

# zm

## Statement der DGZMK

10 Empfehlungen der Deutschen  
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde in der Corona-Krise

**SEITE 34**

## Wie kann ich meine Praxis wieder hochfahren?

Der Plan von Praxisflüsterer Henrici:  
Turbulenzen meistern, stabilisieren,  
durchstarten

**SEITE 38**

## Patientenkommunikation in der Corona-Krise

Limitierte Öffnungszeiten,  
eingeschränkte Behandlungen?  
So bleiben Sie präsent!

**SEITE 46**

# Arbeiten in der Corona-Krise



Mit Viren bin ich barmherzig.  
Ich töte sie schnell. Voll viruzid.



**Hygiene schützt Leben!**  
Flächen-Desinfektion von Dürr Dental  
Mehr unter [duerrdental.com/hygiene](http://duerrdental.com/hygiene)

**Flächen-Desinfektion muss vor allem eines:** alle Viren, Bakterien und Pilze so schnell wie möglich inaktivieren, bzw. vernichten. FD 333 forte wirkt als bisher einzige alkoholische Schnelldesinfektion auf dem Markt bakterizid inkl. Tb, fungizid und viruzid (geprüft nach DVV/RKI und EN 14476). Alle Flächen-Desinfektionsprodukte von Dürr Dental sind besonders materialverträglich und bieten absolut zuverlässigen Schutz für Patient und Praxisteam.

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

# Die Krux mit den Rettungsschirmen

Mit politischen Rettungsschirmen ist das so eine Sache. Während die Politik darunter ein ökonomisches Rettungspaket versteht, ist die Bedeutung im Flugwesen eine andere. Dort ist mit Rettungsschirm ein Fallschirm gemeint, „mit dessen Hilfe sich eine mit einem Fluggerät in der Luft befindliche oder mit einem Fallschirm abgesprungene und in eine Notlage geratene Person unter günstigen Umständen retten kann“. Interessant ist bei dieser Definition der Realitätssinn: unter günstigen Umständen. Womit wir bei den derzeit von der Politik verteilten Rettungsschirmen beim springenden Punkt sind – Beispiel Selbstständige oder Gastronomie. Nachdem bis auf wenige Ausnahmen sämtlichen Restaurants ihre Geschäftsgrundlage per Verordnung genommen wurde, soll nun ein reduzierter Umsatzsteuersatz die Ausfälle kompensieren helfen. Das ist, um im Bilde zu bleiben, in etwa so, als wenn die Bodencrew Fallschirme verteilt – nach dem Aufschlag. Da bekommt die Sentenz „unter günstigen Umständen“ im Verbund mit politischen Rettungsschirmen eine geradezu prophetische Note.

Nachdem die niedergelassenen Zahnärzte beim ersten Rettungsschirm namens COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz im Unterschied zu den Ärzten nicht dabei waren, soll es nun doch noch ein Hilfspaket geben. Aber warum waren die Zahnärzte eigentlich außen vor? Hielt das Bundesgesundheitsministerium die erheblichen Umsatzverluste dieser Berufsgruppe für tragbarer, nach dem Motto sind doch eh Zahnärzte? Oder war man der Meinung, dass die Zahnmedizin nicht (ausreichend) systemrelevant sei? Oder waren die Zahnärzte nicht „laut“ genug? Letzteres kann ich klar verneinen ...

Nun soll der Rettungsschirm auch für Zahnärzte gemäß geplanter Rechtsverordnung (Stand 21. April) doch noch kommen. Die Zahlen sind prima vista groß, das Ergebnis hingegen überschaubar. Dennoch dürfen wir uns wohl auf saftige Schlagzeilen gefasst machen, denn die Zahnärzte sollen 90 Prozent ihres letztjährigen Umsatzes für 2020 bekommen. Und dann auch noch einen Bonus. Den Aufschrei der anderen Berufsgruppen kann man sich gut vorstellen. Doch wie fast immer im Gesundheitswesen täuscht der erste Blick. Denn die 90 Prozent beziehen sich auf den GKV-Honorarumsatz des letzten Quartals 2019, also im Schnitt nur auf die Hälfte des Praxisumsatzes. Von den 90 Prozent müssen 30 Prozent nicht zurückgezahlt werden, stellen somit einen Sockelbetrag dar, gegen den der Umsatz gerechnet wird. Wie realistisch ist es, dass dieser Umsatz nicht erreicht werden wird? Und nur wenn das GKV-Honorar die 30 Prozent von den 90 Prozent nicht erreicht, bliebe so etwas wie ein Bonus. So etwas nenne ich ein grobes PR-Foul. Die anderen 60 Prozent sind Vorschuss, also ein Darlehen, so dass wir im Endeffekt über runde 15 Prozent reden.

Doch auch das sei an dieser Stelle angemerkt: Kurzarbeitergeld und Ähnliches werden darauf nicht angerechnet, so dass im Ergebnis die Liquidität der Praxen deutlich gestützt wird. Leider wird eines – auch im BMG – gerne vergessen: Die anderen 50 Prozent des Praxisumsatzes, in großen Teilen von den Privatpatienten und Beihilfeberechtigten kommend, sind keine Bank, sondern ebenfalls massiv unter Druck. Da ist es durchaus eine Hilfe, dass die PKV eine Aufwandspauschale von 14,23 Euro pro Sitzung eines Privatversicherten für die Zeit vom 8. April bis 31. Juli mit BZÄK und BÄK vereinbart hat.

Die „gegebene“ Situation in der Corona-Pandemie ist jedoch nicht die Zeit für kleingeistige Mäkelei. Flexibilität und Pragmatismus sind angesichts der Aufgaben angesagt. Wer hätte je gedacht, dass „eiserne“ Hygieneregeln in Zeiten mangelnder Verfügbarkeit von Schutzmaterialien einmal derart aufgeweicht werden, dass ein MNS mehrfach verwendet darf. Doch keine Bange, das Gesundheitswesen, wie wir es kennen, lebt. So schaffte es der G-BA in kolportierter Tateinheit mit der GKV, die seit dem 9. März bestehende Ausnahmeregelung zur telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei respiratorischen Symptomen mir nichts, dir nichts einfach zu beenden – ohne einen Konsens mit den Heilberuflern herzustellen. Mangel an elementaren Schutzmaterialien? Oder Schutz der vor Ort tätigen Ärzte und ihrer Teams? Nach massiven Protesten setzte man die alte Sonderregelung wieder in Kraft. Das alles mit Billigung des Ministeriums und nachdem Jens Spahn wenige Tage zuvor die Arbeit der Niedergelassenen und die dezentrale KV-Struktur als die wesentlichen Gründe bezeichnete, weshalb Deutschland die Corona-Krise bislang so gut gemeistert habe. Ach ja ...

Das war es nun, mein letztes Editorial für die zm. Ich werde mich neuen Aufgaben widmen und übergebe das Ruder an den neuen Chefredakteur Sascha Rudat. Und bevor ich jetzt sentimental werde: Es war mir eine echte Freude, für die zm und Sie gearbeitet zu haben. Ich hatte das große Glück, bei BZÄK und KZBV mit fantastischen Kollegen zusammenarbeiten zu können. Ein besonderer Dank geht an die Vorstände, die mich haben machen lassen – trotz so mancher „Schmerzen“ ... Stehen Sie zusammen, denn die Zahnmedizin ist und bleibt systemrelevant – gerade aufgrund ihrer enormen Präventionserfolge. Auch wenn Politiker das nicht immer verstehen (wollen).



**Dr. med. Uwe Axel Richter**  
Chefredakteur





Foto: AdobeStock\_Natahya Lys



Foto: AdobeStock\_evelinphoto und Titelfoto: AdobeStock\_336680079



Foto: AdobeStock\_Sherry Young

### Arbeiten in der Corona-Krise

Wie gut ist die Finanzhilfe für Zahnärzte, wie gefährlich sind die Aerosole, wie halte ich in dieser Zeit die Verbindung zu meinen Patienten? ...  
 Artikel auf den Seiten 14, 16, 18, 22, 28, 30, 34, 38, 42, 46 und 59.

# Inhalt

## MEINUNG

- 3 Editorial**
- 6 Leitartikel**
- 8 Leserforum**

## POLITIK

- 14 Corona-Krise**  
Doch noch ein Rettungsschirm für Zahnärzte!
- 15 Corona-Rettungsschirm**  
Wie gut ist die Finanzhilfe für Zahnärzte?
- 18 PKV-Verband und BZÄK einigen sich auf Corona-Hygiene-Pauschale**  
GOZ-Extravergütung für Schutzausrüstung in Zahnarztpraxen
- 28 Corona-Krise in Großbritannien**  
BDA befürchtet Massensterben von Zahnarztpraxen
- 30 Zahnmedizin in der Corona-Krise**  
Was wir wissen und was vermutet wird
- 34 Statement der DGZMK**  
Es gibt für diese Krise kein Handbuch
- 42 ZA Felix Rullmann im privaten Corona-Einsatz**  
„Ich komme als Helfer wunderbar infrage!“
- 44 Goethe-Universität Frankfurt**  
„Wir haben das Wahlfach COVID-19“
- 68 Elektronische Patientenakte**  
Mehr Informationen dank digitaler Akte

## PRAXIS

- 16 Robert Koch-Institut aktualisiert Empfehlungen**  
MNS und FFP-Masken dürfen patientenübergreifend wiederverwendet werden
- 22 Versicherungsschutz in der Pandemie**  
Auf die Zusatzklauseln kommt es an!
- 38 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**  
Jetzt ist die Zeit, sich um neue Leistungen zu kümmern
- 46 Patientenkommunikation in der Corona-Krise**  
So halten Sie die Verbindung

# 48

## 20 Jahre Forschungspreis der AG Keramik

Der Streifzug durch zwei Jahrzehnte zeigt die vielfältige Entwicklung der restaurativen Zahnheilkunde und Prothetik.

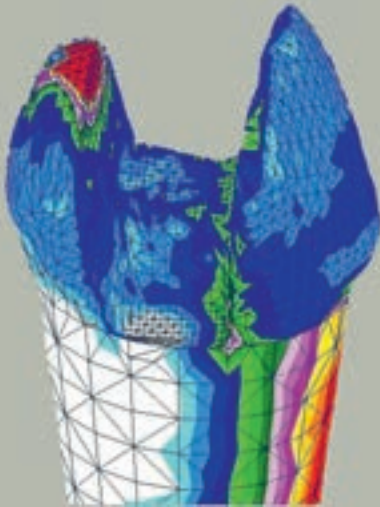


Foto: Mehl et al.

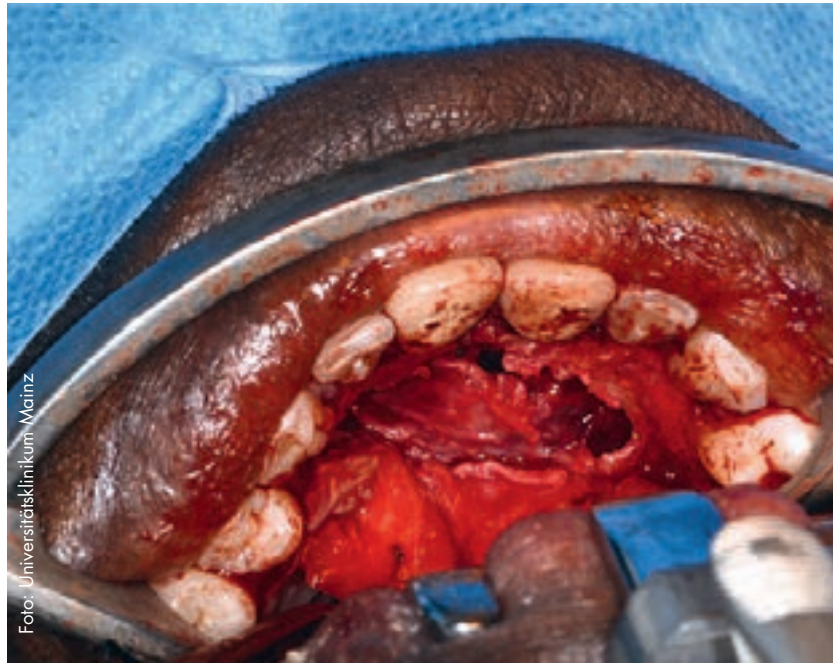


Foto: Universitätsklinikum Mainz

# 64

## Zufallsbefund nasopalatinale Zyste

CME-Fortbildung zur Diagnose und Therapie periapikaler Aufhellungen

- 59 Kolumne Halbes Halbe**  
Corona trifft auf Arbeitsrecht: Fragen und Antworten zum Alltag in der Zahnarztpraxis – Teil II
- 77 Cyberbetrug**  
Phishing: Die bevorzugte Eintrittspforte bleibt das Handy

### ZAHNMEDIZIN

- 48 20 Jahre Forschungspreis der AG Keramik**  
Ein Streifzug durch die Forschung zur Vollkeramik
- 64 Der besondere Fall mit CME**  
Zufallsbefund nasopalatinale Zyste in der Oberkieferfront
- 70 Aus der Wissenschaft**  
Erfolgsfaktoren bei der Wurzelspitzenresektion

- 72 Teilergebnisse des Projekts Dent@Prevent**  
Zahnmedizinische Inanspruchnahme und Parodontalbehandlungen bei Patienten mit chronischer Erkrankung
- 78 MKG-Chirurgie**  
Intrakranieller Fremdkörper als Ursache für Kieferschmerzen?

### GESELLSCHAFT

- 54 zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“**  
Walter Sonntag und Jenny Cohen

### MARKT

- 83 Neuheiten**

### RUBRIKEN

- 53 In eigener Sache**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 69 News**
- 80 Persönliches**
- 81 Bekanntmachungen**
- 82 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

# Die Krise ist noch nicht vorbei

Als Deutschland Anfang, Mitte März die Corona-Krise mit voller Wucht traf, waren das Gesundheitswesen und auch die Zahnärzteschaft weitgehend unvorbereitet. Selbst als SARS-CoV-2 China nahezu lahmgelegt hatte, wähnte man sich hier in vermeintlicher Sicherheit. Dass eine Pandemie solchen Ausmaßes, wie sie sich heute darstellt, selbst eine Nation wie die Bundesrepublik aus den gewohnten Bahnen werfen könnte, wurde ernsthaft nie in Betracht gezogen. Ein fataler Irrtum, wie wir heute wissen.

Knapp zwei Monate später ist es an der Zeit, einen ersten Tätigkeitsbericht abzugeben. Für eine Bilanz ist es noch zu früh.

Die ersten Wochen der Krise waren geprägt von Verunsicherungen und großen Ängsten in der Kollegenschaft, die bedauerlicherweise auch noch von exponierten Mitgliedern der Standespolitik befeuert wurden. Ohne Zuständigkeit für die vertragszahnärztliche Versorgung und den Sicherstellungsauftrag verkündeten einzelne Protagonisten, dass in den Praxen ausschließlich nur noch Notfallbehandlungen durchgeführt werden dürften, während andere in den Medien den Eindruck erweckten, unter Beachtung der Hygienerichtlinien könne man so weiterarbeiten wie bisher. Aus Sorge vor Infektionsrisiken des Praxisteam und der Patientinnen und Patienten und vor dem Hintergrund fehlender oder zur Neige gehender Schutzausrüstungen in Kombination mit sich ändernden Risikobewertungen des Robert Koch-Instituts im Hinblick auf zahnärztliche Behandlungen, wurden in Teilen der Kollegenschaft Rufe nach Praxis-schließungen laut. Angefacht von interessierten Kreisen mündeten diese in Petitionen und Kettenbriefen an die Politik, wobei man damit wohl fälschlicherweise auch die Hoffnung verband, im Fall einer Praxisschließung wirtschaftlich umfänglich entschädigt zu werden.

Von Beginn der Krise an stellten die Bundes- und Landesorganisationen umfassende und aktuelle Informationen zu Verhaltensempfehlungen und Hilfsangeboten für die Kollegenschaft auf ihren Homepages zur Verfügung und richteten Hotlines für Patienten und Zahnärzteschaft ein. In großer Einmütigkeit erinnerten KZBV und BZÄK daran, dass medizinisch erforderliche Behandlungen auch und gerade in Krisenzeiten sichergestellt werden müssten und appellierten an die Kollegenschaft, unter strenger Anwendung der Hygienerichtlinien den ethischen und beruflichen Verpflichtungen als Heilberufler nachzukommen und die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Um das Infektionsrisiko in den Zahnarztpraxen zu reduzieren, bauten die KZBV und die KZVen in kürzester Zeit ein bundesweites Netz von Behandlungszentren in Kliniken und zahnärztlichen Schwerpunktpraxen auf, um hier die Schmerz- und Notfallversorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten zu konzentrieren. Die KZBV ließ sich frühzeitig vom BMG ermächtigen, selbst fehlende Schutzausrüstungen zu beschaffen, um den Sicherstellungsauftrag weiterhin erfüllen zu können. Mit dem Spitzenverband der Krankenkassen wurde ein Vertrag über die Finanzierung der für die Schwerpunktpraxen bereitzustellenden Schutzausrüstungen und parallel eine Vereinbarung mit dem BMG getroffen, diese über das Bundesbeschaffungsamt bereitzustellen. Die Beschaffung von Schutzausrüstung hat sich für uns als eine Sisyphusaufgabe auf einem leer gefegten und von Betrügern wimmelnden Weltmarkt herausgestellt. Diese große Herausforderung konnte bewältigt werden, die Ausstattung der Schwerpunktpraxen ist inzwischen erfolgt. Deutliche Vereinfachungen, die zwischenzeitlich im Bundesmantelvertrag bei der Verordnung von Krankentransporten vereinbart werden konnten, entlasten in diesen Krisenzeiten die Praxen von Bürokratie und reduzieren die Prozesse.

Neben der Sicherstellung der Versorgung gilt es, mit allen Kräften die Existenzsicherung der vertragszahnärztlichen Praxen zu gewährleisten. Rechtzeitig hat die KZBV ein Existenzsicherungskonzept erarbeitet und schon in den wöchentlich stattfindenden Besprechungen, zu denen Bundesgesundheitsminister Spahn bis zum Lockdown Mitte März regelmäßig eingeladen hatte, die Forderung nach einem Schutzschirm für die Zahnärzteschaft gestellt. In der Folge haben wir versucht, die Politik dazu zu bewegen, die von uns vorgeschlagenen Regelungen in das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu integrieren.

Ungeachtet der Tatsache, dass dies bekanntermaßen nicht geschehen ist, hat die KZBV umgehend Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband aufgenommen mit dem Ziel, zu einer gemeinsamen bundesweiten



Foto: Axentis.de

Empfehlung an die Gesamtvertragspartner auf Landesebene zu kommen, um zum einen die Liquidität der Praxen bei wegbrechenden Honorareinnahmen zu sichern und andererseits eine hälftige Teilung der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise zwischen den Partnern auf Bundesebene zu erreichen. Dieser Versuch scheiterte trotz intensiver Bemühungen auch seitens des Vorstands des GKV-SV schlussendlich daran, dass aufseiten der Krankenkassenverbände keine Mehrheit für eine partnerschaftliche Risikoteilung gefunden werden konnte. Hier wurde seitens der Krankenkassen die große Chance vertan, die gemeinsame Verantwortung für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen nicht nur während, sondern auch nach der Krise unter Beweis zu stellen.

Als Ultima Ratio blieb der Weg über die Politik, die in Form der nunmehr bekannten Verordnung des Bundesgesundheitsministers realisiert worden ist. In Zusammenarbeit mit dem Kurzarbeitergeld und den Finanzhilfen, die gegen die Maßnahmen aus dem Schutzschirm nicht angerechnet werden müssen, wird die wirtschaftliche Existenz der zahnärztlichen Praxen und der Halt unserer hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ganz überwiegenden Zahl sichergestellt werden können. Der Schutzschirm für die Praxen konnte alleine auf der Basis fundierter Argumente und Konzepte, von Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit und wechselseitigem Vertrauen zwischen Politik und KZBV aufgespannt werden. Die teilweise geradezu unflätigen Beschimpfungen des Ministers in Briefen und Chatforen waren jedenfalls keine Hilfe. Eine Bilanz der Wirksamkeit des Schutzschirms wird man nach der Bewältigung der Krise ziehen können, ohne sich in Spekulationen zu ergehen, wie dies heute in Kreisen der selbsternannten Chefkritiker vielfach der Fall ist.

Gott sei Dank stellt sich erneut heraus, dass die Kolleginnen und Kollegen auch und gerade in der Krise Werte wie Berufsethos, Kollegialität, Zuverlässigkeit, Hilfsbereitschaft, Aufrichtigkeit und Ehrlichkeit leben und die Selbstverwaltungsorgane unterstützen. Dafür bin ich dankbar und deshalb bin ich zuversichtlich, dass wir die Krise mit einer großen gemeinsamen Kraftanstrengung bewältigen werden.

Ich versichere Ihnen, dass ich gemeinsam mit meinen Vorstandskollegen Martin Hendges und Georg Pochhammer, meinen Kolleginnen und Kollegen in den Landes-KZVen und all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch weiterhin alles Menschenmögliche geben werde, um unseren Beitrag zur Krisenbewältigung zu leisten.

Wir alle bitten auch weiterhin um Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen.

**Dr. Wolfgang Eßer,**  
Vorsitzender des Vorstands der KZBV

# Opalescence


  
 go™  
 Tooth Whitening



MY SMILE IS

# Bright

#MYSMILEISPOWERFUL

*Haleigh*, aus den USA – Hairstylisten, Gamerin und Athletin – lächelt, weil sie einfach gerne sie selbst ist. Mit Opalescence Go™ Zahnaufhellung kann sie trotz ihres vollen Terminkalenders bequem und flexibel ihre Zähne aufhellen:

- Praktisch und gebrauchsfertig
- Vorgefüllte Aufhellungsschienen für zu Hause
- 6% Wasserstoffperoxid

Für viele Patienten ist ein strahlendes Lächeln alles was sie brauchen, um aus sich heraus zu kommen! That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf [opalescence.com/de](http://opalescence.com/de).




  
 30  
 YEARS OF  
 OPALESCENCE  
 WHITENING

Folgen Sie uns!



[www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)

© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

# Leserforum

VITALERHALTUNG DER PULPA

## WARUM WURDE BRAUN VERFÄRBTES DENTIN BELASSEN?

Zum Beitrag „Minimalinvasiv behandeln: Vitalerhaltung der Pulpa – step by step“, zm 6/2020, S. 74–78.

Bei aufmerksamem Studium des erfreulich praxisnahen Textes sowie der zahlreichen Detailbilder fällt allerdings auf, dass (auf den Bildern 8 bis 10) an diesem Zahn 37 mesial (nach Eröffnung der Pulpa) nach Überkappung mit Kalziumsilikatzement sowie fließfähigem Komposit deutliche Restkaries im gut sichtbaren Bereich des schmelznahen Dentins (Stufe/Kasten) verblieben ist. Diese Karies reicht sogar unter die fließfähige Kompositabdeckung. Warum wurde hier nicht mehr braun verfärbtes Dentin entfernt? Insbesondere mesio-lingual sehe ich hier die Notwendigkeit weiterer Excavation. Eine zur Ätzung vorbereitete Kavität sieht für mich anders aus, zumal genug Platz vorhanden ist (siehe Röntgenbild). Das mag jetzt „old school“ sein, aber vielleicht auch sinnvoll. Das Inlay kann Jahrzehnte gehalten haben, diese Füllung tut das eher nicht.

**Dr. Paul Schmitt, Frankfurt am Main**



**ANTWORT PROF. DR. TILL DAMMASCHKE**

## FARBE ALLEIN IST KEIN KRITERIUM FÜR KARIES

Sehr geehrter Herr Kollege Schmitt,

vielen Dank für Ihre Zuschrift und Ihr Interesse an meinem Beitrag. Ihre Bedenken kann ich sehr gut nachvollziehen. Seien Sie aber versichert, dass dies keine Behandlung im Sinne einer „selektiven Kariesexkavation“ war. Das Dentin war nach Kariesentfernung sondenhart, auch wenn es auf den Photos möglicherweise nicht so aussieht. Farbe allein ist bekanntermaßen kein Kriterium für Kariesfreiheit. Auch verfärbtes Dentin kann klinisch kariesfrei sein. Wichtig ist die Taktilität, welche sich auf Bildern aber leider nicht darstellen lässt. Grundsätzlich besteht aber das Problem, dass die Kariesfreiheit klinisch subjektiv bewertet wird. Hier ist es z. B. wichtig zu wissen, dass sich der Patient auf Nachfrage daran erinnern konnte, dass der Zahn vor dem Goldinlay mit einer Amalgamfüllung versorgt worden war. Dies erklärt möglicherweise die starke Verfärbung des Dentins.

Mit freundlichen Grüßen,

**Prof. Dr. Till Dammaschke, Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster**  
Zertifiziertes Mitglied der Europäischen Gesellschaft für Endodontie (ESE)



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](http://www.zm-online.de) zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: [leserbriefe@zm-online.de](mailto:leserbriefe@zm-online.de) oder **Redaktion: Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin.** Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.



NEUES LAYOUT ZM

**MIR GEFÄLLT ES NICHT**

Zum Editorial „Auf ein Neues“, zm 1-2/2020, S. 3.

Nach dem Lesen der vier neugestalteten zm's kann ich mich nicht mehr zurückhalten, meinen Missmut kundzutun. Eigentlich war bisher die zm meine liebste Fachzeitschrift, gerade wegen dem Schriftbild und der übersichtlichen Artikeldarstellung. Jetzt finde ich es anstrengend, unübersichtlich und nicht ansprechend. Ich kann es mit dem Erscheinungsbild von Focus (kurze, übersichtliche Berichte) und Spiegel (lange Berichte, dicht gedrängte unübersichtliche Texte) vergleichen. Die Lust, in der zm zu blättern, ist weg, sie wirkt herabgewertet (Bild ähnlich), so wird die Zeitschrift schnell im Altpapier landen. Veränderung halte ich nur bei Mehrwert für sinnvoll. Ansonsten „never change a running system“. Einziger Pluspunkt, die nicht mehr glänzende Papieroberfläche, diese war vorher anstrengend, wenn ich bei Licht gelesen habe. Aber davon werde ich nun nichts mehr haben. SCHADE.

Dr. Gerda Breuer, Bad Kreuznach

CORONA-KRISE

**WAS SIND WIR EIGENTLICH – ZAHNÄRZTE ODER ZAHNKOSMETIKER?**

Zum Leserbrief „Corona-Krise: Zahnärzte in der Krise unbrauchbar?“, zm 8/20, S. 8.

Ich habe den Leserbrief von Kollegin Wenningkamp gelesen und ähnliche Erfahrungen gemacht. Ein erfahrener Zahnarzt – oder wie in meinem Fall Oralchirurg – soll nicht in der Lage sein, sich sinnvoll bei der Bewältigung der Corona-Krise einzubringen? Ein Medizinstudent oder auch ein Radiologe, Augenarzt, Rechtsmediziner, sogar Ärzte ohne jegliche Berufserfahrung werden jedoch mit Handkuss eingesetzt. Ein Beispiel dafür, dass wir Zahnärzte nicht als akademisch ausgebildete, ärztlich Heilkundige wahrgenommen werden.

Ich habe bereits in meinem Leserbrief zum Gesetz über die Masernschutzimpfung in den zm 6/2020 dargelegt, dass die Geringschätzung und Deprofessionalisierung unseres Berufsstands bedrohliche Ausmaße angenommen hat. Jetzt in der Krise zeigt sich dies unter anderem auch in der Ungleichbehandlung der Zahnärzte mit den Ärzten beim Rettungsschirm (siehe Leserbrief von Dipl.-Psych. Heckerroth, zm 8/2020). Auch der Artikel von Dr. Dr. Tröltzsch (zm 8/2020) beschäftigt sich mit dem Thema. Man fragt sich, warum wir Zahnärzte überhaupt so lange studiert haben, wenn wir bei allem eine komplette Verantwortung tragen müssen, aber ansonsten nichts dürfen sollen. Es muss dringend gegengesteuert werden und klar werden, dass wir Zahnärzte Ärzte sind, sonst laufen wir Gefahr, studierte Zahnkosmetiker zu werden.

Dr. Jens Naim, Göppingen

1000  
Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

WELT-  
NEUHEIT  
JETZT  
TESTEN!

Tokuyama Dental

OMNICHROMA

Die Zukunft der Komposite:  
Stufenlos von A1 bis D4  
in einer einzigen Spritze

Farbe aus Licht: Zum ersten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Phänomen OMNICHROMA nutzt hierzu die Smart Chromatic Technology sowie die sphärischen Füllkörper von TOKUYAMA, die nach dem „Zuchtperlen-Prinzip“ gewonnen werden. Das Ergebnis: Ein einziges Komposit für alle Farben. Einzigartig ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend.

[www.omnichroma.de](http://www.omnichroma.de)Die Zukunft der Komposite.  
Vom Entwicklungspionier.

**Tokuyama Dental**  
Dental High Tech from Japan

CORONA-KRISE

## NACH CORONA IST VOR CORONA ...

Vernebelt das Aerosol die Sicht auf das RKI oder werden wir im Nebel stehen gelassen? So kann und müssen wir es doch wohl sehen! Das sonst mit erhobenem Zeigefinger agierende Institut schweigt. Wie kann es denn sein, dass beim „Coronatest“ in voller Schutzmontur gearbeitet werden muss, um ein Wattestäbchen in den Mund zu führen, und im Gegensatz dazu für uns keine Empfehlung zu hören ist, wie wir uns schützen können oder was überhaupt zu tun ist? Systemrelevanz oder Himmelfahrtskommando? Der einzige Berufsstand mit Nähe und Aerosol sind wir.

Bei aller Tragik dieser Weltkrise, bewegt es mich aber sehr, wie im Moment hinderliche Gesetze und Verordnungen im Sekundentakt außer Kraft gesetzt werden. Ebenso, dass unsere politischen Spaßbremsen und Dauerkritiker verstummt sind. Aber sie werden zurückkommen. Und damit beginnt die alte Leier von vorne.

Ein altes Sprichwort sagt: „Der Fisch stinkt vom Kopf her“. Was mussten wir da bisher schon alles ertragen?

Unakademische, unmoralische Androhungen von Honorarkürzungen bei Nichtumsetzungen. Formularberge für Qualitätsmanagement, Hygienepläne, Medizinproduktegesetze etc., trotz Be-/Auslastung mit der Patientenarbeit. Geschäftsmäßige Zwangsbildung, mit den größtenteils immer gleichen Themen. Opfersamstage für das Röntgen (seit dem Röntgenschein hat sich doch nur die Verordnung geändert!) und, und, und. Abspeckung ist angesagt!

Deshalb mein Appell, ja eine Forderung (auch im Namen aller Kollegen/innen/d, die ich kenne) an unsere Ständesvertreter aller Couleur: Trennen sie diesen stinkenden Kopf ab! Wir können den Geruch nicht mehr ertragen! Befreien sie uns von Juristen, Beamten und Ökonomen, die sich berufen fühlen uns hineinzureden. Die nicht beraten, sondern gängeln und dabei gut verdienen. Wir möchten wieder das tun, was wir können. Mund-Kiefer-Zahnheilkunde.

So wie es war, geht das nicht mehr. Auch Richtung Work-Life-Balance der jüngeren Generation denken! Dafür müssen aber unsere Vertreter das Zepter wieder in die Hand nehmen. Nofalls das Skalpell. Die Corona-Tage zeigen, was möglich ist. Wir müssen uns neu aufstellen. Befreien ... wieder Freiberufler werden!

Aber vermutlich bleibt alles bei dem üblichen, abgedroschenen Gefloskel und wohlwollenden Lächeln – auch unserer Ständesvertreter.

**Manfred Gast, Frankenthal**

PERMANENTER DRUCK LÄSST DEN SPAß SCHWINDEN

## WAS UNTERSCHIEDET ZAHNÄRZTE VON TIERÄRZTEN?

zm 7/2020

Ich habe gerade die aktuelle zm gelesen (7/2020) und schon nach den ersten 26 Seiten habe ich keine Lust mehr. Über den Artikel auf Seite 34 konnte ich dann nur noch müde schmunzeln. Ich bin wirklich frustriert und die Selbstständigkeit macht mir keinen Spaß mehr! Und ich muss noch ein paar Jahre machen ...

Es liegt so viel im Argen: die fehlende GOZ-Novellierung, immer weiter steigende Anforderungen und Reglementierungen „von oben“ an die Hygiene, Validierungsprozesse, Administration, Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement, TI, Ausbildung und Weiterbildung von uns und dem Praxispersonal, Personalmanagement und, und, und. Die Punktwerte bleiben nahezu unveränderte Punktwerte bei steigenden Auflagen und dem Anspruch der Patienten, dass sie für ihre Versicherungsbeiträge auch eine Highend-Lösung bekommen – high end für low budget.

Wir sind nicht mehr nur Zahnärzte. Wir müssen auch noch Controller, Steuerberater/BWler und Projekt- und Praxismanager sein. Und weil wir aber nun mal nur Geld verdienen, wenn wir den Bohrer in der Hand haben, und nicht, wenn wir am Schreibtisch unsere Praxis managen, müssen wir externe Praxisberater einstellen, die uns den Rücken zum Bohren freihalten. Das ist doch echt nicht mehr normal!

Aktuell in der Corona-Krise: Wir sollen – nein, es wird empfohlen – auf Notdienstbehandlung um(zu)stellen. Die Notdienstpauschale dürfen wir aber nicht abrechnen – clever! Die Entwicklung hin zu großen Versorgungszentren wundert mich überhaupt nicht. Die normale Einzelbehandlerpraxis lohnt sich durch den enormen Kostenapparat kaum noch. Meine Vorgänger-Zahnärztergeneration wäre trotz einer Corona-Krise nicht in eine wirtschaftliche Schiefelage geraten! Und jetzt wird schon bei drei Wochen gejault – und es hat ja keine Praxis gänzlich geschlossen. Wenn ich als Einzelpraxis im Sommer drei Wochen Betriebsferien mache, habe ich auch keine Umsätze, aber volle Kosten – geht doch auch?

Wieso schafft es die Bundestierärztekammer eigentlich mit der Bundesregierung eine Novellierung ihrer Gebührenordnung zu verhandeln und bei uns Ärzten und Zahnärzten gelingt das seit Jahren nicht?

Ich überlege tatsächlich, meine Kassenzulassung abzugeben und überdenke die Konsequenzen. Wenn ich vor sieben Jahren gewusst hätte, dass ich als selbstständige Zahnärztin permanent wie ein Hamster im Rad bin ...

Mit freundlichen, aber traurigen Grüßen

**Dr. Lea Wiemer, Flensburg**



**PREISBEISPIEL**

**PERMAWHITE BLEACHING-SET FÜR  
BEIDE KIEFER**

**99,99 €\***

(2 individuelle Bleachingschienen +  
4 x 3 ml permawhite 10 % Bleaching-Gel)

\*inkl. MwSt., zzgl. Versand



**Mehr Ästhetik. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.**

**Der Mehrwert für Ihre Praxis:** Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 33 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*

CORONA-KRISE

## HABEN WIR NUR EINEN SICHERSTELLUNGS-AUFTRAG ZWEITER KLASSE?

Offener Brief an das Bundesgesundheitsministerium und den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Sehr geehrter Minister Spahn,

mit Dankbarkeit und Überzeugung stelle ich mich jeden Tag auf den Balkon und klatsche all denjenigen zu, die in diesen, für uns alle schwierigen Corona-Zeiten Hilfsbereitschaft zeigen, sich für unsere Mitmenschen einsetzen, ihrer Arbeit im Rahmen des Sicherstellungsauftrags nachgehen und Großartiges für unsere Gesellschaft leisten!

Ich klatsche aber auch inbrünstig für all diejenigen, die keine Solidarität erfahren, die einfach vergessen werden und die bewusst neben dem hochgepriesenen Rettungsschirm platziert werden. Dazu gehören auch meine wunderbaren Mitarbeiter, die sich trotz Sorge um ihre Familien, um sich selbst und um ihre Umgebung täglich bei mir in der Praxis einfinden, um Schmerzen zu lindern, Patienten nicht allein zu lassen und ihrer Versorgungsverpflichtung nachzukommen.

„Ich habe den Beruf der Zahnarzhelferin bewusst gewählt, ich bin mir der Hygienrisiken schon immer bewusst gewesen und unter Einhaltung unserer Hygiene- und Arbeitsschutzrichtlinien hatte ich bisher keine Bedenken. Ich liebe meine Praxis und unsere Patienten, aber was derzeit abgeht, macht mir große Angst. Und jetzt lässt uns die Politik auch noch im Corona-Regen stehen. Wie ungerecht und warum?“, fragte mich dieser Tage eine Mitarbeiterin.

Seit Wochen bemühen wir uns um die Besorgung ausreichender Schutzkleidung mit wenig Erfolg, wir folgen den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und den Anweisungen unserer Landesorganisationen, den uns auferlegten Sicherungsauftrag ernst zu nehmen. Wir stehen jeden Tag für unsere Patienten zur Verfügung und sind für Notfälle gerüstet. Wir verfolgen die Nachrichten und erleben eine Welle von Hilfsbereitschaft und auch die Politik wirft mit großen Worten um sich. Wir müssen zusammenhalten, Solidarität ist wichtig – offensichtlich aber nicht für alle!

Am 23. März 2020 beschließt das Bundeskabinett die Entwürfe für Gesetzespakete zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie. Sie als Bundesgesundheitsminister erläutern vollmundig: „Gesundheitswesen stützen, damit es noch besser schützen kann“. Dabei werden alle systemrelevanten Gesundheitsbereiche aufgeführt – einzig die Zahnarztpraxen werden nicht erwähnt und schlichtweg ausgeschlossen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilung/2020/1-quartal/gesetzespakete-corona-epidemie.html>).

Das Coronavirus hält sich vor allem im Mund- und Rachenraum auf, es nimmt von dort aus seinen Lauf über die viel beschriebene Tröpfchenübertragung. Abstand halten ist für das zahnmedizinische Personal und die Behandler nicht umsetzbar. Jegliche Behandlung ist für beide Seiten – Patient wie Praxisangehörige – ein unkalkulierbares Risiko, welches nur durch aufwendige Maßnahmen minimiert wird.

Ohne eine Debatte über die Wertigkeit der Fachrichtungen anzustoßen, sollte man rein sachlich feststellen, dass es medizinisches Personal in diversen Bereichen gibt, die nicht ansatzweise einem Patienten-Kontakt in dem Maße ausgesetzt sind, wie unsere Mitarbeiterinnen und wir Zahnärzte. Trotzdem werden aber alle anderen medizinischen Fachrichtungen durch den Rettungsschirm geschützt.

Warum wird die Zahnmedizin hier so bewusst diskriminiert und ausgegrenzt, frage ich Sie nachdrücklich?

Unsere zahnmedizinischen Mitarbeiter und zahnärztlichen Behandler sind einem ungleich höheren Risiko ausgesetzt: Bei den Behandlungen kommen Turbinen und Winkelstücke sowie Ultraschallgeräte zum Einsatz – und das mit einem Maximalabstand von circa 25 bis 40 cm. Wir arbeiten direkt am offenen Mund des Patienten. Die entstehenden Aerosole ausgehend aus dem Mund des möglicherweise infizierten Patienten sind potenzielle Virenverteiler aus der direkten Nähe!

Unsere zahnmedizinischen Assistentinnen und wir Zahnärzte gehören nachweislich zu der am höchsten gefährdeten Berufsgruppe! (siehe: [https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020\\_03\\_22\\_DGKH\\_Mitteilung\\_Ausgangssperre\\_RKG\\_Konzept.pdf](https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_22_DGKH_Mitteilung_Ausgangssperre_RKG_Konzept.pdf))

Zurecht und mit großem Verständnis werden daher aktuell nur notwendigste Behandlungen durchgeführt. Dies wird auch von unserer Landesorganisation und den Gesundheitsämtern empfohlen. Diese machen aktuell gar Praxisbegehungen und teilen Verwarnungen aus, sollten andere Behandlungen als Notfälle durchgeführt werden. Die Folge: Patienten sagen ihre Termine reihenweise ab und in den deutschen Zahnarztpraxen brechen die Umsätze bis zu 100 Prozent ein. Vor allem dann, wenn aufgrund nicht beziehbarer und mangelnder Schutzausrüstung die Praxen komplett schließen müssen.

Dies ist besonders fatal, da eine Schließung im Grunde genommen rechtswidrig ist. Zahnarztpraxen gehören explizit zur systemrelevanten Berufsgruppe und eine Schließung kann nur von den Behörden angeordnet werden.

Wir sind es gewohnt unter strengen Hygieneauflagen zu arbeiten und haben unsere Hilfe zur Schulung von Aushilfspersonal auch in Kliniken angeboten. Wir stehen dem Gesundheitswesen mit Überzeugung zur Verfügung, wenn der Katastrophenfall ausgerufen wird und die Kompetenz unserer Mitarbeiter und von uns Zahnärzten gebraucht wird. Warum wird nun die am besten in der Hygiene ausgebildete Fachgruppe bestraft und warum werden wir anders bewertet als zum Beispiel Psychologen oder niedergelassene Ärzte, die völlig neutral betrachtet keinen so intensiven Kontakt zu den Patienten haben?

Auch haben Zahnarztpraxen einen aufwendigen Betriebs-, Geräte- und Behandlungsstuhlaufwand, hohe Mieten, Personalkosten, Fix- und Materialkosten. Dagegen fallen die Einnahmen – wie bei anderen Unternehmen auch – derzeit nahezu komplett weg. Warum wird nur uns zugemutet, unsere Mitarbeiter, trotz Kurzarbeit und Urlaubsabbau, möglicherweise entlassen zu müssen, da uns die ungleich höheren Kosten im Vergleich zu anderen niedergelassenen ärztlichen Kollegen die Liquidität entzieht?

Etwas über 350.000 Mitarbeiter, Zahnarzt- und Zahnärztinnen, ZahntechnikerInnen und ZahnärztInnen sind in Deutschland betroffen – all diese werden von der Bundesregierung als „nachrangig“ relevant eingestuft. Selbst bei der Verteilung von Schutzausrüstungen werden wir nicht berücksichtigt.

Seit Jahren kämpfen wir um Fachpersonal, wir bemühen uns um optimale Ausbildung, wir bezahlen übertariflich, sind mehr als engagiert in der Fort- und Weiterbildung und auch im Auftrag der sozialen Pflegeeinrichtungen unterwegs. Nun sollen all diese Bemühungen ins Leere laufen?

Das leidenschaftliche Engagement unserer Angestellten wird durch die Ignoranz Ihres Ministeriums sowie der Bundesregierung vor den Kopf gestoßen. Die Zukunft nach Corona bzw. die kommenden Zeiten mit Corona werden eine andere sein. Noch weniger motivierte Mitarbeiter werden wir zur Verfügung haben, Zahnarztpraxen werden Insolvenz anmelden müssen und das Gejammer wird dann groß sein, wenn Zahnschmerzen der Bevölkerung, einschließlich der Politiker, nicht mehr adäquat behandelt werden können und wir uns zukünftig alle zahnlos anlächeln. Unser Sicherstellungsauftrag ist in Gefahr!

Ganz abgesehen von den vielen ganzheitlichen Aspekten, die von der Mundhöhle und dem Kauorgan ausgehen und die sich im Notfall – gerade bei Corona-Patienten multiplizieren. Als Mitglied der Leitlinienkommission „Parodontitis und Diabetes“ der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-Mund-Kieferheilkunde) in Kooperation mit der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) sind mir die unmittelbaren Zusammenhänge und Auswirkungen auf den gesamten Organismus sehr präsent.

Wachen Sie bitte auf und stellen uns ebenso unter den Rettungsschirm – nicht besser, nicht schlechter! Nur gleichberechtigt, entsprechend unserer systemrelevanten Aufgaben im Gesundheitswesen und behandeln uns nicht als Berufsgruppe zweiter Klasse!

Wir werden unsere Patienten über den Skandal solange informieren und keine Ruhe geben, bis auch wir ernstgenommen und entsprechend geschützt werden:

#widerhalteneumundgesundheits #weloveourdentists  
 #ichvertrauemeinemzahnarzt #weloveourstaff  
 #wecareforyourteeth #wecareforyourmouthhealth  
 #ilovemypatients #weloveourpatients #wecareforouremployees  
 #wirsorgenunsumseremitarbeiter

In Erwartung Ihres schnellen Handelns, hochachtungsvoll und mit besten Grüßen, bleiben Sie gesund,

**Dr. Siegfried Marquardt, Tegernsee**

# AERA<sup>®</sup>

## 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](http://www.aera-online.de)**

## CORONA-KRISE

# Doch noch ein Rettungsschirm für Zahnärzte

Ostern war es endlich soweit: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat einen weiteren Schutzschirm angekündigt. Damit will er nun auch die Einnahmeausfälle von Zahnarztpraxen federn. Diese sollen zunächst 90 Prozent der GKV-Vergütung aus 2019 erhalten.

Der Referentenentwurf der „SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung“ aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vom 17. April sieht vor, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte 30 Prozent der Differenz zwischen angenommener Gesamtvergütung für das laufende Jahr und tatsächlich erbrachter Leistung erhalten sollen. Darauf werden weitere Unterstützungsmaßnahmen wie Soforthilfen für Selbstständige und das Kurzarbeitergeld nicht angerechnet.

„Viele Patientinnen und Patienten sind derzeit verständlicherweise zurückhaltend, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen“, betont Spahn auf seiner Website. „Therapeuten und Zahnärzten brechen daher die Einnahmen weg. Auch die Einrichtungen für Eltern-Kind-Kuren brauchen unsere Unterstützung. Um gut funktionierende Strukturen zu erhalten, werden wir hier Verluste abfedern und Liquidität sichern.“

## KZBV FÜR 50:50-VERTEILUNG DER ZU SCHULTERNDEN LASTEN

Konkret sollen Zahnärzte trotz kräftig gesunkener Patientenzahlen zunächst 90 Prozent der Vergütung aus dem vergangenen Jahr bezahlt bekommen. Das bezieht sich aber nur auf die GKV-Leistungen ohne Zahnersatz. Damit soll nach Vorstellung des BMG die Liquidität der Praxen gesichert werden. Am Ende des Jahres können sie 30 Prozent der zu viel gezahlten Summe behalten. Die übrigen 70 Prozent müssen in den Jahren 2021 und 2022 zurückgezahlt werden. Den KZVen wird die Möglichkeit eingeräumt, auf die Anwendung dieses Ausgleichsmechanismus zu verzichten (opt-out).



Foto: Team Spahn\_BMG

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt in einer Stellungnahme zum Referentenentwurf, dass mit der Verordnung die von massiven Fallzahlrückgängen betroffene Vertragszahnärzteschaft in die Sicherungsmaßnahmen miteinbezogen wird, um die negativen Folgen der Pandemie für die Versorgung abzufedern. Die Verordnung leiste einen wichtigen Beitrag, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu sichern, Insolvenzen zu verhindern und über die Corona-Krise hinaus Versorgungsstrukturen zu erhalten. Vor dem Hintergrund ganz erheblicher Umsatzeinbrüche in diesem Jahr sprach sich die KZBV aber neben der Festschreibung der Gesamtvergütung für eine paritätische

50:50-Verteilung der zu schulternden Lasten aus. Das im Verordnungsentwurf vorgesehene 70:30-Verhältnis zugunsten der Krankenkassen würde die Praxen in den Folgejahren massiv belasten und dadurch über die aktuelle Krise hinaus die wohnortnahe flächendeckende Versorgung gefährden.

Neben den Zahnärzten sollen Heilmittel-erbringer – wie zum Beispiel Physiotherapeuten – demnach 40 Prozent ihrer Vergütung aus dem vierten Quartal des Jahres 2019 als Einmalzuschuss bekommen, Reha-Einrichtungen für Eltern-Kind-Kuren 60 Prozent des Tagessatzes für leere Betten, so wie es bereits bei anderen Reha-Einrichtungen der Fall ist.

sr/ck



„Das ist nur ein Rettungsschirmchen“, bilanziert der FDP-Bundestagsabgeordnete und Zahnarzt Dr. Wieland Schinnenburg. „Die Zahnärzte dürfen nicht schlechter behandelt werden als die Ärzte.“

CORONA-RETTUNGSSCHIRM

## Wie gut ist die Finanzhilfe für Zahnärzte?

Jetzt sind auch die Zahnärzte unterm Rettungsschirm. Ein notwendiger Schritt in die richtige Richtung, kein goldenes Osterei, macht der FDP-Bundestagsabgeordnete Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg aus Hamburg in einer ersten Analyse deutlich.

**Statement von Dr. Wieland Schinnenburg zur Ankündigung eines „Rettungsschirms für Therapeuten und Zahnärzte“ von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 11. April 2020**

### BESCHREIBUNG DER ANKÜNDIGUNG

Laut RedaktionsNetzwerk Deutschland sollen Zahnärzte zunächst 90 Prozent der Vergütung des Jahres 2019 trotz kräftig gesunkener Patientenzahlen erhalten. „Am Ende des Jahres können sie 30 Prozent der zuviel gezahlten Summe behalten. Auf die Boni werden weitere staatliche Unterstützungsmaßnahmen wie die Soforthilfe für Selbstständige und das Kurzarbeitergeld nicht angerechnet.“

Wie weiter zu erfahren war, beziehen sich die 90 Prozent nur auf circa die

Hälfte der Einnahmen eines Zahnarztes: Nicht erfasst sind Leistungen im Bereich Zahnersatz oder Zuzahlungen der Patienten zum Beispiel für Füllungen. Im Ergebnis werden von dieser Hälfte aller Einnahmeausfälle nur 30 Prozent erstattet. Das bedeutet, dass die Zahnärzte circa 85 Prozent der Corona-bedingten Einnahmeausfälle selbst zu tragen haben.

### MEINE BEWERTUNG

Das ist nur ein Rettungsschirmchen. Die Zahnärzte dürfen nicht schlechter behandelt werden als die Ärzte.

Offenbar bedurfte es eines erheblichen Drucks, unter anderem von mir, um Bundesminister Spahn zu dieser Hilfe zu bewegen. Ich hätte mir gewünscht, dass die Zahnärzte wie die Heilmittelerbringer und die Hebammen gleich in das Krankenhausentlastungsgesetz

aufgenommen worden wären. Schließlich tragen diese ähnliche Folgen der Corona-Pandemie wie Ärzte und Krankenhäuser.

Aber auch jetzt besteht kein Grund zur Zufriedenheit: Wenn die Zahnärzte weiter circa 85 Prozent der Corona-bedingten Einnahmeausfälle selbst tragen sollen, kann von einem Rettungsschirm keine Rede sein. Es handelt sich höchstens um ein Schirmchen. Es besteht auch kein Anlass für eine so restriktive Handhabung: Es geht um Geld, dass die Krankenkassen sowieso ausgegeben hätten, wenn es die Corona-Krise nicht gegeben hätte. Zahnärzte und Krankenkassen sollten sich die finanziellen Folgen der Coronakrise teilen, das heißt, die Zahnärzte sollten wenigstens 50 Prozent der zuviel gezahlten Summe behalten dürfen. ■



Foto: AdobeStock\_sirichfiguren.de

ROBERT KOCH-INSTITUT AKTUALISIERT EMPFEHLUNGEN

## MNS und FFP-Masken dürfen patientenübergreifend wiederverwendet werden

**Atemschutzmasken dürfen jetzt unter bestimmten Bedingungen mehrfach für verschiedene Patienten verwendet werden. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat seine Empfehlungen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz und FFP-Masken aktualisiert.**

**D**amit besteht jetzt auch für das Personal in Arzt- und Zahnarztpraxen die Möglichkeit, eine Schutzmaske mehrmals zu tragen, wenn es an ausreichender Ausrüstung fehlt. In seinem ursprünglichen Papier vom 13. März hatte das RKI bereits bei Lieferengpässen und Knappheit der Atemschutzartikel die Wiederverwendung von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken unter definierten Bedingungen ermöglicht.

### PATIENTENÜBERGREIFEND STATT PATIENTENBEZOGEN

Allerdings sahen diese Maßnahmen nur eine patientenbezogene Weiterverwendung während einer Schicht durch dasselbe Personal vor und waren damit vor allem für stationäre Einrichtungen und kaum für das ambulante Versorgungssetting relevant. Dieser Patientenbezug wurde im aktualisierten Dokument jetzt aufgegeben, so dass eine Weiterverwendung durch dasselbe Personal während einer Schicht auch patientenübergreifend erfolgen kann.

Dies ermöglicht es laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) nun auch Ärzten und Zahnärzten, eine Atemschutzmaske trotz des Kontakts mit verschiedenen Patienten innerhalb einer Schicht weiterzuwenden und so bei Knappheit an MNS oder an FFP2/3-Masken die Mangelsituation gegebenenfalls etwas zu entschärfen. ck

Das RKI hat seine Empfehlung zum Ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz und FFP-Masken auf Anfrage des BMG erstellt und mit dem Ad-Hoc-Arbeitskreis zum SARS-CoV-2 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgestimmt.



Foto: Adobe Stock\_WavebreakMediaMicro

### DAS SIND DIE HÄUFIGSTEN ANWENDUNGSFEHLER!

**Das Robert Koch-Institut (RKI) gibt aktuelle Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) für Fachpersonal. Und zeigt die häufigsten Anwendungsfehler im Umgang mit der Atemschutzmaske.**

[https://bit.ly/RKI\\_Handschuhe](https://bit.ly/RKI_Handschuhe)

[https://bit.ly/RKI\\_PSA\\_an](https://bit.ly/RKI_PSA_an)

[https://bit.ly/RKI\\_PSA\\_aus](https://bit.ly/RKI_PSA_aus)

[https://bit.ly/RKI\\_PSA\\_Fehler](https://bit.ly/RKI_PSA_Fehler)



## AUS DER RKI-EMPFEHLUNG

- Der Einsatz von MNS bei operativen Eingriffen erfolgt unverändert.
- Ebenfalls unbenommen ist der sofortige Wechsel des MNS beziehungsweise der FFP-Masken bei (vermuteter) Kontamination beziehungsweise Durchfeuchtung.
- Bei MNS und FFP-Masken erfolgt die patientenbezogene oder patientenübergreifende Wieder- und Weiterverwendung während einer Schicht nur durch dieselbe Person.
- Bei FFP-Atemschutzmasken erfolgt KEINE Wieder- beziehungsweise Weiterverwendung nach Tätigkeiten an infektiösen Patienten mit ausgeprägter Exposition zu Aerosolen, zum Beispiel Bronchoskopie.
- Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potenziell erregerrhaltig und beim erneuten Aufsetzen muss eine Kontamination des Trägers insbesondere im Gesicht (Nase, Mund, Augen) vermieden werden. Daher ist der Träger in die besonderen Maßnahmen zur Wieder- verwendung gebrauchter Masken zu unterweisen.

### Bei der Wiederverwendung ist zu beachten, dass

- das Absetzen der Maske / des MNS so zu erfolgen hat, dass hierdurch eine Kontamination der Maske / des MNS (vor allem der Innenseite) beziehungsweise eine Kontamination des Gesichts verhindert wird.
- nach dem Absetzen der Maske / des MNS diese/r trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und zwischen- gelagert werden sollte, sodass Kontaminationen der Innenseite aber auch Verschleppungen auf andere Oberflächen vermieden werden.
- ein abgegrenzter Bereich festzulegen ist, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die Maske / den MNS zu schaffen, so dass diese/r wiederverwendet werden kann.
- die Handschuhe nach der Aufbewahrung der Masken fachgerecht zu entsorgen und die Hände zu desinfizieren sind.
- die gebrauchte Maske / der gebrauchte MNS eindeutig einer Person zuzuordnen ist, um ein Tragen durch andere Personen auszuschließen (zum Beispiel Markieren der Masken am Halteband).
- benutzte Einweg-FFP-Masken/MNS nicht mit Desinfektionsmittel zu reinigen oder zu desinfizieren sind, da dies die Funktionalität der Maske negativ beeinflussen kann.
- beim erneuten Aufsetzen hygienisch einwandfreie, unbenutzte Handschuhe zu tragen sind und die Handschuhe vor erneutem Patientenkontakt zu entsorgen sind.
- Masken/MNS, deren Innenfläche durch Fehler bei der Handhabung eventuell kontaminiert wurden, nicht verwendet werden dürfen.
- der Ort, an dem die Zwischenlagerung erfolgte, unmittelbar nach Entnahme der Maske / des MNS sachgerecht zu desinfizieren ist.

Der Einsatz von wiederverwendbaren Atemschutzmasken mit austausch- baren Partikelfiltern ist eine weitere Alternative zum Ressourcenschutz.

RKI, Stand 14. April, gültig, solange die ausgerufene Notfallsituation für diesen Bereich beschrieben wird, vorläufig bis zum 31. August 2020.

# WENN ZAHN- ARZT, DANN CLICK DOCH.

**Pausenlos klingelt das Telefon?**

**Ihre Patienten vergessen  
ständig Termine?**

Jetzt CLICKDOC inkl. vollwertiger Integration in Ihrem CGM System nutzen: Onlinetermin- buchung 24/7 anbieten, von Terminerinnerung sowie Videosprechstunde profitieren und das Praxisteam entlasten!

**Mehr Informationen unter:**

**T +49 (0) 261 8000-1900**

**(wählen Sie die 3 für unseren Vertrieb)**

oder **clickdoc.de**

powered by

 **CGMLIFE**

PKV-VERBAND UND BZÄK EINIGEN SICH AUF CORONA-HYGIENE-PAUSCHALE

## GOZ-Extravergütung für Schutzausrüstung in Zahnarztpraxen

COVID-19 erfordert einen erhöhten Hygieneaufwand in den Zahnarztpraxen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der PKV-Verband haben sich deshalb auf eine Corona-Hygiene-Pauschale von 14,23 Euro pro Sitzung geeinigt.



Foto: AdobeStock\_Sherry Young

In Zeiten der Corona-Pandemie ist nichts mehr normal. Schon gar nicht die Preise für Hygieneprodukte und Schutzausrüstungen“, sagt Dr. Wolfgang Menke, Präsident der Zahnärztekammer Bremen und Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht bei der BZÄK. „Auch in ‚normalen‘ Zeiten sind die Hygienekosten in den Zahnarztpraxen ausgesprochen hoch. Trotzdem sind die Hygienemaßnahmen als Praxiskosten eigentlich abgegolten. Das ist, gerade mit Blick auf die in die

Jahre gekommene GOZ, ohnehin ein betriebswirtschaftliches Problem und sorgt dafür, dass einzelne Leistungen nicht mehr kostendeckend erbracht werden können.“

### **DIE ZAHNARZTPRAXIS STEHT IHREN PATIENTEN ZUR SEITE**

Nun hat die Corona-Pandemie die Problemlösung beschleunigt. Binnen zwei Tagen haben sich der PKV-Verband und die BZÄK auf die Corona-Hygiene-

Pauschale geeinigt. Die Vereinbarung trat am 8. April in Kraft und gilt befristet bis zum 31. Juli 2020.

Beide Seiten sind mit dem erzielten Ergebnis zufrieden, sagt Menke: „PKV und Beihilfe haben erkannt, dass die Zahnarztpraxis ein wichtiger Baustein des Gesundheitssystems ist, die ihren Beitrag zur Bewältigung der Krise leistet, auch in Krisenzeiten ihren Patienten zur Seite steht und Arbeitsplätze erhält. Der Beschluss ist zugleich

1-Liter-  
Flasche mit  
kostenfreier  
Pumpe\*

# Wirtschaftlichkeit trifft Handling

**DYNEXIDIN FORTE® 0,2%**  
Einfache Dosierung: CHX-1-Liter-Flasche

- Die ideale Chlorhexidingröße fürs Behandlungszimmer
- Sparsame Anwendung
- Der Goldstandard trifft auf Geschmack
- Alkoholfrei

\* Es handelt sich hierbei nicht um eine Dosierpumpe. Die richtige Dosierung des Arzneimittels muss mittels des mitgelieferten Messbechers erfolgen.

**DYNEXIDIN® FORTE. Zusammensetzung:** 100 g enthalten: **Wirkstoff:** Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat und Menthol. **Anwendungsgebiete:** vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). **Nebenwirkungen:** selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbung von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschlüferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: November 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.



Stefan Reker, Sprecher des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV)

INTERVIEW MIT PKV-SPRECHER STEFAN REKER

## „DIE GOZ IST OFFEN FÜR INNOVATIONEN“

**Stefan Reker, Sprecher des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), berichtet, wie es möglich war, so schnell zu einer vernünftigen und guten Entscheidung zu kommen.**

**Der Beschluss der Hygiene-Pauschale ist in vergleichsweise kurzer Zeit zustande gekommen – wie genau?**

**STEFAN REKER:** Wir haben im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen einvernehmlich einen Beschluss gefasst. Das Forum wurde nach der GOZ-Reform 2013 von der Bundeszahnärztekammer und dem PKV-Verband sowie den Beihilfestellen von Bund und Ländern eingerichtet, um im partnerschaftlichen Miteinander offene Einzelfragen der GOZ zu diskutieren und möglichst gemeinsam zu beantworten. Das hat sich jetzt einmal mehr bewährt.

**Bei der GOZ bewegt sich seit Jahren trotz intensiver Verhandlungen nur wenig – warum war ein schnelles Handeln in diesem Fall möglich und wie schätzen Sie das Ergebnis ein?**

Die Beteiligten des Beratungsforums kennen sich seit Jahren, die Abläufe sind eingespielt. Wir hatten zuvor bereits 33 gemeinsame Beschlüsse gefasst. Da kann man auch in Notsituationen schnell zusammen handeln. Und hier zeigt sich erneut, wie wertvoll es für die Qualität der Versorgung ist, dass die Gebührenordnung offen für Innovationen ist. Durch die Einzelleistungsvergütung und gegebenenfalls durch die Methodik der Analogziffern können wir auf neue Entwicklungen rasch reagieren.

**Welches Signal will die PKV damit an die Zahnärzte senden?**

Wir senden kein Signal, wir haben gemeinsam auf die Herausforderung der Corona-Krise reagiert und uns auf eine angemessene und pragmatische Lösung geeinigt, um die aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung und Hygieneaufwand zu erstatten.

**Sind Sie mit dem Beschluss zufrieden – und warum?**

Das ist das Schöne an einer gemeinsam getroffenen Entscheidung: Alle Beteiligten können damit zufrieden sein, dass wir eine vernünftige Linie gefunden haben.

**Mit welchen Kosten rechnet die PKV?**

Der Beschluss ist zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020. Die Kosten hängen davon ab, wie viele Behandlungssitzungen bis dahin stattfinden, das kann man heute noch nicht abschätzen.

**Ist eine Verlängerung der Maßnahme möglich, falls die Corona-Krise über diesen Zeitpunkt hinaus anhalten sollte?**

Das Wörtchen „zunächst“ in der Laufzeit des Beschlusses zeigt an, dass wir Ende Juli die Lage neu betrachten müssen. Das Ergebnis kann heute niemand vorhersehen.

Die Fragen stellte Sivia Meixner.

ein Bekenntnis, dass es richtig und wichtig ist, Zahnarztpraxen vor der Insolvenz zu bewahren, um auch nach der Krise noch eine flächendeckende Versorgung sicherstellen zu können. Mit dem Beschluss haben PKV und Beihilfe an ihre Versicherten zudem das Signal gesandt, dass sie dafür Sorge tragen, dass diese auch in der Krise adäquat und unter größtmöglichem Ansteckungsschutz zahnärztlich versorgt werden.“

## DIE PAUSCHALE WIRD BEI JEDER BEHANDLUNG FÄLLIG

Da die finanzielle Hilfe schnell erfolgen soll, wird die Pauschale bei jeder Behandlung fällig. Dies sieht der Beschluss Nr. 34 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen im Detail vor: „Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Gebührennummer 3010 GOZ analog zum 2,3-fachen Satz je Sitzung zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Nummer mit der Erläuterung ‚3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand‘ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen.“

Menke erläutert: „Die Vereinbarung gilt für jeden einzelnen Patientenkontakt unabhängig vom Behandlungsumfang, des Umfangs der persönlichen Schutzausrüstung des Teams und des Infektionsstatus des Patienten. Sie ist in keiner Weise ein Instrument, um jetzige Umsatzeinbußen der Zahnärzteschaft oder generell die jahrzehntelange Nichtanpassung der Vergütung in der GOZ zu kompensieren. Sondern sie dient einzig und allein dem Zweck, die derzeit ausufernden Mehrkosten der Schutzausrüstung abzumildern. Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlungen durch Privatpatienten ist gegenwärtig natürlich auch zurückgegangen. Es ist aber damit zu rechnen, dass bis zum Ende der Laufzeit der Beginn einer Normalisierung eintritt. Durch diese bewusst längere Laufzeit wird die Pauschale erst per Saldo ihre kostenmindernde Wirkung erzielen.“

silv

# PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

**PANAVIA™ V5** ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit **PANAVIA™ V5** möglich.

Der **Tooth Primer** für die Zahnoberfläche, der **Ceramic Primer Plus** für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail **dental.de@kuraray.com**.

**KATANA™ Cleaner**  
Gereinigte Oberfläche –  
Optimaler Haftverbund

**NEU!**



Vorübergehend  
geschlossen!



VERSICHERUNGSSCHUTZ IN DER PANDEMIE

## Auf die Zusatzklauseln kommt es an!

**Wann wird im Fall einer Infektion mit COVID-19 oder einer Praxisschließung Schadensersatz und Ertragskompensation geleistet? Zwei Punkte sind entscheidend: Welche Leistungen sind im Vertrag vereinbart? Und hat die eigene Versicherung eine Zusatzklausel für Infektionen beziehungsweise Pandemien?**

In den meisten Versicherungsbedingungen ist eine Pandemie ausgeschlossen und somit auch der mögliche Schadensanspruch durch das Coronavirus. Auch das Infektionsschutzgesetz bietet für die „Bedrohung von nationaler Tragweite“ durch COVID-19 nur teilweise eine Entschädigung. Da die Lage noch nicht abschließend beurteilt werden kann,

bleiben Aussagen und Empfehlungen oft vage.

Der Versicherungsschutz hängt im Wesentlichen davon ab, welche Deckungsvereinbarungen im Vertrag festgehalten sind. Die meisten Policen schließen allerdings den Pandemiefall aus – und können in aller Regel auch nicht einfach ad hoc ergänzt werden.

Lediglich die HDI-Versicherung lässt aktuell unter bestimmten Voraussetzungen und nach Prüfung des Einzelfalls noch unterzeichnen.

Dabei ist die eigene Erkrankung mit dem Coronavirus und der daraus resultierende krankheitsbedingte Betriebsausfall anders zu bewerten als die Reduzierung der Behandlungen als reine



**BLUE SAFETY**

Die Wasserexperten

# Viruzide\* Wasserhygiene mit SAFEWATER.

\* Umweltbundesamt bestätigt Wirksamkeit des SAFEWATER Wirkstoffs gegen behüllte Viren.

**Gemeinsam:**

- ✓ für mehr Patienten
- ✓ für Kosteneinsparung
- ✓ GEGEN Corona

**BLUE SAFETY**

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich  
**Praxishygiene**



Machen Sie Ihren Sprühnebel sicher  
und schützen Sie Ihre Gesundheit.

Jetzt um Ihren persönlichen Beratungs-  
termin bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

[www.bluesafety.com/Loesung](http://www.bluesafety.com/Loesung)

 **0171 991 00 18** (WhatsApp)

Biozidprodukte vorsichtig  
verwenden. Vor Gebrauch  
stets Produktinformation  
lesen.



**Jetzt auch per Video-Beratung!**

## AUF EINEN BLICK

- Wie sind die vereinbarten Versicherungsvereinbarungen und -bedingungen meiner Praxis? Gibt es eine Seuchen-Klausel?
- Rückwirkend kann kein erweiterter Schutz vereinbart werden.
- Schadensablehnungen gegenprüfen lassen, spezialisierte Anwälte können dabei unterstützen.
- Solange es keine behördlich angeordnete Schließung der Praxis gibt, greift die Ausfallversicherung nicht.
- Bei behördlicher Anordnung kommt das IfSG für den Gewinnverlust auf, nicht aber für die laufenden Betriebskosten.
- Der Verlust des aus der Selbstständigkeit erzielten Einkommens kann eine Krankentagegeldversicherung auffangen.
- Fällt der Praxisinhaber wegen COVID-19 oder Quarantäne aus, kann eine Vertretung über die Landeszahnärztekammer organisiert werden.
- Eine Infizierung ist schwer nachzuweisen, ebenso die eigene Ansteckung durch einen Patienten.
- Achtung bei Neuverträgen: Die Versicherungen reagieren auf die Krise und nehmen Kriterien wie den Ausschluss von Pandemien oder sechs Monate Wartezeit bis zur Ausschüttung auf.

Vorsichtsmaßnahme. Diesen Ausfall fängt in der Regel keine Versicherung auf. Jeder Praxisinhaber sollte seine privaten Versicherungen aber gezielt durchlesen und prüfen, rät der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Schließlich gibt es verschiedene Deckungsvarianten und unterschiedliche Versicherungsmodelle. Eine SARS-CoV-2-Infektion beziehungsweise die Erkrankung COVID-19 ist gegebenenfalls mit der „Seuchen-Klausel“ oder der Quarantäneklausel gedeckt.

### IST CORONA HÖHERE GEWALT?

Darüber hinaus gibt es die Allgefahrendeckung zum Beispiel durch die „Force-Majeure-Klausel“, die bei Betriebsschäden durch höhere Gewalt einspringt. Aber ist Corona als höhere Gewalt einzustufen? Genau das ist umstritten – und wird grüchlich entschieden werden müssen. Die meisten Arzt- und Zahnarztpraxen verfügen freilich gar nicht über diese Zusatzvereinbarung, gibt das Versicherungsmanagement für Unternehmen der Funkgruppe zu bedenken.

Mit fortschreitendem Stadium werden Leistungen zunehmend stärker eingeschränkt. So sind mittlerweile die Ausfallfolgen durch das aktuelle Corona-Virus nicht mehr generell versicherbar, sondern nur noch nach erfolgreicher Einzelfallprüfung, verdeutlichen sowohl der GDV als auch Peter Grimm, Kuratoriumsvorsitzender der Medical Network Stiftung, ein unabhängiger Verein, der unter anderem Zahnärzte berät.

Grimm weist stattdessen auf die Betriebsausfallversicherung beziehungsweise die Betriebsschließungsversicherung hin. Diese kann Leistungen erbringen, falls die Praxis aufgrund einer Infizierung des Zahnarztes geschlossen werden muss. Sie übernimmt die laufenden Betriebskosten, wenn der Inhaber als Leistungsträger aufgrund der eigenen Erkrankung nicht arbeiten kann. In der Pandemiezeit greift sie allerdings nur, wenn die Praxis auf behördliche Anordnung geschlossen wird. Verlangt die zuständige Behörde, dass zum Beispiel noch Notfall- oder Schmerzpatienten behan-

delt werden sollen, der Praxisbetrieb also in reduzierter Form besteht, ist der Ausfall kein Versicherungsfall. Je nach Bundesland kann es zu unterschiedlichen Anordnungen – und damit Ansprüchen – kommen.

Entscheiden sich die Praxisinhaber für die Schließung oder die Einschränkung des Praxisbetriebs aus Vorsicht vor der Pandemie, wird die Argumentation gegenüber der Versicherung schwierig. Eine Ausschüttung ist unwahrscheinlich.

Der individuelle Ausfall aufgrund der Infektion ist dagegen in den meisten Verträgen versichert, sollte die Praxis nicht durch einen Vertreter fortgeführt werden. Hier muss aber tatsächlich zwischen dem entstehenden Vermögensnachteil der Praxis und den privaten Kosten unterschieden werden. Was in den privaten Bereich fällt, ist über die Firmenversicherung nicht gedeckt, betont Grimm.

### SCHLIEßUNG AUS VORSICHT BLEIBT EIGENE SACHE

Die Berufshaftpflichtversicherung als Pflichtversicherung deckt Behandlungsfehler in Form von Schmerzensgeld sowie Schäden, die durch Dritte in der Praxis verursacht worden, zum Beispiel durch Angestellte. Sollte es zu einer nachweislichen Ansteckung kommen, muss die Versicherung kontaktiert werden. In den meisten Fällen ist ein Versicherungsschutz aber ausgeschlossen oder stark begrenzt. Eine Infektion in der Praxis ist bei Einhaltung der strengen Hygieneauflagen eher unwahrscheinlich, der Nachweis darüber schwierig. Im Beweisfall gilt die Einzelfallprüfung.

Für jede Versicherung zählt grundsätzlich die Frage nach der Schuldhaft, also ob eine Person schuldhaft gehandelt hat oder sogar vorsätzlich. Das lässt sich schwer nachweisen, eben auch bei einer Infektion mit dem Coronavirus in der Zahnarztpraxis.

Auch die Betriebsunterbrechungsversicherung kommt im Seuchenfall nicht auf. Sie deckt nur Sachschäden, etwa durch Feuer, Wasser, Einbruch oder Diebstahl, die zur Betriebsunterbrechung führen.





## Wir sind Ihr Fels in der Brandung

Manchmal braucht man einen sehr starken Partner wie das DZR. Gemeinsam sind wir stärker!

Zur aktuellen Situation finden Sie speziell für zahnmedizinische Praxen unter [www.dzr.de/corona](http://www.dzr.de/corona) wertvolle Tipps und Hilfen zu Kurzarbeitergeld, Steuererleichterungen, Entschädigungsmöglichkeiten und vieles mehr.

Auch in ruhigeren Zeiten bieten wir Ihrer Praxis die passende Unterstützung. Für Fragen zu unseren Services und Leistungen erreichen Sie uns unter 0711 99373-4993 oder via [mail@dzr.de](mailto:mail@dzr.de).

**Sicherheit. Kompetenz. Vertrauen.**

Beim Marktführer in der zahnmedizinischen Privatliquidation.

**DZR** Deutsches  
Zahnärztliches  
Rechenzentrum

## HILFT EINE BETRIEBSSCHLIEßUNGSVERSICHERUNG?

Die Betriebsschließungsversicherung tritt ein, wenn im versicherten Betrieb selbst Krankheiten oder Krankheitserreger auftreten und die zuständige Behörde die Schließung anordnet. Das heißt: Das Infektionsschutzgesetz und Versicherungsschutz gehen in der Regel von einer behördlichen Einzelverfügung aus, die auf die Krankheit oder den Krankheitserreger im betroffenen Betrieb abstellt. Eine Pandemie oder die Schließung eines von Krankheit nicht betroffenen Betriebs aus Gründen der allgemeinen Sicherheit fallen üblicherweise nicht darunter. Die Betriebsschließungsversicherung ist daher in der Regel keine Pandemie-Deckung.

**Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)**

Und auch die Betriebsausfallversicherung als Bestandteil der Betriebsinhaltsversicherung oder auch Inventarversicherung kommt nur für Sachschäden auf und leistet daher in der Regel nicht im Seuchenfall. Doch auch sie sollte geprüft werden. In einer extra vereinbarten Betriebsschließungsklausel könnten Umsatzverluste durch nicht genutzte Behandlungsgeräte ausgeglichen werden.

Den Verdienstausschlag muss der Zahnarzt durch private Vorsorge auffangen. Den eigenen Arbeitsausfall im Betrieb kann eine Krankentagegeldversicherung decken, rät Jochen Pimpertz, Leiter des Kompetenzfelds Öffentliche Finanzen, Soziale Sicherung, Verteilung vom Institut der deutschen Wirtschaft in Köln (IW). Diese zahlt bei Umsatzverlust aber nur bei direkter Erkrankung des Versicherungsnehmers, abzüglich einer Karenzzeit.

## UND WAS IST MIT DEM INFektionSSCHUTZGESETZ?

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt die Entschädigung seitens des Staats. Es tritt in Kraft, wenn eine Zahnarztpraxis durch behördliche Anordnung geschlossen werden muss. Die daraus resultierenden Verdienstausschläge werden durch staatliche Hilfe kompensiert. Allerdings nicht vollumfassend, denn gezahlt wird hier lediglich der Gewinn, also der Ertrag der Praxis, nicht jedoch der Umsatz, der Waren-

einsatz und weitere Betriebskosten, darunter auch die Löhne. Für die Differenz kommt, je nach Leistungsvereinbarung die private Betriebsausfallversicherung (oder auch Praxisausfallversicherung) auf.

Die Behörde prüft im Pandemiebedingten Schließungsfall den Gewinn der Praxis und ersetzt diesen Schaden „in angemessenem Maß“. Grimm weist darauf hin, dass im behördlich angeordneten Schließungsfall des zahnärztlichen Betriebs kein Ersatz für die laufenden Kosten der Praxis gegeben ist. Daher ist es wichtig, die privat abgeschlossenen Versicherungen zu prüfen und dort, wenn möglich, Leistungen zu fordern. „Derzeit in der Corona-Krise ist das von Fall zu Fall, von Praxis zu Praxis unterschiedlich“, erklärt er.

## FAZIT

Fast jede niedergelassene Zahnarztpraxis verbucht derzeit empfindliche Einbußen wegen ausgefallener Behandlungen. Für den Praxisausfall durch Einschränkungen durch die Corona-Pandemie kann jetzt im Nachhinein keine Extra-Klausel mehr im Versicherungsvertrag aufgenommen werden. Auch die Versicherungen müssen erst sondieren, wie diese Pandemie und deren Schäden im Versicherungsschutz eingeordnet werden. Es gibt Versicherungen, die kulant sind und Ausfälle teilweise kompensieren.

LL

JETZT ONLINE MITMACHEN!

## BZÄK STARTET UMFRAGE ZUR CORONA-KRISE

Wie wirkt sich die Corona-Krise auf die deutschen Zahnarztpraxen aus? Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bittet alle Praxisinhaber, einen kurzen Online-Fragebogen zu ihrer aktuellen Lage auszufüllen.

Bei dieser ersten Befragung geht es um die Veränderung des Arbeitsauskommens und der daraus folgenden Auswirkung auf die Beschäftigung in den Praxen. Dabei soll jeweils die Situation heute mit der Lage Anfang Februar verglichen werden. Da mit einer offenen Umfrage lediglich ein Stimmungsbild erreicht werden kann, findet parallel eine repräsentative Befragung der rund 3.000 Teilnehmer und Teilnehmerinnen der GOZ-Analyse statt. Indem die teilnehmenden Praxen zudem anonymisierte GOZ-Abrechnungsdaten zur Verfügung stellen, lassen sich Veränderungen in der Leistungserbringung beziehungsweise den Umsätzen gut aufzeigen und beziffern. Alle teilnehmenden Praxen sollen in den nächsten Monaten – je nach Entwicklung der Lage – mehrfach befragt werden.

ck/silv/pm

Wenn Sie an der GOZ-Analyse teilnehmen möchten, finden Sie hier nähere Informationen: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2/covid-19/umfrage.html>.



# apoJETZT

Die Soforthilfe der apoBank für alle Heilberufler. Ihre Einnahmen gehen zurück, aber die Praxiskosten laufen weiter. Finden Sie mit uns den kürzesten Weg aus der Krise: [apobank.de/apoJETZT](https://apobank.de/apoJETZT)

CORONA-KRISE IN GROßBRITANNIEN

## BDA befürchtet Massensterben von Zahnarztpraxen

Ohne finanzielle Unterstützung droht die zahnärztliche Versorgung Großbritanniens zusammenzubrechen, warnt die British Dental Association (BDA). Sie befürchtet ein Massensterben von Zahnarztpraxen. Besonders betroffen: Zahnarztpraxen, die überwiegend private Leistungen anbieten.

Laut einer BDA-Umfrage, an der sich ein Viertel aller Praxen im Vereinigten Königreich beteiligte, gaben 70 Prozent davon an, dass sie maximal drei Monate lang überleben können. 20 Prozent schätzten, dass sie nur den laufenden Monat durchhalten. Weniger als ein Drittel (28,7 Prozent) glaubt, dass sie das Patienten-Niveau vor der Pandemie wieder erreichen wird. Am schlimmsten betroffen sind offenbar Praxen, die sich vorwiegend auf private Zahnmedizin konzentrieren.

### STAATLICH UNTERSTÜTZTE KREDITE WERDEN VERWEIGERT

Insgesamt 26 Prozent der Praxen haben laut BDA bereits ein staatlich unterstütztes Darlehen beantragt, aber neun von zehn Praxen (93,4 Prozent) wird der Kredit verweigert. Fast die Hälfte (47 Prozent) versucht daher, an kommerzielle Kredite zu kommen, um sich über Wasser zu halten – zu Zinssätzen von über 20 Prozent!

Im Vereinigten Königreich bietet die überwiegende Mehrheit der Zahnarztpraxen sowohl NHS- als auch private Leistungen an. Praxen, die zum Großteil private Leistungen erbringen, scheinen augenscheinlich am stärksten

von der Corona-Krise betroffen zu sein, bilanziert die BDA: Drei Viertel der Praxen mit wenig oder keiner NHS-Verpflichtung (0 bis 25 Prozent NHS) gaben an, dass sie in den nächsten drei Monaten mit Schwierigkeiten rechnen. Bei den Praxen mit den höchsten NHS-Verpflichtungen (75 Prozent und mehr NHS) waren es „nur“ gut 60 Prozent.

Derzeit sind im Land aufgrund der Corona-Krise jegliche routinemäßige, nicht dringende zahnärztliche Behandlungen, einschließlich Kieferorthopädie, ausgesetzt. Zwar sagte die Regierung den NHS-Praxen eine gewisse Unterstützung zu, doch gibt die BDA zu bedenken, dass diese allein die Versorgung nicht sicherstellen können, sollten die privaten Praxen untergehen.

### DANN IST DIE VERSORGUNG NICHT MEHR SICHER

Führende Vertreter der Zahnärzteschaft drängen nun darauf, dass die dem Einzelhandel und dem Gastgewerbe zugesicherte volle Ratenerleichterung auf alle Praxen in den Haupteinkaufstraßen ausgedehnt und das staatliche Darlehensprogramm schnell ausgeweitet wird. Derzeit sind Personen, die mehr als 50.000 Pfund im Jahr

verdienen, von staatlicher Unterstützung ausgeschlossen.

„Viele Praxen belasten sich mit Schulden, die sie möglicherweise nie zurückzahlen können“, sagte der BDA-Vorsitzende Mick Armstrong. „Es war richtig, alle nicht dringenden Behandlungen auszusetzen, aber ohne sinnvolle Unterstützung droht den Zahnarztpraxen des Landes eine Dezimierung.“ Die wirtschaftliche Pleite könne jede Praxis treffen.

„Die Zahnmedizin kann diesen Sturm nicht überstehen, wenn fast jede Praxis auf private Zahnmedizin angewiesen ist, um sich über Wasser zu halten. Wenn die Behörden diese lebenswichtigen Dienstleistungen an die Wand fahren lassen, werden die Auswirkungen für die Patienten in ganz Großbritannien spürbar sein.“ ck

Die BDA-Umfrage befragte vom 1. bis zum 6. April die Inhaber von insgesamt 2.860 Zahnarztpraxen im Vereinigten Königreich. Das sind 24,3 Prozent von insgesamt 11.800.

HIER:  
EXKLUSIVE  
INFOS  
MIT SNOOPSTAR  
ERHALTEN

APP LADEN    ANZEIGE SCANNEN    MEHR ERFAHREN!

Keine Registrierung notwendig.

# Was empfehlen Sie bei schmerzempfindlichen Zähnen?

Empfehlen Sie Ihren Patienten Sensodyne Repair\* & Protect



- Bildet eine reparierende Schutzschicht\*<sup>1</sup>
- Reduziert die Schmerzempfindlichkeit – in klinischen Studien bestätigt\*<sup>2</sup>
- Bietet einen Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne\*\*



CH/DE/CH/SENSO/00563/16a(1)-20190726

\* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

\*\* Bei zweimal täglicher Anwendung

1. Earl J. Langford FM, Am J Dent 2013; 26: 19A-24A.

2. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26: 25A- 31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

# Zahnmedizin in der Corona-Krise

## Was wir wissen und was vermutet wird

Christoph Benz

**Es liegt in der Natur von Epidemien, dass der Erkenntnisgewinn gerade am Anfang als hochdynamischer Prozess abläuft, der permanenten Veränderungen unterliegt. Forschung findet überall auf der Welt zeitgleich statt, die Konsolidierung der Ergebnisse im Abgleich mit den gemachten Erfahrungen macht erst evidenten Handeln möglich. Politik wie auch Wissenschaft müssen daher ständig Erkenntnis und Handeln neu justieren. Gerade die praktische Zahnmedizin ist im Zuge der Corona-Krise davon in einem kaum vorhersehbaren Maß betroffen. Zeit für eine Analyse.**

**D**er permanente Corona-Fokus der Medien trifft auf die naheliegende Furcht vor einer Erkrankung in der Bevölkerung und verstärkt die Angst vor einer Infektion. Im Ergebnis führt dies zu einer nachvollziehbaren, aber dennoch sehr subjektiven Sichtweise des Einzelnen: „Ich darf mich nicht infizieren.“ Die Gesamtgesellschaft hat ein anderes Ziel: Für die Herdenimmunsierung müssen sich im bisherigen Verständnis viele infizieren, aber nicht so viele zugleich, dass unser Gesundheitssystem überfordert wäre. Wenn besonderer Schutz notwendig ist, dann für Risikogruppen. Dabei erkennen wir aber jetzt schon, dass dieser Schutz eine Isolation bedeutet, deren psychische Folgen wir wohl nicht lange aushalten werden.

Welche Merkmale sollte nun ein Beruf wie die Zahnmedizin erfüllen, um den gesellschaftlichen Corona-Zielen gerecht zu werden? Zwei Merkmale wären dies wohl:

1. Die Infektionszahlen im Beruf und bei den Patienten sollten nicht höher liegen als im politisch angestrebten Bevölkerungsdurchschnitt. Aktuell vielleicht sogar mit dem Ziel eines „Containment“, das heißt einer Reproduktionsrate kleiner als eins.
2. Ein besonderer Schutz für das Team und für die Patienten mit besonderem Risiko muss möglich sein.

Wie schlägt sich die Zahnmedizin im Licht des aktuellen Kenntnisstands angesichts dieser beiden Merkmale?

### DIE GEFAHR FÜR DAS ZAHNÄRZTLICHE TEAM

Infektionsberichte liegen inzwischen aus drei Hotspot-Regionen vor:

- In Wuhan, dem Ground-Zero der Pandemie, lief unbewusst und ungeplant eine Feldstudie, bei der man kein Zyniker sein muss, um wissenschaftliche Merkmale identifizieren zu können: Weder die Zahnärzte und Ärzte noch die Patienten in Hubei wussten im Dezember und im Januar von der Epidemie, die Situation entsprach also einer Doppelverblindung. Es gab eine Kontrollgruppe (die Allgemeinmediziner) und gewertet wurde ein harter Endpunkt (Covid-19). Das Ergebnis kann Mut machen. Denn obwohl etwa 120.000 Patienten ohne Kenntnis vom Ausmaß der Epidemie unter üblichen zahnmedizinischen Bedingungen – einfacher Mundschutz, Aerosol-Kühlung, Stoffkittel – behandelt wurden, haben sich von den 1.098 Mitarbeitern der Universitätszahnklinik Wuhan nur 9 infiziert: 3 Zahnärzte, 3 ZFAs, 2 Verwaltungsmitarbeiterinnen und 1 postgradualer Student [Meng et al., 2020]. Drei davon mit hoher Wahrscheinlichkeit privat, sechs der Mitarbeiter mit hoher Wahrscheinlichkeit bei der Arbeit in der Klinik. Im gleichen Zeitraum infizierten sich „Tausende“ Mitarbeiter des Gesundheitswesens bei der Behandlung von Patienten. Mindestens 46 Ärzte und Bedienstete sind gestorben – vorrangig in den Bereichen HNO und Ophthalmologie.



- Eine in Italien veröffentlichte Trauerliste für die an Covid-19 verstorbenen Angehörigen der Gesundheitsberufe nennt 60 verstorbene Allgemeinmediziner und 8 Zahnärzte, von denen sich 5 bereits im Rentenalter befanden. Damit liegt die Sterbequote deutlich unter der der italienischen Bevölkerung. Die Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) gibt an, dass es sich bei den verstorbenen Kollegen durchweg um Risikopatienten gehandelt habe – und kein Hinweis auf deren Infektion in einer Zahnarztpraxis bestehe.
- Aus Südkorea gibt es die Information, dass sich nur zwei Zahnärzte infiziert hätten, sehr wahrscheinlich jedoch privat.

**DIE GEFAHR FÜR ANGEHÖRIGE UND PATIENTEN**

Das genaue Infektionsrisiko von Patienten oder Familienmitgliedern von Zahnärzten oder zahnärztlichem Personal ließe sich nur mit komplexen epidemiologischen Studien bestimm-

men. Dafür fehlt bislang die Zeit und vermutlich in der Zukunft das Interesse, so dass nur Anscheinsbeweise möglich sind. Wenn sich Familienmitglieder häufiger über zum Beispiel ungeschützte Haare und Haut oder private Kleidung hinter nicht feuchtigkeitsdichter Schutzkleidung von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal infizieren würden, wäre anzunehmen, dass sich auch vermehrt zahnärztliches Personal auf diesem Weg oder indirekt über deren Familienmitglieder infiziert. Mit der sehr geringen Infektionsrate von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal in Wuhan, Italien und Korea, kann man diesen Infektionsweg prima facie derzeit als wenig wahrscheinlich weitgehend ausschließen.

Bei der Infektionsgefahr für die Patienten ist eine Beweisführung schwieriger. Halten wir zunächst das Naheliegende fest: Zahnärztliche Teams, die überwiegend nicht infiziert sind, können auch nicht im großen Stil direkt infizieren.

Wie sähe es aber aus, wenn bei größerer Infiziertenzahl in der Bevölkerung

auch vermehrt Zahnärzte und zahnärztliches Personal infiziert wären? Tatsächlich ist aber bislang nirgendwo auf der Welt – auch nicht in den Corona-Hotspots – ein Infektions-Cluster in Verbindung mit einer zahnärztlichen Praxis oder Klinik faktenbasiert diskutiert worden. Auch hier kann man konstatieren, dass die seit Langem bestehenden Hygienevorgaben für die Zahnmedizin die Infektionswahrscheinlichkeit für die Patienten im Vergleich zum Beispiel mit der Allgemeinmedizin massiv senken.

Die aus China gemeldeten Zahlen stellen faktisch den allgemeinmedizinischen Bereich mit seinen hohen Infektionszahlen im Vergleich zu dem zahnärztlichen Bereich massiv bloß – die für die Zahnmedizin veröffentlichten Zahlen sind im Vergleich kaum der Rede wert. Das würde ein autokratisches Regime wohl kaum tun, wenn die Zahnmedizin kein Vorbild wäre.

**CORONA IM SPEICHEL**

Ein wissenschaftlicher Kurz-Report aus Hongkong weckt falsche Erwartungen,

**SITUATION DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXEN IN VERSCHIEDENEN LÄNDERN**

	behördliche Praxisschließung	finanzielle Kompensation
Belgien	Notfallbehandlungen empfohlen	nein
Bulgarien	nein	nein
Dänemark	nur Notfälle und angefangene Behandlungen	ab 30 % Verlust 75 % davon, max. 3077 € monatlich
Estland	nein	nein
Frankreich	nein	1500 € einmalig, 100 € monatlich
Litauen	nur Notfälle	höchstens minimal
Niederlande	nein	nein
Österreich	nein	nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit angedacht
Polen	nein	wird diskutiert
Portugal	für 15 Tage geschlossen	nein
Schweiz	nur dringende Behandlungen	zinslose Darlehen im Gespräch
Spanien	nein	Steuerstundung
Südkorea	nein	nein
UK	Beschränkung auf nicht aufschiebbare Behandlungen	angekündigt

Tab. 1, Quelle: BZÄK

weil er sich vorgeblich mit der Virusbelastung von Speichel beschäftigt [To et al., 2020]. Ziel der Untersuchung war, eine Probenentnahme für die Corona-Testung ohne Kontakt zu einem Untersucher zu ermöglichen. Zwölf Patienten mit bestätigter Corona-Infektion wurden gebeten, Sekret aus dem Hals in ein steriles Behältnis zu husten. In einem Fall wurde kein Virusmaterial gefunden, bei acht Proben inaktives und in drei Fällen aktives Virusmaterial. Auch wenn es sich tatsächlich um Sputum gehandelt hat, sprechen die Autoren von „Speichel“-„cough out saliva from their throat“. Coronamaterial im Sputum Infizierter ist kaum verwunderlich und wurde bereits in anderen Studien nachgewiesen.

Sehr spekulativ wäre deshalb ein zahnärztlicher Kontext, der unterstellt, dass ein Patient nicht als erkrankt erkannt wurde, sein Sputum sich mit Kühlflüssigkeit mischt, nicht abgesaugt wird, sich stattdessen im Raum verteilt, den Mundschutz überwindet und schließlich eine Infektion auslöst. Dies, obwohl die großvolumige Absaugung mehr als 95 Prozent des kontaminierten Materials aufnimmt [Harrel et Molinari, 2004] und eine FFP2-Maske (aktuelle Empfehlung des RKI bei Aerosolbildung) ihrerseits mindestens 95 Prozent herausfiltert. Rein rational würde man diesem komplexen Infektionsweg wohl keine besondere Relevanz zumessen, zumal sich auch in Wuhan keine Infektionshäufung beobachten ließ. In einer Worst-Case-Betrachtung kann man diesen Weg aber natürlich nicht ausschließen.

Die professionelle Zahnreinigung mag problematischer erscheinen, weil mit der Zwei-Hand-Behandlung die großvolumige Absaugung nicht optimal zu führen ist. Dem ließe sich aber mit Handinstrumenten und langsam rotierenden Polierkelchen begegnen.

### MYSTERIUM MUNDSCHUTZ

Zwei Arten von Mundschutz werden im Corona-Geschehen diskutiert: der Mund-Nase-Schutz (MNS, einfacher Mundschutz oder OP-Maske) und die FFP2-Maske. FFP steht für „Filtering Face Piece“ (filtrierende Atemschutz-Halbmaske) und ist in drei Klassen verfügbar. Klasse 2 schützt vor wässrigen und öligen Aerosolen, Rauch und Fein-

### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

staub. In der zahnmedizinischen Anwendung dürfen nur FFP2-Masken ohne Ausatemventil verwendet werden, weil sonst die Ausatemluft ungefiltert nach außen tritt [Jatzwauk, 2020]. Sehr häufig liest man, dass ein MNS nur das Gegenüber, eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil dagegen Träger und Gegenüber schützt. Die vermeintliche Geringerstuftung des MNS hat nichts mit der Filterwirkung zu tun – diese ist in beiden Richtungen hoch –, sondern mit möglicher Nebenluft, die an nicht anliegenden Rändern eingatmet werden könnte.

Entscheidend ist jedoch, dass sich MNS und FFP2-Maske in drei großen In-vivo-Studien mit Influenza- [Lewis et al., 2019] und SARS-Erregern [Loeb et al., 2004; Seto et al., 2003] als gleichermaßen wirksam erwiesen. Die Schutzwirkung ist zwar hoch, aber niemals vollständig, weder bei der einen noch bei der anderen Maske [Dreller et al., 2006].

### FAZIT

Die zahnärztliche Kollegenschaft ist in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe möchte so wenig wie möglich behandeln, am besten auf dringende Notfälle beschränkt bleiben, die andere Gruppe interessiert sich für ein besonderes Corona-Regime, möchte aber ansonsten „normal“ weiterarbeiten. Die Tabelle zeigt, wie sich in verschiedenen Ländern die dortige Situation der zahnärztlichen Praxen darstellt. Überwiegend gibt es keine behördlichen Praxisschließungen und Entschädigungsleistungen sind durchweg gering.

Aus den nicht wenigen Daten, die bisher verfügbar sind, lässt sich konstatieren, dass die Angehörigen zahnärztlicher Berufe sehr geringe Infektionsraten mit dem Coronavirus zeigen und damit deutlich unter der allgemeinen Bevölkerung liegen. Nachdem der

Mundraum eine sehr infektionsträchtige Körperregion darstellt, kann die Erklärung nur lauten: Zahnärzte können Hygiene, und das scheint sogar auf das Privatleben abzufärben. Nach allem, was wir bisher wissen, geht von der Zahnmedizin auch keine besondere Corona-Gefährdung der Patienten oder unserer Familienmitglieder aus.

Selbst der über Jahrzehnte erprobte Basisschutz funktioniert und lässt sich in besonderen Fällen – Teammitarbeiter mit erhöhtem Risiko oder Risikopatienten – weiter steigern. Zahnärztliche Notfälle bei Covid-19-Patienten werden zwar immer wieder diskutiert, scheinen aber doch selten zu sein. Zwei zahnärztliche Praxen im städtischen Klinikum München, in dem bereits über 400 Covid-19-Patienten behandelt wurden, haben aus dieser Gruppe bislang keinen einzigen zahnärztlichen Notfall erlebt.

Gerade die Zahnmedizin hat oft kritisiert, wenn in der Hygiene vom Worst Case ausgegangen wird und alle Maßnahmen darauf ausgerichtet werden. Aktuell ist es vernünftig, den Worst Case nicht auszuschließen, dennoch bedarf es dringend einer wissenschaftlichen Einordnung, welche Gefahr tatsächlich vom Speichel und vom Kühl-Aerosol ausgeht. Gerade auch weil Virologen den Begriff „Aerosol“ in anderem Zusammenhang gebrauchen, ist eine Aufklärung der Unterschiede besonders wichtig.

Zum Corona-Risikomanagement in der Zahnarztpraxis hat der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) eine Stellungnahme veröffentlicht: <http://dahz.org/wp-content/uploads/2020/04/DAHZ-Stellungnahme-Corona-20.04.2020.pdf>.



**PROF. DR. CHRISTOPH BENZ**

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Ludwig-Maximilian-Universität München  
Foto: axentis.de



# iTero element 5D

Zeigen Sie Ihren Patienten, was Sie sehen können.

**Mit nur einem Scan.**

Der iTero Element 5D Intraoralscanner ist der erste Scanner, der die Erkennung von interproximalem Karies unterstützt.

**Erfahren Sie mehr auf iTero.com**



© 2020 ALIGN TECHNOLOGY SWITZERLAND (GmbH). ALLE RECHTE VORBEHALTEN. INVISALIGN, ITERO, ITERO ELEMENT, das ITERO Logo sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können. Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz. Der iTero Element 5D Intraoralscanner ist in den USA zurzeit nicht zum Verkauf verfügbar. iTero Element 5D ist zurzeit erhältlich in: Kanada, in der Europäischen Union und in anderen Ländern, die die CE-Kennzeichnung akzeptieren, einschließlich Australien, Neuseeland und Hongkong.

## SEHEN HEISST VERSTEHEN – ITERO ELEMENT 5D INTRAORALSCANNER



Jetzt kostenfrei ansehen  
→ [dental-online-college.com/itero](https://dental-online-college.com/itero)

 **Dental Online College**  
The Experience of Experts

Ein Produkt des Deutschen Ärzteverlags

STATEMENT VON DER DGMZK

# Es gibt für diese Krise kein Handbuch

Die Fakten von heute sind zum Teil morgen schon wieder hinfällig. Deshalb kann auch die Orientierungshilfe der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) nur eine Momentaufnahme sein, betont ihr Präsident Prof. Roland Frankenberger. Vor diesem Hintergrund gibt er hier zehn Empfehlungen in der Corona-Krise.

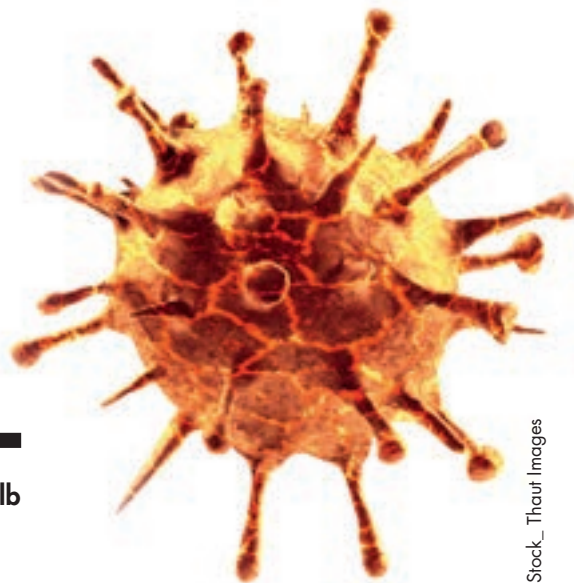


Foto: AdobeStock\_ Thauf Images

**E**s geht uns in diesen Tagen allen ähnlich: Wir reiben uns ungläubig die Augen und verstehen die Welt nicht mehr in Anbetracht der Umstände, die uns ein 150 Nanometer großes Virus innerhalb weniger Wochen beschert hat. Die Restriktionen unseres täglichen Lebens haben ein bislang nie gekanntes Ausmaß angenommen und niemand kann im Moment eine sichere Zeitschiene vorhersagen, wie und wann sich das wieder in Richtung Normalität bewegt. Daher sind auch „Stand heute“ oder „im Moment“ sehr häufig gebrauchte Begriffe geworden, welche in allen Belangen vor allem eines bedeuten: Es gibt für diese Krise kein Handbuch. Hinzukommt eine schier unglaubliche Dynamik der Trends und Ereignisse, manche Fakten sind innerhalb einer Woche schon wieder obsolet.

Genau hier ist auch die primäre Schwierigkeit der wissenschaftlichen Zahnmedizin verortet, und die vertritt die DGZMK als Dachorganisation aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften im trilateralen Miteinander mit BZÄK und KZBV. Die DGZMK orientiert sich an der Wissenschaft, kümmert sich neben dem wissenschaftlichen Nachwuchs um Leitlinien und Evidenz und vertritt diese im zahnmedizinischen Kontext, ohne die Fachgesellschaften zu bevormunden. Der Vorstand der DGZMK beobachtet aber auch, dass die Zahnärzte in diesen Tagen von massiven Sorgen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Natur heimgesucht werden<sup>1</sup>, komplettiert durch die Verunsicherung der Patienten, die durch tägliche Meldungen in Presse und

Fernsehen nicht reduziert wird – im Gegenteil.

## BERUFSETHIK – IN DIESER ZEIT VON UNSCHÄTZBAREM WERT

Seit Beginn der Pandemie befinden wir uns daher in unserem Vorstand auf der einen und den Fachgesellschaften auf der anderen Seite in fast täglichem Austausch, was wir unseren Mitgliedern in dieser epochalen Corona-Krise anbieten können. Auch wenn die Datenlage im Kontext „Zahnmedizin und Covid-19“ aufgrund der Aktualität noch nicht ausreichend sein kann, ist trotzdem bereits überraschend viel publiziert worden<sup>1-6</sup>. Zum einen sei auf die ausführlichen Vorlagen von KZBV und IDZ verwiesen<sup>7</sup> sowie weitere Handlungsempfehlungen der Bundeszahnärztekammer<sup>8</sup>, die bereits eine hervorragende Grundlage für jeden Zahnarzt darstellen. Zum anderen hat sich auch der Arbeitskreis Ethik in der DGZMK bereits positioniert<sup>9</sup>. Es ist mir ein besonderes Anliegen, darauf hinzuweisen, da die Berufsethik in dieser Krise von unschätzbarem Wert für uns ist.

Wie sehen nun konkrete Empfehlungen aus, wenn man versucht, diese auf valide wissenschaftliche Fakten zu stützen? Zunächst und vorab: In unserer Universitätszahnklinik wurde seit 16. März 2020 auf reinen Not-/Schmerzbetrieb umgestellt. Dies war jedoch in erster Linie der Tatsache geschuldet, dass unser Klinikum den Routinebetrieb aller Kliniken reduzierte, um der zu erwartenden Verknappung von Schutzausrüstung effektiv zu begegnen. Als dann wenige Tage später

bundesweit die Ausgangsbeschränkung beschlossen wurde, schien dieses Konzept in Anbetracht aller Fakten zu diesem Zeitpunkt vernünftig zu sein, unzählige Terminabsagen von verunsicherten Patienten betätigten dieses Vorgehen. Staatsexamina wurden an das Phantom verlegt oder ganz verschoben, der erste Teil des Sommersemesters findet in der ganzen Bundesrepublik zunächst rein virtuell statt, wann ein geregelter Unterricht am Patienten beginnen kann, ist völlig offen und stellt uns in der Universitätszahnmedizin vor große Herausforderungen<sup>10</sup>. Auch der ursprünglich geplante Einstieg in die neue Approbationsordnung wird wohl um ein Jahr verschoben werden müssen<sup>10</sup>.

## WIR DÜRFEN UNS NICHT WEGDUCKEN

Eine wissenschaftsgeleitete Zahnmedizin muss sich vor dem Hintergrund der aktuellen Krise die fundamentale Frage stellen: Wenn nun fast alle zahnärztlichen Maßnahmen beliebig verschiebbar erscheinen, wo ordnet sich dann der medizinische Wert unseres Tuns ein, beziehungsweise wo ist die sogenannte „Systemrelevanz“ der Zahnmedizin? Als im ersten Notstandsgesetz der Bundesregierung<sup>11</sup> dann auch prompt die Zahnmedizin nicht erwähnt wurde, war ebendiese Frage extrem akut. Die Antwort ist: Wenn wir eine medizinische Disziplin sind, dürfen wir uns in dieser Krise nicht wegducken. Wir müssen für unsere Patienten da sein und mit Vernunft, Augenmaß sowie gesundem Menschenverstand agieren. Folgende



Abbildung veranschaulicht das Dilemma einmal visuell:

Der beschriebene „gesunde Menschenverstand“ ist zum Beispiel auch eine wichtige Grundlage des Thesenpapiers der Leopoldina, das von führenden Wissenschaftlern unseres Landes verfasst wurde<sup>12</sup>. Der „gesunde Menschenverstand“ stützt sich natürlich auf die verfügbaren Fakten (Abbildung), wird aber ebenso auch massiv von Verunsicherung (Eigengefährdung versus finanzieller Schaden versus Mitarbeiterschutz) beeinflusst. Aus dieser Gemengelage Empfehlungen zu erarbeiten, birgt zum einen Limitationen wie Knappheit bei Schutzausrüstung und zum anderen Chancen, zuvorderst die oben beschriebene medizinische Relevanz unseres Tuns zu unterstreichen. Gerade aber bei den Fakten muss man sich – Stand heute – durch die limitierte Verfügbarkeit ebenfalls über Grenzen im Klaren sein. Ebenso dürfen bereits vor der Covid-19-Pandemie bekannte Fakten nicht außer Acht gelassen werden<sup>13-16</sup>.

### EINE GESUNDE MUNDHÖHLE IST EINE IMMUNBARRIERE

Gestatten Sie mir eine Vorbemerkung. Sowohl das Hauptaugenmerk in der Wissenschaft als auch in der öffentlichen Berichterstattung fokussiert fast ausschließlich auf Bekämpfung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus auf der einen als auch Impfstoff- und Medikamentenentwicklung auf der anderen Seite<sup>17</sup>. Das ist wichtig und nachvollziehbar. Ein Aspekt, in dem die Zahnmedizin in unserem Land traditionell hervorragend aufgestellt ist, kommt jedoch zu kurz: Die Prävention. Eine Frage, die in naher Zukunft intensiv bearbeitet werden sollte, ist neben dem Aspekt der Schutzausrüstung auch die Optimierung des eigenen Immunsystems. So ist die Rolle von Vitamin D im Zusammenhang mit dem Immunsystem bekannt<sup>18</sup>, und trotzdem sind bis zu 90 Prozent der Deutschen damit unterversorgt. Ähnliches gilt für Vitamin C<sup>19</sup>. Gerade in diesem Zusammenhang ist eine gute Mundhygiene beziehungs-

weise eine gesunde Mundhöhle in Zeiten von Covid-19 noch wichtiger als sie vorher ohnehin schon war. Eine gesunde Mundhöhle ist immer eine bessere Immunbarriere als eine kranke Mundhöhle<sup>20</sup>.

Zentrale Aspekte unserer mit den Fachgesellschaften abgestimmten Empfehlungen, auch auf Grundlage bisheriger Empfehlungen seitens BZÄK und KZBV sind:

1. Als Beitrag zur Eindämmung der durch Covid-19 ausgelösten Pandemie sollten Patienten anhand einer Covid-19-Anamnese vor Behandlungsbeginn in asymptomatische Patienten und in Patienten mit Covid-19-Symptomen beziehungsweise mit bestätigter Infektion separiert werden.
2. Die Behandlung symptomatischer/infizierter Patienten sollte sich auf Schmerzbehandlung reduzieren (Entzündung, Trauma, Tumor) und nur in Einrichtungen/Praxen durchgeführt

### Visualisierung des aktuellen „Dilemma Zahnmedizin“.



Abb. 1, Quelle DGZMK



Foto: privat

## UNIV.-PROF. DR. MED. DENT. PROF. H.C. ROLAND FRANKENBERGER, FADM

Abteilung für Zahnerhaltungskunde,  
Medizinisches Zentrum für Zahn- Mund-  
und Kieferheilkunde, Philipps-Universität  
Marburg und Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH – Standort Marburg

Georg-Voigt-Str. 3  
35039 Marburg

[frankbg@med.uni-marburg.de](mailto:frankbg@med.uni-marburg.de)

werden, in denen Schutzausrüstungen für die Behandlung infizierter Patienten vorhanden sind. Die Bereitstellung geeigneter Schutzausrüstung und die Etablierung entsprechend ausgerüsteter Einrichtungen/Praxen hat staatlicherseits zu erfolgen.

3. Bei Patienten, die zu Risikogruppen<sup>21</sup> zählen, sollte die Behandlungsindikation vor allem bei elektiven Eingriffen besonders streng geprüft werden. Notfallbehandlungen sollten unter Berücksichtigung der besonderen Umstände weiterhin durchgeführt werden. Als allgemeine Notfälle sollten dentale Infektionen, Abszesse, Blutungen, Unfälle oder Traumata und nicht zu tolerierende Schmerzen, etwa als Folge einer Pulpitis behandelt werden.

4. Patienten ohne nachgewiesene Infektion oder Verdacht darauf können unter Beachtung bestehender Hygienevorschriften behandelt werden, insbe-

sondere Behandlungen ohne Aerosolbildung (Kieferorthopädie, Parodontologie, Prophylaxe, herausnehmbare Prothetik, Chirurgie, Funktionstherapie) können problemlos durchgeführt werden.

5. Als Experten des Mund-Rachen-Raums sind sich Zahnärzte schon immer der Bedeutung des Aerosols als Übertragungsmedium ansteckender Krankheiten bewusst und dafür hoch sensibilisiert<sup>14,16</sup>. Bis zur endgültigen wissenschaftlichen Klärung der Rolle zahnärztlichen Aerosols (im Gegensatz zur Tröpfcheninfektion) bei der Übertragung von Covid-19<sup>15,17</sup>, sollten zusätzliche Maßnahmen getroffen werden, um Entstehung, Ausbreitung und Verbreitung von Aerosol einzudämmen. Zusätzlich sollten räumliche, zeitliche und ablauftechnische Maßnahmen entsprechend der lokalen Gegebenheiten einer Einrichtung/Praxis eingeleitet werden, um die vom Robert Koch-Institut geforderte Abstandhaltung möglichst effektiv umzusetzen.

6. Zahnärzte haben als Arbeitgeber ihren Angestellten gegenüber eine Fürsorgepflicht. Angesichts der Corona-Pandemie können daher praxisbedingt besondere Maßnahmen notwendig werden, um den bestmöglichen Schutz für Patient, Personal und Behandler zu gewährleisten.

7. Im Bereich der Zahnerhaltung (Kariologie, Endodontie, Parodontologie, Kinderzahnmedizin) sollte zur Eindämmung/Vermeidung von Aerosolen der Einsatz von Turbinen, Pulverstrahlgeräten und Ultraschallscalern aus Sicherheitsgründen vermieden werden. Der Einsatz von Kofferdam ist generell da empfehlenswert, wo er möglich ist.

8. Begonnene Behandlungen mit feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz sollten abgeschlossen werden. Der Beginn neuer Behandlungen, sollte unter Berücksichtigung der oben genannten Empfehlungen individuell abgewogen werden. Es ist im Einzelfall kritisch zu prüfen, ob der Behandlungsbeginn beispielsweise bei ausgedehnter Teleskopprothetik verschoben werden kann, insbesondere vor dem Hintergrund, dass bei Erkrankung von Patienten eine lange Zeit mit Provisorien überbrückt werden müsste.

9. Im Bereich der zahnärztlichen Chirurgie / MKG-Chirurgie ist der Schwerpunkt der aktuellen Maßnahmen in den Bereichen Tumor/Trauma/Notfall zu sehen. Implantologische Empfehlungen wurden bereits publiziert<sup>22</sup>.

10. Die DGZMK unterstützt ausdrücklich die staatlicherseits eingeleiteten Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie, unterstreicht die Gemeinwohlverpflichtung der ZahnärztInnen und definiert die Zahnmedizin per se als uneingeschränkt systemrelevant. Die bevorstehende Etablierung eines Rettungsschirms für Zahnärzte wird begrüßt. Wir danken unseren Partnern von BZÄK und KZBV für die politische Vertretung der Interessen der Zahnärzte und stehen für trilaterale Aktionen jederzeit bereit, um der Zahnmedizin im Ganzen auch politisch Nachdruck zu verleihen.

Natürlich sind unsere einzelnen Fachgesellschaften frei in der Entscheidung, ob sie über diese „Kurzliste“ hinausgehende Details veröffentlichen wollen. Dieses Papier ist ohnehin eine Momentaufnahme in einer staatlichen Krise und hat daher weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch auf dauerhafte Gültigkeit, es ist vielmehr „Work in Progress“, also auch jederzeit aktualisierbar. Eine S1-Leitlinie der DGZMK zum Thema „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosolübertragbaren Erregern“ ist bei der AWMF angemeldet.

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Präsident der DGZMK, stellvertretend für den geschäftsführenden Vorstand

Marburg, den 16. April 2020

## Literatur:

1. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. Postgrad Med J 2020.
2. Berlin-Broner Y, Levin L. 'Dental Hierarchy of Needs' in the COVID-19 Era – or Why Treat When It Doesn't Hurt? Oral Health Prev Dent 2020;18:95.
3. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. Br Dent J 2020;228:503–505.
4. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, Al-Azzam S, Al Shurman BA. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. JMIR Public Health Surveill 2020;6:e18798.
5. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020;22034520914246.
6. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. Int J Environ Res Public Health 2020;17.
7. <https://www.idz.institute/publikationen/sonstiges/system-von-standardvorgehensweisen-fuer-zahnarztpraxen-waehrend-der-coronavirus-pandemie.html>
8. <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19.html>
9. [https://www.ak-ethik.de/resources/COVID\\_19.pdf](https://www.ak-ethik.de/resources/COVID_19.pdf)
10. <https://medizinische-fakultaeten.de/medien/presse/information-aus-aktuellem-anlass/>
11. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilung/2020/1-quartal/corona-gesetzespaket-im-bundesrat.html>
12. <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/leopoldina-stellungnahmen-zur-coronavirus-pandemie-2020/>
13. Jacks ME. A laboratory comparison of evacuation devices on aerosol reduction. J Dent Hyg 2002;76:202–6.
14. Baseer MA, Ansari SH, AlShamrani SS, Alakras AR, Mahrour R, Alenazi AM. Awareness of droplet and airborne isolation precautions among dental health professionals during the outbreak of corona virus infection in Riyadh city, Saudi Arabia. J Clin Exp Dent 2016;8:e379-e387.
15. Mekibib B, Arien KK. Aerosol Transmission of Filoviruses. Viruses. 2016;8.
16. Volgenant CMC, de Soet JJ. Cross-transmission in the Dental Office: Does This Make You Ill? Curr Oral Health Rep 2018;5:221–228.
17. Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. Cell Biosci 2020;10:40.
18. Prietl B, Treiber G, Pieber TR, Amrein K. Vitamin D and immune function. Nutrients 2013;5:2502–21.
19. Carr AC. A new clinical trial to test high-dose vitamin C in patients with COVID-19. Crit Care 2020;24:133.
20. Wang SS, Tang YL, Pang X, Zheng M, Tang YJ, Liang XH. The maintenance of an oral epithelial barrier. Life Sci 2019;227:129–136.
21. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)
22. <https://www.quintessenz-news.de/implantieren-in-zeiten-von-corona/>

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

## BESONDERS ZU EMPFEHLEN

- ✓ für alle Zahnpangenträger
- ✓ bei Kronen, Implantaten, Brücken
- ✓ bei Kunststofffüllungen
- ✓ für Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer



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



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

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

# Jetzt ist die Zeit, sich um neue Leistungen zu kümmern

Ich freue mich von Ihren Umsetzungen zur Liquiditätssicherung zu hören. Wie Sie richtig bemerkten, ist es enorm wichtig, den Blick auch nach vorne zu richten und zeitgerecht die „stufenweise Weiter-Öffnung“ (um das Wort „Wieder“ zu vermeiden) der Praxis zu planen.

Wie immer sind in solchen Situationen die Erfahrungen und Lehren aus der Vergangenheit, in diesem Fall aus der letzten Finanzkrise, wichtig. Welche Folgen hatte die damalige Finanzkrise auf Zahnarztpraxen und die Investitionsbereitschaft der Patienten? Daraus lassen sich Ansätze ableiten, um in der Zahnarztpraxis auf den Einstieg besser vorbereitet zu sein. Abschließend stelle ich Ihnen strategische Maßnahmen vor, um weitestgehend erfolgreich aus der jetzigen Krise herauszugehen.

## WAS SIND DIE LEHREN AUS DER FINANZKRISE?

Entlassungen, Kurzarbeit und Insolvenzen – mit all diesen Problemen hatte die Wirtschaft auch während der weltweiten Finanzkrise zu kämpfen. Derartige Situationen verändern das Konsumverhalten der Menschen in Deutschland. Damals konnten sich die Zahnarztpraxen (relativ) schnell davon erholen. Doch woran lag das? Die Dentalbranche profitierte von der systeminhärenten relativen Unabhängigkeit gegenüber Konjunkturschwankungen. Denn die deutsche Zahnmedizin steht eben auf zwei Säulen: einerseits auf den GKV-basierten und andererseits auf den Privatleistungen.

Diese Zwei-Säulen-Strategie wirkt stabilisierend auf die Umsätze der Zahnarztpraxis. Kommt es zu einer wirtschaftlichen Krise, hat diese größtenteils Auswirkungen auf die Privatleistungen, also neben den PKV-

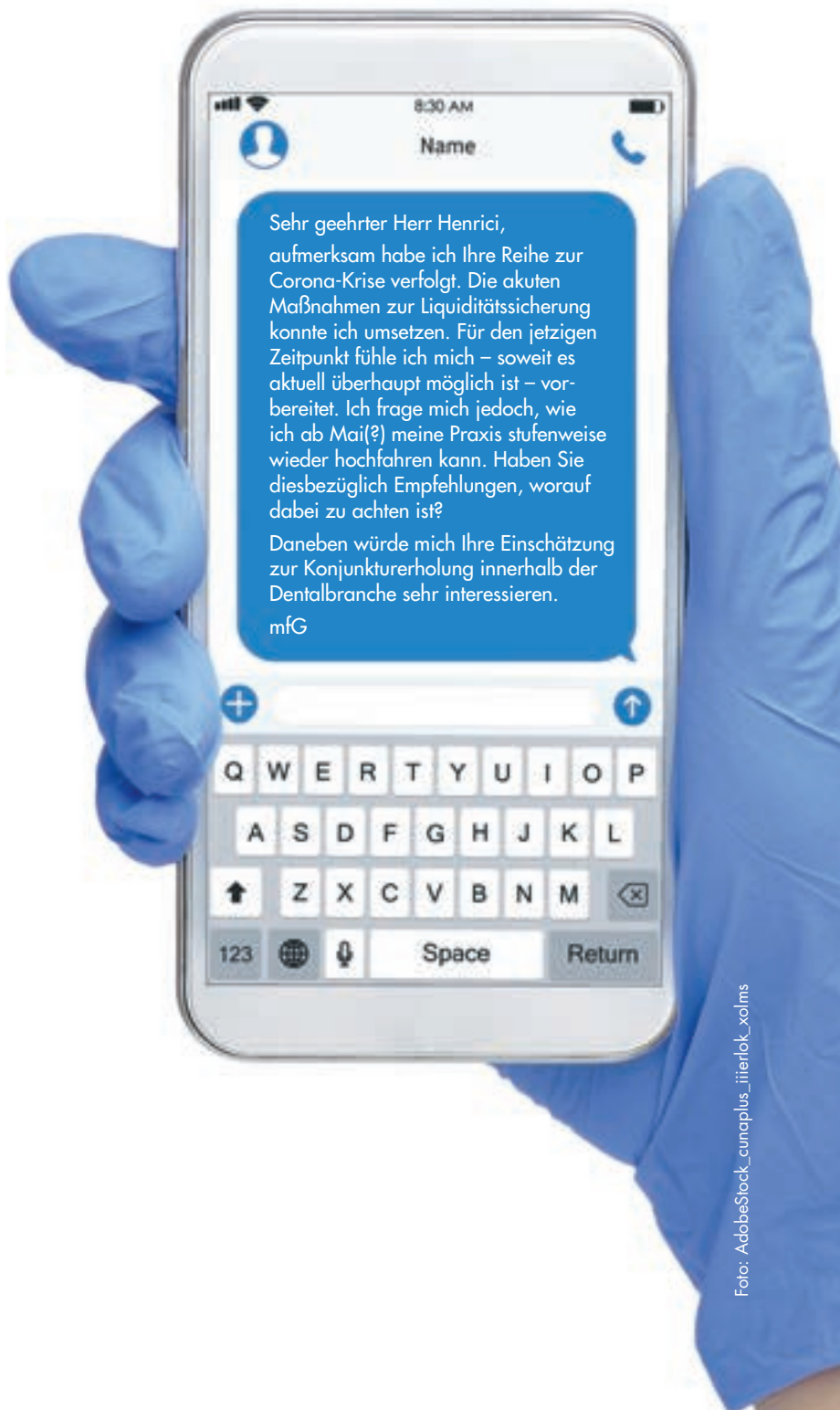


Foto: AdobeStock\_cunoplus\_jiierlok\_xoImS

Leistungen auch auf die privaten Zuzahlungen bei der GKV. Dieser Bereich macht bei deutschen Praxen gut 50 Prozent der Umsätze aus. Inwieweit eine Praxis betroffen ist und wie schnell sie sich erholen kann, hängt von der jeweiligen Gewichtung der beiden Säulen ab, also wie groß der Anteil des Privatumsatzes zum Gesamtumsatz ist. In Zeiten des Aufschwungs und der Gewinnmaximierung ist genau dieser Quotient ein Indikator dafür, wie margenreich und renditestark eine Zahnarztpraxis ist. In Abschwung- und Krisenzeiten zeigt der Quotient genau das Gegenteil dessen an, sprich ein hoher Privatanteil spricht für eine langsamere Erholung.

### IN DER KRISE WERDEN IMPLANTATE VERSCHOBEN

Das Ausmaß der Krise ist daher ebenso von der Höhe des Zahnersatz-Umsatzes abhängig. In diesem Bereich steigt die Eigenleistung des Patienten mit der gewünschten Versorgungsqualität, den

sogenannten Kann-Leistungen. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass in Krisenzeiten hochwertige Implantate zeitlich verschoben oder gleich die Regelversorgung bevorzugt wird. Im Gespräch sollten Sie jedoch den Patienten verständlich machen, dass sich Zahnersatz nur bedingt verschieben lässt und auf sinnvolle Finanzierungsangebote verweisen können.

Mit Blick auf die Regelungen in anderen Ländern ist Deutschland hier aber klar im Vorteil: Der „weltweite“ Patient entscheidet sich bei Konsumleistungen auf Verzicht oder Reduzierung, weil einfach die Mittel fehlen. In Deutschland werden aus meiner Sicht zahnmedizinische Behandlungen nur zu einem verschwindend geringen Teil von den Patienten als Konsumleistungen interpretiert. Das hat sich schon zur Finanzkrise 2008 gezeigt, als der von den Zahnärzten in den USA verstärkte Rückgang an Behandlungen wie an Patienten bei den deutschen

Zahnärzten nahezu ausgeblieben war. Ich erinnere mich gut an die Zeit – ich war seinerzeit erst kurz aus den USA zurück – und vermutete, dass es auch die deutschen Zahnärzte entsprechend treffen würde. Dies passierte glücklicherweise jedoch nicht. Die amerikanischen Kollegen, von denen ich heute noch mit vielen im Kontakt stehe, hatten hingegen sehr große wirtschaftliche Probleme. An dieser Stelle zeigt sich in Krisenzeiten die besondere Stärke des deutschen Versicherungssystems.

### ZAHN-LEISTUNGEN SIND „UNELASTISCH“

Soweit zu den Vorteilen des deutschen Zwei-Säulen-Systems. Doch wie verhält es sich nun mit der Investitionsbereitschaft der Patienten? Es zeigt sich, dass in Krisenzeiten der Verbraucher bei besonders langlebigen Wirtschaftsgütern des „Konsumbereichs“ zur Zurückhaltung neigt. Dieser Rückgang ist jedoch in der Zahnmedizin nur bedingt

## FAHRPLAN ZUM HOCHFahren DER PRAXIS

	Soll-Patienten	Ist-Patienten	Ø KUG (Arbeitszeit in %)	Umsatz in Euro	Öffnungszeiten	Marketing- budget in Euro
KW 13 (23.03–27.03)	10		20	1.000	1 Tag/Woche	0
KW 14 (30.03–03.04)	15		20	1.500		
KW 15 (06–10.04)	20		20	2.000		
KW 16 (13–17.04)	25		20	2.500		250
KW 17 (20–24.04)	30		20	3.000		
KW 18 (27.04–01.05)	35		20	3.500	2 Tage/Woche	500
KW 19 (04–08.05)	45		40	4.500		650
KW 20 (11–15.05)	70		40	7.000	3 Tage/Woche	800
KW 21 (18–22.05)	100		60	10.000		
KW 22 (25–29.05)	150		60	15.000		

Tab. 1, Quelle: OPTI

festzustellen, zahnmedizinische Leistungen nehmen beim Verbraucher eine Sonderstellung ein. Die Privatleistungen gelten als Investitionen in langlebige Anlagen der Gesundheit, die bei deutschen Verbrauchern einen hohen Stellenwert hat. Patienten investieren in das eigene „Selbstwertgefühl“, was nicht nur aber auch mit Ästhetik zu tun hat.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind Leistungen der Zahnheilkunde als „unelastisch“ einzustufen, was bedeutet, dass Nachfrager kaum bis wenig auf Preisänderungen reagieren. Ich würde sogar so weit gehen und sagen, dass diese auch im Krisenfall unelastisch bleiben. Festzuhalten ist, dass bei möglichen Preisänderungen ein entsprechender Umsatzrückgang kaum zu verzeichnen ist. Die dargestellte Aufteilung der Gesamteinnahmen je Praxisinhaber (Tabelle 2) unterstreicht die „Zwei-Säulen-Strategie“ und die unelastischen Leistungen in der Zahnmedizin.

Trotz all dieser Aspekte darf nicht der Einsatz von konsequentem Marketing in Praxen übersehen werden. Auch in schlechteren Zeiten liegt hier für viele Inhaber eine große Chance. Die Marketingaktivitäten (diese sind bitte nicht nur als „Verkauf“ zu sehen) erweisen sich vorteilhaft zur Kundenbindung und führen gegebenenfalls zum Empfehlungsmarketing.

## WIE SIE WIEDER HOCHFahren SOLLTEN

Die Praxis muss ab einem gewissen Zeitpunkt wieder betriebswirtschaftlich „hochfahren“. Das heißt noch lange nicht, dass ab Mai 2020 prompt das Vor-Krisen-Niveau erreicht werden wird.

## AUFTEILUNG DER GESAMTEINNAHMEN JE PRAXISINHABER

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt
Deutschland		
1992	44,8	55,2
1995	61,6	38,4
2000	60,8	39,2
2001	60,2	39,8
2002	59,9	40,1
2003	58,5	41,5
2004	55,4	44,6
2005	53,1	46,9
2006	51,9	48,1
2007	51,5	48,5
2008	50,7	49,3
2009	50,7	49,3
2010	50,5	49,5
2011	49,2	50,8
2012	48,4	51,6
2013	48,7	51,3
2014	49,7	50,3
2015	49,4	50,6
2016	49,8	50,2

Tab. 2, Quelle: OPTI

Vielmehr sind abgestufte Maßnahmen zu treffen, um die Zahnarztpraxis zu stabilisieren, um dann wieder auf Wachstumskurs zu gehen. Verabschieden Sie sich also bitte von der Vorstellung, dass nach der Krise quasi nur ein

Schlüssel umgedreht werden muss – und alles ist wie zuvor. Das entpuppt sich fast immer als Wunschdenken! Betrachten wir also den Verlauf, der sich in drei Phasen einteilt. Aktuell befinden Sie sich in der ersten.



## 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.



## 1. TURBULENZEN MEISTERN

An erster Stelle steht die schnelle Reaktion auf die aktuellen Veränderungen. Die Kosten sind an die Gegebenheiten anzupassen, was in der Corona-Krise auch die Anpassung der Personalkapazitäten an die Nachfrage samt eingeschränkter Arbeitsmöglichkeiten und damit die Nutzung staatlicher Programme wie dem Kurzarbeitergeld bedeutet. Zudem sind effizienzsteigernde Maßnahmen notwendig. Die bereits beschriebene Liquiditätssicherung aus der vorigen Kolumne hilft Ihnen weiterhin handlungsfähig zu bleiben.

## 2. STABILISIEREN

Damit weitere Schritte realisiert werden können, gilt es die Zahnarztpraxis zu stabilisieren. Fokussieren Sie sich deshalb – soweit möglich – auf margenstarke Segmente und behalten Sie die Kosten- und Effizienzprogramme bei. Widmen Sie sich deshalb zuvorderst diesen Segmenten und optimieren die entsprechenden Prozesse – genau dafür ist jetzt Zeit. Denken Sie immer daran, dass Sie mit 20 Prozent des Aufwands 80 Prozent der Erträge erbringen. Sortieren Sie streng nach Pareto. Ähnlich steht es um neue Wachstumsfelder, entwickeln Sie Ihr Portfolio weiter (Bleaching, Erwachsenen-KFO) und fördern Sie Innovationen mit neuen Wertangeboten, damit auf veränderte Kundenbedürfnisse eingegangen werden kann. Gleichzeitig nimmt die Nachfrage der Patienten zu und die Investitionsbereitschaft wird langsam wieder steigen. Phase 2 gibt Ihnen daher die Möglichkeit, sich auf neue Aufgabenkomplexe vorzubereiten, um dann im richtigen Moment durchstarten zu können.

## 3. DURCHSTARTEN

Wenn Sie sich während der Krise vorbereitet haben, verfügen Sie über einen erheblichen Vorteil gegenüber der schlafenden Konkurrenz. Verwenden Sie effektive Marketingmaßnahmen, um Umgestaltungen nach außen zu kommunizieren und präsent für Ihre Patienten zu sein. Ebenfalls ist der parallel laufende wirtschaftliche Aufschwung zu nutzen, so dass die Praxis wieder wachsen kann.

Ich empfehle, einen Plan zu erarbeiten, der so getaktet ist, dass Sie spätestens ab Ende Mai durchstarten können. Dann wird hoffentlich wieder mehr Normalität Einzug halten und ein Hochfahren auf 100 Prozent möglich sein. In dieser Phase des Hochfahrens werden erst Behandlungen entsprechend der Notwendigkeit aus Sicht des Patienten zunehmen. Sind die Schulen wieder geöffnet, werden auch die Behandlungen von Kindern wieder zunehmen und sobald die Regierung die Ausgangssperren lockert, wird allmählich wieder die Normalität Einzug halten.

Meine Abgleiche mit Zahnarztpraxen geben dieses Bild normalisiert her. Die Patientenzahl von KW 13 bis KW 16 haben sich nahezu schon verdreifacht (auf niedrigem Niveau).

### FAZIT

Inwieweit eine Zahnarztpraxis von der Krise betroffen ist, ist davon abhängig wie groß der Anteil an privat abrechenbaren Leistungen ist. Aufgrund der stabilisierenden Wirkung der Zwei-Säulen und die beschriebene Unelastizität zahnmedizinischer Leistungen, gehe ich davon aus, dass sich die Praxen schnell erholen können. Nach der Überwindung der Krise wird eine überproportionale Verbrauchernachfrage erwartet. Deshalb rate ich Ihnen: Nutzen Sie die Ihnen zur Verfügung stehende Zeit, kümmern Sie sich um Innovationen und neue Leistungen in Ihrer Praxis. Beginnen Sie Urlaub jetzt abzubauen, um später auch die Behandlungskapazitäten vorhalten zu können. Achten Sie strategisch auf das Pareto-Prinzip und unterstellen Sie dem Ihre Aktivitäten.

In diesem Sinne ...  
Ihr Christian Henrici

---

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

## UNSER TIPP

Noch ein Tipp, auf den ich erst kürzlich aufmerksam geworden bin. Ich bin mir bewusst, dass es einfacher gesagt als getan ist, die schwierigen Rahmenbedingungen der Krisenzeit zu einer strategischen Neuausrichtung zu nutzen. Doch nur so kann man nachhaltigen Unternehmenswert schaffen. Dafür können Sie die BAFA-Förderung nutzen, die im Rahmen der Krise bis zu 4.000 Euro Beratungskosten übernimmt, ohne dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen. Lediglich die Umsatzsteuer von etwa 760 Euro ist selbst zu tragen.

### Hintergrund

Das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle, kurz BAFA, unterstützt kleine und mittlere Unternehmen, die durch die Corona-Krise besonders betroffen sind. Seit dem 3. April gibt es für sie und für Freiberufler, die von der Corona-Krise betroffen sind, eine neue Förderung für professionelle Beratung zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen. Mit den Ergänzungen der Richtlinie werden professionelle Beratungsleistungen mit bis zu 4.000 Euro ohne Eigenanteil gefördert. Somit können auch Zahnärztinnen und Zahnärzte solche Anträge stellen, da sie zu den von der Corona-Krise betroffenen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) einschließlich Freiberufler zählen.

Wichtig: Die Praxen haben ausschließlich die Umsatzsteuer zu bezahlen. Wir bei OPTI haben uns entschlossen, die Umsatzsteuer bei Anträgen bis zum Ende der ersten Maiwoche komplett zu übernehmen!



Fotos: Felix Rullmann, Julien Thiede



ZA FELIX RULLMANN IM PRIVATEN CORONA-EINSATZ

## „Ich komme als Helfer wunderbar infrage!“

**Felix Rullmann aus Lemgo ist angestellter Zahnarzt – und gerade in Kurzarbeit. Die freien Stunden nutzt er, um Menschen zu helfen, die von der Corona-Krise betroffen sind: im Altenheim und per Gabenzaun.**

**A**ls angestellter Zahnarzt muss Felix Rullmann wie viele andere in Kurzarbeit. Doch die freie Zeit will er nutzen und den Menschen, die in seiner Stadt durch das Coronavirus eingeschränkt sind, helfen. Dafür akquirierte er sein Netzwerk aus der Lokalpolitik, meldete sich beim Deutschen Roten Kreuz, organisierte seine Einkaufshilfe und baute kurzer Hand einen Gabenzaun. Vor allem lag ihm am Herzen, sein zahnmedizinisches

Know-how einzubringen – und den Bewohnern des Altenstifts zu helfen.

### MEHRMALS IN DER WOCHE HILFT ER DEN SENIOREN

„Ich habe mir gedacht, ich kenne mich doch als Zahnarzt bestens mit Hygiene aus. Also komme ich als Helfer wunderbar infrage!“, erklärt Rullmann. Notwendige Schutzmittel und Isopropylol hat er vorrätig. Er meldete sich

beim Deutschen Roten Kreuz als Zusatzkraft und auch beim Seniorenstift St. Marien in Lemgo, wo er direkt den Vorstand ans Telefon bekommt, der Rullmanns Hilfe dankend annimmt. Das Feedback ist riesig und herzlich.

Das spornt ihn an, weiterzumachen. „Meine Hilfe biete ich solange an, wie Risikopatienten geraten wird, zu Hause zu bleiben. Der Gabenzaun steht nach Möglichkeit, bis die Tafeln wieder



An den selbstgebauten Gabenzaun hängen Felix Rullmann (l.) und sein Freund Julien Thiede auch Zahnpflegeprodukte.



öffnen.“ Mehrmals die Woche unterstützt er die Bewohner des Seniorenstifts, löst Rezepte in der Apotheke ein, bringt ihre Briefe zur Post und geht für sie einkaufen. Dabei haben Hygiene und Schutzkleidung oberste Priorität.

### **DIE REGELN FÜR DEN ZAUN: KEIN ALKOHOL**

Aber auch der Zaun wird weiter bestückt – und nachgefragt: Nach dem Motto „Jeder gibt, was er kann“ zog Rullmann mit seinem Freund Julien Thiede, Student des Bauingenieurwesens, den Gabenzaun hoch. Das Ordnungsamt hatte nichts dagegen. Die Nachbarschaft unterstützt fleißig. Informiert wird über Facebook.

An den Zaun kommen neben Grundnahrungsmitteln auch Zahnpflege-

produkte. Für die Ausstattung klappert Rullmann Zahnarztpraxen und Apotheken ab und bittet um Sachspenden, wie Zahnpasta & Co. Auch Anwohner können etwas beisteuern.

Morgens und abends checken beide, was noch am Zaun hängt oder nachgeladen werden muss und ob etwas verderben könnte. Die beiden haben den Eindruck, dass nur ausgewählt und besonnen das genommen wird, was benötigt wird. „Auf den Gabenzaun haben wir in der Regionalzeitung, im Radio und in der lokalen Facebookgruppe aufmerksam gemacht, außerdem haben wir Kontakt zu Ehrenamtlichen der Tafel und des sozialen Mittagstischs in Lemgo, damit auch speziell die Menschen, die die derzeitige Lage stark einschränkt, informiert sind“, erzählt der Zahnarzt.

Für seine Hilfe beim Einkauf druckt er Flyer mit seiner Nummer. Die Resonanz ist sehr gut. Die Menschen in Lemgo, die derzeit nicht alleine einkaufen können, danken ihm. Ab und zu sogar mit einem kleinen Geschenk.

### **LEMGO IST PRÄDESTINIERT FÜR EINEN HILFSAUFTRAG**

Etwas Sinnvolles mit der freien Zeit anfangen und dabei die berufliche Expertise einbringen, das wünscht sich Rullmann auch von seinen Kollegen. In Lemgo sind die Medizintechnikunternehmen Komet Dental und Brasseler ansässig, die die Welt mit Instrumenten, Bohrern und Schleifkörpern beliefern. Fast ist die Stadt also prädestiniert für einen Hilfsauftrag für die Zahngesundheit, fügt der engagierte Zahnarzt augenzwinkernd hinzu. LL

GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT

# „Wir haben das Wahlfach COVID-19“

Die Goethe-Universität in Frankfurt am Main hat als Beitrag zur Krisenhilfe das Wahlfach COVID-19 eingerichtet: Rund 1.400 Studierende haben sich bereits gemeldet, darunter auch 105 Zahnmedizinstudierende. Doch für sie ist es gar nicht so einfach, zum Einsatz zu kommen ...



Victoria Diederich, Leander Benz,  
Alina Schwarz, Matthias Holzapfel  
(v.l.oben im Uhrzeigersinn)

An der Goethe-Universität ist in den vergangenen Wochen quasi ein Mini-Callcenter für Mitarbeitervermittlung entstanden. „Wir haben das Wahlfach ‚COVID-19‘ eingerichtet“, erklärt Studiendekan Prof. Robert Sader, „es entstand im Rahmen eines Brainstormings im Dekanat. Die notwendige Lehre darf derzeit nicht erbracht werden, gleichzeitig gibt es Bedarf in der Krisenhilfe. Wir haben überlegt, wie wir den Studierenden teilweise Lehre anbieten können, damit nicht ein Nullsemester daraus wird.“

Bisher haben sich rund 1.400 Studierende für das „COVID-19-Wahlfach“ bei den drei Callcenter-Mitarbeitern gemeldet, rund 200 sind derzeit im Einsatz. Ein Einsatz dauert zwei Wochen. Auch 105 Zahnmedizinstudierende möchten helfen, bei ihnen ist die Lage allerdings komplizierter als bei den künftigen Humanmedizinern.

## IN DER ZAHNMEDIZIN GIBT ES KEINE FREIHEITEN

„Der Stundenplan ist bei den Zahnmedizinstudierenden streng vorgegeben, es gibt keine Freiheiten, wie zum Beispiel ein Wahlfach oder die Famulatur.“ Deshalb können sie das COVID-19-Wahlfach zwar freiwillig belegen, eine Anrechnung auf das Studium gibt es aber nicht. „Wir können sie nur als bezahlte Hilfskräfte mit Werkverträgen vermitteln“, berichtet Sader. Die Humanmedizinstudierenden haben im Rahmen des neuen Wahlfachs eine Sondergenehmigung: Je nach Einsatzort und -art ist eine Anerkennung als Famulatur, Wahlfach, Krankenpflege- oder Blockpraktikum denkbar. Sie erhalten daher auch kein Geld für ihre Hilfsdienste.

Foto: Diederich/Benz/Schwarz/Holzapfel

Für die Zahnis komme laut Sader nur der Einsatz im logistischen Bereich infrage. „Sie wären nicht versichert, wenn sie so wie die Humanmedizin-Studierenden eingesetzt würden“, erklärt er. „Viele sagen, sie würden gern helfen, aber sie können gar nicht.“ Einer von den Hilfwilligen ist Leander Benz. Der 24-Jährige studiert in Frankfurt im achten Semester Zahnmedizin. Er sagt: „Es ist unsere Pflicht, zu helfen. Wenn wir nicht helfen, wer dann? Wir haben den medizinischen Background, ich habe mich sofort gemeldet, als ich von dem Projekt erfahren habe.“

### ZAHNIS WÄREN IM EINSATZ GAR NICHT VERSICHERT

Er weiß, dass sein Engagement auf die Studienzeit nicht angerechnet wird und er bei den medizinischen Einsätzen außen vor ist. Aber die Bereitschaft zu helfen überwiegt. „Bei uns fällt es eben in die freie Zeit. Bis zum 20 April waren Semesterferien, erst für Anfang Juni sind wieder Präsenzveranstaltungen geplant.“ Er lernt bis dahin zwar, hat aber durchaus noch freie Zeit, die er sinnvoll nutzen möchte. „Ich habe mich für die Administration gemeldet, ich könnte mir vorstellen, in einem Gesundheitsamt oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu helfen. Derzeit haben die aber keinen Bedarf.“

Auch seine Kommilitonin Alina Schwarz möchte im Rahmen der Corona-Krise gern helfen. Die 23-Jährige studiert im 8. Semester Zahnmedizin und sagt: „Wir freuen uns, wenn wir eingesetzt werden. Ich habe mich ebenfalls für administrative Einsätze gemeldet. Für die Pflege fehlt uns die Grundausbildung. Aber ich könnte mir vorstellen, in einer Teststelle zu arbeiten,

wir könnten zum Beispiel Abstriche nehmen.“

Auch die Uniklinik, an der die Zahnmedizinstudenten ausgebildet werden, hat derzeit wegen der Corona-Pandemie geschlossen. Schwarz hofft wie viele ihrer Kommilitonen, dass sie ihr Studium bald wieder aufnehmen kann: „Ab Juni ist es eventuell wieder erlaubt, ich denke, dass der Betrieb dann langsam anlaufen wird. Virtuell geht es seit dem 20. April weiter. Ich arbeite parallel an meiner Doktorarbeit.“

### EINE WIN-WIN-SITUATION IM PANDEMIE-FALL

„Es ist eine Win-win-Situation“, erklärt Dekan Sader, „die Studierenden erfüllen damit ihre Unterrichtsleistung und helfen gleichzeitig.“ Sie versorgen je nach Kompetenz zum Beispiel auf Intensivstationen, arbeiten in Laboren, einige sind ausgebildete Rettungssanitäter. Einsatzort und Tätigkeiten werden vorher genau abgesprochen. Die Studierenden melden sich und geben an, welche medizinischen Vorkenntnisse sie besitzen – und Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen bekommen für zwei Wochen unentgeltlich engagierte Mitarbeiter. Oder hilfsbereite Zahnis gegen Werkvertrag. silv

Wie sind Zahnmedizinierende an anderen Universitäten in der Corona-Krise im Einsatz? Wenn Sie sich engagieren, melden Sie sich bei uns und schildern Sie Ihre Tätigkeiten! Gerne per E-Mail: [zm@zm-online](mailto:zm@zm-online). Wir freuen uns über Ihre Post.



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](mailto:info@ic-med.de) | [www.ic-med.de](http://www.ic-med.de)

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

PATIENTENKOMMUNIKATION IN DER CORONA-KRISE

# So halten Sie die Verbindung

Die Corona-Pandemie stellt Zahnärzte und Kieferorthopäden vor besondere Herausforderungen: Nicht nur müssen erhöhte Hygienemaßnahmen ergriffen und der Schutz von Mitarbeitern wie Patienten sichergestellt werden – es kommt auch darauf an, den Patienten Ängste zu nehmen und trotz allgemeiner Verunsicherung dafür zu sorgen, dass sie weiterhin in die Praxis kommen. Das klappt am besten mit der richtigen Kommunikation.

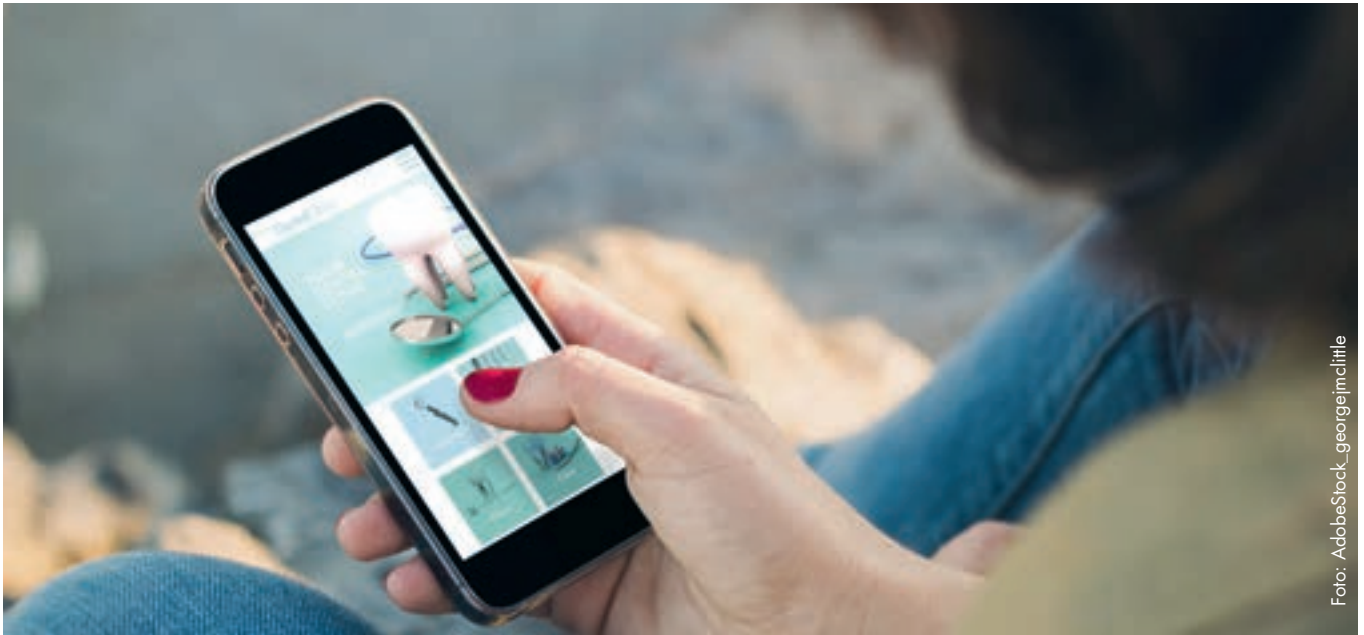


Foto: AdobeStock\_georgejmclittle

Die Corona-Krise verlangt von Praxisinhabern nicht zuletzt eine besonders umsichtige Patientenkommunikation, um für ihre Patienten sichtbar zu bleiben.

**E**ine transparente und regelmäßige Kommunikation ist besonders unter außergewöhnlichen Umständen wie der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie entscheidend, um Ihren Patienten Verlässlichkeit und Präsenz zu vermitteln. Daher sollten Sie über alle Schritte Ihrer Praxis tagesaktuell informieren und auch kontaktlose Beratungstermine, zum Beispiel über eine Videosprechstunde, nutzen.

Die Vorgaben für zahnärztliche Praxen sind von Bundesland zu Bundesland verschieden. Darüber hinaus entscheidet jeder Praxisinhaber selbst, welche Behandlungen er noch durchführen möchte und ob er die Öffnungszeiten anpasst. Dementsprechend groß ist die Verunsicherung seitens der Patienten, ob ihr vereinbarter Termin noch

besteht oder wohin sie sich im Fall akuter Beschwerden wenden können. Und über allem steht die Frage: Wie gut bin ich beim Besuch meines Zahnarztes oder Kieferorthopäden vor einer Ansteckung geschützt?

## TRANSPARENZ IST DAS STICHWORT

Wichtig sind jetzt maximale Transparenz und tagesaktuelle Aufklärung. Informieren Sie Ihre Patienten über geänderte Öffnungszeiten, erweiterte Hygienemaßnahmen sowie die aktuellen Vorgaben und Empfehlungen der Landesregierung oder Landespolitik. So sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten wissen, dass die Praxis nach wie vor – wenn eventuell auch eingeschränkt – geöffnet ist.

Um mit Ihren Patienten in Kontakt zu treten, gibt es diverse Kanäle: Als Erstes sollten Sie selbstverständlich Ihre Praxiswebsite bespielen. Eine gut sichtbare Info-Box auf der Startseite sollte auf den ersten Blick darstellen, was der Patient zu beachten hat, bevor er die Praxis besucht. Hierzu gehört zum Beispiel, dass die Patienten sich vor Betreten der Praxis die Hände desinfizieren. Um die empfohlenen Abstandsregeln zu gewährleisten, beschränken Sie die maximale Anzahl der sich gleichzeitig in der Praxis aufhaltenden Patienten durch präzises Terminmanagement und führen Sie entsprechende Sitzregelungen im Wartezimmer ein. Zeitungen oder Getränke sollten Sie im Sinne der Hygienemaßnahmen nicht mehr anbieten. Bitten Sie die Patienten außerdem darum, nicht zu

früh zum Termin zu erscheinen. Um die Patienten vor Betreten der Praxis noch einmal auf die geltenden Regeln aufmerksam zu machen, kann auch ein Aufsteller vor der Eingangstür hilfreich sein.

## NICHT ALLE POSTINGS SIND SINNVOLL

Neben der Website sind die Sozialen Medien gerade in Corona-Zeiten ein nicht zu unterschätzender Kommunikationskanal. Halten Sie Ihre Patienten via Facebook & Co. informiert und posten Sie alle Änderungen Ihrer Maßnahmen unmittelbar auf Ihrem Praxisprofil. Wovon Sie momentan absehen sollten, sind Postings, die nicht in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen. Auf die Bewerbung Ihres geplanten Bleaching-Specials oder die Einführung Ihres neuen Scanners sollten Sie beispielsweise erst einmal verzichten.

Welche Medien Sie auch nutzen – beachten Sie immer, dass die Kommunikation offen und einladend wirkt. Zeigen Sie, dass Sie die Situation ernst nehmen und alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, nutzen Sie aber möglichst keine vorgefertigten Banner, die Stopp-Zeichen oder eine ähnlich abschreckende Bildsprache verwenden, wie man sie momentan häufig auf Praxiswebsites sieht. Ihren Patienten vermitteln Sie dann nicht den Eindruck, dass die Praxis weiterhin geöffnet ist, sondern signalisieren stattdessen, dass sie möglichst fernbleiben sollen. Das ist nicht das Ziel Ihrer Krisen-Kommunikation.

## PHYSICAL DISTANCING – DANK VIDEOSPRECHSTUNDE

Patienten, die bereits einen Termin vereinbart haben, kontaktieren Sie am besten persönlich, um zu besprechen, ob dieser wahrgenommen werden kann. Auf diese Weise vermeiden Sie, dass Patienten übervorsichtig sind und fernbleiben – erläutern Sie ihnen am Telefon, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben und dass der Termin von Ihrer Seite aus weiterbestehen und gerne wahrgenommen werden kann.

Für allgemeine Beratungstermine oder auch eine erste Abstimmung erlebt die



**NADJA ALIN JUNG**

m2c | medical concepts & consulting

info@m-2c.de

Foto: m2c

Videosprechstunde in dieser speziellen Situation einen wahren Boom! Der digitale Zahnarzt- oder KFO-Termin bietet die beste Option, einen kontaktlosen und dennoch persönlichen Draht zu Ihren Patienten aufrechtzuerhalten und ihre Versorgung sicherzustellen.

Diverse Anbieter stellen virtuelle Behandlungsräume zur Verfügung, die eine Face-to-Face-Beratung ermöglichen, ohne dass der Patient zu Ihnen in die Praxis kommen muss. Die Videosprechstunde kann über die Krankenkasse abgerechnet werden. Stellen Sie bei der Auswahl eines entsprechenden Tools jedoch sicher, dass es den Datenschutzbestimmungen gerecht wird und informieren Sie sich im Zweifel vorab bei Ihrer KZV. Schließlich soll die Videosprechstunde ebenso vertraulich und sicher sein wie ein persönlicher Termin.

## FAZIT

Die Corona-Pandemie verlangt von Praxisinhabern nicht zuletzt eine besonders umsichtige Patientenkommunikation, um zum einen der allgemeinen Verunsicherung erfolgreich entgegenzuwirken und zum anderen Bestandspatienten trotz der ungewöhnlichen Umstände zu binden und für sie sichtbar zu bleiben. Setzen Sie dabei auf Transparenz und halten Sie Ihre Patienten up to date. Versuchen Sie, die Versorgung auch unter erschwerten Umständen bestmöglich aufrechtzuerhalten und gehen Sie neue Wege – zum Beispiel mit der Videosprechstunde. Ihre Patienten werden es Ihnen danken und trotz der aktuellen Gesundheitssituation zu Ihnen halten. ■

DENTALSYSTEME

WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren

www.f1-dentalsysteme.de



\*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Irrtümer vorbehalten, Beispielabteilung, kann nachpreisrichtige Ausstattung enthalten.

inkl. Montage, 24 Monate Garantie (Wert 1.000,00 €)  
**72 MONATE**  
**RESTWERT**  
**ab 258,26 €\***  
**10%**

BASIC LEASING

**17.450,00 €\***



Abb. 1: In den Anfangsjahren des AG Keramik Forschungspreises ging es auch bei differenzierter Fragestellung vorwiegend um die Haltbarkeit der Restauration.



Foto: AG Keramik

20 JAHRE FORSCHUNGSPREIS DER AG KERAMIK

## Ein Streifzug durch die Forschung zur Vollkeramik

Caroline Gommel

**Mit dem Forschungspreis der AG Keramik wurden im Jahr 2000 zum ersten Mal herausragende Arbeiten zu Fragestellungen rund um dentale Keramiken ausgezeichnet. Was in den darauffolgenden zwei Jahrzehnten an Forschungsarbeiten eingereicht und prämiert wurde, repräsentiert die vielfältige Entwicklung der restaurativen Zahnheilkunde und Prothetik. Ein Blick in die Themen der Bewerbungen für den Forschungspreis der AG Keramik zeigt, wie sich die Fragestellungen verändert und welche Entwicklungsschritte sich im Bereich der Dentalkeramik seit Anfang dieses Jahrtausends vollzogen haben.**

In den Anfangsjahren des Keramik-Forschungspreises kreisten die eingereichten Arbeiten fast ausschließlich um die Materialeigenschaften der Keramiken. Vorwiegend ging es auch bei differenzierter Fragestellung um die Haltbarkeit (Abbildung 1). Schlagworte wie Materialverschleiß, Festigkeit – Bruchfestigkeit – Dauerfestigkeit waren vorherrschend in den eingereichten und prämierten Forschungsarbeiten der frühen 2000er-Jahre. Der allererste „erste Preis“ der AG Keramik wurde geteilt und ging zum einen an den Zahnarzt Benjamin Jelen für seine an der Universität München verfasste Arbeit

über den „Material- und Antagonistenverschleiß von CAD/CAM-Keramik- und Komposit-Werkstoffen für das Cerec-System“. Einen weiteren ersten Preis erhielt Gunnar Saul für die an der Charité Berlin durchgeführten In-vitro-Untersuchungen „zur Bruchfestigkeit vollkeramischer Restaurationen aus Empress 1“.

### STABILISIERUNG DURCH VERBUND

Ein weiterer Aspekt der Forschung galt in der „keramischen Frühzeit“ dem Vorurteil des ausgeprägten präparativen

Substanzverzehr und des Randspalts von Keramikrestaurationen. 2001 ermittelte das Team der Professoren Matthias Folwaczny, Albert Mehl und Karl-Heinz Kunzelmann mit einer Finite-Elemente-Analyse, dass dünnwandige Höcker – ohne Überkuppelung mit adhäsiv befestigten, stabilisierenden Onlays und Teilkronen versorgt – zirkuläre, substanzverzehrende Vollkronen aus Metall substituieren können (Abbildung 2). Ferner belegten die Autoren, dass sich durch den adhäsiven Verbund zum Restzahn die eingeleitete Kaukraft nicht nur auf den belasteten Höcker konzentriert,



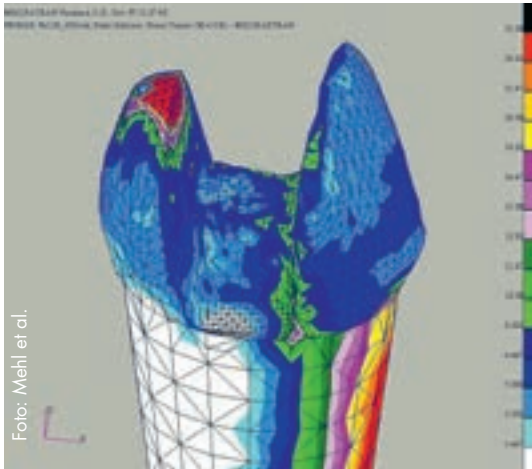


Foto: Mehl et al.

Abb. 2: Messung der Krafteinleitung: Die Studie in 2001 bewies, dass substanzschonende Teilkronen geschwächte Höcker stabilisieren und die adhäsive Befestigung die Polymerisationsspannung sowie das Risiko von Schmelzriszen reduziert.

sondern von der Keramikrestauration aufgenommen und an die gesamte Zahnhartsubstanz weitergeleitet wird. Durch den Verbund werden geschwächte Höckerwände signifikant stabilisiert. Die Autoren bewiesen, dass die adhäsive Befestigung eine kraftschlüssige, retentive Verbindung sicherstellt und bei großen Kavitäten die Polymerisationsspannung sowie das Risiko von Schmelzriszen reduziert.

Zur gleichen Zeit wurden die ersten Langzeitstudien zu chairside gefertigten Restaurationen mit nennenswerten Untersuchungszeiträumen eingereicht. 2002 stellte Dr. Anja Posselt eine Studie vor, für die sie 2.328 im Cerec-Verfahren hergestellte Keramik-Einlagefüllungen untersucht hatte, die bis zu neun Jahre in situ waren. Mit dieser an der Universität München durchgeführten Forschungsarbeit unter der Leitung von Prof. T. Kerschbaum, Köln, analysierte sie Keramik-Onlays und -Inlays aus einer Praxis, die 1990 bis 1997 mit dem Cerec 1 und von 1997 bis 1999 überwiegend mit dem Cerec 2 hergestellt worden waren (Abbildung 3). Zur Erinnerung: Das erste Cerec-1-Gerät

wurde 1987 auf den Markt gebracht. Längere Beobachtungszeiträume gab es mit dieser noch jungen Technologie damals noch nicht.

### DIE QUALITÄT DER DEFEKTE

Während mit der Studie von Posselt die (für die damals recht neue Technologie erstaunlich hohe) Erfolgsquote der Restaurationen im Vordergrund gestanden hatte, nahm man anderswo akribisch die Defektqualität in den Blick. Damit ergaben sich Erkenntnisse, die den Zusammenhang von Ober-



#### DR. CAROLINE GOMMEL

Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

Schriftführung

Postfach 11 60, 76308 Malsch

[info@ag-keramik.de](mailto:info@ag-keramik.de)

Foto: C. Gommel



Foto: Cerec Masters

Abb. 3: Erste Langzeitstudie einer jungen Technologie: 2002 analysierte Dr. Anja Posselt Keramik-Onlays und -Inlays, die mit dem Cerec 1 und dem Cerec 2 hergestellt wurden.

flächendesign, Geometrie, Präparation, Adhäsion und Materialeigenschaften erhellen und den gesamten Workflow nachhaltig beeinflussen und verändern sollten. PD Dr. Andreas Bindl erhielt 2003 einen ersten Preis für seine prospektive Studie zum Zusammenhang von Überlebensraten und Präparationstypen bei CAD/CAM-Seitenzahnkronen aus Feldspatkeramik. Zahnarzt Gergo Mitov nahm 2004 eine Anerkennung für seine „Untersuchungen des unterkritischen Risswachstums am vollkeramischen System Empress 2“ entgegen. Es ging also nicht mehr vorwiegend darum, wie viele Restaurationen Risse aufwiesen, sondern wann sich Risse bildeten, wie sie sich verhielten und welche Kräfte sie ausgelöst haben könnten.

Die Überlebenswahrscheinlichkeit von silikatkeramischen Restaurationen wird in hohem Maß von der Befestigung beeinflusst. Prof. Dr. Roland Frankenberger untersuchte in der prämierten Arbeit von 2007 den Einfluss der Adhäsivtechnik auf die Schmelzintegrität und Randqualität. Durch den adhäsiven, kraftschlüssigen Verbund



## „Heute versorgen wir natürliche Zähne und Implantate erfolgssicher mit einem großen Spektrum festsitzender Restaurationen“

**PD Dr. Sven Rinke, M.Sc., Preisträger des Forschungspreises der AG Keramik 2019, beschreibt die Entwicklung der keramischen Werkstoffe in der Zahnheilkunde aus seiner Erfahrung als Wissenschaftler und niedergelassener Zahnarzt mit Praxis in Hanau.**

„Vor 20 Jahren waren vollkeramische Werkstoffe in ihrem Indikationsbereich im Wesentlichen auf Einzelzahnrestaurationen beschränkt. Moderne vollkeramische Werkstoffe wie hochfeste Glas- oder Zirkonoxidkeramiken bieten heute jedoch die Möglichkeit, natürliche Zähne und Implantate erfolgssicher mit einem großen Spektrum festsitzender Restaurationen zu versorgen. Möglich wurde diese Entwicklung insbesondere durch die Weiterentwicklung computergestützter Fertigungsverfahren (CAD/CAM-Technologie). Die CAD/CAM-Prozesse erlauben die Verarbeitung von Zirkonoxidkeramiken im dentaltechnischen Maßstab und hat auch die Möglichkeiten der Chairside-Fertigung vollkeramischer Restaurationen vorangetrieben.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung keramischer Werkstoffe mit verbesserter Transluzenz bei gleichzeitig hoher Dauerbiegefestigkeit hat darüber hinaus die Fertigung monolithischer Restaurationen ermöglicht. Der Verzicht auf eine Verwendung von Verblendkeramiken ist ein wichtiger Schritt zur Reduktion technischer Komplikationen. Die verbesserte Festigkeit keramischer Werkstoffe erlaubt zudem eine Reduktion der erforderlichen Materialmindestschichtstärken bei vollkeramischen Restaurationen und verstärkt damit den minimalinvasiven Charakter derartiger Versorgungen.

Vor diesem Hintergrund ist weiterhin ein verstärktes Interesse an vollkeramischen Restaurationen zu erwarten.“

stellt die Restaurations-Innenseite keine mechanische Grenzfläche mehr dar, an der rissauslösende Zugspannungen wirksam werden können. Dies führt zu einer erheblichen Erhöhung der Belastbarkeit, so dass Silikatkeramiken mit relativ geringer Festigkeit und ausgeprägter Ästhetik auch im Seitenzahnbereich eingesetzt werden können. Frankenberger stellte fest, dass selbstadhäsive Komposit-Zemente für den schwierigen Dentinverbund geeignet sind (Abbildung 4). Mit ihren lichtoptischen Eigenschaften bieten sie gegenüber Phosphat- oder Glasionomern den deutlichen Vorteil einer höheren Transluzenz.

### NEUE WERKSTOFFE – NEUE VERBINDUNGEN

In der Entwicklung keramischer Werkstoffe für die Zahnheilkunde wurde stets versucht, über das Verhältnis von Biegefestigkeit und Transluzenz ein perfektes Material für vollkeramische Restaurationen zu finden. Es sollte sowohl mit seinen lichtoptischen Eigenschaften überzeugen als auch in möglichst dünnen Schichtstärken mit hoher Kantenstabilität verarbeitet werden können. Eine Vielfalt an unterschiedlichen Zusammensetzungen der Materialien sowie der Verbund verschiedener Werkstoffe und die Entwicklung neuer Zusammensetzungen der kristallinen Struktur eines Materials wurden entwickelt. Auch der Einsatz

von Keramik als Material für Implantate rückte langsam in den Fokus. 2007 legte Dr. Constanze Müller eine Arbeit zum Thema Aluminiumoxid-verstärktes Zirkonoxid als Implantatwerkstoff vor. Gleich zwei Arbeiten in 2012 beschäftigten sich mit dem Verbund von Zirkonoxid und Verblendkeramik. Der erste Preis ging an PD Dr. Ulrich Lohbauer für seine mikrostrukturellen Untersuchungen an der Grenzfläche zwischen Zirkonoxid und Verblendkeramik. Dr. Gerd Göstemeyer erhielt eine Anerkennung für seine Bewerbung „Einfluss der Abkühlgeschwindigkeit auf den Haftverbund zwischen Zirkoniumdioxid und Verblendkeramik“. Mit einem experimentellen CAD/CAM-Komposit beschäftigte sich das Preisträgerteam PD Dr. Jan-Frederik Güth, Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Dr. Kurt Erdelt in einer 2016 ausgezeichneten Studie. Dabei verglichen sie konkret das Verschleißverhalten von monolithischen Restaurationen aus Komposit und Lithiumdisilikat-Keramik.

Der jüngste Forschungspreis der AG Keramik 2019 ging an das Autorenteam PD Dr. Sven Rinke, MSc. und Dr. Tim Hausdörfer, Universitätsmedizin Göttingen, sowie Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Universität Leipzig. Mit ihrer Arbeit lotete das Autorenteam die Minimal-Grenzen der Wandstärken bei zirkonoxidverstärktem Lithiumsilikat aus. Die prämierte, prospektive Studie

Abb. 4: Versuchsaufbau und Ergebnis der Studie zum Einfluss der Adhäsivtechnik auf die Schmelzintegrität von Prof. Roland Frankenberger

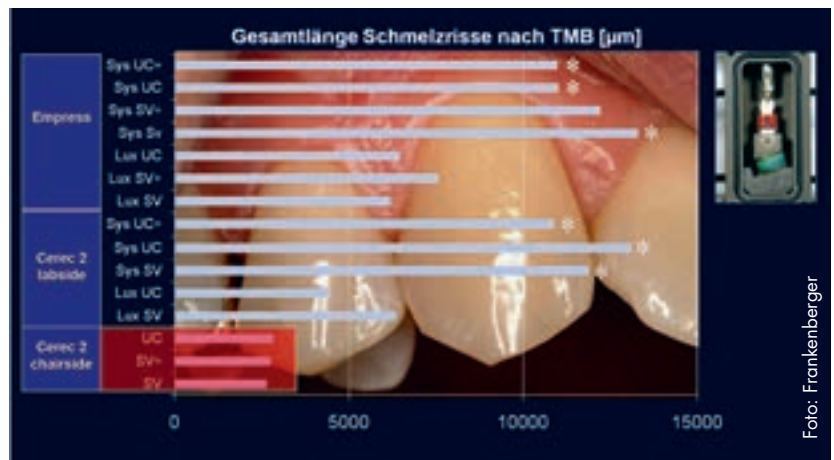


Foto: Frankenberger

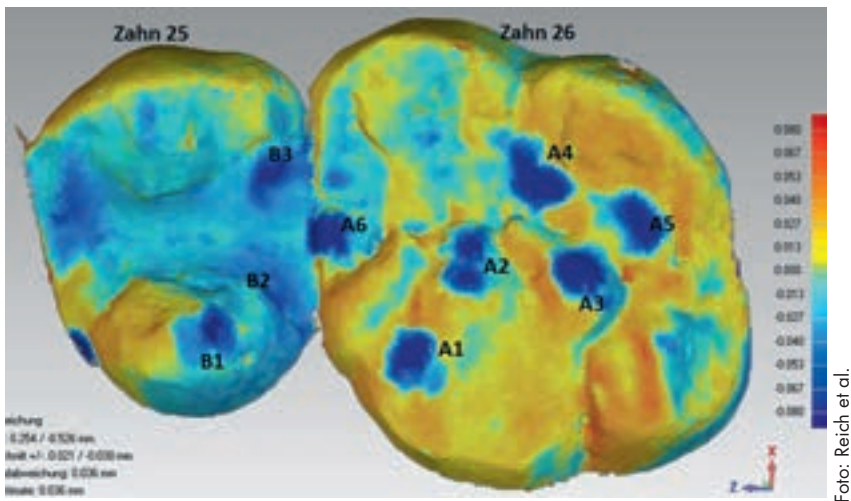


Abb. 5: Prof. Dr. Sven Reich zeigte in seiner 2016 prämierten Arbeit, dass – bezogen auf den von Einzelkronen verursachten Verschleiß – die vertikale Verlustrate nach den ersten zwölf Monaten abnahm. Hier: Überlagerung von zwei intraoralen digitalen Abformungen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfasst wurden. Die morphologischen Unterschiede auf den Kauflächen sind farbkodiert. Die dunkelblauen Areale zeigen die Bereiche mit einem erhöhten vertikalen Substanzverlust.



Abb. 6: Erster Preis 2019: Das Autorenteam Rinke, Hausdörfer und Ziebolz lotete mit seiner Arbeit die Minimal-Grenzen der Wandstärken bei zirkonoxidverstärktem Lithiumsilikat aus.

**No limits!** Mit charly habe ich mehr Zeit für meine Patienten.

Einfaches Terminhandling, lückenlose Abrechnung, effizientes Controlling und ein Verwaltungssystem, das während der Behandlung die Umsätze steuert – mit der Praxismanagement-Software charly läuft die Praxis rund. Was wollen Sie mehr? [www.solutio.de](http://www.solutio.de)

**charly**  
by solutio

more



## Aus welchen Werkstoffen wurden die ZE-Arbeiten erstellt? – Eine Übersicht

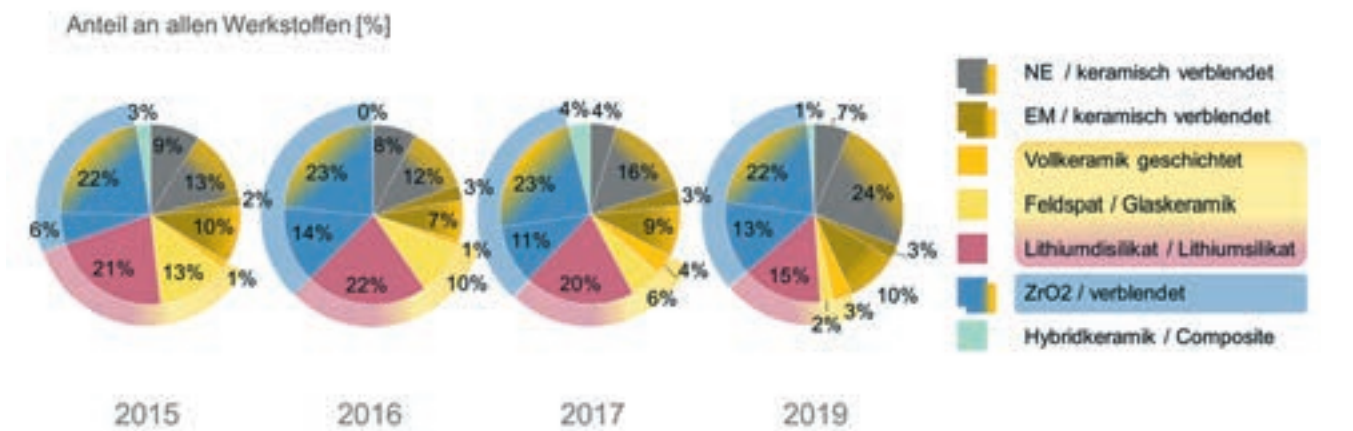


Abb. 7: Seit 2015 führt die AG Keramik Befragungen von Zahnarztpraxen zur Verwendung verschiedener Materialien beim Zahnersatz durch. Die Grafik zeigt Ergebnisse der Praxisbefragung 2019 im Vergleich zu den Vorjahren: In 2019 wurden 2.242 festsitzende Restaurationen nach deren Werkstofftyp erfasst. Circa 57 Prozent der Arbeiten werden derzeit digital gefertigt. Der Vergleich der Daten aus 2019 mit den Ergebnissen vorausgegangener Befragungen zeigt, dass der Werkstoff Zirkonoxid einen immer größeren Anteil der gesamten Werkstoffbasis einnimmt. Überraschenderweise zeigt jedoch auch die traditionelle Metallkeramik seit der Befragung 2015 einen deutlichen Zuwachs.

Quelle: AG Keramik

## FORSCHUNGSPREIS DER AG KERAMIK – JETZT BEWERBEN

Der Forschungspreis richtet sich an Zahnärzte und Wissenschaftler aus der Zahnmedizin sowie Werkstoffexperten und Zahntechniker als Teammitglieder interdisziplinärer Arbeitsgruppen. Er ist mit insgesamt 5.000,- Euro dotiert und prämiert wissenschaftlich bedeutende Arbeiten zum Thema „Vollkeramik in der Zahnmedizin“. Im Rahmen des Themas werden wissenschaftliche, klinische und materialtechnische Untersuchungen angenommen, die auch die zahn-technische Ausführung im Dentallabor einbeziehen. Dabei werden analoge wie computergestützte Fertigungstechniken berücksichtigt sowie diverse Befestigungstechniken oder die Konstruktion von Implantat-Suprastrukturen aus vollkeramischen und Hybridwerkstoffen.

**Einsendeschluss ist der 30. Juni 2020.**  
**Weitere Informationen unter**  
[www.ag-keramik.de](http://www.ag-keramik.de)

„5-Jahresuntersuchung von Teilkronen mit verschiedenen Wandstärken aus ZLS-Keramik“ beobachtete über fünf Jahre 45 Patienten und untersuchte die klinische Leistungsfähigkeit von 61 Teilkronen, chairside im CAD/CAM-Verfahren aus Silikatkeramik gefertigt. Die Autoren evaluierten die Risiken, indem die herstellereempfohlenen Wandstärken unterschritten und verschiedene Befestigungskonzepte genutzt wurden. Mit dieser Studie konnte erstmalig klinisch belegt werden, dass mit hochfesten glaskeramischen Werkstoffen okklusale Schichtstärken auf 1 mm reduziert werden können (Abbildung 6).

### VOLLKERAMIK HEUTE UND MORGEN

Die Errungenschaften und Herausforderungen bei der Versorgung mit vollkeramischen Restaurationen haben sich im Laufe der vergangenen Jahrzehnte mit den Entwicklungen von Materialien und Technologien sowie neuen klinischen Erkenntnissen immer wieder verändert. Unbestritten bieten keramische Restaurationen viele Vorteile; sie sind metallfrei, biokompatibel und ästhetisch überzeugend. Auf der anderen Seite werden Gussversorgungen und Metallkeramik keineswegs verdrängt und bleiben weiterhin bedeutsam für die Patientenversorgung.

Das zeigt ein Vergleich der von der Arbeitsgemeinschaft für Keramik seit 2015 jährlich durchgeführten Praxisbefragungen. Für diese Erhebung werden jeweils 1.000 zufällig neu ausgewählte Praxisinhaber im gesamten Bundesgebiet nach der Art, der Menge und den Werkstofftypen der eingegliederten Restaurationen befragt. Der Vergleich der Daten aus 2019 mit den Ergebnissen vorausgegangener Befragungen zeigt, dass der Werkstoff Zirkonoxid einen immer größeren Anteil der gesamten Werkstoffbasis einnimmt. Insgesamt werden laut aktueller Befragung derzeit rund 56 Prozent der Kronen und Brücken aus Vollkeramik hergestellt – Tendenz steigend. Der Vergleich der Befragungsergebnisse zeigt aber auch einen kontinuierlichen deutlichen Zuwachs der traditionellen Metallkeramik. Die Weiterentwicklung von Materialien, Therapien und Herstellungsverfahren scheint also eher evolutionär als revolutionär in der Praxis Fuß zu fassen.

Mit der Praxisbefragung wird die AG Keramik auch künftig ein Spotlight auf die gelebte Praxis richten – und mit dem Forschungspreis die Entwicklung aus Sicht der Wissenschaft abbilden und vorhersehen. Es bleibt also spannend! ■

IN EIGENER SACHE

# Führungswechsel in der Chefredaktion

Ausdrücklicher Dank der Herausgeber an Dr. Uwe A. Richter

Nach mehr als fünf erfolgreichen Jahren als Chefredakteur hat Dr. Uwe A. Richter die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) im April 2020 verlassen, um sich neuen beruflichen Herausforderungen zuzuwenden. Dr. Richter hatte die publizistische Leitung der führenden zahnmedizinischen Fachzeitschrift in Deutschland im Mai 2015 übernommen. Der berufliche Werdegang des 59-jährigen Mediziners und Vollblutjournalisten umfasste zuvor unter anderem Positionen als Redakteur für Fachmedien, Geschäftsführer von Verlagen und Inhaber eines eigenen Fachverlags.



Foto: zm-axentis.de

Dr. Uwe A. Richter

Die gemeinsamen Herausgeber der zm – die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – würdigten ausdrücklich die geleistete Arbeit des scheidenden Chefredakteurs.

„Dr. Uwe Richter hat die Zahnärztlichen Mitteilungen von einem traditionsreichen Branchenblatt hin zu einem modernen, informativen Multimedia-magazin weiterentwickelt, das sowohl den gesamten zahnärztlichen Berufsstand als auch eine gesundheits-

politisch interessierte Leserschaft jenseits der Zahnmedizin in jeder Weise anspricht. Hervorzuheben ist insbesondere sein überaus erfolgreiches Wirken bei der fortgesetzten Verlagspartnerschaft mit dem Deutschen Ärzteverlag nach einer europaweiten Ausschreibung. Herrn Dr. Richter ist es gelungen, den Verlagsvertrag mit Kreativität und Weitsicht neu zu gestalten und die zm auf diese Weise auch wirtschaftlich zukunftssicher aufzustellen. Im Namen der gesamten Vertragszahnärzteschaft möchte ich ihm für seine fortwährende und umfassende Unterstützung danken, die er als Chefredakteur unserer zm eingebracht hat“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

„Wir können uns glücklich schätzen, mit Herrn Dr. Richter einen versierten Experten im Verlagsgeschäft und erfahrenen Journalisten für die Leitung der Redaktion im jahrelangen Dauereinsatz gehabt zu haben. Er hat den Weg der konzeptionellen und organisatorischen Modernisierung der zm mit Begeisterung, Mut zu Veränderungen, frischen Ideen und Einsatzkraft erfolgreich beschritten und dabei immer ein besonderes Augenmerk auf eine konsequente Leserorientierung gelegt“, betonte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Die Herausgeber danken Dr. Richter auch dafür, die Effizienz der zm in Zeiten eines grundlegenden Medienwandels durch kluge Entscheidungen gesteigert und auf diese Weise die Spitzenposition der zm als zentrales

Informationsmedium der Zahnärzteschaft in Deutschland gefestigt zu haben.

Unter seiner Leitung wurde die zm in den vergangenen Jahren erfolgreich zu einer multimedialen Dentalmarke ausgebaut: So startete im Jahr 2017 ein technisch und optisch runderneuerter Internetauftritt von [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de), der komplett auf mobile Nutzung setzt und innerhalb kürzester Zeit eine breite Leserschaft für sich gewinnen konnte. Auch der kürzlich erfolgte Relaunch der Printausgabe wurde von Dr. Richter maßgeblich initiiert und umgesetzt.

Neuer Chefredakteur ist seit dem 16. April Sascha Rudat, bislang Pressesprecher der Ärztekammer Berlin und zuvor Redaktionsleiter der Zeitschrift Berliner Ärzte sowie Ressortleiter Publishing der Nachrichtenagentur ddp. Rudat wird neben den 14-tägig erscheinenden Print-Ausgaben der zm insbesondere den Online-Auftritt weiterentwickeln und damit die Informations- und Kommunikationsplattform für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte fortführen. Mit einer Auflage von aktuell rund 78.500 Exemplaren sind die zm die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand direkt erreicht. ■

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

# Walter Sonntag – Zahnarzt und zum Tode verurteilter Kriegsverbrecher

Dominik Groß, Christiane Rinnen

**Walter Eugen Sonntag gehört zu den rund 100 Fachvertretern, die im Dritten Reich als KZ-Zahnärzte tätig waren. Er war einer von 48 identifizierten Kollegen, die als Kriegsverbrecher angeklagt und einer von 15 Zahnärzten, die zum Tode verurteilt wurden. Wer war dieser Mann und was führte zur Verhängung der Todesstrafe?<sup>1</sup>**

**S**onntag wurde am 13. Mai 1907 im lothringischen Sablon bei Metz geboren. Er war das jüngste von drei Kindern eines katholischen Ministerialsekretärs. Die Familie war nach dem Ende des Ersten Weltkriegs gezwungen, Lothringen zu verlassen und zog ins Saarland. Hier legte Sonntag in der Kleinstadt Merzig das Abitur ab. Anschließend studierte er Zahnheilkunde und Medizin in München, später in Kiel, wo er Ende 1932 das zahnärztliche Staatsexamen bestand und im Folgejahr „Über die Lymphogranulomatose“ zum Dr. med. dent. promovierte.<sup>2</sup>

Im November 1932 erhielt er die Approbation als Zahnarzt. Zu diesem Zeitpunkt praktizierten in Deutschland rund 15.000 Zahnärzte und knapp 20.000 nichtakademische Dentisten.<sup>3</sup> Nach seiner Zulassung fungierte Sonntag zwei Jahre lang als Assistent von Albin Hentze an der Universitätszahnklinik in Kiel. Ab Herbst 1934 war er in der Stadt als Zahnarzt niedergelassen; hier praktizierte er für etliche Jahre in der Nähe des Universitätsklinikums in der Dahlmannstraße.<sup>4</sup>

In den Folgejahren nahm er das zwischenzeitlich ausgesetzte Medizinstudium wieder auf und absolvierte 1938 an der Universität Kiel die ärztliche Prüfung. Nach dem Praktischen Jahr erlangte er im Mai 1939 die ärztliche Approbation. Zu einer fachärztlichen Weiterbildung oder einer praktisch-ärztlichen Tätigkeit kam es aber nie.

Sonntag galt schon in den Anfängen seines Studiums als begeisterter Nationalsozialist. Der NSDAP trat er – wie viele zeitgenössische Zahnärzte<sup>5</sup> – im Jahr 1933 bei (Nr. 2.683.413) und der Allgemeinen SS im Januar 1934. Seit Spätsommer 1939 war Sonntag zudem Mitglied der Waffen-SS; hier arrivierte er bis 1942 zum SS-Hauptsturmführer.<sup>6</sup> Die Waffen-SS war die radikalste NS-Organisation – sie stand wie keine andere für Staatsterror, Verfolgung und Massenmord. Ihr schlossen sich etwa 300 Zahnärzte an.<sup>7</sup>

## IM KZ FÜHRTE ER MENSCHENVERSUCHE DURCH

Aus dem Kreis der Waffen-SS rekrutierten sich auch die KZ-Zahnärzte und -Ärzte. Sonntag war hier keine Ausnahme: Von Herbst 1939 bis Ende Februar 1940 war er im KZ Sachsenhausen tätig, wo er an Menschenversuchen beteiligt war.

Rinnen et al. fassen den Sachverhalt wie folgt zusammen<sup>8</sup>: „He [...] participated in experiments involving the powders F1000 and F1001, which were used to develop resistance to mustard gas; these experiments were carried out on 50 prisoners.“ Bei „mustard gas“ („Senfgas“) handelte es sich um den Kampfstoff Lost, der bereits im Ersten Weltkrieg eingesetzt wurde. Die Versuche wurden damit begründet, dass es wichtig sei, für den Fall feindlicher Gasangriffe über Gegenmittel zu verfügen.

Bei den Versuchen wurde die Haut der Opfer mit dem Giftgas bestrichen. Die auftretenden Verletzungen wurden registriert und mit Versuchsstoffen wie F1001 (Bezeichnung für eine modifizierte Form des Heilpulvers „Frekasan“) „behandelt“. Ein ehemaliger Häftling gab späterhin hierzu zu Protokoll: „Das Gift wurde im septischen OP durch Dr. Sonntag aufgetragen. Die Häftlinge gingen anschließend in ihre Baracken zurück. Nach 24 Stunden mußten sie sich wieder vorstellen. In dieser Zeit stellten sich auf den Impfstellen große Blasen – wie bei einer Verbrennung – ein, begleitet von hohem Fieber. Nach einigen Tagen erstreckten sich diese Verbrennungen auf den ganzen Arm und teilweise bis auf den Hals. Alle 24 Stunden wurden die Verletzungen fotografiert, um die Entwicklung festzuhalten. Jeder wurde mit einem anderen Mittel behandelt, so daß die Aufnahmen auch die Wirkung des betreffenden Medikamentes festhielten.“<sup>9</sup>

Einige KZ-Insassen starben an den Folgen. In Sonntags eigenem schriftlichem Bericht, der im Oktober 1939 über 23 geimpfte Fälle dokumentiert, klingt der Sachverhalt weitaus harmloser<sup>10</sup>: Dort ist von „Impflingen“ die Rede, das Applizieren des chemischen Kampfstoffs wird lapidar als „Impfung“ bezeichnet und verbrannte Areale als „Impfstellen“.

Nach dem Aufenthalt in Sachsenhausen absolvierte Sonntag eine kurze Militärlagerung in Stralsund und wurde

<sup>1</sup> Die vorliegenden Ausführungen fußen wesentlich auf Stoll (2002), Klee (2003), 290–293, und Rinnen/Westemeier/Gross (2020); <sup>2</sup> Sonntag, 1933; <sup>3</sup> Groß, 2019, 38; <sup>4</sup> DZB, 1938, Teil C, 263; DZB, 1941, Teil C, 254; <sup>5</sup> Schwanke/Krischel/Groß, 2016; Groß, 2018; Groß/Westemeier/Schmidt/Halling/Krischel, 2018; <sup>6</sup> Stoll, 2002, 921f.; Klee, 2013, 588; <sup>7</sup> Westemeier/Groß/Schmidt, 2018; <sup>8</sup> Rinnen/Westemeier/Groß, 2020; Vgl. auch Stoll, 2002, 926; <sup>9</sup> Stoll, 2002, 923; <sup>10</sup> Ebenda

dann – im Mai 1940 – zum Standortarzt im Frauen-KZ Ravensbrück befördert. Hier lernte er seine spätere Frau, die Gynäkologin Gerda Weyand<sup>11</sup> kennen – sie war dort ebenfalls KZ-Ärztin.

Augenzeugen zufolge führte Sonntag in Ravensbrück auch sogenannte „Abspritzungen“ durch. Dabei handelte es sich um tödliche Einspritzungen an „arbeitsuntauglichen“ Insassinnen (oft mit dem Wirkstoff Phenol): „Ungefähr fünfmal sahen wir Dr. Sonntag abends in den Krankenbau kommen mit einer Spritze in der Hand, ohne daß er von uns, wie es sonst der Fall war, Assistenz verlangt hätte. Wir hörten, wie er in ein Zimmer ging, und am folgenden Morgen fanden wir in diesem Zimmer eine Leiche.“

Die Aufnahmeuntersuchungen führte Sonntag den Betroffenen zufolge unter Gewaltanwendung und mit der Reitpeitsche durch. Die Frauen mussten nackt vor ihn treten: „Die ärztliche Untersuchung beruhte nur auf Verabreichung von Schlägen und Fußtritten.“<sup>12</sup> Nach 1945 wurde mehrfach bezeugt, dass Sonntag Häftlinge brutal misshandelt habe – unter anderem mit Schlägen ins Gesicht und Peitschenhieben in die (eiternden) Wunden erkrankter Häftlinge. Zudem sei es vorgekommen, dass er auch seine Frau geschlagen habe. Überdies wurde an seiner Fachkompetenz gezweifelt: Entgegen seiner Funktion als Standortarzt sei er bekanntermaßen „kein richtiger Arzt, sondern nur ein Zahnarzt gewesen“. Schließlich habe er seine „Revierstunden“ in betrunkenem Zustand abgehalten.<sup>13</sup>

Über die Misshandlungen und die „Abspritzungen“ hinaus war Sonntag auch an den tödlichen Selektionen von KZ-Häftlingen beteiligt.<sup>14</sup>

Nach rund eineinhalb Jahren wurde Sonntag in Ravensbrück durch Gerhard Schiedlausky ersetzt. Anlass für den Wechsel war aber nicht etwa die weithin bekannte Misshandlung der weiblichen Häftlinge, sondern „die Liebesbeziehung zu seiner späteren Frau“ sowie der Umstand, dass ein „Ehe-

mann als Vorgesetzter seiner Frau an der gleichen Stelle“ beschäftigt war.<sup>15</sup> So wurde Sonntag Anfang Dezember 1941 an die Ostfront versetzt.

## ER „LEGITIMIERTE“ DIE ZWANGSSTERILISATIONEN

Schäfer zufolge hatte er sich freiwillig als Truppenarzt an die Front gemeldet, wogegen Stoll von einer „Zwangsversetzung“ ausgeht, was in Anbetracht der Kritik am „Zusammenwirken“ des Ehepaars Sonntag in Ravensbrück wahrscheinlicher sein dürfte.<sup>16</sup> In jedem Fall klagte Sonntag im Osten nach einigen Monaten über Herzbeschwerden und Beklemmungsgefühle, so dass er Anfang Oktober 1942 nach Dachau in die „Gesundheits- und Versorgungsprüfstelle der Waffen-SS“ versetzt wurde.<sup>17</sup>

Hier nahm er die Arbeit an seiner zweiten Dissertation auf, die er 1943 in München erfolgreich als Promotionsleistung vorlegte. Sie befasste sich mit der „Medizinalgesetzgebung seit 1933“ und bekräftigte die rechtlichen Maßnahmen zur Umsetzung der verbrecherischen „NS-Gesundheitspolitik“ wie die Zwangssterilisation vermeintlich „erbkranker“ Mitbürger. Hierbei resümiert Sonntag: „In der Erkenntnis, daß nur ein erbgewundenes, hochwertiges Volk die Voraussetzung für einen gefestigten Staat darstellen kann, hat die Staatsführung durch eine zielbewußte



**PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß**

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTL 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

[dgross@ukaachen.de](mailto:dgross@ukaachen.de)

Foto: privat

Gesetzgebung die Volkentwicklung in die richtigen Bahnen gelenkt.“<sup>18</sup>

1943 wurde Sonntag dann erster Standortarzt im KZ Natzweiler-Struthof und 1944 war er im Nebenlager Jamlitz des KZ Sachsenhausen tätig. Noch Anfang März 1945 glaubte Sonntag einem selbst verfassten Brief zufolge an den „Endsieg“<sup>19</sup>. Wenig später wurde er in Kärnten von den Briten festgenommen und inhaftiert. Im Sommer 1945 erfolgte seine Verlegung nach Graz: Hier durfte er als Zahnarzt Mitgefangene betreuen und genoss alsbald Sonderrechte. So musste er nicht im Lager übernachten, sondern durfte in einem Vorort von Graz in einer Villa wohnen und für die zahnärztliche Versorgung der in den Außenlagern untergebrachten Mitgefangenen einen Dienstwagen nutzen. Doch diese Sonderbehandlung währte nur kurz: Im April 1947 wurde Sonntag nach Minden verbracht, wo er in Einzelhaft kam, und im Juli 1947 erfolgte seine Verlegung ins Kriegsgefangenenlager Hamburg-Fischbeck.<sup>20</sup>

Sonntag wurde im „Vierten“<sup>21</sup> Ravensbrück-Prozess, der unter britischer Gerichtsbarkeit stand, wegen Misshandlungen, Folter und Ermordung weiblicher Häftlinge mit britischer beziehungsweise alliierter Staatsangehörigkeit angeklagt. Besagter Prozess dauerte von Anfang Mai bis Anfang Juni 1948. Bei allen Angeklagten handelte es sich um Vertreter des ehemaligen medizinischen Personals des KZ Ravensbrück.

Sonntags Menschenversuche in Sachsenhausen waren nicht Gegenstand des Gerichtsverfahrens. Doch die erhobenen Anklagepunkte – die Misshandlung von KZ-Insassen, die Applikation tödlicher „Einspritzungen“ und die todbringende Selektion an der Rampe in Ravensbrück – waren ohnehin gravierend. Gerade der Vorwurf der Selektion erhärtete sich zudem im Verlauf des Verfahrens. Sonntag reagierte auf die betreffende Anklage mit der eigenwilligen Behauptung, „es seien nur ‚Reichsdeutsche‘ zur Ermordung selektiert worden. Damit sei das alliierte Gericht für ihn nicht zuständig.“<sup>22</sup>

<sup>11</sup> Klee, 2013, 588; <sup>12</sup> Klee, 2003, 292; <sup>13</sup> Schäfer, 2002, 146; Groß, 2018, 171; <sup>14</sup> Stoll, 2002, 926–928; Klee, 2003, 293; <sup>15</sup> Schäfer, 2002, 145;

<sup>16</sup> Schäfer, 2002, 145f.; Stoll, 2002, 929; <sup>17</sup> Stoll, 2002, 929; <sup>18</sup> Sonntag, 1943, insb. 34; <sup>19</sup> Stoll, 2002, 931; <sup>20</sup> Ebenda; <sup>21</sup> Stoll schreibt hierbei irrtümlich vom siebten Ravensbrück-Prozess; dies., 2002, 932; <sup>22</sup> Klee, 2003, 292

Wie ernst Sonntag die Anklage einschätzte, zeigen seine Versuche, Entlastungszeugen zu akquirieren. Dabei gelang es ihm, „ein regelrechtes Netzwerk von Personen aufzubauen, die ihn dabei unterstützten, seine Vergangenheit umzudeuten“, und für ihn eintraten, darunter der Justizminister des Saargebiets und eine Reihe kirchlicher Würdenträger wie Kardinal Josef Frings.<sup>23</sup> Sonntags Strategie war ebenso einfach wie unmissverständlich: Er wies im Prozessverlauf konsequent jede Schuld von sich.

### IM SEPTEMBER 1948 WURDE ER IN HAMELN ERHÄNGT

Doch seine Versuche liefen ins Leere: Am 4. Juni 1948 wurde er in Hamburg zum Tod durch den Strang verurteilt. Noch am Tag der Urteilsverkündung wurde er aus dem Gefängnis Altona ins Zuchthaus in Fuhlsbüttel verlegt. Im Juli 1948 wurde das Urteil bestätigt. Drei Tage nach der Bestätigung des Verdikts formulierte Sonntag ein Gnadengesuch, in dem er eidesstattlich erklärte, dass er „niemals einem Häftling bewusst einen Schaden zugefügt“<sup>24</sup> habe. Nur acht Wochen später – am 15. September – wurde er in das Zuchthaus Hameln, die Hinrichtungsstätte der britischen Besatzungszone, überstellt. Dort wurde der Schuldspruch – Tod

durch Erhängen – am 17. September 1948 vollstreckt.<sup>25</sup>

Sonntag war damit einer von insgesamt zwei Zahnärzten, die nach 1945 vor einem britischen Gericht zum Tode verurteilt wurden. Auffällig ist, dass Großbritannien damit von allen alliierten Gerichtsbarkeiten die wenigsten Todesstrafen aussprach<sup>26</sup>: Allein sechs der 15 gegen Zahnärzte verhängten Todesurteile gingen auf französische Gerichte zurück, jeweils drei auf US-amerikanische und sowjetische Instanzen und eine auf das Militärgericht Belgrad.

Dass Sonntag mit der Höchststrafe belegt wurde, lag zum einen an der Schwere der Anklage und der klaren Beweislage, aber auch an der Tatsache, dass der Prozess bereits 1948 und damit vergleichsweise früh geführt wurde. Tatsächlich hatte der Zeitpunkt des Urteils einen entscheidenden Einfluss auf die Strafe: So lässt sich nachweisen, dass die Schuldsprüche in den nachfolgenden Jahren zunehmend milder ausfielen. Wenngleich die letzten Prozesse gegen Zahnärzte erst Ende der 1960er-Jahre geführt wurden, sind für die Zeit nach 1948 kaum noch Todesstrafen festzustellen.<sup>27</sup> Ohnehin wurde in der Bundesrepublik die Todesstrafe 1949 abgeschafft. Ein Beispiel für die

beschriebene Tendenz zu milden Urteilen bietet der unlängst in dieser Reihe besprochene Zahnarzt Helmut Kunz: Er wurde in der Bundesrepublik erst 1957 wegen der Verstrickung in die Ermordung der Goebbels-Kinder juristisch belangt. Das Verfahren wurde jedoch nur wenige Wochen nach Eröffnung der Hauptverhandlung vom Landgericht Münster ausgesetzt.<sup>28</sup>

Sonntag gehörte dementsprechend zu den letzten Todeskandidaten unter den Zahnärzten. Trotz seiner nachweislichen Brutalität und seines dramatischen Lebensendes ist seine Biografie bis heute weniger bekannt als diejenige anderer zahnärztlicher Kriegsverbrecher wie etwa Kunz oder Hermann Pook.<sup>29</sup> Dennoch liefert gerade Sonntag ein Paradebeispiel für die weithin fehlende Selbstkritik der Angeklagten: Bis zum Schluss betrachtete er sich als Opfer einer Verleumdungskampagne – und projizierte seine Schuld auf die britischen Besatzungsbehörden, die er in einem Brief an seine Frau Gerda vom 8. Juni 1948 auch für das Elend der Nachkriegszeit verantwortlich machte: „Da reißen die Burschen das Maul auf u. suchen Verbrecher gegen die Menschlichkeit u. auf der anderen Seite lassen sie tausende von unschuldigen Frauen u. Kindern zu Grunde gehen! Man hat keine Worte.“<sup>30</sup> ■

<sup>23</sup> Stoll, 2002, 932f.; <sup>24</sup> Klee, 2003, 291; <sup>25</sup> Schäfer (2002), 144f.; <sup>26</sup> Rinnen/Westemeier/Gross, 2020; <sup>27</sup> Rinnen/Westemeier/Gross, 2020;

<sup>28</sup> Groß, 2020; Heit/Westemeier/Groß/Schmidt, 2019; <sup>29</sup> Schmidt/Groß/Westemeier, 2018; Groß/Krischel, 2020; Groß, 2020; <sup>30</sup> Stoll, 2002, 937

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

## Jenny Cohen – Zahnärztin in Westfalen, Emigration, Gesundheitspolitikerin in der DDR

Matthis Krischel, Thorsten Halling

**Nach einer wechselvollen Emigrationsgeschichte, die sie als verfolgte jüdische Zahnärztin über die Niederlande, die Sowjetunion und Schweden führte, machte sich Jenny Cohen (1905–1976) in der DDR durch die Neuorganisation der Jugendzahnpflege und als Gesundheitspolitikerin einen Namen.**

**J**enny Cohen, geborene Philips, wurde in Wolbeck/Westfalen als Tochter eines Metzgers und Viehhändlers geboren. Nach dem Abitur in Münster studierte sie dort und in

Würzburg Zahnmedizin, wurde 1929 approbiert und 1930 zur Dr. med. dent. promoviert. Nach mehreren Stationen als Assistentin und Vertreterin eröffnete sie im Sommer 1932 unweit

ihrer Geburtsortes in Herbern/Westfalen eine eigene Praxis, die sie aber bald nach Beginn der „Boykotte“ gegen jüdische Geschäfte und Praxen aufgeben musste. In dieser Zeit hatte



sie sich vor allem praktisch der Kinderzahnheilkunde gewidmet. Sie emigrierte bereits Mitte 1933 in die Niederlande, wo sie als Hausangestellte ihren Unterhalt verdiente. Dort kam sie in Kontakt mit deutschen Kommunisten, zu denen auch Albert Cohen gehörte, den sie 1935 heiratete.<sup>1</sup>

## IM EXIL VERDIENTE SIE IHR GELD ALS HAUSANGESTELLTE

In einem autobiografischen Kapitel erinnert sich Cohen an „Emigrationserlebnisse und Teilnahme am Aufbau eines neuen Gesundheitswesens“<sup>2</sup> in der DDR. Bereits in der Studienzeit in der Weimarer Republik hätte es an der Universität Münster Antisemitismus und Deutschnationalismus gegeben. Gleichzeitig erinnert Cohen sich an Unterstützer, wie einen Oberarzt der Zahnklinik an der Universität Münster, der sie nach dem Beginn der antisemitischen „Bojkotte“ 1933 anrief, um sich „nach ihrem Befinden zu erkundigen“. Dazu bemerkt Cohen: „Das war übrigens nicht der einzige Anruf solcher Art. Das gab mir auch in der damaligen deprimierten Verfassung die Gewißheit, daß viele Menschen anständig geblieben waren und daß es den Nazis nicht gelungen war, das gesamte deutsche Volk irrezuführen.“<sup>3</sup> Cohen berichtet auch während der Assistenzzeit einmal aus antisemitischen Gründen von einem Zahnarzt entlassen worden zu sein, der Mitglied der paramilitärischen, deutschnationalen Organisation Stahlhelm gewesen war. Ursprünglich als Veteranenorganisation des Ersten Weltkriegs gegründet hatte der Stahlhelm bereits 1924 jüdische Mitglieder ausgeschlossen.<sup>4</sup>

1936 ermöglichte die jüdische Fluchthilfeorganisation OSE den Cohens über die Schweiz und Österreich den Weg in die Sowjetunion, wo Jenny als Zahnärztin in einer Moskauer Poliklinik arbeitete. Wie viele deutsche Immigranten wurden das Ehepaar Cohen allerdings schon 1937 mit dem Vorwurf der Spionage wieder ausgewiesen. Anschließend fand die Familie in Schweden Aufnahme. Auch dort arbeitete Jenny Cohen zunächst in Stockholm als



**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](mailto:matthis.krischel@hhu.de)

Foto: privat

Hausangestellte und konnte erst ab 1942 im nordschwedischen Färila als Distriktzahnärztin für Volks- und Schulzahnpflege wirken. 1946 kehrte Albert Cohen in die Sowjetische Besatzungszone zurück, Jenny folgte ein Jahr darauf mit den beiden gemeinsamen Kindern.

Rückblickend beschreibt Cohen ihre Emigrationsgeschichte als eine Phase der permanenten Bedrohung: „Geringer Lohn, Unsicherheit, ob man einen anderen, wenn auch noch so bescheidenen Arbeitsplatz findet, Ungewißheit, ob die Aufenthaltserlaubnis verlängert wird, und die ständige Gefahr, in ein anderes Land abgeschoben zu werden, im schlimmsten Fall sogar nach Deutschland.“<sup>5</sup>

Personen wie die Cohens, die während der Zeit des Nationalsozialismus emigriert waren, wurden bis Ende der 1940er-Jahre gezielt in Führungspositionen in der SBZ/DDR eingesetzt. Neben Jenny Cohen arbeiteten in der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen sechs weitere Remigranten in leitenden Stellungen.<sup>6</sup> Ihr Ehemann Albert Cohen wirkte als Ingenieur in der Wirtschaftsplanung und wurde 1950 Leiter der Hauptabteilung Wirtschaftliche Zusammenarbeit.<sup>7</sup> Im Gegensatz zu Jenny wurde er aber Ziel der „Säuberungswellen“, die Anfang der 1950er-Jahre von der Zentralen Parteikontrollkommission der SED ausgingen. Diese entschied, er sei ein „Intellektueller, dem seine bürgerliche

Herkunft noch stark anhaftet“ und damit „im Hinblick auf seine Herkunft, Entwicklung und familiäre Bindung nicht geeignet“ für eine politische Führungsrolle in der DDR.<sup>8</sup> Mit familiärer Bindung kann hier gemeint sein, dass Albert Cohens Vater zeitweise in Israel gelebt hatte.

## IN DER DDR ALS REFERENTIN FÜR JUGENDZAHNPFLEGE

Jenny Cohens Karriere in der DDR verlief erfolgreicher.<sup>9</sup> Sie war ab 1947 in der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen als Referentin für Jugendzahnpflege, ab 1949 im Ministerium für Gesundheitswesen der DDR tätig. Zu ihren ersten Aufgaben dort gehörte die Mitarbeit an einem Gesetz zur Herstellung eines Einheitsstandes von Zahnärzten und Dentisten. In Sachsen hatte es bereits 1946 eine Einigung über die Bildung eines akademischen Einheitsstandes gegeben. Ein Jahr darauf kamen Vertreter der Zahnärzteschaft, der Dentisten und der zahnärztlichen Hochschullehrer in der SBZ in einem von Carl Coutelle, dem Leiter der Abteilung Medizinalberufe, und Jenny Cohen moderierten Gespräch zusammen. Nach Zeitzeugen sei es „vornehmlich dem Verhandlungsgeschick von Frau Cohen zu danken [...], dass es zwischen den Dentisten und Zahnärzten zur einvernehmlichen Verständigung kam.“<sup>10</sup> Nach der Ausgestaltung der Überleitung der Dentisten in den akademischen Stand der Zahnärzte und der Zustimmung der Sowjetischen Militäradministration wurde im März 1949 eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte in der DDR erlassen, die keine Dentisten mehr vorsah.

### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

<sup>1</sup> Albrecht/Hartwig, 1982; <sup>2</sup> Cohen, 1982; <sup>3</sup> Ebenda, 117; <sup>4</sup> Rosenthal, 2007; <sup>5</sup> Cohen, 1982, 120; <sup>6</sup> Schleiermacher, 2009; <sup>7</sup> Scholz, 2000, 147;

<sup>8</sup> Zitiert nach Scholz, 2000, 148; <sup>9</sup> Voigt/Voigt, 1981, unveröff. Manuskri.; <sup>10</sup> Künzel, 2013;



Jenny Cohen, circa 1930er-Jahre

Foto: Prof. Walter Künzel, Erfurt, mit freundlicher Genehmigung



Jenny Cohen, circa 1972

Foto: Prof. Walter Künzel, Erfurt, mit freundlicher Genehmigung

In der Folge übernahm Cohen 1953 die Leitung des Referats Zahnärztliche Versorgung, später des Sektors Stomatologie. Seit der Gründung 1950/1951 gehörte sie der Redaktion der Zeitschrift „Deutsche Stomatologie“ an, in der sie auch veröffentlichte. 1961 wurde Cohen Obermedizinalrat, 1962 erhielt sie die Anerkennung als Fachzahnärztin für Kinderzahnheilkunde, wobei unklar bleibt, ob sie noch praktisch tätig war. Gerade die auf Prävention setzende Kinderzahnheilkunde passte gut zu den sozialhygienischen Konzepten, die in der DDR verfolgt wurden.<sup>11</sup> Ziel der Gesundheitsversorgung war eine „Einheit von Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge“.<sup>12</sup>

## TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der zM 10/2020 folgen Reinhold Ritter und Erich Kohlhausen, in der zM 11/2020 Wilhelm Gröschel und Engelbert Decker.

Für ihre Verdienste um die zahnärztliche Prävention und den Einheitsstand von Zahnärzten und Dentisten wurde Cohen 1959 mit der Verdienstmedaille der DDR, 1960 mit der Hufealand-Medaille in Silber, 1965 mit dem Titel Verdienter Arzt des Volkes und 1972 mit dem Vaterländischen Verdienstorden in Bronze ausgezeichnet.<sup>13</sup> Noch über das Erreichen der Altersgrenze hinaus arbeitete Cohen bis 1972 für das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR.<sup>14</sup> Sie verstarb 1976 in Berlin.

### „DER PLATZ DER INTELLIGENZ AN DER SEITE DER ARBEITER“

In ihrer autobiografischen Skizze, posthum 1982 in der DDR veröffentlicht, geschrieben zwischen 1966 und 1972, stellt sich Cohen als überzeugte Sozialistin dar. Beispielsweise berichtet sie, bereits während ihrer zahnärztlichen Tätigkeit in Westfalen habe sie von einem Bergarbeiter gelernt, dass „Rassenfragen, auch der Antisemitismus, mit dem ich ja bereits oft genug konfrontiert wurde, im Grunde genommen von der herrschenden Klasse benutzt werden, um von der Klassenfrage abzulenken“. In der Folge habe sie sich mit „einigen Zusammenhängen zwischen Politik und Ökonomie“ beschäftigt und sei als Absolventin der höheren Schule und Universität zu der Frage

gelangt: „Ist der Platz der Intelligenz an der Seite der Arbeiter?“<sup>15</sup> Gleichzeitig fällt auf, dass die antisemitische Diskriminierung thematisiert wird, die

jüdische Religion in der Autobiografie aber keine Rolle spielt. An einer Stelle nennt Cohen als Grund für ihren Eintritt in die KPD 1937 die „zutiefst humanistischen Ziele der Partei“.<sup>16</sup>

Die Lebensgeschichte von Jenny Cohen zeigt, dass Antisemitismus bereits in der Weimarer Republik existierte und Karrierewege beeinflusste. Cohens Emigrationsgeschichte verlief über viele unterschiedliche Etappen. Im Gegensatz zu vielen anderen aus Deutschland vertriebenen Personen kehrten die Cohens nach dem Zweiten Weltkrieg nach Deutschland zurück und es gelang Jenny Cohen, in der SBZ und der DDR eine Karriere als Gesundheitspolitikerin zu machen. Damit bildet sie eine große Ausnahme. ■

<sup>11</sup> Ernst, 1997;

<sup>12</sup> Schleiermacher, 2009, 83;

<sup>13</sup> Albrecht/Hartwig, 1982;

<sup>14</sup> Voigt/Voigt, 1981, 34;

<sup>15</sup> Cohen, 1982, 118;

<sup>16</sup> Cohen, 1982, 123

KOLUMNE HALBES HALBE

# Corona trifft auf Arbeitsrecht: Fragen und Antworten zum Alltag in der Zahnarztpraxis – Teil II

Bernd Halbe

Dieser Beitrag ist die Fortsetzung des Beitrags vom 16.4. in der zm 8/2020 und dient der Beantwortung der Fragen, die derzeit mit Blick auf die aktuelle Situation gehäuft an uns herangetragen werden.

## 1. Kann der Arbeitgeber einseitig unbezahlten Urlaub beziehungsweise unbezahlte Freistellung anordnen?

Ein Mittel, dem Virus arbeitsrechtlich zu begegnen, kann die Gewährung unbezahlten Urlaubs beziehungsweise unbezahlter Freistellung sein. Hierbei ist jedoch zwingend zu berücksichtigen, dass die einseitige Anordnung seitens des Arbeitgebers unzulässig ist; vielmehr wird eine entsprechende Vereinbarung zwischen den Parteien des Arbeitsvertrags vorausgesetzt.

## 2. Ist der Zahnarzt als Arbeitgeber im Fall von Schul- oder Kitaschließungen zur Fortzahlung der Gehälter verpflichtet?

Schul- und Kita-Schließungen wurden zwischenzeitlich als antiepidemische Maßnahme angeordnet. In diesem Fall ist es grundsätzlich das Risiko des Arbeitnehmers, für die Betreuung des Kindes zu sorgen. Dem Arbeitnehmer

steht grundsätzlich kein Anspruch auf Zahlung des Entgelts zu.

Oftmals wenden sich Arbeitnehmer an ihre Arbeitgeber und weisen darauf hin, dass es sich hier um einen Fall nach § 616 BGB handelt und der Arbeitgeber zur Fortzahlung der Vergütung verpflichtet sei. § 616 BGB setzt grundsätzlich voraus, dass der Arbeitnehmer für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit

aus einem Grund, der nicht in der Person des Arbeitnehmers liegt und den der Arbeitnehmer nicht zu verschulden hat, an der Erbringung der Arbeitsleistung gehindert ist. Dabei wird oftmals übersehen, dass eine nicht erhebliche Zeit nicht mehr im Falle der aktuellen mehrwöchigen Schließungen von Kitas und Schulen vorliegen dürfte. Auch wird derzeit kontrovers diskutiert, ob im Falle behördlich angeordneter Schließungen von Kitas und Schulen von einer persönlichen Verhinderung ausgegangen werden kann; das Ergebnis dürfte unserer Auffassung nach „nein“ lauten.

Zudem sind immer im Einzelfall die arbeitsvertraglichen Regelungen in den Blick zu nehmen; denn § 616 BGB ist abdingbar. Sollte § 616 BGB – insbesondere durch den Arbeitsvertrag – wirksam ausgeschlossen worden sein, entfällt die Pflicht des Arbeitgebers zur Entgeltfortzahlung in jedem Falle. Es empfiehlt sich also ein Blick in den jeweiligen Arbeitsvertrag. ■



PROF. DR. JUR. BERND HALBE

Rechtsanwalt,  
 Fachanwalt für Medizinrecht  
 Rechtsanwälte Prof. Dr. Halbe,  
 Rothfuß & Partner mbB  
[www.medicin-recht.com](http://www.medicin-recht.com)

Foto: privat

# SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem  
Dentalfachhändler



anästhesierend und antiseptisch

**Socketol Paste. Zusammensetzung:** 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H<sub>2</sub>O, 100 mg Phenoxylethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerz lindern und atseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de , [www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)

# 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

### **PRAX REVIEWS**



**Mehr Google-  
Bewertungen per SMS!**

100% verifizierte Patienten-  
bewertungen.

**Alle Bewertungsportale  
in einem Siegel gebün-  
delt.**



Jetzt testen!  
1 Monat gratis.

www.prax.reviews

## **BERLIN**

### **Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landeszahnärztekammer Brandenburg,**

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

## **BRANDENBURG**

### **Landeszahnärztekammer 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-Hüapl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein**

Emanuel-Leutze-Str. 8  
40547 Düsseldorf (Lörick)  
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 Landes Zahnärztekammer 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-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293  
Fortbildungstermine finden Sie unter [www.zm-online.de/termine](http://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](http://www.zm-online.de/registrierung)



*Hey, schon die aktuellen  
Fortbildungsangebote gesehen?*

*Jetzt online einfach auf [univiva.de](http://univiva.de)  
die Veranstaltung finden,  
die zu Ihnen passt.*



**univiva**  
Die Plattform für die Heilberufe

# Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen

**A**rzneimittel  
**K**ommission  
**Z**ahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin

e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de  
Telefax 030 40005 169

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)																																																																	
3																																																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																																																
4	5																																																																
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien- bzw. Chargennummer(n):																																																																
6																																																																	
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:																																																																
7																																																																	
Patienteninitialien: 8	Geburtsjahr: <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <b>bitte Zutreffendes markieren!</b>																																																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																																																	
Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																					
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																		
Beschreibung des Ereignisses:																																																																	
10																																																																	
Beratungsbrief erbeten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 11																																																																	
12 <input type="button" value="Formular drucken"/> <input type="button" value="Formular per E-Mail senden"/>																																																																	

## MELDUNGEN VON UNERWÜNSCHTEN WIRKUNGEN UND PRODUKT-MÄNGELN VON MEDIZINPRODUKTEN

Zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen, bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das Meldeformular kann heruntergeladen, am Bildschirm ausgefüllt, gespeichert und per E-Mail versendet werden. Dieses und weitere Formulare und Informationen über Medizinprodukte finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/arsneimittel-medizinprodukte/nebenwirkungsmeldungen.html>

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

### Erklärungen zu den markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (z. B. Füllungs-material oder Legierung).
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen (z. B. Implantatposition) vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier das beobachtete Ereignis hinsichtlich der Lokalisation, Auswirkung und der erforderlichen Behandlung. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
11. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
12. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken.

## 8. Sommerfortbildung des VFWZ

24. – 25. Juli 2020  
Kloster Seeon



### Kongressthemen:

Zahnerhaltung –  
Das „vernachlässigte Kind“!  
Jubiläumsfeier „40 Jahre VFWZ –  
Was kann die Zahnmedizin  
heute leisten“

Nähere Informationen unter  
[www.vfwz.de](http://www.vfwz.de)

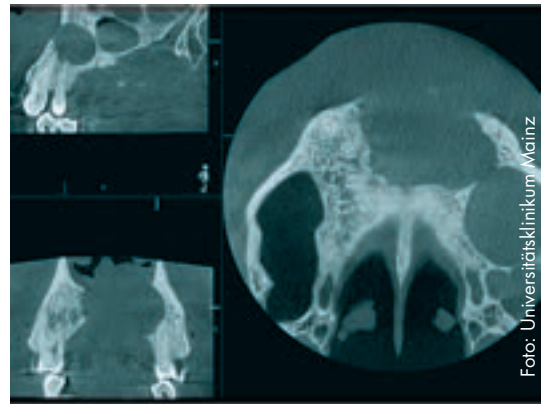
Eine Veranstaltung des Vereins  
zur Förderung der wissenschaftlichen  
Zahnheilkunde in Bayern e.V.  
in Kooperation mit der eazf

Fortbildungspunkte: 12 (Kongress)  
6 (Workshop)



Abb. 1: Intraoperativer Befund nach marginaler Inzision zwischen 16 und 26: Es zeigt sich eine deutliche Vorwölbung des Palatum durum, beginnend im Bereich der Frontzähne bis zur Mitte des Hartgaumens reichend. Haptisch ist dieser weichgeweblich und die knöcherne Struktur des Gaumens ist randständig tastbar.

Abb. 2: Dreidimensionale Röntgenaufnahme des Gesichtsschädels mittels dentaler Volumetomografie (DVT): Der Befund zeigt sich in der axialen Aufnahme bis an den linken Sinus maxillaris heranreichend. Insgesamt ist dieser irregulär strukturiert, klar begrenzt und hebt sich als röntgendurchlässige Struktur von der Umgebung ab. Aufgrund der Dichtedarstellung lässt sich eine weichgewebliche Auskleidung der knöchernen Arrosion vermuten. In der sagittalen Darstellung ist die Auflösung der knöchernen Struktur um die Zahnwurzeln ersichtlich. Diese ragen frei in den Befund hinein und zeigen eine schon beginnende Resorption. In der coronaren Schicht stellt sich eine Arrosion des knöchernen Nasenbodens ebenso wie eine Vorwölbung des weichgeweblichen Befunds in diesem Bereich dar.



DER BESONDERE FALL MIT CME

## Zufallsbefund nasopalatinale Zyste in der Oberkieferfront

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

**Die Diagnose und Therapie periapikaler Aufhellungen ist ein zentraler Faktor in der täglichen zahnärztlichen Praxis. Insbesondere die Vielzahl möglicher zystischer Veränderungen im Kopf-Hals-Bereich stellt einen hohen Anspruch an das zahnärztliche Handeln. Hier ist die Kenntnis möglicher, auch nicht-odontogener Differenzialdiagnosen von großer Bedeutung.**

**E**in 40-jähriger Patient wurde mit radiologischem Verdacht auf das Vorliegen einer nasopalatinalen Zyste in die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz überwiesen. Schon im Jahr 2001 war eine Zystektomie im Bereich des Oberkiefers erfolgt.

Klinisch zeigte sich eine symptomlose Vorwölbung des vorderen Hartgaumens (Abbildung 1). Der Befund stellte sich als weiche, nicht druckdolente Raum-

forderung mit einer tastbaren Auflösung der knöchernen Grundlage des Alveolarfortsatzes zwischen den avitalen Zähnen 11 und 22 unterhalb der Nase dar. Aufgrund des vorliegenden Befunds wurde eine 3-D-Röntgenaufnahme des Schädels angefertigt. In der radiologischen Diagnostik (DVT) stellte sich der Befund als röntgendurchlässige, etwa vier Zentimeter messende rundliche Raumforderung zwischen dem vorderen Nasenboden und dem Alveolarfortsatz der Zähne 11 bis 22 dar (Abbil-

dung 2). Es zeigten sich eine komplette Auflösung der anterioren Maxilla und freistehende Zahnwurzeln der genannten Zähne. Aufgrund dieses Befunds wurde die Indikation zur Zystektomie gestellt.

Präoperativ wurde eine Füllung der Wurzelkanäle durchgeführt. Nach marginaler Eröffnung von palatinal zeigte sich der direkt submukös liegende Zystenbalg (Abbildung 3). Aus diesem entleerte sich nach Eröffnung reichlich





Abb. 3: Intraoperativer Befund: Nach Ablösen der Schleimhaut des anterioren Gaumens (hier nach caudal mobilisiert, Sicht auf das Bindegewebe des Schleimhautlappens) zeigt sich ein Zystenbalg. Bei Eröffnung entleert sich aus diesem reichlich gelbliche Flüssigkeit. Nach dem Herausschälen der Zyste ist cranial der weichgewebliche Nasenboden sichtbar.

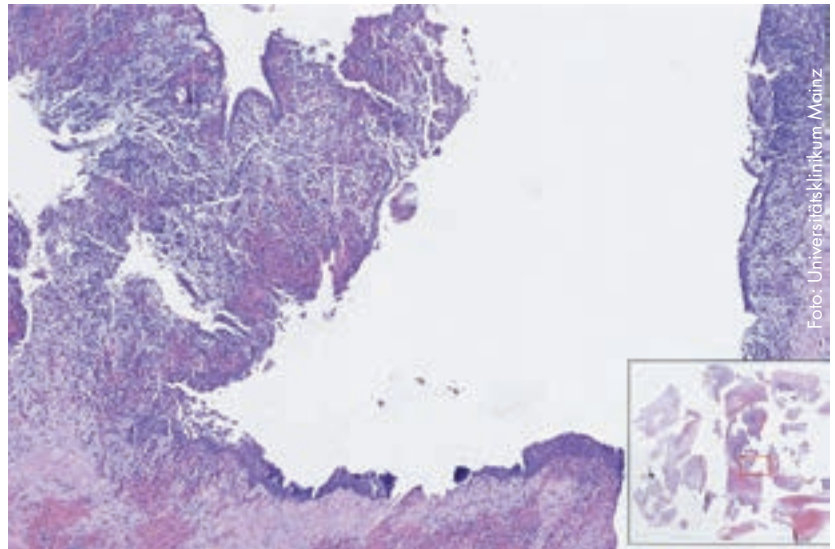


Abb. 4: Histologisches Bild einer nasopalatinalen Zyste: Dargestellt ist eine mit mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleidete Zystenwand mit florid-chronischer Entzündung.

seröses, gelbliches Sekret. Der Zystenbalg konnte erfolgreich von der knöchernen Grundlage abgehoben und vom restlichen Weichgewebe separiert werden. Cranial berührte der Befund den weichgeweblichen Nasenboden ebenso wie anterior die freien Wurzelspitzen der Zähne 11 bis 22. Die Behandlung der wurzelgefüllten Zähne wurde mittels intraoperativer Wurzelspitzenresektion vervollständigt. Nach Entfernung der Zyste in toto konnte die Wunde nach Einlage von Kollagenkegeln schichtweise wieder verschlossen werden. Nach dreitägigem stationärem Aufenthalt wurde der Patient bei stabiler Wundsituation und regredienter Schwellung in die ambulante Weiterbetreuung entlassen.

Die histopathologische Untersuchung bestätigte die Verdachtsdiagnose einer nasopalatinalen Zyste (Abbildung 4). Hier zeigte sich eine mit mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleidete Zystenwand. Als Ausdruck der florid überlagerten, chronischen Entzündung waren histologisch Einblutungen und gemischtzelliges Entzündungsinfiltrat bestehend aus Lymphozyten, Granulozyten und Plasmazellen erkennbar.

**DISKUSSION**

Erstmals im Jahr 1914 durch Meyer beschrieben [Meyer, 1914; Dedhia, 2013; Shylaja, 2013], stellt die nasopalatinale Zyste die häufigste nicht-odontogene Zyste des Kopf-Hals-Bereichs dar. In der Literatur werden Häufigkeiten von 1,7 bis 11,9 Prozent aller Kieferzysten angegeben [Aparna et al., 2014]. Die Inzidenz beträgt 1/100 Personen [Dedhia, 2013; Shylaja, 2013]. Synonym werden auch die Begriffe „Nasopalatinusgang-Zyste“ oder „Canalis incisivus-Zyste“ verwendet [Dedhia, 2013].



**DIANA HEIMES**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – plastische Operationen  
 Universitätsmedizin Mainz  
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
 Foto: privat

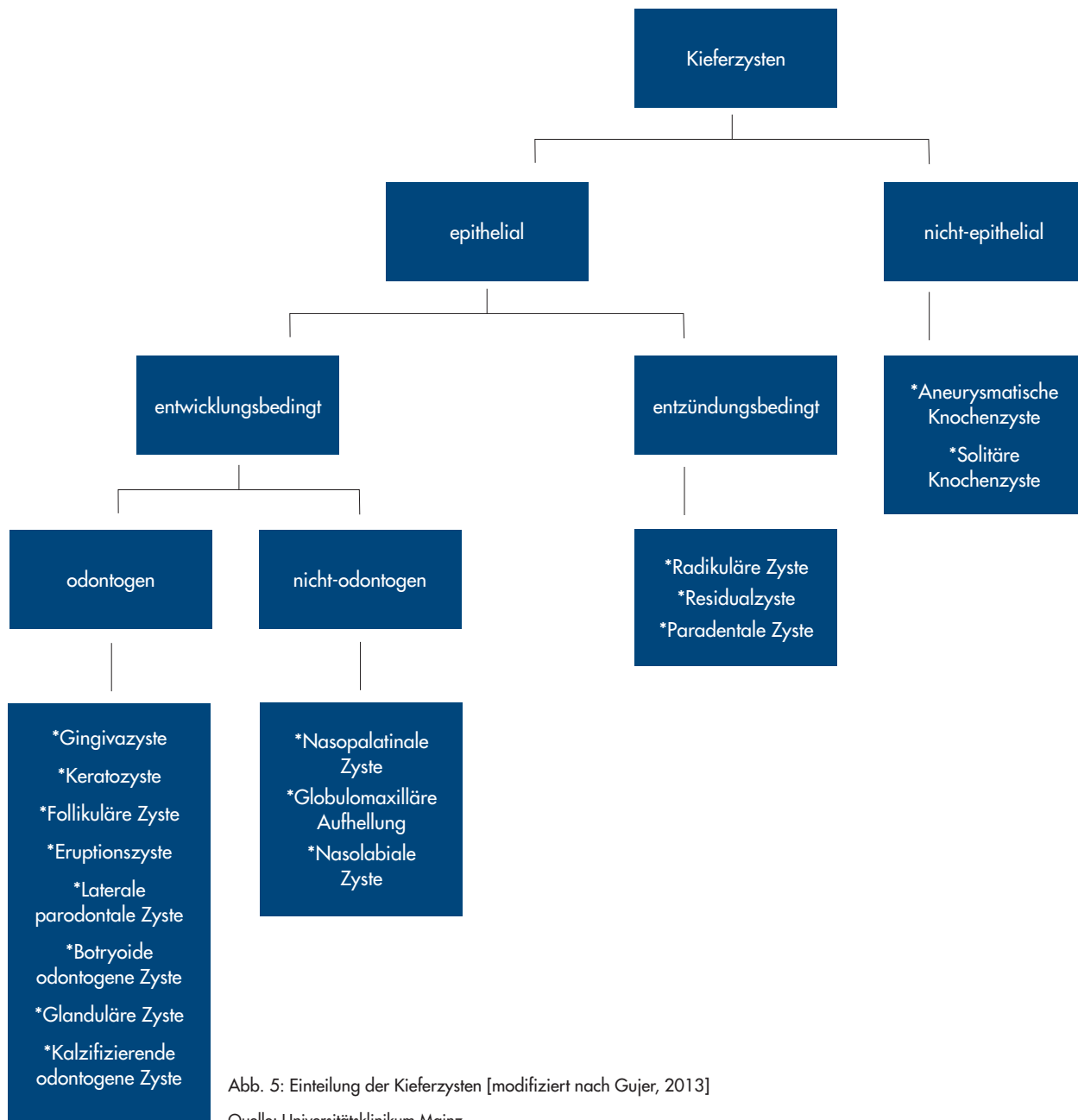
**CME AUF ZM-ONLINE**

**Zufallsbefund nasopalatinale Zyste**

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

Klinisch präsentiert sich die Zyste meist asymptomatisch und wird als radiologische Zufallsdiagnose entdeckt. Möglich sind außerdem eine weichgewebliche Vorwölbung des Gaumens ebenso wie Schwellung und Schmerz – insbesondere in Assoziation mit einer Infektion der Zyste [Shylaja, 2013]. Die Vitalität der Zähne ist typischerweise erhalten [Dedhia, 2013]. Entsprechend den WHO-Kriterien wird die nasopalatinale Zyste den entwicklungsbedingten, epithelialen, nicht-odontogenen Zysten zugeordnet [Shylaja, 2013]. Vermutet wird die Entwicklung aus embryologischen Überresten des

## Einteilung der Kieferzysten



Ductus nasopalatinus [Dedhia, 2013; Shylaja, 2013].

Der oberhalb der palatinalen Papilla incisiva gelegene Ductus nasopalatinus kommuniziert mit der Nasenhöhle. Während der Fetalentwicklung verengen sich die Ducti solange, bis nur noch ein oder zwei zentrale Spalten in der Mitte der Maxilla bestehen. Das neurovaskuläre Bündel befindet sich

innerhalb des Ductus und verlässt diesen über das Foramen incisivum [Shylaja, 2013]. Da der Ductus nasopalatinus typischerweise während der Entwicklung degeneriert, existieren verschiedene Theorien zur Ursache der Bildung einer nasopalatinalen Zyste. Neben einer spontanen Proliferation des Restgewebes könnte es zu einem Trauma-induzierten Wachstum kommen. Auch bakterielle Infektionen

oder genetische Faktoren sind nicht auszuschließen [Shylaja, 2013]. Entsprechend der vermuteten Genese entwickelt sich die Zyste in der Mitte der anterioren Maxilla in der Nähe des Foramen incisivum [Aparna et al., 2014].

Radiologisch kann sich diese als runde, ovale oder herzförmige, meist randständig sklerosierte Raumforderung

darstellen. Die Form der Zyste wird durch die Überlagerung mit der Spina nasalis beeinflusst. Durchschnittlich sind die Zysten etwa 1,5 cm groß [Nelson, 2010; Shylaja, 2013]. Aufgrund der engen Lagebeziehung zum Foramen incisivum wurde zur Unterscheidung ein oberer Grenzwert von 6 mm für eine physiologische Weite des Canalis incisivus festgelegt. Oberhalb dieser Grenze sollte eine potenzielle Pathologie ausgeschlossen werden [Shylaja, 2013]. Das typische Erkrankungsalter liegt zwischen 40 und 60 Jahren; Männer sind zweimal häufiger betroffen [Dedhia, 2013; Shylaja, 2013; Aparna et al., 2014].

Histologisch zeigt sich eine fibröse Zystenwand, die durch mehrreihiges Flimmer- und Plattenepithel überkleidet ist. In 72 Prozent der Fälle enthalten die Zysten Platten-, Säulen- oder kubisch geformte Epithelanteile; respiratorisches Epithel ist mit einem Vorkommen von 10 Prozent eher selten. Aufgrund der relativen Nähe zur Nasen- und Mundhöhle ist die Art des Epithels relativ variabel. Je nach Lokalisation dominiert Riech- oder Plattenepithel. Die Zystenwand kann Lymphozyten- und Plasmazellen als Ausdruck einer chronischen Inflammation enthalten. Das Vorkommen von neurovaskulären Bündeln, Drüsen und Fettgewebe unterstützt die Verdachtsdiagnose. Aufgrund der möglichen Hyperkeratose können nasopalatinale Zysten histologisch mit der Keratozyste verwechselt werden. Eine maligne Transformation in ein Plattenepithelkarzinom ist prinzipiell möglich, jedoch sehr selten [Shylaja, 2013].

Klinisch und radiologisch sind differenzialdiagnostisch odontogene Zysten (Radikuläre Zyste, Keratozyste), odontogene Tumore (Ameloblastom, Myxom) und nicht-odontogene Tumore (Zentrales Riesenzellgranulom, Hämangiom)

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die nasopalatinale Zyste wird den entwicklungsbedingten, epithelialen, nicht-odontogenen Zysten zugeordnet.
- Klinisch kann sie sich durch eine palatinale Schwellung bemerkbar machen, ist jedoch meist eine radiologische Zufallsdiagnose.
- Die radiologische Differenzialdiagnostik zystischer Kieferveränderungen ist eine Herausforderung; die chirurgische Therapie inklusive der histopathologischen Aufarbeitung ist zur sicheren Diagnosestellung unabdingbar.

[Aparna et al., 2014] in Betracht zu ziehen. Abbildung 5 gibt einen Überblick über eine mögliche Einteilung der Kieferzysten.

Eine ausführliche Differenzialdiagnostik ist insbesondere wichtig, um nicht notwendige Therapien zu vermeiden und potenziell maligne Entitäten auszuschließen. Die Therapie der Wahl ist die Zystektomie, bei ausgedehnten Defekten auch mit Auffüllen des Zystenbettes mit Eigenknochen [Shylaja, 2013]. Rezidivraten bis zu 11 Prozent werden nach chirurgischer Therapie berichtet. Eine komplette Regeneration des Knochens nach drei Jahren liegt bei 70 bis 82 Prozent der Patienten vor [Elliott et al., 2004]. ■



**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](mailto:peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de)

Foto: privat



3M™ Filtek™ Universal Restorative

Rundum einfach.

3m.de/dental

### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf  
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen  
oder in der Redaktion ange-  
fordert werden.



ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

## Mehr Informationen dank digitaler Akte

**Benötigt der Zahnarzt Informationen zur Vorgeschichte seines Patienten, ist er bislang weitestgehend auf dessen Angaben angewiesen. Ab 2021 soll sich das ändern: Dann soll die Kommunikation zwischen Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus und Patient mit der elektronischen Patientenakte (ePA) auf neue FüÙe gestellt werden.**

**W**elche Vorerkrankungen hat mein Patient? Welche Medikation bekommt er verordnet, welche Vorbehandlungen sind durchgeführt worden? Liegen diagnostische Hilfsmittel wie Laborwerte oder Röntgenbilder vor? Das sind nur einige Fragen, die sich Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrer Praxis im Zuge der Anamnese und Behandlungsplanung stellen. Bisher lagen diese Informationen allein in den Karteien und Dokumentationen der jeweiligen Praxen und Krankenhäuser vor.

An diese Informationen kommt die Zahnarztpraxis daher aktuell nur über die nicht immer vollständigen und medizinisch belastbaren Angaben des Patienten oder eben durch die Einholung entsprechender Dokumente bei den Kollegen. Weil diese Daten oft nicht direkt abrufbar sind, müssen diagnostische Maßnahmen und Behandlungen mitunter wiederholt oder sogar verschoben werden. Die ePA soll hier Abhilfe schaffen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten ab dem 1. Januar 2021 eine ePA anzu-

bieten. Auch die Arzt- und Zahnarztpraxen müssen die erforderlichen Komponenten und Dienste zum Zugriff auf die ePA gegenüber den zuständigen KVen beziehungsweise KZVen bis zum 30. Juni 2021 nachweisen, sonst droht eine Sanktion, bis der Nachweis erbracht ist, bei den Zahnärzten sind das pauschal 1 Prozent auf die vertragszahnärztlichen Honorare. Für die Versicherten selbst ist die ePA eine freiwillige Anwendung.

### WAS IST DIE EPA KONKRET?

Die ePA ist eine vom Versicherten geführte Dokumentensammlung. Mit der ePA kann er einzelnen medizinischen Einrichtungen – Zahnarzt- und Arztpraxen, Krankenhäusern sowie Apotheken – Zugriff auf die dort gespeicherten Dokumente erteilen, die dann wiederum Dokumente in die ePA einstellen oder löschen können. Eine Zahnarztpraxis kann sich beispielsweise das letzte vom Hausarzt erstellte Blutbild des Patienten für die Planung eines chirurgischen Eingriffs aus der ePA herunterladen und als Kopie in der Patientenkartei für die eigene Dokumentationspflicht speichern – etwa im Praxisverwaltungssystem. Wird

das Dokument später aus der ePA gelöscht, schlägt das nicht auf diese Kopie durch. Sie bleibt in jedem Fall für die Dokumentationspflicht der Praxis, unter Einhaltung der Aufbewahrungs- und Löschfristen, erhalten.

Behandlungsmaßnahmen und Röntgendokumentationen, die in der Zahnarztpraxis durchgeführt wurden, können auf Wunsch des Patienten in die ePA eingestellt werden. Dadurch wird auch eine indirekte Kommunikation zwischen den Behandelnden ermöglicht. Außerdem kann der Versicherte selbst Dokumente in die ePA einstellen und löschen. Die ePA als digitale Akte liegt also in der Hoheit des Patienten, der sie gemeinsam mit seinen Ärzten und Zahnärzten nutzt. Auch die Krankenkasse kann, wenn der Versicherte es erlaubt, Dokumente in die ePA einstellen, hat jedoch keinerlei Lesezugriff.

### SICHERHEIT GEHT VOR!

Das Sicherheitskonzept der ePA beruht auf höchsten Niveaus und wurde von der gematik in enger Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erstellt.

Die von gematik und BSI zugelassenen Akten werden in deutschen Rechenzentren gespeichert. Die Akte als organisatorische Einheit und jedes einzelne darin enthaltene Dokument werden individuell verschlüsselt gespeichert und sind dadurch vor Zugriff und Einsicht durch den Aktenanbieter oder andere Dritte geschützt.

## SO FUNKTIONIERT DIE TECHNIK

Wenn der Versicherte es einfach haben will, kann er der Zahnarztpraxis direkt aus der von seiner Krankenkasse zur Verfügung gestellten App Zugriff auf die ePA geben. Wer kein Smartphone hat, kann in der Praxis mittels eGK und PIN-Eingabe den Zugriff auf die ePA gestatten.

In der Praxis benötigen Sie neben einem ePA-Konnektor – gegebenenfalls ist hier ein Update nötig – nur

Ihr E-Health-Kartenterminal und die erteilte Berechtigung des Patienten, um auf seine ePA zuzugreifen.

Als reiner Dokumentenspeicher löst die ePA selbst nur wenige Probleme bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Kommunikation zwischen Ärzten- und Zahnärzten sowie zwischen Zahnärzten und Patienten wird auch nicht durch die ePA ersetzt werden. Sie eröffnet aber die Chance, behandlungsrelevante Informationen für die Zahnärzte und Ärzte des Patienten auch interdisziplinär zugänglich zu machen und den mündigen Patienten in seine Behandlung noch intensiver mit einzubeziehen. ■

Ein erstes wichtiges Beispiel im zahnärztlichen Sektor ist das elektronische Zahn-Bonusheft, das wir im nächsten Beitrag vorstellen.

## „EIN GEWINN FÜR DIAGNOSE UND THERAPIE“

„Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit der ePA für die Zahnarztpraxen sichergestellt ist, dass die Patientenakten über eine einheitliche und definierte Schnittstelle bedient werden können – egal bei welcher Krankenkasse der Patient versichert ist. Jede Patientin und jeder Patient bekommt praktisch die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit seinem Zahnarzt, stärker in die eigene Behandlung einbezogen zu werden. Immerhin bedeuten zusätzlich einsehbare Daten aus der ePA auch einen Gewinn für die bestmögliche Diagnose- und Therapiefindung. Kritisch sehen wir die vom Gesetzgeber viel zu kurz bemessene Frist für die Einführung der ePA zum 1.1.2021, obwohl der erste Konnektorhersteller frühestens Ende 2020 mit der Ausstattung beginnen kann. Der drohende Honorarabzug von pauschal 1 Prozent ab dem 1.7.2021 stellt darüber hinaus keine geeignete Maßnahme dar, die Kolleginnen und Kollegen, die ohnehin fast flächendeckend an die TI angeschlossen sind, zu motivieren ihre Praxen in kürzester Zeit auf die ePA-Funktionalität vorzubereiten.“

**Dr. Georg Pochhammer,**  
stellvertretender Vorsitzender der KZBV

## NEWS

### 8. VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZBV

## TAGESORDNUNG

für die 8. Vertreterversammlung der KZBV am 01. und 02. Juli 2020 in 50931 Köln, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Universitätsstr. 73, Raum „1. OG“

am: **Mittwoch, 01. Juli 2020,**  
**13:00 bis 18:00 Uhr**  
**Donnerstag, 02. Juli 2020,**  
**09:15 bis 16:00 Uhr**

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. IT-Sicherheitsrichtlinie gem. § 75 b SGB V
7. Fortführung ZäPP
8. Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses
9. Verlängerung des Mietvertrages Berlin
10. Verschiedenes

Stand: 03.04.2020

### TI SOLL MITGLIEDERN ZUGÄNGLICH SEIN

## PKV-VERBAND WIEDER AN GEMATIK BETEILIGT

Der Verband der Privaten Krankenkassen beteiligt sich nun wieder an der für den Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) zuständigen gematik GmbH: Die TI müsse für alle Versicherten zugänglich sein.

Ziel des Wiedereinstiegs in die Geschäfte sei die faire Verteilung und Vertretung aller Krankenkassen stellvertretend für ihre Mitglieder, die Patienten. Die Entwicklung der Digitalisierung des Gesundheitswesens durch die elektronische Patientenakte (ePA) sei ein wesentlicher Teil der medizinischen Versorgung geworden und solle jedem Mitglied offenstehen, teilt der PKV-Verband mit.

Gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband strebe der PKV-Verband eine faire Kostenverteilung an und wolle daran mitwirken, die entwickelten Funktionen für alle gesetzlich und privat Versicherten gleichermaßen zur Verfügung zu stellen. Dafür müssten alle Akteure des Gesundheitswesens sicher an die TI angebunden werden.

Seit dem 3. April hält der PKV-Verband 2,45 Prozent der Geschäftsanteile, während der GKV-Spitzenverband weiterhin 22,05 Prozent besitzt. Weitere Anteile an der gematik halten das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit 51 Prozent sowie die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, das sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, der Deutsche Apotheker-Verband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, mit 24,5 Prozent.

LL/pm

AUS DER WISSENSCHAFT

# Erfolgsfaktoren bei der Wurzelspitzenresektion

Eine Wurzelspitzenresektion (WSR) ist häufig die letzte Möglichkeit, um einen Zahn noch zu erhalten. Da der Eingriff invasiv ist, wollen Behandler ihren Patienten eine möglichst genaue (Langzeit-) Prognose geben. In einer Studie haben Ulmer Wissenschaftler die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Erfolgswahrscheinlichkeit einer solchen Behandlung untersucht.

**V**iele Studien, die sich mit der Prognose einer Wurzelspitzenresektion befassen, schauen auf das Wurzelfüllmaterial der endodontischen Behandlung. Es gibt nur wenige Untersuchungen, die sich mit prognostischen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Zahngattung oder dem Auffüllen des Resektionsdefekts mit Knochenersatzmaterial beschäftigen haben. Ebenfalls selten sind Studien über die Untersuchung mehrerer prognostischer Faktoren bezogen auf die Heilungserfolge nach WSR [Wang et al., 2004; von Arx et al., 2007; Friedmann, 2008].

## MATERIAL UND METHODE

Für die vorliegende Studie untersuchten die Wissenschaftler 216 Patientenfälle aus einer deutschen Zahnarztpraxis, in der ein erfahrener Operateur insgesamt 261 Wurzelspitzenresektionen vorgenommen hatte. Die Nachbeobachtung über 23 Jahre (1989 bis 2012) erfolgte aus den Daten und mithilfe von Röntgenbildern aus den Patientenakten. Die Geschlechterverteilung war etwa gleich: 126 Fälle bei weiblichen gegenüber 135 bei männlichen Patienten. Folgende Parameter wurden untersucht:

- Geschlecht
- Alter: < 20 Jahre, 20 bis < 40 Jahre, 40 bis < 60 Jahre, ≥ 60 Jahre
- Zahngattung: obere oder untere Frontzähne, Prämolaren oder Molaren des Oberkiefers oder des Unterkiefers
- Defektfüllung mit Knochenersatzmaterial: ja/nein
- Parodontale Verhältnisse: parodontal gesund versus parodontal beeinträchtigt (Knochenabbau, Lockerung, Furkationsbefall)
- Indikationen für die WSR: Abszess, chronische apikale Fistel,

apikale Parodontitis, überpresstes Wurzelfüllmaterial, Wurzelfraktur, Instrumentenfraktur, Via Falsa oder Obliteration im Apikalbereich

- Erste Operation versus Revisions-WSR

Retrograde Wurzelfüllungen kamen in der Studie aufgrund von fehlenden Fallzahlen nicht vor.

Der Operateur arbeitete mit einer 2,5-fach vergrößernden Lupenbrille. Stellte sich eine Wurzelfüllung intraoperativ von der apikalen Ansicht her als nicht suffizient heraus, resezierte er erneut ein weiteres Stück der Wurzelspitze. War die Wurzelfüllung dann noch immer insuffizient, revidierte der Operateur intraoperativ von orthograd die Wurzelfüllung und füllte den Kanal / die Kanäle erneut mit Guttapercha mittels lateraler und vertikaler Kondensation (Sealer: Endomethasone N<sup>®</sup>, Septodont oder AH26<sup>®</sup>, Dentsply).

Über den Einsatz von Knochenersatzmaterial entschied er individuell nach Defektgröße ohne normierte Kriterien festzulegen (FRIOS Algipore<sup>®</sup>, Dentsply; Bio-Oss<sup>®</sup>, Geistlich oder BoneCeramic<sup>TM</sup>, Straumann<sup>®</sup>).

## ERFOLGSDEFINITION

Die WSR wurde als erfolgreich eingestuft, wenn die Zähne mindestens ein Jahr postoperativ in situ waren, sie perkussionsnegativ waren und der Patient keine Aufbissbeschwerden hatte. Es durften keine Schmerzen von apikal her vorhanden sein, eine Verknöcherung des Defekts im Röntgenbild musste sichtbar sein, und der Patient sollte subjektiv beschwerdefrei sein.

## ERGEBNISSE

1. Von 261 Wurzelspitzen-resezierten Zähnen waren 166 (64 Prozent mittlere Erfolgsquote) erfolgreich, während die Forscher 95 Zähne (36 Prozent)

als nicht erfolgreich aus der Nachbeobachtung ausschlossen. Die 5-Jahres-Erfolgsrate erfüllten 78,2 Prozent der WSR-behandelten Zähne. Sie waren mindestens 60 Monate erfolgreich in situ. Die 10-Jahres-Erfolgsrate erreichten 63,1 Prozent. Sie blieben mindestens 120 Monate erfolgreich in situ.

2. Das Geschlecht der Patienten wirkte sich nicht auf die Erfolgsrate aus.

3. Bezogen auf das Alter war die Gruppe der 20- bis 39-Jährigen mit 73,2 Prozent die mit den meisten erfolgreichen Wurzelspitzenresektionen. Danach kam die Gruppe der 40- bis 59-Jährigen mit 60,2 Prozent Erfolgsrate. Der Unterschied zur nächst jüngeren Altersgruppe war statistisch signifikant. Die Gruppe der mindestens 60-Jährigen hatte mit 46,2 Prozent die geringste Erfolgsrate. Der Unterschied zur Gruppe der 20- bis 39-Jährigen war statistisch hochsignifikant.

4. Bezogen auf die Zahngattung hatten die oberen Molaren mit 77,8 Prozent die beste Erfolgsrate. Am zweitbesten schnitten die unteren Frontzähne mit 76,9 Prozent ab. Ein statistischer Vergleich zwischen allen untersuchten Zahntypen zeigte keine signifikanten Unterschiede.

5. Verwendete der Operateur Knochenersatzmaterial zur Defektfüllung, lag die 5-Jahres-Erfolgsrate bei 75,7 Prozent versus 78,6 Prozent, wenn er kein Knochenersatzmaterial benutzte. Die 10-Jahres-Erfolgsrate mit Knochenersatzmaterial betrug 50,1 Prozent im Unterschied zu 64,6 Prozent ohne Defektfüllung mit Knochenersatzmaterial. Allerdings waren diese Unterschiede nicht signifikant.

6. Die Erfolgsraten von Zähnen mit parodontalen Vorschäden hatten eine Tendenz zu einer schlechteren Prognose. Die Unterschiede zwischen den Zähnen, die präoperativ parodontal gesund waren, und denen, die präoperativ schon parodontale Vorschäden hatten, waren allerdings nicht signifikant.

7. Beim Vergleich zwischen Primäroperationen (n=245, 164 erfolgreich) und wiederholter Wurzelspitzenresektion (n=16, 9 erfolgreich) konnten die

Wissenschaftler aufgrund der zu unterschiedlichen Gruppengröße keine sinnvolle statistische Auswertung vornehmen. Die Anzahl der Zähne bezogen auf die einzelnen Indikationen, die zur Wurzelspitzenresektion geführt hatte, war zu ungleichmäßig verteilt, um hier eine verwertbare Statistik durchzuführen.

## DISKUSSION

Das Behandlungsergebnis einer WSR ist abhängig von der Erfahrung und dem Können des Operateurs. Daher können die Ergebnisse dieser Studie nicht generell auf andere Behandler übertragen werden. Bezüglich der Erfolgsrate in Abhängigkeit von der Zahngattung ist die Studienlage uneindeutig. Fiedler 2014 und Zuolo et al. 2000 fanden Zusammenhänge, Weiler 2009 sowie Wesson und Gale 2003 konnten wie in der vorliegenden Studie keine Zusammenhänge erkennen.

Dass Wurzelspitzenresektionen in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen statistisch signifikant erfolgreicher sind als in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen sowie in der Gruppe der 60-Jährigen und Älteren, könnte daran liegen, dass mit zunehmendem Alter vermehrt Komorbiditäten auftreten. Andere Studien stützen diese Ergebnisse jedoch nicht [Song et al., 2012; von Arx et al., 2001].

## FAZIT

Eine Wurzelspitzenresektion stellt eine gute Möglichkeit dar, einen Zahn nach einer missglückten endodontischen Behandlung langfristig zu erhalten. Der Erfolg der WSR ist laut dieser Studie unabhängig von der Zahngattung. Doch sollten Behandler gerade bei Menschen im höheren Lebensalter überprüfen, ob nicht ein Implantat als eine vielversprechende Behandlungsalternative zur WSR infrage kommt. Dr. Kerstin Albrecht

## Quelle:

Andreas Sakkas, Karsten Winter, Maximilian Rath, Frank Mascha, Sebastian Pietzka, Alexander Schramm, Frank Wilde: „Factors influencing the long-term prognosis of root tip resected teeth.“ *GMS Interdisciplinäre Plast Reconstr Surg DGPW*. 2019; 8: Doc13. doi: 10.3205/ips000139

## ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

TEILERGEBNISSE AUS DER ROUTINEDATENANALYSE DES PROJEKTS DENT@PREVENT

# Zahnmedizinische Inanspruchnahme und Parodontalbehandlungen bei Patienten mit chronischer Erkrankung

Katja Blaschke, Peter Ihle, Stefan Listl, Ingrid Schubert

**Zusammenhänge zwischen Zahnerkrankungen und chronischen Krankheiten sind bekannt. Ein fachlicher Austausch zwischen den behandelnden Arztgruppen findet jedoch kaum statt. Im Rahmen des vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekts Dent@Prevent wurden gesetzliche Krankenkassendaten hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen untersucht. Erste Ergebnisse werden in diesem Beitrag vorgestellt.**

**U**mfangreiche empirische Evidenz weist auf einen bestehenden Zusammenhang zwischen Zahnerkrankungen (insbesondere Parodontitis) und verschiedenen weiteren chronischen Erkrankungen, wie Diabetes, koronare Herzkrankheit (KHK) und Schlaganfall, hin [Seitz et al., 2019]. Jedoch wird der gemeinsamen Betrachtung des allgemeinen Gesundheitszustands und der Mundgesundheit in Deutschland bislang nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Es gibt Hinweise, dass Zahnmediziner, hausärztlich oder anderweitig tätige Arztgruppen diese Zusammenhänge nicht ausreichend mit ihren Patienten kommunizieren und ein Austausch zwischen den Arztgruppen selten stattfindet [Elangovan et al., 2014; Holzinger et al., 2016; Sippli et al., 2017].

Es wird davon ausgegangen, dass eine intensivere intersektorale Zusammenarbeit von Human- und Zahnmedizin zu einer verbesserten Qualität und Ressourcen-Allokation in der Versorgung führen kann. Das vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt Dent@Prevent setzt an diesem Punkt an mit dem Ziel, ein Modell für ein interdisziplinäres (zahn-)ärztliches Entscheidungsunterstützungssystem zu entwickeln [Listl, 2017]. Als erste Übersicht über die derzeitige zahnmedizinische Versorgungssituation

von Versicherten mit chronischer Erkrankung wurden gesetzliche Krankenkassendaten (GKV-Routinedaten) ausgewertet, die für Quer- wie Längsschnittanalysen zur Verfügung stehen und frei von Selektions- und Erinnerungsbias sind [Schubert et al., 2008]. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand wurden Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und anderen chronischen Erkrankungen mittels Routinedaten für Deutschland kaum untersucht [Blaschke et al., 2019]. Der Barmer-Zahnreport 2017 hatte bereits die Thematik aufgegriffen, in dem das Eintreten einer Zahnextraktion nach Parodontitistherapie bei Personen mit beziehungsweise ohne Diabetes betrachtet wurde. Nach multivariater Analyse zeigte sich ein höheres Risiko für eine Zahnextraktion bei Personen mit Diabetes [Rädel et al., 2017].



**KATJA BLASCHKE, M.SC.**  
PMV Forschungsgruppe, Medizinische  
Fakultät und Uniklinik Köln,  
Universität zu Köln  
Herderstr. 52, 50931 Köln  
[katja.blaschke@uk-koeln.de](mailto:katja.blaschke@uk-koeln.de)  
Foto: privat

Nachstehend werden Teilergebnisse aus der Routinedatenanalyse des Projekts Dent@Prevent vorgestellt. Folgende versorgungsepidemiologische Aspekte werden untersucht:

- Die zahnmedizinische Inanspruchnahme, im Speziellen die Inanspruchnahme von Parodontalbehandlungen, bei Personen mit Diabetes, KHK oder Schlaganfall im Vergleich zu alters- und geschlechtsgleichen Versicherten ohne entsprechende chronische Erkrankung und
- die Inanspruchnahme von Parodontalbehandlungen vor und nach dem Auftreten einer Neuerkrankung von Diabetes, KHK beziehungsweise Schlaganfall.

## METHODIK

Die Routinedatenanalyse basiert auf der Forschungsdatenbank des InGef, die pseudonymisierte Daten von circa sechs Millionen Versicherten aus circa 70 gesetzlichen Krankenkassen, hauptsächlich Betriebskrankenkassen, umfasst [Andersohn et al., 2016]. Neben den Stammdaten der Versicherten (Alter, Geschlecht, Todesdatum, Mitgliedszeiten) waren folgende Daten relevant, die über die pseudonymisierte Versichertenidentifikationsnummer verknüpft wurden: ambulante ärztliche Diagnosen, Arzneimittelverordnungen, zahnärztliche Leistungen und stationäre Daten mit



## Definition von Versicherten mit Diabetes oder KHK auf Basis von GKV-Routinedaten

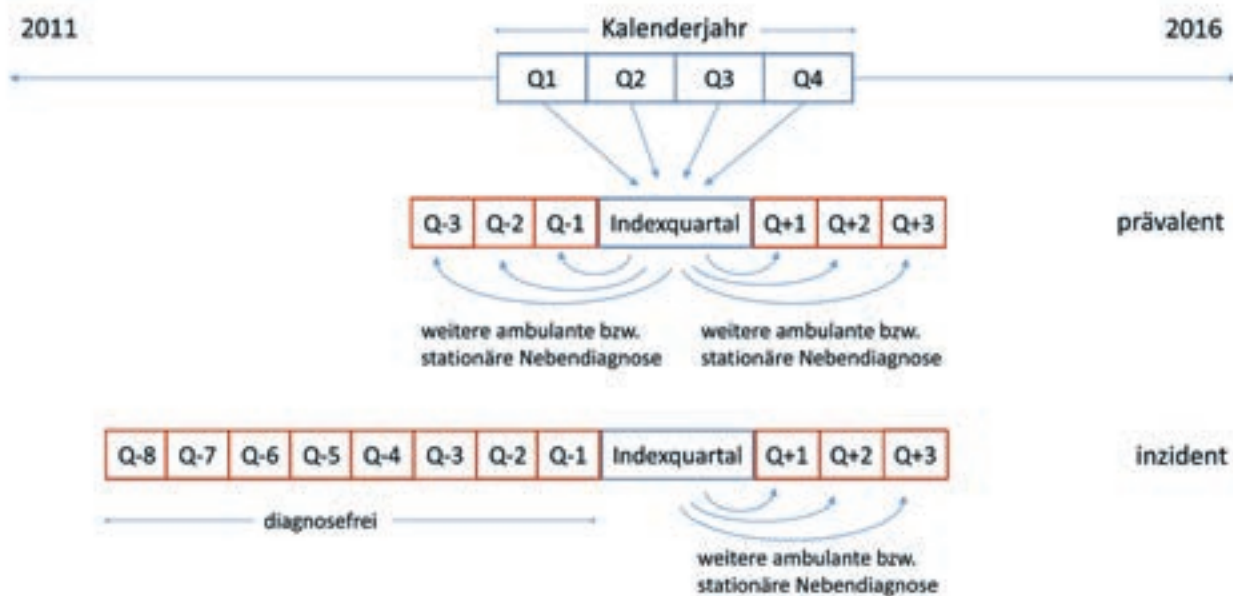


Abb. 1, Indexquartal = erstes Diagnosequartal im betrachteten Kalenderjahr. Q=Quartal.

Quelle: PMV forschungsgruppe, 2020

Dauer, Diagnosen und Leistung. Es standen Daten für die Jahre 2011 bis 2016 zur Verfügung.

In dieser Arbeit wurde entsprechend den beiden Fragestellungen zwischen zwei Studienpopulationen unterschieden. Studienpopulation 1 umfasst Personen, die im Jahr 2016 durchgängig oder bis zum Tod durchgängig versichert und mindestens 18 Jahre alt waren. Dabei wurden Versicherte mit einer gesicherten chronischen Erkrankung – Diabetes, KHK oder Schlaganfall (prävalente Fälle) – mit alters- und geschlechtsgleichen Kontrollpersonen ohne dokumentierte jeweilige chronische Erkrankung und im Fall der Diabetes-Kontrollgruppe ohne Antidiabetika-Verordnung (ATC-Code A10) verglichen (1:1-Matching). Studienpopulation 2 umfasst Personen, die zwischen 2011 und 2016 durchgängig versichert und im Jahr 2013 mindestens 18 Jahre alt waren. Zusätzlich wurden nur Personen eingeschlossen, die im Jahr 2013 eine gesicherte Erstdiagnose (inzidente Fälle)

der entsprechenden chronischen Erkrankung (Diabetes, KHK, Schlaganfall) aufwiesen.

Die Versicherten mit Diabetes und KHK wurden anhand der ICD-10-Codes E10–E14 (Diabetes) beziehungsweise I20–I25 und Z95.1, Z95.5 (KHK) identifiziert. Als Versicherte mit jeweiliger chronischer Erkrankung wurden alle Personen eingeschlossen, für die



**PETER IHLE, MEDIZINER**

PMV Forschungsgruppe, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln

Herderstr. 52, 50931 Köln

Foto: privat

- in mindestens einem Quartal im jeweiligen Kalenderjahr eine stationäre Entlassungsdiagnose vorlag oder
- eine stationäre Nebendiagnose und drei Quartale vor und/oder nach dem ersten Diagnosequartal (= Indexquartal) im betrachteten Kalenderjahr eine weitere ambulante Diagnose mit dem Modifikator G (gesichert) / Z (Zustand nach) dokumentiert wurde (Abbildung 1) oder
- im Kalenderjahr eine ambulante gesicherte Diagnose dokumentiert wurde und drei Quartale vor und/oder nach dem Indexquartal eine weitere ambulante Diagnose mit dem Modifikator G/Z beziehungsweise eine stationäre Nebendiagnose vorlag (Abbildung 1).

Als inzidente Fälle wurden alle Versicherten mit Diabetes beziehungsweise KHK eingeschlossen, für die acht Quartale vor dem Indexquartal keine entsprechende ambulante

## CHARAKTERISTIKA DER STUDIENPOPULATION 1: Alters- und geschlechtsgleiche Versicherte mit beziehungsweise ohne dokumentierte chronische Erkrankung (Diabetes, KHK, Schlaganfall) im Jahr 2016

	Diabetes		KHK		Schlaganfall	
	Fall	Kontrolle	Fall	Kontrolle	Fall	Kontrolle
<b>Population (n)</b>	414.626	414.626	270.155	270.155	11.636	11.636
<b>Alter</b> MW (Std)	66 (13,5)	66 (13,5)	71 (12,0)	71 (12,0)	71 (13,7)	71 (13,7)
<b>Geschlecht (%)</b>						
Männer	56,5	56,5	66	66	57	57
Frauen	43,5	43,5	34	34	43	43
<b>Zahnärztliche Behandlung (%)</b>	66,7	74,5	67,5	69,5	57,6	68
<b>Parodontal- behandlung (%)</b>	1,9	2,2	1,7	1,9	1,1	1,7

Tab. 1, Ergebnisse nach 1:1-Matching. Zahnärztliche Behandlung: mindestens eine zahnärztliche Leistung im Jahr 2016 (BEMA, GOÄ), Parodontalbehandlung: mindestens eine BEMA-Leistung der Ziffer P200-P203, 108, 111 im Jahr 2016

Quelle: PMV forschungsguppe, 2020

(Modifikator G, Z) oder stationäre Neben- beziehungsweise Entlassungsdiagnose dokumentiert war (Abbildung 1). Die Definition eines Falles mit inzidentem Diabetes schließt zusätzlich Versicherte mit einer Antidiabetika-Verordnung acht Quartale vor dem Indexquartal aus. Versicherte mit Schlaganfall wurden anhand der ICD-10-Codes I61, I63 und I64 identifiziert. Ein Versicherter wurde als Person mit Schlaganfall definiert, wenn im jeweiligen Kalenderjahr eine stationäre Entlassungsdiagnose vorlag. Versicherte mit inzidentem Schlaganfall hatten zusätzlich acht Quartale vor dem Indexquartal keine dokumentierte Schlaganfall-Diagnose.

Als zahnmedizinische Leistungen wurden alle nach einheitlichem Bewertungsmaßstab der zahnärztlichen Leistungen (BEMA, Teile 1–5) oder Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) abgerechneten Leistungen berücksichtigt. Für die Definition der Inanspruchnahme einer Parodontalbehandlung wurden die Abrechnungsziffern der BEMA P200–P203, sowie 108 und 111 herangezogen. Es wurden deskriptive Analysen durchgeführt. Ergebnisse

zu Studienpopulation 1 beziehen sich auf das Jahr 2016. Im Rahmen der Auswertungen zu Studienpopulation 2 wurden die zwei Jahre (8 Quartale) vor beziehungsweise nach Indexquartal betrachtet.



### PROF. DR. MED. DENT. DR. RER. POL. STEFAN LISTL, M.SC.

Radboud university medical center,  
Radboud Institute for Health Sciences,  
Department of Dentistry – Quality and  
Safety of Oral Healthcare

Philips van Leydenlaan 25,  
6525EX Nijmegen, Niederlande  
und

Universitätsklinikum Heidelberg,  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion  
Translationale Gesundheitsökonomie  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

## ERGEBNISSE

Im Jahr 2016 konnten 4.338.252 durchgängig beziehungsweise bis zum Tod durchgängig Versicherte in die Analyse eingeschlossen werden. Von diesen Versicherten leiden 9,6 Prozent an einer diagnostizierten Diabetes-Erkrankung (n = 414.626), 6,2 Prozent sind aufgrund einer KHK in Behandlung (n = 270.155). Die administrative Prävalenz eines Schlaganfalls liegt bei 0,3 Prozent (n = 11.636). Tabelle 1 zeigt für die Studienpopulation 1 die zahnärztlichen Inanspruchnahmeparameter.

In allen Populationen von alters- und geschlechtsgleichen Versicherten mit beziehungsweise ohne Hinweis auf die Zielerkrankung sind Männer etwas mehr vertreten als Frauen. Der Altersdurchschnitt liegt zwischen 66 Jahren (Diabetes) und 71 Jahren (KHK, Schlaganfall).

In Bezug auf die Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Behandlungen zeigt sich, dass Versicherte ohne Diabetes etwas häufiger mindestens eine zahnärztliche Behandlung im Jahr 2016 in Anspruch nehmen als

Versicherte mit einer dokumentierten Diabetes-Erkrankung. Wird nur die Inanspruchnahme von Parodontalbehandlungen betrachtet, zeigen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Versicherten mit und ohne Diabetes. Bei Versicherten mit beziehungsweise ohne KHK zeigen sich keine großen Unterschiede in der zahnmedizinischen Inanspruchnahme. Personen ohne Schlaganfall nehmen im Jahr 2016 häufiger mindestens eine zahnärztliche Behandlung wahr im Vergleich zu Personen mit Schlaganfall. Parodontalbehandlungen werden bei Personen sowohl mit als auch ohne Schlaganfall selten in Anspruch genommen.

Zur Beantwortung der Frage, in welchem Umfang Parodontalbehandlungen vor und nach der erstmaligen Dokumentation einer der hier untersuchten chronischen Erkrankungen durchgeführt wurden, werden Neuerkrankte untersucht (Studienpopulation 2). In die Analyse konnten 23.771 Versicherte mit inzidentem Diabetes, 21.263 Versicherte mit inzidenter KHK und 5.076 Versicherte mit inzidentem Schlaganfall eingeschlossen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl bei Versicherten mit inzidentem Diabetes als auch bei Versicherten mit inzidenter KHK die Inanspruchnahme mindestens einer Parodontalbehandlung nach Diagnosestellung leicht zunimmt. Dabei bleibt der Anteil an Versicherten mit Parodontalbehandlung mit unter 5 Prozent weiterhin auf sehr niedrigem Niveau (Tabelle 2). Bei Ver-

sicherten mit inzidentem Schlaganfall in 2013 zeigen sich hingegen vor und nach Indexquartal keine Änderungen im Inanspruchnahmeverhalten.

**DISKUSSION**

Die Analyse der Krankenkassendaten zeigt, dass Versicherte mit dokumentiertem Diabetes oder Schlaganfall etwas seltener im Jahr den Zahnarzt aufsuchen als ihre Vergleichspersonen ohne die jeweilige Erkrankung. Auch aus anderen Ländern (USA, Kanada) wird berichtet, dass beispielsweise Patienten mit Diabetes (signifikant) seltener einen Zahnarzt aufsuchen im Vergleich zu Patienten ohne Diabetes [Lessem, 2017; Zangiabadi et al., 2017], jedoch zu einem hohen Anteil unter Parodontitis leiden [Liu et al., 2018; Verhulst et al., 2019a]. In den Niederlanden – hier wird in der Diabetes-Leitlinie Mundgesundheit thematisiert – gab ein Viertel der über Hausarztpraxen für eine Studie rekrutierten Diabetespatienten an, nicht regelmäßig, das heißt mindestens einmal pro Jahr, einen Zahnarzt aufzusuchen, wobei 30 Prozent auch berichteten, keine Versicherung für Zahnartztkosten zu haben [Verhulst et al., 2019a].

Alles in allem hatten in unserer Studie circa 25 bis 40 Prozent der untersuchten Fälle und Kontrollen keinen Zahnarzt im Beobachtungsjahr aufgesucht, so dass ein deutliches Verbesserungspotenzial in der Versorgung vorhanden ist. Dies setzt – wie auch in der internationalen Literatur vermerkt – Kennt-

nisse über die Zusammenhänge aufseiten der Patienten voraus, sowie eine höhere Aufmerksamkeit für diese Thematik bei (Zahn-)Medizinern: Patienten könnten beispielsweise durch ihre Hausärzte oder behandelnden Spezialisten auf die Notwendigkeit eines Zahnarztbesuchs und vice versa hingewiesen werden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass – wie von Bissett et al. [2019] für Nord-England beschrieben – auch in Deutschland bislang weder durch Hausärzte noch Zahnärzte konsequent eine Empfehlung für einen entsprechenden Arztbesuch erfolgt [Holzinger et al., 2016; Smits et al., 2019]. Bislang sind die Empfehlungen in Deutschland noch nicht in Leitlinien aufgenommen worden, jedoch wird gegenwärtig federführend von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. und der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V. eine Leitlinie zu Diabetes und Parodontitis erarbeitet, die Ende 2020 erscheinen soll [AWMF, 2020].

Die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Parodontalbehandlungen sind, wie unsere Analysen zeigen, zwischen den Erkrankten und ihren Kontrollen geringer im Vergleich zu den Ergebnissen der allgemeinen zahnärztlichen Inanspruchnahme. Versicherte ohne die hier betrachteten chronischen Erkrankungen gehen zwar zu einem höheren Anteil zum Zahnarzt, erhalten aber in ähnlichem Umfang Parodontalbehandlungen. Dies könnte auf einen geringeren Bedarf an Parodontalbehandlungen hinweisen, da möglicherweise notwendige Parodontalerkrankungen durch eine höhere Inanspruchnahme eines Zahnarztes aufgedeckt worden wären. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse von Verhulst et al. [2019a], der bei rund 70 Prozent der befragten Diabetespatienten eine Parodontitis feststellte, sowie den Daten der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie, in der höhere Altersgruppen häufiger eine schwere Parodontalerkrankung aufweisen [Jordan et al., 2016], ist jedoch in den in dieser Arbeit betrachteten Gruppen, unter anderem durch den hohen Altersdurchschnitt, von einer unter dem Versorgungsbedarf liegenden Behandlungsrate auszugehen.

**Versicherte mit inzidenter chronischer Erkrankung und Inanspruchnahme mindestens einer Parodontalbehandlung zwei Jahre vor beziehungsweise nach Indexquartal**

	8 Quartale vor Indexquartal		8 Quartale nach Indexquartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Diabetes	683	2,9	1.116	4,7
KHK	607	2,9	898	4,2
Schlaganfall	123	2,4	123	2,4

Tab. 2, Anteil an allen mindestens 18-jährigen und zwischen 2011–2016 durchgängig Versicherten mit inzidentem Diabetes, KHK beziehungsweise Schlaganfall

Quelle: PMV forschungsgruppe, 2020

Von Interesse war außerdem das Inanspruchnahmeverhalten von Parodontalbehandlungen in Abhängigkeit von der Inzidenz der betrachteten Erkrankungen. Hier zeigt sich bei Versicherten mit Erstdiagnose eines Diabetes oder einer KHK – nicht für Schlaganfall – in den acht Quartalen nach dem Inzidenzquartal eine circa um das 1,5-fach höhere Inanspruchnahme. Das Studiendesign lässt hier keine Aussagen zur Kausalität zu, die höhere Behandlungsrate könnte aber ein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes beziehungsweise KHK sein. Möglicherweise ist die Zunahme auch auf eine entsprechende Information der Patienten durch ihre behandelnden Ärzte zurückzuführen. Weitere Aufschlüsse über die kausalen Zusammenhänge zwischen Parodontalerkrankungen und weiteren chronischen Erkrankungen werden durch die NAKO-Gesundheitsstudie erwartet [NAKO Gesundheitsstudie, 2017].

#### STÄRKEN UND LIMITATIONEN

Die Studie beruht auf einem großen Datensatz von circa sechs Millionen Versicherten, vor allem von Betriebskrankenkassen, so dass die Ergebnisse nur mit Vorsicht verallgemeinert werden können. Prävalenzvergleiche beispielsweise für Diabetes (hier 2016: 9,6 Prozent) zeigen jedoch eine gute Übereinstimmung mit bundesweiten Daten [Goffrier et al., 2017]. Die auf Selbstangaben beruhende Prävalenzschätzung für KHK liegt in der Studie GEDA 2014/2015-EHIS mit 4,8 Prozent [Busch et al., 2017a] etwas niedriger als die aufgrund ärztlich dokumentierter Diagnosen geschätzte Prävalenz von 6,2 Prozent. Als prävalente Schlaganfall-Patienten wurden in unserer Studie Patienten mit einem akuten Ereignis (Krankenhausentlassungsdiagnose) einbezogen. Dieser Anteil liegt deshalb aus methodischen Gründen deutlich unter der 12-Monats-Prävalenz der Studie GEDA 2014/15-EHIS mit 1,6 Prozent [Busch et al., 2017b]. Vorteile der Routedaten bestehen in der Beobachtung von langen Zeitreihen, im Zugang zu Informationen über alle Versicherten unabhängig von deren Gesundheitszustand, in der Vollständigkeit der Daten (kein drop out) und in der fehlenden Verzerrung durch Erinnerungslücken oder den

#### DR. RER. SOC. INGRID SCHUBERT

PMV forschungsgruppe, Medizinische  
Fakultät und Uniklinik Köln,  
Universität zu Köln  
Herderstr. 52, 50931 Köln

Einfluss des Interviewers [Schubert et al., 2008].

Die vorliegenden Ergebnisse der GKV-Routedaten basieren auf deskriptiven Auswertungen und dienen als eine erste Übersicht über die zahnmedizinische Versorgungssituation von Patienten mit Diabetes, KHK und Schlaganfall. Alter und Geschlecht wurden bei der Paarlingsbildung als mögliche Confounder berücksichtigt. Des Weiteren basieren die Analysen von Studienpopulation 1 auf einem Querschnittsdesign und es können keine kausalen Zusammenhänge abgeleitet werden. Auch sind der Schweregrad oder die Dauer der Erkrankung nicht bekannt. Bei der Studienpopulation 2 mussten alle Versicherten mindestens 17 Quartale beobachtbar sein, so dass hier keine Aussagen zu Kassenwechslern (eine eher gesündere Population) oder Versterbenden (eher multimorbid, höherer Schweregrad, älter) möglich sind.

#### AUSBLICK

Die Studie spiegelt die Versorgungssituation von Versicherten mit ausgewählten chronischen Erkrankungen wider. Dabei werfen die Ergebnisse jedoch neue Fragen auf: Weist der aufgedeckte Unterschied in der Inanspruchnahme von Zahnärzten auf eine zu geringe Sensibilisierung für das Risiko von Zahnerkrankungen bei Versicherten mit chronischer Erkrankung hin? Würden größere Unterschiede zwischen Erkrankten und Kontrollen sichtbar werden, wenn die absolute Anzahl an Zahnarztbesuchen betrachtet wird? Des Weiteren würde man nach Angaben aus der Literatur – Parodontitis als stille Volkskrankheit – einen höheren Anteil an Parodontalbehandlungen vor allem unter den Versicherten mit chronischer Erkrankung erwarten. Wird hierauf, zum Beispiel durch Hausärzte, zu wenig geachtet und Patienten folglich zu selten ein Zahnarztbesuch empfohlen? Welche – auch finanziellen – Barrieren

bestehen aufseiten der Versicherten hinsichtlich der Inanspruchnahme einer Parodontalbehandlung? Diese Punkte sollten zukünftig weiter untersucht werden. Für die Versorgung förderlich wären sicherlich gut handhabbare Screening-Instrumente, die im hausärztlichen und im zahnärztlichen Setting eingesetzt werden können. Hierzu wird das Dent@Prevent-Projekt einen Beitrag leisten [Listl, 2017]. So könnte beispielsweise das im Rahmen des Dent@Prevent-Projekts entwickelte interdisziplinäre Entscheidungsunterstützungssystem in die derzeit erarbeitete S2k-Leitlinie „Parodontitis und Diabetes“ als Praxistool aufgenommen werden [AWMF, 2020]. Des Weiteren ist eine erste Pilotstudie eines Diabetes-Screenings in Zahnarztpraxen ermutigend [Ziebolz et al., 2019]. Auch in anderen Ländern, wie den Niederlanden und den Vereinigten Staaten, wird hieran geforscht [Ahdi et al., 2015; Estrich et al., 2019; Verhulst et al., 2019b]. ■

Die Autoren danken dem InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH und der SpectrumK GmbH für die Bereitstellung der GKV-Routedaten. Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim G-BA unter dem Förderkennzeichen 01VSF16052 gefördert.

#### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

## CYBERBETRUG

# Phishing: Die bevorzugte Eintrittspforte bleibt das Handy

Für 2019 identifizierte das US-amerikanische IT-Sicherheitsunternehmen RSA mehr als eine Viertelmillion Betrugsangriffe über das Internet. Phishing – das Abgreifen von Passwörtern, Kreditkartennummern oder Kontodaten mit gefälschten E-Mails, SMS oder Websites – machte im vierten Quartal rund 60 Prozent aller Attacken aus. Damit stieg die Zahl der Fälle gegenüber dem Vorjahr um mehr als die Hälfte.

Das Unternehmen verzeichnete 2019 weltweit 255.095 Betrugsangriffe über das Internet – alle zwei Minuten findet demnach eine Attacke statt. Im vierten Quartal 2019 stieg die Zahl der Betrügereien mit Finanz-Schadsoftware um 41 Prozent, in sozialen Medien um 62 Prozent und auf mobile Anwendungen in beliebten App-Stores um 175 Prozent.

Kanada bleibt mit sieben von zehn Phishing-Fällen Top-Angriffsziel, gefolgt von den USA, Indien, den Niederlanden und Spanien. Deutschland taucht in dieser Liste zwar nicht auf, steht aber auf Platz zwei der häufigsten Hosting-Länder hinter den USA. Das bedeutet, die Hacker nutzen oft Web-

sites, die sie in Deutschland registriert haben. Nichtsdestotrotz haben sich auch hierzulande die Phishing-Angriffe nahezu verdoppelt: Sie machten im vierten Quartal 2019 mehr als fünf Prozent aller Betrugsfälle aus.

## 50 PROZENT MEHR ANGRIFFE WELTWEIT

Gab es zwischenzeitlich mehr Angriffe via Internet, ist das Handy jetzt wieder der vorherrschende Kanal für Betrugsaktionen, heißt es in dem Bericht. Im vierten Quartal stammten 72 Prozent der Betrugstransaktionen aus dem mobilen Kanal. Dabei erfolgten 59 Prozent der Fälle über mobile Browser, der höchste, bisher beobach-

tete Prozentsatz. Durchschnittlich geht es bei den Transaktionen um 480 US-Dollar.

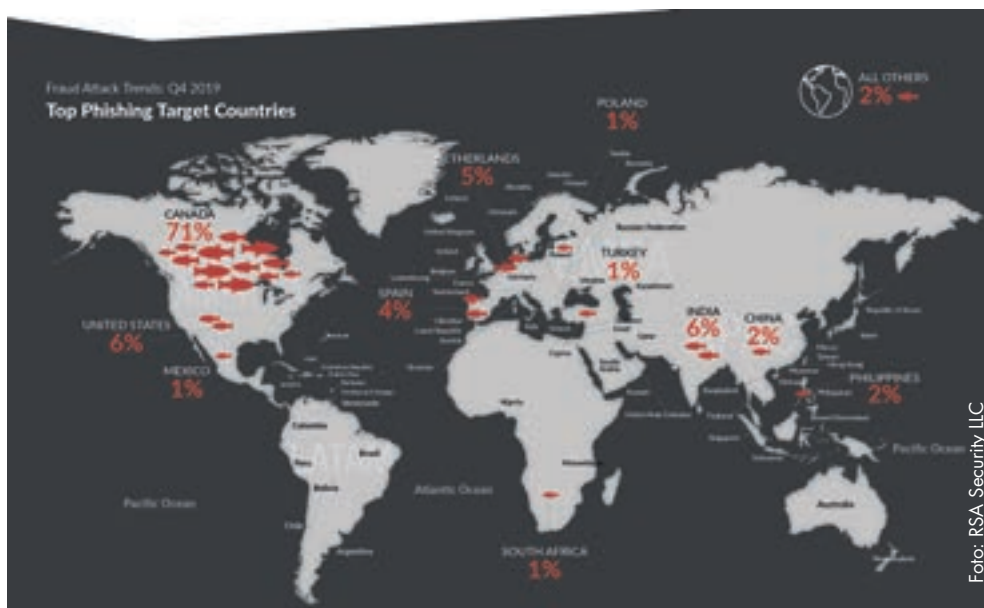
Für Australien und Neuseeland wurde beobachtet, dass der durchschnittliche Wert einer Betrugstransaktion 414 US-Dollar beträgt – echte Transaktionen liegen bei 140 US-Dollar. In der EU betrug das durchschnittliche Volumen betrügerischer Buchungen 214 US-Dollar gegenüber einem Durchschnittswert für legale Buchungen von 135 US-Dollar.

Auf lange Sicht schaffen die digitale Transformation und der Aufstieg gehypter Technologien – zum Beispiel Clouddienste und der verstärkte Einsatz Künstlicher Intelligenz – laut RSA „einzigartige Risiken“.

Auch die Pandemie hat Einfluss auf die Bedrohungslage. Das zeigt ein Bericht von Google, der Zahlen nennt. Alle Infos bekommen Sie über den QR-Code. mg



RSA Security Inc. ist eine auf IT-Sicherheit spezialisiertes US-Unternehmen mit Zweigstellen in Irland, Großbritannien, Singapur, Indien und Japan. In seinem vierteljährlichen „RSA Fraud Report“ wird das Cyberbetrugsgeschehen weltweit und nach Art, Umfang und regionaler Verteilung aufgeschlüsselt, um Verbraucher sowie Organisationen zu sensibilisieren und die Betrugsbekämpfung zu fördern.



Länder, die am häufigsten das Ziel von Phishing-Angriffen wurden



MKG-CHIRURGIE

# Intrakranieller Fremdkörper als Ursache für Kieferschmerzen?

Felix A. S. Blake, Heiner Werle

**Kennen Sie das, wenn die Bilder etwas zeigen, was gar nicht sein kann? Weil der Befund einfach unfassbar ist. Über einen Patienten, der seit Jahren ein Projektil im Kopf hat und davon nichts wusste.**

**E**in 33-jähriger Patient stellte sich in der Sprechstunde einer MKG-Praxis mit unklaren Beschwerden im Bereich des linken Unterkiefers vor. Er war von einer allgemeinchirurgischen Praxis an unsere Einrichtung verwiesen worden.

Der Patient ist afghanischer Herkunft, war (soweit bekannt) gesund und in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Klinisch zeigten sich eine Dichromatie und eine leichte Lidspaltenöffnungsunterschied (Abbildung 1). Die intraorale Inspektion war weitgehend unauffällig. Die von der Chirurgin mitgelieferten Nativröntgenbilder ließen eine apikale Osteolyse in der Region des Zahnes 37 vermuten, zudem zeigte sich ein metalldichter Fremdkörper mit Projektion auf die Kieferhöhle rechts (Abbildungen 2 und 3).

Zur weiteren Lokalisation in der dritten Ebene wurde eine Digitale Volumentomografie veranlasst. Diese Bilder zeigten neben einer großen Osteolyse apikal des Zahns 37 und deutlicher Schleimhautschwellung im Bereich der Sinus maxillares und ethmoidales einen metalldichten Fremdkörper im Bereich der Schädelbasis mit einer



**PD DR. DR. FELIX A. S. BLAKE**

MKG am Kurpark  
Kurparkallee 4, Bad Oldesloe  
[blake@mkgamkurpark.de](mailto:blake@mkgamkurpark.de)

Foto: privat

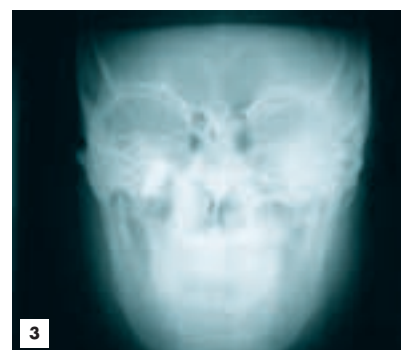


Abb. 2: Nativaufnahme mit sichtbarer Osteolyse in der Regio 37 und einem metalldichten Fremdkörper mit Projektion auf die rechte Kieferhöhle

Abb. 3: Nativaufnahme mit metalllichem Fremdkörper

Ausdehnung von circa 7 mm x 38 mm mit einer projektiltypischen Form (Abbildungen 4 bis 6). Die Recherche lässt vermuten, dass dieses Projektil als Munition für ein Automat Kalaschnikow 47 Sturmgewehr (AK 47, wahre Größe der Kurzpatrone M 43 = 7,62 mm x 39 mm) passt.

In der geführten sozialen Anamnese berichtete der Patient, dass sieben Jahre zuvor Talibankämpfer in sein

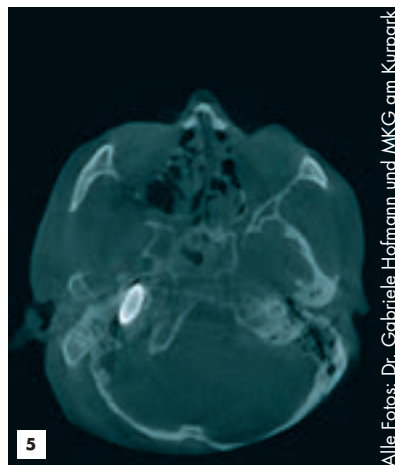


Abb. 4: Sagittaler Ausschnitt aus der DVT-Aufnahme: Deutlich zeigt sich der metallische Fremdkörper mit charakteristischer Projektilform mittig in der Schädelbasis.

Abb. 5: Axialer Ausschnitt aus der DVT-Aufnahme mit deutlicher Lokalisation des Projektils in der Schädelbasis

Alle Fotos: Dr. Gabriele Hofmann und MKG am Kurpark

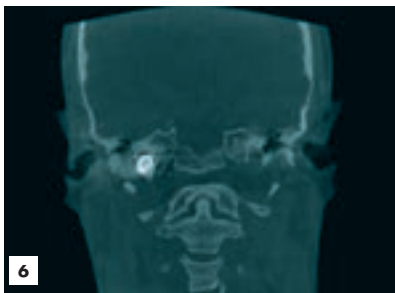


Abb. 6: Frontaler Ausschnitt der DVT-Aufnahme mit Darstellung der Beziehung des Projektils zur Wirbelsäule



Abb. 7: Klinisches Bild der ehemaligen Eintrittswunde mit sehr unauffälliger Narbe am Haaransatz

Heimatdorf eingefallen seien und wahllos umher geschossen hätten. Er habe Glück gehabt und überlebt, weil er nur einen Streifschuss an der Stirn davongetragen habe. Die Wunde sei folgenlos ausgeheilt, nur eine kleine Narbe noch zu erkennen (Abbildung 7).

Die Frage, ob er wisse, dass sich ein Projektil im Bereich seiner Schädelbasis befindet, verneinte er. Ursächlich für die ärztliche Konsultation seien Unterkieferschmerzen links sowie eine vermutete Sinusitis maxillaris der rechten Kieferhöhle bei unspezifisch wiederkehrenden Schmerzen der rechten Gesichtshälfte.

**DISKUSSION**

Die Behandlung von Kriegsverletzungen aus dem Zweiten Weltkrieg und deren Folgeschäden hielt noch viele Jahrzehnte nach Kriegeede an. Die jetzige Generation von praktizierenden Ärzten und Zahnärzten in Mitteleuropa hat – bedingt durch den lang anhaltenden Frieden in Nord- und Mitteleuropa – glücklicherweise nur wenig Erfahrungswerte in diesem Bereich. Mit dem in den vergangenen Jahren erlebten Flüchtlingsstrom aus Krisengebieten werden nun allerdings immer wieder Menschen mit kriegsbedingten Verletzungen und psychischen Traumata in unseren Krankenhäusern und Praxen vorstellig, die Befunde aufweisen, die in unseren Breiten auf Unkenntnis stoßen.

Ein anhaltendes Problem kann darüber hinaus die Kommunikation darstellen. Mit zunehmender Zeit werden die Sprachkenntnisse der Zuwanderer immer besser, jedoch ist eine Inanspruchnahme von Dolmetschern nicht immer zu umgehen.

Unser Fall demonstriert, wie wichtig eine ausführliche Patientenanamnese ist und dass auch Befunde, die anfänglich unfassbar erscheinen, mit Rücksicht auf die Vorgeschichte evaluiert werden müssen. Dass ein Mensch einen derartigen Kopfschuss ohne Beeinträchtigung bedeutender Strukturen der Schädelbasis nahezu unverehrt überlebt, erscheint fantastisch.

Abschließend muss die Bedeutung der dreidimensionalen Diagnostik (Computertomografie oder DVT) hervorgehoben werden und in Fällen von unklaren Beschwerden rechtzeitig in die diagnostische Kette Einzug finden. ■



**DR. DR. HEINER WERLE**

MKG in Reinbek

Bahnhofstr. 4, Reinbek bei Hamburg

Foto: privat

NACHRUF

# Prof. Peter Riethe verstorben

Am 20. März 2020 verstarb im Alter von 98 Jahren der langjährige Ärztliche Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen, Prof. Dr. Dr. Peter Riethe.

**G**eboren am 30. Juni 1921 in Bingen am Rhein, gehörte er zu den ersten Studenten, die 1946 im noch kriegszerstörten Mainz das Studium der Zahnheilkunde neu aufnahmen. Nach Erhalt der zahnärztlichen Approbation führte er seine wissenschaftliche Karriere an der Universität Mainz fort, an der er sowohl auf dem Gebiet der Zahnheilkunde zum Dr. med. dent. wie auch auf dem Gebiet der Anthropologie zum Dr. rer. nat. promovierte und nachfolgend die Venia Legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erlangte.

1968 folgte er einem Ruf auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde an der Universität Tübingen, dessen Bekanntheitsgrad und Renommee er rasch durch vielfältige Aktivitäten insbesondere im Bereich der präventiven Zahnheilkunde zu vermehren vermochte. Riethe war unter anderem Gründer und erster Schriftleiter der Zeitschrift „Kariesprophylaxe“, welche sich als erste deutsche zahnärztliche Fachzeitschrift dezidiert kariespräventiven Themen widmete. Seinem großen Engagement war es maßgeblich zu verdanken, dass die kariespräventive Fissurenversiegelung Eingang in den Honorarkatalog der gesetzlichen Krankenkassen fand. Darüber hinaus darf er auch als deutscher



Pionier und Förderer minimalinvasiver adhäsiver Füllungstechniken gelten, welche in Tübingen schon sehr frühzeitig wichtiger Bestandteil im Spektrum der in den studentischen Behandlungskursen vermittelten Fertigkeiten wurde. Multiple Ehrungen und Auszeichnungen, wie etwa die Verleihung der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold 1986, der Tholuck-Medaille des Deutschen Vereins für Zahnhygiene 1995 oder der Hildegard-Medaille der Bundesvereinigung für Gesundheit 1996, belegen das

hohe Ansehen, welches Peter Riethe in Fachkreisen auch noch nach seinem Ausscheiden aus der aktiven Universitätskarriere im Jahre 1989 genoss.

Es würde jedoch viel zu kurz greifen, den Menschen Peter Riethe auf seine zahnmedizinischen Verdienste zu reduzieren. Dank einer außergewöhnlich breiten und tiefen Allgemeinbildung beschäftigte er sich auch intensiv mit Themen außerhalb der Zahnheilkunde. Neben dem Sammeln archäologischer Spuren der römischen Kultur in Deutschland galt seine lebenslange Leidenschaft der Erforschung des Lebens und Wirkens von Hildegard von Bingen. Fasziniert von dieser Heiligen seit seinen frühen Kindheitstagen in Bingen übersetzte er die Originale ihrer medizinischen und naturwissenschaftlichen Schriften in akribischer Fleißarbeit und publizierte dabei ein Gesamtwerk von annähernd einem Dutzend Büchern. Nicht zuletzt wird jedoch Peter Riethe durch seine offene, menschliche Art all denjenigen in fester Erinnerung bleiben, die ihn durch Studium oder Beruf persönlich näher kennenlernen durften. Wir werden ihn vermissen. ■

**Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut,**  
Universität Würzburg

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

## VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

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

Nr. 9927 von Sina Vahidi  
Nr. 8435 von Theresa Große  
Nr. 1359 von Dr. Klaus-Carl Bullermann

Nr. 9672 von Johannes Ihbe  
Nr. 2086 von Dr. Christina Nutzhorn  
Nr. 4480 von Frank Fischer

Nr. 1460 von Dr. Hans-Ulrich Jürgens  
Nr. 4472 von Dr. Nico Merkel  
Nr. 1771 von Dr. Dirk Jostes

Hannover, den 08.04.2020



# Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 13. und 14. November 2019 in Berlin eine Änderung der Satzung der KZBV in § 7 Absätze 9, 11, 12 und 13 beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit mit Bescheid vom 26. März 2020 (AZ: 217-21624-03/001) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat. Gemäß § 21 der Satzung der KZBV werden diese Änderungen hiermit veröffentlicht und treten am 09.05.2020 in Kraft.

## § 7 der Satzung der KZBV wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 9 Satz 1 und in Absatz 11 Satz 1 wird jeweils das Wort „schriftlich“ durch das Wort „textförmig“ ersetzt.
2. In Absatz 11 Satz 2 wird das Wort „schriftliche“ durch das Wort „textförmige“ ersetzt.

3. In Absatz 12 Satz 1 wird das Wort „schriftlichen“ durch das Wort „textförmigen“ ersetzt.
4. Absatz 13 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Niederschrift wird den Mitgliedern der Vertreterversammlung kurzfristig textförmig bekanntgegeben und gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb drei Wochen nach Bekanntgabe Einspruch beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung eingelegt wird.“

# Änderung der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 13./14.11.2019 in Berlin gemäß § 7 Abs. 7 der Satzung der KZBV nachfolgende Änderungen der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV beschlossen, die hiermit veröffentlicht werden.

## I. § 1 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 5 Satz 2 und in Absatz 7 wird jeweils das Wort „schriftlich“ durch das Wort „textförmig“ ersetzt.
2. In Absatz 8 wird das Wort „schriftliche“ durch das Wort „textförmige“ ersetzt.

## II. § 12 Satz 2 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV wird wie folgt gefasst:

„Die Niederschrift wird den Vertretern kurzfristig textförmig bekanntgegeben und gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb von drei Wochen nach Bekanntgabe Einspruch beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung eingelegt wird.“

# 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:

Dr. med. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, Ri;  
E-Mail: u.richter@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:

Dr. med. Uwe Axel Richter

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 Landeszahnärztekammer.

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 2011

## 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

## Leiter Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt

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

Ratko 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:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410  
BIC: DAAEDED3, 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**



COLTENE

COLTENE

## DIGITALE ENDO-ASSISTENZ CANALPRO JENI

Dentalspezialist COLTENE schafft den digitalen Durchbruch in der Endodontie mit einem quasi selbstfahrenden Endomotor: Der vollautomatische CanalPro Jeni, benannt nach Entwickler Prof. Dr. Eugenio Pedullà, findet selbständig den Weg durch den Wurzelkanal und begleitet so Schritt für Schritt die mechanische wie chemische Aufbereitung. Per Touch Screen verbindet sich Jeni direkt mit dem gewählten NiTi-Feilensystem wie der HyFlex CM bzw. EDM oder den Feilen von MicroMega aus der COLTENE-Unternehmensgruppe.

Für den Anwender ist neu, von koronal bis apikal beständig mit leichtem Druck voranzuarbeiten, während der Motor selbständig über den Bewegungsablauf entscheidet. Dafür bedient sich das Jeni Assistenzsystem komplexer Algorithmen und steuert im Millisekunden-Takt die variablen Feilenbewegungen, indem es ständig Rotationsbewegungen, Drehzahlen, Drehmomente und Feilenstress regelt. Der Endomotor passt sich an die individuelle Wurzelkanalanatomie an und lenkt die Aufbereitung Schritt für Schritt. Gleichzeitig steht eine integrierte Längenmessung zur Verfügung.

COLTENE/Whaledent GmbH + Co. KG, Raiffeisenstr. 30, 89129 Langenau, Tel.: 07345 80 50  
Fax: 07345 80 52 01, info.de@coltene.com, www.coltene.com

HENRY SCHEIN

## „GELD-ZURÜCK-DARLEHEN“

Henry Schein Dental erweitert vor dem Hintergrund der Corona-Krise das Angebotsportfolio: Kunden, die in den vergangenen sechs Monaten Praxis- oder Labor-Equipment gekauft haben, können ihre Liquidität mit dem neuen „Geld-zurück-Darlehen“ zurückerhalten. Dazu schließen Praxis- oder Laborinhaber rückwirkend ein Darlehen bei den globalen Partnerbanken DLL und BNP von Henry Schein ab, erhalten den Kaufpreis zurück und zahlen diesen in monatlichen Raten ab. Um den Kunden auch in den kommenden Monaten Liquidität zu erhalten, sind die ersten sechs Monate des Darlehens zahlungsfrei. Die erste echte Rate wird somit erst im siebten Monat fällig.

„Praxen und Labore treffen die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise gleichermaßen hart. Gerade in dieser schwierigen Zeit stehen wir unseren Kunden zur Seite und haben dafür das ‚Geld-zurück-Darlehen‘ konzipiert. Zusammen mit unseren Finanzpartnern DLL und BNP helfen wir Praxis- und Laborinhabern sich ein Stück Liquidität zurückzuholen und verschaffen ihnen damit einen kleinen, finanziellen Aufschub“, erklärt Michael Hage (Foto), Diplom-Betriebswirt und Leiter Henry Schein Financial Services bei Henry Schein Dental Deutschland GmbH.

Kunden, die jetzt investieren und damit verlängerte Lieferzeiten nach der Krise umgehen wollen, erhalten bei nahezu jedem Darlehensmodell (ausgenommen Comfort-Leasing) ebenfalls einen Freiraum von sechs Monaten nach Lieferung, bevor die erste Rate fällig wird.

Henry Schein Dental, Monzstr. 2a, 63225 Langenau  
Tel.: 0800 14 000 44, Fax: 0800 04 04 444  
www.henryschein.de  
financial.services@henryschein.de

Henry Schein

3M

## KONZEPT „SUCCESS SIMPLIFIED“

Zahnärzte, die Patienten mit hochwertigem festsitzendem Zahnersatz versorgen möchten, stehen vor zahlreichen Herausforderungen. Denn wer fundierte Entscheidungen treffen möchte, muss über die zahlreichen zur Verfügung stehenden Materialoptionen und Behandlungstechniken sowie deren Einsatzgebiete, Stärken und Schwächen bestens informiert sein. Dabei sollte nicht nur die Erzielung des bestmöglichen Behandlungsergebnisses angestrebt werden, sondern auch ein möglichst minimalinvasives sowie zeit- und kostensparendes Vorgehen. Strategien, die Zahnärzte dabei unterstützen, bietet Success Simplified.

Das Booklet enthält zahlreiche Anregungen zur vereinfachten Entscheidungsfindung sowie Standardisierung von Behandlungsabläufen. Beleuchtet werden diese sieben Verfahrensschritte: Materialauswahl, Aufbaurestaurationen, Präparation, temporäre Versorgung, Abformung, Befestigung und Nachsorge. Pro Schritt wird erläutert, welche Kriterien für die Auswahl von Materialien und Techniken zu berücksichtigen sind, während klinische Vorgehensweisen anhand von Fallbeispielen erläutert werden.



3M

Zusätzlich zu dem Booklet stehen inzwischen weitere Tools zur Verfügung. Zudem werden Fortbildungen – beispielsweise ein Webinar am 11. Mai 2020 – in deutscher Sprache angeboten.

3M Deutschland GmbH, ESPE Platz  
82229 Seefeld, Tel.: 08152 700-17 77  
Fax: -16 66, info3mespe@mmm.com  
www.3M.de/Success-Simplified

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



## ALIGN TECHNOLOGY

### KOSTENLOSER ITERO-WEBCAST „SEHEN HEIßT VERSTEHEN“

Der Intraoralscanner iTero Element 5D ist mehr als eine reine „Abformmaschine“. Neben klassischen restaurativen oder Implantat-Abformungen lässt er sich in der Praxis auch in vielen anderen Bereichen einsetzen: in der integrierten Kariesdiagnostik etwa, der Kinderzahnheilkunde, der Kieferorthopädie oder zur Verlaufskontrolle und dem Monitoring von Patienten. In dem Webcast „Sehen heißt verstehen. iTero Element 5D-Intraoralscanner“, der ab sofort gratis auf Dental Online College, der Online-Lernplattform für die Zahnmedizin, abrufbar ist, werden die zahlreichen alternativen Einsatzbereiche des Intraoralscanners vorgestellt. Detailliert und anhand von Fallbeispielen wird im Video erklärt, welche Vorteile die digitale Abformung bietet und welche Chancen sich daraus für Behandler und Patient ergeben. Der Webcast veranschaulicht zudem, warum der iTero Element die Patientenkommunikation vereinfacht und welchen Mehrwert Tools wie der Outcome-Simulator oder die Verlaufsbeurteilung mittels iTero Time Laps bieten. Jetzt anschauen unter: <http://daev.me/97k4r>

Align Technology GmbH  
Dürener Str. 405, 50858 Köln  
[www.aligntech.com](http://www.aligntech.com)

## DIE ZA

### KONTAKTLOSES HILFSPAKET



DIE ZA hat eine Art Soforthilfe-Paket geschnürt, um ihre Kunden kurzfristig über eine breite Themenvielfalt in Verbindung mit der Corona-Ausnahmesituation aufzuklären und praxisnahe Tipps zur direkten Umsetzung zu bieten. Dieses Hilfspaket setzt sich aus individueller Videoberatung, informativen Webinaren und einer Vielzahl an Infokarten zusammen. Letztere geben Aufschluss über häufige Fragestellungen wie beispielsweise die soeben genannten, ergänzt durch nützliche Formulare und

Hinweisschilder für die Praxen. Kunden der ZA können diese über ihren Kundenberater anfordern – allen anderen Interessenten steht es frei, sich bei der ZA zu melden, um zu ermitteln, inwiefern diese sie unterstützen kann.

Unter dem Namen ZA:NOW bietet DIE ZA bereits seit dem 24. März individuelle Videoberatung für Zahnarztpraxen an. Zu Beginn umfasst das Angebot Fragestellungen, die sich akut aus der Ausnahmesituation ergeben, nach und nach wird das Angebot um weitere Themenbereiche und Referenten ergänzt werden. Der zweite neue Digitalservice nennt sich ZA:PLUS und umfasst das umfangreiche Webinar-Angebot der ZA. Im Kern handelt es sich hierbei um eine Übersetzung des Seminarangebots in die digitale Welt, deren Stellenwert in der aktuellen Situation größer denn je ist.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG, Werftstr. 21, 40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211 56 93-0, Fax: 0211 50 33-71, [info@za-eg.de](mailto:info@za-eg.de), [www.die-za.de](http://www.die-za.de)

## CARESTREAM

### DIGITALE BILDGEBUNG REVOLUTIONIERT

Diagnostische Qualität, die ihresgleichen sucht: Für diese und noch mehr steht Carestream Dental. Damit Neu- und Bestandskunden von aktuellsten Technologie-Innovationen profitieren können, hat das Unternehmen seine extraoralen Röntgengeräte der CS 8100 Familie und der CS 9600 Familie nicht nur verbessert, sondern rEVOLUTIONIERT.



Eine möglichst exakte Anamnese ist der Grundbaustein für eine gelungene Behandlung. Deswegen arbeitet Carestream Dental laufend daran, die bildgebenden Verfahren seiner Produkte auf dem neuesten Stand der Technik zu halten. Indem Hochfrequenzgeneratoren, hochmoderne Sensoren und Bildverarbeitung miteinander kombiniert werden, vereinen Carestream Dental-Geräte alle Technologien, um bestmögliche Ergebnisse unter Einsatz der geringsten Strahlendosis zu generieren. Dank umfassender Softwareupdates für die Produktfamilien CS 8100 und CS 9600 profitieren jetzt nicht nur Neukunden, sondern auch Bestandskunden des Unternehmens von neuen, hilfreichen Produktfeatures und werden Zeuge einer wahrhaft rEVOLUTIONIERTEN digitalen Bilddiagnostik.

Carestream Dental Germany GmbH  
Hedelfinger Straße 60, 70327 Stuttgart  
Tel.: 0711 49 06 74 20, Fax: 0711 50 89 817  
[deutschland@csdental.com](mailto:deutschland@csdental.com)  
[www.carestreamdental.de](http://www.carestreamdental.de)

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



CGM

## DIGITALE KRISENHELFER

Die Corona-Krise hat Deutschland fest im Griff. Auch für die dentale Praxis sind die Auswirkungen hoch, denn alle – ob Zahnärztin, Zahnarzt oder Praxisteam – sehen sich durch den direkten Patienten-Kontakt dem erhöhten Risiko einer Ansteckung gegenübergestellt. Kein Wunder also, dass immer mehr Praxen auf digitale Helfer setzen und damit verstärkt die Möglichkeiten der modernen Technik nutzen, um das Ansteckungsrisiko soweit wie möglich zu minimieren. Die Koblenzer Software-Experten von der CGM Dentalsysteme haben dafür schon Lösungen parat. Jetzt informieren!

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH  
 Maria Trost 25, 56070 Koblenz, Tel.: 0261 80001900  
 Fax: 0261 8000 1922, info.cgm-dentalsysteme@cgm.com  
 www.cgm-dentalsysteme.de



Kulzer

KULZER

## PARO-PATIENTEN BEVORZUGEN EIN LOKALES ANTIBIOTIKUM

Das Marktforschungsunternehmen Kantar hat im Auftrag des Hanauer Dentalunternehmens Kulzer 614 Parodontitis-Patienten im Alter von 30 bis 69 Jahren nach ihrer Therapie befragt.<sup>1</sup> In der repräsentativen Umfrage von Januar 2020 ging es auch darum zu erfahren, welche Behandlung und Aufklärung sich die Patienten wünschen.

Die Patienten bevorzugen die lokale Antibiotikagabe, wie 88 Prozent von 614 befragten Parodontitis-Patienten in der repräsentativen Umfrage angeben. Das Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release erfüllt die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Patienten. Das fließfähige 14-prozentige Doxycyclin-Gel für die Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT) wird einmalig in die Parodontaltaschen appliziert und gibt seinen Wirkstoff kontinuierlich über einen Zeitraum von mindestens zwölf Tagen in ausreichend hoher Konzentration (MHK90) ab.

<sup>1</sup>Repräsentative Umfrage unter Parodontitis-Betroffenen, Kantar GmbH, Januar 2020

Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau, Tel.: 0800 4372-3368, www.kulzer.de

## Gesichtsvisier

Made in Germany

In der aktuellen Situation ist der Schutz vor Viren in den Vordergrund gerückt. Die Beschaffung von Schutzausrüstungen ist schwierig. Lieferzusagen werden nicht eingehalten.

Wir produzieren in Deutschland, haben unser Portfolio erweitert und sind unabhängig von asiatischen Lieferanten. Unsere Gesichtsvisiere bieten:

- optimalen Schutz bei der Behandlung für Zahnarzt und Zahnmedizinische Fachangestellte,
- keine Bewegungseinschränkungen,
- sie sind maskentauglich,
- zwei verschiedene Ausführungen:
  - **Standardausführung** (brillentauglich, einfaches Visier fürs Praxisteam)
  - **Profiausführung** (für Lupenbrillen, reflexionsarm, für den Behandler).



tools for composite



**tfc** - tools for composite GmbH  
 Zum Steinsitz 4  
 18273 Güstrow  
 www.tools-for-composite.de  
 schutz@tools-for-composite.de



W&amp;H

W&amp;H

## GOODIEBOOK: RABATTE SICHERN

Wie in jedem Jahr hält W&H auch in 2020 ein Frühjahrs-Goodie-Book mit vielen exklusiven Sonderangeboten für Zahnarztpraxen und Labore bereit. Vom 1. April bis 30. Juni 2020 warten ganz besonders großzügige Preisnachlässe bis zu 50 Prozent.

Unter anderem bietet W&H Instrumente für Restauration und Prothetik aus der beliebten „Synea“-Reihe zum halben Preis. Der Deal lautet: Zwei Winkelstücke kaufen, eines bezahlen. Auch die Prophylaxe-Instrumente sind stark reduziert. Tolle Aktionen gibt es außerdem rund um die bewährten Chirurgieeinheiten Implantmed und Piezomed sowie zu Geräten für die Prophylaxe.

Jetzt unter [wh.com/de\\_germany/dental-newsroom/](http://wh.com/de_germany/dental-newsroom/) direkt in den Angeboten blättern und noch bis Ende Juni Vorteile beim teilnehmenden Fachhandel nutzen.

W&H Deutschland GmbH, Raiffeisenstr. 3b, 83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11, [office.de@wh.com](mailto:office.de@wh.com), [www.wh.com](http://www.wh.com)

## ULTRADENT PRODUCTS

### SANFTE ERHALTUNG DER MUNDGESUNDHEIT

Nach einer Zahnaufhellung möchten Patienten in der Regel ihr neues, makelloses Lächeln konservieren – und das natürlich so lange wie möglich. Die

Opalescence Zahncremes bieten eine perfekte Ergänzung zu den bewährten Opalescence Whitening Produkten von Ultradent Products. Sanft genug für den täglichen Gebrauch schützen sie vor Karies und sorgen für ein strahlend weißes Lächeln.

Die Zahncreme bietet eine außergewöhnlich hohe Fluoridaufnahme zur idealen Erhaltung der Mundgesundheit. Der geringe Abrasionswert sorgt für maximalen Schutz von Schmelz, Dentin und Restaurationen. Opalescence Zahncremes enthalten die Süße von Xylitol, welche das Kariesrisiko reduzieren kann. Dank der Kombination von drei Arten exotischer Minze, bieten Opalescence Zahncremes den Patienten einen frischen, sauberen und kühlen Geschmack.

Ultradent Products GmbH, Am Westhover Berg 30, 51149 Köln  
Tel.: 02203 35 92 15, [infoDE@ultradent.com](mailto:infoDE@ultradent.com), [www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)

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



Dürrental

## DÜRR DENTAL

### ZUWACHS BEI DER SAUGSYSTEM-FAMILIE TYSCOR

Saugsysteme von Dürr Dental haben die Zahnheilkunde verändert und ermöglichen seit nunmehr fast 60 Jahren die Behandlung aus sitzender Position am liegenden Patienten. Vor rund fünf Jahren brachte das Unternehmen eine neue Generation von Saugmaschinen hervor, extrem sparsam und mit exzellenten Leistungsmerkmalen. Auf dem Basismodell Tyscor VS 2 hat Dürr Dental jetzt eine ganze Familie von Saugsystemen aufgebaut – für eine flexible Anpassung einer Praxis an die Erfordernisse im dynamischen Umfeld von heute.

Flexibilität entlang der gesamten Bandbreite sichert dank aktuellem Zuwachs die Saugmaschinen-Familie Tyscor. Zu den bekannten Basismodellen Tyscor V 2 bzw. Tyscor VS 2 sind kleinere und größere Brüder gestoßen (Tyscor V/VS 1 bzw. Tyscor V/VS 4). Die Zahlen 1, 2 und 4 stehen hier für die maximale Anzahl Behandler.

DÜRR DENTAL SE, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: Tel.: 07142 705-0, [info@duerrdental.com](mailto:info@duerrdental.com), [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

## DMG

### INTERDENTALE 2020: DAS PROGRAMM STEHT

Am 23. und 24. Oktober wird Berlin zum Hotspot der Dentalwelt. Denn dann bietet die 3. Interdentale wieder ein spannendes, interaktives Programm für junge Zahnmediziner. Wie schon in den vergangenen Jahren wird es eine frische Mischung aus Theorie und Praxis geben – in Form von Vorträgen, Get-togethers und Workshops weit jenseits von reinen Produktvorträgen.

Alle Infos inklusive Online-Anmeldung sowie das komplette Event-Programm zum Download gibt es ab sofort auf: [www.interdentale.de](http://www.interdentale.de)

DMG, Elbgastr. 248,  
22547 Hamburg,  
Tel.: 0800 364 42 62 (kostenfrei)  
[info@dmg-dental.com](mailto:info@dmg-dental.com),  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com),  
[www.facebook.com/dmgdental](https://www.facebook.com/dmgdental)



DMG

VITA

## QUALITÄT UND SERVICE



VITA

Bei VITA erwerben Kunden nicht nur Premiumprodukte, sondern haben gerade auch bei der Einführung der neuesten Innovationen und Prozessumstellungen immer den regionalen VITA-Mitarbeiter direkt an ihrer Seite. Bei akuten Fragen haben sie mit der VITA-Hotline den direkten Draht aus Labor und Praxis zu Fachpersonal für die schnelle Hilfe im Arbeitsalltag. VITA ist der starke Partner, um die richtigen Antworten auf die Fragen der Kunden zu geben. Mit den limitierten Einführungsangeboten mit einem Rabatt von 30 Prozent erhalten Kunden die VITA-Dienstleistungen inklusive. Gleich VITA LUMEX AC STANDARD KIT und/oder VITA AMBRIA STARTER KIT in VITA classical A1-D4 bestellen. Mit dazu gibt es das VITA SERVICEPAKET mit einem 30-Prozent-Rabattgutschein auf das VITA-Fort- und Weiterbildungsangebot. Das ist das „VITA – perfect match.“ mit individuellem Rundum-sorglos-Paket.

VITA Zahnfabrik, H. Rauter GmbH & Co. KG, Postfach 1338  
79704 Bad Säckingen, Tel.: 07761 5620, Fax: 07761 562299  
info@vita-zahnfabrik.com, www.vita-zahnfabrik.com



Ich gewinne  
dreifach!

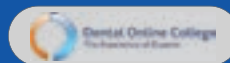
€ 500  
Frühbucher-  
Rabatt

- ✓ 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



Steinbeis-Hochschule-Berlin | Ernst-Augustin-Straße 15 | 12489 Berlin  
Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de  
www.dgi-master.de



Health AG

HEALTH AG

## GERD ADLER IST NEUER COO

Die Health AG erweitert ihre Unternehmensleitung: Mit Wirkung zum 15. Februar wurde Gerd Adler zum Vorstand und Chief Commercial Officer (CCO) ernannt. In dieser Funktion verantwortet Adler bei der Health AG die marktnahen Bereiche Vertrieb, Marketing und Business Development sowie den Kunden- und den Patientenservice. Darüber hinaus zeichnet der 40-Jährige für das Gebühren- und Abrechnungsmanagement verantwortlich.

Adler führt die Hamburger Finanzdienstleisterin an der Seite von Vorstand und CEO Uwe Schäfer. Schäfer verantwortet die Bereiche Risikomanagement, Finanzen und Compliance sowie Recht, Personal und IT.

Health Coevo AG, Lübeckertordamm 1-3, 20099 Hamburg  
Tel.: 040 524 709-000, Fax: 040 524 709-020  
info@healthag.de, www.healthag.de



## ORANGEDENTAL

### „BUY BACK“-SOFORTPROGRAMM 2020

Auch während der Corona-Krise ist orangedental aktiv und macht seinen Stammkunden ein ganz besonders interessantes Angebot. Oftmals kauft eine Zahnarztpraxis ein Panoramaröntgengerät und überlegt sich nach einiger Zeit, ob das die richtige Entscheidung war oder ob nicht doch ein DVT die richtige Wahl gewesen wäre.

Für Kunden, die innerhalb der letzten sechs Jahre ein PaX-i Panoramaröntgen gekauft haben, bietet orangedental ab sofort bei Kauf eines PaX-i 3D Greenntx 8x9 DVT einen ganz besonders interessanten Rückkaufpreis für das alte PaX-i OPG. Dadurch wird für den Interessenten die Entscheidung, doch in die moderne 3D-Diagnostik einzusteigen, einfacher und finanziell interessanter gemacht.

Das Buy back-Sofortprogramm ist gültig bis zum 30. Juni 2020. Detaillierte Informationen zu den Bedingungen des Buy back-Sofortprogramms 2020 erhalten Interessierte über den Dentalfachhandel oder direkt bei orangedental.

orangedental GmbH & Co. KG, Aspachstraße 11, 88400 Biberach, Tel.: 07351 47499-0, Fax: -44  
Telefax: 07351 4749944, info@orangedental.de, www.orangedental.de

## SEPTODONT

### LIEFERFÄHIGKEIT: LOKALANÄSTHETIKA

Septodont garantiert die Lieferfähigkeit seiner Produkte, um in diesen Zeiten vor allem für Notfallbehandlungen alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung stellen zu können. In diesen Zeiten stehen insbesondere Angehörige der Gesundheitsberufe und Zahnärzte an vorderster Front und bemühen sich, Patienten, insbesondere diejenigen, die eine Notfallbehandlung benötigen, weiterhin zahnärztlich zu versorgen.

Septodont ist mit Septanest mit Epinephrin 1/100.000 bzw. 1/200.000, Scandonest 3% ohne Vasokonstriktor und Xylonor 2% Special voll lieferfähig. Das Unternehmen sieht es als seine Verpflichtung, alles zu tun, um Zahnärzte weltweit zu unterstützen.

Die persönlichen Septodont Ansprechpartner in den Regionen und in der Zentrale sind per Telefon oder per E-Mail erreichbar. Sie stehen für Fragen, Bestellungen und für die Beratung zur Verfügung.

Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel,  
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66, www.septodont.de



## UNIVIVA

### WEBINARE ALS CHANCE

Die Fortbildungsplattform univiva hat ein Tool bereitgestellt, das Anbietern eine flexible und technisch ausgereifte Möglichkeit bietet, Webinare mit allen Interaktionsoptionen zu jedem Thema live stattfinden zu lassen und später im Sinn einer Mediathek zur weiteren Nutzung zu archivieren.

Für viele Zahnärzte und ihre Teams war der Übergang zwischen Kongressbesuch und Wochenendtrip völlig zu Recht fließend, weil neues Fachwissen mit neuen Eindrücken verschmilzt – so bieten Großstadt oder Wellnessprogramm oft eine große Aufgeschlossenheit für die Aneignung neuen Wissens. Da der Reiseteil zurzeit leider ausfallen muss, braucht es vielleicht ein paar Ideen zur Steigerung der Motivation.



Ein privater Videochat mit dem Team nach dem Webinar könnte eine Möglichkeit sein, den geselligen Teil nach der Fortbildung zu ersetzen. Ein weiterer Vorteil ist die zeitliche Komponente: nach einem Seminar am Freitag und Samstag stellt sich immer die Frage nach der Umsetzung am folgenden Montag in der Praxis bei vollem Betrieb. Nach einem Webinar kann die praktische Umsetzung ohne jede Verzögerung erfolgen und bei aktuell reduziertem Terminkalender sofort in die Praxis integriert werden.

Auch wenn derzeit die Aussetzung der Fortbildungspflicht diskutiert wird, können alle zahnärztlichen Teams ihre CME-Punktekonten auch online wachsen lassen.

univiva.de – naontek AG  
Völklinger Str. 1, 40219 Düsseldorf  
marketing@univiva.de  
<https://univiva.de>

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



# zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 11 VOM 01.06.2020 IST AM MONTAG, DEM 04.05.2020, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG  
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**

[kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE  
AUCH ONLINE AUFGEBEN  
UNTER:**

[www.zm-online.de/anzeigenaufgabe](http://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](mailto:zmchiffre@aerzteverlag.de)

**ODER AN:**

Chiffre-Nummer ZM .....  
Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Zahnärztliche Mitteilungen  
Postfach 400254, 50832 Köln

## RUBRIKENÜBERSICHT

### STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 92 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellenangebote Teilzeit
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellengesuche Teilzeit
- 93 Stellengesuche Zahntechnik
- 93 Vertretungsgesuche

### RUBRIKENMARKT

- 93 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 93 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Fort- und Weiterbildung
- 96 Kapitalmarkt
- 96 Verschiedenes
- 96 Studienberatung

---

## ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

## STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**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](mailto:bewerbung@zahn-kreuzberg.de)

**KFO Weiterbildung Witten (NRW)**

Moderne Praxis mit nettem Team sucht engagierten und freundlichen **Weiterbildungsassistenten KFO (m/w/d)**

Dr. V. und Dr. C. Reichling,  
Telefon: 02302 / 282200  
[weiterbildung@praxisreichling.de](mailto:weiterbildung@praxisreichling.de)

**Vorbereitungsassistent Essen/Ruhr**

Wir suchen einen Ausbildungsassistenten (m/w/d) im Bereich Zahnmedizin. Infos zu uns: [www.32fit.de](http://www.32fit.de)

**Kontakt: [jobs@32fit.de](mailto:jobs@32fit.de)**

**Raum Münster/Osnabrück**

Wir suchen sympathische Unterstützung für unser **Ärzteam. 4-Tage-Woche** möglich (Voll-/Teilzeit). Alle Bereiche der ZHK und **Praxislabor**.

[info@zahnarzt-ibbenbueren.com](mailto:info@zahnarzt-ibbenbueren.com)  
[www.zahnarzt-ibbenbueren.com](http://www.zahnarzt-ibbenbueren.com)

**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](mailto:zahnarzt-uelger@web.de) oder telefonisch **0231-8627650**

**Raum Bielefeld**

Moderne Praxis sucht angestellten **Zahnarzt (m/w/d) oder Vorb.-Ass. (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung in Vollzeit. Alle Bereiche der Zahnmedizin ohne KFO.  
Tel.: **05223 / 12460**  
E-mail: [mirko.gaertner@web.de](mailto:mirko.gaertner@web.de)



Info-Tel :  
0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

[www.concura.de](http://www.concura.de)

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-82829090,  
Website: [medizinjobs24.net](http://medizinjobs24.net),  
Email: [contact@germanmedicine.net](mailto:contact@germanmedicine.net)



Wir, eine Praxisgemeinschaft mit bisher zwei Behandler, suchen für unseren neu errichteten Praxisanbau einen angestellten **Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenten (m/w/d)** mit Berufserfahrung. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

**Raum Tübingen/Nagold**

Unsere Praxis betreut einen sehr großen, langjährigen Patientenstamm und verfügt über ein sehr gut eingespieltes Team in Assistenz und Verwaltung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
Dres. Schleeauf und Schmid

[bewerbung-schleeauf-schmid@gmx.de](mailto:bewerbung-schleeauf-schmid@gmx.de)

**Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**

Für den Bereich des Landes Hessen vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ist zum **1. Januar 2021** eine

**Zahnärztliche Stelle gemäß § 128 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)**

zur Qualitätssicherung der Anwendung ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe am Menschen einzurichten (bisherige Rechtsgrundlage § 17a Abs. 1 der Röntgenverordnung und § 83 der Strahlenschutzverordnung).

Weitere Informationen können Sie auf der Webseite des HMSI oder auf der Hessischen Ausschreibungsdatenbank HAD unter <https://www.had.de> entnehmen.

Bewerbungen sind bis zum **22. Mai 2020** zu richten an das

Hessische Ministerium für Soziales und Integration  
Abteilung Arbeit, Sonnenberger Straße 2/2a, 65193 Wiesbaden  
Telefon: +49(0)611-3219 3227, Fax: +49(0)611- 32719 3227  
E-Mail: [mpg@hsm.hessen.de](mailto:mpg@hsm.hessen.de)

HESSEN

**Mannheim Zentrum**

Zur Verstärkung unserer Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) mit dt. Approbation in TZ oder VZ. Bewerbung per Mail: [info@zahnaerzte-kunsthalle.de](mailto:info@zahnaerzte-kunsthalle.de)

**KIEFERORTHOPÄDEN**

DR. MICHAEL DILLIG  
DR. THOMAS DILLIG

Für unsere moderne kieferorthopädische Fachpraxis in **Friedberg (Bayern)** suchen wir eine/n engagierte/n

**FZÄ/FZA KFO oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung in Teil- oder Vollzeit**

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an:

[Meine-neue-Zukunft@kfo-dillig.de](mailto:Meine-neue-Zukunft@kfo-dillig.de)  
oder Tel.: **0821/603040**

[www.kfo-dillig.de](http://www.kfo-dillig.de)

**Berlin**

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort

**angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt und Vorbereitungsassistent/in**

zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit. Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist.

MVZ Medeco Berlin GbR, Zentrale Verwaltung  
Frau A. Freihoff, Fax: 030/707949074  
Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin  
E-Mail: [zv-an@zib.berlin](mailto:zv-an@zib.berlin)



[www.zahnärzte-in-berlin.de](http://www.zahnärzte-in-berlin.de)

**KFO NÜRNBERG**

Für unsere moderne KFO Gemeinschaftspraxis suchen wir **eine/n motivierte/n freundliche/n Kieferorthopädin/-en, MSc oder KFO-interessierte/n ZÄ/ZA** in Voll- oder Teilzeit. Es erwartet Sie ein breites Behandlungsspektrum, ein sehr freundliches Team und eine langfristige Zusammenarbeit.

**Aussagekräftige Bewerbung bitte per Email: [info@kfonuernberg.de](mailto:info@kfonuernberg.de) (oder per Post)**

**Wuppertal**

Für unsere moderne oralchirurgische Praxis suchen wir einen

**Zahnarzt (m/w/d)****Wir bieten Ihnen:**

- Kollegiale Arbeitsatmosphäre in einem motivierten Team
- Modernste und fortschrittliche Technik
- Implantologie und Chirurgie
- Ausgezeichnete Fortbildungsmöglichkeiten

**Sie bringen mit:**

- Gute Kenntnisse in der allgemeinen Zahnmedizin
- Interesse für neue Techniken
- Engagement und Serviceorientierung
- Teamfähigkeit und gute Laune
- Kommunikationsstärke

Späterer Einstieg möglich.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich bei uns:

**Dr. med. dent. A. Aghasadeh • Oralchirurg, Implantologe**  
Mäuerchen 7 • 42103 Wuppertal  
[www.ghasadeh.de](http://www.ghasadeh.de) • [g.ellinghaus@ghasadeh.de](mailto:g.ellinghaus@ghasadeh.de)

**Print und Online Die effektive Kombination**

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf [zm-online.de](http://zm-online.de) veröffentlicht!

Suche **Zahnarzt/-tin, Partner für die Zusammenarbeit in Bremen.**  
[box-info@t-online.de](mailto:box-info@t-online.de)

**Vorbereitungsassistent/-in -Nähe Münster-**

Wir sind eine etablierte Praxis in der Nähe von Münster (40km) und möchten unser Behandlungsteam mit einem/einer motivierten Vorbereitungsassistenten/-in in Voll-/Teilzeit erweitern. Ein freundliches Team und das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde erwarten Sie. Zum 01.06.20 oder nach Vereinbarung.

[rezeption@zahnarzt-ohlmeier.de](mailto:rezeption@zahnarzt-ohlmeier.de)  
[www.zahnarzt-ohlmeier.de](http://www.zahnarzt-ohlmeier.de)

### Ludwigsburg / Teilzeit

Für unsere moderne, etablierte und qualitätsorientierte Zahnarztpraxis suchen wir eine/n sympathische/n, motivierte/n ZÄ/ZA mit Berufserfahrung und Zulassungsberechtigung. Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde, mit enger Anbindung an MKG-Chirurgie. Eine langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit ist erwünscht. Haben Sie Freude, in einem sehr netten, kollegialen Team zu arbeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!  
**kontakt@julia-fassnacht.de**

**Kieferorthopäden/MSC/AssistentIn** gesucht. Wiesbaden, **brandt@kfo1.de** winner of the German Medical Award 2019. **Tel. 0163 8081800**

### MKG Praxis in Biberach

sucht Oralchirurgen (m/w/d) ab sofort, in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung bitte an: **Praxis@drkarallus.com**

### Berlin-Nähe BER

**Angestellte(r) ZA/ZÄ** für Einzelpraxis Teilzeit, dt. Staatsexam., mind. 2 J. BE, evtl. Praxisübernahme in Zukunft möglich.  
**Tel. 0174-57 327 66**

### KFO Düren (Zentrum)

Suche **KFO-WB-Ass. (m/w) oder KFO-tätigen Kollegen (m/w) auch Teilzeit**. Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, neue Praxis mit modernster Ausstattung und komplettem Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Sie!  
**www.z-spange.de**  
**bewerbung@z-spange.de**  
**Tel. 0178 / 777665**

Unsere Philosophie ist Teamwork in großer Intensität, verbunden mit visionärer Disziplin und Leidenschaft für die Zahnheilkunde. Dies verknüpfen wir mit außergewöhnlichem zahnärztlichem Service und Expertise in allen Bereichen der Zahnheilkunde, mit einem Schwerpunkt in der Implantologie. Wir wachsen und suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n: engagierte **Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.  
 Auf Ihre aussagekräftige Bewerbung freuen wir uns bitte an **verwaltung@zahnzentrum-koeln mitte.de**.


### HANNOVER NORD

Nach Erweiterung unserer Praxisräume suchen wir, für unsere moderne, allgemein-zahnärztliche Praxis, eine freundliche motivierte Kollegin zur Verstärkung unseres Teams. Wir suchen einen:

**Vorbereitungsassistenten mit Berufserfahrung (m/w) oder angestellten Zahnarzt (m/w)**

Durch unser Schichtsystem können die Arbeitszeiten flexibel gestaltet werden. Es erwartet Sie ein gut organisiertes, ausgebildetes Team von ZFA die Sie bei allen Behandlungen unterstützen. In unserem angeschlossenen Praxislabor kann man mit den Zahntechnikern Hand in Hand zusammenarbeiten. Wir decken sämtliche Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung ab. Das Patientenkontext ist sehr angenehm. Die Praxis liegt im nördlichen Bereich von Hannover und ist sowohl mit dem Regionalzug als auch mit dem PKW in dreißig Minuten gut zu erreichen. Fahrtkosten werden selbstverständlich erstattet.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: **info@zahnarztpraxis-juetner.de** oder telefonisch **0171/1415895**



### Zahnarzt (M/W/D)

#### Wuppertal-Elberfeld Zentrum

Ab sofort, VZ oder TZ in Schichtarbeit. Wir bieten Ihnen eine top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:**  
**Dr. Arash Razavi und Kollegen**  
[www.zahnaerzte-sassehaus.de](http://www.zahnaerzte-sassehaus.de)  
**bewerbung@zahnaerzte-sassehaus.de**

### KFO Düren

Zur Verstärkung unseres Praxisteams suchen wir eine/einen nette/netten Kollegin/Kollegen.  
**vertrag@kieferorthopaedische-behandlung.de**

### KFO Traumpraxis WL

freundliche/r, engagierte/r und fortbildungsorientierte/r **FZÄ/FZA** für KFO in qualitätsorientierter Praxis zum nächstmöglichen Termin von nettem Team gesucht. Spätere Soz. möglich.  
 Kontakt bitte unter Chiffre **ZM 041598**

### 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**

**EINE AUSWAHL NEUER STELLENANGEBOTE**



**ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ NACHFOLGER** <sup>[m/w/d]</sup>

NÜRNBERG   AMBERG	BÖBLINGEN	LINGEN (EMS)
DINGOLFING-LANDAU	AUGSBURG   SMÜ	GM-HÜTTE
SALZGITTER   GOSLAR	WICKEDE (RÜHR)	PIRMASENS
INGOLSTADT   NEUBURG	BERLIN   VELTEN	ISERLOHN
BAD SALZUFLEN   HÖXTER	TUTTILINGEN	GOTHA
EISLINGEN   GÖPPINGEN	GÜNZBURG	BAUTZEN
MEININGEN   ILMENAU	BAD OEYNHAUSEN	GÖTTINGEN
WAIBLINGEN	SCHWÄBISCH HALL	PLAUEN
DAMME   OSNABRÜCK	ELSTERWERDA	KASSEL
WARBURG   KORBACH	WUPPERTAL	SIEGEN
PRIGNITZ   PERLEBERG	HAGEN   WITTEN	KREIS HOF
SALZBURG   LAUFEN	STUTTGART	KIEL

Kostenfreie Stellenanfrage: [www.deutscher-zahnarzt-service.de](http://www.deutscher-zahnarzt-service.de) | 0521/911 730 45

## Print und Online Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf [zm-online.de](http://zm-online.de) veröffentlicht!

### Neustadt / Weinstraße

Wir suchen ab sofort einen angestellten **Zahnarzt (m/w)** in Vollzeit. Wir bieten selbstständiges, verantwortungsvolles Arbeiten in einer topmodernen Praxis in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre.  
 Infos bekommen Sie über: **www.zahnarzt-horstmann.de**  
 Auf Ihre Bewerbung freue ich mich unter: **dr.horstmann@t-online.de**

### KFO Düsseldorf/Duisburg

Moderne, qualitätsorientierte, weiterbildungsberechtigte Praxis sucht eine/n Weiterbildungsassistenten/in sowie eine/n angestellte/n ZÄ/ZA mit Interesse, den **MSc in KFO** zu absolvieren oder ZÄ/ZA mit abgeschl. **MSc KFO**.  
 Ausführliche Bewerbung mit Abiturzeugnis an **info@kfo-wittlaer.de**

### 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**

### Viersen

Zur Verstärkung unseres Teams suche ich für meine Praxis, mit breitem Behandlungsspektrum, einen **ZA/ZA (w/m/d)** mit mindestens 2 J. Berufserfahrung für eine langfristige Zusammenarbeit. Die Praxis liegt im Zentrum von Viersen (zwischen Mönchengladbach und Düsseldorf).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.  
 Bewerbung bitte per Mail an: **info@zahn-viersen.de** oder telefonisch: **02162/17096**

### München: wir suchen angestellten Zahnarzt (m/w/d)

- Mindestens 3-4 Jahre Berufserfahrung
- Versiert in: sauberer Kons, Inlays (Lupenbrille, Präzision)
- Anspruchsvolle Prothetik auch auf Implantaten

Sehr gutes Gehalt bei eigenständigem Arbeiten in kompetentem Team

**buero@sicherlachen-moosach.de**  
**www.sicherlachen-moosach.de**

## Zahnärzte (m/w/d) bundesweit:

Kommen Sie jetzt zu Dr. Z !

Wir bieten Ihnen an **23 Standorten krisensichere Arbeitsplätze und eine langfristige Perspektive.**

Wir sind zahnärztlich geführt, deshalb steht in unseren MVZ das Wohl unserer Patienten und unserer Mitarbeiter an höchster Stelle.

[www.doktor-z.net/karriere](http://www.doktor-z.net/karriere)  
 Weitere Informationen erhalten Sie bei Herrn Wolter 01522 – 19 53 885.



**Dr. Z – Zähne gut, alles gut. Schon 23x in Deutschland.**

**Zahnarzt PLZ 73 m/w/d**

Behandler zur Verstärkung unseres Teams gesucht; ab sofort oder später; in Voll- oder Teilzeit; gerne auch Vorbereitungsassistenten im 2ten Jahr.  
Bewerbungen bitte als eMail an [drgehl@web.de](mailto:drgehl@web.de)  
Dr. Roxane Gehl, Plochingen Str. 115, 73730 Esslingen  
[www.zahnarzt-gehl.de](http://www.zahnarzt-gehl.de)

**Kinderzahnheilkunde München**

Für unsere moderne, etablierte Kinderzahnarztpraxis in München suchen wir ab sofort eine(n) engagierte(n) und motivierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt, die/der uns bei der Behandlung unserer vielen kleinen Patienten unterstützen möchte. Sie haben bereits Berufserfahrung – ein abgeschlossenes Curriculum wäre von Vorteil, ist aber keine Voraussetzung – Sie haben Freude an Ihrem Beruf und am Umgang mit Kindern und möchten gerne in einem tollen Team arbeiten? Dann freuen wir uns auf Sie!  
Bewerbungen gerne per E-Mail an: [verwaltung@zahninsel.de](mailto:verwaltung@zahninsel.de)

**(Köln)** Wir suchen für unsere chirurgisch orientierte Praxis:

- eine/n chirurgisch erfahrene/n motivierte/n **Oralchirurg/in** oder **Kieferchirurg/in** mit mindestens 2-jähriger Praxiserfahrung.
- oder eine/n **Weiterbildungsassistentin/en** mit mind. einjähriger praktischer **chirurgischer Erfahrung**. Weiterbildungsberechtigung Oralchirurgie für 1 Jahr vorhanden.

Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. **ZM 041640**

Moderne Praxis mit Arbeitsplatzgarantie sucht einen ambitionierten und qualitätsorientierten

**Zahnarzt (m/w/d) in Festanstellung****Das erwartet Sie:**

- Sicherer Arbeitsplatz und etablierter Patientenstamm trotz Corona
- Ein überdurchschnittliches Gehalt mit Umsatzbeteiligung
- Eine faire Verteilung der Patienten für jeden Zahnarzt (m/w/d)
- Ein Fortbildungsbudget für regelmäßige interne und externe Fortbildungen

**E-Mail zur Bewerbung:** [recruiting@dental21.de](mailto:recruiting@dental21.de)  
[www.dentalzentrum-karlsruhe.de](http://www.dentalzentrum-karlsruhe.de)

**HOFHEIM AM TAUNUS, nahe Frankfurt a.M.**

Sie haben Ihre Assistenzarztzeit beendet und 1-2 Jahre Berufserfahrung, sowie deutsches Examen, gerne mit Promotion. Ihre Schwerpunkte sind neben der allgemeinen zahnärztlichen Versorgung, Prothetik und/oder PA.

Dann erwartet Sie eine modern ausgestattete, voll digitalisierte und sehr gut frequentierte Mehrbehandlerpraxis im Zentrum der Stadt mit digitalem Röntgen inkl. 3D-Röntgen, CEREC-Primescan, etc. und der Möglichkeit einer späteren Beteiligung. **Email:** [kraemermainz@t-online.de](mailto:kraemermainz@t-online.de)

**Kinderzahnarzt PLZ 70 m/w/d**

Ab sofort oder später suchen wir Verstärkung für unser Team. Variabel in Voll- oder Teilzeit. **Gerne auch „Anfänger“**, die mit unserer Unterstützung das Curriculum Kinderzahnheilkunde absolvieren möchten. Bewerbungen gerne per eMail an: [bewerber@dermilchzahn.com](mailto:bewerber@dermilchzahn.com)

Dr. Alexander Widmann, Sielminger Hauptstr. 36, 70794 Filderstadt

[www.dermilchzahn.com](http://www.dermilchzahn.com)

**Vorbereitungsassistent/in und/oder angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt**

in größere, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Ingolstadt Stadtmitte zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Bewerbungen per mail erbeten an

**Praxis Dr. Thomas Falter | Tel. 0841 / 93 50 50 | Email: [info@dr-falter.de](mailto:info@dr-falter.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

**STELLENANGEBOTE AUSLAND**

zahnarzt  
zentrum.ch

Zur Nr. 1 in der Schweiz.

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 Teilzeitlösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

**Über uns**

Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz und zu 100% in Familienbesitz.

Bewerbungen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

**PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:**

- Zahnarzt m/w für Allgemeine Zahnheilkunde
- mind. 2 Jahre Berufserfahrung

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14. Monatsgehalt | Zuschuss Übersiedlungskosten

DIE SALZBURGER ZAHNKLINIK  clinic

Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten Plätze der Welt sucht, meldet sich hier: [b.baumann@smile.at](mailto:b.baumann@smile.at) | [www.smile.at](http://www.smile.at)

**Moderne Kieferorthopädische Fachpraxis in der Schweiz auf Top Niveau Wir suchen motivierte/n und engagierte/n Kieferorthopädin/en**

ab 01.06.2020 oder nach Vereinbarung. Abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung sind Voraussetzung. Techniken in der Praxis: Speed Brackets, WIN, Invisalign, Minischrauben, Twin Block.

Weitere Informationen finden Sie auf unsere Homepage. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post.

**Kieferorthopädie Aarau AG • Dr. Christian Wehr**

Herzogstrasse 14  
CH 5000 Aarau  
[dr-wehr.ch](mailto:dr-wehr.ch) • [praxis@dr-wehr.ch](mailto:praxis@dr-wehr.ch)  
Tel. 0041 62 824 23 13

**ZÄ/ZA NIEDERLANDE**

Für unsere grenznahe Zahnarztpraxis in den Niederlanden suchen wir ab sofort engagierte, freundliche und ambitionierte Kolleginnen und Kollegen auf Voll- o. Teilzeitbasis. Unterstützung bei BIG-Registrierung ist möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**ZM 040637**

Informiert ist  
wer die  
**zm**  
liest

## Wir suchen Zahnärztinnen/-ärzte



in den Zahngesundheitszentren Dornbirn, Bregenz und Feldkirch mit einer in Österreich anerkannten Berufsausbildung. Wir bieten eine 4,5 Tage-Woche, geregelte Arbeitszeiten, 14 Monatsbezüge, betriebliche Sozialleistungen und Fortbildungsmöglichkeiten. Informieren Sie sich telefonisch unter +43 5 0766-191121 oder auf unserer Website: [www.gesundheitskasse.at/stellenangebot](http://www.gesundheitskasse.at/stellenangebot)

## STELLENANGEBOTE TEILZEIT

### Zahnarzt/ -ärztin als Lehrer/-in gesucht

Wir suchen ab sofort einen Zahnarzt/ eine Zahnärztin mit mehrjähriger Berufserfahrung als Krankenvertretung in Teilzeit für den Unterricht in den Berufsschulklassen der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Darüber hinaus ist eine Einstellung zum 14. September 2020 in Vollzeit möglich. Bewerber/-innen, die noch nicht über eine Lehrbefähigung verfügen, werden als Direktinsteiger in den Schuldienst übernommen und erhalten eine berufsbegleitende Qualifizierung. Die Übernahme in das Beamtenverhältnis ist möglich! Wir beraten Sie vorab sehr gerne telefonisch!

Gewerbeschule Rheinfelden  
Hardtstraße 12  
79618 Rheinfelden (Baden)  
[www.gws-rheinfelden.de](http://www.gws-rheinfelden.de)  
[schule@gws-rheinfelden.de](mailto:schule@gws-rheinfelden.de)



Ansprechpartner:  
J. Maulbetsch 07623 / 7245-126  
R. Mavrin 07623 / 7245-149

Moderne Praxis für Kieferorthopädie am **Starnberger See** mit Standorten in Feldafing und Tutzing (beide S-Bahn Nähe) sucht ab sofort zur Verstärkung einen innovativen, selbstbewussten

### Kieferorthopäden (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) mit langjähriger KFO-Erfahrung, gerne auch Wiedereinsteiger in Teilzeit

Möchten Sie Teil unseres dynamischen Teams werden, dann freuen wir uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen.  
Für Fragen steht Ihnen Hr. Dr. Michael Buchheim unter 0177 – 6116426 oder per E-Mail unter [sekretariat@kfo-see.de](mailto:sekretariat@kfo-see.de) zur Verfügung.

### Neu-Ulm

**Dr. Brämisch & Dr. Scholler**  
Wir suchen zur Unterstützung unseres Teams eine/n angestellte/n ZA/ZÄ in TZ. Es erwartet Sie ein eingespieltes Team, Praxislabor und moderne Behandlungstechniken. Bewerbung an:  
[dr.scholler@yahoo.com](mailto:dr.scholler@yahoo.com)

**Suche angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt** für Teilzeit ab 01.05. oder 01.06.20 an der südlichen Bergstraße. Telefon: **06251/3127** oder **06251/67798**

## STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNE/ ZAHNÄRZTE

### KFO Raum Krefeld

FZÄ für KFO, 8 J. BE sucht Stelle als angest. FZÄ für KFO in KFO Fachpraxis Raum Krefeld + 50 km ab sofort. **ZM 041642**

**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.

## STELLENGESUCHE TEILZEIT

**KFO Abteilung/Aufbau**  
Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....[okok3@ymail.com](mailto:okok3@ymail.com)

**KFO MÜNCHEN**  
FZÄ sucht ab Okt. TZ-Stelle in München und Umgeb. [kfo-muenchen18@gmx.de](mailto:kfo-muenchen18@gmx.de)

## STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

**KFO-Technik**  
Übernahme bei Krankheit oder Ausfall Ihres Technikers kurzfristig Arbeiten. **ZM 041636**



## 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:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. **Tel. 0175/6591798**

### KFO - bundesweit

Erfahrene deutsche KFO Kollegin vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent, Freundlichkeit inkludiert. [kfofee@gmx.de](mailto:kfofee@gmx.de)

**Erfahrener deutscher Kollege** vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: **Tel. 017626977949**, oder [dentalvertretung@web.de](http://dentalvertretung@web.de)

### Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE **Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de**

### Dt. Zahnarzt

übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., **T. 01771402965**

**Dt. ZA mit langj. BE**, übern. zuverlässig Ihre Praxisvertretung, [zahnarzt.nrw@gmail.com](mailto:zahnarzt.nrw@gmail.com)

**Dt. ZÄ (46 J.)**, bietet bundesweit zuverl. Praxisvertr., **0163/77 07 360**

**ZÄ\_BE\_ü Vertr.\_0179-6000585**

**Dt. Za, 48 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. 0152 / 53464565**

## GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

### KFO - Soest

Wir suchen für unsere langjährig bestehende, sehr etablierte und „etwas andere“ Top Praxis mit umwerfend gutem Team eine/n positive/n fröhliche/n und weiterbildungsorientierte/n Juniorpartner/in ( FZA/FZÄ) für die ausscheidende Seniorchefin. Eine Einarbeitungszeit ist selbstverständlich möglich, wenn gewünscht auch gerne zunächst im Angestelltenverhältnis.  
**Dr. Knickenberg & Dr. Griehl, Pauliustrasse 16, 59494 Soest**  
[praxis@kieferorthopaedie-soest.de](mailto:praxis@kieferorthopaedie-soest.de)

Geben Sie Ihre Anzeige online auf [www.aerzteverlag.de/anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

**Für unsere umsatzstarke Praxis** mit stabilem Patientenstamm, suchen wir eine/n zuverlässige/n ZÄ/ZA für langfristige Zusammenarbeit in Form einer Partnerschaft in guter Lage in Landkreis Heilbronn.  
[vl.stankovic@hotmail.com](mailto:vl.stankovic@hotmail.com)  
**015145624658**

## PRAXISABGABE

### Zukunftsorientierte Zahnarztpraxis im DORTMUNDER Vorort zu verkaufen

5 Sirona-Einheiten, Erweiterung möglich, Cerec-Fräsanlage, Dig. Röntgen-Gerät, viele Parkplätze, perfekte öff. Verkehrsanbindung, [dortmund.zahnarzt@gmx.de](mailto:dortmund.zahnarzt@gmx.de)

### Weserbergland

Langjähr. etabl., ertragssich. Praxis abzugeben. 3 BHZ, 120 qm, evt. später erweiterb. QM, TI, Valid., sehr gute zentr. Lage, Parkpl., alle Schulen vor Ort. **ZM 041300**

### Städtereion Aachen

Sehr gut erhaltene Zahnarztpraxis, mit Eigenlabor, günstig abzugeben. [Zahnarzt.Hekimoglu@web.de](http://Zahnarzt.Hekimoglu@web.de)

### Nordrhein-Westfalen, Langenfeld

Schöne, etablierte Praxis in zentrumsnähe mit treuem Patientenstamm aus privaten Gründen, ab sofort zu verkaufen, insgesamt ca. 100 m<sup>2</sup>: zwei BHZ, Eigenlabor, evtl. Erweiterungsmöglichkeit, mit Telematik, zwei Intraoralkameras und klimatisiert.

Kontakt: [baumrita@yahoo.de](mailto:baumrita@yahoo.de), Mobil: 0173 / 9160838

### VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die KFO-Praxen 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](mailto:florian.hoffmann@abzeg.de)



[www.abzeg.de](http://www.abzeg.de)  
Ihre Genossenschaft – zum Vorteil für Zahnärzte

**Ruhrgebiet zentral 3-4 BHZ**  
Krisensichere digitale Praxis 150qm, ca. 700 Scheine, 3x Sirona Sinuis neu, wg. Alter zeitl. flex. Im Mandantenauftrag **ZM 041654**

## THP.AG [www.thp.ag](http://www.thp.ag)

**Südl. München/STA-See an A95**  
gepflegte Praxis mit 2-3 BHZ, 130qm, modern, zentral in Kleinstadt

8251

**Ärztzentrum / Raum Chiemsee**  
schöne, helle Praxis mit 3 BHZ, 130qm, günstiger MV, Abg. flexibel

8345

**Tel. (089) 278 130-0 [info@thp.ag](mailto:info@thp.ag)**

**dental bauer**



**Mit uns auf dem richtigen Kurs!**

**Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:**  
Informationen zu Beratung – Planung – Praxisbörse finden Sie auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718**. Anfragen per E-Mail an [praxisboerse@dentalbauer.de](mailto:praxisboerse@dentalbauer.de)

**EXIST**KONZEPT<sup>db</sup>  
durchstarten mit dental bauer

[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

**Nördl. Ulm 1.100 Scheine**  
Ordentliche volllaufende 4 -Stuhl- Px wg. Alter sehr preiswert, im Mandantenauftrag. **ZM 041659**

**25 km westlich von München**

**Praxis altershalber günstig abzugeben: VHB 45 000 Euro.**  
2 Behandlungszimmer, ein drittes möglich (Anschlüsse vorbereitet) 180 m<sup>2</sup>, großes Labor, helle, grosszügige Räume, Zuzahlungen eingeführt, M1 und OPG (Siemens), ab August abzugeben.  
**Tel. 0174 / 3547284; ZM 041615**

**Frankfurt Zentrum 3 BHZ**

Für keines Geld kann diese solide, seit 30 Jahren bestehende Px in frequent. Lage mit gutem Klientel, fleißigen Team, günstige Miete ab sofort erworben werden. Im Mandantenauftrag. **ZM 041657**

**Emsland  
Stadt > 25 Tsd. Ew.**

Langjährig etablierte große (6 Bhz) gewinnstarke, digitalisierte Praxis 2021 abzugeben.  
**zahnarzt-Palm.de,  
Mobil 0151 46700709**

**Raum Dieburg 3 BHZ**

Solide langj Px mit großem Einzugsgebiet, schwacher Konkurrenz, bis 600 Scheine wg. Umzug. Im Mandantenauftrag **ZM 041656**

**Solingen**

Langjährig bestehende Praxis, neulich renoviert, 3 BHZ, digitales Rö., aus Altersgründen Ende 2020 günstig abzugeben.  
**ZM 041600**

**PLZ 36 Wartburgkreis:** Gewinnstarke ZAP für 1-2 Behandler, 3BHZ, 135 qm, digit. Rö., Marktlage in Vacha, 2020 abzugeben. Kontakt: [koch-vacha@t-online.de](mailto:koch-vacha@t-online.de)

**Stuttgart Zentrum 3-4 BHZ**

Unser Mandant verk. wg. Alter eine grundsolide, moderne- digitale Praxis mit erf. Tema, günstiger Miete.  
**ZM 041661**

**Osnabrück**

etablierte, digitalisierte ZAP zu günstigen Konditionen in Top-Lage abzugeben.  
**ZM 041637**

**Die Experten für  
Praxisvermittlung**

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

[www.concura.de](http://www.concura.de)  
Tel.: 0621 4 30 31 35 00  
Mail: [kontakt@concura.de](mailto:kontakt@concura.de)



**CONCURA** GmbH



**IMMO.DENTAL**  
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

[WWW.IMMO.DENTAL](http://WWW.IMMO.DENTAL)    [INFO@IMMO.DENTAL](mailto:INFO@IMMO.DENTAL)



**ANZEIGEN-  
SCHLUSSTERMINE**

**zm-RUBRIKANZEIGENTEIL**

Für Heft 11 vom 1. 6. 2020 am Montag, dem 4. 5. 2020  
Für Heft 12 vom 16. 6. 2020 am Montag, dem 18. 5. 2020  
Für Heft 13 vom 1. 7. 2020 am Montag, dem 8. 6. 2020  
Für Heft 14 vom 16. 7. 2020 am Montag, dem 22. 6. 2020

jeweils bis 10 Uhr

**Praxisabgabe, Übernahme,  
Neugründung, Sozietät**



- > Diskrete Beratung und Vermittlung Ihrer Praxisabgabe
- > Aufbereitete Praxisangebote in Ihrer Wunschregion
- > Praxisexposés mit detaillierter Praxisbewertung
- > Standortanalyse, Finanzierungsbegleitung, Praxiskonzepte
- > Kostenlose „Checklisten“ zur Vorbereitung der Übergabe
- > Umfangreiches Leistungsangebot eines Dentaldepots mit mehr als 80 Jahren Erfahrung

Ihr direkter Kontakt:  
Zentrale Mainz  
06131 - 62 02 0  
[info@altschul.de](mailto:info@altschul.de)

Alexander Schmitt  
Arthur Harbich  
Armin Herrchen

**EXIST**KONZEPT<sup>db</sup> dental bauer



**Hand in Hand zum Erfolg**

**Wir suchen für vorgemerzte Praxisübernehmer gutgehende 3 bis 5-Zimmer-Praxen in den Regionen:**

- Düsseldorf
- Münster
- Kerpen
- Krefeld
- Bergisch Gladbach
- Gütersloh
- Frankfurt

**Weitere Informationen erhalten Sie unter der kostenlosen Abgeber-Hotline 0800-66 44 718 oder mailen Sie uns unter [praxisboerse@dentalbauer.de](mailto:praxisboerse@dentalbauer.de)**

**Siegen 4 BHZ**

Mandant verk wg. Alter sehr gewinnstarke Px mit Einarbeitung/Überleitung. **ZM 041662**

**Raum Hannover (Peine)**

über 30 Jahre etablierte Praxis mit 3 BHZ, digitales Rö., Computer-Mehrplatzsystem, kl. Labor RKI-konforme, validierte Sterilisation (Thermodesinfektor, Folienschweißgerät, 3 Steris, DAC) aus Altersgründen abzugeben  
**Tel.: 05171 9889999**

**Einzugsbereich Augsburg  
4 BHZ**

Sehr starke, scheinstarke (1.500) Px mit digitaler mod. Ausstattung, behindertengerecht, wg Alter preiswert. Mandantenauftrag **ZM 041660**

**Augsburg**

Moderne Praxis, voll digitalisiert, OPG, 3 BHZ mit Klima, Übernahme ab sofort **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG Nikolaus Brachmann 06021 - 980244**

**RAUM ULM/Augsburg**

ZA-Praxis, neu, 3-4BHZ, sehr gute Lage, Kauf oder Pacht, Wohnung im Haus verfügbar.  
Kontakt: [doccer@gmail.com](mailto:doccer@gmail.com)

**KFO Nähe Karlsruhe**

Sehr starke volllaufende Px, modern - digital, perfektes Team, kleinste Fixkosten, Ende 2020 wg Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 041655**

**Kaufbeuren**

Günstige Praxisabgabe 3 BHZ, 178 m<sup>2</sup> [mawei61@gmx.de](mailto:mawei61@gmx.de)

**Vordertaunus 3-4 BHZ**

Langjä. solide Praxis mit guter Ausstattung überdurchschn. Zahlen wg. Alter preiswert. Im Mandantenauftrag. **ZM 041658**

**KFO Großraum Bonn**

120qm Fachpraxis mit 2 Behandlungsstühlen & Labor; erweiterbar; kurzfristige Partnerschaft o. Übernahme mögl.  
[bonn.kfo@gmail.com](mailto:bonn.kfo@gmail.com)

**KFO Chemnitz**, Etablierte Praxis, eingespieltes Team, günstige Konditionen, Abgabe Ende 2020. **ZM 040896**

**++ 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

**Bromskirchen, am Rande des Sauerlandes**

Schöne kleine Zahnarztpraxis (2 BHZ/650 Scheine) aus gesundheitlichen Gründen zum 01.08.2020 abzugeben. Kindergarten, Grundschule, Arzt, Lebensmittelgeschäfte am Ort. Tel. 02984/2737  
Mobil 0163-4056393

**Sehr schöne, moderne Praxis in Südhessen mit**

3 Behandlungszimmern für 80.000 Euro abzugeben. ZM 041641

**Hof Land/ Oberfranken**

Gewinnstarke moderne Einzelpraxis mit 2 Behandlungszimmern und freundlichem Team inklusive Praxislabor mit Allround-Zahntechniker im Landkreis Hof abzugeben.

0162/9837100 Herr Schmidt

**Erfolg im Dialog**

bruns + klein



www.bk-dental.de

**Raum Koblenz**

- Hunsrück (Nähe A 61) - Umsatzstarke Praxis- Einstieg o. Übernahme
- Mosel—6-Zimmer-Praxis Nachfolger gesucht Abgabe 2020
- Limburg—Abgabe 2020
- Nähe A 48 WW—4 Zimmer—Abgabe 2020
- Alteingesessene KFO-Praxis, Koblenz Umkreis (40 km), in 2020 abzugeben
- Westerwald—3-Zimmer-Praxis, Abgabe 2020
- Einstieg oder Partnerschaft—Kreis NR
- Große Praxis, NR—Umgebung, sofort
- 3-Zimmer-Praxis (Sinzig)

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

**Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH**

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim**  
Geschäftsführer

Fon 0171-217 66 61  
Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz

info@bk-dental.de

**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

**Giessen-Stadtmitte**, ZA Praxis, 3 BHZ, Labor. Mit großem Potenzial an Starter günstig zu vermieten. Inventar zu verkaufen. ZM 040704

**Köln Rrh.**

Setzen Sie sich ins gemachte Nest! Umsatzstarke ZA-Praxis mit Eigenlabor (Scanner), Implantologie, FU-Analyse, 3 BHZ davon 2 neue Sinuis Einheiten, Prophylaxeabt., eingespieltes Praxisteam, Hygiene-zertifiziert, barrierefrei. Einarbeitung und Begleitung nach Übernahme flexibel gestaltbar. ZM 041571

**Im Münchner Süden**

Umsatzstarke Praxis mit treuem und großem Patientenstamm, hoher Privatanteil, verkehrsgünstig und doch idyllisch gelegen, 3 Behandlungszimmer, hochwertige Zahnmedizin, mit Einarbeitungszeit zu verkaufen. ZM 041650

## 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

# DAISY Campus

Ich lerne **WANN**  
und **WO** ICH will!

- ✓ Interaktive Online-Kurse
- ✓ Für Profis und Einsteiger

- ✓ Abrechnungswissen pur
- ✓ Jetzt schon ab 29,- Euro

info@daisy.de daisy-campus.de

Online first. Sprechen Sie uns an!

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

**dentAkraft**  
DENTALE RÖNTGENSYSTEME

**Digitales Röntgenpaket****I-Max 2D Panorama**

- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
- Face-to-Face Positionierung
- Einfachste Wandmontage

**Kleinröntgen Elios AC**

- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
- Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger

**Intraoraler Sensor Opteo**

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30 mm

**Gesamtpreis : 19.900,- Euro**

Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner

**Gesamtpreis : 21.900,- Euro**

Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service

dentAkraft - Adelheidstrasse 22-24 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 / Mobil 0177-4445564 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de

**PRAXISGESUCHE**

**KFO – bundesweit**

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet.  
 ABZ eG – [www.abzeg.de](http://www.abzeg.de)  
**Vertraul. Erstkontakt:** F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder [florian.hoffmann@abzeg.de](mailto:florian.hoffmann@abzeg.de)

**Südwestlich von München**

Suche gutgehende ZA Praxis / MVZ, gerne mit angestellten ZÄ ländlich südwestlich von Mü gelegen  
 Chiffre ZM 041366

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**

**KFO Prx. gesucht**

Groß-/Unistadt od. Nähe, hohes Behandlungsniveau, gewinnstark. Übergabe flexibel. Diskretion garantiert. **01797936525** oder [kfopraxis2020@web.de](mailto:kfopraxis2020@web.de)

**Praxis i. Deutschland**

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@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**

**RHEIN-ERFT-KREIS**

Suche umsatz- und patientenstarke Praxis mit guter Klientel zur Übernahme (mind. 3 BHZ) Schwerpunkt: ZE + Chir. **ZM 041653**

**Bayern / Hessen**

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

////// **KFO Südbayern** ////  
 KFO-Praxis südlich A96/94 zur Übern. in 2020/2021 gesucht: [k.ortho@web.de](mailto:k.ortho@web.de)

**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**

**Süddeutschland**

Ehepaar, beide Allrounder, sucht große Praxis 4-8 BHZ, zeitl./räumlich sehr flexibel. Im Mandantenauftrag **ZM 041663**

**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**

**Großraum Münster**

Schlichte preiswerte Alterspraxis auf Kauf- oder Pachtbasis gesucht. **02575-4092026**

**Bremen und umzu: Praxis mit 2-3 BHZ zur Übernahme / Partnerschaft in 2020 gesucht. [ichsuche2020@gmx.de](mailto:ichsuche2020@gmx.de)**

**Miele Thermodesinfektor G 7831** (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, [info@waschrasch.de](mailto:info@waschrasch.de)**

**Entwickler Dürr XR Pro** mit Dunkelkammervorsatz, Bj. 2002, guter Zustand, 1200,-, Brenn- und Kristallisationsofen Ivoclar Programat CS 2, Bj. 2016, wenig gebraucht, 2600,-. **Tel.: 0761/24388**

**Praxisauflösung in 10715 Berlin**  
 1 BHZ, (komplettes Inventar: Einheit, Schränke + Instrumente) + Lizenzrechte f. Einplatzversion mit PA Light (Dampsoft) sofort abzugeben. **T.: 01638844111**

**ganz Deutschland**  
[www.stahlmoebel.dental](http://www.stahlmoebel.dental)  
 Essen - 0201-3619714

**Polster Dental Service**  
**Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.**  
**Tel. (0551) 79748133**  
**Fax (0551) 79748134**  
**[www.polsterdental-service.de](http://www.polsterdental-service.de)**

Ölpumpstuhl **Ritter D 1** in gutem Zustand zu verkaufen, € 850,-, Selbstabholung; **Tel. 0151/12369832**

**Sirona Orthopos D3200 zu verkaufen:**  
 Das Gerät ist ca. 12 Jahre alt, voll funktionsfähig u. hat einen Ceph Ausleger nach links. Die Platine wurde vor ca. 5 Jahren erneuert. Das Gerät wird mit der Software (Diskette) verkauft. **VP: 3.000 Euro – VB. Selbstabholung o. Versand mit Spedition. ZM 041616**

**Präzisions Schleiferei**  
 Aufschliff aller Instrumente  
**LAPPDENTAL, Tel. (06128) 944787, [info@lappdental.de](mailto:info@lappdental.de)**

**KFO-DEHNPLATTEN**  
**www.KFO-Labor-Berger.de**  
**Tel: 05802-4030**

**Deutschlandweit**  
[www.standalone.dental](http://www.standalone.dental)  
 Essen - 0201-3619714

**Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:**

**[chiffre@aerzteverlag.de](mailto:chiffre@aerzteverlag.de)**

**PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**

**Das etwas andere Dental Depot**

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...  
 Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

**Tel. 0511 - 642 147 41**  
[www.media-dental.de](http://www.media-dental.de)

**Praxen-Ankauf**

Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!  
**Telefon 0 22 34/406 40**

**Sirona M1 90** Ersatzteile gebraucht/neu sofort verfügbar! Wartung vor Ort. Preise auf Anfrage 0160 99 12 67 96

**Winkelstücke**  
 Poly-LampenTurbinen Reparaturen  
 Info: 06123-7401022  
 Peking Collection Frank Meyer

- An- und Verkauf von Gebrauchtggeräten
- Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- Modernisierungsprogramme

**www.Bohmed.de**  
**Telefon 04402 83021**

Suche Praxis- und Laborgeräte  
**Tel. (0961)31949, [info@second-dental.de](mailto:info@second-dental.de)**

**REFIT DENTAL**

**Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!**

**0800 4477600**  
**[www.refit.de](http://www.refit.de)**

**Praxis-Auflösung neuwertiges Inventar gut für Neugründung !**

Komplette Praxis (oder auch einzeln):  
 3x Sirona Sinius (3 Jahr alt), digitales OPG Orthopos XG (5J.), Rø: 3x Heliodont (5J.), Rø-Scanner (5J.), Steri: Melag 41B+ (1J.), Thermo Miele (10J.), Lachgasgerät (5J.), 2x Pentamix, Elektrotrom (6J.), 3x Techniker-Arbeitsplätze (KaVo), Gips-Trimmer, Viele Geräte und Instrumente (Endo, PA, Kons, Hand- u. Winkelstücke, Chirurgie, u.s.w.)  
**09971 / 8438118**

**FORT- UND WEITERBILDUNG**

**Medizin-, Zahnmedizin- Studienplätze**  
 Examen in D, EU, USA anerkannt /Fristende: 30.6., Prof., Dr., Dr.h.c., Habil. [www.inwifor.de](http://www.inwifor.de),  
 Tel.: 0681/7097689 Fax: 0681/7097691

**Online first!**

Ihre Anzeige kann bereits 10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf [zm-online.de](http://zm-online.de) veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:  
[kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)  
**Tel: +49 (0) 2234 7011-290**

**VERSCHIEDENES**

**Briefmarken und Münzen**

Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort - , wenden Sie sich an die richtige Adresse:

**AIX-PHILA GmbH**  
**52062 Aachen, Lothringerstr. 13, [www.aixphila.de](http://www.aixphila.de), Tel. 0241/33995**

**Zahnärztliche Fachliteratur wie Quintessenz** Jahrg.1976-1998, DZZ 1979-1997, Rest. Zahnk.kunde 1986-1997, div. Fachbücher, Fortb.kassetten wegen Praxisaufgabe abzugeben. Kontakt: Dr. Uwe Hartdegen, **Tel: 07731/27688**  
 Mail: [uwe.Hartdegen@t-online.de](mailto:uwe.Hartdegen@t-online.de)

**KAPITALMARKT**

**ANLEGER AUFGEPASST!**

Immobilienfonds weltweit anlegend; kurze Laufzeit; Beteiligungen möglich ab 25.000,- Euro + 5 % Agio

Info anfordern unter:

**DR. THEISSEN GMBH®**  
 Real Estate • Family Office • Projektentwicklungen  
**48165 Münster • [info@dr-theissen-gmbh.de](mailto:info@dr-theissen-gmbh.de)**  
 Tel. 025 01 92 50-0 • Fax 025 01 92 50-99

**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](http://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](http://www.medistart.de) | Tel. (040) 413 436 60





Zertifizierung  
LACHGAS SEDIERUNG  
inklusive  
**29 CME PUNKTE**

Jetzt anmelden:  
[dental-online-college.com/sedierung](http://dental-online-college.com/sedierung)

## ONLINE-FORTBILDUNG: DENTALE SEDIERUNG MIT LACHGAS UND ORALEN SEDATIVA

[dental-online-college.com/sedierung](http://dental-online-college.com/sedierung)

Machen Sie sich unabhängig vom Anästhesisten und erlernen Sie die selbstständige leichte bis moderate Sedierung in Ihrer Zahnarztpraxis für Ihre Patienten – besonders geeignet für Kinder und Angstpatienten:

- » Erlangen Sie Ihr nach europäischen Richtlinien anerkanntes Zertifikat innerhalb von 3 Monaten
- » Blended Learning: Effiziente Kombi aus 10 hochwertigen Online-Lehrvideos in 3 Monaten und einem Präsenztage mit Referent Dr. med. Frank Mathers, wahlweise in Köln oder Berlin
- » Insgesamt 29 CME Punkte



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

EIN PRODUKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEVERLAGS

[dental-online-college.com](http://dental-online-college.com)

Mehr Infos unter 02234 7011-580

[lachgas@dental-online-college.com](mailto:lachgas@dental-online-college.com)



Foto: Adobe Stock\_Page Light Studios

## Zieh' dein Glück!

Wer Glück hat, wurde mit Kaugummi-Automaten sozialisiert. Münze von der Oma hinein, drehen, süßes Glück. Die nächste Stufe waren die Plastikeier mit Plastik-Bastelschrott, Ingenieursglück light. Danach kamen heißer, meist scheußlicher Kaffee und irgendwann Kondome. Mutige probierten nachts, wenn alles schlief, auf dem Weg heim vom Club (damals, als man noch ausging!) in der U-Bahnstation die Suppe. Meist nur einmal. Automatenware ist nichts, worüber man lange nachdenkt.

Corona macht vieles neu. Auch die Automaten. Ein Berliner Hersteller, der bislang Kaffee in Schwimmbädern und U-Bahnstationen verkaufte, will jetzt ebenfalls auf Masken erweitern. Sein Plan: An möglichst vielen Orten sollen seine Masken-Automaten stehen. Die Maske als Lifestyle-Accessoire. Die Berliner Idee wird in Asien bestenfalls ein müdes Lächeln hinter der Maske hervorrufen: Gäh! Haben die Menschen dort schon lange. Eben noch tiefgefroren, spucken die Automaten dort sogar frrittierte Nahrung aus. Demgegenüber haben Masken einen Vorteil: Sie sind duldsame Produkte, müssen weder gekühlt noch frrittiert werden.

Statt Coffee to go investieren wir unser Geld künftig auf dem Weg ins Büro in die Maske des Tages. Nehmen wir heute die schwarze oder eher die weiße, weil uns irgendwie brav zumute ist? Es gibt mittlerweile auch welche, die einem eine Hundeschнауze verpassen oder ein Katzengesicht. Für die Coolen die mit Military-Muster, andere wiederum sind bedruckt mit roten Mündern oder doofen Sprüchen.

Hipster werden vielleicht weinen, wenn ihre mehr oder weniger hingebungsvoll gepflegten Bärte hinter dem Atemschutz verschwinden. Aber wird uns nicht gerade nonstop eingebläut, dass wir alle Opfer bringen müssen? Die Hipster-Tränen, sie werden zärtlich und zuverlässig von der Maske aufgefangen.

Es wird der Tag kommen, an dem wir wieder ohne Maske aus dem Haus gehen werden. Frei durchatmen werden, ohne dieses unvergleichlich matte und gleichzeitig beschützende Gefühl einer OP-Maske. Jede Wette, dass es uns dann seltsam vorkommen wird.

## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
ZM 10 ERSCHEINT AM  
**16. MAI 2020**



Foto: AdobeStock\_Karina Baumgart

### PRAXIS

2022 kommt das digitale Bonusheft:  
Wie es funktioniert und was es bietet.



Foto: Rustemeyer

### ZAHNMEDIZIN

Management von Tätowierungen  
in Heberegeonen mikrovasculärer  
Lappen am Beispiel eines  
eintätowierten „Bacardi“-Emblems

**3x50%  
RABATT<sup>1)</sup>**

**GLOBAL DENKEN  
LOKAL FREUDE SCHENKEN**

**Zahnersatz mit höchster Qualität...**

- ◆ Seit 10 Jahren in Deutschland
- ◆ Über 1.000 Zahnärzte
- ◆ Kundenzufriedenheit über 98%<sup>2)</sup>
- ◆ 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

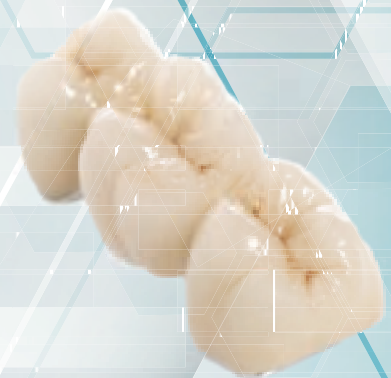
Leistungen der Arbeitsvorbereitung,  
Verarbeitungsaufwand NEM, Versand, MwSt., usw.

**50%  
Rabatt<sup>1)</sup>**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

**€150,-**



<sup>1)</sup> Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 31.05.2020 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.

<sup>2)</sup> 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](http://www.protilab.de) eingesehen werden.  
Protilab GmbH • Geleitsstr. 14 • 60599 Frankfurt a. M. • Hotline: 08007557000 • [kontakt@protilab.de](mailto:kontakt@protilab.de)





**Wir erhalten was Sie lieben...**



Neue M 1 ...,  
in gewohnter Qualität.

Sanierung von  
Sirona E oder KaVo1040/1042

**Jetzt nachrüsten –**

**...das neue Thomas Cart!**

**Müde Augen  
ade!**



**...jetzt OP-Leuchte  
umrüsten auf LED!**



**VORHER**

**SIEMENS M 1**

Für fast alle älteren  
Einheiten technisch möglich.

Das LED-Licht ist angenehm und wichtig  
für das Wohlbefinden und Nichtermüdung  
der Augen: Das zuschaltbare rote Licht ist  
dimmbar und die Lichtintensität dosierbar.



**NACHHER**

**THOMAS DENTAL**

Wir informieren Sie:

Dental-S GmbH

An der Ankersmühle 5 • 65399 Kiedrich

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