

# zm

## Corona-Krise in Großbritannien

Hohe Todesraten, großes Praxissterben, immens viele infizierte Ärzte und Pfleger: Boris Johnson versagt als Krisenmanager.

SEITE 36

## COVID-19-Ambulanzen

Zahnärzte aus München, Eberswalde und Freiburg schildern ihre Erfahrungen.

SEITE 26

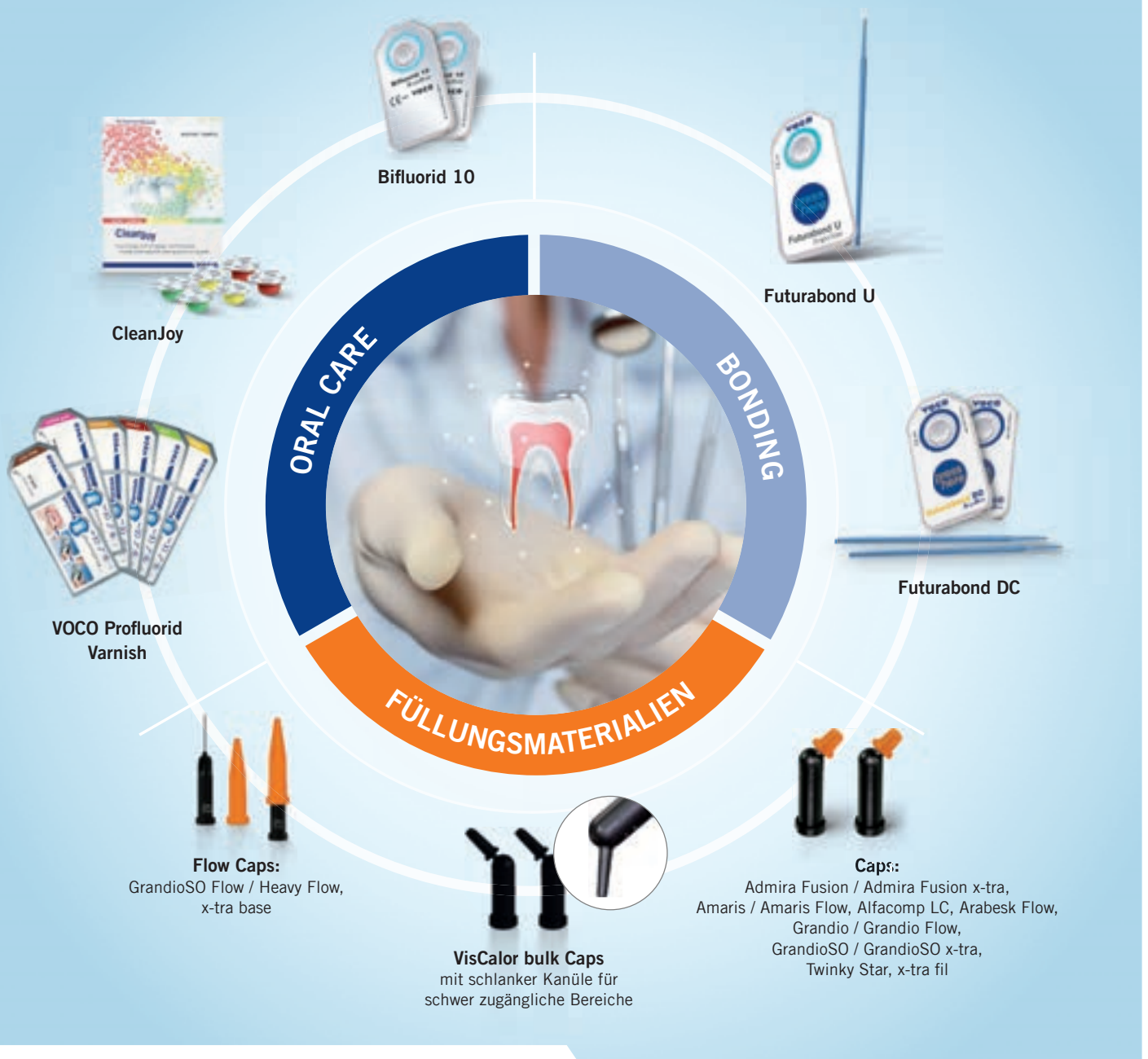
## Neue S3-Leitlinie

Verbundbrücken zur Rehabilitation des Lückengebisses: Indikationen, Konstruktion und Komplikationen

SEITE 46



**Sie nennen es  
Schutzschirm**



## DIE VOCO SINGLE DOSE EINFACH. SCHNELL. HYGIENISCH.

- Hygienisch – optimaler Schutz für Ihre Mitarbeiter und Patienten
- Einfach und schnell zu applizieren
- Optimal abgestimmte Menge für die Einmalbehandlung – keine Materialverschwendung
- Auslaufsicher in jeder Position
- Ohne zusätzliche Halterung verwendbar



## SingleDose



# Unsicherheiten aushalten lernen

Aktuell ist nicht unbedingt die Zeit für Personalia. Trotzdem möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich Ihnen vorzustellen, denn diese Ausgabe der zm geht mit einem personellen Wechsel einher. Der Ihnen wohlbekannte, langjährige Chefredakteur Dr. Uwe Axel Richter hat das Redaktionsruder an mich übergeben, um sich neuen Aufgaben zu widmen. Dafür wünsche ich ihm gutes Gelingen und viel Schaffenskraft.

Mein Name ist Sascha Rudat, ich bin 49 Jahre alt und Diplom-Journalist. Nach Stationen im Tages- und Agenturjournalismus war ich zuletzt viele Jahre in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung tätig. Deren Organisation und Abläufe sind mir also bekannt. Nun bin ich auf die Besonderheiten im zahnärztlichen Bereich gespannt.

In dieser Zeit die Leitung einer Redaktion zu übernehmen, ist speziell. Normale Einarbeitungs-, Kennenlern- und Produktionsprozesse fallen weg – Stichwort Homeoffice. Umso beruhigender, wenn man sich auf ein hochprofessionelles Team von Redakteurinnen und Redakteuren verlassen kann, die wissen, wie sie mit dieser besonderen Situation umgehen müssen. Denn wir haben es mit einer Nachrichtenlage zu tun, die oft stündlich wechselt. Es gibt momentan Unmengen an News, teilweise aus fragwürdigen Quellen. Diese Flut zu hinterfragen, zu filtern und entsprechend aufzubereiten, ist die Aufgabe einer Redaktion. Doch bei der aktuellen hochvolatilen Nachrichtenlage – auch verursacht durch ständige Ad-hoc-Entscheidungen seitens der Politik (dazu weiter hinten noch mehr) – lässt es sich leider nicht vermeiden, dass Inhalte eines Artikels zum Zeitpunkt seines Erscheinens bereits durch neue Ereignisse überholt sein können. Das betrifft eine Zeitschrift wie die zm mit einem 14-tägigen Erscheinungsrhythmus und damit einhergehenden Druck- und Vertriebszeiten leider manchmal besonders. Daher sei Ihnen an dieser Stelle auch der regelmäßige, ergänzende Besuch von [zm-online.de](http://zm-online.de) empfohlen.

Die Corona-Pandemie lehrt uns alle, in vielen Lebensbereichen mit Unsicherheiten in einem bisher nicht gekannten Ausmaß fertig werden zu müssen. Auf Erfahrungswissen beruhende, etablierte Prognosesysteme – seien sie privat, beruflich oder wirtschaftlich – sind plötzlich pulverisiert. Wir wissen weder wie lange wir mit den Corona-bedingten Einschränkungen leben müssen noch wie deren Folgen konkret aussehen werden. Normal zu arbeiten, die Freizeit zu genießen oder zu reisen – derzeit alles ungewiss.

Glücklicherweise leben wir in einem Staat mit – vor allem im internationalen Vergleich – ausgefeilten Sicherungssystemen; darauf beruht unser Gemeinwesen. Viele dieser Mechanismen greifen derzeit auch. So weit, so schön. Aber auf eine alle Lebens- und Arbeitsbereiche umfassende Krise ist auch unser Staat nicht vorbereitet gewesen. Es müssen also situativ und

schnell neue Regelungen getroffen werden, um die Folgen der Corona-Krise zumindest zu mindern. Dem Gesundheitswesen kommt dabei naturgemäß eine besondere Bedeutung zu. Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Krankenhäuser und die Psychotherapeuten hat die Bundesregierung denn auch entsprechend zügig ein Hilfspaket geschnürt und umgesetzt.

Anders bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten. Nachdem der Referentenentwurf aus dem Hause Spahn zu Ostern zunächst eine 70:30-Lastenverteilung zwischen Zahnärzten und gesetzlichen Krankenkassen in Aussicht gestellt hatte, wurde am 4. Mai nun – aufgrund von Interventionen aus dem Bundesfinanzministerium – für die Zahnärzteschaft eine Verordnung erlassen, die eine komplette Rückzahlung der überbezahlten Beträge vorsieht, sprich ein Darlehen oder euphemistisch Liquiditätshilfe genannt. Der Schutzschirm wurde sozusagen eingeklappt.

Über die politische Bewertung der Sicherstellung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung unter extrem erschwerten Bedingungen bei einbrechenden Patientenzahlen wird noch zu reden sein. Systemrelevanz zweiter Klasse könnte man diese Ohrfeige für die Zahnärzteschaft nennen. Wenn die Bedeutung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung möglicherweise noch nicht bei Bundesfinanzminister Olaf Scholz angekommen ist, so könnte man ihn vielleicht kurz an deren wirtschaftliche Relevanz erinnern: Die jährliche Bruttowertschöpfung des zahnärztlichen Systems in Deutschland mit seinen über 500.000 Beschäftigten betrug zuletzt rund 24 Milliarden Euro. Dieses System nicht nachhaltig zu schädigen, sollte eigentlich im Interesse der Politik sein. Eigentlich ...

Kleiner Nachtrag: Beim Schreiben dieser Zeilen läuft gerade der sogenannte Mobilitätsgipfel, auf dem die Autoindustrie für Kaufprämien „wirbt“. Mal schauen, wie viel die Regierung dafür locker machen wird.

Wir müssen also weiter mit Unsicherheiten leben, die teilweise existenzbedrohend sein können. Die zm möchten in diesen unsicheren Zeiten Ihr Begleiter sein und versuchen, Ihnen ein Stück Verlässlichkeit zu geben. Dazu sind uns Ihre Anregungen und Ihre Kritik jederzeit herzlich willkommen.



**Sascha Rudat**  
Chefredakteur





### Arbeiten in der Corona-Krise

Zahnärzte – an vorderster Front, aber ohne Schutzschirm.  
Artikel auf den Seiten 14, 20, 26-29, 30, 32, 34, 36, 39

# Inhalt

## MEINUNG

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

## POLITIK

- |                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>14 SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung</b><br>„Schutzschirm“ für Zahnärzte ist nur eine Liquiditätshilfe | <b>27 PD Dr. Dr. Meikel A. Vesper berichtet vom GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde</b><br>„Wir liegen auf der Lauer“ | <b>36 Corona-Krise in Großbritannien</b><br>Ignorieren, Vortäuschen, Lügen: Die Geschichte eines Staatsversagens          |
| <b>20 GOZ-Extravergütung</b><br>Corona-Hygiene-Pauschale gilt für alle PKV-Patienten                                      | <b>28 Interview mit Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus</b><br>Limitierender Faktor bleibt die Schutzausrüstung                   | <b>39 BZÄK-Umfrage zu Folge der Corona-Krise in Zahnarztpraxen</b><br>Wenig Arbeit, reduzierte Öffnungszeiten, Kurzarbeit |
| <b>26 Interview mit PD Dr. Johan Wölber und PD Dr. Tobias Fretwurst</b><br>Positive Resonanz von allen Seiten             | <b>29 Prof. Reinhard Hickel zur Situation</b><br>LMU München: Arbeiten im Corona-Spot                                     | <b>40 Bereits der elfte Studiengang gestartet</b><br>Die AS-Akademie macht schlau!                                        |
|                                                                                                                           | <b>30 Zahnärztinnen und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst</b><br>„Wir sind wie die Feuerwehr!“                  | <b>45 Telematikinfrastruktur</b><br>Das eZahnbonusheft – die erste zahnmedizinische Anwendung der ePA                     |



Foto: Prof. Rustemeyer

# 56

**Unsere aktuelle CME**  
Dislozierte beidseitige  
Collumfraktur

# 42

## **Barcadi-Tattoo in der Mundhöhle**

Eine typische Entnahmestelle mikro-  
chirurgischer Transplantate ist der  
Unterarm. Aber was ist, wenn der  
Patient dort tätowiert ist?

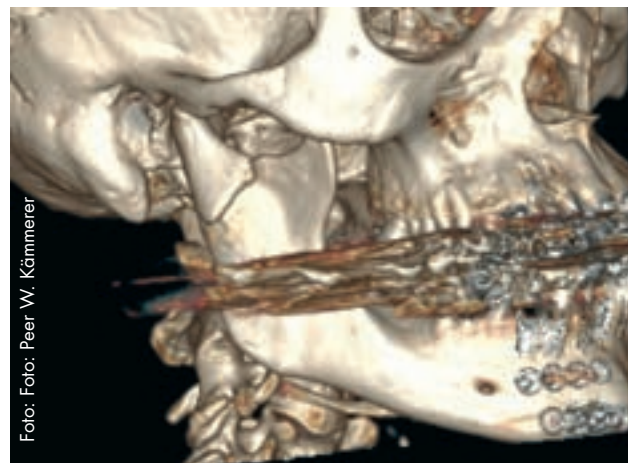


Foto: Peer W. Kämmerer

## **PRAXIS**

- 32 Beispiel Jessen in Sachsen-Anhalt**  
Der Umgang mit COVID-19 im Alten- und Pflegeheim
- 34 Interview mit Prof. Dr. Ina Nitschke**  
Ü65 ist kein pauschales Ausschlusskriterium
- 52 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**  
Gewerbsteuer: die Abfärbetheorie

## **ZAHNMEDIZIN**

- 42 MKG-Chirurgie**  
Management von Tätowierungen in Hebergeregionen mikrovaskulärer Lappen
- 46 Neue S3-Leitlinie**  
Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken

## **56 Der Besondere Fall mit CME**

Dislozierte beidseitige Collumfraktur – Probleme der konservativen Behandlung

## **64 MKG-Chirurgie**

Osteomyelitis nach operative Weisheitszahnentfernung

## **74 Aus der Wissenschaft**

Was Parodontitis und rheumatoide Arthritis verbindet

## **GESELLSCHAFT**

- 68 zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“**  
Reinhold Ritter und Erich Kohltagen

- 76 Mit Big Smile e. V. an der Westküste Südafrikas**  
Draußen wird gemalt, drinnen die Karies verscheucht

## **MARKT**

### **83 Neuheiten**

## **RUBRIKEN**

- 22 News**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 80 Bekanntmachungen**
- 82 Nachruf**  
Zum Gedenken an Prof. Dr. Fritz Beske
- 88 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

# Wir Zahnärzte sind systemrelevant!



Foto: Axentis.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen Wochen habe ich in meiner Praxis die gleichen Erfahrungen wie Sie machen müssen. SARS-CoV-2 hat unseren Praxisablauf beträchtlich verändert.

Unter Beobachtung der Entwicklungen haben wir in der BZÄK bereits Anfang Februar angefangen, alle bis dato vorliegenden Erkenntnisse zusammenzutragen, sie durch eine zahnmedizinische, berufsrechtliche beziehungsweise die Hygiene betreffende Ausarbeitung unserer Fachabteilungen zu ergänzen und Ihnen als Hilfestellung und Handlungsempfehlung zur Verfügung zu stellen. Als sich erste Versorgungsengpässe andeuteten, haben wir diese gegenüber dem Bundesgesundheitsminister benannt und zügige Lösungen eingefordert.

Pragmatisches Handeln war gefordert. Erstaunlich, wie jahrelang geltende und scheinbar unverrückbare Vorschriften im Bereich der Hygiene nun flexibel gehandhabt werden können, Desinfektionsmittel dürfen in Apotheken hergestellt und Masken können sogar wiederaufbereitet werden.

Auf die täglich neuen Erkenntnisse des RKI, der Virologen und der Epidemiologen haben wir zeitnah reagiert. Täglich, manchmal sogar stündlich, wurde geprüft und aktualisiert, um dann entsprechend den Erfordernissen in den Praxen die Informationen auszurichten. Zusätzlich haben wir zahlreiche Empfehlungen zur Senkung des Infektionsrisikos zusammengestellt. Denn große Sorgen bereitete dem zahnärztlichen Behandlungsteam die

direkte Nähe zum Infektionsort und zu möglichen Übertragungswegen durch die entstehenden Aerosole. Unter Beachtung der internationalen Entwicklungen und Erfahrungen hat der BZÄK-Vorstand konsequente Empfehlungen gegeben, die sowohl das Risiko der Infektionsausbreitung als auch das der eigenen Infektion reduzieren.

Das RKI und weitere Institutionen verweisen auf die Bundeszahnärztekammer.

Neben den Hygieneaspekten haben wir für die Praxen, aber auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, alle verfügbaren staatlichen Unterstützungsmaßnahmen zusammengestellt und aufbereitet. Im Bereich der PKV und Beihilfe ist es uns dank des guten Netzwerks schnell und unbürokratisch gelungen, eine Hygienepauschale zu verhandeln.

Einfach ist es dennoch nicht: Große Einbrüche in der Versorgung, die immer noch unbefriedigende Ausstattung an Schutzmaterialien und immense Umsatzverluste machen es uns weiterhin schwer. Danke, dass Sie und Ihr Team trotz aller Schwierigkeiten für Ihre Patienten da sind! Danke auch für Lob und Zuspruch, das bestätigt, dass die Erfahrungen aus der eigenen täglichen Praxis für die Aufgaben im Ehrenamt nutzbringend sind.

Tief trifft mich jedoch die Aussage, die zahnmedizinische Versorgung wäre nicht systemrelevant und keine notwendige ärztliche Tätigkeit. So gipfelte dies sogar in gesetzgeberischen Maßnahmen, zahnmedizinische Behandlungen aus-

schließlich in Notfällen zuzulassen. Dies trivialisiert die Zahnmedizin und den Berufsstand.

Entscheide ich nicht täglich bei jedem Patienten über die Indikation und habe ich nicht dabei immer sein Wohl im Auge? Wäge ich nicht jeweils Risiko und Nutzen sowie die Komplikationsdichte des Eingriffs ab? Jeder von uns hat und wird sich bei jeder Behandlung dieser ethischen Herausforderung stellen – und dies im Interesse seiner Patienten beantworten. Zahnmedizin ist ein integraler Bestandteil der Medizin und wichtiger Teil der medizinischen Primärversorgung. Die derzeit stattfindende Diskussion in vielen medizinischen Fachbereichen, ob die hauptsächliche Fixierung auf die Intensivmedizin zu kurz greift, bestärkt uns dabei.

Die Lage bleibt also angespannt und ist nicht schönzureden. Die immensen Herausforderungen in den Praxen bleiben. Aber insgesamt besteht auch Optimismus, den Solidarität und Pragmatismus hinterlassen. Überbordende Bürokratie und politische Behäbigkeit scheinen ausgesetzt. Kurzfristige, schlanke und pragmatische Lösungen gewinnen. Dennoch agiert die Bundesregierung kurzsichtig und gegen das Wohl der Patienten, wenn sie glaubt, dass die Mundgesundheit nicht denselben Stellenwert hat wie zum Beispiel die Gesundheit von Gelenken oder inneren Organen. Mundgesundheit ist systemrelevant!

Mit kollegialen Grüßen

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,  
Vizepräsident der BZÄK**



# 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!**



# Leserforum

Foto: pictworks – stock.adobe.com

## KALIBERANGABEN

### NICHT AUF WAFFENTYP SCHLIEßEN

Zum Beitrag „Intrakranieller Fremdkörper als Ursache für Kieferschmerzen?, zm 9/2020, S. 78–79.

Vielen Dank für diese wirklich interessante und außergewöhnliche Falldarstellung.

Ich erlaube mir allerdings anzumerken, dass es nicht möglich und methodisch falsch ist, aufgrund einer DVT-Aufnahme eines Projektils auf den Waffentyp (in Ihrem Fall einen Automat Kalaschnikow) zu schließen. Die von Ihnen angegebene Kaliberangabe 7,62 mm x 39 mm ist korrekt, allerdings beschreibt bei metrischen Kaliberangaben die erste Zahl (7,62 mm) immer den Geschossdurchmesser, die zweite Zahl (39 mm) aber nicht etwa die Länge des Geschosses – wie in Ihrem Fall angenommen –, sondern die Hülsenlänge der Patrone, in der das Geschoss steckt und worin sich das Treibladungspulver befindet. Der Geschossdurchmesser 7,62 mm ist weltweit – zivil wie militärisch – sehr verbreitet, egal aus welchem Kaliber und bei welcher Waffe er Verwendung findet.

Lukas Straubinger, Balingen

## ÜBERALTERTE PRAXISINHABER

### PRAXISSCHLÜSSEL RECHTZEITIG UMDREHEN

Seit dem Wegfall der Altersgrenze und meist fehlender Nachfolger/innen für Einzelpraxen praktizieren nicht wenige Praxisinhaber/innen weit über den Renteneintritt hinaus. Sofern man gesundheitlich in der Lage ist, alle Befunde zu erheben und zu behandeln, ist dies kein Problem. Gegenteiliges stelle ich jedoch in den letzten Jahren verstärkt fest. Es werden nur noch solche Behandlungen durchgeführt, zu denen man körperlich noch in der Lage ist. Vieles bleibt unbefundet und/oder unbehandelt, wird als „noch gut“ abgenickt. Damit tut man den Patienten unrecht. Man sollte so ehrlich sein und den Praxisschlüssel beizeiten umdrehen, ob mit oder – man richte sich rechtzeitig finanziell darauf ein – ohne Praxisverkauf. Wenn sich diese Situation weiter verfestigt, sind meines Erachtens strenge Gesundheitsprüfungen oder die Wiedereinführung von Altersgrenzen unabdingbar.

Dr. Isabel Hesse-Umfermann, Detmold

## ZU ERNST STUCK

### DISTANZIERUNG ANGEBRACHT

Zur Serie „Täter und Verfolgte im Dritten Reich: Ernst Stuck – sein Handeln bleibt ohne Folgen“, zm 7/2020, S. 74–76.

In der zm 7/2020 veröffentlichten Sie einen weiteren Teil der wichtigen Serie „Täter und Verfolgte im Dritten Reich“. Diese stellt sehr unangenehme Tatsachen bloß, sie holt dabei ehemalige Kollegen wie Loos, Euler und Stuck von einem Sockel, der ihnen niemals zugestanden hat. Ich war lange Jahre im Vorstand eines zahnärztlichen Vereins, der nach dem Krieg ganz unbekümmert – zum Glück vor meiner Zeit – seine „Otto-Loos-Medaille“ verliehen hat, und das über Jahrzehnte. Dies war ein Fehler, der nun allen Verantwortlichen bewusst sein muss. Auch mir, der ich einer deutlich jüngeren Generation angehöre. Die älteren Kollegen aber, die es von Anfang an eigentlich besser hätten wissen müssen, sollten diesen Fehler einsehen: Medaillen mit solchen Namensträgern hätte es nach 1945 niemals geben dürfen. Hier wäre endlich eine Distanzierung angebracht.

Die Überschrift „Ernst Stuck – sein Handeln bleibt ohne Folgen“ ist allerdings etwas unglücklich gewählt: Seine Überzeugungen wie noch Anfang 1945 die Durchhalteparole „Treu und gehorsam folgen wir dem Führer bis zum Sieg“ und sein Einfluss („Neuregelungen der Judenfrage“ und „Ausschaltung der Juden“) hatten nämlich in der Realität vor Kriegsende ganz furchtbare Folgen. Insofern wäre die Überschrift „Sein Handeln blieb ungesühnt“ besser gewesen.

Dr. Paul Schmitt, Frankfurt am Main



CORONA-KRISE

## LOB EINES KRITIKERS

Zum Leitartikel von Dr. Wolfgang Eßer:

„Die Krise ist noch nicht vorbei“, zm 9/2020, S. 6–7.

Welchen Anteil das an der „Corona-Krise“ Herbeigeredete gehabt haben wird, werden wir noch feststellen können. Welchen Anteil unsere „Staats-Virologen“ an der beispiellosen Einschränkung unserer verfassungsgemäßen Grundrechte und am Niedergang des Lebens im Lande gehabt haben werden ebenfalls. Dennoch: KZBV und BZAK haben aus meiner Sicht gut reagiert, keine Praxisschließungen initiiert, Risiken sachgerecht bewertet, Hilfsangebote publiziert und die persönlichen Entscheidungen dem freiberuflichen Selbstständigen in angemessener Weise überlassen. Dass die Praxen hinsichtlich des erforderlichen Zusatzschutzes weitgehend auf sich allein gestellt waren – na denn. Ein Bekenntnis zur Unmöglichkeit der Umsetzung aller bürokratischen Erfordernisse wäre ein wenig Heilsalbe auf die geschundenen Seelen der Zahnärzte im Schützengraben der Gesundheitsversorgung gewesen. Geschenk. In einer derartigen Notsituation sind Kritiken gegen das eine oder andere Detail einfach nur normal – jedenfalls kein Anlass zu Dünnhäutigkeit. Kritiken sind immer noch der Ausdruck eines funktionierenden staatlichen Miteinanders. Das werden wir uns trotz mancher aktueller staatsdoktrinistischer Anwendungen nicht nehmen lassen. Deshalb muss auch mal Platz sein für das Lob eines Kritikers.

Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn



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.

# 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)

## EINE SITUATIONSANALYSE

## WENN DAS GEMEINWOHL BITTER WIRD

**Deutsche Zahnärzte sind dem Gemeinwohl verpflichtet. Aber was ist eigentlich Gemeinwohl? Ist Pflicht im Zeitalter des Trendwortes Work-Life-Balance noch eine Kategorie des Handelns und der Erwerbstätigkeit?**

Den Deutschen sagt man nach, sie seien besonders pflichtbewusst, ordnungsliebend und um die Einhaltung von Regeln und Gerechtigkeit bemüht. Es soll einen nationalen Konsens für diese Regeln geben, nach dem „man“ sich an diese Regeln hält und keine umfassende Polizei zur Überwachung nötig ist. Man schmeißt den Abfall nicht in die Landschaft, trennt den Müll und „kehrt“ das Treppenhaus nach Plan. Das deutsche Steuerrecht soll das komplizierteste der Welt sein, weshalb wir auch die meisten Steuerberater der Welt haben. Bei allem Pflichtbewusstsein und Willen zur Regeleinholung: Ganz ohne Kontrolle geht es auch nicht. Darum gibt es nach den Behörden, in denen Beamte mit der Überwachung des Staatwesens beauftragt sind, auch „Kammern“, in denen Berufsangehörige eine Selbstverwaltung nach demokratischen Regeln durchführen und so ihre eigenen Belange regeln und mit Behörden und Regierungen absprechen oder verhandeln.

Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung sind „Körperschaften öffentlichen Rechts“. Wir Zahnärzte verwalten uns selbst und bezahlen die Verwaltung auch selbst. Unser staatlich geregeltes Gesundheitswesen sieht vor, dass es gesetzliche Krankenkassen gibt (GKV) und daneben auch private Krankenversicherungen (PKV) und eine „Beihilfe“ für Beamte. Die Honorare der Zahnärzte werden nach GKV-Bema bzw. PKV-GOZ berechnet. Ausnahmen gibt es dazu noch für Berufsgenossenschaften, Polizeibeamte ...

In vielen anderen Staaten beneidet man uns Deutsche wegen unserer Gesundheitsversorgung. In anderen Staaten muss man erst einmal eine „Eintrittsgebühr“ bezahlen oder eine Kreditkarte vorlegen, bevor man in eine Praxis oder ein Krankenhaus gelassen wird. Wir Zahnärzte sind Dienstleister höherer Art; die Bevölkerung setzt Vertrauen in uns, dass wir sie korrekt untersuchen, beraten, behandeln, unsere Dienstleistung fair berechnen und nicht nach maximalem Profit orientieren.

Zahnärzte sollen selbstständig tätig sein, ihre Praxis nach behördlichen Vorgaben einrichten, Personal einstellen und den Betrieb führen. Das Ganze sollen wir per Kredit finanzieren und über einen längeren Zeitraum abbezahlen. Gleichzeitig sollen wir für die Instandhaltung und für neue Erkenntnisse der hygienischen Betriebsführung Rücklagen bilden und für unsere Altersversorgung sparen und auch für eine Praxisausfallzeit wegen Krankheit des Inhabers finanzielle Rücklagen bereithalten. Natürlich ist die Datensicherheit zu gewährleisten und muss gleichzeitig ein optimaler Zugang zu Patientendaten ermöglicht werden, wenn Patienten oder gesetzliche Kontrollinstanzen es wünschen.

Wir sollen für die Kinder präventiv tätig werden, ggf. deren Eltern beraten, Karies und andere Krankheiten vermeiden helfen

und den Pflegebedürftigen zur Seite stehen, auch wenn die Dienstleistung umständlich und beschwerlich ist. Außerhalb der normalen Arbeitszeiten sollen wir einen Notdienst für die Bevölkerung bieten. Damit die Qualität unserer Leistungen stimmt, sind wir zur Fortbildung verpflichtet und müssen sie nachweisen. Checklisten sind für den Betrieb zu führen und ggf. vorzuweisen.

Wer diese Zeilen liest, beginnt zu zweifeln: Ist dieser Beruf nicht neben den zahnärztlich-medizinischen Tätigkeiten sehr aufwendig? Es gibt sehr viele Pflichten, Verpflichtungen, ethisch-moralische Verantwortung. Lohnt sich das Ganze?

Die meisten Deutschen sind angestellt tätig oder Beamte. Journalisten und Gesundheitspolitiker müssen selten ihren Betrieb finanzieren. Laut dem Statistischen Jahrbuch 2019 der KZBV lag der Median des Durchschnittseinkommens der Zahnärzte vor Steuern bei 144.000 Euro; 43 Stunden/Woche sind die Praxisinhaber dafür tätig. Laut Internet-Suchmaschine gehören Personen zu den „Spitzenverdienern“, wenn sie mehr als 180.000 Euro/Jahr verdienen, wobei dabei nicht berücksichtigt wird, ob sie angestellt oder selbstständig sind. Egal, welche Einkommensstabelle ausgesucht wird, Zahnmediziner gehören zumindest zu den „Besserverdienern“. Verdient man als Single im Monat 3.440 Euro netto, gehört man bereits zu den einkommensstärksten zehn Prozent in Deutschland. Der Zahnarzt-Beruf scheint sich also zu lohnen („Besserverdiener“), wenn man der Statistik trauen kann. Nur wenige Praxen gehen pleite. Natürlich zeigt die Statistik eben, dass es auch Zahnärzte mit unterdurchschnittlichem Einkommen gibt. Ob sie die Pflichten, die Verantwortung und die mentalen und körperlichen Belastungen gerne tragen und gut schlafen können?

Ob der Fachkräftemangel höhere Personalkosten und geringere Überschüsse verursacht, ob die Wartungen und Validierungen für technisches Gerät zu Buche schlagen, ob die Digitalisierung neue kostenpflichtige Software-Updates erfordern – die Einkommensstatistik im Jahrbuch 2019 bezieht sich auf das Abrechnungsjahr 2016.

Diejenigen Zahnärzte, die schon Kredite aufgenommen haben und in der Tretmühle strampeln, um sie abzubezahlen, um Rücklagen für die beschriebenen Reparaturen, Neuerungen und Krankheitsrisiken zu bilden und die sich immer wieder Gedanken über die Betriebswirtschaftlichkeit machen, insbesondere, wenn Personal kündigt, – diese Zahnärzte empfinden ihr Einkommen als wirklich hart erarbeitet. Die körperlich und mentale Arbeit am Patienten und Behandlungsstuhl ist schon anstrengend. Die ansteigende Last an Verwaltungs-, Qualitäts-Nachweisen und Durchführungsvorschriften kommt hinzu. Wenn dann in den Medien und der Öffentlichkeit das Zahnärzteeinkommen als unverhältnismäßig hoch bewertet wird, mit Häme das längst nicht mehr stimmende Bild aus den 1970er Jahren vom porsche-fahrenden Zahnarzt mit Ferienhaus auf Sylt verbreitet wird, dann wird die Verpflichtung zum Handeln für das Gemeinwohl eine saure Pflicht. Das ärztliche Streben, Krankheit durch Prävention und Aufklärung zu vermeiden, minimalinvasiv zu heilen und den Nutzen von Therapien zuallererst im Interesse des Patienten zu bewerten, sind ethische Grundsätze. Der „Ehrenkodex der Hamburger Zahnärzteschaft“ versuchte schon 2008 die Pflichten und das Gemeinwohl in den zahnärztlichen Tätigkeiten anschaulich und einfach zu formulieren.

Doch längst nicht alle Kollegen waren bereit, diesen Ehrenkodex zu unterschreiben. Mancher stört sich an bestimmten Formulierungen, andere ärgern sich über die empfundene „Verpflichtung“ und die Begriffe „Ehre“ und „Kodex“: Gibt es nicht schon genug Regeln und Verordnungen? Wo bleibt der moralische Lohn für ein Einhalten? Wo bleibt die legitime Verhandlung ums Honorar?

Die Bitte um eine GOZ-Punktwert-Erhöhung wird seit über 30 Jahren von den Gesundheits-, Sozial- und Finanzpolitikern abgelehnt. Der Zahnärzteschaft wird eine Erhöhung verweigert, weil wir zu den Besserverdienern gehören und es deshalb nicht verdient haben. Angeblich seien wir selbst schuld, weil wir die Steigerungssätze der GOZ nicht nutzten; das war zumindest die Begründung für die Abweisung einer Klage wegen Nichterhöhung des Punktwerts vor Gericht. Dabei sollen wir doch ehrlich und gewissenhaft begründen. Eine einfache Extraktion ist eine einfache Extraktion. Aber der Honorarwert von vor 30 Jahren kann heute nicht mehr stimmen. Die Kosten für die hygienische Aufbereitung der chirurgischen Instrumente, die Anforderungen an die Patientenaufklärung und die Behandlungsdokumentation, die Gehälter des Assistenz-Personals – alles ist gestiegen. Wie soll man guten Gewissens eine einfache Extraktion per Begründung zu einer schwierigen aufwendigen Zahntfernung machen und eine geringe Mundöffnung attestieren, wenn dem nicht so gewesen ist? Wenn ein Berufsstand so behandelt wird – ist es verwunderlich, wenn die Verpflichtung zum Handeln für das Gemeinwohl und das Unterzeichnen des Ehrenkodex lästig wird?

Hinzu kommt ein Wertewandel in der Gesellschaft. Beruf wird mehr als Job gesehen. „Work-Life-Balance“ ist ein Schlagwort. „Was gebe ich und was bekomme ich?“ Ehrenämter finden keine Bewerber mehr. Freiwillige Feuerwehren verlieren ihre Handlungsfähigkeit usw. usw. ...

Wenn das Gesundheitswesen so weiter gestaltet und verwaltet wird, wenn die Bertelsmann-„Stiftung“ eine Einheitskasse als Krankenversicherung empfiehlt, wenn die Politiker keine Maßnahmen gegen das Einrichten von Ketten-Praxis-MVZs durch Fremdkapital-dominierte Investmentfonds ergreift, wenn der Punktwert einer durch den Staat zu verordnenden privatärztlichen Gebührenordnung seit 30 Jahren nicht erhöht wird, dann muss man sich nicht wundern, wenn die Zahnärzte auf die harte Praxiswirklichkeit keine Lust mehr haben. Die Zahl der Praxen sinkt, die Zahl der Angestellten steigt, die Begeisterung für die Pflicht und das Gemeinwohl nimmt ab, der Dienst nach Vorschrift wird zur Richtschnur im Leben. Der Trend zur Niederlassung ist gebremst. Selbstständigkeit wird immer kritischer gesehen. Ehrenamt und Selbstverwaltung, Gemeinnützigkeit – Vokabeln, deren Bedeutung in Vergessenheit geraten könnten. Der Konsens in der Gesellschaft ist bedroht.

Noch gibt es die verfasste Zahnärzteschaft in den Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die demokratische Vertreter wählt und die dann mit den Gesundheitspolitikern sprechen, beraten und verhandeln wollen. Aber das Nichtbeachten der Probleme mit Fonds-MVZ und der Nichtanpassung des GOZ-Punktwerts sind eine ernsthafte Bedrohung!

**Dr. Thomas Einfeldt, Hamburg**

**WELT-  
NEUHEIT  
JETZT  
TESTEN!**

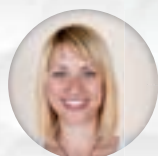
Johannas Weiß



Leos Weiß



Bettys Weiß



Wie viele  
Farben hat  
eine Perle?

Tokuyama Dental  
**omniCHROMA**

So viele Weißtöne,  
wie es Menschen gibt.  
In 1 Spritze. In 1 Cap.

Alle Farben stufenlos von A1 bis D4 in  
einem einzigen Komposit: OMNICHROMA

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 Ergebnis:  
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



## S3-LEITLINIE

**WELCHER INTERESSENKONFLIKT IST GEMEINT?**

Zum Leserbrief von Prof. Dr. Rainer Hahn „S3-Leitlinie zur Parotherapie: Die Auswahl der Parameter erscheint willkürlich“, zm 7/2020, S. 8–9, zum Artikel „S3-Leitlinie ‚Subgingivale Instrumentierung‘“, zm 3/2020, S. 32–34.

In dem Text werden eine Reihe von Punkten aufgelistet, die die Methodik der aktuellen Leitlinie (LL) zur subgingivalen Instrumentierung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sowie der Deutschen Gesellschaften für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Parodontologie (DG PARO) infrage stellen.

Mit unserer Antwort auf den Leserbrief möchten wir zu dieser Kritik Stellung nehmen und auch darlegen, warum die Parameter zur Nutzenbewertung zusätzlicher Verfahren zur subgingivalen Instrumentierung keineswegs willkürlich, sondern praxisrelevant und wichtig für die Patientenversorgung sind.

Kollege Hahn kritisiert zunächst, dass „nicht auf verschiedene instrumentelle Verfahren wie Handinstrumentierung, Schall- oder Ultraschallgeräte“ eingegangen wird, sondern „ausschließlich verschiedene Möglichkeiten der adjuvanten lokalen Therapie bewertet“ würden. Wie lautet das Ziel der LL? Diese Leitlinie soll den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Auswahl geeigneter Methoden für die Parodontitistherapie mittels subgingivaler Instrumentierung bieten und die Patienten, die parodontologischen Rat suchen, über den aktuellen Stand auf diesem Gebiet informieren. Die mechanische subgingivale Instrumentierung wird als Standard vorausgesetzt, egal ob mit Handinstrumenten, Schall- oder Ultraschallgeräten. Es geht um die Frage, ob die Verwendung alternativer oder zusätzlicher Verfahren wie Laser oder antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) zu besseren Ergebnissen führt.

Er weist den Leser zudem darauf hin, dass die Qualität der Studien, die den Effekt der alleinigen subgingivalen Instrumentierung beurteilen, von der American Academy of Dentistry (ADA) in ihrem Systematischen Review „nur“ als moderat eingestuft wurde. Das ist zutreffend. Allerdings wird die methodische Qualität keiner der in diesem Review berücksichtigten Studien besser als moderat bewertet. Tatsächlich ist das aber auch nur ein Aspekt in der Systematik von strukturierten Übersichtsarbeiten. Der wesentliche Punkt bei der Beurteilung ist aber der Effekt, den eine weitere Maßnahme zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung bringt und ob der Nutzen im Hinblick auf den Aufwand für den Patienten relevant ist.

Darüber hinaus kritisiert Herr Kollege Hahn die Variable, die in der S3-LL zur Beurteilung des Therapieerfolgs herangezogen wird. In der kritisierten LL ist das die Taschensondierungstiefe (TST). Herr Hahn hätte den klinischen Attachmentlevel (CAL) favorisiert und bezieht sich dabei auf „Experten der American Dental Association“, die 2015 in ihrer LL dem CAL den Vorzug vor der TST gegeben haben<sup>1</sup>. Welche Variable bestimmt die Indikation zu subgingivaler Instrumentierung? TST oder CAL? Wer einen Blick in die Richtlinien zur systematischen Behandlung von Parodontopathien wirft, wird dort TST  $\geq 3,5$  mm als eine

Voraussetzung für die Beantragung des geschlossenen Vorgehens finden. In der aktuellen Klassifikation der Parodontalerkrankungen, die Kollege Hahn gerne in Veranstaltungen erläutert, wird Gesundheit im parodontal kompromittierten Gebiss ebenfalls anhand von TST in Kombination mit Bluten auf Sondieren<sup>2</sup> definiert. Parodontitis im eigentlichen Sinne ist der Prozess der Zerstörung des Parodonts und nicht der Zustand danach, also ist nicht CAL der Parameter, um Parodontitis zu messen, sondern der CAL-Verlust<sup>3</sup>. Das Risiko für CAL-Verlust ist bei niedrigen TST ( $< 5$  mm) deutlich verringert. Deshalb finden aktuell Variablen für die klinische Bewertung parodontaler Therapie Verwendung, die die Zahl persistierender erhöhter TST beschreiben. Als anzustrebendes Therapieziel werden  $\leq 4$  Stellen mit TST  $\geq 5$  mm definiert<sup>4</sup>.

Herr Kollege Hahn wirft zudem den Autoren der LL vor, dass die Auswertung der Studie nicht nach wissenschaftlichen Kriterien, sondern nach willkürlich ausgesuchten Parametern und vor dem Hintergrund fraglicher Interessenskonflikte erfolgt ist. Welche Interessenskonflikte meint er konkret? Wir gehen davon aus, dass er sich damit auf den bereits durch den Hersteller eines aPDT-Systems geäußerten Vorwurf bezieht, dass wir (Bettina Dannewitz und Peter Eickholz) durch unsere Teilnahme an Studien zur Anwendung von lokalen Antibiotika einen Interessenskonflikt im Hinblick auf adjunktive Verfahren zur subgingivalen Instrumentierung haben. Alle Autoren und Teilnehmer der LL haben aber ihre potenziellen Interessenskonflikte entsprechend den Vorgaben der AWMF transparent offengelegt. Die Auswertung dieser Fragebögen erfolgte durch Frau Prof. Kopp (AWMF-IMWI). Zudem sind wir weder Autoren oder Co-Autoren der LL, sondern haben den LL-Prozess bei der Umsetzung der DELBI-Kriterien begleitet.

Transparenz muss aber auch für die gelten, die jetzt Kritik an den Empfehlungen der LL üben. Kollege Hahn schreibt seine Kritik in der 1. Person Plural. Wofür steht dieses „Wir“? Schreibt Kollege Hahn für die Danube Private University, mit der er unter dem Leserbrief firmiert, oder schreibt er für die Cumdente GmbH, deren Geschäftsführer er ist und die ein Gerät für die antimikrobielle photodynamische Therapie im Angebot hat. Er sollte daher den Lesern der zm seine Verbundenheit zur Cumdente GmbH in Tübingen auch nicht vorenthalten.

Die AWMF-S3-LL „Subgingivale Instrumentierung“ wurde 2019 publiziert. Im gleichen Jahr führte die European Federation of Periodontology (EFP) einen Europäischen Workshop zur Erstellung einer Leitlinie für die Therapie von Parodontitis der Grade I, II und III durch. Die entsprechende Europäische Leitlinie wird dieses Jahr publiziert und eine Adaptation der darin formulierten Empfehlungen wird in Deutschland erfolgen (angemeldetes Leitlinienvorhaben 083–043).



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

## Da kann ich mir sicher sein!

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

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

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

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

[WWW.QS-DENTAL.DE](http://WWW.QS-DENTAL.DE)



Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz, Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

apl. Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) e.V., Neufferstr. 1, 93055 Regensburg

#### Literatur:

1. Smiley CJ, Tracy SL, Abt E, et al.: Systematic review and meta-analysis on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. J Am Dent Assoc 2015;146:508–524 e505.
2. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al.: Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S68-S77.
3. Harks I, Koch R, Eickholz P, et al.: Is progression of periodontitis relevantly influenced by systemic antibiotics? A clinical randomized trial. J Clin Periodontol 2015;42:832–842.
4. Feres M, Retamal-Valdes B, Favari M, et al.: Proposal of a Clinical Endpoint for Periodontal Trials: The Treat-to-Target Approach. J Int Acad Periodontol 2020;22:41–53.

### IN EIGENER SACHE

#### Zum Leserbrief „In der Vergangenheit die Lösung für morgen ...“, zm 8, S. 9

Zu Recht haben uns Leserinnen und Leser darauf hingewiesen, dass dieser Leserbrief, der die Nutzung von Chlordioxidlösung (CDL) als Rachentherapeutikum empfahl, im deutlichen Widerspruch zu den Aussagen im Artikel „Falsche Nachrichten, echte Verunsicherung“ auf S. 40 desselben Heftes steht. Dort wurde die in Social-Media-Kanälen empfohlene Nutzung von CDL als gefährliche Fake News klassifiziert. Der Leserbrief – auch wenn er die Meinung seines Autors wiedergibt –, hätte somit nicht erscheinen dürfen. Wir bitten, die entstandene Verwirrung zu entschuldigen.

Die Redaktion

SARS-COV-2-VERSORGUNGSSTRUKTUREN-SCHUTZVERORDNUNG

# „Schutzschirm“ für Zahnärzte ist nur eine Liquiditätshilfe

---

**Enttäuschung, Wut, Frust: Die Zahnärzteschaft reagierte bestürzt auf die Entscheidung der Politik, die Zahnärzte nicht wie die Ärzte unter den Rettungsschirm zu nehmen. Statt der dringend benötigten Hilfe in der Corona-Krise gibt es für sie jetzt lediglich eine Liquiditätshilfe, die zu 100 Prozent zurückgezahlt werden muss.**

Aufgespannt und wieder zugeklappt: Die Zahnärzte bleiben trotz des Corona-Rettungsschirms im Regen stehen. Nachdem das Krankenhausentlastungsgesetz Zahnarztpraxen nicht als schutzwürdige Infrastruktur definierte, schrumpfte die Hilfe auf Betreiben des Bundesfinanzministeriums auf ein Darlehen.



**D**ie vom Bundesgesundheitsministerium erlassene SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung trage somit nicht zur Sicherstellung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung bei, die massiven negativen Folgen der Corona-Krise für die Zahnarztpraxen würden darin nicht abgedeckt, stellten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fest. „Wir sind absolut geschockt über diese fehlende Solidarität des Staates“, sagte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in einer ersten Reaktion bei einem Presse-Hintergrundgespräch am 4. Mai.

## „Die Verordnung des BMG empfinden wir als Schlag ins Gesicht!“

Dr. Carsten Hünecke,  
Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Im Vergleich zu den Ärzten und selbst zu den Heilmittelversorgern erfahren Zahnärzte Eßer zufolge damit eine absolut nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung und Herabwürdigung: „Die Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge in unserem Land wird bagatellisiert und in erheblicher Weise diskreditiert. Die wirtschaftlichen Lasten der Krise werden allein den Zahnärzten auferlegt.“

## SO WIRD DIE KRISE FÜR DIE PRAXEN NUR VERLÄNGERT

Im Gegensatz zum ursprünglichen Entwurf sieht die Regelung nur noch kurzfristige Liquiditätshilfen vor, die 2021 und 2022 vollständig beglichen werden müssen. „Von einem Schutzschirm kann keine Rede sein, wenn uns lediglich ein Kredit gewährt wird, der in den nächsten zwei Jahren mit viel Bürokratieaufwand vollständig zurückgezahlt werden muss“, verdeutlichte Eßer. „Damit wird die Krise für die zahnärztlichen Praxen nur verlängert.“

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges widersprach in dem Zusammenhang auch Äußerungen

von Bundesfinanzminister Olaf Scholz (SPD), wonach im Anschluss an die Epidemie „Nachholeffekte“ die Nachfrage antreiben würden. „Viele Leistungen in der Prävention sind nicht nachholbar, das gilt für die Individualprophylaxe und insbesondere auch für Leistungen für Pflegebedürftige.“

„Bislang waren finanzielle Hilfen im Gesundheitsbereich nur für Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen verankert, die Zahnmedizin wurde hier vergessen“, erinnerte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Alle Hoffnungen ruhten daher auf der lange diskutierten SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Zahnärzten und Heilmittelbringern sichern sollte. „Mit der nun von der Bundesregierung beschlossenen endgültigen Fassung werden aber auch diese Hoffnungen zerschlagen“, stellte Engel fest.

## VIELE LEISTUNGEN SIND EBEN NICHT NACHHOLBAR

Die Krankenkassen profitierten laut Eßer dagegen gleich doppelt von der Regelung: Zum einen durch die krisenbedingten Einsparungen im Jahr 2020, zum anderen könnten sie in den Folgejahren die vorgegebenen Rückerstattungen auf der Haben-Seite verbuchen. „Ihre Mitverantwortung für die Sicherstellung der Versorgung wird völlig negiert“, rügte Eßer. „Der Erhalt einer hervorragend funktionierenden flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung scheint für die Politik offensichtlich ohne Bedeutung zu sein.“

Eine hundertprozentige Rückzahlungsverpflichtung treffe in erster Linie junge Zahnärzte, Gründer und Praxen in strukturschwachen, ländlichen Regionen, betonte Eßer. Engel bestätigte,

## „Kein zahntechnisches Meisterlabor wird über mehrere Monate ohne Zahlungseingänge überleben.“

VDZI-Präsident Dominik Kruchen

dass viele Praxen die erheblichen Einnahmeverluste bei hohen weiterlaufenden Betriebsausgaben und immensen Investitionskosten nicht länger schultern können. Für junge Praxen mit hohen Krediten sei diese Situation mittlerweile existenzbedrohend.

## „Es kann nicht sein, dass die Beschäftigten in Zahnarztpraxen anders behandelt werden als unserer Kolleginnen und Kollegen in Facharztpraxen!“

Silvia Gabel, Verband medizinischer Fachberufe

Miete, Raten für Geräte, Hygienekosten, Materialien und Ausstattung belaufen sich Engel zufolge oft auf Fixkosten von 10.000 bis 20.000 Euro pro Monat, je nach Lage und Größe. Die Neugründung einer Einzelpraxis koste durchschnittlich 598.000 Euro – überwiegend kreditfinanziert. Zahnarztpraxen hätten außerdem durchschnittlich vier bis fünf Mitarbeiter mit entsprechenden Lohnkosten. Engel: „Der nun beschlossene weitere Kredit hilft nicht weiter!“

## DAGEGEN PROFITIEREN DIE KRANKENKASSEN DOPPELT

„Der Rückgang des Arbeitsaufkommens in den Zahnarztpraxen liegt laut einer repräsentativen Befragung von 950 Zahnarztpraxen bei über 50 Prozent, zwischen 48 und 86 Prozent der befragten Praxen mussten Kurzarbeit beantragen“, rechnete Engel vor. „Wird nicht endlich gegengesteuert, droht etlichen Praxen die Insolvenz beziehungsweise frühzeitige Aufgabe. Es besteht die Gefahr, dass ein irreparabler Schaden für die Versorgung der Bevölkerung entsteht“, verdeutlichte Engel.

Laut KZBV sind zusammen mit den Inhabern deutschlandweit etwa 365.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen tätig, davon rund 32.000 Azubis. „Berücksichtigt man zusätzlich Arbeitsplätze in gewerblichen

## AUSZUG AUS DER SARS-COV-2-VERSORGUNGSSTRUKTUREN-SCHUTZVERORDNUNG

### „LIQUIDITÄTSHILFE FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTINNEN UND VERTRAGSZAHNÄRZTE“

- (1) Zur Überbrückung der finanziellen Auswirkungen der infolge der COVID-19-Epidemie verminderten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen wird die Gesamtvergütung vertragszahnärztlicher Leistungen abweichend von § 85 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2020 auf 90 Prozent der gezahlten Gesamtvergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen des Jahres 2019 als Abschlagszahlung festgesetzt, sofern nicht die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 2. Juni 2020 dem schriftlich widerspricht. Die Krankenkassen haben die nach Satz 1 anzupassenden Abschlagszahlungen an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung zu entrichten.
- (2) Übersteigt die von den Krankenkassen an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung gezahlte Gesamtvergütung nach Absatz 1 die im Jahr 2020 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen, so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2022 vollständig auszugleichen. Das Nähere zu dem Ausgleich vereinbaren die Partner der Gesamtverträge nach § 83 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.
- (3) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können in den Jahren 2020 bis 2022 im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab von § 85 Absatz 4 Satz 3 bis 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abweichende Regelungen vorsehen, um die vertragszahnärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der Auswirkungen der COVID-19-Epidemie auf die vertragszahnärztliche Tätigkeit sicherzustellen.
- (4) Soweit die vertragszahnärztliche Versorgung mit den Abschlagszahlungen nach Absatz 1 nicht sichergestellt werden kann, können die Partner der Gesamtverträge nach § 83 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2020 einvernehmlich Abschlagszahlungen bezogen auf den in den Festzuschussbeträgen nach § 55 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch enthaltenen Anteil für zahnärztliche Leistungen vereinbaren. Übersteigt die von den Krankenkassen an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung geleistete Abschlagszahlung die im Jahr 2020 tatsächlich erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach Satz 1, so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen im Jahr 2021 vollständig auszugleichen.
- (5) Das Bundesministerium für Gesundheit überprüft bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkungen der Regelungen in den Absätzen 1 bis 4 auf die wirtschaftliche Situation der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

Die SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung wurde am 4. Mai im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist seit dem 5. Mai in Kraft.

Laboren, im Dentalhandel und in der Industrie, so geht es um knapp eine halbe Million Arbeitsplätze in Deutschland“, fasste Eßer zusammen.

### „Es droht ein Praxissterben.“

Christian Berger, Vorsitzender der KZV Bayerns und Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

### DIE VERSORGUNG IST AKUT GEFÄHRDET

Er wies darauf hin, dass die Zahnärzte und ihre Praxisteams ununterbrochen und unermüdlich die Versorgung aufrechterhalten haben: „Wir haben – praktisch aus dem Stand – ein bundesweit flächendeckendes Netz von Behandlungszentren in 30 Kliniken und 170 zahnärztlichen Schwerpunktpraxen für die Akut- und Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten aufgebaut, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind oder als Verdachtsfall unter Quarantäne gestellt wurden. Daneben gewährleisten wir mit besonders hohen Hygienestandards in den Praxen maximalen Schutz vor Ansteckungen.“

### „Der Porsche fahrende Zahnarzt scheint in Politikerköpfen unausrottbar.“

Dr. Harald Schrader,  
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

### DIE POLITIK HAT IMMER NOCH VORURTEILE GEGEN ZAHNÄRZTE

Eßers Fazit: „Die weltweit als beispielhaft anerkannte zahnärztliche Versorgung in Deutschland mit einem flächendeckenden und wohnortnahen Praxisnetz sowie herausragenden Ergebnissen bei der Mundgesundheitsförderung wird durch die Verweigerung echter Unterstützung akut gefährdet. Dass man auf Basis alter Vorurteile die Zahnärzteschaft als nicht schützenswert einstuft, hätte ich niemals gedacht!“ ck



# Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL® in der Zylinderampulle  
Schnelle Wirkung

- Zur Verwendung bei der PZR und PA
- Kein postoperatives Taubheitsgefühl
- Sichtbar bei der Applikation
- Anästhesie-Methode für alle qualifizierten Praxismitarbeiter



**DYNEXAN MUNDGEL®. Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält: **Wirkstoff:** Lidocainhydrochlorid 1H<sub>2</sub>O 20 mg; weitere Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargelaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. **Gegenanzeigen:** absolut: Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen von DYNEXAN MUNDGEL® oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. **Nebenwirkungen:** sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allergische und nicht allergische Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränderungen, Gefühlosigk., anaphylaktische Reaktionen und Schockreaktionen mit begleitender Symptomatik. Stand: März 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden

LIQUIDITÄTSHILFE STATT RETTUNGSSCHIRM

# Stimmen aus dem Bundestag

zm hat Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Bundestag nach ihrer Einschätzung der am 5. Mai in Kraft getretenen SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung gefragt. Der ursprünglich angedachte Rettungsschirm ist zu einer Liquiditätshilfe zusammengeschrumpft, die in vollem Umfang zurückgezahlt werden muss. Nachfolgend finden Sie die Bewertungen der Abgeordneten.



Foto: Karin Maag

Karin Maag MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

## QUERSCHÜSSE ÖFFNEN TÜR UND TOR

„Zahnärztinnen und Zahnärzte leisten hervorragende Arbeit, aber auch sie haben mit den wirtschaftlichen Folgen der SARS-CoV-2-Epidemie zu kämpfen. Deswegen hat Minister Spahn diese Verordnung erlassen, um die Umsatzrückgänge in den Zahnarztpraxen zu begrenzen und mögliche Liquiditätseingänge zu überbrücken. Selbstverständlich habe ich mich nicht nur für einen Kredit, sondern auch für eine angemessene Abfederung der Verluste eingesetzt. Das BMG hat diese wie im ersten Entwurf vorgesehen, mit 30 Prozent bewertet. Das wäre meines Erachtens der richtige Weg gewesen, um den Zahnarztpraxen in dieser herausfordernden Lage entgegenzukommen. Der Bundesminister für Finanzen hat jedoch dieser Regelung seine Zustimmung verweigert und den Erlass der Rechtsverordnung damit verhindert. Ich will an dieser Stelle aber auch darauf hinweisen, dass – wenn die Zahnärzteschaft nicht einheitlich auftritt – für solche Querschüsse Tür und Tor geöffnet werden. Wenn eine KZV am 24. April öffentlichkeitswirksam mitteilt, dass sie den Rettungsschirm nicht braucht, liefert sie die entsprechenden Argumente.“

## GLEICHE SACHVERHALTE MÜSSEN GLEICH BEHANDELT WERDEN

„Bis zuletzt hatte ich gehofft, dass Minister Spahn für die Zahnärzte wenigstens ein Rettungsschirmchen aufspannt. Die angekündigten Hilfen waren gering genug – sie gaben nur Sicherheit für etwa 15 Prozent des Umsatzes (vgl. mein Statement in zm 9).

Selbst dieses Almosen gönnt Minister Spahn den Zahnärzten offenbar nicht. Jetzt gibt es nur eine Liquiditätshilfe in Form eines Kredits. Ein solches Verhalten ist rational nicht erklärbar. Schließlich stehen Zahnärzte vor ähnlichen Problemen wie zum Beispiel HNO-Ärzte. Letztere erhalten die Förderung des § 87a SGB V. Eigentlich gilt im Rechtsstaat der Gleichbehandlungsgrundsatz, das heißt, gleiche Sachverhalte müssen auch gleich behandelt werden.

Allen deutschen Zahnärzten gilt meine volle Solidarität, ich danke ihnen sehr für ihr Engagement – nicht nur in der Corona-Krise. Ich fordere Minister Spahn auf, entsprechend dem Antrag der FDP-Bundestagsfraktion die Zahnärzte genauso zu behandeln wie die Ärzte.

Übrigens: Auch die Förderung der Heilmittelerbringer ist unzureichend: Die vorgesehene Einmalzahlung reicht höchstens bis Ende Juni 2020.“



Foto: Deutscher Bundestag, Achim Melde

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg MdB (FDP), Mitglied des Gesundheitsausschusses im Bundestag



Foto: Thomas Trutschel

Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Obfrau im Gesundheitsausschuss des Bundestages

### PRAXISSCHLIEßUNGEN SIND NICHT AUSZUSCHLIEßEN

„Es ist problematisch, dass der Schutzschirm für die zahlreichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen so unterschiedlich ausgestaltet ist. Alle Akteure im Gesundheitswesen sind von Einnahmeausfällen bedroht. Während zum Beispiel Hebammen gar nicht berücksichtigt sind, ist der Sicherungsmechanismus für Vertragsärzt\*innen sinnvoll ausgestaltet; Heilmittelerbringer erhalten immerhin einen pauschalen Betrag, Vertragszahnärzt\*innen nur ein Darlehen. Es ist nicht auszuschließen, dass die Einnahmeeinbußen und Rückzahlungen zu Praxis-schließungen führen. Die ursprüngliche Verordnung war wesentlich besser als die jetzige Regelung. Ich habe es ausdrücklich begrüßt, dass ein Teil der Überzahlungen an die GKV zurückgezahlt werden sollte. Doch die Sicherstellung der zahnärztlichen Gesundheitsversorgung darf nicht gefährdet werden.“

### ZAHNARZTPRAXEN KÖNNTEN NUN IN EXISTENZNÖTE GERATEN

„Der LINKEN liegt viel an zahnärztlichen Versorgungsstrukturen, die allen Versicherten eine bestmögliche Versorgung garantieren. Deswegen ist es uns wichtig, dass die bestehenden Strukturen unbeschadet durch die Krise kommen. Wir haben daher den Referentenentwurf aus dem Gesundheitsministerium begrüßt, der die Bereitstellung von zinslosen Darlehen in Kombination mit Überbrückungshilfen vorsah, die nicht zurückgezahlt werden müssten. Die nun beschlossene Regelung zur ausschließlichen Vergabe von Krediten hingegen sehen wir skeptisch und befürchten, dass durch diese Maßnahme Zahnarztpraxen in Existenznöte geraten könnten. Dies hätte zur Folge, dass Privatequity-Fonds die in Not geratenen Praxen billig aufkaufen und somit zum Krisengewinner werden könnten. Dieses Szenario muss unbedingt verhindert werden, um auch in Zukunft eine umfassende und bezahlbare zahnärztliche Versorgung für die Bevölkerung sicherstellen zu können.“

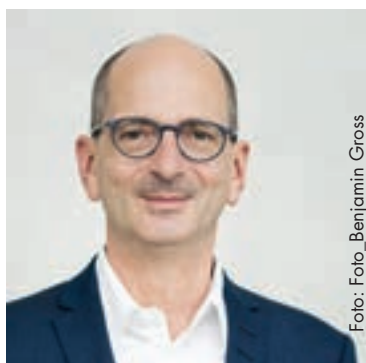
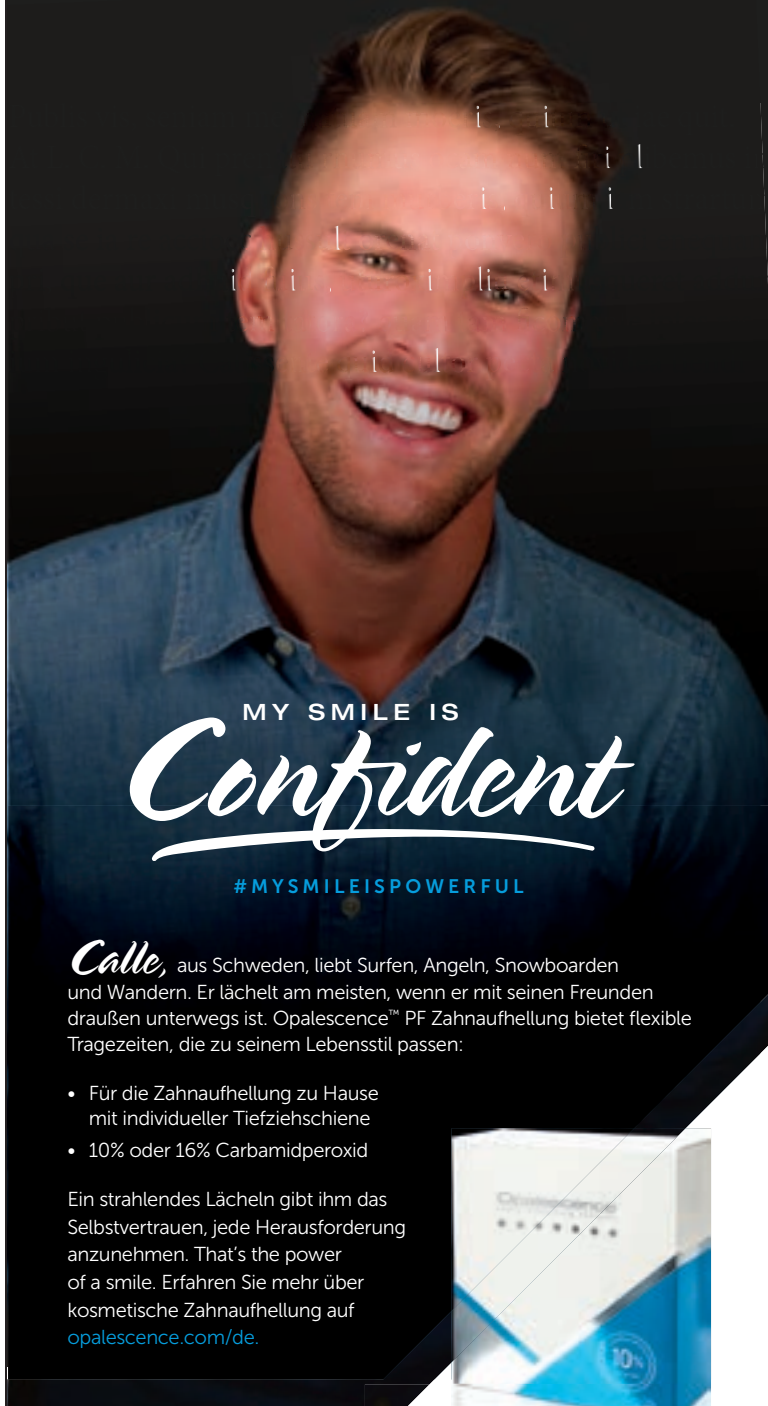


Foto: Benjamin Gross

Dr. Achim Kessler MdB (Die Linke), Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestages

Opalescence™  
tooth whitening systems



MY SMILE IS  
*Confident*

#MYSMILEISPOWERFUL

*Calle*, aus Schweden, liebt Surfen, Angeln, Snowboarden und Wandern. Er lächelt am meisten, wenn er mit seinen Freunden draußen unterwegs ist. Opalescence™ PF Zahnaufhellung bietet flexible Tragezeiten, die zu seinem Lebensstil passen:

- Für die Zahnaufhellung zu Hause mit individueller Tiefziehschiene
- 10% oder 16% Carbamidperoxid

Ein strahlendes Lächeln gibt ihm das Selbstvertrauen, jede Herausforderung anzunehmen. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf [opalescence.com/de](http://opalescence.com/de).



Folgen Sie uns!



GOZ-EXTRAVERGÜTUNG

# Corona-Hygiene-Pauschale gilt für alle PKV-Patienten

**Die im gemeinsamen Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe beschlossene GOZ-Extravergütung in Höhe von 14,23 Euro pro Sitzung gilt auch für GKV-Patienten mit privater Zusatzversicherung für die betreffende Behandlung. Auf diese Konkretisierung haben sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der PKV-Verband verständigt.**

Vor dem Hintergrund des erhöhten Hygiene-Aufwands in Zahnarztpraxen durch die Corona-Pandemie hatten sich die BZÄK und der PKV-Verband auf eine Hygiene-Pauschale für Schutzausrüstung geeinigt. Die Vereinbarung trat am 8. April in Kraft. Einige private Krankenversicherer vertraten allerdings zunächst die Auffassung, dass die Pauschale nur bei ausschließlich privat versicherten Patientinnen und Patienten zur Anwendung kommen sollte. Für GKV-Patienten mit privater Zusatzversicherung, die den weit größeren Anteil ausmachen, wollten sie die Pauschale nicht bezahlen. BZÄK und PKV-Verband konnten dies nun ausräumen und haben sich auf eine gemeinsame Formulierung von FAQ verständigt, die den Beschluss des Beratungsforums präzisieren (siehe Kasten und vgl. [www.bzaek.de/goz/informationen-zur-go.html](http://www.bzaek.de/goz/informationen-zur-go.html)). Die GOZ-Extravergütung wird demnach für alle privat Versicherten gezahlt, wie die BZÄK mitteilte.

## AUCH DIE BEIHILFESTELLEN ZAHLEN DIE PAUSCHALE

„Das ist insgesamt eine sehr erfreuliche und zufriedenstellende Lösung, auch wenn sie zeitlich begrenzt ist“, erklärte Dr. Wolfgang Menke, Präsident der Zahnärztekammer Bremen und Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht bei der BZÄK. Er ist sich sicher, dass die Pauschale, die pro Sitzung abgerechnet werden kann, nach und nach stärker zum Tragen kommen wird, wenn wieder mehr Patientinnen und Patienten in die Praxen kommen. Menke verwies zudem darauf, dass die Verordnung im Abschnitt zur Bundesbeihilfeverordnung im Gemeinsamen Ministerialblatt vom 27. April 2020 veröffentlicht wurde und somit auch die Beihilfestellen die Hygiene-Pauschale übernehmen werden.

Die Vereinbarung gilt zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020. Die Frage, ob der Beschluss auch für Selbstzahler ohne Inanspruchnahme einer privaten Krankenversicherung anwendbar ist, lassen die FAQ ausdrücklich offen. Die Beteiligten halten die Anwendbarkeit ausdrücklich für gerechtfertigt, sie sollte aber im Zweifel gesondert vereinbart werden. Alternativ steht für diesen Personenkreis eine Berücksichtigung der erhöhten Kosten nach § 5 Abs. 2 GOZ offen. sr



„Die Hygiene-Pauschale wird stärker zum Tragen kommen.“

Dr. Wolfgang Menke

FRAGEN UND ANTWORTEN DER BZÄK

## COVID-19: ERHÖHTE HYGIENEKOSTEN

### Für welche Praxisform gilt der Beschluss?

Die vereinbarte Hygiene-Pauschale für Zahnärzte gilt nur für ambulante Behandlungen bei niedergelassenen Zahnärzten und zugelassenen MVZ. Krankenhäuser erhalten andere Formen von Hygiene-Abgeltungen.

### Gilt der Beschluss nur für Zahnärzte?

Die vereinbarte Hygiene-Pauschale gilt für Zahnärzte, MKG-Chirurgen und Kieferorthopäden jeweils in ambulanten Praxen und zugelassenen MVZ.

### Kann die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog auch bei GKV-Patienten berechnet werden?

Die Regelung gilt grundsätzlich nicht für gesetzlich Versicherte. Für gesetzlich Versicherte sollen entsprechende Regelungen für die Abgeltung der COVID-19-bedingten Hygieneaufwände getroffen werden.

Für GKV-Patienten, die Privatleistungen in Anspruch nehmen, gilt der Beschluss ausnahmsweise unter den folgenden Voraussetzungen:

- Anspruch auf Kostenerstattung durch eine private Zusatzversicherung (hier können tarifliche Leistungsbegrenzungen wie Erstattungsobergrenzen oder Zahnstaffelregelungen einer Erstattung entgegenstehen) und
- der erhöhte Hygieneaufwand wird nicht durch eine gesonderte Vergütung bzw. kostenlose Bereitstellung von Hygienematerialien der GKV abgedeckt (keine Doppelberechnung).

### Kann der Beschluss auch im Basis- und Standardtarif umgesetzt werden?

Auch für den Basis- und Standardtarif kann ausnahmsweise der 2,3-fache Bemessungsfaktor (anstatt dem 2,0-fachen Faktor) der GOZ-Nr. 3010 analog für die Hygieneabgeltung berechnet werden.

### Sind spezielle Begründungen erforderlich?

Die Berechnung hat wie folgt zu erfolgen:

Geb.-Nr.	Leistung	Faktor
3010a	erhöhter Hygieneaufwand entsprechend Geb.-Nr. 3010 GOZ, Entfernung eines mehrwurzeligen Zahns	2,3

# REPARIERT NACHWEISLICH GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

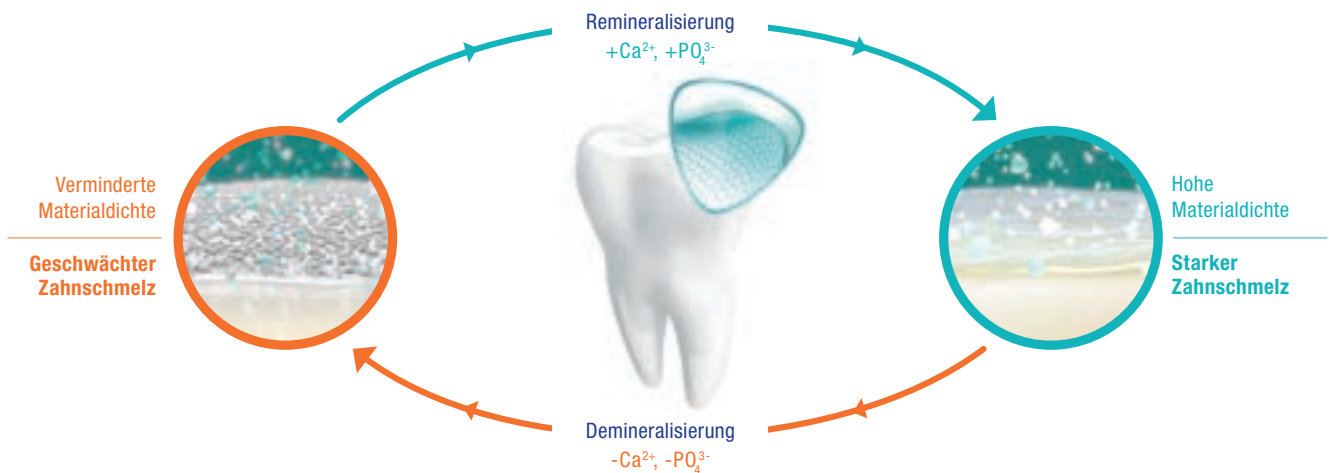


Eine spezielle Formulierung, die die Remineralisierung fördert und die Demineralisierung reduziert

✓ Mit einem Copolymer, um die Säureresistenz zu erhöhen<sup>1</sup>

✓ Mit Lactat, um die Fluorid-Aufnahme zu fördern<sup>2</sup>

✓ Angepasster pH-Wert<sup>3</sup>



Adaption der Darstellung von Zero D, Lussi A; Int Dent J 2005: 285-290<sup>4</sup>



Die tägliche ProSchmelz REPAIR Zahnpasta

**Nr.1 Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau<sup>5</sup>**

# NEWS



KABINETTSENTWURF ZUM CORONA-PAKET II

## APPROBATIONSORDNUNG WIRD VERSCHOBEN

Der Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde am 29. April vom Kabinett verabschiedet. Das Corona-Paket II enthält für die Zahnmedizin zwei wichtige Regelungen: Die neue Approbationsordnung wird verschoben und es gibt flexible Regeln für Prüfungen.

Zum einen erhält das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Möglichkeit, die Approbationsordnung für Zahnärzte kurzfristig für die Zeit der epidemischen Lage flexibler zu gestalten. So kann geregelt werden, dass die beiden Vorprüfungen sowie die Zahnärztliche Prüfung beispielsweise an Simulatoren oder an anderen geeigneten Medien durchgeführt werden. Zudem können Lehrveranstaltungen durch digitale Lehrformate unterstützt oder ersetzt werden. Zum zweiten wird die neue Approbationsordnung für Zahnärzte um ein Jahr auf den 1. Oktober 2021 verschoben, damit die Fakultäten zusätzlich zu den Corona-bedingten Anpassungen ausreichend Zeit für die Umstellung auf die neue Approbationsordnung haben.

Die wichtigsten geplanten Regelungen im Überblick:

### Mehr Tests ermöglichen und Infektionsketten frühzeitig erkennen

- Das BMG kann die gesetzliche Krankenversicherung per Verordnung verpflichten, Tests auf das Coronavirus grundsätzlich zu bezahlen. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich – zum Beispiel auch dann, wenn jemand keine Symptome zeigt. Gesundheitsämter sollen Tests ebenfalls über die GKV abrechnen können. Das gleiche gilt für Tests auf Immunität, sobald klar ist, dass eine Immunität für einen längeren Zeitraum möglich und die Person dann nicht mehr ansteckend ist.

Im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden. So können Infektionen früh erkannt und Infektionsketten effektiv unterbrochen werden.

### Mehr Flexibilität für Auszubildende und Studierende im Gesundheitswesen während der Epidemie

- Das Bundesministerium für Gesundheit kann Änderungen in den Ausbildungen zu den Gesundheitsberufen vornehmen, zum Beispiel bezüglich der Dauer der Ausbildung, der Nutzung von digitalen Unterrichtsformen oder Prüfungen.

### Mehr finanzielle Anerkennung für Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten

- Alle Beschäftigten in der Altenpflege erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000 Euro. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung.

### Mehr Hilfen für Pflegebedürftige vor allem im ambulanten Bereich

- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR – abweichend von den derzeit geltenden Vor-

gaben nach Landesrecht – auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30.09.2020 beispielsweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.

### Mehr Unterstützung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wird durch Maßnahmen des Bundes während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unterstützt – insbesondere, um Digitalisierung voranzutreiben. Dafür werden etwa 50 Millionen Euro für die 375 Gesundheitsämter in der Bundesrepublik bereitgestellt.
- Beim Robert Koch-Institut wird dauerhaft eine Kontaktstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet.

Der weitere Zeitplan sieht vor, dass am 7. Mai 2020 (nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe) die erste Lesung im Bundestag stattfinden soll. Eine Anhörung im Ausschuss für Gesundheit ist für den 11. Mai 2020 vorgesehen. Das Gesetz soll voraussichtlich Mitte Juni in Kraft treten.

pr/pm

### BZÄK ZUR GLEICHWERTIGKEITSPRÜFUNG

## SIE KÖNNTE AM 1. OKTOBER PROBLEMLOS IN KRAFT TRETEN

Wichtige Punkte im Corona-Paket II sind die Gleichwertigkeitsprüfung und die Gestattung der Ausübung heilkundlicher Tätigkeit auch für Zahnärzte.

Im Gesetzesplan ist vorgesehen, dass die neue Approbationsordnung für Zahnärzte um ein Jahr auf den 1. Oktober 2021 verschoben wird, damit die Fakultäten zusätzlich zu den Corona-bedingten Anpassungen ausreichend Zeit für die Umstellung auf die neue Approbationsordnung haben. Das heißt aber auch, dass die von den Zahnärzten seit Langem dringend geforderten Regelungen zur Gleichwertigkeitsprüfung entsprechend geschoben werden sollen.

In ihrer Stellungnahme zum Kabinettsentwurf fordert die BZÄK, von einer Verschiebung der Regelungen zur Durchführung und zum Inhalt der Eignungsprüfung und der Kenntnisprüfung sowie zur Erteilung und zur Verlängerung der Berufserlaubnis, wie sie in der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung vorgesehen sind, abzusehen und diese – wie ursprünglich geplant – am 1. Oktober 2020 in Kraft treten zu lassen.



# Viruzide Wasserhygiene mit SAFEWATER.



## BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



**BLUE SAFETY**

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich

**Praxishygiene**

Machen Sie Ihren Sprühnebel sicher, **schützen Sie Ihre Gesundheit** und **sparen bares Geld**. Jetzt um Ihren **persönlichen Beratungstermin** bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

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



**0171 991 00 18** (WhatsApp)



**Jetzt auch per Video-Beratung!**

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.

Zur Begründung führt die BZÄK an, dass die Kenntnis- und Eignungsprüfung ganz überwiegend von den (Landes-)Zahnärztekammern durchgeführt wird. Diese sind auf die damit erforderlichen Umstellungen bereits vorbereitet. Die aktuelle Lage rund um das Corona-Virus ändert laut BZÄK daran nichts. Wörtlich heißt es in der Stellungnahme: „Die in der neuen Approbationsordnung enthaltenen Regelungen zu der sogenannten Gleichwertigkeitsprüfung schließen eine seit Langem bestehende Gesetzeslücke und stellen endlich die erforderliche Rechtssicherheit her, wie es § 3 Absatz 2a ZHG fordert. Andere Heilberufe verfügen bereits seit über fünf Jahren über entsprechende Regelungen. Die Durchführung der Kenntnis- und Eignungsprüfung könnte im Gegensatz zu den Regelungen des zahnärztlichen Studiums problemlos als eigener Abschnitt am 1. Oktober 2020 in Kraft treten.“

Ferner fordert die BZÄK, dass im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite auch Zahnärzten die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten gestattet werden soll. Zur Begründung führt die BZÄK an, dass die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sei. Als Krankheit sei jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen. Wenn ein Zahnarzt nunmehr einen Abstrich des Mund-Rachen-Raums zum Zwecke der Feststellung einer Virusinfektion nehme, über demnach keine Zahnheilkunde, sondern Heilkunde aus.

Dazu betont die BZÄK: „Bereits jetzt helfen aber Zahnärztinnen und Zahnärzte ehrenamtlich bei der Durchführung von Rachenabstrichen in sogenannten Corona-Stationen, da Zahnärztinnen und Zahnärzte zweifelsohne eine hohe Expertise in dieser körperlichen Region besitzen und die Diagnostik sowie Therapie von Mundschleimhautveränderungen Bestandteil des Leistungsspektrums ist, können sie dies und müssen dafür nicht angelernt oder beaufsichtigt werden. Wir bitten deshalb um eine entsprechende Rechtsgrundlage, damit Zahnärztinnen und Zahnärzte in dieser schwierigen Lage auch rechtssicher helfen können.“

pr

## KZBV ZUM FORTBILDUNGSNACHWEIS

### **FRISTEN VERLÄNGERN!**

**Wichtige Anliegen sind für die KZBV: Die Verlängerung von Fristen zum Fortbildungsnachweis und die Möglichkeit, bei Vertreterversammlungen Beschlüsse per Videokonferenz zu fassen.**

#### **Verlängerung von Fristen zum Fortbildungsnachweis**

Aufgrund der Corona-Pandemie kommt es aktuell zum Ausfall von Fortbildungsveranstaltungen, da sich unter anderem bei Präsenzveranstaltungen kein hinreichender Infektionsschutz gewährleisten lässt. Deshalb können Vertragszahnärzte nach Auffassung der KZBV den gesetzlich geforderten, im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Fortbildungsnachweis nicht oder nicht rechtzeitig gegenüber ihrer KZV erbringen, selbst wenn sie sich während der vergangenen vier Jahre kontinuierlich fortgebildet haben. Nach der geltenden Rechtslage müssten diese Vertragszahnärzte bei nicht rechtzeitiger Erbringung des Fortbildungsnachweises

Honorarkürzungen hinnehmen, obwohl sie für die aktuell fehlende Möglichkeit zur Fortbildung nicht verantwortlich sind.

Hinzu kommt, dass sich die Situation für Zahnärzte, die den Fortbildungsnachweis zuletzt nicht rechtzeitig erbracht haben und nunmehr binnen zwei Jahren nachholen müssen, verschärft. Die KZBV argumentiert, dass diese zusätzlich zu den Honorarkürzungen (von denen sie sich aufgrund ausfallender Fortbildungsangebote nicht durch die Nachholung von Fortbildungen befreien können) auch durch die allgemein rückläufige Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen infolge der Pandemie in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht werden.

Die KZBV regt daher an, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, wonach sich der Zeitraum zur Erbringung beziehungsweise Nachholung des Fortbildungsnachweises um die Dauer der vom Deutschen Bundestag am 25.03.2020 festgestellten „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ verlängert. Während derjenigen Quartale, in denen eine solche Lage besteht, sollten die Sanktionen nach § 95d Abs. 3 S. 3 u. 6 SGB V (Honorarkürzung beziehungsweise Entzug der Zulassung) ausgesetzt werden.

#### **Beschlussfassung per Videokonferenz**

Die KZBV begrüßt, dass laut der Gesetzespläne nun auch den Vertreterversammlungen der KZVen und KZBV die Möglichkeit eingeräumt werden soll, aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich zu beschließen. Da entsprechende Regelungen in den Satzungen von KZVen und KZBV fehlen, sei dies ein wichtiger Beitrag zur Handlungsfähigkeit der Versammlungen während der Corona-Krise.

Die KZBV ist bisher davon ausgegangen, dass auch die Vertreterversammlungen der KZVen und der KZBV im Rahmen einer Videokonferenz Beschlüsse fassen können. Gestützt hatte sie sich auf ein Schreiben des BMG, in dem eine Beschlussfassung bei Zulassungsausschüssen im Rahmen von Videokonferenzen ermöglicht wurde. Inzwischen hat die KZBV aber Kenntnis erlangt, dass die Übertragbarkeit dieser Regelung als problematisch erachtet wird. Das hieße, dass für die Vertreterversammlungen zwar eine Beratung im Rahmen einer Videokonferenz möglich sei, jedoch keine Beschlussfassung. Diese müsste nachgelagert im schriftlichen Verfahren erfolgen.

Die KZBV sieht keinen Grund, jedenfalls während der Coronakrise, die Handlungsfähigkeit der Vertreterversammlungen nicht auch dadurch sicherzustellen, dass diese nach erfolgter Beratung im Rahmen einer Videokonferenz unmittelbar in der gleichen Videositzung Beschlüsse fassen können.

Eine ansonsten notwendige schriftliche Abstimmung führt nach Auffassung der KZBV gerade bei einer Videositzung zu einem – zumal im Zeitalter der Digitalisierung – schwer nachvollziehbaren, unpraktikablen Auseinanderfallen von Beratung und Abstimmung. Dies könnte zudem problematisch sein, wenn mehrere Beschlüsse gefasst werden sollen, die thematisch aufeinander aufbauen, führt die KZBV an. Erfahrungen mit hinlänglichen technischen Möglichkeiten lägen vor. In Krisenzeiten wie der vorliegenden sollte eine möglichst weitreichende Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltungsorgane gewährleistet werden, fordert die KZBV. Sie regt daher an, eine Beschlussfassung im Rahmen von Videokonferenzen beziehungsweise „virtuellen Sitzungen“ für die Zeit der Corona-Krise im Gesetz ausdrücklich vorzusehen.

pr



**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 30.06.2020 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)



INTERVIEW MIT PD DR. JOHAN WÖLBER UND PD DR. TOBIAS FRETWURST

# Positive Resonanz von allen Seiten

**Irreversible Pulpitis, Zahnfrakturen, Füllungsverluste, Abszesse, Dentitio difficilis, Alveolitis sicca – das waren die Beschwerden, mit denen seit Ende März rund zwei Dutzend COVID-19-Patienten in die Freiburger Klinik-Ambulanz kamen. Trepanationen, Inzisionen, provisorische Füllungstherapien und große Dankbarkeit waren die Folge.**



Der 3-D-Drucker Prusa i3 MK3

**Herr Dr. Wölber, Herr Dr. Fretwurst, Sie können auf gut fünf Wochen COVID-Ambulanz an der Uniklinik Freiburg zurückblicken. Wie sind Ihre Erfahrungen?**

**PD Dr. Johan Wölber und PD Dr. Tobias Fretwurst:** Durchgehend positiv. Die COVID-Patienten sind sehr dankbar für die Einrichtung. Gleichzeitig sind die „normalen“ Nicht-COVID-Patienten erfreut über die Maßnahmen zur Risikominimierung der Kreuzinfektion und über die zeitliche und räumliche Trennung ihrer Behandlung von derjenigen der infizierten Patienten.

Es gab durchweg eine hohe Solidarität von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Zahnklinik und im Gesamtklinikum beim Einrichten und Betreiben der Ambulanz – von IT über Röntgen bis hin zur Verwaltung. Die frühe Etablierung der zahnärztlichen COVID-Ambulanz war auch Voraussetzung für die jetzige stufenweise Wiederaufnahme der üblichen ambulanten Behandlung. Zudem gab es eine

gute Resonanz der lokalen Zahnärzteschaft auf die Möglichkeit, Patienten zu überweisen. Besonders erfreut hat uns ein Schreiben des Landessozialministers, in dem er sich persönlich beim Leitenden Ärztlichen Direktor des Uniklinikums für die Einrichtung der COVID-Ambulanz bedankt hat, die auf Anfrage der Landes Zahnärztekammer etabliert wurde.

## Welche Hürden gab es beim Aufbau neuer Abläufe zu überwinden?

Am Anfang herrschte noch Unklarheit über das Ausmaß und die Möglichkeiten der persönlichen Schutzausrüstung. Diese wurde dann in Zusammenarbeit mit dem Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Freiburg geklärt und adaptiert. Es wurde außerdem eine digitale Terminplanung eingerichtet und es erfolgte eine Optimierung des zahnärztlichen Röntgens (Etablierung eines neuen OPGs). Gleichzeitig wurden Innovationen umgesetzt, wie das Drucken von Visieren mit 3-D-Druckern, was sogar in einer wissenschaftlichen Publikation mündete<sup>1</sup>.



PD Dr. Johan Wölber, Klinik für Zahnerhaltungskunde & Parodontologie, Department für Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg



Fotos: Universitätsklinikum Freiburg

Ein Mitarbeiter der COVID-Ambulanz mit vollständiger persönlicher Schutzausrüstung inklusive eines Schutzvisiers, das mit Teilen aus dem klinikeigenen 3-D-Drucker gebaut wurde.

## Was bleibt jetzt noch zu tun?

Die Sicherstellung der adäquaten Schutzausrüstung ist eine Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des COVID-Ambulanzbetriebs. Zudem ist die Schaffung von weiterer Evidenz in Bezug auf die Effektivität der persönlichen Schutzausrüstung für die zahnärztliche Behandlung notwendig. Bis dato ist eine klare Überlegenheit der FFP2-Masken für die zahnärztliche Therapie im Vergleich zum normalen Mund- und Nasenschutz unklar. Die entwickelten Konzepte und Voraussetzungen sollten für zukünftige Pandemien gesichert werden. ■

Die Fragen stellte Marius Gießmann.

Wesemann C, Pieralli S, Fretwurst T, Nold J, Nelson K, Schmelzeisen R, Hellwig E, Spies BC: 3-D Printed Protective Equipment during COVID-19 Pandemic. Materials (Basel). 2020 Apr 24;13(8):E1997. doi: 10.3390/ma13081997. PMID: 32344688.)



PD Dr. Tobias Fretwurst, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg



Fotos: GLG



Türen zu Stationen, die für die Behandlung von Covid-19-Patienten vorgesehen sind, können vom Personal nur mit einem eigens dafür bestimmten Transponder geöffnet werden.



Das nach den Hygiene-Richtlinien entwickelte Wegekonzept führt COVID-19-Patienten anhand von Schildern und farbigen Bodenmarkierungen über eine separate Anfahrt, Laufwege und einen extra Fahrstuhl zu den Stationen.

PD Dr. Dr. Meikel A. Vesper, Chefarzt der MKG-Klinik in Eberswalde

PD DR. DR. MEIKEL A. VESPER BERICHTET VOM GLG WERNER FORßMANN KLINIKUM EBERSWALDE

## „Wir liegen auf der Lauer“

Seit Wochen hält COVID-19 PD Dr. Dr. Meikel A. Vesper in Atem. Seit Anfang März ist der Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Eberswalde Hygienebeauftragter des gesamten Krankenhauses. Die Arbeit hat sich gelohnt: Für die zahnmedizinische Behandlung von Infizierten ist das Haus bestens vorbereitet.

**A**uf Anfrage der Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat sich das GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité sofort bereit erklärt, COVID-19-Patienten, Verdachtsfälle und Kontaktpersonen ambulant und stationär zu behandeln – in Kooperation mit dem GLG MVZ Zahnmedizin im 20 Kilometer entfernten Bad Freienwalde. Dass noch dazu mit der Zahnärztin Forogh Salari eine Mitarbeiterin hälftig in beiden Einrichtungen arbeitet, sei ein Glücksfall, berichtet Vesper, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Ästhetische und Plastische Operationen.

### HERAUSFORDERND WAR VOR ALLEM DIE LOGISTIK

Auch wenn in der MKG-Klinik bislang noch keine Patienten behandelt worden sind, hält das Thema COVID-19 Vesper seit Wochen in Atem. Der Grund: Er hat seit Anfang März das Amt des Hygienebeauftragten für das gesamte Krankenhaus inne. „Die größte Herausforderung war die

Organisation der entsprechenden Logistik“, sagt Vesper. Dazu gehörte die Einrichtung von Isolationsstationen, einem speziellem Operationsaal und einem Patientenwegekonzept für COVID-19-Patienten im Krankenhaus und im MVZ sowie die Organisation der Schutzausrüstung.

„Wir konnten diese Problematik in enger Zusammenarbeit mit dem Landkreis, dem Gesundheitsamt und dem COVID-Stab an unserer Klinik mit Mitgliedern aus allen organisatorischen Bereichen, unter anderem der Pflege, dem Betriebsrat, der OP-Organisation, der Verwaltung, dem Direktorium, den Ärzten und anderen lösen“, schildert Vesper.

Vor der Klinik steht ein Abstrichzelt, damit potenziell Infizierte das Gebäude nicht betreten. Vier Stationen sind zur alleinigen Behandlung von COVID-19-Patienten isoliert, darunter auch eine Intensivstation, die zunächst stark belegt war. „Zwischenzeitlich hatten wir 17 Intensivpatienten, aktuell sind es nur noch sechs. Der Rest konnte abverlegt werden.“

### EIN EIGENES WEGEKONZEPT LOTST DIE PATIENTEN

Für jeden neuen positiv getesteten oder potenziell infizierten Patienten gibt es ein nach den Hygiene-Richtlinien entwickeltes Wegekonzept auf die Isolierstationen. Es führt über eine separate Anfahrt, Laufwege und einen extra Fahrstuhl zu den Stationen, auf denen für die zahnmedizinische Behandlung ein separater Computertomograf und ein separater Operationsaal samt eigener Schleuse zur Verfügung stehen.

Dass es bisher noch keine Behandlungen gab, führt der Chefarzt auf die niedrige Infektionsrate in der Region zurück. Einige Patientenfragen habe es aber gegeben. Ein typischer Fall sei der einer jungen Frau aus Potsdam, die am 13. Tag ihrer Quarantäne anrief, im Gespräch mit Vesper dann aber zustimmte, noch eine Nacht abzuwarten, bevor sie am nächsten Tag ihren Hauszahnarzt aufsuchte. „Solche Anfragen laufen bei mir zusammen. Zusammen mit Frau Salari kann ich dann entscheiden, ob der Patient ambulant oder stationär behandelt werden muss“, erzählt Vesper. Der Vorteil: Im Anschluss an die stationäre Behandlung kann die Zahnärztin, die in der Klinik die Ausbildung zur Oralchirurgin absolviert, die ambulante Nachsorge im zugehörigen MVZ übernehmen.

Und auch sonst ist Vesper überzeugt, dass seine Klinik gut vorbereitet ist. „Wir sind mit unseren Maßnahmen früh gestartet, waren sehr prophylaktisch“, sagt er. „Jetzt liegen wir auf der Lauer.“ mg

INTERVIEW MIT PROF. DR. DR. BERND LETHAUS

# Limitierender Faktor bleibt die Schutzausrüstung

Ende April wurde an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie in Leipzig eine COVID-19-Ambulanz aufgebaut. Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus schildert seine Eindrücke der ersten Wochen.

**Herr Prof. Lethaus, schildern Sie bitte Ihre Erfahrungen nach den ersten Wochen in der COVID-Ambulanz.**

**Univ.-Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus:** Bis jetzt haben wir meist positive Erfahrungen sammeln können. Die Zusammenarbeit mit der KZV klappt sehr gut. Die Anfragen halten sich in erfreulicherweise in Grenzen. Wir hatten mit einem höheren Aufkommen gerechnet. Dennoch ist es gut und richtig, auch für die derzeit wenigen Patienten, die kommen, eine adäquate Versorgung anzubieten.

**Wie vielen Patienten haben Sie seit der Eröffnung behandelt?**

Etwa 12 bis 15 Patienten.

**Wie viele kommen aktuell pro Tag?**

Zurzeit haben wir zwei bis drei Anfragen pro Tag. Dabei handelt es sich um positiv getestete oder unter Quarantäne stehende fraglich positive Patienten.

**Können Sie einen Trend erkennen?**

Wir beobachten seit einigen Tagen keine Steigerung der Anfragen mehr.

**Mit welchen Beschwerden kommen die COVID-19-Patienten zu Ihnen?**

Wir haben meist akute Pulpitiden und Abszesse gesehen.

**Welche Behandlungen haben Sie bislang durchgeführt?**

Inzisionen, Trepanationen sowie medikamentöse Therapien.

Trotz PSA: Die Mitarbeiter der Ambulanz werden einmal pro Woche routinemäßig auf SARS-CoV-2 getestet.



Foto: Riemer/UKL



Foto: Riemer/UKL

Zurzeit ist die zahnärztliche COVID-Ambulanz an der Uniklinik in Leipzig gut ausgestattet, sagt Prof. Bernd Lethaus.

**Haben Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen auch Abläufe oder Strukturen verändert beziehungsweise angepasst?**

Wir haben einen langfristigen Dienstplan für alle Abteilungen der universitären Zahnkliniken aufgestellt. Des Weiteren haben wir eine routinemäßige Testung auf aktive Infektionen bei den Mitarbeitern eingeführt. Die Mitarbeiter der Ambulanz werden einmal pro Woche und sofort bei Symptomen getestet.

**Wie viele Patienten könnten Sie maximal pro Tag behandeln?**

Wir denken etwa 10 bis 15 pro Tag. Der limitierende Faktor ist immer noch die Schutzausrüstung.

**Wie groß ist das Team vor Ort? In welchem Modus wird gearbeitet?**

Alle Zahnkliniken beteiligen sich gleichmäßig. Jeder stellt immer eine/n Zahnarzt/Zahnärztin sowie eine ZFA für eine Woche zur Verfügung.

**Wo sehen Sie noch Bedarf für die Zukunft?**

Zurzeit sind wir gut ausgestattet, sind aber gespannt, welchen Einfluss der allgemeine Umgang mit der Krise und die Lockerung des „social distancing“ auf die Zahlen haben werden.

**Was ist aktuell die größte Herausforderung?**

Die Ungewissheit, was da noch auf uns zukommen wird.

Die Fragen stellte Marius Gießmann.



Foto: Straube/UKL

Prof. Bernd Lethaus ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Leipzig.

PROF. REINHARD HICKEL ZUR SITUATION

# LMU München: Arbeiten im Corona-Spot

Die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München lag wochenlang im Zentrum eines deutschen Corona-Hotspots. In dem Versorgungszentrum für ganz Südbayern wurden Hunderte Infizierte behandelt. Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel schildert, was er in seiner Doppelfunktion als Direktor der LMU-Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und als Dekan der Medizinischen Fakultät erlebt hat – und warum er den ersten COVID-Patienten unbedingt selbst behandeln wollte.

**W**ir haben von Anfang an relativ höhere Zahlen bei Intensivpatienten gehabt, weil wir viele Patienten aus ganz Südbayern zuverlegt bekommen haben“, berichtet Hickel. Aufgrund des riesigen Einzugsbereichs und den zum Teil sehr schweren Verläufen mit multiplem Organversagen habe man großen Respekt vor einem Patientenansturm gehabt. „Wenn es dazu gekommen wäre, hätten wir das in München nicht allein schaffen können.“

## TROCKENÜBUNGEN ZUR VORBEREITUNG

Entsprechend frühzeitig sei das Hygiene- und Sicherheitskonzept weiterentwickelt und umgesetzt worden. Dazu gehörten unter anderem Trockenübungen und die Erstellung von Videos zum sicheren Umgang und Ablegen der ungewohnten persönlichen Schutzausrüstung (PSA), eine Digitalisierung der Vorlesungen, Verlegung der Ausbildung an Phantomköpfe sowie ein permanentes Screening aller Patienten, die täglich in die Zahnklinik kommen. „Wir messen seitdem kontaktlos die Temperatur und lassen uns Fragen zu Symptomen beantworten“, führt Hickel aus: „Bis heute haben wir in der Zahnklinik nicht einen Mitarbeiter, der sich an einem Patienten infiziert hat.“

Von den rund 10.000 Mitarbeitern des kompletten Klinikums hätten sich bislang nur 75 infiziert, drei Viertel davon eher im privaten Umfeld. Durch NGS (Next generation sequencing) – eine neue Methode zur Sequenzierung von Genomen – lasse sich genau nachweisen, wer wen infiziert hat und woher das jeweilige Virus stammt. Infektionen innerhalb des Klinikums sind die

Ausnahme – sie datieren auf die Anfangstage der Pandemie, als ein unerkannter COVID-Patient aus Südtirol eingeflogen wurde. „Er kam mit Falschdiagnose Influenza und musste aufgrund seines lebensbedrohlichen Zustands bei uns sofort intubiert werden – wobei sich alle drei beteiligten Mitarbeiter infiziert haben“, erzählt Hickel.

Als anschließend ein wenig Beunruhigung die Runde machte, war für Hickel klar, „die erste zahnmedizinische Behandlung eines COVID-Patienten im Klinikum mache ich selbst“. Ihm sei wichtig gewesen, zu zeigen, dass er sich als Chef nicht wegduckt. Der Fall sei letztlich unspektakulär gewesen, eine Frau mit akuter Pulpitis – „aber Mitarbeitern die Angst zu nehmen war das Wichtigste“.

## JEDEN TAG WERDEN ÜBER 20.000 MNS VERBRAUCHT

Der bisherige Erfolg in München ist für Hickel ein Zusammenspiel „vieler kleiner Mosaiksteine“. Im Krisenmodus herrsche eine gute Harmonie im Haus und auch die Sicherheitsmaßnahme der Verlagerung eines Teils der Belegschaft ins Homeoffice habe gut geklappt.



Fotos: LMU Klinikum / R. Hickel



Die modifizierten Wartebereiche bieten ausreichend Sicherheitsabstand.

Bis genaue Zahlen zu den zahnmedizinischen Behandlungen vorliegen, wird es noch dauern. Aktuell habe es noch keine Zeit für eine Auswertung gegeben, so der Klinikdirektor. Die Zahl der Behandlungsfälle schwankte in der Vergangenheit zu stark. „Mal waren es 15, mal 80 am Tag“, sagt Hickel, der sehr froh ist, dass es zu keinem Zeitpunkt einen Engpass an PSA gab. „Als Großklinikum haben wir zum Glück einen ganz anderen Einkauf als viele anderen Häuser.“

Als Vorsichtsmaßnahme und aufgrund zahlreicher Diebstähle in den Anfangstagen der Pandemie habe man täglich hochrechnen lassen, wie lange die Bestände noch ausreichen. „Der niedrigste Stand waren zwischendurch mal 12 Tage, jetzt sind wir wieder an dem Punkt, dass wir für mehr als vier Wochen Material haben“, fasst Hickel zusammen und gibt zur Orientierung eine Größenordnung: Jeden Tag werden im gesamten Klinikum ca. 20.000 Mund-Nasen-Schutze verbraucht. mg

Zwei Mitarbeiterinnen screenen alle Patienten, die täglich in die Zahnklinik kommen.

ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

# „Wir sind wie die Feuerwehr!“

„Gesundheitsämter sind die eigentlichen Player vor Ort, die diese Krise zu bewältigen haben.“ Dr. Michael Schäfer, 1. Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG), zur Situation vor Ort.



Foto: privat

## DR. MICHAEL SCHÄFER

1. Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)

### 425 ZahnärztInnen arbeiten bundesweit in den Gesundheitsämtern. Wie sieht es dort derzeit aus?

**Dr. Michael Schäfer:** Täglich stehen Arbeitsleistungen von bis zu 14 Stunden an, auch an den Wochenenden und Feiertagen. Neben Besprechungen, die immer unter Schutz mit Atemmasken durchgeführt werden und durch nichts ersetzbar sind, stehen Telefonkonferenzen, Task-Force-Sitzungen, Krisenstabsbesprechungen und Pressegespräche an. Als Gesundheitsbehörde einer Landeshauptstadt verfügen wir durch einen frühzeitigen, strategischen Einkauf und Bevorratung von Schutzmaterial derzeit (noch) über ausreichende Mengen an persönlicher Schutzausrüstung.

### Was heißt das konkret?

In den durch die Landeshauptstadt Düsseldorf betriebenen „Abstrichzentren“ (mobil und aufsuchend, ambulant und ein „Drive-In“) sind alle Kolleginnen und Kollegen, die mit potenziell COVID-19-infizierten Bürgerinnen und Bürgern zusammen kommen können, mit adäquater persönlicher Schutzausrüstung ausgerüstet. Das heißt, mit FFP2/3-Masken, Schutzbrillen, Handschuhen, Ganzkörperanzug, Überschuhen und Schutzhauben. Desinfektionsmittel für die Hände sowie die Nutzung von Flächen-desinfektionsmittel sind obligatorisch. Schutzausrüstungen (Mund-Nasenschutz, Brille, Handschuhe) stehen auch für Mitarbeiterinnen zur Verfügung, die im Rahmen ihrer Außendiensttätigkeiten zum Beispiel der „Frühen Hilfen“ oder Betreuung anderer vulnerabler Gruppen unverzichtbare aufsuchende Betreuung leisten müssen. Vielfach sind solche Dienstleistungen aber auf das un-

mittelbar notwendige und zwingende Maß reduziert worden.

### Die Gesundheitsämter sind unterbesetzt, das betraf vor Corona auch die Zahnärzte – wie wirkt sich das jetzt in der Krise aus?

Zahlreiche zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen arbeiten unter hohen Belastungen im Rahmen der Testung, Kontaktpersonennachverfolgung, Dateneingabe, Beschwerdemanagement, Organisation und Befundübermittlung mit. Dass sie dies können, spricht einerseits für die Flexibilität und das Organisationsvermögen aller Zahnärztinnen und Zahnärzte im ÖGD, legt aber andererseits offen, dass die nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) für die Bewältigung dieser Krise vor allem zuständigen Gesundheitsämter nicht über die eigentlich vorzuhaltende Personalstärke verfügt haben. Dies weder in den eigentlichen Bereichen des „Gesundheitsschutzes“ oder der „Infektionsabwehr“, noch hinsichtlich der Personaldecke überhaupt in einem Gesundheitsamt.

Viele Bereiche in den Gesundheitsämtern sowie aus zahlreichen anderen Verwaltungsabschnitten einer Stadt oder eines Landkreises mussten unmittelbar und unter erheblichen Anstrengungen Aufgaben des Infektionsschutzes übernehmen. Die Gesundheitsämter mussten schnellstmöglich von einer Gesundheitsverwaltung zu einem Einsatzamt, analog der Feuerwehr, mutieren.

### Gesundheitsämter sollen mithelfen, kriegen aber keine neuen Stellen. Wie soll das funktionieren?

Gesundheitsämter sollen nicht nur im Rahmen der Corona-Krise „mithelfen“, sondern sind die eigentlichen Player

vor Ort, die diese Krise zu bewältigen haben. Dies tun sie unter Beteiligung der Feuerwehr, der Ordnungsbehörden, der Sozialämter, der Jugendämter, der Ausländerbehörden sowie der zahlreichen Hilfsorganisationen. Dass dies den Gesundheitsämtern trotz der „Sparpolitik“ über viele Jahre gelingt, ist nur dem „Stellenzuwachs“ durch die genannten weiteren Beteiligten zu verdanken. Der Stellenwert eines Gesundheitsamtes muss sich zwingend ändern, die Digitalisierung muss sehr konsequent vollzogen und die Kooperation noch weiter verbessert werden.

### Was würden Sie sich für die Gesundheitsämter und deren Zahnärzte wünschen?

Der „Stellenwert“ muss sich auf vielen Ebenen ändern. Grundsätzlich kennt ein Gesundheitsamt die gesundheitliche Lage der Bevölkerung vor Ort am

besten, ist vielfach vernetzt und in den Settings (Kindergarten, Schulen, Senioreneinrichtungen, Beratungseinrichtungen ...) willkommen und zu Hause. Die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe muss deutlich stärker ausgebaut werden, hier gibt es nicht genutzte Potenziale. Die Gesundheitsämter müssen noch kooperationsfreudiger werden, Tätigkeiten zum Beispiel in einer Klinik und im ÖGD weiter entwickeln und erleichtern, es müssen Refinanzierungsmodelle und Forschungsvorhaben mit dem ÖGD geschaffen und genutzt werden.

### Wie viel Arbeit vor Ort, etwa in der Jugendzahnpflege, ist jetzt möglich?

Die „Jugendzahnpflege“ vor Ort, also die aufsuchende, unverzichtbare Tätigkeit, liegt wegen der Schließung vieler dieser Einrichtungen brach. Welche gesundheitlichen Folgekosten hieraus

erwachsen, ist momentan unabsehbar. Wenn wir den Gesundheitsschutz, den Arbeitsschutz und die Infektionslage mit dem Recht der uns anvertrauten Kinder auf gesundheitliche Chancengleichheit, auf aufsuchende Betreuung und Prävention überein bekommen, sehe ich gute Chancen, die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach Öffnung der Einrichtungen wieder im Setting durchzuführen.

Ich warne allerdings vor übereilten Schritten. Die Datenlage gibt keinen Hinweis auf Entwarnung und wir wissen eigentlich noch viel zu wenig. Bereits jetzt müssen wir deshalb ein Konzept für den Winter erarbeiten, da witterungsbedingt mit einer Zunahme der respiratorischen Infekte zu rechnen ist. ■

Die Fragen stellte Silvia Meixner.

## CGM WEBINARE – FORTBILDUNG TO GO

Webinare gewinnen mehr und mehr an Bedeutung und liegen stark im Trend – **„Fortbildung to Go“**.

Entlasten Sie Ihr Zeitkonto und bestimmen Sie selbst, von wo aus Sie sich zu Ihrer Fortbildung einloggen.

Mehr Infos finden Sie unter:  
[cgm-dentalsysteme.de/Seminare](http://cgm-dentalsysteme.de/Seminare)

CGM 

Dentalinformationssystem

BEISPIEL JESSEN IN SACHSEN-ANHALT

# Der Umgang mit COVID-19 im Alten- und Pflegeheim

Alten- und Pflegeheime zählen zu den besonders risikoreichen Orten für eine SARS-CoV-2-Infektion. Wie die Ausbreitung kontrolliert werden kann, zeigt das Beispiel aus Jessen im Landkreis Wittenberg, Sachsen-Anhalt.

Am Beispiel der Stadt Jessen (14.100 Einwohner) im Landkreis Wittenberg, Sachsen-Anhalt, haben Experten abgeleitet, wie man das Virusgeschehen unter Kontrolle bringt.



Adobe Stock | hojger | i.berlinx

## EXPERTENSTRATEGIE

### KONTROLLE EINES VIRUS-AUSBRUCHS IM ALTEN- UND PFLEGEHEIM

#### Kohortierung der Bewohner gemäß Infektionsstatus

- Umgehende Untersagung von Besuch
- Konsequenter Mund-Nasenschutz beziehungsweise Tragen einer FFP2-Maske seitens des Personals
- Zweimalige Testung von Bewohnern und Personal auch bei negativen Testergebnissen
- Auch Kontaktpersonen des Clusters niedrigschwellig testen
- Häusliche Absonderung der Kontaktpersonen
- Zentralisierte Informationsverwaltung: Zurückverfolgung und Zuordnung der Infektion
- Anpassungen der Arbeit im Gesundheitsamt: Feste Zuordnung der Mitarbeiter für Kontaktermittlungen und Infektionsquellen, Aufstockung des Teams, Verbesserung des Informationsmanagements

**Ziel:** Bessere Übermittlung und Weitergabe von Informationen über Landkreisgrenzen

#### Ergebnisse

1. Die bundesweit angeordneten Ausgangsbeschränkungen wirken. Das zeigen die Infektionszahlen vor und nach beziehungsweise während dieser Maßnahme.
2. Die letzten Infektionen einer Kette finden in der Regel unter Haushaltskontakten statt, weil hier die Abstandsregel kaum eingehalten werden kann.
3. Einige der Infektionen im Jessener Altenheim hätten verhindert werden können, wenn das Personal dort präventiv und konsequent Masken getragen hätte.



**A**lten- und Pflegeheime gelten als besonders gefährliche Orte für eine Infektion. Durch den Besucherverkehr wird das Virus leicht eingeschleppt oder mitgenommen, noch dazu zählen die Bewohner zur Hochrisikogruppe.

Welche Maßnahmen man ergreifen kann, haben Epidemiologen beispielhaft anhand der Virusbeobachtung und -auswertung im Landkreis Wittenberg in Sachsen-Anhalt analysiert, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin 20/2020 des Robert Koch-Instituts (RKI). Experten werteten hier den ersten Monat nach der ersten registrierten Infektion aus, um daraus ihre Empfehlungen abzuleiten – vor allem für die Alten- und Pflegeheime.

### **DIE ERSTE INFEKTION WURDE AM 4. MÄRZ ENTDECKT**

Der Landkreis Wittenberg Osten von Sachsen-Anhalt hat 125.000 Einwohner und neun Gemeinden. Der erste Infektionsfall wurde am 4. März entdeckt und am 11. März dem Gesundheitsamt übermittelt. Bis zum 7. April wurden 121 Infektionen registriert, darunter drei Todesfälle und zehn Fälle, die hospitalisiert wurden.

Die infizierten Personen waren im Durchschnitt 54 Jahre alt. Besonders viele Fälle wurden in der Stadt Jessen (14.100 Einwohner, 55 Prozent aller Infektionen im Landkreis) registriert.

### **DAS DURCHSCHNITTSALTER BETRUG 54 JAHRE**

Hier fiel ein Infektionscluster in Zusammenhang mit dem dortigen Alten- und Pflegeheim auf. Seine Vergrößerung konnte durch frühe Entdeckung, akribische Zurückverfolgung und Maßnahmen aber unterbunden und kontrolliert werden. Dafür wurde die Stadt größtenteils abgeriegelt.

Bereits zehn Tage nach den strengen Maßnahmen zeigte sich der Erfolg und die Abriegelung wurde wieder aufgehoben.

ck/LL

## **RKI-ANALYSE UND -EMPFEHLUNGEN**

**Das Jessen-Cluster umfasst bis zum 7. April insgesamt 67 von 121 Fällen im Landkreis Wittenberg sowie einen Fall in Brandenburg. Der erste bekannte Erkrankungsbeginn ist der 11. März: In einer Gruppe von vier Rückkehrern aus einem Skiurlaub im Salzburger Land erkrankten drei an COVID-19. Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt rückblickend Folgendes:**

### **Alten- und Pflegeheim:**

- Die Krankenhäuser im Kreis konnten frühzeitig auf eine mögliche Welle an Aufnahmen aus dem Heim vorbereitet werden. Eine frühe Entdeckung im Heim selbst wäre vermutlich durch das Führen von Symptomtagebüchern (tägliche Surveillance für respiratorische Symptome bei Personal und Bewohnern) durch die Pflegekräfte und niedrigschwellige Testung bei symptomatischen Pflegekräften und Bewohnern begünstigt worden.
- Die Übertragung des Virus durch eine Pflegekraft hätte rückblickend vielleicht verhindert werden können, wenn die Pflegekräfte bei der Pflege präventiv konsequent Mund-Nasen-Schutz getragen hätten.
- Besucher, aber auch Handwerker und Therapeuten, sollten bei der Auflistung von Kontaktpersonen beachtet werden. Dies gelingt am Einfachsten durch das Führen einer Liste aller Besucher

### **Übertragung am Arbeitsplatz:**

- Die beiden erwähnten Cluster am Büroarbeitsplatz zeigen, dass unerkannte Fälle auch in dieser Umgebung schnell Ausbrüche auslösen können, die mindestens in die Haushalte der Erkrankten ausstrahlen und auch geografisch weit streuen können, wenn sie nicht schnell erkannt werden.
- Auf Cluster respiratorischer Symptomatik am Arbeitsplatz sollte aktuell niedrigschwellig mit Tests auf COVID-19 reagiert werden, und Kontaktpersonen der Kategorie I am Arbeitsplatz sollten nicht zu restriktiv aufgelistet werden.

### **Wirken der bundesweiten Kontaktbeschränkungen:**

- Im Jessen-Cluster sieht man gut, dass vor allem die bis zum 23. März (Inkrafttreten der bundesweiten Kontaktbeschränkungen) gemeldeten Fälle und Übertragungen außerhalb von Haushalt und sonstiger Familie ausgehen. Der Subausbruch im Altenpflegeheim zeigt aber auch, wie eine familiäre Übertragung von einem in Österreich infizierten Indexfall auf eine Pflegekraft noch vor Diagnose einen explosiven Ausbruch unter den Bewohnern ausgelöst hat.
- Die Weitergabe der Information zu Kontaktpersonen über Kreisgrenzen hinweg funktioniert leider nicht immer perfekt. Nicht zuletzt deswegen empfiehlt es sich neben der Vorwärtsermittlung von Kontaktpersonen und deren Überwachung bei jedem neuen Fall auch retrospektive Ermittlungen zu dessen möglichen Infektionsquellen durchzuführen. So können Infektionscluster ausgehend von asymptomatischen oder nicht getesteten symptomatischen Infizierten in einem früheren Stadium entdeckt und bekämpft werden.

Frank C, Lewandowsky M, Saad N, Wetzel B, Göbel S, Hable M: Der erste Monat mit COVID-19-Fällen im Landkreis Wittenberg, Sachsen-Anhalt. *Epid Bull* 2020;20:3 – 11 | DOI 10.25646/6788

INTERVIEW MIT PROF. DR. INA NITSCHKE

# Ü65 ist kein pauschales Ausschlusskriterium

**Patienten ab 65 Jahren zählen zur Risikogruppe – in Corona-Zeiten ist für sie einmal mehr Vorsicht angebracht. Warum eine sorgfältige Einzelfallbetrachtung wichtig ist, erläutert Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ).**

## Was gibt es bei der Behandlung älterer Patienten zu beachten?

**Prof. Dr. Ina Nitschke:** Wichtig ist zunächst, das individuelle Risiko des Patienten herauszufinden und ganz bewusst abzuwägen. Das gelingt am besten über einen aktualisierten Anamnesebogen. Auch wenn man einen Patienten schon jahrelang kennt, ist es jetzt wichtig, ein Update zum Gesundheitszustand einzuholen und hinsichtlich COVID-19 zu vervollständigen. Offiziell zählen alle Menschen über 65 Jahre zur Risikogruppe. Aber nicht jeder ältere Mensch ist gleich stark vorbelastet. Manche sind fit. Bei anderen ist ein hoher Blutdruck auch nicht gleich ein Kriterium, ihn nicht zahnärztlich zu behandeln. Ich rate also zur Betrachtung des Einzelfalls.

Es gibt derzeit noch viele Unklarheiten, was das neuartige Coronavirus betrifft. Bei vielen verläuft es harmlos oder sogar unbemerkt, andere tötet es qualvoll durch den Erstickungstod. Noch mal: Jeder Mensch ist anders, nicht jeder Ü65 ist so vorerkrankt, dass er keine Behandlung erhalten kann. Wie



Foto: privat

## PROF. DR. INA NITSCHKE

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ)

gefährdet man ist, hängt nicht nur vom Alter ab. Deswegen sollte auch der Patient mit in die Abwägung einbezogen werden. Kein Zahnarzt sollte sich zurzeit auf die lange Bekanntschaft und die Angaben aus alten Anamnesebögen verlassen. Das kann trügerisch sein. Veranschlagen Sie etwas mehr Zeit für die Anamnese und partizipative Therapieentscheidung eines älteren Patienten.

## Eine Behandlung aufzuschieben kann ja auch gefährlich sein.

Ja, das ist richtig. Ein Risiko birgt sich hier in der Zeit, die verstreicht. Beim Abwägen muss beides in die Waagschale gelegt werden: Was könnte sich entwickeln, wenn ein Eingriff oder eine Prophylaxe-Behandlung noch um einige Monate aufgeschoben wird? Wie schlimm wird dann die Karies oder eine Gingivitis? Ist es nicht akut, müssen ja auch zunächst einmal die Schmerzen behandelt werden.

Man kann aber auch die Methoden anpassen, was ältere Patienten sehr schätzen, und zum Beispiel vom Ultraschallgerät, das Aerosole erzeugt und von dem derzeit abgeraten wird, auf Handgeräte umsteigen. Außerdem wird das Spülen mit einer antiviralen Lösung empfohlen.

Wichtig ist, gemeinsam abzuwägen zwischen den Nachteilen, wenn eine Behandlung später erfolgt und Erreichtes in der Prävention infrage gestellt wird, und dem Vorteil, dem ängstlichen Gefühl eines Patienten Raum zu geben. Eine intensive Aufklärung wird notwendig sein, um Patienten auch die Vorteile einer zeitnahen Behandlung nahezubringen.

## Was empfehlen Sie für das Praxismanagement?

Ausdünnen! Der Betrieb sollte in dieser Krisenzeit etwas ausgedünnt werden, um zu gewährleisten, dass sich die Patienten möglichst nicht begegnen. Mit einem guten Zeit- und Raum-Management können die Älteren am besten direkt ins Behandlungszimmer geführt werden. Dafür darf man ihnen höflich vermitteln, dass sie bitte nicht zu früh zum Termin erscheinen. Ältere Patienten pflegen häufig die Tugend, zu früh zu kommen. Pünktlich heißt in diesem Fall auch: Nicht zu früh! Eine gute Organisation ist eine gute Bestellpraxis! Keiner drängt.

Ein weiteres Beispiel für das angepasste Praxismanagement ist die Einrichtung einer speziellen Sprechstunde für sowohl Risiko- als auch für Infektionspatienten. Hier kann der Workflow angepasst werden und es kommt nicht zur Durchmischung von Patienten.

## Wo verbergen sich Schwachstellen?

Ich schätze, die Schwachstelle kann irgendwann die Routine sein. Wenn

**„Ältere Patienten pflegen häufig die Tugend, zu früh zu kommen. Pünktlich heißt in diesem Fall auch: Nicht zu früh!“**

Prof. Dr. Ina Nitschke

wir uns alle an die neuen Maßnahmen gewöhnt haben, werden wir vielleicht wieder nachlässiger damit im Alltag. Das ist normal. Deshalb muss man sich immer wieder selbst erinnern und die eigene Routine reflektieren: Wird der eigene Umgang noch all den hohen Ansprüchen gerecht? Ich habe gute Erfahrungen mit einer kurzen Teambesprechung einmal pro Woche gemacht. Hier kann abgeglichen werden, ob alle Vorkehrungen, die Mitte März eingeführt wurden, auch Mitte Mai noch berücksichtigt werden (müssen). Instruieren Sie ihre HelferInnen immer wieder für den Umgang mit Risikopatienten, um Nachlässigkeit durch Routine vorzubeugen. Ständige Selbstkontrolle ist das Stichwort.

### Wann raten Sie von einer Behandlung ab?

Bei akuten und allgemeinmedizinischen Erkrankungen unklarer Genese sollte in der Regel grundsätzlich nicht behandelt werden. Ansonsten gilt, mit dem Patienten sowie seinen Angehörigen den Einzelfall abzuwägen.

Ich möchte hier auch noch mal an das Vertrauen in die ZahnärztInnen und ihre hohen Hygienestandards im Praxis-

alltag appellieren! Wie kaum ein anderer Facharzt sind sie außerordentlich geübt im Umgang mit Hygienemaßnahmen sowie Patientenschutz und kennen sich bestens aus. Wenn wir uns die Gefahren von Infektionskrankheiten bewusst halten, kommt das uns und den Patienten zugute! Abschließend noch: Bleiben Sie mit der Pflege in Kontakt! ■

Die Fragen stellte Laura Langer.

## DGAZ-EMPFEHLUNGEN

### Routinemäßige Behandlung (ohne Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion):

1. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (MNS), Schutzbrille und Schutzhandschuhe sind die Standardausrüstung des Zahnarztes und der ZFA bei jeder Behandlung. Der MNS wird spätestens nach vier Stunden gewechselt.
2. Bei allen Patienten sollte vor einer Behandlung unter Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente eine antimikrobielle Mundspülung erfolgen.
3. Die übrigen Hygienemaßnahmen sind konsequent entsprechend dem zahnärztlichen Praxis-Hygieneplan umzusetzen.

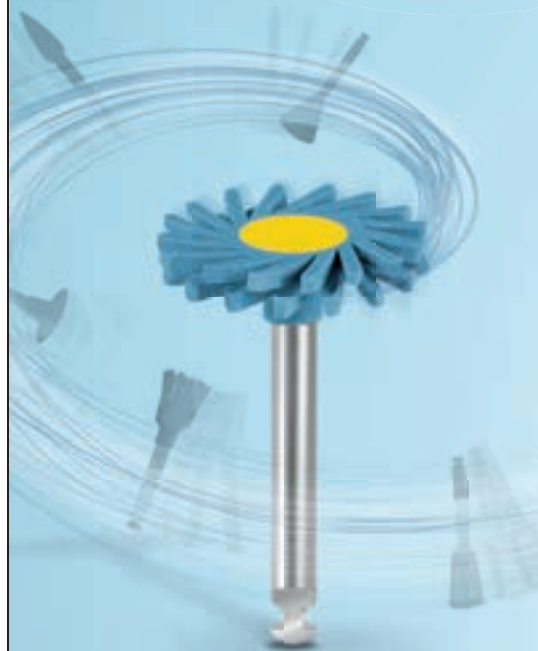
### Behandlung von Patienten mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion:

Die Notfallversorgung von Erkrankten oder Infizierten soll vorzugsweise in den eigens benannten Kliniken oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Sind unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen an einem anderen Ort erforderlich, sind über die Hygienemaßnahmen aus dem Hygieneplan hinaus weitere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

### Für Behandlungen, die an einem anderen Ort erforderlich sind:

1. Räumliche oder organisatorische Trennung der Verdachtspatienten von anderen.
2. Der Behandlungsort in einer Pflegeeinrichtung ist mit der dortigen Leitung abzusprechen. Auf dem Weg zu diesem Ort legt der Patient einen MNS (chirurgisch oder textil) an und desinfiziert sich die Hände.
3. Er wird sofort ins Behandlungszimmer geführt. Er legt den MNS erst unmittelbar vor der Behandlung ab.
3. Vor der Behandlung ist die Mundhöhle des Patienten mit einer antiviralen Lösung zu spülen. Gegenwärtig können dazu Lösungen auf der Basis von Octenidin, PVP-Iod oder H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> empfohlen werden.
4. Die zusätzliche Schutzkleidung des Teams besteht aus einem feuchtigkeitsdichten Schutzkittel. MNS, Schutzbrille sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol-produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Schall- oder Ultraschallschwinger, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.
6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team anstelle des chirurgischen MNS eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen. Kofferdam ist empfehlenswert. Auf eine effiziente Sprühnebelabsaugung ist zu achten.
7. Nach der Behandlung und vor Ablegen der Schutzkleidung erfolgt eine Desinfektion der Schutzhandschuhe. Nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
8. Bei der Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion, der Wäscheaufbereitung sowie der Abfallentsorgung sind keine Abweichungen vom routinemäßigen Verfahren erforderlich.

# TWIST



## EINE FORM FÜR JEDE OBERFLÄCHE



Für Keramik SET RA 306

CORONA-KRISE IN GROßBRITANNIEN

# Ignorieren, Vortäuschen, Lügen: Die Geschichte eines Staatsversagens

Woran kann man ein Versagen des Staates erkennen? Unter anderem daran, dass sich ein 99-jähriger Kriegsveteran mit seinem Rollator im eigenen Garten auf den Weg macht, um mit einhundert Runden Geld für das britische Gesundheitssystem zu sammeln. Das einsamste Wagenrennen der Geschichte seit Ben Hur.



Foto: AdobeStock\_345899884

**T**om Moore wollte Geld für ein Gesundheitssystem sammeln, das steuerfinanziert ist und jährlich Milliarden Pfund verschlingt. Ein Gesundheitssystem, das damit beschäftigt ist, Ineffizienz zu feiern und ständig neue Management- und Kontrollebenen einzuführen, statt effiziente Versorgungsstrukturen an der Basis aufzubauen.

Ein Gesundheitssystem in einem der reichsten Länder der Erde, das bereits im Normalbetrieb an seine Grenzen kommt. Ursprünglich hatte Moore den Plan, 10.000 Pfund durch seine Aktion zusammenzubringen, am Ende wurden es mehr als 20 Millionen. Das Versagen der Behörden im Königreich während der Corona-Krise lag offen auf der Hand, auch wenn man versuchte, mit allerlei Ablenkungen zu arbeiten.

## AUS MÜLLTÜTEN GEBASTELTE SCHUTZKLEIDUNG

Was interessierte es das medizinische Personal, wenn die Leute medial aufgefordert wurden, für ihre „Helden“ zu klatschen und es gleichzeitig an wichtiger Schutzausrüstung fehlte. Stattdessen sollten sich Krankenschwestern Schutzkleidung aus Mülltüten basteln, denn immerhin gebe dies ja einen gewissen Schutz vor einer Ansteckung. Über 100 Menschen, die in der Versorgung von Corona-Patienten arbeiteten, infizierten sich und verstarben.

Gerade zu Beginn der Krise, als noch nicht abzusehen war, wie gefährlich oder ungefährlich das neue Corona-Virus ist, fragten sich viel Inhaber zahnärztlicher Praxen, was sie machen sollten. Weiterarbeiten und sich, ihre Mitarbeiterinnen und Patienten einer Gefahr aussetzen oder die Praxistätigkeit reduzieren, vielleicht die Praxis sogar ganz schließen. Letzteres ist für die Praxen in England aufgrund ihrer Verträge mit dem NHS nicht möglich.

Gleichzeitig forderte Boris Johnson die Briten zu dieser Zeit auf, nicht mehr in die Pubs zu gehen und social distancing einzuhalten. Die Aufforderungen verhallten jedoch. Die Unsicherheit in den Zahnarztpraxen steigerte sich noch, als es keinen Mundschutz mehr zu kaufen gab. Nach den Vorschriften müsste eigentlich nach jedem Patienten der Mundschutz gewechselt werden. Man änderte kurzerhand die Vorschriften.

In einem andauernden Hin und Her zwischen Zahnärzterverbänden, einzelnen Zahnärzte-Komitees und der Regierung kam es zu keinen Entscheidungen – die Kolleginnen und Kollegen standen ohne Informationen allein gelassen da. Getreu dem Motto „Keep calm and carry on“ wurde weitergearbeitet. Man stand vor dem Abschluss des Geschäftsjahres, das hier im März endet, und die Zahnarztpraxen mussten ihre laufenden NHS-Verträge erfüllen, da sonst Strafzahlungen gedroht hätten.

## **PLANE DEINE BEERDIGUNG, FALLE NICHT ZUR LAST**

Ältere Menschen waren bereits Anfang März den Aufforderungen der Regierung gefolgt und hatten sich zu Hause selbst isoliert. Für viele alte Menschen war dies ein Problem, denn ihnen fehlten jetzt die sozialen Kontakte, die nur noch über das Telefon möglich waren. Es dauerte nicht lange und mich erreichte die SMS eines guten Freundes, der bereits seit Jahren im Rentenalter war und nicht mehr das Haus verließ: „Ich habe schon Fußball-Entzugerscheinungen, am Samstag stundenlang Badminton geschaut, weil kein anderer Sport kam. Fernsehen ist langweilig und in der Werbung erzählen sie dir den ganzen Tag, dass du deine Beerdigung arrangieren sollst, damit du deiner Familie nicht zur Last wirst.“

Zu jener Zeit hatte Großbritannien noch weniger Infektionen als Deutschland, die Todeszahl der Erkrankten lag jedoch bereits höher. Die Bahnhöfe in London waren leer, wie man es sonst nur selten gesehen hatte, und selbst in den Zügen und U-Bahnen wurde es immer einsamer. Ebenso einsam wurde es in den Regalen der Supermärkte, die noch gnadenloser gestürmt wurden, als in Deutschland.

Von den zahnärztlichen Organisationen gab es noch immer keine Entscheidung, ob der Praxisbetrieb aufrechterhalten oder die Praxis geschlossen werden soll. Stattdessen verschickte man an die englischen Zahnärzte E-Mails mit Postern, die man ausdrucken und in der Praxis aufhängen sollte. Dazu Empfehlungen, Patienten zu fragen, ob sie irgendwelche Symptome zeigen oder sich in einem Risikogebiet aufgehalten hatten. Zudem wurde den Zahnärzten geraten, sich bei den Verbänden in Wales und Schottland zu informieren, wie dort mit dem Problem umgegangen wird.

Als am Abend 21. März die Anweisung der Regierung kam, alle Pubs und öffentlichen Einrichtungen zu schließen, trafen sich viele Londoner noch einmal zu einem angemessenen Abschiedstrunk in ihrem Lieblingspub, es wurde gefeiert, als gäbe es kein Morgen mehr.

In der BBC meldeten sich Ärzte und berichteten über die unhaltbaren Zustände in den Krankenhäusern (<https://www.bbc.com/news/av/embedp087651k/51981350>). Das Problem war nicht nur die Schutzbekleidung, es fehlte auch an Mitarbeitern. Seit dem Brexitvotum hatten über 10.000 Mitarbeiter den NHS verlassen, darunter mehr als 4.700

Krankenschwestern. Zudem wurden bei 1.000 Infizierten bereits die Intensivbetten knapp.

Als die wohl weltweit größte Burgerbraterei am 23. März verkündete, ihre Filialen schließen zu wollen und sich noch einmal lange Schlangen an den Drive-throughs bildeten, meinten einige Engländer, dass jetzt auch die Jüngeren begreifen würden, dass die Lage ernst sei.

Am 24. April schließlich bekam jeder Handybesitzer eine SMS von der Regierung, wonach neue Regeln in Kraft getreten seien. Man müsse zu Hause bleiben und solle sich auf den entsprechenden Internetseiten informieren. Für die nächsten drei Wochen sollten alle nicht lebensnotwendigen Geschäfte geschlossen bleiben, Zusammenkünfte von mehr als zwei Personen wurden verboten, genauso Hochzeiten und Taufen. Sport war nur einmal am Tag erlaubt. Und die Maßnahmen wurden von der Polizei strikt kontrolliert, auf einigen Landstraßen gab es Straßensperren, an denen sich die Autofahrer ausweisen und erklären mussten, zu welchem Zweck sie unterwegs waren.

Am 25. April schließlich wurde den englischen Zahnarztpraxen mitgeteilt, die Behandlung von Patienten einzustellen. Für Schmerzpatienten sollten spezielle Anlaufstellen geschaffen werden und in den Praxen selbst sollte ein Telefondienst eingerichtet werden, um ihnen die entsprechenden Auskünfte zu geben. Inhabern von Zahnarztpraxen wurde gleichzeitig zugesichert, dass die Gelder entsprechend ihres NHS-Vertrags weiterlaufen.

## **WIE SOLLEN INHABER JETZT IHRE PRAXIS FINANZIEREN?**

Allerdings müssten sie sich gleichzeitig bereithalten, um sich im Bedarfsfall in einem der Krankenhäuser an der Betreuung von Corona-Patienten zu beteiligen. Was jedoch trotz weiter erfolgreicher NHS-Zahlungen für einige Probleme in den Zahnarztpraxen sorgen wird, ist der Ausfall der Privatumsätze, die nicht selten bis zu ein Drittel der Gesamteinnahmen ausmachen. Und da man sich bisher an die regelmäßig monatlichen Einnahmen gewöhnt hatte, sind die Ausgaben entsprechend hoch. Da sind die Kredite für die Praxis, die hohen monatlichen Raten für das Privathaus und die Autos, alles Ausgaben, die weiterlaufen und in der jetzigen Situation nicht gestoppt werden können.

Um die Helferinnen nicht entlassen zu müssen, kamen diese in einem speziellen Regierungsprogramm unter, das der deutschen Kurzarbeiterregelung entspricht. Der Unterschied ist jedoch, dass im Vereinigten Königreich 80 Prozent des bisherigen Gehalts an die freigestellten Mitarbeiterinnen gezahlt werden. Schlechter sieht es für die Associates in den Zahnarztpraxen aus. Zwar gibt es ein Regierungsprogramm zur Unterstützung von Selbstständigen, aber zum einen wird das Geld frühestens im Juni ausgezahlt und zum anderen gilt dieses Programm nur bei einem Einkommen bis zu 50.000 Pfund. Wer laut seiner Steuererklärung in 2019

mehr verdient hat, so ist man hier der Meinung, hatte genug Zeit, Rücklagen zu bilden.

Vielen der angestellten Zahnärzte ergeht es ähnlich wie den Praxisinhabern: hohe Kredite für Wohnungen oder Häuser und keine Aussicht darauf, wann sie wieder in den Zahnarztpraxen arbeiten können. Angesichts dieser Aussichten werden wohl einige der NHS-Zahnarztpraxen auf der Strecke bleiben und Associates vergeblich versuchen, eine neue Stelle zu finden.

## 800.000 KLEINE FIRMAN WERDEN SCHLIEßEN

Da ohnehin viele Menschen freiberuflich tätig sind und oft von der Hand in den Mund leben, jetzt ihre Aufträge verloren haben, waren bis Anfang April bereits etwa eine Million Anträge auf staatliche Unterstützung, ähnlich dem deutschen Hartz IV, eingegangen. Insgesamt rechnet man in Großbritannien damit, dass etwa 800.000 kleine Unternehmen schließen werden, unter anderem auch deswegen, da viele, die einen Corona-Geschäftsunterbrechungskredit bei ihrer Hausbank beantragen wollen, entweder gar nicht erst telefonisch durchkommen oder ihnen mitgeteilt wird, dass sie nicht anspruchsberechtigt sind.

Der Versuch einiger Geschäftsleute, sich bei privaten Geldverleihern Geld zu besorgen, endete oft mit Angeboten von Zinsen um die 30 Prozent. Neben einer großen Kaufhaus- und einer Restaurantkette hat es bereits etliche mittelgroße Unternehmen in den Abgrund gerissen, British Airways plant 12.000 Mitarbeiter zu entlassen, der Triebwerkshersteller Rolls-Royce 8.000. Es gibt Familien, die aufgrund des Jobverlusts mit 30 Pfund Essensbudget pro Woche auskommen müssen und die karitativen Essensausgaben verzeichnen einen Nachfrageanstieg um 20 Prozent.

Wenn sich die Queen an die Nation wendet, ist es ernst. Noch dazu, wenn der Premierminister am gleichen Tag ins Krankenhaus gebracht wird. Allerdings gab es nicht wenige Engländer, die meinten: „Work gets tricky? Pull a sickie!“ (Wenn die Arbeit kompliziert wird, mach' einfach blau).

## ZWEI MILITÄRKRANKENHÄUSER SAHEN NICHT EINEN EINZIGEN PATIENTEN

Der Unmut über fehlende Schutzausrüstung nahm jeden Tag genauso zu, wie der Druck in vielen privaten Haushalten anstieg. Häusliche Gewalt ist in Großbritannien ein wahrscheinlich noch größeres Problem als in Deutschland. Einem Familienvater brannten die Sicherungen durch und er erstach seine ein- und dreijährigen Kinder. Und wer denkt, die Blockwartmentalität gebe es nur in Deutschland, der irrt. In England allein erhielt die Polizei etwa 200.000 Anrufe, in denen irgendjemand angezeigt wurde, weil er oder sie die Ausgangsregeln gebrochen hatte.

Angesichts der Ereignisse wird einiges im Königreich aufzuarbeiten sein und es stellen sich, wie auch in Deutschland, Fragen. Hier in England wurden beispielsweise zwei Militärkrankenhäuser in großen Messe- und Kongresszentren ein-

gerichtet, eins in London, das andere in Birmingham. Beide Krankenhäuser haben nicht einen einzigen Patienten gesehen, trotz der hohen Fallzahlen.

Die Todesrate der Patienten, die mit einer schweren COVID-19-Erkrankung in die Krankenhäuser eingeliefert wurden, liegt bei 35 bis 40 Prozent, was der von Ebola entspricht. Nach einer Statistik des Büros für Nationale Statistik verzeichnen die ärmsten Regionen Englands und Wales 55 Todesfälle auf 100.000 Einwohner, die reichsten Regionen nur 25. Gleichzeitig kamen täglich etwa 15.000 Passagiere auf den Flughäfen des Landes an. Bis Ende April gab es für Einreisende keine Gesundheits-Checks. Erst ab Mai sollen sich Einreisende in eine 14-tägige Quarantäne begeben.

Wie häufig gibt es Licht am Ende des Tunnels und nicht immer sind es die Lichter der entgegenkommenden Lokomotive. Captain Tom Moore feierte am 30. April seinen 100. Geburtstag, wurde zum Oberst befördert und eine Flugstaffel grüßte ihn mit einem Überflug. Die Anzahl der Corona-Tests konnte in England indessen auf fast 100.000 pro Tag gesteigert werden. Boris Johnson kehrte in die No. 10 Downing Street zurück und wurde in den Medien bejubelt. Aber letztlich ist es doch wie immer: Es gibt diejenigen, die etwas für ihr Land und die Menschen tun, und dann gibt es diejenigen, die damit beschäftigt sind, ihren nächsten Wahlsieg zu organisieren.

## DIE QUEEN FINDET KLARE WORTE ZU DER POLITIK DES PREMIERS

In seiner ersten Ansprache verkündete Johnson, die Nation zurück in die „neue Normalität“ zu führen. Schon komisch, die Parallelen in den Worten der Politiker in Deutschland und Großbritannien. Zukünftig soll es eine Mundschutzpflicht in der Öffentlichkeit geben, die Schulen sollen wieder öffnen und die Geschäfte sowie das öffentliche Leben nach und nach wieder in Gang gebracht werden. Johnson: „Bisher haben wir gewonnen, in der ersten und wichtigsten Aufgabe, die wir uns als Nation gegeben haben – die Tragödie zu vermeiden, die andere Teile der Welt verschlungen hat, denn zu keiner Zeit war unser NHS überfordert.“

Nun ja, vielleicht gibt es doch einen Unterschied zwischen Deutschland und Großbritannien. Der Moderator eines Morgenmagazins wählte klare Worte und bezeichnete Johnson angesichts seiner Fehlleistungen in der Krise als „breathless bulls\*\*tter“.



### SVEN THIELE

Zahnarzt und Autor

Thiele praktizierte mehrere Jahre in London und war Dozent am Londoner King's College. Regelmäßig schreibt er für [www.foreigndentist.wordpress.com](http://www.foreigndentist.wordpress.com).

Foto: privat



Zahnarztpraxen in allen Bundesländern haben dramatische Einbrüche zu verzeichnen. Das zeigt die erste Auswertung der BZÄK-Umfrage unter Inhabern.

BZÄK-UMFRAGE ZU FOLGEN DER CORONA-KRISE  
IN ZAHNARZTPRAXEN

## Wenig Arbeit, reduzierte Öffnungszeiten, Kurzarbeit

Das Arbeitsaufkommen in den Zahnarztpraxen sinkt dramatisch, die meisten fahren Kurzarbeit: Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) legt erste Umfrage-Ergebnisse zu den Folgen der Corona-Krise vor.

**V**or rund vier Wochen hatte die Bundeszahnärztekammer eine Online-Umfrage unter Praxisinhabern gestartet, jetzt liegen erste Ergebnisse aus 2.719 ausgewerteten Fragebögen vor, die inzwischen auch durch die Befragung des repräsentativen GOZ-Analyse-Panels überprüft werden konnten. Bei diesem ersten Stimmungsbild zeigt sich:

1. Das Arbeitsaufkommen in den Praxen ist allen Bundesländern aufgrund der Pandemie auf unter 50

Prozent gesunken. Dabei hängt das Ausmaß stark von der Infektionslage in den verschiedenen Bundesländern ab.

2. Die Reduktion des Praxisbetriebs auf eine Notfallbehandlung variiert – sie liegt je nach Bundesland zwischen 41 und 59 Prozent. Ein zentraler Grund sind die jeweiligen gesetzlichen Festlegungen beziehungsweise die Empfehlungen der Berufsorganisationen in den Bundesländern.
3. Kurzarbeit wird über alle Bundesländer hinweg stark in Anspruch genommen – zwischen 47 und 86 Prozent der Praxen nutzen diese Hilfen.
4. Die Öffnungszeiten wurden durchschnittlich um gut ein Drittel reduziert. Dennoch ist die Erreichbarkeit für die Patienten sichergestellt.

### ANONYMISIERTE GOZ-ABRECHNUNGSDATEN ZEIGEN VERÄNDERTE UMSÄTZE

Ergänzend zu der Umfrage erhebt die Bundeszahnärztekammer derzeit unter den rund 3.000 Teilnehmern der GOZ-Analyse statistisch belastbare Daten zum tatsächlichen Abrechnungsgeschehen in den Praxen.

Anhand der anonymisierten GOZ-Abrechnungsdaten lassen sich Veränderungen in der Leistungserbringung beziehungsweise in den Umsätzen gut aufzeigen und beziffern. Alle teilnehmenden Praxen sollen in den nächsten Monaten – je nach Entwicklung der Lage – mehrfach befragt werden.

Aktuelle Informationen finden Sie unter <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19.html>

BEREITS DER ELFTE STUDIENGANG GESTARTET

# Die AS-Akademie macht schlau!

Mit einer kleinen Feierstunde – kurz bevor in Deutschland das Corona-Virus vieles durcheinander wirbelte – startete in Berlin in den Räumlichkeiten der Bundeszahnärztekammer 28 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den mittlerweile elften Studiengang der AS-Akademie. Der anspruchsvolle berufsbegleitende postgraduale Studiengang geht über vier Semester und dient etwa der „Vermittlung eines sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Wissensfundaments für den politisch und unternehmerisch agierenden Zahnarzt“ – so eines der Ziele im Wortlaut.



Abb. 1: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 11. Studienjahrgangs im Kreise der Trägerorganisationen

**D**ass die von den Trägerorganisationen (siehe Kasten) mit der Akademie verbundenen Zielsetzungen wie die „berufspolitische Nachwuchsschulung und Qualifizierung für die Übernahme von Funktionen in der Selbstverwaltung zahnärztlicher Organisationen“ mit einem höchst attraktiven Studiengang verfolgt werden, machen erneut die Studentenzahlen des neuen Jahrgangs deutlich. Mit 28 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist der Studiengang – überbucht! Im Übrigen: Eine Männerdomäne ist die AS Akademie schon lange nicht mehr. Auch in diesem Jahrgang stellen Frauen die Hälfte des potenziellen berufspolitischen Nachwuchses. Und alle stehen mitten im Berufsleben.

Ganz im Gegensatz zum Zitateklassiker des griechischen Philosophen Sokrates,

gemäß dem die heutige Jugend den Luxus liebt, schlechte Manieren habe, die Autorität verachte und schwatze, wo sie arbeiten soll, sieht der wissen-



Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident und Wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie

schaftliche Leiter des Studiengangs, Prof. Dr. Christoph Benz, die Zahnmedizin mit ihrem zahnmedizinischen Nachwuchs sehr viel besser aufgestellt. Gelte im öffentlichen Diskurs gerne noch das (diskreditierende) Begriffspaar des mit dem Porsche in die Praxis fahrenden Zahnarztes, stehe der angeblichen Luxusliebe der Jugend heute gegenüber: mit dem Fahrrad in die Praxis und dem Mini ins Gebirge.

Abgesehen von dieser üblichen Vordergrundigkeit sei es viel entscheidender, ob man in der Lage ist, die Veränderungen im und für den Berufsstand auf allen Ebenen aktiv gestalten zu können. Denn gerade die stete Veränderung sei ein Charakteristikum der akademischen Zahnmedizin. „Aus den Weltmeistern der Metallbearbeitung in den 70er-Jahren wurden wir zu den gelehrigsten





BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel

Schülern von Per Axelsson und zu den Weltmeistern der Prävention.“ Die befürchtete Apoptose des Berufsstands sei jedoch ausgeblieben, da der Wandel klug gemanaged wurde, so Benz. Womit sich die Frage nach dem Erfolgsrezept stellt. Dieses liege einerseits in den Strukturen aus großen und kleinen Inhaber-geführten Einheiten, die zumeist hervorragend an die örtliche Versorgungsnachfrage angepasst seien ebenso wie in neuen Entwicklungen – von der Alters- bis hin zur Sport- und Schlafzahnmedizin.

Dieser Elan und Mut sei auch bei der Vorstellung der Teilnehmer des Studiengangs erneut überaus deutlich geworden. Der Kritik, dass die Akademie zu viele Absolventen „produziere“, entgegnete er: Wir bilden weder zu viel aus noch verteilen wir Stuhlsägen für die Berufspolitik. Ganz im Gegenteil: „Man muss sich menschlich bewähren, dann wird das auch was mit der adaptiven Weiterentwicklung des Berufsstands. Denn wir brauchen die Jugend, gerade weil unser Berufsstand von steten und großen Veränderungen geprägt ist.“

## DAS VOLK DER DENKER UND KNIRSCHER

Ob denken und knirschen in einer ursächlichen Beziehung stehen, ließ Dr. Peter Engel offen. Vielmehr gratulierte er den Teilnehmern des neuen Jahrgangs zu Ihrer Entscheidung, „aus der Mundhöhle herauszukommen“. Das System berufspolitischer Selbstverwaltung stehe vor enormen Herausforderungen und hohem Veränderungsdruck. Nur mit der Verteidigung der bestehenden Struktur werde die Selbstverwaltung bereits mittelfristig nicht bestehen können. Dabei dürfe der Blick jedoch nicht ausschließlich auf den Staat gerichtet sein, da die funktionale Verflechtung im Gesundheitswesen weiter zunehmen und neue Aufgabenstellungen bringen werde. Und zu deren Bewältigung seien mehr Frauen in den Gremien dringend nötig. Nicht zu vergessen eine gesunde Portion Optimismus, denn „wir können die Zukunft gestalten“. Allerdings nicht, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, „wenn wir es auf die biedermeyersche Art versuchen“ ...

Im Curriculum nimmt die EU und deren Rolle in der Ausgestaltung der nationalen Gesundheitssysteme einen zunehmend bedeutenden Platz ein. Einen kleinen Vorgeschmack auf die Themen des Studiums gab Florian Lemor. Freiberufler, so der Hauptgeschäftsführer der BZÄK, würden dazu neigen, die Freiberuflichkeit auf die Selbstständigkeit zu reduzieren und damit auch einen großen Teil der Aufgaben der Selbstverwaltung zu assoziieren. Doch dies sei falsch. Vielmehr diene die Selbstverwaltung der Durchsetzung der Freiberuflichkeit. Ohne Selbstverwaltung sei eine eigenverantwortliche Mitgestaltung im Sinne des Subsidiaritätsprinzips nicht möglich – laut Lemor ein „Megatrend“ zunehmender politischer Auseinandersetzung. Dies betreffe insbesondere Versuche, die klare Gewaltenteilung zwischen Rechts- und Fachaufsicht aufzulösen. Die fachliche Prüfung sei jedoch, so Lemor, das Merkmal der Selbstverwaltung. Ri



BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor

## Die Trägerorganisationen der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

- Bayerische Landeszahnärztekammer
- Landeszahnärztekammer Brandenburg
- Zahnärztekammer Bremen
- Landeszahnärztekammer Hessen
- Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Zahnärztekammer Niedersachsen
- Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
- Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
- Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
- Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
- Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

# Management von Tätowierungen in Heberegionen mikrovaskulärer Lappen

Sina Springhetti, Patrick Schöne, Jan Rustemeyer

**Eine typische Entnahmestelle mikrochirurgischer Transplantate ist der Unterarm. Aber was ist, wenn der Patient dort tätowiert ist: Kann man von den Standardzugangswegen abweichen? Zwei Fallbeispiele, bei denen einmal eine alternative Schnittführung möglich war, das andere Mal nicht.**

Jeder fünfte Mensch über 14 Jahren in Deutschland ist bei insgesamt steigender Tendenz tätowiert [Borkenhagen et al., 2019]. Einige Tätowierungen beinhalten Abbilder besonderer Life-Events und haben somit in der Regel neben dem ästhetischen Anspruch auch eine emotionale Bedeutung für den Patienten. Tätowierungen stellen daher auch in wachsender Zahl Operateure vor neue Herausforderungen, da beliebte Stellen für Tätowierungen (zum Beispiel Unter-

arm) mitunter auch typische Entnahmestellen mikrochirurgischer Transplantate sind. So ist beispielsweise der Radialislappen als „workhorse-flap“ einer der am häufigsten verwendeten mikrovaskulären Lappen in der Rekonstruktion im Kopf-Hals-Bereich [Lutz et Wei, 2005]. Bei Tätowierungen im Bereich des Unterarms kann somit möglicherweise ein Abweichen von Standardzugangswegen notwendig werden. ■

## FALLBEISPIEL 1:

Eine 64-jährige Patientin stellte sich mit einem Plattenepithelkarzinom im Bereich des Arcus palatoglossus rechtsseitig vor. Zur Rekonstruktion nach Tumorablation war die Hebung eines Radialislappens geplant. Auf dem linken Unterarm der Patientin fand sich palmarseitig eine circa 5 cm x 8 cm große Tätowierung mit einem Engelmotiv, die bei regulärer Schnittführung inzidiert worden wäre (Abbildung 1a). Die Schnittführung wurde so modifiziert (Abbildung 1b), dass sie radiallyseitig um die Tätowierung herum angelegt und der Engel vollständig erhalten wurde (Abbildungen 1c und 1d).



Abb. 1a: Präoperativer Situs mit Engel-Tätowierung: Die reguläre Schnittführung zur Hebung eines Radialislappens ist eingezeichnet. Die Tätowierung läge auf diese Weise vollständig im OP-Gebiet.

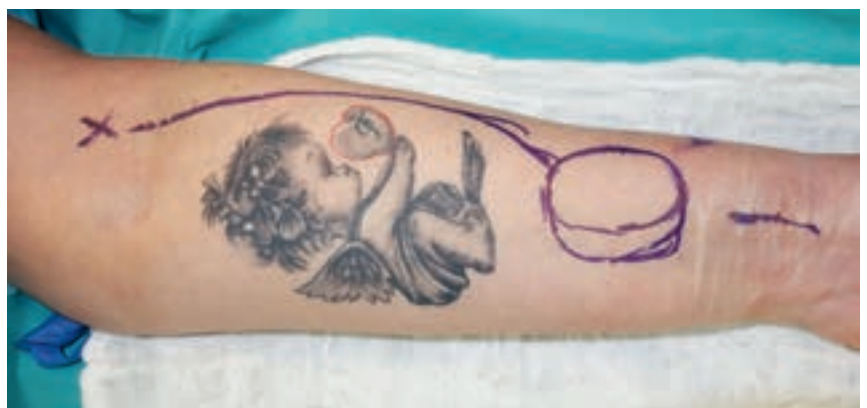


Abb. 1b: Präoperativer Situs: Die modifizierte Schnittführung zur Schonung der Tätowierung ist eingezeichnet.



Abb. 1c: Intraoperativer Situs vor Absetzen des Transplantats



Abb. 1d: Postoperativer Situs nach dem Wundverschluss



**SINA SPRINGHETTI**

Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie, Plastische Operationen  
Klinikum Bremen-Mitte, 28177 Bremen  
Foto: privat



**DR. DR. PATRICK SCHÖNE**

Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie, Plastische Operationen  
Klinikum Bremen-Mitte, 28177 Bremen  
Foto: privat



**PROF. DR. DR. JAN RUSTEMEYER**

Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie, Plastische Operationen  
Klinikum Bremen-Mitte, 28177 Bremen  
[Jan.rustemeyer@klinikum-bremen-mitte.de](mailto:Jan.rustemeyer@klinikum-bremen-mitte.de)  
Foto: privat

**Wäre es eine Handtasche, wäre sie unbezahlbar!**



Behandlungseinheiten individuell für Sie konfiguriert.  
Passender geht nicht!

Ritter  
Made in Germany



**Ritter R400 Smart**  
ab 15.900,- €\*



**Ritter R400**  
ab 21.600,- €\*



**Ritter Contact World**  
ab 28.900,- €\*



**Ritter Cart Stand-Alone**  
ab 9.900,- €\*

Jetzt Angebot für eine individuell gefertigte Behandlungseinheit von unserem Premium Händler anfordern:

\* alle Preise zzgl. 19% MwSt.

**Präsi-Dent GmbH • 0711 - 84 99 06 79 • [info@praesident.de](mailto:info@praesident.de) • [www.praesi-dent.de](http://www.praesi-dent.de)**

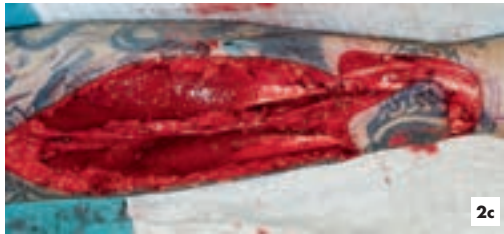




2a



2b



2c



2d

Abb. 2a: Mundhöhle, präoperativer Situs: Mäßiggradig differenziertes Plattenepithelkarzinom des Oberkiefers und Hartgaumens (pT4 pN0(0/19) M0 L0 V0 G2 R0)

Abb. 2b: Unterarm, präoperativer Situs: Die großflächigen Tätowierungen des gesamten Unterarms lassen keine alternativen Schnittführungen zum Erhalt der Tätowierungen zu.

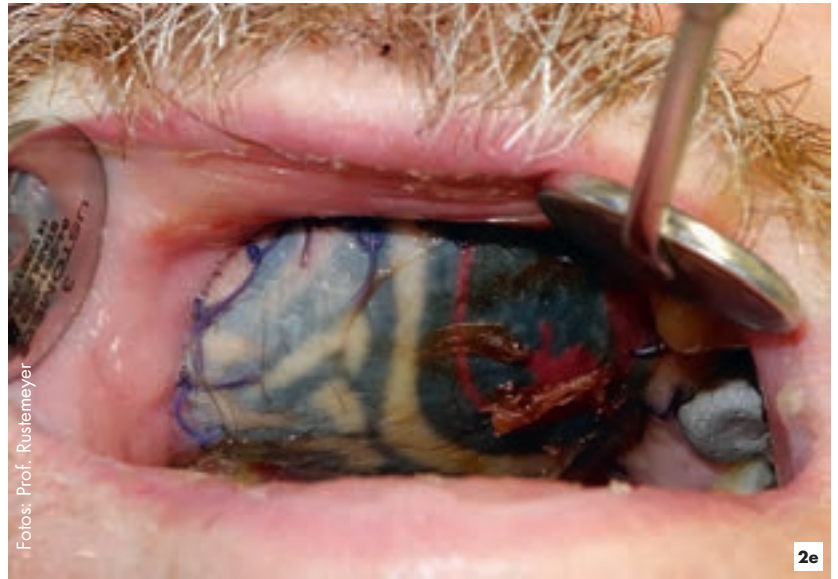
Abb. 2c: Unterarm, intraoperativer Situs vor Absetzen des Transplantats

Abb. 2d: Unterarm, postoperativer Situs: Es zeigt sich eine ausgeprägte Wundheilungsstörung mit Wunddehiszenz im Bereich der Entnahmestelle des Transplantats.

Abb. 2e: Mundhöhle, postoperativer Situs: Das mikrovaskuläre Transplantat zeigt sich stadiengerecht eingehilt.

## FALLBEISPIEL 2:

Dieser Fall zeigt, dass ein Tätowierung-erhaltendes Vorgehen nicht immer möglich ist. Ein 65-jähriger Patient mit großflächigen Tätowierungen am ganzen Körper stellte sich mit einem Plattenepithelkarzinom im Bereich des Alveolarfortsatzes des anterioren Oberkiefers und des Gaumens vor (Abbildung 2a). Zur Rekonstruktion nach Tumorentfernung war die Hebung eines Radialislappens geplant. Eine medizinisch sinnvolle Alternative bestand hierzu nicht. Nach sorgfältiger Abwägung und Aufklärung des Patienten erfolgte dann die Entscheidung für einen Radialislappen von links und die damit verbundene partielle Entfernung eines eintätowierten „Bacardi“-Emblems (Abbildungen 2b und 2c). Postoperativ kam es allerdings zu einer ausgeprägten Wundheilungsstörung im Entnahmegebiet (Abbildung 2d), während das Transplantat komplikationslos einheilt (Abbildung 2e).



2e

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Tätowierungen können für Patienten eine große emotionale Bedeutung besitzen. Das Vorliegen einer Tätowierung im Operationsgebiet sollte daher bei der OP-Planung berücksichtigt und Alternativen diskutiert werden (Abbildung 3).
- Es empfiehlt sich, den Patienten über die Art der Einbeziehung der Tätowierung in die Schnittführung und die ästhetischen Folgen explizit aufzuklären.
- Inwieweit das Abheilen der Entnahmestellen von Fernlappen mit Tätowierungen oder das Einheilen dieser Lappen selbst überdurchschnittlich mit Komplikationen behaftet ist, müssen weitere Studien zeigen.



Abb. 3: Management von Tätowierungen in Heberegionen mikrovaskulärer Lappen

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

# Das eZahnbonusheft – die erste zahnmedizinische Anwendung der ePA

Das zahnärztliche Bonusheft wurde vor über 30 Jahren im Rahmen des Gesundheitsreform-Gesetzes eingeführt und im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) verankert. Ziel war, die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken. Jetzt wird es digitalisiert – und damit die Möglichkeit für Versicherte, sich zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen bestätigen und dokumentieren zu lassen, weiter verbessert.

## „MIO“ ZAHNBONUSHEFT

Um die informationstechnische Interoperabilität aller Anwendungen der ePA zu gewährleisten, obliegt der KBV der gesetzliche Auftrag zur Definition der sogenannten „medizinischen Informationsobjekte“, abgekürzt MIO.

Das elektronische Zahnbonusheft ist ein „MIO“ in diesem Sinne und alle informationstechnischen Festlegungen, wie zum Beispiel das Datenmodell, werden in enger Abstimmung von KZBV und KBV gemäß den inhaltlichen Vorgaben der KZBV erarbeitet.

Derzeit wird unter Beteiligung von medizinischen Fachgesellschaften und weiterer Experten das Modell in einem Kommentierungsverfahren validiert. Eine anschließende formale Benehmenserstellung soll auf breiter Konsensbasis die Grundlage für die technische Umsetzung und die spätere Nutzung des elektronischen Zahnbonushefts bilden.

Das herkömmliche Bonusheft in Papierform haben Patienten bekanntlich nicht immer dabei. Einträge müssen dann nachgetragen werden – und das bedeutet für die Zahnarztpraxis zusätzliche Arbeit. Noch aufwendiger wird es, wenn ein Bonusheft verloren geht, denn dann müssen die tatsächlich vom Versicherten zu tragenden ZE-Kosten ermittelt werden. Die Probleme entfallen beim elektronischen Bonusheft: Das steht nämlich als Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA) bei jedem Zahnarztbesuch zur Verfügung und kann unmittelbar und lückenlos befüllt werden.

### DER BONUS KANN SOFORT ERMITTELT WERDEN

Einträge für das Bonusheft werden aus dem Praxisverwaltungssystem direkt und ohne Medienbrüche generiert und können ohne Mühe ausgewertet werden. Im Leistungsfall lassen sie sich in der Zahnarztpraxis schnell auflisten, so dass der Zahnarzt dem Patienten sofort sagen kann, wie hoch der Bonus und die zu erwartenden Kosten exakt sind. Durch die automatisiert erfolgten Eintragungen werden Lücken im Bonusheft vermieden – es steht immer eine vollständige Übersicht über alle durchgeführten Behandlungen zur

Verfügung, unabhängig davon, wo sich der Versicherte in den zurückliegenden Jahren hat behandeln lassen.

Bei der Papierversion kann man dagegen Lücken nur anhand der Patientenkartei und allenfalls bezogen auf die jeweilige Praxis rekonstruieren.

Das elektronische Bonusheft als Anwendung der ePA ist an den Versicherten gebunden, so dass es sowohl Zahnarzt als auch Kassen-übergreifend zur Verfügung steht. Diese elektronische Verfügbarkeit kann den Patienten auch dabei unterstützen, seine Termine einzuhalten. Denkbar ist beispielsweise, dass mittels einer Funktion der Versicherte an seine Vorsorgeuntersuchungen erinnert wird. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Mund- und Zahngesundheit geleistet.

Am Ende ist das digitalisierte Zahnbonusheft, auch wenn es eine kleinere Anwendung der ePA ist, sowohl für die Zahnarztpraxen als auch für die Versicherten von großem Nutzen. Es wird einen Beitrag zum Bürokratieabbau in den Praxen leisten und die Akzeptanz einer ePA fördern, denn Voraussetzung für das elektronische Zahnbonusheft ist nun einmal die Nutzung der ePA durch den Versicherten.

Nach derzeitiger Planung wird das elektronische Zahnbonusheft als erste zahnmedizinische Anwendung der ePA zur Verfügung stehen. ■

Für die Zukunft sollen auch im zahnärztlichen Bereich zahlreiche weitere Anwendungen für die ePA entwickelt werden.



NEUE S3-LEITLINIE

# Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken

Florian Beuer, Joachim Nickenig, Stefan Wolfart, Manja von Stein Lausnitz

**Verbundbrücken bieten eine spezifische Möglichkeit, Patienten mit festsitzendem Zahnersatz zu versorgen. Mit der neuen Leitlinie liegt nun erstmals eine auf diese Versorgung fokussierte Bewertung der vorhandenen Evidenz vor – mit dem Ziel, „den Indikationsbereich sowie die Konstruktion von Verbundbrücken basierend auf systematisch recherchierter Evidenz darzulegen und Sicherheit in der Anwendung dieses Therapiemittels zu schaffen“.**

**V**erbundbrücken stellen eine Therapieoption zur Rehabilitation des Lückengebisses dar. Die Versorgung mit Verbundbrücken hat das Ziel, bei partiellem Zahnverlust das stomatognathe System in seinen Funktionen zu rehabilitieren und kann unter Einbeziehung der Lückengebissituation beider Kiefer die Umsetzung eines festsitzenden Versorgungskonzepts einhergehend mit dem Erhalt okklusaler Stützzonen sichern.

Sofern bei vorliegenden allgemeinanamnestischen und/oder lokalen Einschränkungen, finanziellen Gründen oder auf Patientenwunsch chirurgische Eingriffe auf ein geringes Ausmaß reduziert werden sollen, bieten Verbundbrücken die Möglichkeit, mit einem geringeren chirurgischen Aufwand den Patienten mit festsitzendem Zahnersatz zu versorgen.

## THERAPIE-VORAUSSETZUNGEN UND INDIKATION

Für die implantatprothetische Rehabilitation mit Verbundbrücken gelten generell dieselben Indikationen und Kontraindikationen, die für den Einsatz mit dentalen Implantaten angegeben werden. Ebenso gilt das für den natürlichen Pfeilerzahn, der grundsätzlich die gleichen Anforderungen wie ein Pfeilerzahn für eine festsitzende, rein zahngetragene Restauration erfüllen muss. Speziell überkronungsbedürftige prospektive natürliche Pfeilerzähne können die Verbundbrücke als Restauration nahelegen.

Wenn zusätzliche Implantate vermieden werden sollen, eine Augmentation nicht möglich oder nicht gewünscht ist, eine herausnehmbare Prothese keine Option darstellt und die Lückengebissituation geeignet ist, sollte die Rehabilitation mit Verbundbrücken bei den Therapieoptionen berücksichtigt werden. Endodontisch behandelte Zähne können bei Berücksichtigung der Parameter lege-artis-Wurzelfüllung, Sicherstellung der 2 mm hohen Dentinmanschette und entzündungsfreie periapikale Verhältnisse in Verbundbrücken einbezogen werden.

## KONSTRUKTION DER VERBUNDBRÜCKE

Generell sollten Verbundbrücken immer als Endpfeilerbrücken gestaltet werden, wobei das Implantat sowohl den mesialen als auch den distalen Pfeiler darstellen kann. Für dreigliedrige Verbundbrücken ist die Datenlage am besten, so dass diese Therapie die vergleichsweise zuverlässigste Prognose ermöglicht. Für mehr als viergliedrige Verbundbrücken liegen keine ausreichenden Daten vor. Die Literatur berichtet hauptsächlich über Verbundbrücken im Seitenzahnbereich, allerdings kann diese Therapieform unter Beachtung der Konstruktionsempfehlungen auch im Frontzahnbereich verwendet werden.

Einen entscheidenden Faktor stellt die starre Verbindung zwischen Zahn und Implantat dar [Beuer et al., 2016; Block et al., 2002; Bragger et al., 2005; Gunne et al., 1999; Koth et al., 1988]. Waren Verbundbrücken nicht rigide



**UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER, MME**

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat



**UNIV.-PROF. DR. HANS-JOACHIM NICKENIG, M.SC.**

Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Uniklinik Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Foto: Fotostudio Gelle Köln



Foto: Florian Beuer

Abb. 1: Klinische Situation zweier Verbundbrücken mit eingesetzten Zirkonoxidabutments auf den Implantaten in regio 35 und 45



Foto: Florian Beuer

Abb. 2: Klinische Situation zweier Verbundbrücken mit eingesetzten Zirkonoxidgerüsten bei der Anprobe



Foto: Florian Beuer

Abb. 3: Klinische Situation zweier eingegliedertter Verbundbrücken



**3M™ Filtek™ Universal Restorative**  
**Rundum einfach.**

<b>KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNGEN UND STATEMENTS AUS DER LEITLINIE</b>	
<b>Therapeutische Voraussetzungen</b>	
<p><b>Empfehlung:</b> Die folgenden patientenbezogenen Parameter sollten vor der Rehabilitation mit Verbundbrücken erhoben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ allgemeine und spezielle Anamnese</li> <li>▪ klinische und radiografische Befunde</li> <li>▪ Diagnosestellung</li> <li>▪ Patientenwunsch und -entscheidung, und finanzielle Möglichkeiten für die Therapieoption</li> </ul>	starker Konsens
<p><b>Empfehlung:</b> Bei einer Verbundbrücke gelten für den Pfeilerzahn grundsätzlich die gleichen Anforderungen wie an einen Pfeilerzahn für eine festsitzende rein zahngetragene prothetische Restauration. Im Rahmen der Therapieplanung für eine Verbundbrücke soll die Prognose des Pfeilerzahnes / der Pfeilerzähne unter Berücksichtigung der Therapietreue („Mitarbeit/Compliance“) des Patienten einbezogen werden.</p>	starker Konsens
<b>Indikationen</b>	
<p><b>Statement:</b> Verbundbrücken sind besonders dann indiziert, wenn die prospektiven natürlichen Pfeilerzähne überkronungsbedürftig sind.</p>	starker Konsens
<p><b>Empfehlung:</b> Insbesondere die folgenden Aspekte sollten in die Entscheidungsfindung bezüglich der Rehabilitation mit Verbundbrücken oder alternativen Therapieoptionen einbezogen und mit dem Patienten erörtert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Möglichkeit der Vermeidung von zusätzlichen Implantaten</li> <li>▪ keine Augmentationen möglich/gewünscht</li> <li>▪ keine herausnehmbare Prothese gewünscht</li> <li>▪ Überkronungsbedürftigkeit des Pfeilerzahns</li> <li>▪ Prognose des Pfeilerzahns</li> <li>▪ geeignete Lückengebissituation</li> </ul>	starker Konsens
<b>Einbeziehung endodontisch behandelter Zähne</b>	
<p><b>Empfehlung:</b> Im Rahmen der Therapieaufklärung sollte über die Prognose endodontisch behandelter Zähne aufgeklärt werden. Unter Berücksichtigung der folgenden Parameter können endodontisch behandelte Zähne in die Versorgung mit Verbundbrücken einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lege-artis-Wurzelfüllung</li> <li>▪ entzündungsfreie periapikale Verhältnisse</li> <li>▪ parodontal saniert und ein ausreichendes Attachment</li> <li>▪ bei starkem koronalem Zahnhartsubstanzverlust mit Indikation für einen Aufbaustift Sicherstellung einer 2 mm hohen Dentinmanschette („Ferrule-Design“)</li> </ul>	starker Konsens
<b>Kieferregion und Anzahl der einbezogenen Zähne und Implantate</b>	
<p><b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken können im Bereich der verkürzten Zahnreihe mit einem verbliebenen Eckzahn, einem ersten oder einem zweiten Prämolaren als Pfeilerzahn im gegebenen Indikationsrahmen und unter Beachtung der Konstruktionsempfehlungen (Abschnitt 8.2 – 8.6 [der Leitlinie – Anm. der Redaktion]) als Therapieoption empfohlen werden.</p>	starker Konsens
<p><b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken können auch bei einem distalen überkronungsbedürftigen Zahn im Verbund mit einem mesial inserierten Implantat unter Beachtung der Konstruktionsempfehlungen (Abschnitt 8.2 – 8.6 [der Leitlinie – Anm. der Redaktion]) als Therapieoption empfohlen werden. Gleichzeitig ist auf die unzureichende Datenlage für diese Therapieoption hinzuweisen.</p>	starker Konsens
<p><b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken können im Frontzahnbereich im gegebenen Indikationsrahmen und unter Beachtung der Konstruktionsempfehlungen (Abschnitt 8.2 – 8.6 [der Leitlinie – Anm. der Redaktion]) als Therapieoption empfohlen werden. Gleichzeitig ist auf die unzureichende Datenlage für die Frontzahnregion hinzuweisen.</p>	starker Konsens



<b>Empfehlung:</b> Hinsichtlich einer gut vorhersagbaren Prognose sollten Verbundbrücken als dreigliedrige Brückenkonstruktionen unter Einbeziehung von je einem Zahn und einem Implantat gestaltet werden.	starker Konsens
<b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken können unter Einbeziehung von einem Zahn oder zwei Zähnen und einem Implantat als 4-gliedrige Restaurationen gestaltet werden.	starker Konsens
<b>Statement:</b> Für mehr als 4-gliedrige Verbundbrückenkonstruktionen liegen keine ausreichenden Daten vor.	starker Konsens
<b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken sollen als Endpfeilerbrücken gestaltet werden.	starker Konsens
<b>Verbindungsprinzip: Starre / bedingt starre-bewegliche Konstruktionen</b>	
<b>Empfehlung:</b> Verbundbrücken sollen rigide, das heißt in nicht beweglicher Zahn-Implantat-Verbindung, gestaltet sein.	starker Konsens
<b>Empfehlung:</b> Die rigide konstruierte Verbundbrücke kann in Form eines durchgängigen, definitiv zementierten Brückengerüsts oder durch die Einbeziehung eines zu verschraubenden Geschiebes gestaltet werden.	starker Konsens
<b>Befestigung von Verbundbrücken</b>	
<b>Empfehlung:</b> Einstück-Verbundbrückenkonstruktionen sollten auf dem Pfeilerzahn und auf dem Implantat definitiv unter Anwendung eines permanenten Befestigungsmaterials befestigt werden.	starker Konsens
<b>Empfehlung:</b> Bei getrennter Verbundbrückenkonstruktion mit verschraubtem Geschiebe am Pfeilerzahn sollte die Verbundbrücke im Bereich des Zahnes definitiv zementiert und im Bereich des Implantats verschraubt oder provisorisch zementiert werden.	starker Konsens
<b>Primärkäppchen auf dem Pfeilerzahn</b>	
<b>Statement:</b> Bei Verwendung eines definitiv befestigten Primärkäppchens auf dem Zahn und semipermanenter Befestigung der Verbundbrücke wurden vereinzelt Zahnintrusionen beobachtet.	starker Konsens
<b>Material von Verbundbrückenrestaurationen</b>	
<b>Empfehlung:</b> Für Verbundbrücken sollten metallbasierte Gerüste gewählt werden.	starker Konsens
<b>Statement:</b> Definitiv befestigte, 3-gliedrige Verbundbrücken aus keramisch verblendeten Einstück-Zirkonoxidgerüsten im Seitenzahnbereich zeigen vielversprechende 3-Jahres-Ergebnisse bezogen auf Überlebensraten und Komplikationen. Zu anderen keramischen Systemen, z. B. monolithischen Systemen, liegen keine ausreichenden Daten vor.	starker Konsens

Tab., Quelle: Zusammenstellung aus: DGI, DGZMK: „Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken“, Langversion 1.0, 2019, AWMFRegistriernummer: 083-031, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-031.html>

konstruiert, so zeigten sie signifikant mehr Komplikationen [Nickenig et al., 2006]. Dabei kann die rigide Verbindung entweder ein durchgängiges, definitiv zementiertes Brückengerüst oder ein verschraubtes Geschiebe [Koth et al., 1988] sein. Die semipermanente Zementierung von rigiden Gerüsten auf einem definitiv befestigten Primärkäppchen auf dem natürlichen Pfeilerzahn wurde berichtet [Nickenig et al., 2006], allerdings traten hier vereinzelt Intrusionen des Pfeilerzahns auf. Somit ist aus heutiger Sicht die Einstück-

Verbundbrückenkonstruktion zu empfehlen, die auf beiden Pfeilern permanent befestigt wird [Beuer et al., 2016; Bragger et al., 2005].

Sollte eine getrennte Verbundbrückenkonstruktion mit einem verschraubten Geschiebe gewählt werden, sollte diese im Bereich des Zahns definitiv zementiert und im Bereich des Implantats verschraubt oder provisorisch zementiert werden. Derzeit liegen nur für Verbundbrückenkonstruktionen

mit Metallgerüst ausreichende Daten vor. Eine Studie berichtet nach einer Beobachtungszeit von drei Jahren auch bei verblendeten keramischen Gerüsten aus Zirkonoxid von vielversprechenden Ergebnissen. Zu modernen monolithischen Zirkonoxidsystemen liegen keine Daten vor. Daher werden Metallgerüste für die Konstruktion empfohlen.

### ÜBERLEBENS RATEN UND KOMPLIKATIONEN

Bei der Rehabilitation von posterior verkürzten Zahnreihen zeigten Verbundbrücken aus verblendeten Zirkonoxidgerüsten nach drei Jahren eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 93,9 Prozent (Abbildungen 1 bis 3). Im Rahmen von verschiedenen Studien wurden Überlebensraten für metallbasierte Verbundbrücken nach fünf Jahren zwischen 91,6 und 97,6 Prozent angegeben [Koth et al., 1988; Nickenig et al., 2006; Pieralli et al., 2018], nach zehn Jahren zwischen 81,7 [Mundt et al., 2012] und 87,8 Prozent [Nickenig et al., 2008]. In retrospektiven Untersuchungen, die explizit aus der Analyse der Daten für diese Leitlinie ausgeschlossen wurden, wird von Überlebensraten von bis zu 100 Prozent nach sechs Jahren berichtet [von Stein-Lausnitz et al., 2019].

Die Metaanalyse im Rahmen der Leitlinie ergab Überlebensraten für Verbundbrücken von 90,8 Prozent nach fünf Jahren und 82,5 Prozent nach zehn Jahren [Bragger et al., 2001].

Als Hauptkomplikationen werden auf der biologischen Seite bei den Pfeilerzähnen Frakturen bei endodontisch behandelten Zähnen beschrieben. Vergleichsweise selten sind Implantatverluste (4,5 Prozent nach zehn Jahren) [Block et al., 2002; Nickenig et al., 2006] oder marginaler Knochenverlust von mehr als 2 mm [Nickenig et al., 2006].

Bei den technischen Komplikationen wurde von Retentionsverlusten an den natürlichen Pfeilerzähnen berichtet, die teilweise zu Sekundärkaries führten. Bei verschraubten Geschrieben zur Herstellung von rigiden Verbindungen kam es vereinzelt zu Schraubenlockerungen und Schraubenverlusten. Wurden Zahn und Implantat nicht rigide miteinander verbunden, zeigten sich vermehrt Abutmentfrakturen bei den Implantaten [Koth et al., 1988].

Der vergleichsweise geringe Prozentsatz an technischen Komplikationen bei Verbundbrücken könnte durch die erhaltene taktile Sensitivität im Vergleich zu rein implantatgetragenen Brücken erklärt werden [Steflik et al., 1995]. Allerdings ist dieser offensichtliche Vorteil bisher nicht hinreichend klinisch belegt.

### AUSBLICK

Abschließend muss die klinische Datenlage zu Verbundbrücken als dünn bezeichnet werden. Es besteht weiterhin großer Forschungsbedarf zu Verbundbrücken aus vollkeramischen Restaurationen sowie zur Analyse von Komplikationen mit Bezug auf die vorhandene taktile Sensitivität. Ebenso sollten in zukünftigen Studien die patientenbezogenen Outcome-Parameter mit einbezogen werden, insbesondere im Vergleich zu alternativen Therapieoptionen. ■

---

Deutsche, modifizierte Version der englischen Erstveröffentlichung Beuer F, Nickenig J, Wolfart S, von Stein Lausnitz M: Replacement of missing teeth with tooth-implant supported fixed dental prostheses. Dtsch Zahnärztl Z Int 2020; 2: 102-105



#### UNIV.-PROF. DR. STEFAN WOLFART

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Implantologie, Universitätsklinikum Aachen, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat



#### DR. MANJA VON STEIN LAUSNITZ, M.SC.

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: privat

### ZM-LESERSERVICE

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



**Whole You™**

# RESPIRE PROTRUSIONSSCHIENEN



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

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

# Gewerbsteuer: die Abfärbetheorie

---

Neu ▾ Antwort ▾ Allen antworten ▾ Weiterleiten ▾ Anzeigen ▾

Sehr geehrter Herr Henrici,

ich bin seit 20 Jahren in einer soliden Praxis im Ruhrgebiet niedergelassen. Mein Behandlungsspektrum umfasst Implantate, große prothetische Arbeiten sowie Funktionstherapie. Meine angestellte Zahnärztin bietet seit einiger Zeit – ohne Rücksprache mit mir – verstärkt ästhetische Leistungen an: Veneers, Bleaching und Aligner-Schienen.

Ich denke schon, dass es dafür eine Nachfrage in meiner Praxis gibt, doch wie sieht es steuerlich aus? Ein Kollege meinte, die Praxisumsätze würden damit automatisch Gewerbesteuer- oder Umsatzsteuer-pflichtig („Abfärbetheorie“).

**D**ieses schwierige Thema ist in Corona-Zeiten, aber natürlich auch darüber hinaus, von großer Bedeutung. Niedergelassene Zahnärzte sind aus steuerlicher Sicht Freiberufler, deren Einkünfte aus der Praxis nicht der Gewerbesteuer unterliegen. Die zahnärztlichen Umsätze der Praxis unterliegen auch nicht der Umsatzsteuer, wenn sie medizinisch indiziert sind. Durch die Ausübung zahnmedizinischer Tätigkeiten, auch wenn diese kosmetisch und nicht medizinisch indiziert sind (Veneers, Bleaching), oder durch das Betreiben eines reinen Praxislabor entsteht noch keine Gewerbesteuerpflicht. Auch eine Tätigkeit als Dozent oder Referent – wohl aber eine etwaige „Beratertätigkeit“ – ist üblicherweise nicht gewerbesteuerpflichtig.

Allerdings sind die Umsätze aus kosmetischen Tätigkeiten, aus dem Praxislabor und aus einer Tätigkeit als Dozent, Referent oder Berater umsatzsteuerpflichtig. Für diese Tätigkeiten gilt bis zu einem gemeinsamen jährlichen Umsatz von 22.000 Euro (17.500 Euro bis 31.12.2019) die „Kleinunternehmerregelung“, das heißt, es muss keine Umsatzsteuer („Mehrwertsteuer“) berechnet und abgeführt werden. Übersteigen die Umsätze die Grenze, muss Umsatzsteuer abgeführt werden. Der Steuersatz beträgt 19 Prozent, für Leistungen des Praxislabor gilt in aller Regel der ermäßigte Satz von 7 Prozent.

Doch zurück zur Gewerbesteuer. An das Privileg, freiberufliche Einkünfte nicht der Gewerbesteuer unterwerfen zu müssen, bindet der Gesetzgeber allerdings klare Regeln. Wer dagegen verstößt, muss auf Einkünfte – nach einer Betriebsprüfung auch rückwirkend – Gewerbesteuer zahlen.

### DER PROPHYLAXE-SHOP BLEIBT DER KLASSIKER

„Der Gewerbesteuer unterliegt jeder Gewerbebetrieb, der im Inland betrieben wird. Besteuerungsgrundlage ist der Gewerbeertrag. Hebeberechtigt sind die Gemeinden, die den Steuersatz für die Gewerbesteuer durch Beschluss selbst festlegen. Steuerschuldner ist der Inhaber des Gewerbebetriebs“ (Gablers Wirtschaftslexikon). Zahnärzte sind mit der Erbringung medizinischer Leistungen zwar steuerlich Freiberufler; sie agieren jedoch bisweilen wie Gewerbetreibende, etwa durch den Betrieb eines Prophylaxe-Shops in der Praxis. Hier liegt das besondere Augenmerk darauf, dass nicht die gesamten Einkünfte der Praxis „gewerblich infiziert“ werden.

Nach der „Abfärbetheorie“, basierend auf § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG, kann die gesamte zahnmedizinische Tätigkeit als Gewerbebetrieb angesehen werden, wenn die Umsätze aus der „schädlichen“ gewerblichen Tätigkeit die Bagatellgrenze von 3 Prozent der Gesamtumsätze oder einen Betrag von 24.500 Euro überschreiten. Diese „doppelte Grenze“ hat der Bundesfinanzhof, das höchste Steuergericht in Deutschland, festgelegt.

Die genannten Bagatellgrenzen wurden in den vergangenen Jahren von der Rechtsprechung immer wieder fortentwickelt. Dabei wurde die verhältnismäßige Bagatellgrenze der noch als äußerst geringfügig zu betrachtenden gewerblichen Um-



Das Systemhaus für die Medizin



## DEXIS KANN MIT JEDEM

Alle bildgebenden Systeme auf einen Blick in der DEXIS-Software



## DEXIS Titanium



### WIR KÖNNEN SERVICE

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

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

sätze von ursprünglich 1,25 Prozent auf nun 3 Prozent angehoben. Der Umsatz von 24.500 Euro orientiert sich am gewerbsteuerlichen Freibetrag nach § 11 Absatz 1 Nummer 2 GewStG, da bis zu diesem Gewinn keine Gewerbesteuer entsteht.

Eine unerwünschte Gewerbesteuerpflicht für Zahnmediziner droht insbesondere in folgenden drei Konstellationen:

### 1. Kooperation mit Laboren oder Nicht-Zahnärzten

Sharing ist in unserer Gesellschaft offenbar ein Trend, der auch vor der Zahnärzteschaft nicht Halt macht, denn es macht aus Kosten- und Ressourcengründen ja durchaus Sinn, bestimmte Infrastrukturen gemeinsam zu nutzen. Für den Zahnarzt birgt dieser Trend aber gewisse Risiken im Hinblick auf die Gewerblichkeit seiner Einkünfte.

Grundsätzlich ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringern, die sowohl Einkünfte aus Gewerbebetrieb als auch Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit erzielen, problematisch. Betreibt beispielsweise eine Gemeinschaftspraxis ein Praxislabor, das wiederum auch für andere, nicht an der Gemeinschaftspraxis beteiligte Zahnärzte arbeitet, ist die Tätigkeit dieses Labors gewerblich und kann auf die Tätigkeit der gesamten Zahnarztpraxis abfärben. Der Betrieb des Labors infiziert die Einkünfte der Gemeinschaftspraxis und es droht Gewerbesteuer. Selbiges gilt auch beim Betrieb eines Prophylaxe-Shops.

Die Umqualifizierung von freiberuflichen Erträgen in Gewerbeerträge bei Überschreitung der Bagatellgrenze kann nur durch eine konsequente Trennung der gewerblichen von den freiberuflichen Umsätzen verhindert werden, etwa durch Ausgliederung in eine andere Gesellschaft.

In einer MVZ-GbR droht die Gefahr der gewerblichen Infizierung auch durch die Tätigkeit eines Nicht-Zahnmediziners auf Gesellschafterebene. Auch hier schützt die Auslagerung der nicht-zahnmedizinischen Tätigkeiten des entsprechenden Gesellschafters in eine eigene Gesellschaft.

### 2. Angestellte Zahnärzte und „Unechte“ Beteiligungen

Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs gilt: Bedient sich der Zahnarzt der Mithilfe angestellter Zahnärzte, gilt der Praxisgewinn dann nicht als gewerblich, wenn der Praxisinhaber weiterhin die „fachliche und organisatorische Aufsicht“ hat und „leitend und eigenverantwortlich“ tätig ist.

Der Bundesfinanzhof hat 2015 folgende Leitsätze zur Beschäftigung angestellter Ärzte festgelegt:

- „1. Selbstständige Ärzte üben ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich aus, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen.
2. Voraussetzung dafür ist, dass sie aufgrund ihrer Fachkenntnisse durch regelmäßige und eingehende Kontrolle maßgeblich auf die Tätigkeit ihres angestellten Fachpersonals – patientenbezogen – Einfluss nehmen, so dass die Leistung den „Stempel

der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen trägt (Anschluss an BFH-Urteil vom 22. Januar 2004 IV R 51/01, BFHE 205, 151, BStBl II 2004, 509).

3. Führt ein selbstständiger Arzt die jeweils anstehenden Voruntersuchungen bei den Patienten durch, legt er für den Einzelfall die Behandlungsmethode fest und behält er sich die Behandlung, problematischer Fälle vor, ist die Erbringung der ärztlichen Leistung durch angestellte Ärzte regelmäßig als Ausübung leitender eigenverantwortlicher freiberuflicher Tätigkeit im Rahmen des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG anzusehen.“ (BFH, Urteil vom 16.7.2014, VIII R 41/12)

Achtung: Problematisch ist auch die Tätigkeit nicht am Vermögen beteiligter Gesellschafter (sogenannte Null-Beteiligte) in Gemeinschaftspraxen!

Angestellte Zahnärzte dürfen also nicht eigenverantwortlich arbeiten, sondern die Verantwortung obliegt immer dem Praxisinhaber. Das gilt für alle zahnärztlichen Kooperationen und Anstellungsverhältnisse, vor allem auch für Zweigpraxen. Bei MVZ in der Rechtsform der GbR ist die Gefahr der Gewerblichkeit besonders groß durch die größere Anzahl angestellter Zahnärzte.

### EINE „PERSÖNLICHE“ PATIENTENBEZOGENE LEITUNG DES PRAXISINHABERS IST NOTIG

Um die Umqualifizierung freiberuflicher in gewerbliche Einkünfte durch die Tätigkeit angestellter Zahnärzte zu vermeiden, ist demnach eine fachliche und „persönliche“ patientenbezogene Leitung des Praxisinhabers mit der entsprechenden Dokumentation nötig (Nachweispflicht!). Der Praxisinhaber sollte daher im Anstellungsvertrag seine leitende Funktion hervorheben. Gleichzeitig sollten regelmäßige Supervisionen, Kontrollen und konsiliarischen Erörterungen mit den angestellten Kollegen vorgenommen werden. Zudem hilft ein straff organisiertes Qualitätsmanagement, bei dem mithilfe von Arbeitsanweisungen und Richtlinien der Inhaber seine leitende Tätigkeit nachweist.

Eine dauerhafte Anwesenheit in der Praxis und ein möglicher Eingriff in die zahnärztliche Tätigkeit der angestellten Kollegen ist (außer es handelt sich noch um Assistenz Zahnärzte) nach aktueller Rechtslage nicht vorgeschrieben.

### 3. Gewerbliche Tätigkeiten

Der „Klassiker“ unter den gewerblichen Tätigkeiten in einer Zahnarztpraxis ist der Prophylaxe-Shop. Hier gilt die Gefahr der gewerblichen Infizierung durch Umsätze über 24.500 Euro pro Jahr oder 3 Prozent der Gesamtumsätze. Die Situation ist bei Einzelpraxis und Gemeinschaftspraxis jedoch unterschiedlich:

- Einzelpraxis: Mit dem Verkauf von Mundhygieneartikeln werden Einkünfte aus gewerblicher Tätigkeit erzielt. Einnahmen und Ausgaben aus diesem Shop sind daher von der zahnärztlichen Tätigkeit getrennt zu erfassen (eigenes Kassenbuch, gegebenenfalls auch eigene Buchhaltung).

- In einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis hilft eine getrennte Erfassung der Einkünfte aus dem Prophylaxe-Shop allerdings nicht(!), da das Finanzamt bei gemischt freiberuflich/gewerblich tätigen Gemeinschaftspraxen davon ausgeht, dass die gewerbliche Tätigkeit auf die freiberufliche abfärbt und sämtliche Einkünfte damit gewerblich werden. Hier hilft nur die Gründung einer eigenen Gesellschaft zur Vermeidung der Gewerbesteuer.

**FAZIT: DOKUMENTIEREN, WER DEN HUT AUF HAT**

Nach wie vor gilt: Zahnärztliche Leistungen unterliegen grundsätzlich nicht der Gewerbesteuerpflicht. Eine Umqualifizierung freiberuflicher Einkünfte in gewerbliche Einkünfte kann jedoch bei Beteiligungen an gewerblichen Unternehmen, durch fehlgestaltete Kooperationen und durch Überschreiten der Bagatellgrenze erfolgen. Auch kann schnell durch Anstellungsverhältnisse die Praxis in die Gewerbesteuerfalle geraten, wenn die Leitungs- und Kontrollfunktion des Inhabers nicht klar dokumentiert ist.

Überprüfen Sie die bestehenden Anstellungsverhältnisse und Ihr QM auf Ihre Leitungsfunktion. Auch ältere Verträge können Sie in die Gewerbesteuerfalle bringen.

In diesem Sinne ...  
Ihr Christian Henrici  
**Henrici@opti-hc.de, www.opti-hc.de**

Zu diesem Sachverhalt habe ich mir profunde Hilfe von Steuerberater Christian Johannes aus Köln geholt.

**CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER**



Mit der Erfahrung aus mehr als 3.200 umfassenden zahnärztlichen 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.



DENTALSYSTEME

**WIR KÖNNEN SERVICE**

Qualität seit 20 Jahren

www.f1-dentalssysteme.de



inkl. Montage, 24 Monate Garantie (Wert 1.000,00 €)

**72 MONATE**

**RESTWERT**

**20.450,00 €\***

BASIC LEASING

**ab 302,66 €\***

**10%**

**neo**

\*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt.; Irrtümer vorbehalten. Beispielbildung; kann nachpreisliche Ausstattung erfordern.

DER BESONDERE FALL MIT CME

# Dislozierte beidseitige Collumfraktur – Probleme der konservativen Behandlung

Matthias Gielisch, Frank Schmidseeder, Peer W. Kämmerer

**Im Urlaub hatte sich eine Patientin eine beidseitige Fraktur der Gelenkfortsätze des Unterkiefers zugezogen, die am Unfallort konservativ mittels Ruhigstellung behandelt worden war. Im Verlauf von mehreren Monaten kam es allerdings zu einem progredient größer werdenden offenen Biss, so dass eine operative Umstellung und osteosynthetische Fixierung der Kiefergelenksfortsätze notwendig wurde.**

**E**ine 70-jährige Frau stellte sich auf Überweisung eines niedergelassenen MKG-chirurgischen Kollegen mit einem sich progredient entwickelnden offenen Biss vor. Anamnestisch hatte sie im Urlaub vor drei Monaten einen Fahrradsturz erlitten, war direkt auf das Kinn gefallen und hatte sich dabei eine mehrfragmentäre Unterkieferfraktur (paramedian rechts, Gelenkfortsätze beidseits) zugezogen. Noch am Unfallort erfolgte die offene Reposition und Osteosynthese der Paramedianfraktur. Die beidseitige Collumfraktur wurde geschlossen-konservativ mittels fünfwöchiger intermaxillärer Fixierung behandelt. Klinisch zeigte sich ein frontoffener Biss von circa 4 mm mit Frühkontakt im Molarenbereich (Abbildung 1). Die Patientin konnte auch anhand alter Fotografien überzeugend darstellen, dass dieser vor dem Unfall bei ihr nicht vorgelegen hatte.



Abb. 1: Klinischer Situs bei Erstvorstellung: Es zeigt sich ein frontoffener Biss mit Frühkontakt auf dem ersten Molaren.

Die Patientin war sehr verängstigt, da sich die Situation immer weiter verschlechterte, ihr Biss sich also immer mehr verschob. Insbesondere beklagte sie die kaufunktionelle Einschränkung mit dem Unvermögen des Abbeißen, aber auch den für sie ästhetisch unbefriedigenden Status. Sensorische oder motorische Defizite lagen nicht vor. Eine 3-D-radiologische Untersuchung via dentaler Volumentomografie (DVT) zeigte beidseits in Fehlstellung teilweise pseudarthrotisch eingeeheilte Kiefergelenksfortsätze sowie eine suffiziente osteosynthetische Versorgung paramedian rechts (Abbildungen 2 und 3).

Auch unter Beachtung des langen Zeitraums zwischen dem Frakturhergang

und der Vorstellung wurden mit der Patientin die Optionen des Belassens der Situation, einer kieferorthopädischen, einer prothetischen und einer chirurgischen Therapie mit den



**DR. MATTHIAS GIELISCH**

Assistenzarzt

Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie  
der Universitätsmedizin Mainz  
Augustusplatz 3, 55131 Mainz

Foto: privat

CME AUF ZM-ONLINE



Dislozierte beidseitige Collumfraktur



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



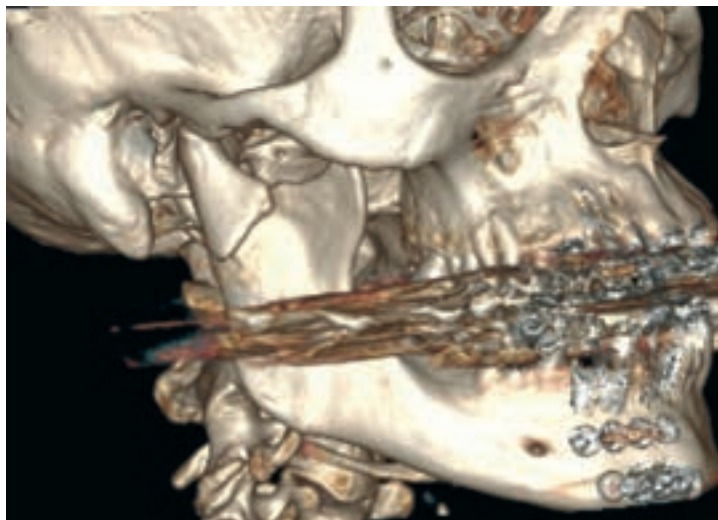


Abb. 2: 3-D-Rekonstruktion des DVT-Datensatzes: suffiziente paramediane Osteosynthese sowie Fraktur des rechten Gelenkfortsatzes mit Dislocatio ad longitudinem und ad axim

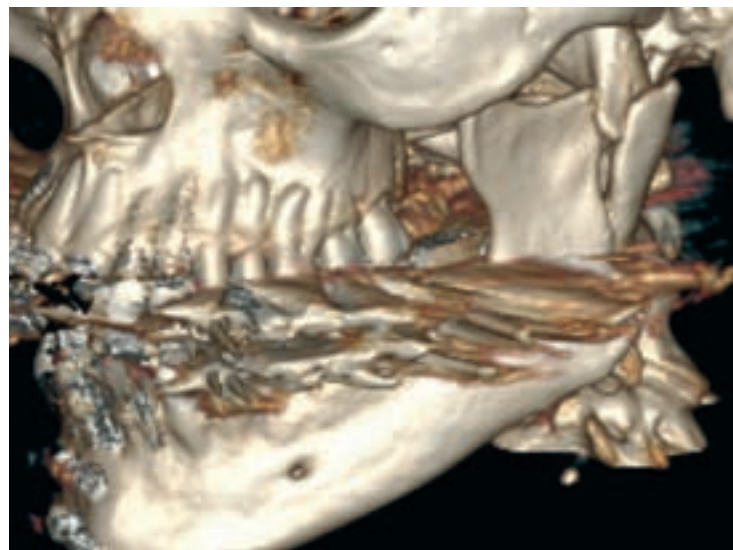


Abb. 3: 3-D-Rekonstruktion des DVT-Datensatzes: Mehrfragmentfraktur des linken Gelenkfortsatzes mit Dislokation in allen Ebenen



Abb. 4:  
Operativer Situs:  
Im Bereich des linken Kiefergelenks stellt sich eine in Fehlstellung pseudarthrotisch verheilte Fraktur dar.

jeweiligen Vor- und Nachteilen ausführlich besprochen. Sie entschied sich für die chirurgische Option, da sie sich hierdurch am schnellsten Besserung erhoffte. Daher erfolgte im Rahmen einer Intubationsnarkose die Darstellung der beiden in Fehlstellung verheilten Frakturen über einen präaurikulären Zugang (Abbildung 4). Mittels Piezochirurgie folgte die Re-Osteotomie im Bereich der ehemaligen Brüche. Eine intermaxilläre Fixierung

durch Drahtligaturen und IMF-Schrauben ermöglichte anschließend eine funktionsstabile Osteosynthese mittels Miniplatten in Okklusion (Abbildungen 5 und 6).

Aufgrund der Fehlstellung mit verkürzter Abstützung war bereits präoperativ die Notwendigkeit der Bruchspalt-augmentation abzusehen, die im Anschluss mit Beckenkammpongiosa durchgeführt wurde (Abbildung 7).

Postoperativ zeigte sich ein suffizientes Ergebnis der osteosynthetisch gesicherten Reposition mit guter Okklusion.

Die Patientin war sehr zufrieden mit dem ästhetischen, aber vor allem mit dem funktionalen Resultat: So konnte sie noch während des kurzen stationären Aufenthalts wieder ohne Probleme vom Brot abbeißen. Eine Einschränkung des Nervus facialis beidseits lag nicht vor. Die ambulante Weiterbehandlung übernahm der niedergelassene Kollege.



**HON.-PROF. DR. DR. FRANK SCHMIDSEHER, M.SC., M.SC.**

Kompetenzzentrum für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Kaiserstr. 11, 60311 Frankfurt  
Foto: privat

## DISKUSSION

Frakturen des Unterkiefers machen 65 bis 70 Prozent aller Gesichtsschädel-frakturen aus, wobei am häufigsten Paramedian- beziehungsweise Medianfrakturen mit 25 bis 30 Prozent und Gelenkfortsatzfrakturen mit 25 bis 30 Prozent auftreten. Weitere typische Frakturlokalisationen sind der Kieferwinkel, die Prämolaren-, die Eckzahn- und die Molarenregion sowie im Bereich des Ramus und diakapitulär innerhalb des Kiefergelenks. Charakteristisch treten Mehrfachbrüche in bestimmten Kombinationen wie Median und im Bereich eines oder beider Gelenkfortsätze auf. Die häufigsten Ursachen für Unterkieferfrakturen im Allgemeinen stellen Verkehrsunfälle, Rohheitsdelikte sowie in den vergangenen Jahren vermehrt Stürze dar [Schneider und Kämmerer et al., 2015; Goedecke et al., 2019].

Eine Collumfraktur präsentiert sich klinisch häufig mit eingeschränkter Mundöffnung und einer Deviation auf die Seite der Fraktur. Durch die Verkürzung der Abstützung auf der betroffenen Seite können ein neu aufgetretener Frühkontakt im Molarenbereich ipsilateral sowie ein seitoffener Biss kontralateral resultieren. Bei bilateraler Fraktur der Colla – wie im beschriebenen Fall – ist nicht selten ein frontoffener Biss mit Rückverlagerung des Unterkiefers zu beobachten.

Bei der klinischen Untersuchung kann es durch leichten Druck auf das Kinn, durch Palpation des Gelenkanteils oder auch durch Austasten des äußeren Gehörgangs zu Schmerzen kommen [Kleinheinz et al., 2009]. Die notfallmäßige Erstversorgung kann mittels interfragmentärer Ruhigstellung und mandibulo-maxillärer Fixierung erfolgen (syn.: intermaxilläre Fixierung, IMF) [Bacher et al., 2011].

Während die interfragmentäre Ruhigstellung im Wesentlichen durch Drahtligaturen erreicht wird, gelten bei der Collumfraktur zur intermaxillären Fixierung IMF-Schrauben den Sprossenschienen als überlegen. Insbesondere ist das Verletzungsrisiko für den Chirurgen geringer, aber auch die benötigte Zeit für die Anbringung bei Verwendung von Schrauben kürzer. Bezüglich der Stabilität der Versorgung und dem Er-



Abb. 5: Postoperatives DVT: in der koronaren Schicht sichtbares Ergebnis nach Reposition und Osteosynthese mit Darstellung vor allem des linken Gelenkkopfs

gebnis der Okklusion zeigen sich keine Unterschiede [van den Bergh et al., 2015; Qureshi et al., 2016].

Die Therapie der Fraktur des Collum mandibulae kann grundsätzlich geschlossen-konservativ oder offen-chirurgisch erfolgen. Welche dieser Strategien zur Behandlung von Collumfrakturen überlegen ist, wird seit Langem kontrovers diskutiert.

Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2008 kam anhand der damals herrschenden Datenlage zu keinem Ergebnis bezüglich der zu favorisierenden Therapie [Nussbaum et al., 2008], wobei sich zuletzt ein Trend hin zur operativen Versorgung abzeichnete [Neff et al., 2014], insbesondere bei Dislokationen mit einem Winkel zwischen 10 und 45°, mit einer Verkürzung ab 2 mm [Schneider et al., 2008] oder bilateralen Collumfrakturen [Gupta et al., 2012; Singh et al., 2012]. Begründet wird dies mit geringeren Schmerzen, einer besser eingestellten Okklusion und einem besseren funktionellen Ergebnis [Berner et al., 2015].



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

Leitender Oberarzt und  
stellvertretender Klinikdirektor  
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie  
der Universitätsmedizin Mainz  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
[peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de](mailto:peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de)

Foto: privat

Eine nicht oder schlecht reponierte Fraktur führt auch zu ästhetischen Einbußen wie Gesichtssymmetrien [Ellis und Throckmorton, 2000]. Hier bietet ein extraoraler Zugang einen adäquaten Überblick über die Fraktur und somit über das Ergebnis der Reposition und Osteosynthese, insbesondere bei hoch gelegenen Frakturen sowie nach medial luxiertem proximalem Frakturanteil [Colletti et al., 2014].

Weitere Komplikationen sowohl nach geschlossen-konservativer als auch nach offen-chirurgischer Therapie umfassen neben Gesichtssymmetrie, Kinnverlagerung, eingeschränkter Mobilität des Unterkiefers, craniomandibulärer Dysfunktion, Ankylose auch chronische Schmerzen sowie – wie bei unserer Patientin – eine persistierende Malokklusion [Forouzanfar et al., 2013]. Das Auftreten von Malokklusionen wie einem frontoffenen Biss wird durch die verkürzte Abstützung (Frakturdislokation) [Chen et al., 2011] sowie durch den Zug der suprahyoidalen Muskulatur auf den Unterkiefer erklärt [Becking et al., 1998] und tritt bei bis zu 24 Prozent der konservativ-geschlossen [Forouzanfar et al., 2013; Rozeboom et al., 2017] und nur bei etwa 10 Prozent der chirurgisch-offen [Chen et al., 2011] versorgten Collumfrakturen auf.

Insgesamt zeichnet sich hier also das offene Vorgehen als die Methode mit einem für diesen Parameter besseren Ergebnis ab [Al-Moraissi und Ellis, 2015]. Die Korrektur in Malokklusion verheilte Collumfrakturen kann je nach Ausmaß durch mono- oder durch bimaxilläre Umstellungsosteotomien – mit den entsprechenden Komplikationsraten – erfolgen [Becking et al., 1998]. Zu bedenken ist dabei auch die schlechtere Lebensqualität bis zur endgültigen Korrektur der Fehlstellung [Palomares et al., 2016].

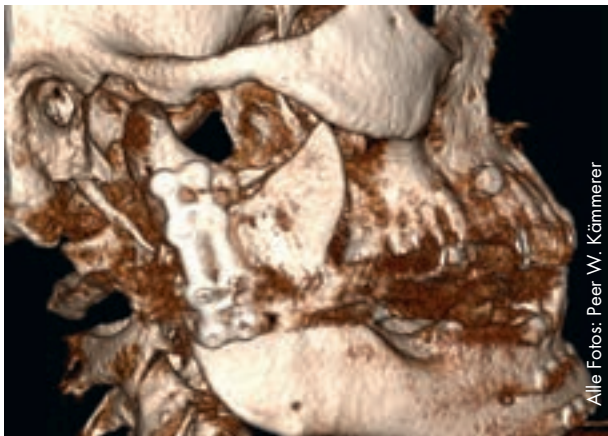


Abb. 6:  
3-D-Rekonstruktion  
des postoperativen  
DVT-Datensatzes:  
Ergebnis nach Reposition  
und Osteosynthese mit  
Darstellung des rechten  
Gelenkkopfs

Alle Fotos: Peer W. Kämmerer

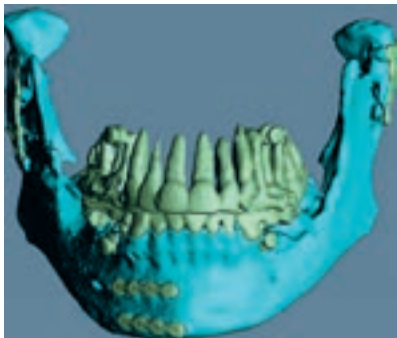


Abb. 7: 3-D-Darstellung der versorgten  
Frakturen beidseits

Ähnlich wie für das Aufkommen von Malokklusionen war auch der Vergleich posttherapeutischer Schmerzen in einer durchgeführten Metaanalyse aufgrund der Art der Datenerhebung nicht möglich [Berner et al., 2015]. Veröffentlichte Ergebnisse zeigen jedoch entweder einen Vorteil des offen-chirurgischen Vorgehens [Gupta et al., 2012] oder keinen Unterschied [Park et al., 2010] bezüglich des Schmerzes. In

bis zu 16 Prozent der Fälle wird jedoch ein bleibender Schmerz beschrieben [Rozeboom et al., 2017].

Als Indikator für die Mobilität des Unterkiefers wird neben der Latero- und der Protrusion eine normale Mundöffnung ohne Deviation angesehen. Diese wird bei bis zu 14 Prozent der durch geschlossen-konservatives Vorgehen therapierten Patienten nicht vollständig erreicht [Monnazzi et al., 2017; Rozeboom et al., 2017]. Ein offen-chirurgisches Vorgehen scheint hier bezüglich der Mobilität überlegen zu sein [Eckelt et al., 2006; Al-Moraissi und Ellis, 2015].

Eine relevante Komplikation nach operativer Versorgung von Collumfrakturen ist das Auftreten von dauerhaften oder temporären Facialisparesen. Eine temporäre Facialisparese tritt bei enoralem Zugang in 0,72 bis 4,2 Prozent der Fälle auf, während bei retromandibulärem oder modifiziertem präaurikulärem oder retroaurikulärem Zugang die temporäre Facialisstörung in 0 bis 3,4 Prozent der Fälle auftritt [Al-Moraissi et al., 2018]. Dauerhafte Facialisstörungen werden unabhängig von dem gewählten Zugang in 0,3 bis 2,2 Prozent der Fälle berichtet [Al-Moraissi et al., 2018]. ■

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die operative Versorgung von Collumfrakturen wird zunehmend als Therapie der Wahl angesehen.
- Die Erstversorgung mittels interfragmentärer Drahtligaturen reduziert Schmerzen und kann die definitive Frakturversorgung erleichtern.
- Gelenkfortsatzfrakturen gehören zu den häufigsten Unterkieferfrakturen.
- Das Auftreten von Facialisschäden ist bei richtiger Wahl des extra-oralen Zugangs vergleichsweise ebenso niedrig wie bei enoraler Schnittführung.

### ZM-LESERSERVICE



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

**Jetzt kostenlos  
Demo anfordern:**

**Tel.: 02744/9200-31  
software@beycodent.de**



**TOPTIMER  
TERMINPLANER**



**LABOR-EXPRESS  
LABORABRECHNUNG**



**AZ-CONTROLL  
ARBEITSZEITERFASSUNG**

# 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



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

## Fortbilden, wann & wo Sie wollen

- Über 1.000 Lernvideos (Operationen und Vorträge)
- Renommierete Experten
- Anerkannte CME-Beiträge

Jetzt anmelden unter  
[dental-online-college.com](http://dental-online-college.com)

## **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@lzkb.de  
www.lzkb.de

## **BREMEN**

### **Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen**

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

## **HAMBURG**

### **ZÄK Hamburg – Fortbildung**

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

## **HESSEN**

### **Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH**

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

## **MECKLENBURG- VORPOMMERN**

### **Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung**

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

## **NIEDERSACHSEN**

### **ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN**

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

## **NORDRHEIN- WESTFALEN**

**Karl-Häupl-Institut der  
Zahnärztekammer Nordrhein**  
Emanuel-Leutze-Str. 8  
40547 Düsseldorf (Lörrick)  
Tel. 0211 44704-202  
Fax 0211 44704-401  
khi@zaek-nr.de  
www.zahnaerztekammer  
nordrhein.de

**ZÄK Westfalen-Lippe  
Akademie für Fortbildung,**  
Auf der Horst 31  
48147 Münster  
Tel. 0251 507-604  
Fax 0251-507 570  
Akademie-Zentral@  
zahnaerzte-wl.de  
www.zahnaerzte-wl.de

## **RHEINLAND-PFALZ**

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

**Bezirkszahnärztekammer  
Pfalz**  
Brunhildenstraße 1  
167059 Ludwigshafen  
Tel. 0621 5969211  
Fax 0621 622972  
bzk@bzk-pfalz.de  
www.bzk-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-terminen@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](http://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

		<h2 style="text-align: center;">Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)</h2> <p style="text-align: center;">An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169</p>	
<a href="http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf">http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf</a>		auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer: <b>1</b>	
Pat. Init.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
<b>2</b>			
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>			
<b>3</b>			
aufgetreten am:	<b>4</b>	Dauer:	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Arzneimittel:</b> (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>
Indikation:			
1. <b>5</b>	<b>6</b>		<b>7</b>
2.			<b>8</b>
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel	dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen</b>		wegen (Diagnose):	
<b>9</b>			
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Anamnesticke Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/>			
Arzneimittelabusus <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>			
Sonstiges:			
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:			
<b>Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:</b>			
<b>10</b>			
<b>Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11</b>			
wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>	noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	unbekannt: <input type="checkbox"/>
Exitus <input type="checkbox"/>			
(ggf. Befund beifügen)	Todesursache:		
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):			
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>			
sonstige:		<b>Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14</b>	
Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> (ggf. Stempel)		Datum:	
<b>12</b>			
Praxisname:		Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:			
PLZ/Ort:			
Telefon/Fax:			
e-mail:			
		<b>13</b> Formular drucken	
		Formular per E-Mail senden	

## INFO

## MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

### Erklärungen zu den rot markierten Punkten:

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



Ich gewinne dreifach!

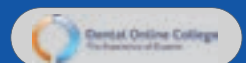
€ 500  
Frühbucher-  
Rabatt

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

## Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie



MKG-CHIRURGIE

# Osteomyelitis nach operativer Weisheitszahnentfernung

Andreas Pabst, Axel Mayer, Bernd-Günther Laskowski, Richard Werkmeister

**Der folgende Fall zeigt eine ausgedehnte und fulminant verlaufende Osteomyelitis des Unterkiefers nach operativer Weisheitszahnentfernung beziehungsweise infolge einer bereits vor der operativen Zahnentfernung bestehenden bakteriellen Entzündung, die innerhalb kurzer Zeit zu einer Kontinuitätsresektion des Unterkiefers führte.**

**D**ie Osteomyelitis ist eine akute beziehungsweise chronische Entzündung des Kieferknochens – der Kompakta und der Spongiosa – auf der Grundlage einer bakteriellen Infektion, die nach zahnärztlichen Behandlungen (zum Beispiel Wurzelkanalbehandlungen, Zahnextraktionen), Traumata des Gesichtsschädels oder infolge bereits vorbestehender odontogener bakterieller Entzündungen auftreten kann. In vielen Fällen wird diese durch *Staphylococcus aureus* verursacht, wobei auch eine Vielzahl anderer Erreger möglich ist (zum Beispiel *Staphylococcus epidermidis*). Darüber hinaus kommen nahezu alle Keime der Mundhöhlenflora in Betracht.

Während bei Erwachsenen meist von einer exogenen, lokal fortgeleiteten Infektion des Kieferknochens auszugehen ist, kann es bei Kindern auch zu einer endogenen, hämatogenen Infektion kommen. Die Osteomyelitis kann auch einer genetischen Disposition



**OBERSTABSARZT DR. MED.  
DR. MED. DENT. ANDREAS PABST**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische  
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus  
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

[Andreas.Pabst@bundeswehr.org](mailto:Andreas.Pabst@bundeswehr.org)

Foto: BWZK

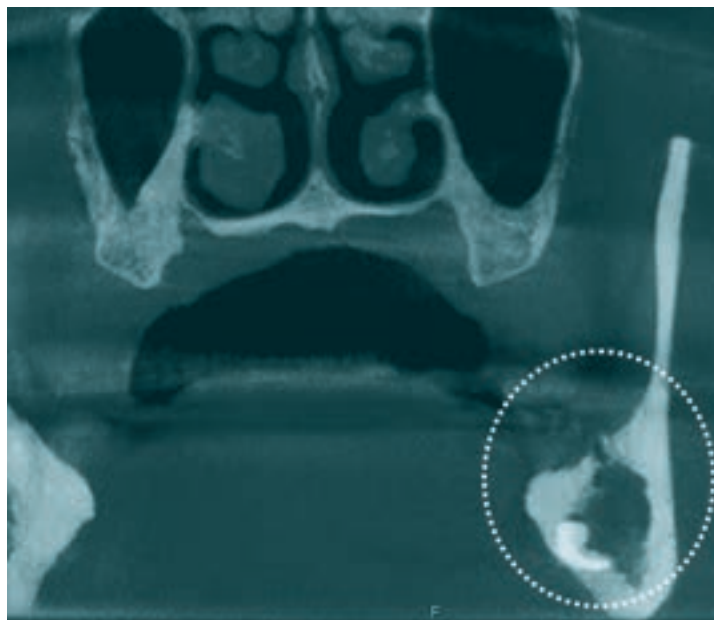


Abb. 1: Das DVT (koronar) zeigt die regio 038 nach operativer Entfernung des Zahnes 38 alio loco und einem noch in situ befindlichen Zahnfragment.

unterliegen. Im Kiefer- und Gesichtsbereich ist die Osteomyelitis überwiegend im Unterkiefer lokalisiert, vermutlich da dieser eine kräftigere Kompakta aufweist und weniger gut vaskularisiert und damit der körpereigenen Abwehr weniger gut zugänglich ist.

Die akute Osteomyelitis weist häufig keine spezifischen radiologischen Zeichen auf – der Prozess der Entkalkung verläuft langsamer als die Progression der Entzündung. Die Erkrankung verursacht häufig starke bis sehr starke Schmerzen und geht in

vielen Fällen mit einer ausgeprägten Vincent-Symptomatik einher. Begleiterscheinungen können unter anderem Eiter aus dem Parodontalspalt oder sogenannte tanzende Zähne sein. Die Therapie ist in erster Linie konservativ, wobei neben einer adäquaten Schmerztherapie eine häufig intravenöse, hochdosierte und breite Antibiotikatherapie angewendet wird.

Die chronische Osteomyelitis kann weiterhin primär- oder sekundärchronisch sein. Typisch ist hier unter anderem ein Wechsel symptomreicher und symptomfreier Krankheitsphasen,



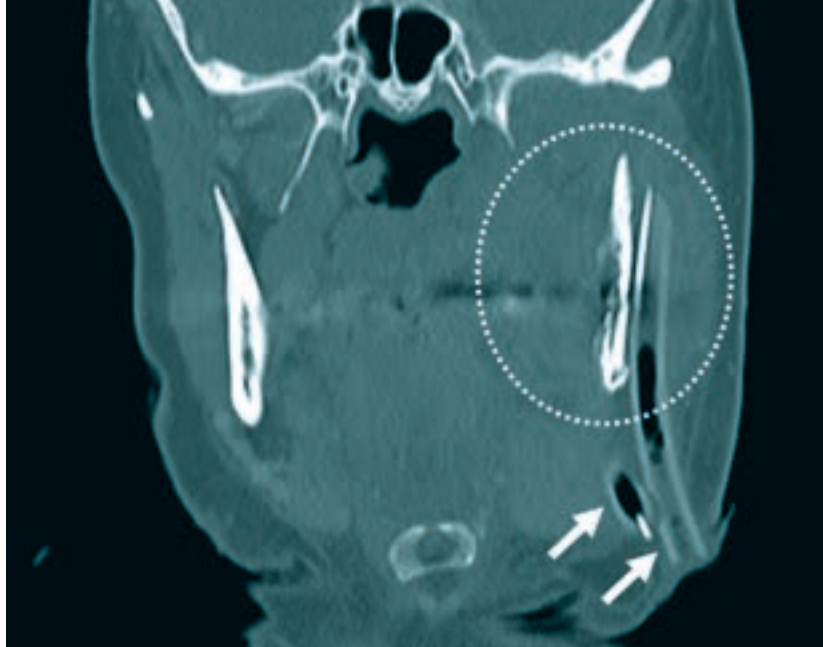


Abb. 2: Das CT (koronar, Knochenfenster) zeigt eine ausgedehnte, die Innen- und Außenkompakta einschließende, osteolytische Veränderung des linken aufsteigenden Unterkieferastes, die von distal der regio 37 bis unterhalb des linken Collums reicht (weißer Kreis). Die beiden im Rahmen der Abszessspaltung von extraoral nach masseterico- und pterygomandibulär eingebrachten Drainageröhrchen befinden sich in situ (weiße Pfeile).

eine mögliche Chronifizierung des Schmerzes, Periostschwielen, radiologisch sichtbare, osteolytische Veränderungen und Sklerosierungen des Kieferknochens nebeneinander und mögliche Sequesterbildungen mit Totenladen. Neben den sekundär-chronischen Osteomyelitiden, die aus einer akuten Osteomyelitis hervorgehen, sind primär-chronische Osteomyelitiden auch teils nicht-bakterieller Genese wie beispielsweise die chronisch-rekurrierende multifokale Osteomyelitis (CRMO) als Teil des SAPHO-Syndroms (Synovitis, Akne, Pustulosa, Hyperostose, Osteitis). Diese tritt meist bei Kindern und Jugendlichen auf und zeigt in etwa 10 Prozent der Fälle eine Beteiligung des Kieferknochens [Tlougan et al., 2009; Haeffs et al., 2018; Buch et al., 2019; Dunphy et al., 2019; Figueiredo et al., 2019; Kudva et al., 2019; Liu et al., 2019].

**KASUISTIK**

Eine 69-jährige Patientin stellte sich aufgrund eines paramandibulären Infiltrats und starker Schmerzen im Bereich des linken Unterkiefers zwei Wochen nach operativer Entfernung des Zahnes 38 alio loco sowie mit dem Verdacht auf ein in der regio 038 in situ befindliches Zahnfragment erstmals an unserer Klinik vor. Ihr Allgemeinzustand war zum Zeitpunkt der Erst-



**OBERFELDARZT BERND-GÜNTHER LASKOWSKI**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie  
 Bundeswehrzentral Krankenhaus  
 Rübenerstr. 170, 56072 Koblenz  
 Foto: BWZK

vorstellung deutlich reduziert. Anamnestisch ergaben sich eine leichte Depression und eine ausgeprägte, bislang nicht behandelte, pulmonale Hypertonie.

Zunächst erfolgte in Lokalanästhesie die Spaltung des paramandibulären Infiltrats von intraoral mit Spülung und Streifeneinlage. Anschließend wurde die Patientin zur Schmerz- und systemischen Antibiotikatherapie (Ampicillin/Sulbactam) stationär aufgenommen. Im DVT bestätigte sich der anfängliche Verdacht auf ein in regio 038 befindliches Zahnfragment (Abbildung 1). Aufgrund der Lage des Fragments, der starken Schmerzen und



Abb. 3: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt die im Rahmen der intraoralen Wundinspektion und -revision aufgetretene pathologische Unterkieferfraktur in regio 038 sowie die temporär zur Stabilisierung eingebrachte 2.0-Mini-Osteosyntheseplatte und die ausgedehnte osteolytische Veränderung des linken aufsteigenden Unterkieferastes (weißer Kreis).

des reduzierten Allgemeinzustands der Patientin erfolgte die Entfernung des verlagerten und ankylosierten Zahnfragments in regio 038 in Vollnarkose.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich schwierig und zeigte zunächst keinerlei Verbesserung der Symptome. Die Patientin klagte weiter über ausgeprägte Schmerzen im Bereich des linken Kieferwinkels sowie über eine zunehmende Par-/Hypästhesie im Innervationsgebiet des N. alveolaris inferior im Sinne einer Vincent-Symptomatik. Des Weiteren kam es sowohl klinisch als auch laborchemisch zu einer weiteren Progredienz des Entzündungsgeschehens am linken Unterkiefer. In Vollnarkose erfolgte dann nach Einschmelzung die Eröffnung des mittlerweile in der masseterico- und pterygomandibulären Loge lokalisierten Abszesses von extraoral sowie die Einlage von zwei Drainageröhrchen in die entsprechenden Logen.

Aufgrund weiterhin zunehmender Beschwerden sowie einer klinisch und laborchemisch nicht rückläufigen Entzündungsproblematik erfolgte einige Tage später ein CT der Kopf-Hals-

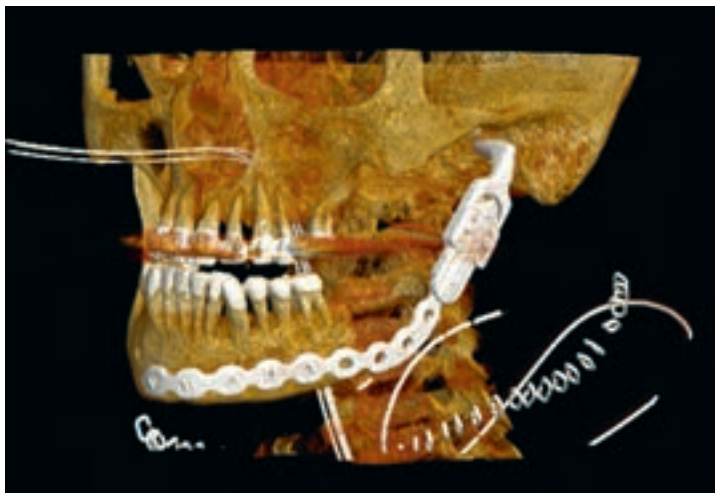


Abb. 4: Die 3-D-Rekonstruktion des postoperativen CT-Datensatzes zeigt die nach Kontinuitätsresektion distal von 37 mit Exartikulation links eingebrachte Rekonstruktionsplatte mit Gelenkersatz.



Alle Fotos: Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Abb. 5: Die intraorale Situation zeigt zwei Monate nach der Unterkieferresektion mit Gelenkersatz eine gute Okklusion und eine gute mandibuläre Funktion.

Region mit Kontrastmittel. Hier zeigte sich eine neu aufgetretene Abszessausbreitung in Richtung links submandibulär-anterior. Zusätzlich zeigte sich im Knochenfenster eine deutliche, ausgeprägte Osteolyse des gesamten linken aufsteigenden Unterkieferastes distal des Zahnes 37 bis hin zum Collum mit Beteiligung der nahezu gesamten Innen- und Außenkortikalis (Abbildung 2).

In Vollnarkose erfolgte von extraoral die Einlage eines weiteren Röhrchens in Richtung links submandibulär-anterior sowie eine gründliche Revision der intraoralen Wunden. Dabei kam es bei

der intraoralen Inspektion und Wundrevision zu einer pathologischen Kieferwinkelfraktur. Es bestätigte sich die bereits in der CT-Bildgebung diagnostizierte, ausgeprägte osteolytische Veränderung des Unterkieferknochens. Die Fraktur wurde zunächst temporär mittels einer 2.0-Mini-Osteosyntheseplatte fixiert (Abbildung 3).

**FLOTTILLENARZT DR. MED. DR.  
MED. DENT. AXEL MAYER**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische  
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus  
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Nach Rückgang der akut sezernierenden Entzündung erfolgte dann in Vollnarkose der operative Zugang zum linken Unterkiefer von extraoral und die Darstellung der Fraktur und des linken aufsteigenden und nahezu gesamten horizontalen Unterkieferastes. Bei der Dekortikation der Außenkortikalis zeigte sich eine massiv entzündliche, osteolytische Veränderung des gesamten Unterkieferknochens von regio 38 bis hin zum hohen linken Collum.

Aufgrund des ausgedehnten Befunds fiel die Entscheidung zu einer Kontinuitätsresektion mit einer Exartikulation des linken Kiefergelenks und Einbringen einer Rekonstruktionsplatte mit Gelenkersatz (Abbildung 4). Der N. alveolaris inferior sowie der N. lingualis konnten erhalten werden. Die pathologische Aufarbeitung des Unterkieferresektats zeigte eine umschriebene Knochennekrose mit mehrherdiger, überwiegend chronischer Osteomyelitis zusammen mit einer Fettmarksfibrose und einer periostalen Stromafibrose.

Der postoperative Heilungsverlauf zeigte sich bei kontinuierlich klinisch und laborchemisch rückläufigem Entzündungsgeschehen komplikationslos. Die Schneidekantendistanz betrug postoperativ gemessen 38 mm. Neben einem engmaschigen Recall wird die Patientin zur Verbesserung der Unterkiefermobilität physiotherapeutisch begleitet. Bezüglich der pulmonalen Hypertonie erfolgt nach konsiliarischer Empfehlung in domo die zeitnahe Weiterbehandlung an einem entsprechenden Zentrum. Aktuell befindet sich die Patientin in einem sehr guten, entzündungs- und schmerzfreien Allgemeinzustand mit einer regelrechten Okklusion und einer guten mandibulären Funktion (Abbildung 5).

**DISKUSSION**

Akute Osteomyelitiden werden mitunter erst spät erkannt beziehungsweise fehldiagnostiziert, wodurch sich der zeitnahe Beginn einer entsprechenden Therapie empfindlich verzögern kann. Ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel ist die ausführliche Anamnese in Kombination mit dem klinischen Beschwerdebild des Patienten. Ergänzend dazu erlauben laborchemische Parameter (zum Beispiel C-reaktives Protein, Leukozyten, Blutkörperchen-



**OBERSTARZT PROF. DR. DR.  
RICHARD WERKMEISTER**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus  
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK

Senkungsgeschwindigkeit), die mikrobiologische Untersuchung (Erregernachweis) sowie insbesondere die entsprechende Bildgebung in der Zusammenschau der Befunde die Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis, die abschließend histopathologisch gesichert werden sollte.

Hinsichtlich der bildgebenden Diagnostik kann die Panoramaschichtaufnahme besonders in fortgeschrittenen Stadien typische osteomyelitische Veränderungen darstellen, beispielsweise einen wolkgig- und polyzistisch veränderten Kieferknochen, Sklerosierungen und Periostschwielen. Des Weiteren eignen sich die <sup>99m</sup>Tc-Knochenszintigrafie und das SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)-CT zur weiteren bildgebenden Diagnosefindung [Ogura et al., 2019]. Zu beachten ist jedoch, dass sowohl die <sup>99m</sup>Tc-Knochenszintigrafie als auch das SPECT-CT bei frühen und noch nicht sehr ausgedehnten Befunden und hoher Sensitivität auch sehr unspezifische Befunde liefern können.

Besonders in der frühen Phase der akuten Osteomyelitis können konventionelle radiologische Befunde wie zum Beispiel in der Panoramaschichtaufnahme völlig unspezifisch oder gar nicht vorhanden sein. Im fortgeschrittenen Stadium ermöglichen das DVT und das CT eine detaillierte Darstellung des Umfangs und der Ausdehnung der Osteomyelitis. Charakteristisch ist dabei in vielen Fällen ein Zusammenspiel aus osteolytischen und sklerosierenden Bereichen.

Die Therapie der Osteomyelitis beinhaltet in erster Linie die systemische

(meist intravenöse), hochdosierte und breite Antibiotikatherapie, beispielsweise mit einem Aminopenicillin in Kombination mit einem Penicillinaseinhibitor. Die Wahl des Antibiotikums kann dabei vom Erregernachweis und von möglichen Resistenzen im Antibiogramm beeinflusst werden. Nach wie vor ungeklärt ist die Frage, ob die parenterale der oralen Antibiotikatherapie bei der Behandlung der Osteomyelitis zwingend überlegen ist. In vielen Fällen folgt die ambulante orale Antibiose der parenteralen Gabe während eines stationären Aufenthalts.

Auch die ideale Dauer der Antibiotikatherapie ist nicht abschließend geklärt, wobei eine Gabe über mehr als vier bis sechs Wochen bis hin zu mehreren Monaten empfohlen wird [Spellberg und Lipsky, 2012].

Daneben bilden die Sanierung des möglichen Fokus, die Dekortikation des Kieferknochens und die Entfernung von Sequestern und möglichen Totenladungen etablierte chirurgische Therapieverfahren. Zusätzlich können Bisphosphonate oder andere Antiresorptiva, wie zum Beispiel RANKL-Antikörper, eingesetzt werden [Hallmer et al., 2018]. Aufgrund des Risikos einer dadurch bedingten Antiresorptiva-induzierten Osteonekrose des Kieferknochens (AR-ONJ) müssen die betroffenen Patienten vor, während und nach der Therapie in ein engmaschiges Prophylaxe- und Recallprogramm eingebunden werden. Bei weiterer Progredienz kann eine Unterkieferteil-beziehungsweise Kontinuitätsresektion erforderlich sein. Supportive Therapieoptionen wie zum Beispiel die hyperbare Sauerstofftherapie konnten die in sie gesteckten Erwartungen nicht erfüllen [Re et al., 2019].

**ZM-LESERSERVICE**



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

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bei Verdacht auf eine Osteomyelitis des Kieferknochens sollte unmittelbar eine Überweisung an eine Klinik mit der Möglichkeit einer stationären Therapie erfolgen.
- Neben einer systemischen, breiten und hochdosierten Antibiotikatherapie und gegebenenfalls chirurgischen Therapie muss eine adäquate Schmerztherapie dringend empfohlen werden, um einer möglichen Chronifizierung der Schmerzsymptomatik zeitnah zu begegnen.
- Die frühzeitige Diagnostik und Therapie beeinflusst die Prognose entscheidend. Wenn therapeutisch möglich sollte eine Exartikulation des Kiefergelenks vermieden werden.

Mögliche Differenzialdiagnosen der Osteomyelitis sind die infizierte Osteoradionekrose (IORN) im Sinne einer strahleninduzierten Devitalisierung des Kieferknochens (Devaskularisation, Hypoxie, Schädigung osteogener Zellen) sowie die AR-ONJ. Beide Differenzialdiagnosen können anamnestisch bei Fehlen der entsprechenden Faktoren (vorangegangene oder laufende Radiotherapie beziehungsweise Antiresorptivatherapie) ausgeschlossen werden. Allen drei Krankheitsbildern gemeinsam sind allerdings der nekrotische Knochen, die Inflammation und reaktive Knochenveränderungen. Ebenfalls finden sich meist bakterielle Besiedelungen, die bei der Osteomyelitis kausal und bei der IORN und der AR-ONJ meist mit einer Superinfektion beziehungsweise als Co-Faktor in Verbindung stehen [Shuster et al., 2019].

Histopathologisch scheint bei der IORN die Anzahl an leeren Knochenlakunen im Vergleich zur Osteomyelitis und AR-ONJ signifikant erhöht zu sein [De Antoni et al., 2018]. Als weitere mögliche Differenzialdiagnosen kommen intraossäre und odontogene Tumoren in Betracht, zum Beispiel das Osteosarkom. Auch die Langerhans'sche Zell-Histiozytose und aseptische Knochennekrosen sind als Differenzialdiagnosen beschrieben [Kim et al., 2019]. ■

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

# Reinhold Ritter – Verfechter von Zwangssterilisationen bei LKG-Spalten

Dominik Groß und Mathias Schmidt

**Reinhold Oskar Franz Ritter (1903–1987) zählte im Nachkriegsdeutschland zu den erfolgreichsten Professoren der Zahnheilkunde. Die Liste seiner Ämter und Auszeichnungen ist imposant: Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg, Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“, Träger der Ehrennadel der „Deutschen Zahnärzteschaft“, Vorsitzender und Ehrenmitglied der „Vereinigung der Hochschullehrer für ZMK-Heilkunde“ und berufenes Mitglied der „Leopoldina“. Im „Dritten Reich“ befürwortete er ohne Not Zwangssterilisationen von Spaltpatienten.<sup>1</sup>**

**R**itter wurde am 15. Februar 1903 in Servitut (heute Serwitut) in Oberschlesien als Sohn des katholischen Försters Franz Ritter geboren. 1924 legte er in Freiburg/ Schlesien die Reifeprüfung ab und studierte anschließend Zahnheilkunde und Medizin in Breslau. 1928 bestand er die zahnärztliche Prüfung und promovierte zum Dr. med. dent.<sup>2</sup> Seit Oktober 1928 fungierte er als Assistent und ab 1934 als stellvertretender Abteilungsleiter am Zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.<sup>3</sup>

Ritter war zweimal verheiratet. Aus erster Ehe stammte seine 1932 geborene Tochter Sigrid. Hierzu heißt es in den Archivakten, dass seine (nicht näher benannte) erste Ehefrau „seit der Geburt des ersten und einzigen Kindes, etwa ab 1932 geisteskrank war“.<sup>4</sup> Näheres ist nicht dokumentiert. 1936 ging Ritter eine zweite Ehe mit Marianne Hecht ein. Aus dieser Beziehung ging die 1941 geborene Tochter Katharina hervor.<sup>5</sup>

1935 erlangte Ritter den „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“. 1936 konnte er sich „Über die Frage der Vererbung von Anomalien der Kiefer und Zähne“ habilitieren und 1937 erfolgte die Ernennung zum Dozenten.<sup>6</sup>

Im Juni 1937 beantragte Ritter die Mitgliedschaft in der NSDAP (Nr. 4.659.089). Der SA war er bereits 1934 beigetreten. Hinzu kamen etliche weitere Mitgliedschaften in NS-Organisationen, so im NS-Lehrerbund, im NS-Dozentenbund, im NS-Altherrenbund, im Reichsluftschutzbund und in der NS-Volkswohlfahrt.<sup>7</sup>

## ER WAR MITGLIED IN VIELEN NS-ORGANISATIONEN

1938 wurde er in Breslau auf Initiative seines Vorgesetzten Hermann Euler zum Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung bestellt; seit September 1939 leitete Ritter überdies die dortige Abteilung für „Zahnärztliche Prothetik und Orthodontie“. In dieser Zeit gelang es Ritter auch, das ausgesetzte Medizinstudium wieder aufzunehmen, das er 1940 mit dem Dr. med. abschloss; im selben Jahr erhielt er die Bestallung als Arzt. Ritters letzte Karrierestation im „Dritten Reich“ war dann die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor in Breslau am 2. Juli 1943.<sup>8</sup>

Die Kriegereignisse führten Ritter ins Kriegslazarett Breslau und (nach der Flucht aus Breslau im Januar 1945) auch ins Lazarett Bad Lausick bei Leipzig –

hier sammelte er operative beziehungsweise kieferchirurgische Erfahrungen. Bei Kriegsende geriet er in amerikanische Gefangenschaft, aus der er im Februar 1946 entlassen wurde. Im März 1946 fand er eine Anstellung als Lazarettleiter in Marburg, und im November wurde Ritter kommissarischer Leiter des dortigen Zahnärztlichen Instituts. Zu dem Zeitpunkt war die Heidelberger Medizinische Fakultät an einer Berufung Ritters interessiert, allerdings lehnte die amerikanische Militärregierung diese zunächst ab. Erst nach Abschluss eines beschleunigten Entnazifizierungsverfahrens im Oktober 1946 änderte sich die Lage: Im Mai 1947 wurde er zum außerordentlichen Professor und Direktor der Klinik für „Mund-, Zahn- und Kieferkranke“ der Universität Heidelberg ernannt. Im August 1951 wurde er persönlicher Ordinarius und schließlich im Juli 1956 planmäßiger ordentlicher Professor.<sup>9</sup>

Bis zu seiner Emeritierung 1971 war Ritter der einzige planmäßige Professor der besagten Klinik; er gehörte damit zu den letzten Hochschullehrern, die noch das gesamte Fach der Zahnheilkunde repräsentierten. Ritter starb am 11. September 1987 in Heidelberg. Die Fakultät richtete ihm zu Ehren am

<sup>1</sup> Die folgenden Ausführungen fußen in den zentralen Teilen auf Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b. Vgl. ferner DBA (1989–1999), Auerbach, 1979, 347, Drüll, 2009, 497, und Klee, 2013, 499; <sup>2</sup> Ritter, 1928; <sup>3</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 285f.; <sup>4</sup> HHSiA Wiesbaden, Abt. 520/27, Nr. 4543, 1946 (Bescheinigung von Leo Schumann vom 16.4.1946); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 286; <sup>5</sup> LAA Bayreuth, ZLA 1/10174429; Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 286; <sup>6</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 286; <sup>7</sup> BArch Berlin, R 9361-VI/2487, R 9361-IX/35100919, R 9361-IX/35100919, R 9361-IX/17000228, VBS 1/1140039085; Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 311f.; <sup>8</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 286; <sup>9</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 287

12. Februar 1988 eine akademische Gedenkstunde aus. Gleich fünf Professoren hielten eine Ansprache, flankiert von einem Streichquartett.<sup>10</sup>

Sieben Wissenschaftler konnten sich an Ritters Lehrstuhl in Heidelberg habilitieren, darunter die späteren Ordinarien Theodor Kirsch, Josef Köhler, Kurt Kristen, Rudolf Schwindling und Arnulf Stahl.<sup>11</sup> Ritters fachliche Schwerpunkte waren die Vererbungslehre, die Kieferorthopädie, die zahnärztliche Chirurgie und die Kieferchirurgie einschließlich der „Spaloperationen“.<sup>12</sup> Zu seinen bekanntesten Publikationen zählten Arbeiten zu Zahn- und Gebissanomalien<sup>13</sup>, zur „Erbgesundheitslehre“<sup>14</sup>, zu Knochentransplantaten<sup>15</sup>, zum Kiefergelenk<sup>16</sup> und zur Neuralen Dystrophie und deren Auswirkungen auf die Zahnmedizin<sup>17</sup>.

### „DEREN FORTPFLANZUNG MUSS VERHINDERT WERDEN“

Doch zurück zur Zeit des „Dritten Reichs“: Ritter schloss sich nach 1933 nicht nur zahlreichen NS-Organisationen an, sondern trat in Veröffentlichungen auch als Verfechter der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ auf: So publizierte er 1939 gemeinsam mit dem Rassenhygieniker Wolfgang Lehmann eine Arbeit, die sich der „Stellung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalntträger“ im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) widmete. Besagtes Gesetz war 1933 erlassen worden und behandelte die „Unfruchtbarmachung“ vermeintlich „Erbkranker“ – „Spalntträger“ waren nicht explizit aufgeführt.<sup>18</sup>

Doch Ritter befürwortete in seinem Text die Zwangssterilisation „bei mutmaßlicher Erbbedingtheit“ mit Ausnahme der reinen „Hasenspalntträger“. So schreibt er:<sup>19</sup> „Uns erwächst manchmal die schwierige Aufgabe, den Kranken oder seine Angehörigen von der Notwendigkeit der gesetzlichen Maßnahmen zu überzeugen, die häufig als hart empfunden werden. [...] Auch bei uns selbst lassen Beziehungen, die wir [...] zum



**PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSS**

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

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2,

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

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

Foto: privat

Kranken oder seinen Angehörigen geknüpft haben, tiefes Mitleid zu den Schicksalsgeprüften aufkommen, das uns aber nicht von der Pflicht entbindet, ihn an der Fortpflanzung zu hindern, wenn erwiesen ist, daß es sich um ein Erbmerkmal seiner Blutsverwandtschaft handelt.“ Ebenda heißt es auch:<sup>20</sup> „Leider wird man nur bei einem geringen Teil der Belasteten oder ihren Angehörigen Verständnis für die Verhinderung der Fortpflanzung voraussetzen dürfen.“

Schon in früheren Arbeiten hatte er sich hinter die NS-Rassen- und -„Erbgesundheitslehre“ gestellt und deren Anwendung auf die Zahnheilkunde gefordert. So führte er 1937 aus:<sup>21</sup> „Die stattgefundenen Konstitutions- und Rassenmischung, sowie die mit ihr verbundene Bastardisierung der Menschheit erschwert [...] die Erbforschung sehr, da man ja nie weiß, welcher Genotyp sich hinter dem sich uns anbietenden Phänotyp des Gebisses verbirgt.“ Und im selben Beitrag:<sup>22</sup> „Ich habe das Ziel [...] hauptsächlich darin gesehen, das noch im allgemeinen in der Orthodontie übliche mechanische Denken vom Phänotypus hinweg zum Genotypus zu lenken. Die Erfolge der Vererbungswissenschaft haben in die Zahnheilkunde noch zu wenig Eingang gefunden.“

Auch die Forschungen von Josef Mengele werden von Lehmann und Ritter (1940) ausdrücklich gewürdigt:<sup>23</sup> „Die

sehr sorgfältige Arbeit von Mengele [...] bedeutet aber einen Fortschritt in der Erforschung der Erbpathologie der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, weil auf die Bedeutung und die Rolle der Mikromanifestation des Merkmals hingewiesen wird. Dadurch wird auch ein neues Licht auf die Erbgangsverhältnisse geworfen [...]“

Doch wie positionierten sich die übrigen Fachvertreter der Kieferchirurgie gegenüber der Zwangssterilisation von Spalntägern? Tatsächlich stellten sich führende Professoren jener Zeit demonstrativ vor ihre Patienten und kritisierten Überlegungen, das GzVeN auf Spalntägern anzuwenden. Ein prominentes Beispiel ist Georg Axhausen, der bis 1939 die Kieferklinik an der Charité leitete.<sup>24</sup> Er lehnte Zwangssterilisationen ebenso nachdrücklich ab wie Wolfgang Rosenthal, der bis 1937 als außerordentlicher Professor wirkte, bevor er als „Vierteljude“ eingestuft wurde, die Hochschule verlassen musste und eine Privatklinik gründete.<sup>25</sup>

Auch Franz Ernst – Professor für Kieferchirurgie in Berlin – lehnte Zwangssterilisationen ab.<sup>26</sup> Bekanntester Befürworter der Sterilisierungen war neben Ritter Professor Martin Waßmund<sup>27</sup>, der die Kieferklinik des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin leitete und 1941 – zwei Jahre vor Ritter – zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden war.

### TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der am 11./2020 folgen Wilhelm Gröschel und Engelbert Decker, in der am 12./2020 Ernst Weinmann und Otto Berger.

<sup>10</sup> UA Heidelberg, Stahl, 1988 (Deckblätter); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 288; <sup>11</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 290–292; <sup>12</sup> Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 286, 299–305; <sup>13</sup> Ritter, 1937; Ritter, 1943; <sup>14</sup> Lehmann/Ritter, 1939; Lehmann/Ritter, 1940; Euler/Ritter, 1940; <sup>15</sup> Ritter, 1948a, 432–436; <sup>16</sup> Ritter, 1948b, 149–153; <sup>17</sup> Ritter, 1953, 1290–1296; <sup>18</sup> Boehm, 1939; <sup>19</sup> Lehmann/Ritter, 1939, 8f.; <sup>20</sup> Lehmann/Ritter, 1939, 8f.; <sup>21</sup> Ritter, 1937, 2; <sup>22</sup> Ritter, 1937, 72; <sup>23</sup> Lehmann/Ritter, 1940, 570; <sup>24</sup> Groß, 2018a; Thieme, 2018, 177–179; <sup>25</sup> Groß, 2018b; Thieme, 2018, 176, 179; <sup>26</sup> Thieme, 2018, 176f.; <sup>27</sup> Thieme, 2018, 179–181; Groß, 2018d, 166, 175

Ritter hätte demnach die Möglichkeit gehabt, sich hinter den Sterilisationsgegnern einzureihen; ohnehin bestand keinerlei Notwendigkeit, zu diesem heiklen Thema Stellung zu nehmen, zumal Spaltpatienten, wie erwähnt, im GzVeN nicht ausdrücklich als „Zielgruppe“ genannt waren.<sup>28</sup>

Als Ritter nach 1945 „entnazifiziert“ wurde, wurde seine Haltung zur „Unfruchtbarmachung“ nicht aufge- rollt. Im Fokus standen hingegen seine Mitgliedschaften in NS-Organisationen. Zu seiner Verteidigung behauptete Ritter in einem auszufüllenden Meldebogen fälschlicherweise, lediglich NSDAP-Anwärter gewesen zu sein, und auch dies lediglich vom 1. Mai 1937 bis zum 30. Oktober 1943. Am letztgenannten Tag sei er „von der Parteiaufnahme ausgeschlossen worden“, weil ein Urgroßvater seiner Ehefrau jüdischer Abstammung gewesen sei. Aus der SA sei er ohnehin zum 1. Dezember 1938 ausgetreten.<sup>29</sup> Weitere Hinweise auf eine jüdische Herkunft des Urgroßvaters von Ritters Ehefrau konnten bisher nicht aufgefunden werden.

### EIGENTLICH EIN ANTIFASCHIST – SAGTE DER AUSSCHUSS

Doch der behauptete Parteiausschluss ist schon deshalb nicht glaubhaft, weil Ritters NSDAP-Mitgliederkartei erhalten ist und dort weder ein Ausschluss noch ein Austritt vermerkt sind. Auch andere im Bundesarchiv Berlin überlieferte Dokumente der Partekorrespondenz widersprechen Ritters Darstellung.<sup>30</sup> Hier findet sich unter anderem ein von Ritter verfasstes Schreiben, das auf den 22. Dezember 1943 datiert ist und in dem Ritter explizit angibt, seit dem 1. Mai 1937 der NSDAP und zudem der SA anzugehören.

Interessant ist auch, dass Ritter nach 1945 die Frage nach einer (archivalisch eindeutig nachweislichen) Mitgliedschaft im NS-Dozentenbund verneinte. Im Übrigen brachte er – wie zu der Zeit

üblich – entlastende Zeugenaussagen bei, in denen ihm eine Distanz zum Nationalsozialismus bescheinigt wurde. So gelangte der zuständige Untersuchungsausschuss der Uni Marburg im Juli 1946 zu der Einschätzung, dass Ritter eigentlich ein „Antifaschist“ gewesen sei; besagtes Urteil galt jedoch „vorbehaltlich der Entscheidung der Spruchkammer“.<sup>31</sup>

### SEINE STELLUNGNAHME FIEL JETZT NOCH FORSCHER AUS

Im eigentlichen Spruchkammerverfahren wählte Ritter dann dieselbe Verteidigungsstrategie und fügte elf Zeugenaussagen an. Seine eigene Stellungnahme fiel noch forscher aus als vor dem Untersuchungsausschuss: Er rückte sich nun in die Nähe eines politisch Oppositionellen und formulierte: „Im Oktober 1943 löste ich aber auch meine Beziehungen zur Partei, indem ich mir die Partaianwartschaft entziehen liess.“ Und weiter: „Wie mir vielfältig bestätigt worden ist, habe ich der Gewaltherrschaft des Nationalsozialismus immer nach besten Kräften aktiven Widerstand entgegengesetzt.“<sup>32</sup>

Am 19. Oktober 1946 wurde Ritter durch die Spruchkammer Marburg als „Mitläufer“ eingeordnet. Damit hatte er – wie viele andere bislang in dieser Reihe besprochenen<sup>33</sup> oder im Gesamtprojekt untersuchten<sup>34</sup> Zahnärzte – die Hürden der „Entnazifizierung“ übersprungen. Allerdings vermerkte die Spruchkammer zur Frage des angeblichen Widerstands Ritters, dass „weder eine ausgesprochene Verfolgung noch

eine antinaz. soz. Tätigkeit oder Haltung in erforderlichem Umfange zugestanden werden kann“. Insofern sei Ritter nicht in Gruppe 5 („Entlastete“), sondern „in die Gruppe 4 der Mitläufer ein-zustufen“.<sup>35</sup>

### ES FOLGTE EINE GLÄNZENDE NACHKRIEGSKARRIERE

So oder so war nun der Weg frei für eine glänzende Nachkriegskarriere, in der Ritter nicht nur einen Lehrstuhl übernehmen, sondern auch, wie eingangs erwähnt, hohe Auszeichnungen und Positionen erhalten sollte. Selbst das Amt des Rektors wurde ihm angetragen – doch Ritter lehnte wegen anderweitiger Verpflichtungen ab.<sup>36</sup>

Ritters Erfolge erklären sich nicht zuletzt durch die Tatsache, dass er in der Bundesrepublik das Image einer integren und honorigen Persönlichkeit besaß. Wesentlichen Anteil an diesem positiven Bild hatten Ritters akademische Schüler – namentlich Kristen und Stahl, die ihn in zahlreichen Laudationes und Nachrufen mit Superlativen bedachten.

So nannte Kristen Ritter einen „Mann vornehmen Verhaltens und nobler Gesinnung“<sup>37</sup>, dessen „persönliche Integrität“<sup>38</sup> und „Ehrlichkeit“<sup>39</sup> besondere Erwähnung verdienten. Zudem betonte er, dass Ritters „besondere Liebe“ der „Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ gegolten habe.<sup>40</sup> Speziell die letztgenannte Aussage mutet – mit dem Wissen von heute – geradezu zynisch an. ■

Reinhold Ritter

#### ZM-LESERSERVICE



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

**Quelle:** Kurt Kristen, Zur Geschichte der Kieferchirurgie dargestellt am Beispiel der Rehabilitation von Trägern einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Klasse 1993/94, Abh. 2, Springer Verlag Heidelberg 1994, S. 8.

<sup>28</sup> Boehm, 1938; Thieme, 2012 und 2018; <sup>29</sup> HHStA Wiesbaden, Abt. 520/27, Nr. 4543, 1946 (Schreiben von Alfred Kirk, 1–5); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 312; <sup>30</sup> BArch Berlin VBS 1/1140039085; Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 312; <sup>31</sup> HHStA Wiesbaden, Abt. 520/27, Nr. 4543, 1946 (Schreiben des Planungsausschusses, 10.07.1946); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 306; <sup>32</sup> HHStA Wiesbaden, Abt. 520/27, Nr. 4543, 1946 (Schreiben von Reinhold Ritter, 2); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 309; <sup>33</sup> Groß, 2020a-e; <sup>34</sup> Groß/Schmidt/Schwanke, 2016; Schwanke/Krischel/Groß, 2016; Groß, 2018c; Groß, 2018d, 175; Groß/Westemeier/Schmidt, 2018a; Groß, 2019 (hier Kapitel 13); Groß/Krischel, 2020; Groß, 2020f; <sup>35</sup> HHStA Wiesbaden, Abt. 520/27, Nr. 4543, 1946 (Klageschrift, Datum unleserlich); Groß/Westemeier/Schmidt, 2018b, 311; <sup>36</sup> UA Heidelberg, Stahl, 1988, 10; <sup>37</sup> Kristen, 1983, 285; <sup>38</sup> Kristen, 1987, 2470; <sup>39</sup> Kristen, 1983, 284f.; <sup>40</sup> Kristen, 1987, 2470

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

## Erich Kohlhagen – 77 Monate in KZ, Überlebender

Thorsten Halling, Matthis Krischel

**Erich Kohlhagen (1908–1970) erreichte im März 1946 Dayton, Ohio in den USA. Er hatte zu diesem Zeitpunkt 77 Monate Haft in deutschen Konzentrationslagern überlebt. Seine traumatischen Erfahrungen als „Schutzhäftjude 12110“ schildert er in einem erst 2010 veröffentlichten Bericht.**

**G**eboren am 7. Februar 1908 in Heidelberg, verbrachte Kohlhagen seine Kindheit ab 1913 mit zwei Geschwistern in Halle an der Saale. Nach dem Abitur begann er im Wintersemester 1928/29 in München ein Studium der Zahnmedizin. Unmittelbar nach Erhalt der Approbation und Abschluss seiner Dissertation<sup>1</sup> im Mai 1932 zog es ihn wieder zurück nach Halle, wo er auf der zentralen Leipziger Straße 16 eine eigene Praxis eröffnete.

Nicht einmal ein Jahr später bedeutete die Machtübernahme der Nationalsozialisten für ihn das Ende der vertragszahnärztlichen Tätigkeit: Als Jude wurde ihm die Kassenzulassung entzogen. Kohlhagen engagierte sich in der jüdischen Gemeinde und leitete den „Bund deutsch-jüdische Jugend“. Zu diesem Zeitpunkt praktizierten zehn Ärzte und mit Max Hirsch (\*1876, vermutlich emigriert) und Leo Lewinski (1877–1943, Theresienstadt) zwei weitere Zahnärzte jüdischer Herkunft in Halle<sup>2</sup>.

Am 24. Oktober 1938 verhaftete die Gestapo Kohlhagen in seiner Praxis. Erst nach gewalttätigen Verhören erfuhr er, dass ihm „Verächtlichmachung des Deutschen Reiches“ im Ausland vorgeworfen wurde. Kohlhagen bereitete zu diesem Zeitpunkt zusammen mit seiner Familie die Ausreise in die USA vor und stand mit seinen dort lebenden Verwandten in brieflichem Kontakt. Am 9. November, dem Tag der Pogrome gegen Juden in ganz Deutschland, füllte sich das Gefängnis in Halle, weil es auch zu Massenverhaftungen jüdischer Männer kam. Am 12. November 1938 wurden zahlreiche von ihnen ins Konzentrationslager Sachsenhausen in Oranienburg bei Berlin gebracht.



Erich Kohlhagen mit dem Patienten Henry (Heinz) Schlesinger,

Foto: Mediathek der Gedenkstätte Sachsenhausen

In seiner Autobiografie schreibt Kohlhagen, er sei zunächst froh gewesen, „endlich aus dem düsteren Gefängnis gekommen zu sein. In Unkenntnis der Dinge sagte ich mir, dass es auch im KZ nicht schlimmer sein könne.“<sup>3</sup>

Während es seinen Eltern und der Schwester 1939 gelang, in die USA zu emigrieren, begann für Kohlhagen nun ein fast siebenjähriges Martyrium, das ihn durch vier Konzentrationslager führte: Sachsenhausen, Groß-Rosen, Auschwitz-Monowitz und Mittelbau-Dora. Kohlhagen ist einer von 43 aus Halle verschleppten Juden, die den Holocaust überlebten.<sup>4</sup>

### FOLTER DURCH AUFHÄNGEN AM PFAHL

Am 4. April 1945 konnte er aus dem KZ Mittelbau-Dora fliehen und wurde am 11. April durch die amerikanische Armee endgültig befreit. Noch in einem Lager für Displaced Persons in Paris verfasste er seinen Erinnerungsbericht „Zwischen Bock und Pfahl“<sup>5</sup>, in dem er beschreibt, wie „ein jüdischer

Verfolgter mehr als sieben Jahre im System der deutschen Konzentrationslager am Leben bleiben konnte“. Der Bericht sollte jedoch erst 2010 – 65 Jahre später – gedruckt werden.<sup>6</sup>

Kohlhagen bot das Manuskript direkt nach seiner Ankunft in den USA der „War Crimes Commission“ in Washington D.C. an, in der Hoffnung entsprechende Ermittlungen zu unterstützen. Die Kommission übersetzte allerdings nur wenige Seiten ins Englische, so dass eine Verwendung bei strafrechtlichen Ermittlungen unklar bleibt.

Kohlhagen selbst wurde erst in den 1960er-Jahren im Rahmen von Ermittlungen gegen SS-Wachpersonal des KZ Sachsenhausen als Zeuge befragt.<sup>7</sup> Auch in dieser Aussage und in seinen Erklärungen im „Wiedergutmachungsverfahren“ im Nachkriegsdeutschland berichtet er über die Folter durch Aufhängen an einem Pfahl. Er hatte einen Mithäftling bei dem Versuch unterstützt, einen Brief aus dem Lager zu schmuggeln, die SS versuchte ihm dazu eine Aussage abzapfen. Kohlhagen beschreibt die Tortur: „Ich hatte das Gefühl, dass meine Arme immer länger wurden. Krampfhaft versuchte ich, mit den Füßen einen Halt zu finden. Diese Versuche verursachten aber nur noch stärkere Schmerzen, sodass ich es bald vorzog, vollständig ruhig hängen zu bleiben. Ab und zu erhielt ich einen Faustschlag in die Magengrube, der mich dann wie ein Uhrpendel hin- und herschwingen ließ [...]. Nachdem ich abgebunden worden war, fiel ich zunächst auf den Boden. Meine Arme hingen an mir, als ob sie gar nicht mir gehörten. Es war mir unmöglich, sie auch nur einen Zentimeter zu heben.“

<sup>1</sup> Kohlhagen, 1932; <sup>2</sup> Unser Gedenkbuch für die Toten des Holocaust in Halle, 3. Auflage (2008): <http://www.gedenkbuch.halle.de/vorwortde.php> [30.04.2020];

<sup>3</sup> Kohlhagen, 2010, S. 13; <sup>4</sup> Schmuhl, 2007, 193, 224; <sup>5</sup> Kohlhagen, 2010, 125; <sup>6</sup> Piorkowski, 2010, 125; <sup>7</sup> Piorkowski, 2010, 124, Anm. 2

Es folgten hunderte Tage Einzelhaft in einer Dunkelzelle, während der er nur jeden vierten Tag zu essen bekam.<sup>8</sup>

„Authentizität“ und „Faktizität“<sup>9</sup> von autobiografischen Schriften von Holocaust-Überlebenden und deren Bedeutung für das Gedenken und die historische Forschung wurden kontrovers diskutiert.<sup>10</sup> Schon im Vorwort betont Kohlhausen, dass „alle folgenden Angaben von mir selbst erlebt oder beobachtet wurden und dass ich Namen und Daten nur dann angegeben habe, wenn ich mich für deren Richtigkeit voll und ganz verbürgen kann“.<sup>11</sup>

Als historische Quelle ist sein Erfahrungsbericht deshalb besonders glaubhaft, weil er früh entstand, also vor einer breiten medialen Bearbeitung des Themas, das die Erinnerung von Zeitzeugen überformen konnte. Gleichzeitig vermittelt der Bericht bis heute jene Fassungslosigkeit, die nicht nur bei der ersten Konfrontation mit dem Holocaust aufsteigt.<sup>12</sup> Für die Zahnheilkunde hatten dieses Gefühl bereits die viel beachteten Memoiren von Benjamin Jacobs „The dentist of Auschwitz“ aus dem Jahr 1995 vermittelt.<sup>13</sup>

## VOM LAGERHASEN ZUM KAPO

Bereits Jahrzehnte zuvor war die Autobiografie des Pathologen Miklós Nyiszli<sup>14</sup> – zuerst 1946 auf Ungarisch erschienen – durch eine englische Übersetzung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich geworden.<sup>15</sup> Zugleich bezeugen diese Schicksale die moralischen Kompromisse, die Nyiszli, Jacobs, Kohlhausen und viele andere Häftlings(zahn)ärzte<sup>16</sup> und „Funktionshäftlinge“ für ihr eigenes Überleben eingehen mussten.<sup>17</sup>

Kohlhausen beschrieb in der Hierarchie der Häftlinge sich zunächst als „Lagerhase“, das heißt, abhängig von einem Überlebensnetzwerk, dass vor allem vom Geschick der „Lagerfuchse“, erfahrenere Häftlinge, abhing. Zu jenen gehörten vor allem Funktionshäftlinge wie Kapos. Durch ihre Kollaboration



**DR. MATTHIAS 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

mit der SS stellten sie eine Zwischenschicht zwischen Tätern und Opfern dar.<sup>18</sup> Für nicht wenige Überlebende des Holocaust waren sie als Kollaborateure der SS Teil der Täter, auch wenn die Forschung insbesondere die Rolle der Kapos inzwischen differenzierter beurteilt.<sup>19</sup> Da die Zusammenstellung der Arbeitskommandos in zunehmendem Maß von entsprechenden Funktionshäftlingen vorgenommen wurde, stellt sich die Frage nach deren Möglichkeiten und Grenzen.<sup>20</sup> Bereits in Sachsenhausen hatte Kohlhausen nach eigener Einschätzung den Status eines erfahrenen Lagerhasen erreicht, der sich moralische Urteile der Funktionshäftlinge zutraute und den Neankömmlingen voraus war.<sup>21</sup>

Kohlhausens Odyssee führte nun weiter über 13 Monate in Granitsteinbrüchen im KZ Groß-Rosen nach Auschwitz-Monowitz. Hier leitete Kohlhausen nun selbst ein Arbeitskommando für Elektrik von über 50 Mann an: „Während ich die ganze Zeit vorher immer nur für mich zu sorgen hatte, sah ich mich nun vor die schwere Aufgabe gestellt, für einen, wenn auch kleinen Teil der Lagers verantwortung zu sein.“<sup>22</sup> Ein Mithäftling erinnerte sich an den Kapo Kohlhausen: „On all those days, one could read the words of prayers on their lips. Kapo Kohlhausen showed respectful understanding in this regard.“<sup>23</sup> Kohlhausen selbst betonte resümierend über seine Zeit als Funktionshäftling: „Jedenfalls

kann ich mit gutem Gewissen behaupten, dass in diesen anderthalb Jahren keiner aus meinem Kommando gestorben ist.“<sup>24</sup>

## INHABER EINER REINIGUNG: SEIN 2. LEBEN IN DEN USA

Kohlhausens zweites Leben in den USA war nicht glücklich. Zu den Folgen seiner KZ-Haft gehörten Alpträume, chronische Schmerzen sowie körperliche Schwäche. Seine Frau, die er in den USA heiratete, berichtete über seine Verbitterung, in der neuen Heimat nicht mehr als Zahnarzt arbeiten zu dürfen. Bereits bei seiner Ankunft dort hatte er erkennen müssen, dass seine zahnärztlichen Kenntnisse nach sieben Jahren Haft „als veraltet galten“<sup>25</sup>. Bis zu seinem Tod am 24. November 1970 im Alter von 62 Jahren führte Kohlhausen eine chemische Reinigung.<sup>26</sup>

Trotz der eindringlichen Schilderungen erreichte Kohlhausens Bericht lange keine breite Leserschaft. Auch eine englische Übersetzung, die er mithilfe seiner Frau Rita Hyber Kohlhausen erstellt hatte, blieb zu Lebzeiten ebenso unveröffentlicht wie seine Autobiografie „Born Twice“. Spät wirken Kohlhausens Lebenserinnerungen allerdings doch nach: Schon vor der Veröffentlichung im Jahr 2010 wurde das Manuskript in der Forschungsliteratur zu den einzelnen Konzentrationslagern zitiert.<sup>27</sup> Seine Aussagen finden sich aktuell auch in Ausstellungsprojekten wieder.<sup>28</sup>

Als Überlebender von vier Konzentrationslagern gehört Erich Kohlhausen zu einer sehr kleinen Gruppe. Für ihn war es – aus verständlichen Gründen – undenkbar, nach dem Krieg nach Deutschland zurückzukehren. In seiner neuen Heimat konnte er jedoch nicht wieder als Zahnarzt arbeiten. Bis zu seinem Tod litt Kohlhausen an den psychischen und physischen Folgen der Lagerhaft. Als Zeitzeuge fand er zunächst nicht viele Zuhörer und Leser. Heute illustrieren seine Berichte aus erster Hand eindrücklich den unmenschlichen Alltag in der Zeit des Nationalsozialismus. ■

<sup>8</sup> Kohlhausen 2010, 52–53; <sup>9</sup> „A survivor’s testimony is privileged in that it is authentic, but the factuality is not necessarily so privileged“ (James Young, *Writing and Rewriting the Holocaust*, Bloomington/Indianapolis 1988, 88); <sup>10</sup> Star, 2004, 191–204; <sup>11</sup> Kohlhausen, 2010, 8; <sup>12</sup> Friedländer, 2007, S. 26; <sup>13</sup> Jacobs, 1995; <sup>14</sup> Turda, 2014, 43–58; <sup>15</sup> Nyiszli, 1960; <sup>16</sup> Siegel, 2014), 450–481; <sup>17</sup> Brown, 2017, pp. 327–339; <sup>18</sup> Astrid Ley, in: Beddies T, Doetz, S, Kopke C Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus: Entrechtung ..., 246; <sup>19</sup> Ludewig-Kedmi, 2001; <sup>20</sup> Kufß, 1995 16; <sup>21</sup> Piorkowski, 2010, 128–132; <sup>22</sup> Kohlhausen, 2010, 90; <sup>23</sup> Schupack, 1986, 145; <sup>24</sup> Kohlhausen, 2010, 91; <sup>25</sup> Piorkowski, 2010, 127; <sup>26</sup> Piorkowski, 2010, 127; <sup>27</sup> Langbein, 2004, 28, 124, 157, 285, 298–99; Michel, 2003, 216, 220; Königseder, Angelika, *Der Ort des Terrors: Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*. Natzweiler, Groß-Rosen, Stuttgart, Band 6, 202, 220; <sup>28</sup> „Im Reich der Nummern, wo die Männer keine Namen haben“ Haft und Exil der Novemberpogrom-Gefangenen im KZ Sachsenhausen. <http://in-the-country-of-numbers.com/hh/#program>



# NEU: Infektionsschutz-Scheiben aus Acrylglas als Thekenaufsteller oder Deckenhänger



Schützen Sie Mitarbeiter und Patienten durch Reduktion des unmittelbaren Übertragungswegs viraler und bakterieller Tröpfcheninfektionen wie Corona oder Influenza

## Infektionsschutz-Scheiben aus Acrylglas

- Standardgrößen Querformat 90 x 60 cm und Hochformat 60 x 90 cm
- Leichte und schnelle Reinigung mit alkoholfreiem Desinfektionsmittel
- Made in Germany
- Ab € 125,- netto versandkostenfrei

## Thekenaufsteller

- Praktische Durchreiche (40 x 15 cm)
- 2 Fußvarianten (A: senkrechte Scheibe B: schräge Scheibe)
- Hohe Produktqualität (Acrylglas 6 mm) und Verarbeitung
- Art.-Nr.: FV990001



Fußvariante A



Fußvariante B

ab € 119,-\*  
zzgl. 19 % MwSt.

Bestellen Sie schnell und einfach in unserem Online-Shop:  
[shop.aerzteverlag.de](http://shop.aerzteverlag.de) · Sie benötigen eine Individuallösung?  
Wir beraten Sie gern! Tel. 02234/7011-335

## Deckenhänger

- Inkl. vormontierter Metallschnur und Befestigungsmaterial zur individuellen Höheneinstellung
- Hohe Produktqualität (Acrylglas 3 mm) und Verarbeitung
- Art.-Nr.: FV990002





ab € 99,-\*  
zzgl. 19 % MwSt.

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Sitz Köln, HRB 106, Amtsgericht Köln  
Geschäftsführung: Jürgen Führer, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten  
\* € 4,90 Versandkosten zzgl. 19 % MwSt.

 [shop.aerzteverlag.de](http://shop.aerzteverlag.de)

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

 02234 7011-335

 02234 7011-470

 Deutscher  
Ärzteverlag

AUS DER WISSENSCHAFT

# Was Parodontitis und rheumatoide Arthritis verbindet

Die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und rheumatoider Arthritis sind inzwischen gut belegt. Aber was verbindet die Erkrankungen? Wird eine behandelt, bessern sich die Symptome der anderen. Forscher aus Halle haben nun untersucht, ob beiden chronisch entzündlichen Krankheiten dieselben genetischen Risikofaktoren zugrunde liegen.



Gibt es einen gemeinsamen genetischen Risikofaktor für Parodontitis und Rheuma?

Foto: AdobeStock\_hriana

Verschiedene Studien erbrachten den Nachweis, dass Rheumapatienten unter schwereren Verlaufsformen einer Parodontitis leiden als Kontrollgruppen ohne rheumatische Grunderkrankung [Mercado et al., 2000; de Pablo et al., 2009; Reichert et al., 2013]. Patienten mit Parodontitis wiederum sind anfälliger für eine rheumatoide Arthritis verglichen mit gesunden Personen [Mercado et al., 2000]. Die nicht-chirurgische Therapie der Parodontitis hat positive Effekte auf die rheumatischen Beschwerden von Patienten, die an beiden Erkrankungen leiden [Cosgarea et al., 2019]. Umgekehrt beeinflusst eine Rheumatherapie die Parodontitis positiv [Kobayashi et al., 2014]. Doch warum ist das so?

Eine mögliche Schnittstelle könnten genetische Variationen von Entzündungsmediatoren (Zytokine) sein, die in der Immunantwort auf Pathogene eine wichtige Rolle spielen [Kobayashi et al., 2018]. Häufig kommt es in den Genen, die diese Entzündungsmediatoren kodieren, nur zum Austausch einzelner Nukleotide (Einzelnukleotidpolymorphismen – SNPs). Der Gendefekt allein löst in der Regel keine Erkrankung aus, kann aber ihren Beginn, Verlauf oder das Ansprechen auf eine Therapie beeinflussen.

Eine Forschergruppe der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie in Halle hat nun in

einer Studie bei Rheumatoidarthritis- und Parodontitis-Patienten nach Hinweisen auf ein gemeinsames genetisches Profil gesucht, das mit einer erhöhten Anfälligkeit für diese beiden Erkrankungen verbunden sein könnte. Dafür untersuchten sie SNPs in Genen für eine Reihe pro- und antientzündlicher Zytokine (Interleukin[IL]1alpha, IL1beta, IL1R, IL2, IL4, IL1RA, IL-4Ralpha, IL6, IL10, IL12, Interferon[IFN]gamma, Transforming Growth factor [TGF] beta und Tumor Nekrosis Factor [TNF] alpha), die an der Entstehung beider Erkrankungen beteiligt sind.

## MATERIAL UND METHODE

Insgesamt banden die Forscher 201 Personen in die Studie ein. 101 davon litten an Rheumatoidarthritis und bildeten eine Versuchsgruppe. Zusätzlich litten sie unter schwerer Parodontitis (approximaler Attachmentverlust von größer/gleich 5 mm bei über 30 Prozent der Zähne; n=25) oder unter leichter Parodontitis (approximaler Attachmentverlust von größer/gleich 3 mm an zwei oder mehr nicht benachbarten Zähnen; n=76). Weitere 100 Probanden bildeten die Kontrollgruppe. Sie hatten keine rheumatoide Arthritis und auch keine oder eine nur milde Parodontitis.

Für die genetische Untersuchung nahmen die Wissenschaftler den Probanden Blut ab. Daraus extrahierten sie chromosomale DNA, um SNPs auf den Zytokin-Genen zu untersuchen.

Weiterhin entnahmen sie subgingivale Plaque-Proben und testeten diese molekularbiologisch auf das Vorkommen von fünf parodontalen Markerbakterien, unter anderem *Porphyromonas gingivalis* (P.g.).

## ERGEBNISSE

Klinisch betrachtet waren die Patienten mit Rheumatoidarthritis älter, rauchten häufiger und es gab mehr Frauen unter ihnen als in der gesunden Kontrollgruppe. Die Rheumatoidarthritis-Patienten wiesen höhere Sondierungstiefen und einen stärkeren Attachmentverlust auf. Diejenigen mit schwerer Parodontitis waren häufiger Männer. Sie waren meistens älter und rauchten häufiger als die Rheumatoidarthritis-Patienten mit leichter Parodontitis, diese Unterschiede waren aber nicht signifikant.

Auf genetischer Ebene gab es in der Rheumatoidarthritis-Testgruppe signifikant mehr G-Allel-Träger sowohl im SNP rs1801275 im Interleukin-4-Rezeptor alpha (IL4R alpha) als auch im SNP rs361525 im Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNFalpha) als in der Vergleichsgruppe. Bezogen die Forscher das Alter, das Geschlecht, den Raucherstatus und das Auftreten von P.g. als Kovariablen in einer multivariaten Auswertung mit ein, zeigten sich die genetischen Varianten nicht als unabhängige Risikofaktoren für eine rheumatoide Arthritis. Allerdings konnten zunehmendes Alter, das weibliche Geschlecht, das Rauchen und das Auftreten von P.g. als signifikante Risikofaktoren für rheumatoide Arthritis ermittelt werden.

In einer zweiten Untersuchung suchten die Wissenschaftler nach einem Zusammenhang zwischen Genvariationen und der Schwere der Parodontitis innerhalb der Rheumatoidarthritis-Gruppe. Patienten, die unter schwerer Parodontitis litten, waren häufiger A-Allel-Träger im SNP rs240561 im Gen für Interferon gamma (IFN gamma), gegenüber den Probanden, die keine oder nur eine leichte Parodontitis hatten. Ein höheres Alter, das männliche Geschlecht, Rauchen und die höhere Inzidenz von P.g. – allerdings nicht das Vorkommen des A-Allels in IFN gamma – erwiesen sich in einer Multivarianzanalyse als prädisponierende Faktoren, eine schwere Parodontitis zu bekommen. Verglichen die Forscher Patienten, die gleichzeitig unter Rheuma und Parodontitis litten, mit denen, die keine rheumatoide Arthritis hatten, war das A-Allel signifikant stärker mit beiden Erkrankungen assoziiert.

## DISKUSSION

Die rheumatoide Arthritis weist wie die Parodontitis eine multifaktorielle Pathogenese auf. Zwillingsstudien zeigten, dass genetische Ursachen zu 50 Prozent das Risiko bestimmen, an Rheumatoidarthritis [Scott et al., 2010] und Parodontitis [Michalowicz et al., 1991; Laine et al., 2010] zu erkranken.

Bei einigen bereits bekannten klinischen Risikoparametern für das Auftreten von Rheumatoidarthritis und Parodontitis geht die Studie konform mit der Literatur. Zum Beispiel, dass das Auftreten von Rheumatoidarthritis mit zunehmendem Alter steigt [Agnihotri und Gaur, 2014] und dass gerade Frauen im vierten und im fünften Lebensjahrzehnt

betroffen sind [Austad et al., 2015]. Das Rauchen, insbesondere bei genetischer Prädisposition, wurde schon von anderen Forschern als wichtiger Risikofaktor für rheumatoide Arthritis identifiziert [Kallberg et al., 2011]. Dass das Alter, der Raucherstatus und das männliche Geschlecht Hauptrisikofaktoren sind, eine schwere Parodontitis zu bekommen, zeigt eine frühere Untersuchung [Genco und Borgnakke, 2013] ebenso wie auch die vorliegende Studie.

Bei den genetischen Risikofaktoren blieb die Varianz im IL4R alpha- und TNF-alpha-Gen nicht signifikant, wenn mehrere weitere Risikoparameter für die rheumatoide Arthritis mit in die Auswertung einfließen. Das deutet darauf hin, dass genetische Varianten eine untergeordnete Rolle gegenüber Faktoren wie zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht, Rauchen und dem Auftreten von P.g. im Zusammenhang mit Rheumatoidarthritis spielen.

Die aktuelle Studie aus Halle bestätigt in dieser Hinsicht das etablierte Risikomodell für eine rheumatoide Arthritis [Agnihotri und Gaur, 2014; Austad et al., 2015; Kallberg et al., 2011]. In der Studie ermittelten die Wissenschaftler jedoch das A-Allel des SNPs rs240561 in IFN gamma als Risikoindikator für eine schwere Parodontitis bei Rheumatoidarthritis-Patienten. Auch andere Untersuchungen zeigten bereits, dass IFN gamma und die damit verbundenen Signalwege den Abbau von Hart- und Weichgeweben des Parodontiums fördern und den Knochenschwund induzieren [Mizraji et al., 2017; Tanaka et al., 2012]. Diese Signalwege sind wichtige Merkmale in der Ätiologie entzündlicher Erkrankungen, einschließlich Parodontitis [Fiorillo et al., 2018] und rheumatoider Arthritis [Rönnblom und Eloranta, 2013].

## FAZIT

Die Ergebnisse untermauern die Annahme, dass der SNP rs240561 des entzündungsfördernden Zytokins IFN gamma ein gemeinsamer genetischer Risikofaktor für Parodontitis und Rheuma darstellt. Das ist ein neues Argument für die Hypothese eines gemeinsamen entzündlichen Prozesses, der den beiden Erkrankungen zugrunde liegt. Weitere Studien müssen allerdings in größeren Kohorten erst zeigen, dass diese Ergebnisse reproduzierbar sind.

Dr. Kerstin Albrecht

## Quelle:

Susanne Schulz, Natalie Pütz, Elisa Jurianz, Hans-Günter Schaller und Stefan Reichert: „Are There Any Common Genetic Risk Markers for Rheumatoid Arthritis and Periodontal Diseases?“ A Case-Control Study. *Mediators of Inflammation*, Volume 2019, Article ID 2907062, 11 pages  
<https://doi.org/10.1155/2019/2907062>

## ZM-LESERSERVICE

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

MIT BIG SMILE E. V. AN DER WESTKÜSTE SÜDAFRIKAS

# Draußen wird gemalt, drinnen die Karies verscheucht

Dr. Alexandra Wolf

**Bereits zum zehnten Mal fliegt ein zehnköpfiges zahnärztliches Team aus Berlin unter der Schirmherrschaft des Vereins Big Smile e. V. nach Südafrika, um dort die Kinder einer Dorfschule ehrenamtlich zu behandeln. Auch dieses Mal gab es neue Hürden für das Team zu überwinden und für die Westcoast-Kids ein Boot zum Bemalen.**

Zwei Stunden Autofahrt bringen mich in das 500-Einwohner-Örtchen Paternoster nordwestlich von Kapstadt. Als vor Hunderten von Jahren portugiesische Seefahrer hier nach großer Seenot strandeten, dankten sie Gott mit einem „Vater Unser“ und gaben dem Strandort so seinen Namen.

Vor elf Jahren wollte die dort ansässige Simone Jacke den Kindern aus den hiesigen Armenfamilien einen Zugang zur Zahngesundheit ermöglichen. Als Patientin der Zahnarztpraxis KU64 konnte die ehemalige Berlinerin den Inhaber Dr. Stephan Ziegler für dieses Projekt begeistern. „Ursprünglich wollte ich mit altem Zahngold ein paar Spendengelder aufbringen“, sagt Jacke, „daraus entstand nach und nach dieser zahnärztliche Hilfeinsatz vor Ort.“

Seit mittlerweile elf Jahren fliegt ein zehnköpfiges Team aus der Praxis in den Küstenort im westlichen Südafrika, bestehend aus einem festen Stamm von Zahnärzten, ZFAs und Prophylaxe-Assistentinnen. Jedes Jahr dürfen auch ein paar neue Helfer teilnehmen – so auch ich.

Von Jahr zu Jahr entwickelt sich das Fischerdörfchen mehr zu einem idyllischen Touristenort und Urlauber aus der ganzen Welt suchen dieses Kleinod auf. Doch außerhalb des Ortskerns in den sogenannten Townships zeigt sich ein anderes Bild: Fünfköpfige Familien leben auf beschränk-



Auch Kreativität kann helfen: Während der Zahnbehandlungen in der Kirche bemalen die Kinder draußen ein altes Fischerboot.



Die gekrümmte Haltung während der Behandlung ist eine der vielen Herausforderungen.

testem Raum in ein bis zwei Zimmern zusammen. Die Eltern vergraben ihre Sorgen in Alkohol und die Kinder bleiben oft sich selbst überlassen. Umso mehr sind wir motiviert, hier zu helfen und etwas zu bewegen, anstatt dem Lauf der Dinge vom Liegestuhl aus zuzusehen.

### IN DER SCHULE VERKAUFEN DIE KINDER SÜßIGKEITEN

Auf dem Schulhof empfangen wir am Montagvormittag ein paar der 250 Schulkinder. Einige kommen freudestrahlend auf uns zu oder fallen den bekannten Team-Mitgliedern aus den vergangenen Jahren in die Arme.

Manche Schüler verkaufen kleine Snacktüten mit Chips oder Süßig-

keiten an ihre Mitschüler. Die Lehrer haben sie damit beauftragt, um so etwas Geld für die Schule aufzutreiben. Entsetzt schauen wir zu, wie dieser ungesunde Pausensnack in den Kindermündern verschwindet. Das kann so nicht bleiben!

Einstimmig stellen wir fest, dass wir die Ursachen für die hohe Kariogenität eindämmen und ein Bewusstsein für eine gesunde Ernährung bei Lehrern und Kindern schaffen müssen. Schließlich wollen wir, dass unsere ehrenamtliche zahnmedizinische Arbeit auch nachhaltig wirkt. Mit dem Verteilen von Zahnbürsten und Flyern zur Putzanleitung in den Townships versuchen wir, an die Eltern und Familien der Kinder heranzutreten. Auch mit den Lehrern besprechen

wir am Runden Tisch, wie sich in der Schule eine gesunde Pausenversorgung und tägliches Zähneputzen erreichen lassen können.

Unsere kleine Praxis besteht aus einem großen Kirchenraum, der sowohl Rezeption, Wartebereich als auch Behandlungszimmer zugleich ist. Der Lautstärkepegel ist dementsprechend hoch. In kleinen Gruppen werden die Kinder aus den jeweiligen Schulklassen nebenan zu uns gebracht.

Das Anfärben der Plaque und das Putztraining der Prophylaxe-Assistentinnen stimmt die Kinder auf die zahnärztliche Behandlung ein. In den Mündern erblicke ich leider zu oft stark zerstörte kariöse Milchzähne, sofern überhaupt noch Milchzähne vorhanden sind. Unsere Priorität liegt im Erhalt der bleibenden Zähne, für alles andere gibt unser Wochenplan kaum Kapazitäten her.

### KILOWEISE MATERIAL – UND TROTZDEM IMPROVISIEREN

Der Verein Big Smile e. V. unterstützt unser Projekt finanziell. Auf ein kleines Repertoire an zahnärztlichem Equipment aus den vergangenen Jahren und die extra aus dem Gesundheitsministerium des Provinzkreises gelieferten mobilen Zahnarztpraxen können wir zurückgreifen. Außerdem brachten wir kiloweise Verbrauchsmaterial aus Deutschland mit. Trotzdem müssen wir viel improvisieren!



Der Schulhof und die Schulgebäude des Örtchens Paternoster an der Westküste Südafrikas. Die Kinder tragen Schuluniform.



Kiloweise Verbrauchsmaterialien für den zahnmedizinischen Einsatz vor Ort wurden aus Deutschland mitgebracht.



Fotos: Dr. Alexandra Wolf & Robert Kujas

Retten, was zu retten ist: Viele der Kinder haben starken Kariesbefall, nicht zuletzt wegen der süßen Snacks in der Schule. Die Prophylaxe muss das Zähneputzen hier erst erklären.



Der Kirchenraum in Paternoster verwandelt als Zahnstation: Hinter dem Sichtschutz auf der Empore stehen die Behandlungsstühle. Ganz vorn der Holztisch ist die Rezeption. Dahinter der Wartetisch mit Bastelsachen.

Obwohl wir gut ausgestattet sind und der Behandlungsablauf ähnlich wie in Deutschland ist, tauchen immer wieder ungeahnte Überraschungen auf. Für mich ist die größte Umstellung nicht nur das krumme Sitzen an der starren Behandlungsliege oder die Kommunikation auf Englisch, sondern die manuelle Bedienung der Einheit. Anstatt Steuerung mit Fußanlasser muss per Schalter auf Winkelstück und Turbine umgestellt werden. Das nicht vorhandene Schwebetray zum Ablegen der Instrumente wird durch die neugierigen Kinder um uns herum ersetzt, in deren Händen wir Spiegel und Sonde ablegen.

### BEHADELN BEI TÄGLICHEN STROMAUSFÄLLEN

Erschwerend kommt hinzu, dass uns in diesem Jahr ein sogenanntes „load shedding“ auferlegt ist – ein streng geregeltes Stromsparprogramm, das uns zweimal täglich für mehrere Stunden den Strom abschaltet. Ohne Strom dreht sich kein Bohrer und somit ist auch keine Behandlung möglich.

Diese Zeiträume nutzen wir, um den Kindergarten im Ort zu besuchen. Wir bringen Zahnbürsten mit und putzen gemeinsam Zähne. Die Erzieherinnen sind gewillt, von nun an auch weiterhin täglich mit den Kindern Zähne zu reinigen. Wir hoffen es sehr, denn bis auf ein Brett, das als Zahnbürstenhalter fungiert, haben die Bürsten aus dem vergangenen Jahr leider keine weitere Verwendung gefunden.

### DIE KINDER IM ORT GENIEßEN UNSERE ANWESENHEIT

Erstmals ist auch der Berliner Künstler Ali Görmez unter den Ehrenamtlichen. Für ihn bedeutet das künstlerische Gestalten von Dingen zusammen mit Kindern nicht nur Spaß, sondern auch Therapie. Durch seine fachkundige Begleitung möchte er die kreativen Fähigkeiten und sinnliche Wahrnehmung bei Kindern fördern. Zusammen mit den Schulkindern bemalt er ein veraltetes Fischerboot auf dem Kirchhof, während wir drinnen die kaputten Zähne reparieren.

Die Kinder im Ort genießen unsere Anwesenheit. An den Nachmittagen schauen sie oft in unseren Unterküften vorbei. Sie singen und tanzen mit uns und überreden auch so manchen, in den frischen Atlantik zu springen.

Ohne Fernseher oder Spielzeug streifen sie lachend und unbeschwert durch die Nachmittagssonne Paternosters. Viel Karies im Mund, viel Lebensfreude im Herzen – mit Tränen in den Augen verabschieden uns die Westcoast-Kids nach dem Hilfeinsatz. Sie hoffen sehr, dass wir sie auch im kommenden Jahr besuchen und unsere Zahnarztstation aufleben lassen. ■



**DR. ALEXANDRA WOLF**

Zahnärztin für Kinderzahnheilkunde in Berlin

Foto: privat

Jetzt  
durchstarten:  
ab € 9,90



# Fortbilden, wann & wo Sie wollen

## Nutzen Sie das umfangreichste Online-Fortbildungsangebot

- wo immer Sie sind
- zeitlich und räumlich unabhängig
- bequem, sicher, kostengünstig und effizient

## Sichern Sie sich Ihren Zugang

- zu über 1.000 Lernvideos von Operationen bis Experten-Webinare und
- anerkannten CME-Beiträgen zum
- besten Preis-Leistungsverhältnis am Markt

Jetzt anmelden unter [dental-online-college.com](https://dental-online-college.com)

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

**Befristete Vereinbarung über die Ausstattung der Vertragszahnärzte  
mit zentral beschaffter Schutzausrüstung  
im Zusammenhang mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2)**

**Präambel**

Die Bundesmantelvertragspartner stellen sich in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit ihrer gemeinsamen Verantwortung für die ambulante vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten in Deutschland vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Krisensituation im Zusammenhang mit dem Ausbruch des Coronavirus (SARS-CoV-2).

Die nachfolgende Vereinbarung regelt die Ausstattung der Vertragszahnärzte mit zentral beschaffter Schutzausrüstung für unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen von Versicherten in Deutschland, die von einer Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) betroffen sind oder bei denen ein Verdacht hierfür besteht. Die Vertragspartner gehen zwar grundsätzlich davon aus, dass solche Behandlungen vorrangig in speziell dafür ausgerüsteten Behandlungszentren, wie z. B. Universitäts-Zahnkliniken oder Kliniken mit einer Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie-Abteilung, stattfinden und die Versorgung in der Vertragszahnarztpraxis eine Ausnahme darstellen sollte. Bei nicht ausreichender Verfügbarkeit geeigneter Kliniken ist die Einrichtung sogenannter Schwerpunktpraxen sinnvoll, die sich der zahnärztlichen Behandlung der betroffenen Versichertengruppen vorrangig annehmen. Die jeweilige Situation vor Ort ist bei der Ermittlung des Bedarfs nach § 3 dieser Vereinbarung entsprechend zu berücksichtigen.

Die Schutzausrüstung wird grundsätzlich zentral durch das Beschaffungsamt des Bundesministeriums des Innern (BeschA) beschafft. Zusätzlich kann Schutzausrüstung für die zahnärztliche Versorgung im o. g. Sinne in den Schwerpunktpraxen auch durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung beschafft werden, soweit dies für die Deckung des Bedarfs erforderlich ist.

Hiervon umfasst sind auch Produkte, die grundsätzlich als Praxisbedarf von den Vertragszahnärzten in den Schwerpunktpraxen selbst zu beschaffen und zu finanzieren sind und in den Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA) berücksichtigt sind.

Mit Blick auf die durch das Coronavirus geschaffene besondere Situation regelt die vorliegende Vereinbarung als Bestandteil des Bundesmantelvertrages für die vertragszahnärztliche Versorgung (BMV-Z) ein besonderes Verfahren für den Abruf von in dieser Vereinbarung definierter Schutzausrüstung beim BeschA und für die Beschaffung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, für die Verteilung dieser Schutzausrüstung an die

Vertragszahnärzte sowie für die Abrechnung und Finanzierung der so bezogenen Schutzausrüstung.

In Anlehnung an und in Ergänzung von bestehenden Verfahren zum Sprechstundenbedarf auf gesamtvertraglicher Grundlage sieht die Vereinbarung zum einen vor, dass Schutzausrüstung nach einer Bedarfsermittlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen über die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung beim BeschA angefordert wird. Daneben ist eine alternative Beschaffung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung direkt bei einschlägigen Herstellern/Händlern vorgesehen. Die in der Vereinbarung beschriebene Form der Bedarfsermittlung dient der Verfahrenserleichterung und -beschleunigung in der bestehenden Sonder-situation. Die Kosten für die auf den dargestellten Wegen beschaffte Schutzausrüstung werden nach Maßgabe dieser Vereinbarung von den Krankenkassen übernommen.

Die nachstehenden Regelungen ergänzen insoweit die auf Gesamtvertragsebene vereinbarten Sprechstundenbedarfsvereinbarungen.

**§ 1  
Anwendungsbereich**

- (1) Die Vereinbarung gilt für die Ausstattung von an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V (nachfolgend Vertragszahnärzte) mit vom BeschA oder der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung beschaffter Schutzausrüstung im Sinne von § 2.
- (2) Die Vereinbarung umfasst auch die notwendige Schutzausrüstung für die Behandlung nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherter Patienten durch Vertragszahnärzte, sofern sich die privaten Krankenversicherungsunternehmen pauschal in Höhe von 10 % an den aufgrund dieser Vereinbarung entstehenden Kosten beteiligen. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass in diesem Fall der auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen entfallende Anteil von diesen unmittelbar mit dem BeschA bzw. mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung abgerechnet wird und die vom BeschA bzw. von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach dieser Vereinbarung gestellten Rechnungen bereits um den Anteil der privaten Krankenversicherungsunternehmen bereinigt sind.



## § 2

### Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der vorliegenden Vereinbarung ist folgende vom BeschA bzw. von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zentral beschaffte Schutzausrüstung, soweit diese im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlich ist und angewendet wird:

- Schutzanzüge und FFP2 Masken, soweit für die vertragszahnärztliche Versorgung zwingend benötigt
- FFP3 Masken
- Einmalschutzkittel
- Schutzbrillen
- Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken), soweit am Markt nicht verfügbar

Der Gegenstand der Schutzausrüstung nach dieser Vereinbarung wird durch die Vertragspartner kontinuierlich überprüft und, sofern erforderlich, unverzüglich an die aktuellen Erfordernisse und Gegebenheiten angepasst.

## § 3

### Ermittlung des Bedarfs

- (1) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung ermittelt den voraussichtlichen Bedarf an Schutzausrüstung in den Schwerpunktpraxen gemäß § 2 für die vertragszahnärztliche Versorgung im jeweiligen KZV-Bezirk zunächst für den Zeitraum eines Monats und begründet diesen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt im Anschluss, unabhängig von der Wahl des Beschaffungsweges, das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen her. Das Einvernehmensverfahren nach Satz 2 darf eine Frist von zwei Tagen nicht überschreiten. Kann ein Einvernehmen innerhalb der Frist nicht hergestellt werden, erfolgt eine Entscheidung zum Bedarf durch die zuständige Aufsichtsbehörde i. S. d. § 89 Abs. 10 SGB V.
- (2) Bei der Bedarfsermittlung nach Absatz 1 ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband geben hierzu für Lieferungen ab dem 2. April 2020 eine gemeinsame Empfehlung ab, beispielsweise unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahl, der COVID-19 Fallzahlen, der Risikobewertung des Robert-Koch-Instituts zu COVID-19. Bei der Ermittlung des Bedarfs für die Folgemonate sind insbesondere auch die Erfahrungen aus dem jeweiligen Vormonat zu berücksichtigen.
- (3) Der nach Absatz 1 ermittelte Bedarf wird von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeldet. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung führt Bestellungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zusammen und leitet sie an das BeschA weiter, soweit sie nicht nachrangig durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung selbst bedient werden. Der GKV-Spitzenverband wird zeitgleich nachrichtlich in Kenntnis gesetzt.

## § 4

### Lieferung bei Beschaffung durch das BeschA

- (1) Die Lieferung der Schutzausrüstung erfolgt in den Fällen der Beschaffung durch das BeschA frei Haus an die Kassen-

zahnärztliche Bundesvereinigung oder eine von dieser beauftragten Stelle. Die Lieferadresse wird dem BeschA mitgeteilt. Das BeschA informiert zeitgleich mit der Lieferung den GKV-Spitzenverband über die Lieferung und den Umfang der Lieferung.

- (2) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung prüft, ob die gelieferte Menge der Bestellung und der vom BeschA gestellten Rechnung entspricht.
- (3) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt die gelieferte Schutzausrüstung den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Verfügung, die diese den Vertragszahnärzten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages zur Verfügung stellen. Dabei wird eine sach- und bedarfsgerechte Verteilung sichergestellt.
- (4) Eine Lagerhaltung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung oder die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist nur zulässig, soweit dies für die sach- und bedarfsgerechte Abgabe der gelieferten Schutzausrüstung an die Vertragszahnärzte notwendig ist.
- (5) Gewährleistungsansprüche und sonstige Ansprüche im Zusammenhang mit der Ausstattung zentral beschaffter Schutzausrüstung sind vom Vertragszahnarzt unmittelbar gegenüber dem BeschA als Lieferanten geltend zu machen.

## § 5

### Lieferung bei Beschaffung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

- (1) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung informiert das Bundesministerium für Gesundheit und den GKV-Spitzenverband über die Lieferung und den Umfang der selbst beschafften Ware und prüft, ob die gelieferte Menge der Bestellung und der gestellten Rechnung entspricht.
- (2) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt die beschaffte Schutzausrüstung den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Verfügung, die diese den Vertragszahnärzten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages zur Verfügung stellen. Dabei wird eine sach- und bedarfsgerechte Verteilung sichergestellt.
- (3) Eine Lagerhaltung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung oder die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist nur zulässig, soweit dies für die sach- und bedarfsgerechte Abgabe der gelieferten Schutzausrüstung an die Vertragszahnärzte notwendig ist.

## § 6

### Abrechnung und Finanzierung

- (1) Die Kosten für die Ausstattung der Vertragszahnärzte mit Schutzausrüstung nach dieser Vereinbarung werden von den Krankenkassen übernommen. Hierzu bestimmen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen eine rechnungsbegleitende Stelle. Die Stelle nach Satz 2 erhält von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eine für den jeweiligen KZV-Bereich quotierte Rechnung für Lieferungen sowohl nach § 4 als auch für Lieferungen nach

§ 5. Die Stelle ist für den Ausgleich dieser Rechnungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zuständig. Vor Ausgleich der Rechnung prüft die rechnungsbegleichende Stelle die Rechnung auf Plausibilität im Abgleich mit dem gemäß § 3 Abs. 1 abgestimmten Bedarf.

- (2) Die für die Finanzierung der Schutzausrüstung nach dieser Vereinbarung erforderlichen Mittel werden von den Krankenkassen derselben Kassenart mit Mitgliedern mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung aufgebracht. Soweit die Verbände der Krankenkassen keine abweichende Regelung treffen, finden die jeweiligen auf der Gesamtvertragsebene getroffenen Vereinbarungen zum Sprechstundenbedarf Anwendung.

## § 7

### Inkrafttreten, Befristung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 30. März 2020 in Kraft. Sie endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens am 30. Juni 2020. Die Vertragspartner werden spätestens einen Monat vor Ablauf der Vereinbarung prüfen, ob eine Verlängerung erforderlich ist.
- (2) Die Vertragspartner werden die Vereinbarung unbeschadet der Befristung nach Absatz 1 aufheben, sobald die durch den Coronavirus geschaffene besondere Situation nicht mehr besteht.

Köln/Berlin, den 15.04.2020

## NACHRUF

# Zum Gedenken an Prof. Dr. Fritz Beske



Foto: privat

Prof. Dr. Fritz Beske

Das große Thema seines beruflichen Wirkens, seiner standes- und gesundheitspolitischen Aktivitäten, Initiativen und Projekte war eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, solide finanzierbare und vorausschauende Gesundheitsversorgung im Rahmen eines freiheitlichen Systems. Dafür engagierte sich Prof. Dr. Fritz Beske bis ins hohe Alter als Arzt, Wissenschaftler, Forscher, Hochschullehrer, Politikberater, politischer Beamter und Mitglied vieler Gremien und Organisationen nicht zuletzt mit einer Fülle bedeutender Publikationen, Gutachten, Analysen und Stellungnahmen. Ende März ist der hochgeachtete Mediziner 97-jährig gestorben.

Der Sohn eines praktischen Arztes, geboren im pommerschen Wollin, begann seine berufliche Laufbahn nach dem Studium an der Universität Kiel und der Promotion

1952 als wissenschaftlicher Assistent am Kieler Hygiene-Institut, erwarb zwei Jahre später an der Universität Michigan/USA den Master of Public Health und wurde 1958 Referent in der Gesundheitsabteilung des schleswig-holsteinischen Innenministeriums. Von 1961 bis 1964 arbeitete Beske als internationaler Beamter im Europäischen Büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO). 1965 kehrte er ins Kieler Innenministerium zurück, wurde 1971 für zehn Jahre Staatssekretär im Sozialministerium. 1975 erfolgte die Gründung des später nach ihm benannten „Instituts für Gesundheits-System-Forschung“ (IGSF). Mit einer eigenen Schriftenreihe gab das ISGF unter seiner Leitung auf analytischer Grundlage präzise Empfehlungen und klare Antworten auf drängende Fragen, Probleme und künftige Herausforderungen des deutschen und des europäischen Gesundheitswesens.

Jährlich luden Beske und das IGSF im Rahmen der „Kieler Woche“ zu Podiumsdiskussionen und anderen Veranstaltungen ein, auf denen unterschiedlichste Aspekte des Gesundheitssystems behandelt wurden. Teilnehmer war regelmäßig auch der damalige Präsident der Bundeszahnärztekammer: Gerne erinnere ich mich an den intensiven Gedankenaustausch mit führenden Vertretern der Krankenkassen, Gesundheitspolitikern und Standesvertre-

tern, der in aufgelockerter Runde bei der anschließenden traditionellen Aalregatta vertieft wurde. Stets zeigte sich Beske unabhängig und unbestechlich im Urteil, als verlässlicher Partner und Freund der Zahnärzteschaft, trat überzeugend für deren Freiberuflichkeit ein und legte damit den Grundstein für eine vertrauensvolle kollegiale Zusammenarbeit. In zahlreichen Veröffentlichungen des Instituts konnten wir unseren Standpunkt vertreten.

Im Laufe seiner Karriere wurde Prof. Beske vielfach ausgezeichnet und geehrt. 1976 erhielt er das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland, 1986 das Verdienstkreuz 1. Klasse und 2012 das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens. Bereits 1973 verlieh ihm die Medizinische Fakultät der Universität Lübeck eine Honorarprofessur; 2008 dankte ihm die deutsche Ärzteschaft für seine Verdienste mit der Paracelsus-Medaille.

Die Gesundheitswissenschaft verliert mit ihm einen großen Repräsentanten, einen Fachmann mit außerordentlichem Sachverstand, der deutliche Worte nicht scheute. Für uns war er ein unbeirrter Streiter für eine fachlich autonome Zahnmedizin auf konsequent freiberuflicher Basis. ■

Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp  
Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer

## ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN (ZKN)

### VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

Folgende Ausweise wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt: Nr. 3420 von Dr. Harald Scheja, Nr. 1207 von Klaus Adrian

Hannover, den 30.04.2020



Dentsply Sirona

**DENTSPLY SIRONA****KOSTENLOSE WEBINARE UND BERATUNG**

Aufgrund des Coronavirus sind auch in der Dentalbranche fast alle Kongresse, Roadshows und Fortbildungsveranstaltungen abgesagt. Um die Zahnärzte und Zahntechniker in dieser Zeit zu unterstützen und in Kontakt zu bleiben, bietet Dentsply Sirona jetzt eine Fülle an kostenfreien eLearnings zu spannenden zahnmedizinischen und zahntechnischen Themen an. Dazu gehören Webinare mit erfahrenen Referenten, Produkt-Demos mit Spezialisten von Dentsply Sirona sowie 1:1-Meetings für individuelle Fragen.

Für viele dieser Webinare können in Deutschland Fortbildungspunkte nach BZÄK und DGZMK gesammelt werden. Bei den Live-Übertragungen können die Teilnehmer auch Fragen stellen, die der Referent beantwortet. Mittels Archivfunktion können viele Webinare auch zu einem späteren Zeitpunkt verfolgt werden.

Jetzt informieren unter [www.dentsplysirona.com/elearning](http://www.dentsplysirona.com/elearning)

Dentsply Sirona Deutschland GmbH, Fabrikstr. 31  
64625 Bensheim, Tel.: 06251 16-0  
[contact@dentsplysirona.com](mailto:contact@dentsplysirona.com), [www.dentsplysirona.com](http://www.dentsplysirona.com)

**OPTI HEALTH CONSULTING****PRAXISABGABE: MISSERFOLGE VERMEIDEN**

Wer sich mit dem Gedanken beschäftigt, die eigene Praxis innerhalb der nächsten Jahre erfolgreich in die „richtigen Hände“ abzugeben, sollte so früh wie möglich einen geeigneten Nachfolger finden. Es stellt sich immer mehr heraus, dass die frühzeitige Planung der Praxisnachfolge unabdingbar ist.

Eine patente Beratung sowie eine professionelle Aufbereitung der Praxisinformationen sind essenziell – ebenso wie das vorhandene Netzwerk potenzieller Kaufinteressenten. Mit der Erfahrung aus jährlich mehr als 50 Existenzgründungen und Praxisabgaben unterstützt OPTI health consulting Praxisinhaber bei der Nachfolgesuche und der Vermittlung an verschiedene Käufergruppen, wie klassische Existenzgründer oder zahnärztlich geführte MVZ.

Interessierte können außerdem die einmalige Chance nutzen, sich kostenlos für das Webinar „Praxisabgabe – Misserfolge verhindern“ anzumelden. Nähere Informationen über OPTI sowie die kostenlose Anmeldung zum Webinar unter [www.opti-hc.de/webinar-praxisabgabe](http://www.opti-hc.de/webinar-praxisabgabe)

OPTI health consulting GmbH, Eckernförder Straße 42  
24398 Karby, Tel.: 04644-958900, [info@opti-hc.de](mailto:info@opti-hc.de)  
[www.opti-hc.de](http://www.opti-hc.de)



OPTI health consulting



CP GABA

**CP GABA****BASISPROPHYLAXE**

Gerade während der aktuellen Corona-Pandemie steigt der Bedarf an häuslicher Mundhygiene. Die Unterstützung der Patienten durch die Zahnärzte, das Prophylaxe-Fachpersonal und die Praxisteams ist in dieser Zeit besonders wichtig. Bei aller Individualität der Patienten gibt es Basis-Empfehlungen, die helfen können zu überbrücken und die Mundgesundheit in der Bevölkerung positiv zu beeinflussen.

Durch die regelmäßige häusliche Basis-Propylaxe, bestehend aus einer sorgsam Entfernung der Plaque mittels geeigneter Hilfsmittel (Zahnbürste und Zahnpasta, z. B. elmex gelée) – je nach Indikation – und einer täglichen Reinigung der Zahnzwischenräume (mit Interdentalraumbürste und/oder Zahnseide) kann die Zeit bis zur nächstmöglichen professionellen Prophylaxebehandlung in der Zahnarztpraxis gut überbrückt werden. Das gilt es gerade jetzt, den Patienten noch stärker als sonst zu vermitteln.

Unterstützend können Mundspüllösungen zum Einsatz kommen. Eine Mundspüllösung kann zwar keine Plaque „wegspülen“ und ersetzt in keinem Fall das Zähneputzen, aber Mundspüllösungen wie z.B. meridol med CHX 0,2% können von Patienten als zeitweilige und unterstützende Therapie zur mechanischen Reinigung eingesetzt werden.

Das ist insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Senioren oder Menschen mit einer Beeinträchtigung wichtig, die derzeit nur in Akut- und Notfällen zahnärztlich versorgt werden sollen, solange die durch das Virus SARS-CoV-2 verursachte Epidemie andauert.

CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17  
20097 Hamburg, Tel.: 040 7319 0125  
[CSDentalDE@CPgaba.com](mailto:CSDentalDE@CPgaba.com)  
[www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)

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



## Parodontologie Club

**KREUSSLER PHARMA**

### NEUER PARO CLUB KLÄRT AUF

Seit 2018 gibt es eine aktualisierte Paro-Klassifikation, die jedoch erst erlernt, geschult und trainiert werden muss. Hier setzt der neue Parodontologie Club von Kreussler Pharma an: Die Community ist seit 1. Februar 2020 online. Der Club richtet sich an alle Anwender der neuen Klassifikation im Arbeitsalltag, wie z.B. DH und Zahnärzte. Um Mitglied zu werden und die Vorteile des Online-Clubs nutzen zu können, ist eine Registrierung auf der Webseite [www.parodontologie.club](http://www.parodontologie.club) erforderlich. Neben Trainings bietet die neue Plattform auch Tipps und Tricks zur Paro-Klassifikation sowie Expertenrat.

Im geschlossenen Bereich können Patientenfälle hochgeladen werden. Die erfahrene Zahnärztin Frau Dr. Lisa Hezel gibt Feedback in Form von Bewertungen, Beratung und Schulung.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, Rheingaustraße 87-93  
65203 Wiesbaden, Tel.: 0611 9271 0, Fax: 0611 9271 111  
[info@kreussler.com](mailto:info@kreussler.com), [www.kreussler-pharma.de](http://www.kreussler-pharma.de)

Kreussler Pharma


**E-WISE**

### CME-ONLINE-SEMINARE JEDERZEIT FLEXIBEL ABRUFBAR

Wussten Sie schon, dass Sie sich mit E-WISE orts- und zeitunabhängig fortbilden können? Auf [e-wise.de](http://e-wise.de) finden Sie über 70 Video-Seminare zu allen Themen der Zahnmedizin. Dentalallergien, Desinfektion, Praxisabgabe, differenzierte Lokalanästhesie oder die Diagnostik von Panoramaschichtaufnahmen – Sie wählen aus dem umfassenden Seminarangebot, die Themen aus, die Sie interessieren. Dabei stehen Ihnen 3 Fortbildungspakete mit unterschiedlichem Umfang in Form eines Jahresabonnements zur Wahl.

Testen Sie ein Seminar Ihrer Wahl jetzt kostenlos unter:  
<https://www.e-wise.de/zm>

E-WISE GmbH, Bergmannstr. 5, 10961 Berlin, Tel.: 030 22 957 100  
[info@e-wise.de](mailto:info@e-wise.de), [www.e-wise.de/zm](http://www.e-wise.de/zm)



VITA

**VITA**

### SCHÖNHEIT UND INTELLIGENZ

Das Materialsystem VITA VIONIC SOLUTIONS für die digitale Prothese ist um den dreidimensional geschichteten, lichtdynamischen Zahn VITA VIONIC VIGO reicher. Aufgrund seines perfektionierten Zahndesigns für totalprothetische Gesamtrehabilitationen entfallen mit VITA VIONIC VIGO mehrere Arbeitsschritte. Der Konfektionszahn passt Durch seine basal und zervikal vorreduzierte Zahndimension präzise in gefräste oder gedruckte Alveolen. Auch okklusale Modifikationen entfallen durch das Zusammenspiel mit der digitalen Aufstellungsintelligenz der VITA Zahnbibliothek. Die einsatzbereiten Zähne werden einfach einzeln aus der Blisterpackung entnommen und an den vorkonditionierten Klebeflächen mit VITA VIONIC BOND benetzt, um sofort rotationssicher und spaltfrei in den Alveolen befestigt zu werden. Die Herstellungszeit verkürzt sich damit um bis zu fünf Stunden. Mit VITA VIONIC VIGO erreicht die digitale Totalprothetik eine neue wirtschaftliche und höchstesthetische Dimension.

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

**VOCO**

### WEBINARE: AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Das Cuxhavener Dentalunternehmen VOCO bietet aktuell eine Vielzahl an attraktiven und anspruchsvollen Webinaren, die eine bequeme Fort- und Weiterbildung von Zuhause aus ermöglichen. Alle Veranstaltungen sind für die Teilnehmer kostenlos und werden von namhaften Referenten aus aller Welt durchgeführt. Das Themenspektrum umfasst zahlreiche Bereiche der modernen Zahnmedizin – von CAD / CAM-Techniken über die perfekte direkte oder indirekte Restauration bis zu Konzepten für die postendodontische Versorgung u.v.a.m..

Alle Informationen zu Themen, Referenten, Sprachen und Terminen sind online auf [www.voco.dental](http://www.voco.dental) verfügbar. Hier können sich die Zahnärzte auch gleich schnell und unkompliziert anmelden. Wer sich für den VOCO-Newsletter anmeldet, bekommt die Infos zu den Webinaren zudem per Mail wöchentlich in einem Sondernewsletter.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven, Tel.: 04721 7190  
Fax: 04721 719109, [info@voco.de](mailto:info@voco.de), [www.voco.dental](http://www.voco.dental)



VOCO



## KOMET DENTAL

### PERFEKTES FINISH APPROXIMAL

Die VeneerFinisher sind jetzt ergänzend zum Perfect Veneer Preparations (PVP) Set erhältlich. Die zehn Instrumente im PVP-Set – formkongruent von der Tiefenmarkierung bis zur Finitur – decken sämtliche Formen von Frontzahnveneers ab. Wenn eine Extension der Veneers nach approximal und inzisal erfolgt, kommt bei rotierender Arbeitsweise die Kernfigur 868, der konische, ellipsoid abgerundete Diamantschleifer zum Einsatz. Das ist aufgrund der Nähe zum Nachbarzahn aber höchst anspruchsvoll. Deshalb sollte das abschließende Finish besser mit Schall erfolgen: Die VeneerFinisher entsprechen in der Form den Diamantschleifern, sind aber der Länge nach halbiert. Das verhindert sicher die Verletzung des Nachbarzahns, liefert einen feinen Rand und ideale approximale Geometrien. Die VeneerFinisher sind also ein wunderbares Hilfsmittel, um die Approximalflächen perfekt zu finieren.

Komet Dental, Gebr. Brasseler GmbH & Co KG, Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo, Tel.: 05261 701700, Fax: 05261 701289  
info@kometdental.de, www.kometdental.de

## AERA

### „4DENTISTS“ TEILT WISSEN

Die aktuelle Corona-Pandemie stellt auch die Dentalwelt vor neue Herausforderungen. Daher ist es jetzt mehr denn je sinnvoll, Erfahrung und Know-how auf kurzem Wege zu teilen und sich gegenseitig zu unterstützen. Aus diesem Grund hat AERA gemeinsam mit Trusted Dentists die Initiative „4dentists“ gegründet und auf der zugehörigen Online-Plattform Experten aus dem Dentalbereich zusammengebracht. Das Netzwerk soll Zahnärzten, zahnmedizinischem Fachpersonal und anderen Branchenteilnehmern die Möglichkeit geben, untereinander Wissen auszutauschen und gemeinsam Lösungsansätze zu finden.

Unter [www.4dentists.de](http://www.4dentists.de) können sich ab sofort allen Interessierten aus dem Dentalbereich kostenfrei und unverbindlich vernetzen.

AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen/Enz  
Telefon 0 70 42/37 02-22, ct@aera-gmbh.de, www.aera-online.de



GC

GC

### SICHERER HAFTVERBUND FÜR INDIREKTE RESTAURATIONEN

G-CEM LinkForce ist ein echter Allrounder: Das Composite-Befestigungsmaterial eignet sich für alle Arten von Restaurationen und Substraten. Angefangen bei CAD/CAM-Restaurationen über die Befestigung von Vollkeramik, Hybridkeramik und metallbasierten Inlays, Onlays, Kronen und Brücken. Auch Glasfaserstifte, gegossene Aufbauten oder Zahnersatz auf Implantat-Abutments können damit zuverlässig befestigt werden.

Das dualhärtende Material ist, je nach Indikation, in vier Farbtönen (Translucent, A2, Opak und Bleach) verfügbar und lässt sich im Autotmix-Modus bequem und sicher applizieren. Die gute Viskosität von G-CEM LinkForce garantiert ein kontrolliertes Arbeiten und eine sehr gute Benetzung der Oberfläche. Darüber hinaus lassen sich Überschüsse durch 1- bis 2-sekündiges Lichthärten leicht entfernen.

GC Germany GmbH, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg  
Tel.: 06172 995960, Fax: 06172 9959666, info.germany@gc.dental  
[www.germany.gceurope.com](http://www.germany.gceurope.com)

WRIGLEY

### 7-PUNKTE- PLAN



Wrigley

Im Moment können Patientinnen und Patienten Routine-Untersuchungstermine oder Prophylaxe-Sitzungen nicht uneingeschränkt wahrnehmen. Über die Auswirkungen des Daheimbleibens auf Ernährung und tägliche Zahnpflege lässt sich derzeit nur spekulieren. Klar aber ist: Eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge steht jetzt im Vordergrund. Der 7-Punkte-Plan der wissenschaftlichen Leitlinie zur Kariesprophylaxe ist hierzu ein nützlicher Wegweiser und kann unter im Bereich Shop/Produkte/Praxismaterial unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) abgerufen werden.

Mars GmbH, Biberger Str. 18, 82008 Unterhaching, Tel.: 089 665100  
Fax: 089 66510457, kontakt@de.mars.com, www.wrigley-dental.de

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



CAMLOG

**CAMLOG**

## CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020

Angesichts der aktuellen Lage bietet CAMLOG eine Online-Fortbildungsreihe unter dem Namen CAMLOG COMPETENCE -LIVE 2020 an. Das interdisziplinäre Weiterbildungsformat setzt auf standortübergreifende Diskussionen und interaktiven Austausch zwischen den Teilnehmern im Netz und den Operateuren und Referenten vor den Kameras und Mikros. An zwei Terminen wird je eine Live-OP aus der Praxis bekannter Chirurgen ins Internet übertragen.

Die OP von Dr. Peter Randelzhofer wird am 17. Juni 2020 aus München und die von Dr. Dr. Anette Strunz am 16. September 2020 aus Berlin gesendet. Jede OP wird vor Ort von einem Moderator mitbegleitet, der einen kurzen Einführungsvortrag hält. Die Operateure haben ausreichend Zeit, die eigentliche OP, das Vorgehen, die Techniken, Indikationsstellungen und Systeme vorzustellen und anschließend zu diskutieren. Fragen oder Kommentare der Zuschauer können schon während der OP beantwortet werden.

CAMLOG Vertriebs GmbH, Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim, Tel.: 07044 9445-100, Fax: 0800 9445-000, info.de@camlog.com, www.camlog.de/ccl



3M

**3M**

## ERWÄRMEN? MIT SICHERHEIT

Bessere Adaptation an die Zahnhartsubstanz, müheloses Ausbringen, einfaches Handling durch geringere Viskosität: Das sind die Hauptgründe für Zahnärzte, ein Komposit-Füllungsmaterial vor der Anwendung zu erwärmen. Doch ist diese Maßnahme tatsächlich für die Materialeigenschaften unbedenklich? Anwender von Füllungsmaterialien der 3M Filtek Produktfamilie können sich darauf verlassen. Gleich fünf Filtek Materialien wurden von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA für die Erwärmung freigegeben.

Möglich ist das Erwärmen von Kapseln der pastösen Komposite sowie Spritzen mit 3M Filtek Bulk Fill Flowable und 3M Filtek Supreme Flowable fließfähiges Komposit auf bis zu 70° C für die Dauer von maximal einer Stunde. Die Flowable-Spritzen lassen sich sogar bis zu 25 Mal erwärmen. Zu verwenden ist dafür ein spezieller Dental-Kompositwärmer.

3M Deutschland GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld  
Tel.: 08152 700 17 77, Fax: 0152 700 16 66  
info3mespe@mmm.com, www.3M.de/OralCare

**ULTRADENT PRODUCTS**

## DAS MITTEL GEGEN SENSIBILITÄTEN

Sensibilitäten sind in vielen Zahnarztpraxen ein häufig auftretendes Problem. Die Ausprägungen und Ursachen sind dabei sehr unterschiedlich. Einige Patienten reagieren auf heiße oder kalte Reize, während andere nach einer restaurativen Behandlung oder nach einer Zahnaufhellung über Empfindlichkeiten klagen.

Können sonstige schwerwiegendere Ursachen mit Hilfe einer gründlichen Untersuchung ausgeschlossen werden, eignen sich Desensibilisierungsgele, wie UltraEZ von Ultradent Products, zur Schmerzlinderung. UltraEZ enthält Kaliumnitrat (3%) und Fluorid (0,25% neutrales NaF). Die nachhaltige Freisetzung der Wirkstoffe reduziert konsequent Empfindlichkeiten, welche auf Zahnbürsten-Abrasion, thermische und chemische Einflüsse, Zahnaufhellung oder Wurzelexposition zurückzuführen sind.

UltraEZ ist sowohl in Spritzen für die Anwendung in individuell angefertigten Schienen als auch in vorgefüllten, gebrauchsfertigen UltraFit Trays erhältlich.

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



Ultradent Products

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



GSK

## PARODONTAX COMPLETE PROTECTION JETZT AUCH MIT WHITENING VARIANTE

Gesunde Zähne brauchen gesundes Zahnfleisch. Doch viele Menschen wählen eine Zahncreme, die gesunde, starke oder weiße Zähne verspricht und denken primär nicht an ihr Zahnfleisch. Dank der neuen parodontax COMPLETE PROTECTION Whitening sind in der täglichen Prophylaxe jetzt keine Kompromisse mehr nötig: Wie alle parodontax Zahnpasten enthält auch die neue Zahnpasta als Putzkörper einen hohen Anteil an extra feinem Natriumbicarbonat. Der salzige Geschmack, den das Mineralsalz mitbringt, stellt für viele Patienten jedoch eine Hürde da. Deshalb enthält die Zahnpasta Stevia, einen nicht-kariogenen, natürlichen Süßstoff. Damit ist die Complete Protection die parodontax Zahnpasta mit dem besten Geschmack.<sup>1</sup> Der Neuling ist seit Februar 2020 im Handel erhältlich.

<sup>1</sup>REPORT: 16-068689-01 2017. parodontax CPT DE Ipsos IQ\*CPT- Full Report Canada & Germany May 2017. In: INNOQUEST, I. (ed.) Consumer Study. GSK data on file: IPSOS.

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Prinzregentenplatz 9, 81675 München  
Tel.: 0800 3456100, [www.parodontax.de](http://www.parodontax.de)



DÜRR DENTAL

## NEUE INDIKATIONEN FÜR DEN VECTOR

Seit 20 Jahren haben viele Patienten von den Vorteilen der Vector Methode profitiert. Diese ist über den gesamten Zeitraum innovativ geblieben. Zu den augenfälligsten Neuerungen zählt der Vector Scaler. Heute arbeitet der Zahnarzt in der Regel folgendermaßen: zunächst supragingivale Reinigung mit dem Scaler Handstück mit seinen leistungsstarken

und dennoch sanften Ultraschallinstrumenten, dann subgingivale Maßnahmen mit dem Vector Paro unter Verwendung der Suspension Vector Fluid polish. Gegenüber dem ursprünglichen Verfahren bedeutet diese Vorgehensweise eine deutliche Beschleunigung des Gesamtprozederes.

Der Vector ist heute in der Parodontologie eine etablierte Größe mit anerkannten Vorzügen. Experten sehen entsprechend gute Zukunftsaussichten für eine noch breitere Anwendung. Diese könnte sogar noch intensiver in weiteren Teildisziplinen der Zahnmedizin, wie z.B. der Implantologie, angewendet werden.

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

DG PARO

## WEBINAR- FORTBILDUNGSREIHE

Auch in der aktuellen Pandemie-Situation bietet die DG PARO die Möglichkeit, sich weiterzubilden. Deshalb kommt die DG PARO im Webinar-Format mit Themen aus der Parodontologie und Implantologie nach Hause, damit Zahnärzte auch von zuhause aus Fortbildungspunkte sammeln können.

Das neue Format bietet auch trotz der großen Teilnehmerzahl die Möglichkeit, sehr unkompliziert über die Chاتفunktion direkt an den Referenten Fragen zu stellen oder über eine Live-Sprachzuschaltung Sachverhalte im Detail mit ihm zu diskutieren.



DG PARO

Die Webinare finden bis zum 24. Juni 2020 immer mittwochs ab 17 Uhr und sonntags ab 18 Uhr statt. Die Anmeldung erfolgt über einen Link, der per E-Mail an alle DG PARO-Mitglieder verschickt wird beziehungsweise im Mitgliederbereich der Homepage [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de) zu finden ist.

Pro Webinar werden bis zu zwei Fortbildungspunkte vergeben.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.  
Neufferstraße 1  
93055 Regensburg  
Tel.: 0941/942799-0  
Fax: 0941/942799-22  
[kontakt@dgparo.de](mailto:kontakt@dgparo.de)  
[www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

# ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

## Herausgeber:

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

## Anschrift der Redaktion:

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

## Redaktion:

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

## Layout:

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

## Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

## Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen 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 LA-DENT 2016

## Verlag:

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

## Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer

## Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

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

## Leiter Kunden Center:

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

## Abonnementservice:

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

## Stellen- und Rubrikenmarkt

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

## Leiter Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil Industrie:

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

## Verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:

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

## Key Account Manager/-in:

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

## Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

### Verkaufsgebiete Nord:

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

### Verkaufsgebiet Süd:

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:

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

### Leiter Medienproduktion

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

### Herstellung:

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

### Gesamtherstellung:

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

### Konten:

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

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

### Druckauflage: 77.440 Ex.

### Verbreitete Auflage: 76.880 Ex.

110. Jahrgang,  
ISSN 0341-8995



# zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 12 VOM 16.06.2020 IST AM MONTAG, DEM 18.05.2020, 10:00 UHR

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

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

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

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln

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

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

## RUBRIKENÜBERSICHT

### STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellenangebote Teilzeit
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellengesuche Teilzeit
- 94 Vertretungsgesuche
- 94 Stellengesuche Zahntechnik
- 94 Stellengesuche med. Assistenzberufe

### RUBRIKENMARKT

- 94 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxisräume
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Fort- und Weiterbildung
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 97 Kapitalmarkt
- 97 Studienberatung

## ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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)

**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)

**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)

**KFO Düren (Zentrum)**

Suche **KFO-tätigen Kollegen (m/w) Voll- oder Teilzeit oder KFO-WB-Ass. (m/w)**. Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, neue Praxis mit modernster Ausstattung und komplettem Behandlungsspektrum.

Wir freuen uns auf Sie!

[www.z-spange.de](http://www.z-spange.de)  
[bewerbung@z-spange.de](mailto:bewerbung@z-spange.de)  
Tel. 0178 / 7777665

**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](mailto:praxis@hoppe-u-partner.de)  
Tel. 05766 - 301

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



Info-Tel :  
0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

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

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



Mein lieber Scholli, is das schön hier! Wir leben die Werte des Ruhrgebiets und sind bodenständig, offen und loyal. Du auch? ZMVZ mit zwei Standorten in Hamm sucht für 25 - 40 Std.:

**Oralchirurg mit Allrounder-Talent (m/w/d)**

Wir wünschen uns einen kommunikativen Kollegen voller Begeisterung für die Möglichkeiten der modernen ZHK, der Lust hat, sich gemeinsam mit uns weiter zu entwickeln. Lern uns kennen und werde Teil unseres Teams! Für Fragen und alles Weitere erreichst Du unseren Inhaber Dr. Josef M. Sobek unter: [drjosefsobek@t-online.de](mailto:drjosefsobek@t-online.de).

[www.zahnarztteam-hamm.de](http://www.zahnarztteam-hamm.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 Patientenkontingent 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-juettner.de](mailto:info@zahnarztpraxis-juettner.de) oder telefonisch **0171/1415895**

**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)

**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)**



Für unsere inhabergeführten Praxen in

**Augsburg** ([www.vital-zahnaerzte.de/augsburg](http://www.vital-zahnaerzte.de/augsburg)) – am **Königsplatz**  
**Karlsruhe** ([www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe](http://www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe)) – an der **Kaiserstraße**  
im **Penthouse über dem Modehaus Breuninger**  
**Neu-Ulm** ([www.vital-zahnaerzte.de/neu-ulm](http://www.vital-zahnaerzte.de/neu-ulm)) – am **Petrusplatz**

suchen wir ab sofort

**•Angestellte Zahnärzte (m/w/d) und •Kieferorthopäden (m/w/d)**

jeweils mit viel oder wenig Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit.

**Wir suchen Sie:**

- Sie haben Interesse an hochwertigen Versorgung und können Ihre Patienten für hochwertige Versorgung begeistern
- Sie haben Spaß an der Arbeit in einem motivierten Team und pflegen einen kollegialen Arbeitsstil mit dem Praxisteam
- Sie haben sichere Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift

**Wir bieten Ihnen:**

- Intensives Coaching durch einen sehr erfahrenen Oralchirurgen in jeder Praxis
- ein angenehmes Arbeitsklima in modernem Ambiente, jeweils mitten in der Innenstadt mit Parkplatz im Haus oder unmittelbarer Nähe und perfekter Erreichbarkeit mit ÖPNV
- moderne Praxisausstattungen: Dental-OP, Endo-Mikroskop, volldigitalisierte Praxen mit Intraoral-Scanner, volldigitalisierte Praxislabore
- Flexible Arbeitszeiteinteilung und ein auf Sie zugeschnittenes Fortbildungsprogramm
- Loyalitätsprogramm

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gern z.B. in elektronischer Form an die unten genannte Mailadresse.

haben Sie Fragen zur Klinik, dem Team oder Ihrer zukünftigen Stelle, dann zögern Sie nicht und rufen Sie uns an.

**VITAL Zahnärzte Karlsruhe GmbH** – David Karollus, Kaiserstr. 94A, 76133 Karlsruhe  
Tel. 0721 1208370, Mail: [D.Karollus@VITAL-Zahnaerzte.de](mailto:D.Karollus@VITAL-Zahnaerzte.de)

**Bühl / Baden-Baden ZÄ/ZA, VB-Assistent/-in**

[praxis@praxis-dr-hvv.de](mailto:praxis@praxis-dr-hvv.de)  
Eisenbahnstraße 33, 77815 Bühl

**Niederbayern**

Ausbaufähige, gut etablierte Zahnarztpraxis mit oralchirurgischem und kinderzahnärztlichem Schwerpunkt – enger Klinikanschluss vorhanden – sucht **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** – auch gerne für langfristige Mitarbeit. **ZM 041821**

**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**

**Hannover**

**Angestellte/r ZÄin / ZA in VZ oder TZ** Tätigkeit und Weiterbildung in allen Bereichen der ZM gewährleistet - arbeiten Sie am besten in dem Fachgebiet, das Ihnen am meisten Spass macht oder lernen Sie bei uns dazu und bilden sich in unserem sehr netten und kooperativ Team weiter.

[mail@aai-zahnaerzte.de](mailto:mail@aai-zahnaerzte.de)

**KFO WB Region HB**

Bewährtes Behandlungskonzept, ideal f. WB, MB, FKO, Platten, Mini-implantatverankerung, Aligner, kombiniert KFO-KCH Korrekturen, CMD Behandlung, DVT Diagnostik

**04792-3000 o. 0151-20110020**

**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)

**Kreis Aschaffenburg**

Für unsere stark wachsende moderne Praxis: suchen wir zur Unterstützung eine(n) netten **Zahnarzt/Zahnärztin**, gerne auch in Teilzeit. Cerec Erfahrung von Vorteil aber kein Muss. Bewerbung an:

[praxis@beissler.org](mailto:praxis@beissler.org)

**Bielefeld**

Selbstständig arbeitende/r ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit gesucht. **Tel. 01714641153 - [praxispawlik@gmx.de](mailto:praxispawlik@gmx.de)**

**KFO - südl. N**

Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in unserer KFO-Fachpraxis Fachzahnarzt oder MSC (m/w/d) in Vollzeit bei attraktiven Konditionen und 4-Tage-Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**Dres. Hofmann, Bahnhofplatz 3, 92318 Neumarkt**  
[www.kieferorthopaedie-neumarkt.de](http://www.kieferorthopaedie-neumarkt.de)



Kieferklinik Münster  
Zentrum für Implantologie  
Zentrum für Kiefer-, Gesicht-  
und Schädelnervenstörungen  
Prof. Dr. Dr. U. Meyer

**Doppelapprobierte/r Ärztin/Arzt und Zahnärztin/-arzt (oder MKG-Chirurg/in) zu sofort gesucht.**

Informationen und aussagekräftige Bewerbungsunterlagen bitte an:

**info@kieferklinik-muenster.de**  
**www.kieferklinik-muenster.de**

**KFO Hamburg Nord**  
Angestellter Kollege w/m in KFO Praxis gesucht. Vorkenntnisse nicht erforderlich. Weiterleitung anschließend möglich.  
**Dr.EndreVari@gmail.com**


Wir suchen  
**Angestellten Zahnarzt(in) oder Vorbereitungsassistent(in)**  
Voll- oder Teilzeit.  
Wir freuen uns auf Bewerbungen unter: **0172/9002491, 0151/26872816**

**PRAXIS HRADSCHIN PLAUEN**  
Für unsere moderne Gemeinschaftspraxis (Praxislabor, DVT, CAD/CAM) suchen wir ab sofort eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent/in**. Lust auf Arbeit im Team, Weiterbildung und das gesamte Spektrum der ZHK - wir freuen uns auf Ihre Bewerbung  
**hradschin@zahnweisheiten.de**

**Raum Wuppertal**  
Ab sofort. Anspruchsvolle Praxis sucht gewissenhaften Entlastungs- oder Angestellten ZA/ZÄ mit Erfahrung, beste Arbeitsbedingungen, Sofortige Übernahme möglich.  
Bewerbung an: **ZM 040507**

**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**

**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**



**Angestellte ZA (m/w/d) 16 km südlich von BAD**  
Ich suche einen angestellten ZA (m/w/d) mit BE und dt. Examen zur Verstärkung in VZ o. TZ ab sofort oder später.  
**Email: info@zahnarzt-wildberger.de**

**Bremen Zentrum**  
Angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) für moderne digitalisierte Mehrbehandlerpraxis (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe) mit mind. 1 Jahr BE gesucht. Wir bieten fortbildungsorientiertes Arbeiten mit lukrativen Arbeitszeiten, wir erwarten Qualität und Teamgeist.  
Haben wir Ihr Interesse geweckt?  
Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: **theisen-s@web.de**



**ZAHN-ZENTRUM**  
EMDEN - NORDSEE

**ZAHNARZT / ZAHNÄRZTIN (w/m/d)**

Ein **SUPER Vertrag mit Beteiligung**, neueste Instrumente, viele tolle Patienten und ein kollegiales Klima warten auf Dich. Ich wünsche mir von Dir **Erfahrung & Anspruch** an deinen Beruf. Ich brauche keine Bewerbungsmappe - melde dich einfach - per Email, Telefon oder WhatsApp für ein persönliches Gespräch  
**www.zahnzentrum-nord.de 04921-20802 / 0178-8880078**



**Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**  
Wir suchen im **Herzen von Berlin** ab sofort oder nach vorheriger Vereinbarung **eine/-n engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie**.  
Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!  
**www.dr-doerfer.de • p.koenen@dr-doerfer.de**

**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**

**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**  
**Dr. Alexander Widmann, Sielinger Hauptstr. 36, 70794 Filderstadt**  
**www.dermilchzahn.com**

**Kinderzahnheilkunde in Essen**  
Wir suchen für unser Team eine  
**Assistenz Zahnärztin oder Angestellte Zahnärztin (m/w/d) mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde**  
Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per Email oder in schriftlicher Form an:  
**Dr. Jörg Müller, Dr. Sebastian Müller, Dr. Frank Lüning**  
Heidhauser Str.62 • 45239 Essen  
0201/408142 • **www.zahnarzt-heidhausen.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**



**Zahnarzt (m/w/d) in Chemnitz gesucht**  
Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir einen erfahrenen angestellten Zahnarzt (m/w/d), der sich gerne auch schon in **der zweiten Hälfte seines Berufslebens befindet**. Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum, ein sicheres und strukturiertes Umfeld, Entlastung in administrativen Aufgaben, einen großen Patientenstamm sowie flexible Arbeitszeiten und umfangreiche, individuelle Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung. Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte unter:  
**wolter.a@gmx.net.**

**KFO Raum Stuttgart**  
Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Berufserfahrung in KFO in Teil- oder Vollzeit. Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team und hochwertigem Therapieniveau.  
**ZM 041752**

**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**

**KFO München**  
Für unsere modernen KFO-Praxen in Ismaning (München-Nord) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) **KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.  
Bewerbung an:  
**info@kfo-marktschwaben.de**

**angestellter Zahnarzt/in (m/w/d)**  
Suchen fuer unsere moderne, voll-digiale Praxis fuer Zahnheilkunde und Implantologie (3 Behandler, DVT) eine/n angestellte/n Zahnarzt/in (m/w/d) fuer langfristige Zusammenarbeit. Sehr gute Bezahlung mit Umsatzbeteiligung und Fortbildungsmoeglichkeiten (Taetigkeitsschwerpunkt/e) gegeben.  
**Dr. Thomas Loeffler, Kulmbacher Str. 20, 96317 Kronach**  
**www.dr-thomas-loeffler.de**

**Hallo Assistenten/innen**  
**Hallo angestellte Zahnärzte/innen**  
Dental – Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel – Hunsrück – Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen.  
Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.  
**Anfragen bitte an:**  
**Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661**  
**Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0**  
**Fax 0261/927 50 40**

**KFO Weiterbildung Dresden**  
In unserer modernen Praxis in Dresden bieten wir ab sofort eine Weiterbildungsstelle im Bereich KFO an. Aussagekräftige Unterlagen senden Sie bitte an  
**info@dresden-kfo.de**

**Königsbrunn bei Augsburg**  
Hilfsbereite/r **Zahnarzt/ärztin (m/d/w)** für ca. 20 Std./Woche in große, freundliche Familienzahnarztpraxis nach Königsbrunn bei Augsburg gesucht!  
**www.dr-haerting.de**  
**info@dr-haerting.de**  
**Tel. 08231-32319**

In der Klinik für Kieferorthopädie ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Stelle als

### Oberarzt/Oberärztin (m/w/d)

für die Leitung der Poliklinik, Funktionsbereich allgemeine Kieferorthopädie, mit der vollen tariflich vereinbarten Arbeitszeit (zzt. 42,0 Std./W.) zu besetzen. Die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung besteht. Die Stelle ist zunächst befristet auf 2 Jahre auf Grundlage des WissZeitVG.

#### Ihr Profil

- Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

#### Ihre Aufgaben

- Leitung der Poliklinik, Funktionsbereich allgemeine Kieferorthopädie
- Koordination der Behandlungsabläufe und Leistungskontrolle
- Sicherung der Lehre
- Koordination und Mitarbeit in der klinischen Lehre
- Koordination Mitarbeit in Krankenversorgung
- Koordination Mitarbeit in der Fachzahnarztzubereitung
- Koordination und Mitarbeit bei wissenschaftlichen Projekten
- Koordination und Leitung einer Sprechstunde aus dem Bereich der komplexen Kieferorthopädie

#### Unser Angebot

- Integration in die wissenschaftliche und klinische Arbeit
- Anwendung moderner kieferorthopädischer Methoden
- regelmäßige abteilungsinterne Fortbildungen
- eine interessante und anspruchsvolle Tätigkeit an einem zukunftsweisenden Arbeitsplatz in einem aufgeschlossenen Team
- eine leistungsgerechte Vergütung nach den Bestimmungen des TV-Ä, inklusive der attraktiven Leistungen im öffentlichen Dienst
- ein vielfältiges Angebot zur Gesundheitsförderung sowie das umfangreiche Programm des Hochschulsportes
- attraktive Konditionen für den ÖPNV
- erweiterter Betriebskindergarten in neu bezogenen Räumlichkeiten (Plätze nach Verfügbarkeit)

Die Vergütung erfolgt in TV-Ä (Ä3).

Die RWTH ist als familiengerechte Hochschule zertifiziert. Wir wollen an der RWTH Aachen besonders die Karrieren von Frauen fördern und freuen uns daher über Bewerberinnen. Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern sie in der Organisationseinheit unterrepräsentiert sind und sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen.

Bewerbungen geeigneter schwerbehinderter Menschen sind ausdrücklich erwünscht.

#### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbung vorzugsweise per E-Mail unter Angabe der Kennziffer **GB-P 23029** bis zum **31.05.2020** an:

Uniklinik RWTH Aachen  
Klinik für Kieferorthopädie  
Klinikdirektor, Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Wolf, M. Sc.  
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen  
kieferorthopaedie@ukaachen.de

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Julia Bagschik, Tel.: +49 241 80-88271, E-Mail: kieferorthopaedie@ukaachen.de gerne zur Verfügung.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

## ZAHNARZT (m/w/d) / ASSISTENZZAHNARZT

- ➔ hochwertiges Arbeiten
- ➔ topmoderne Praxis
- ➔ mit CAD/CAM, OPMI, ITN ...
- ➔ faire Vergütung
- ➔ langfristige Zusammenarbeit
- ➔ eigener Patientenstamm

Weitere Informationen: [www.dr-r.de/jobs](http://www.dr-r.de/jobs)

Zahnarztpraxis Dr. Christian Rathgeber · Wiener Str. 1 · 73430 Aalen  
Fon: 073 61 - 61190 · E-Mail: [bewerbung@dr-r.de](mailto:bewerbung@dr-r.de)

### KFO-WB zum 1.6.20 in Wedel (SH /Westen von HH)

moderne, qualitätsorientierte, weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Wedel bietet KFO-Weiterbildungsstelle ab 1.6.20 an. Umfassendes Behandlungsspektrum incl. Intraoralscanner und 3-D Drucker vorhanden. Kontakt bitte per E-Mail

**Dr. Stefanie Muhs | Feldstraße 5 | 22880 Wedel**

**Tel.: 04103/1210363 | Fax: 04103/1210364**

**E-Mail: [praxis@dr-muhs.de](mailto:praxis@dr-muhs.de) | Homepage: [www.dr-muhs.de](http://www.dr-muhs.de)**



#### Remseck | Aldingen

Für unsere Praxis am Löwenplatz suchen wir halbtags (ca. 20 Stunden) an 2-3 Tagen die Woche mit späterer Möglichkeit zum Einstieg in die Partnerschaft einen engagierten

### angestellten Zahnarzt mit Berufserfahrung (m/w/d)

Wir bieten ein leistungsbezogenes Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung sowie Fortbildungsmöglichkeiten.

#### Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ZA Th. Binder, Dr. Dziedzina, Dr. Juric & Partner | Herdweg 43 | 70174 Stuttgart  
E-Mail: [mail@praxisderzahnarzte.de](mailto:mail@praxisderzahnarzte.de)

### KFO - Westlich von Düsseldorf

Suche für meine KFO Fachpraxis motivierten, freundlichen Kollegen/in für sympathisches Team zwecks langfristiger Zusammenarbeit

**Bewerbung an: [orthodont@me.com](mailto:orthodont@me.com)**

### 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**

### (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**

### Kinderzahnarztpraxis in Ottobrunn

Erfahrene/r Kinderzahnarzt/Ärztin mit Engagement ab sofort gesucht!  
Alle Formen der Zusammenarbeit sind denkbar - ob Wiedereinsteiger/in nach Elternzeit oder Zahnarzt/Ärztin oder Kieferorthopäde/in auf der Suche nach einer Einstiegsmöglichkeit. Wir bieten flexible Arbeitszeiten und sehr gute Verdienstmöglichkeiten! Wir suchen eine/n Kollegen/in mit Freude an der Arbeit mit Kindern und mit Teamgeist und dem Wunsch an einer langfristigen Zusammenarbeit. **Bewerbungen bitte an [office@milchzahn-co.de](mailto:office@milchzahn-co.de)**

### 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 (RUHR)	PIRMASENS
INGOLSTADT   NEUBURG	BERLIN   VELTEN	ISERLOHN
BAD SALZUFLEN   HÖXTER	TUTTLINGEN	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

## SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Bitte freimachen!

Deutscher  
Zahnarzt  
Service

ChiffreZM ...  
Deutscher Ärzteverlag  
Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Postfach 40 02 54  
50832 Köln

Die Kennziffer  
bitte deutlich  
auf den Umschlag  
schreiben!

## ZA/ZÄ gesucht - trotz Corona

Meine mit Schutzausrüstungen gut ausgestattete Praxis sucht Verstärkung. Wir arbeiten in allen Bereichen der modernen Zahnmedizin mit Ausnahme der KFO.

Die Chirurgie hatte bis dato ein ausgeschiedener Kollege übernommen. Wir arbeiten in 5 BHZ auf 250qm, sind sehr gut organisiert, voll digital und ein super nettes Team.

Infos zur Praxis unter [www.zahnarzt-mal-anders.de](http://www.zahnarzt-mal-anders.de)

Kontakt: Dr. Anke Bürgener, Dortmund: 0231-5331066

## 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 Garantilohn | 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

## 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



## 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 Direkteinsteiger 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

### ZA/ZÄ in Teil-/Vollzeit (Merzig, Saarland)

Moderne, etablierte Praxis mit eigenem Dentallabor u. breitem Behandlungsspektrum (Impl. AstraTech, Sicat, PA, Cerec, Lachgas) sucht angest. ZA/ZÄ in Teilzeit.

Bewerbungen bitte an:  
[info@zahnarztpraxis-merzig.de](mailto:info@zahnarztpraxis-merzig.de)  
[www.zahnarztpraxis-merzig.de](http://www.zahnarztpraxis-merzig.de)

### München Ost

Nettes familiäres Team sucht eine/n freundliche/n

**Zahnmediziner/in (m/w/d)**  
mit Berufserfahrung für 12-17 h/Woche

T.: 0179/7304261

[info@zahnarztpraxis-grasbrunn.de](mailto:info@zahnarztpraxis-grasbrunn.de)

### +KFO-Raum Würzburg+

Kfo-Fachpraxis sucht FZÄ/FZA bzw. ZA/ZA mit Interesse (evtl. MSc) an Kfo in Teilzeit / Option auf Vollzeit. Einfach melden und sich über alle Möglichkeiten austauschen!

Mail: [Kfo-2020@t-online.de](mailto:Kfo-2020@t-online.de)

Online first.  
Sprechen Sie uns an!

## STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



### Zahnarzt als Support für ihre Praxis

**Selbstständiger, berufserfahrener Zahnarzt (56 Jahre jung) möchte bei Ihnen ab 07/2020 als Entlastungsassistent weiter praktizieren! Dabei ist eine anschließende Kooperation nicht ausgeschlossen!**

Nach über 22-jähriger Selbstständigkeit suche ich eine neue Herausforderung. Ich bin zuverlässig und arbeite patienten- und umsatzorientiert. Bevorzugter Raum: Raum Hildesheim, Alfeld, Gronau, Bockenem

Weitere Details erfahren Sie unter folgender Rufnummer:  
**0171-9933600**

### Chirurgie Rhein-Main

ZA, diszipliniert, versiert, promoviert, teamorientiert, qualifiziert (M.Sc., 30 Jahre BE) offeriert: Chirurgie & Implantologie für Patienten in Ihrer Praxis. [operieren@yahoo.de](mailto:operieren@yahoo.de)

### Oralchir. Implantologe

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.

## Anzeigen informieren!

KFO-Stelle in Bayern ges., KFO-BE vorh., [kfopraxisgesucht2020@gmail.com](mailto:kfopraxisgesucht2020@gmail.com)

Geben Sie Ihre Anzeige online auf  
[www.aerzteverlag.de/anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

## STELLENGESUCHE TEILZEIT

**KFO Düsseldorf**  
FZA mit BE sucht Stelle TZ / VZ.  
[kfo4u@gmx.de](mailto:kfo4u@gmx.de)

**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)

## VERTRETUNGSGESUCHE

**Dt. Za**, 48 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.  
**0152 / 53464565**

**Dt. ZÄ** (46 J.), bietet bundesweit zuverlässig. Praxisvertr., **0163/77 07 360**

**Erfahrener deutscher Kollege** vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: **Tel. 017626977949**, oder **dentalvertretung@web.de**

**Bundesweit Vertr. + Notd.** auch kurzfristig, dt. + zuverlässig. + nett + behuts. + teamfähig. ZA, langj. BE  
**Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de**

### Bundesweit:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. **Tel. 0175/6591798**

**Vertretung MKG**, Bundesweit, dt. MKG Chirg. 16 Jahre BE, zuverlässig + kompetent **mkg300@gmx.de**

**Dt. ZA mit langj. BE**, übernehm. zuverlässig Ihre Praxisvertretung, **zahnarzt.nrw@gmail.com**

**ZÄ\_BE ü Vertr. 0179-6000585**

**Dt. Za**, 48 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.  
**0152 / 53464565**

## STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

### Kfo - Technik

su. TZ-Stelle in Heimarbeit.  
**ZM 041803**

## STELLENGESUCHE MED. ASSISTENZBERUFE

**Prophylaxeprofi mit 25jähriger Berufserfahrung** (PZR, PA-Initialtherapie), UPT, Kinderprophylaxe, führe eigenständig mein Recall, sucht neuen Wirkungskreis, **Raum Köln oder Umland**. **ZM 041785**

**RENT-A-ZMV** Biete kompetente und zuverlässige Hilfe bei Ihrer Abrechnung, **rentazmv@gmail.com**

## Print und Online Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf **zm-online.de** veröffentlicht!

## GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

### Praxisgemeinschaft.Erding

Biete Einstieg (mit oder ohne Einkauf) in moderne Kons/Proth.-Praxis, geeignet fuer KFO od. Chirurgie

**ZM 041771**

Geben Sie Ihre  
Anzeige online auf  
[www.aerzteverlag.de/  
anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

## PRAXISABGABE





# IMMO.DENTAL

## IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

[WWW.IMMO.DENTAL](http://WWW.IMMO.DENTAL)    [INFO@IMMO.DENTAL](mailto:INFO@IMMO.DENTAL)

### Die Experten für

# Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

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

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: [kontakt@concure.de](mailto:kontakt@concure.de)

**CONCURE**  
GmbH

### Lübecker Bucht

Existenzsichere, moderne ZA-Praxis sucht Nachfolger/-in. Biete gut etablierte, top gepflegte 2 BHZ-Wohlfühlpraxis in 1a-Lage zur Übergabe. Hoher Privatanteil, beste work-life-Balance.

**ZM 041807**

### Großstadt im östl. Rhein-Main-Gebiet:

Moderne, vollklimat. und digitalisierte Zahnarztpraxis, seit 40 Jahren etabliert. 5 Behandlungszimmer, ca. 200 qm, 2011 neu bezogene Räume (Parterre), 2020 komplett renoviert. **TOP Ausstattung:** High End 3D (Accuitomo 170), neues OPG+FR (Morita), validierter Hygieneprozess (Miele Thermodesinfektor, MELAG Vakuklav 40B+, MELAG Melaseal 200+, Assistina 3x3), zentrale Lachgas-Anlage, Dioden-Laser, Multimedia-Technik, Analgosedierung, u.v.m. Überdurchschnittlicher Umsatz mit hohem Privatanteil, als Mehrbehandlerpraxis geeignet. Zentrale Lage mit guten Parkmöglichkeiten und Verkehrsverbindungen (Linien-Bus, S-Bahn, Autobahnen, Flughafen), Wohnung und/oder Labor im Haus möglich, evtl. auch Erwerb der Immobilie möglich. Übernahme im Januar 2021.

**Kontaktaufnahme unter: [zahnarztpraxis2020@web.de](mailto:zahnarztpraxis2020@web.de).**

dental  
bauer



## Die Türe steht Ihnen offen!

### Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:

Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dental bauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718**. Anfragen per E-Mail an **praxisboerse@dentalbauer.de**

**EXIST**KONZEPT<sup>db</sup>  
durchstarten mit dental bauer

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

### Heilbronn 3 BHZ

Grundsolide digitale Praxis mit sehr gutem Klientel, hohe Umsätze, wg. Alter mit Übergangszeit flex. abzugeben. Mandantenauftrag.  
**ZM 041829**

### MKG

Praxis nördl. Ruhrgebiet (3 BHZ + OP, mod. Einr., qualif. Mitarb.) in bester Innenstadtlage aus Altersgründen abzugeben. Bitte Tel.-Nr. angeben.

**ZM 041802**

Suche Nachfolger(in) für meine **Praxis im niederbayerischen Bäderdreieck**, wo viele langjährige Patienten auf gute Weiterbehandlung hoffen, gern auch im Angestelltenverhältnis.  
Antwort erbeten unter **ZM 041747**.

### KFO Hamburg

Etablierte, moderne Praxis (3 BHZ, 200qm) in guter Lage in Einkaufsstr. zu verkaufen.

**kfo-hh@gmx.net**

### Olpe: 3-4 BHZ

gute Zahlen - großer Patiententstamm, auch für 1.5 Behandler, 200qm helle renovierte Fläche, wg. Alter abzugeben. Mandantenauftrag  
**ZM 041839**

### Z - MVZ `ler

.....ein ganzes Berufsleben in Abhängigkeit und für Investoren malochen ??? Das kann 's ja wohl nicht gewesen sein. .... und mit 50 sich mit nachrückenden besserwissenden Jungkollegen rumzustreiten? ..... mit 60 abserviert zu werden , weil die Umsätze nicht mehr stimmen , ..... mit 68 über die karge Rente jammern? Wie armselig ist das denn ? Da bin ich doch lieber mein eigener Herr und bestimme selbst, wo es lang geht . 3 -Stuhl -Praxis plus voll ausgestattetem Prophylaxeraum mit erheblichem Potential in wirtschaftlich sehr solider Umgebung im mittleren Rheinland - Pfalz / Moselregion , PLZ 544.... mit nahegelegener Autobahnanschlöß zu garantiert !!!! einmaligen Bedingungen ab 2021 abzugeben . Näheres unter:  
**Tel. 0171 - 9546254 ab 19.00 Uhr**

**Kreis Marburg-Biedenkopf**

Gewinnstarke, moderne Zahnarztpraxis, 3 Behandlungszimmer Siemens C2+ EL mit Anschlüssen für 4. Behandlungszimmer, moderner Steri, 150 qm, voll ausgestattet incl. Cerec ab sofort sehr günstig abzugeben (VB 80.000,-) E-Mail:

**ZA-Praxis-MR-BID@t-online.de**

**KFO München**

Kleine aber feine KFO-Praxis in M-Zentrum Ende 2020 zu verkaufen. **ZM 041805**

**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**

**Unna 3 BHZ**

Optisch tolle Px auf 150 qm im Ärztehaus/ Lift, bis 600 Scheine, gute Zahlen, wg. Alter flex. abzug. Mandantenauftrag. **ZM 041835**

**Münster**

Sehr hoher Privatanteil/Umsatz und Gewinn Top-Ausstattung. Mandantenauftrag. Bitte Rufnummer angeben. **info@medicalconsultants.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, Mobil: 0173 / 9160838**

**Offenburg 5 BHZ**

Mandant verk wg. Überlastung große Px mit topmodern Sirona Ausstattung mit Überleitung. **ZM 041837**

**DE50, PG, 10km westlich von K, 1,4 Mio. Umsatz, jbrueckmann@zsh.de**

**Raum ULM/Augsburg**

ZA-Praxis, neu, 3-4BHZ, sehr gute Lage, Kauf oder Pacht, Wohnung im Haus verfügbar. **Kontakt: doccfer@gmail.com**

**Raum Esslingen: gewinnstark**

Mandant verk wg. Alter in 1A- Lage professionell geführte Px mit 3-4 BHZ, Cerec, Top Team, sicherer MV, Zuzahlungsspektrum. **ZM 041838**

**Laufende ZA - Praxis** in SHA aus Altersg. günstig abzugeben. 2 Zi mit M1 + Decken-Rö's. Tel. abends: **0791 43468.**

Sehr schöne, moderne **Praxis in Südhessen** mit 3 Behandlungszimmern für 80.000 Euro abzugeben. **ZM 041641**

**Raum DA-Dieburg 3 BHZ**

Moderne digitale KaVo Praxis, mittlerer Umsatz wg. Umzug sehr preiswert. Mandantenauftrag. **ZM 041831**

**UNTERALLGÄU Raum 87...**

Schöne Praxis Bj. 2002 in Ärztehaus, 150 qm, 3 BHZ, moderne Geräte, neuer Steri-Raum 2015, Toplage, stabile Umsätze/Gewinne, Schwerpunkte Prothetik/Prophylaxe, aus Altersgründen ab Januar 20 abzugeben. **ZM 040757**

# medipark

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

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9-21 Uhr  
Tel. 063 22 947 24 21

**Wir führen Zahnärzte zusammen**

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991. Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

# DAISY Campus

## Interaktive Abrechnungskurse

[info@daisy.de](mailto:info@daisy.de) [daisy-campus.de](http://daisy-campus.de)

**Reutlingen 700 Scheine**

Unser Mandant verk. wg. Alter eine grundsolide 3 Stuhl-Px mit Top-Klientel, sehr guten Zahlen und 30% privaten Patienten. **ZM 041836**

**Privatpraxis optional mit Kassenzulassung in Bonn** sucht Nachfolger für langjährig etablierte Einzelpraxis (EG) mit 4 BHZ, Labor, Prophylaxe Praxisberater: Herr Letizia E-Mail: [letizia@letizia.de](mailto:letizia@letizia.de) Tel.: **0228 / 299 760 10**

**Bodenseeregion, Kreisstadt**

Doppelpraxis ZA/KFO zum I Q/2021 zu übergeben. Renov. Räume, ca. 170 qm, 4 BHZ, Lab. f. Gips u. KuSt., aktuelle Einheiten, voll digitalisiert, QM vollst., langfristig günstiger Mietvertrag, gut eingearb., fleißiges Team, zuverl. Pat. Bewerbung. **Mail: manwaljo@yahoo.de**

**DE40, D-Dorf, PG, 1,6 Mio. Umsatz, jbrueckmann@zsh.de**

**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**

**Kreis Düren**

Einzelpraxis, 3 BHZ, großer Laborraum, seriöses Klientel, Parkplätze am Haus, Ort mit sehr guter Infrastruktur, kurzfristig abzugeben. **ZM 041760**

**Nähe Krefeld 3 BHZ**

130qm Px mit mod. digitaler Ausstattung, 1000 Scheine - hoher Umsatz mit Überleitung wg. Alter. Mandantenauftrag. **ZM 041832**

**Für Privat Zahnarztpraxis in Heidelberg optional mit Kassenzulassung Praxisnachfolger gesucht.**

Etablierte Einzelpraxis, 2 Behandlungszimmer OPG, 2 Parkplätze vor dem Haus. Übernahme nach Vereinbarung. E-Mail: [dr.f.v.skerst@t-online.de](mailto:dr.f.v.skerst@t-online.de)

**++ 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**

**Raum Bad Soden/Taunus**

Optisch schöne, helle 3-4 Stuhl, durchschn. Zahlen wg. Alter preiswert zu verk. Mandantenauftrag. **ZM 041830**

**Schleswig-Holstein Mitte**

Praxisübernahme ohne Risiko gute Lage, guter Patientenstamm, guter Umsatz/langjährig etabliert, gutes Personal, gute Konditionen 3 BHZ, digitales Röntgen, Übergabe ab sofort bis 01.01.2021

[gutepraxissh@gmx.de](mailto:gutepraxissh@gmx.de)

**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)

**ABZ** 

[www.abzeg.de](http://www.abzeg.de)  
Ihre Genossenschaft - zum Vorteil für Zahnärzte

**Lauffen a. N.,** etablierte ZAP, existenzsicher. Zentrale Lage, 1.OG, 2 schöne BHZ, auf 190 qm.+ Raum Reserve erweiterbar auf 5 Sprechzimmer, aus Altersgründen günstig abzugeben. **p-mail@t-online.de**

**Nähe Stuttgart**

Voll funktionsfähige Praxis, 3 BHZ, von ZA im Covid-19-Risikoalltag besonders günstig abzugeben.

**Kontakt 2020zapx@gmail.com**

**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**

**Köln 3 BHZ**

Sehr gewinnstarke, voll digitale Praxis 125qm, barrierefrei, perfekte Lage, günstige Kostensituation, Standardspektrum mit ZE, preiswert & flexibel wg. Gesundheit. Mandantenauftrag. **ZM 041833**

**Schnauze voll?**

Reicht es Ihnen in der Großstadt? Kleine, feine ZA-Praxis im gesunden Umfeld im Weserbergland günstig abzugeben. DVT und moderne Ausstattung vorhanden.

**implantomanix@gmx.de**

**Zw Heidelberg und HN**

Unser Mandant verk. wg. Alter sehr moderne, voll digitale 3 - Stuhl- Px auf 146 qm - Ärztehaus, guter Gewinn bei wenig Stunden, 450 Scheine, preiswert! **ZM 041834**

dental bauer



**Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!**

Wir helfen bei Praxisabgabe und -übernahme: Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an: [praxisboerse@dentalbauer.de](mailto:praxisboerse@dentalbauer.de)

**EXIST**KONZEPT<sup>db</sup>  
durchstarten mit dental bauer

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

# IHR PRAXIS- MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE



**ERBACHER**  
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach  
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57  
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

## Praxisabgabe, Übernahme, Neugründung, Sozietät

**ALTSCHUL.  
GRILL & GRILL**

- › 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 Dentaldepts mit mehr als 80 Jahren Erfahrung

Ihr direkter Kontakt:  
Zentrale Mainz  
06131 - 62 02 0  
info@altschul.de

Alexander Schmitt  
Arthur Harbich  
Armin Herrchen

## HAMBURG

Langjährig etablierte, sehr schöne Praxis, solider Patientenstamm, motiviertes Team, zentrale Lage, perfekte Verkehrsanbindung, 5 BHZ, Labor, 200 qm, aus Altersgründen ab sofort oder später günstig abzugeben. **ZM 041782**

## Führen Sie Ihre Praxis zum Erfolg



- Leistungsabrechnung
- Marketing, Kommunikation und Personalführung
- Buchführung und Steuern
- Versicherungen und Vermögensvorsorge

2017, 324 Seiten, 20 Abbildungen, 26 Tabellen  
ISBN 978-3-7691-3550-3  
broschiert € 49,99

Direkt bestellen:  
Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476  
bestellung@aerzteverlag.de | www.abzeg.de  
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands  
bei Online-Bestellung. Deutscher Zahnärzte Verlag

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

## PRAXISGESUCHE

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 - 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)

## Praxisübernahme

Praxisübernahme in FFM-Sachsenhausen, Mühlberg oder Oberrad zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

**Mobil: 0172 6517210 (gewerblich)**

## Praxisübernahme Raum Wiesbaden

Praxisübernahme im nördlichen Wiesbadener Raum gesucht.

**Kontakt: 0172 6517210 (gewerblich)**

## Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

## Ges. Süddeutschland

Ehepaar (1,5 Behandler) sucht starke oder ausbaufäh. Px., zeit/räumlich sehr flexibel. Mandantenauftrag. **ZM 041840**

## KFO Prx. gesucht

Groß-/Unistadt od. Nähe, hohes Behandlungsniveau, gewinnstark. Übergabe flexibel. Diskretion garantiert. **01797936525** oder [kfopraxis2020@web.de](mailto:kfopraxis2020@web.de)

## Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

## KFO-Praxis gesucht

KFO FZÄ sucht Praxis im Umkreis einer größeren Stadt zur Übernahme 2020/2021. Vertraulich, ohne Makler und zu fairen Kaufpreisen. **ibewfc@gmail.com**

## Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

## Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

## PRAXISRÄUME

///// KFO Südbayern /////  
KFO-Praxis südlich A96/94 zur Übern. in 2020/2021 gesucht: [k.ortho@web.de](mailto:k.ortho@web.de)

**Freiburg, 130m² Praxisräume 3BHZ, Labor, ab sofort, womoegon@t-online.de**

## ANZEIGEN- SCHLUSSTERMINE

### zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

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  
Für Heft 15-16 vom 16. 8. 2020 am Donnerstag, dem 16. 7. 2020

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

**zm** Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
E-Mail: [kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)  
Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90





# PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

**Polster Dental Service**  
 Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.  
 Tel. (0551) 79748133  
 Fax (0551) 79748134  
 www.polsterdentalservice.de

Suche Praxis- und Laborgeräte  
 Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Sie planen Ihre **PRAXIS-AUFLÖSUNG?**  
 Wir kümmern uns um:  
 Ankauf Ihrer Geräte  
 Komplettabbau Ihrer Praxis  
 Entsorgung



Stuttgarter Strasse 115 • 70469 Stuttgart  
 Tel.: 0711 - 84 99 06 80  
 WWW.PRÄSI-DENT.DE  
 INFO@PRÄSI-DENT.DE

Kaufe Labor- und Praxisgeräte.  
 0174-3575555 oder prodent@gmx.de

**KFO-DEHNPLATTEN**  
 www.KFO-Labor-Berger.de  
 Tel: 05802-4030

Gendex Orthoralix 9200 DDE Ceph  
 Röntgengerät digital  
 9900,- €  
 Tel.: 0511-5442444  
 verwaltung@cmd-hannover.de

Deutschlandweit  
 www.standalone.dental  
 Essen - 0201-3619714

**REFIT DENTAL**

**Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!**

0800 4477600  
 www.refit.de

ganz Deutschland  
 www.stahlmoebel.dental  
 Essen - 0201-3619714

Sirona M1 90 Ersatzteile gebraucht/neu  
 sofort verfügbar! Wartung vor Ort.  
 Preise auf Anfrage 0160 99 12 67 96

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

**Praxisauflösung**  
 Cerec, Miele Thermodesinfektor, Melag, EL moderne Praxiseinrichtung, 3 Siemens C2+ alle Instrumente. EL-Geräte + Keramikofen, alles für Selbstabholer. E-Mail: **ZA-Praxis-MR-BID@t-online.de**

**Print und Online**  
**Die effektive Kombination**

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf zm-online.de veröffentlicht!

**media Dental**

**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!

Der Feinschnitt

Tel: 0511 - 642 147 41  
 www.media-dental.de

**Praxisauflösung Wartburgkreis/TH**

Gebe ab 01.07.2020 die komplette Einrichtung günstig an Selbstabholer ab: Einheit Sinus (2012); Sirona E (1991, Ersatzteilsender) mit Zubehör u. Arbeitsstühlen; Röntgenger. Heliodont MD u. DS; 2 Schmitz-Metallschrankzeilen; Thermodes. Miele G7881 (2002); Vacuklav 40B (2010); Kompressor Kaeser; div. Kleingeräte und Instrumente.

Kontakt: peter-proske@gmx.net

**Praxen-Ankauf**  
 Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!  
 Telefon 0 22 34/406 40

**An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten**

- Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- Modernisierungsprogramme

**www.Bohmed.de**  
 Telefon 04402 83021

## FORT- UND WEITERBILDUNG

Medizin-, Zahnmedizin- Studienplätze Examen in D, EU, USA anerkannt /Fristende: 30.6., Prof., Dr., Dr.h.c., Habil. www.inwifor.de, Tel.: 0681/7097689 Fax: 0681/7097691

## 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  
 Tel. 0 25 01 92 50-0 • Fax 0 25 01 92 50-99

## FREIZEIT/EHE/ PARTNERSCHAFTEN

**Attrakt., erfolgr., herzl. Zahnärztin**, 56, sucht sportl. Kollegen, Za/Arzt, bis 60 Jahre, für eine gemeinsame, glückliche Zukunft.  
 anker.norden@web.de

## STUDIENBERATUNG

**IN HAMBURG MEDIZIN STUDIEREN OHNE NC & WARTZEIT**

- Bewerbung für Herbst 2020 bereits jetzt, auch vor dem Abitur
- Motivation & Eignung statt Noten-NC
- englischsprachig mit deutschen Lehrkrankenhäusern, z. B. auch in NRW

erfahren & durch Rechtsanwälte beraten  
 MediStart-Agentur | deutschlandweit  
 www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

**STUDIUM IM EU-AUSLAND ZAHN- & HUMANMEDIZIN**  
 z. B. Breslau, Vilnius, Riga, Rijeka & Wien ohne NC & Wartezeit | anerkannte Approbation

erfahren & durch Rechtsanwälte beraten  
 MediStart-Agentur | deutschlandweit  
 www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

**dentAkraft**

**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**

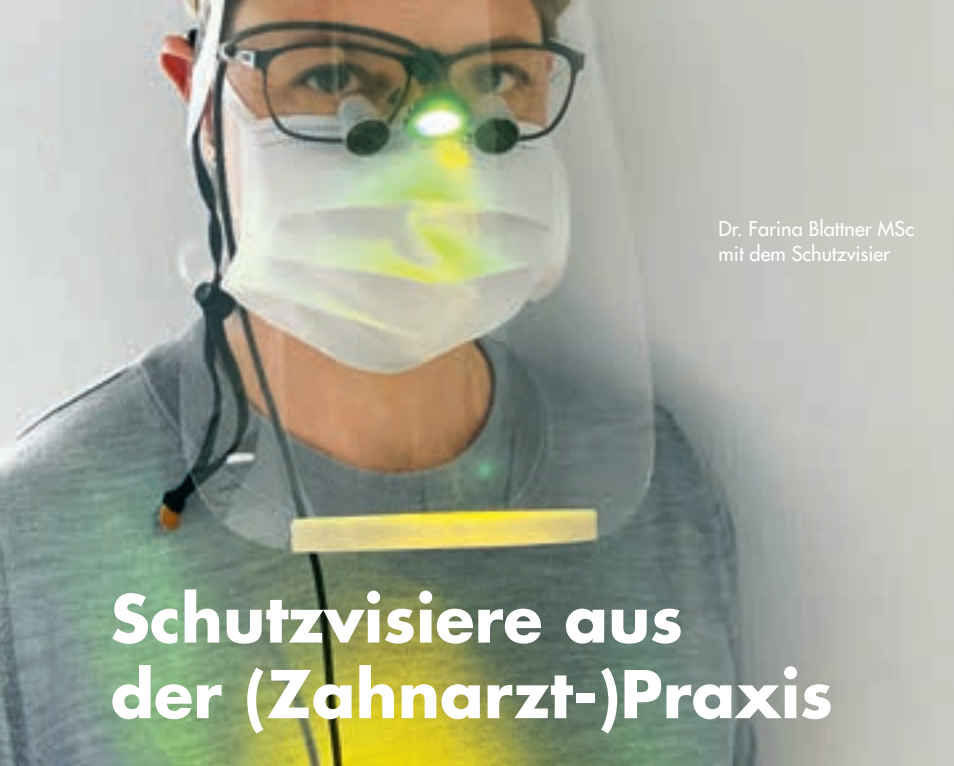
- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30 mm

**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 - 45185 Wiesbaden - Tel. 0411-375550 / Mobil 0177-4445564 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de



Dr. Farina Blattner MSc  
mit dem Schutzvisier

## Schutzvisiere aus der (Zahnarzt-)Praxis

Als die Zahnarztpraxis in der Gertenbachstraße in Remscheid 1927 eröffnete, war die Spanische Grippe, die weltweit mehr als 20 Millionen Tote gefordert hatte, erst seit sieben Jahren besiegt. Jetzt, fast 100 Jahre später, praktiziert das Ehepaar Blattner in dem Gebäude – und leistet seinen Beitrag zur Eindämmung der aktuellen Pandemie. Die Zahnärzte fertigen Halterungen für Laminierfolien, die sich als Schutzvisier verwenden lassen.

„In unserem Schulungszentrum Fundamental bieten wir auch Fortbildungen zum Thema 3-D-Druck an“, berichtet Dr. Peter Blattner. „Deshalb haben wir Geräte für die verschiedenen Fertigungstechniken im Gebrauch.“ Der Rest sei einfach gewesen, sagt er: Da verschiedene Firmen wegen der Corona-Krise ihre Konstruktionspläne kostenlos ins Netz

stellen, konnte wenige Klicks später der FDM-Drucker (Fused Deposition Modeling) starten. Nach etwas mehr als fünf Stunden war der erste Prototyp gedruckt.

An kleinen Haken für die Halterung befestigt man anschließend nur noch eine Laminierfolie und – fertig ist ein einfaches Schutzvisier für Materialkosten von etwa 1 Euro pro Stück. Kaum waren die ersten 15 Exemplare für das eigene Team fertig, ging Blattner in die Produktion für die Kollegen. „Nachdem in unserem Regionalblättchen ein Bericht erschienen war, kamen Anfragen einiger umliegender Hausarztpraxen dazu“, erzählt Blattner, der Mediziner aus der Umgebung gerne unterstützt. Auch weil er hofft, dass die Pandemie bei seinen Kollegen die Wahrnehmung für die Wichtigkeit einer regionalen Produktion schärft. Die Fertigung von Schutzausrüstungen in Übersee und die globalisierten Vertriebswege stellen sich aus seiner Sicht nun als Irrweg heraus.

Darum will Blattner als Nächstes eine Community aufbauen, die lokale Produzenten auch von Arbeitsschutzmaterialien verbindet. Einen Namen hat er schon: „Dentaurier“ soll die Community heißen, erklärt er, „denn dieser lebt noch und wir können ihn durch unser Handeln und unsere Konsumgewohnheiten am Leben erhalten.“



Dr. Farina Blattner MSc mit Feda Hahi und  
Anna Biemann (v.l.)

## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
ZM 11 ERSCHEINT AM  
**1. JUNI 2020**



Foto: AdobeStock\_Kzenon

### PRAXIS

Neue Studie des Instituts der  
Deutschen Zahnärzte: Hygienekosten  
in der Zahnarztpraxis.



Foto: Annika Czech

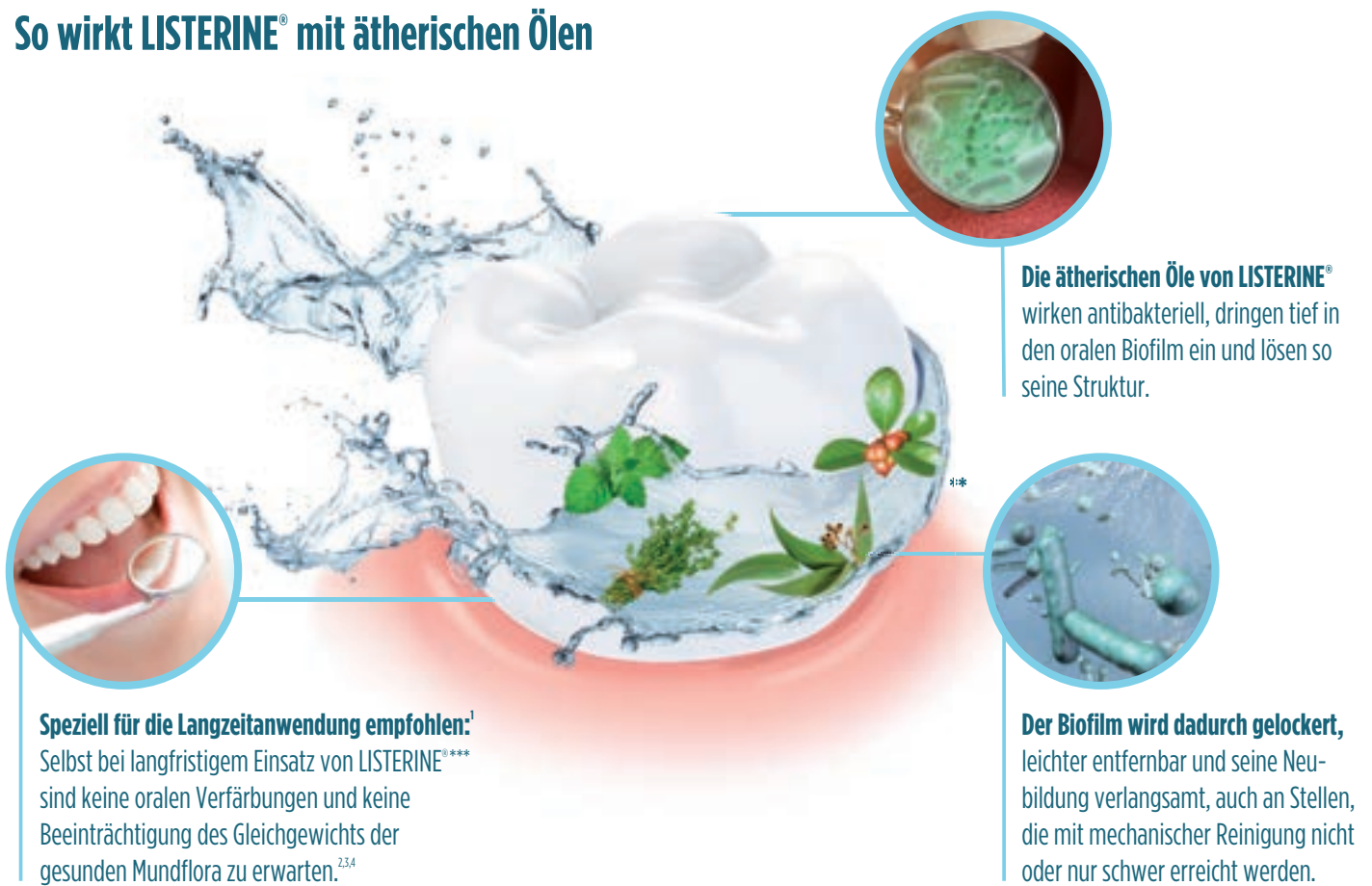
### GESELLSCHAFT

Eine denkwürdige Famulatur:  
Zu Corona-Zeiten in Südkorea.

# S3-LEITLINIE BESTÄTIGT PROPHYLAXE-NUTZEN\* VON ÄTHERISCHEN ÖLEN<sup>1</sup>

In der einzigartigen Kombination wie in LISTERINE® Mundspülungen

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:<sup>1</sup>

Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®<sup>\*\*\*</sup> sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.<sup>2,3,4</sup>

\* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

\*\* Die ätherischen Öle von Listerine® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

**LISTERINE®**  
Für jeden – jeden Tag<sup>\*\*\*</sup>

\*\*\* Studien über 6 Monate \*\*\*\* je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.  
1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie, AWMF-Reg.-Nr.: 083-016, Stand: Nov. 2018. 2 Stoen et al., J Clin Periodontol 2007; 78:1218-1228.  
3 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018. 4 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

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





**PREISBEISPIEL**

**TELESKOPIERENDE BRÜCKE**

**1564,- €\***

4 Teleskope und 8 Zwischenglieder aus NEM (Wirobond BEGO), Compositevollverblendet (Ceramage Shofu)

\*inkl. Material, Modelle, Bisschablone, indiv. Löffel, Artikulation, 6 x Versand, MwSt.



**Mehr Möglichkeiten. Realisieren Sie Ihre Heil- und Kostenpläne.**

**Der Mehrwert für Ihre Praxis:** Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*