

zm

Liquiditätshilfen

Annehmen oder nicht?
Schwierige Entscheidung
für die KZVen

SEITE 20

Kinderzahnbehandlung während COVID-19-Pandemie

Aerosolarm,
minimalinvasiv und evidenzbasiert

SEITE 36

zm-starter

Eine Famulatur in Südkorea zu Corona-
Zeiten, Tipps für eine Praxisübernahme
und Lernen im virtuellen Klassenzimmer

AB SEITE 86

ZAHNMEDIZIN IN DER CORONA-KRISE

Licht am Ende des Tunnels?



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



Hygiene schützt Leben!
System-Hygiene von Dürr Dental
Mehr unter duerrdental.com/hygiene

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

Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Neue Normalitäten

In den deutschen Fußballstadien rollt der Ball wieder – wenn auch ohne Zuschauer. Unabhängig von der Diskussion, ob die Entscheidung, Fußballspiele unter besonderen Auflagen wieder stattfinden zu lassen, richtig oder falsch war, erscheint dieses Bild symptomatisch für unsere aktuelle Situation in der Corona-Krise. Nach einer rund zweimonatigen Starre kommt langsam wieder Bewegung ins öffentliche und private Leben. Verhaltener Optimismus macht sich breit. Urlaubsreisen rücken aus der Ferne langsam wieder in mögliche Nähe. Aber Vieles, was unser Leben vor Beginn der Pandemie entscheidend ausmachte, fehlt noch. Unbekümmertheit, Lebensfreude, Ausgelassenheit – egal, ob beruflich oder privat – stellen sich nicht wirklich ein. Vielmehr durchleben wir eine seltsame Zwischenphase, die einerseits von Erleichterung darüber geprägt ist, dass wir in Deutschland insbesondere im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarn noch einmal glimpflich davon gekommen zu sein scheinen. Andererseits schwingt immer die Befürchtung mit, dass das noch nicht alles gewesen sein könnte. Experten und Bürger lauschen intensiv auf das mögliche Anrollen einer zweiten Welle. Eine richtige Aufbruchsstimmung nach dem Motto „Das haben wir geschafft, jetzt geht es wieder aufwärts“ lässt deshalb noch auf sich warten.

Währenddessen müssen wir uns an Dinge gewöhnen, die wir vor einem halben Jahr nicht für möglich gehalten hätten. Mund-Nasen-Schutz, Plexiglasscheiben und Bodenmarkierungen gehören auch jenseits von medizinischen Einrichtungen inzwischen zum Alltag. Und als Brillenträger hat man langsam die richtigen Handgriffe beim Auf- und Absetzen von Schutzmasken verinnerlicht. „Social Distancing“ ist für viele Menschen – von einigen Fußballspielern einmal abgesehen – zum neuen Normal geworden. Es steht zu befürchten, dass wir noch länger in dieser Phase leben müssen.

Zu den Paradoxien dieser Zeit gehört, dass trotz allgemeiner Lockerungen der Schutzmaßnahmen – die in Deutschland ohnehin weit von den drastischen Maßnahmen in Italien oder Frankreich entfernt waren – nicht gerade wenige Menschen regelmäßig auf die Straße gehen, um gegen die vermeintliche Einschränkung ihrer Freiheitsrechte zu demonstrieren. Verwundert reibt man sich die Augen, wenn Bürgerinnen und Bürger Verschwörungsfantasien anhängen, die man im 21. Jahrhundert für überholt geglaubt hatte – kräftig befeuert von Gruppierungen des äußerst rechten Spektrums. Man könnte meinen, ein neues Zeitalter der Aufklärung tut dringend not.

Blicken wir auf die politische Bühne, wo man sehen kann, wie schnell das Pendel in Pandemie-Zeiten auch dort schwingt. Konnten Kanzlerin Angela Merkel und mit ihr die Union zum Beginn des Lockdowns Beliebtheits- und Unterstützungswerte erreichen, die man vor nicht allzu langer Zeit im Bereich des Fabelhaften verortet hätte, so schmelzen diese Höchstwerte derzeit wie Eis in der Juni-Sonne. Mit der Abgabe der Krisenführung an die Landesfürsten erodiert Merkels Macht im Eiltempo. Wie sie aus dieser Krise hervorgehen wird, wird sicherlich im Wesentlichen davon abhängen, wie schnell Deutschland wirtschaftlich wieder auf die Beine kommt. Viele Menschen werden noch lange mit den finanziellen Folgen der Pandemie zu kämpfen haben, auch wenn die volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen zur Bekämpfung der Krise in Deutschland sicher weit besser sind als in vielen anderen europäischen Ländern.

Aus den Zahnarztpraxen erreichen uns indes verhalten optimistische Stimmen. Vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten scheint es zu gelingen, das Vertrauen ihrer Patientinnen und Patienten zurückzugewinnen – so es denn überhaupt jemals gestört war. Ein sicheres Indiz: Die Patienten kehren in die Praxen zurück und nehmen wieder verstärkt Termine wahr. Hier zahlt sich aus, dass viele Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams am Ball geblieben sind – um im eingangs genannten Bild zu bleiben. Umso bitterer ist daher, dass sie trotz der für sie als selbstverständlich erachteten Sicherstellung ihres Versorgungsauftrags, seitens der Politik mit der sogenannten SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung eine kräftige Ohrfeige erhalten haben. Dabei geht es bei Weitem nicht nur um eine angemessene finanzielle Hilfe in dieser schweren Zeit. Die finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die Zahnarztpraxen sind gravierend und werden noch in den nächsten Jahren zu spüren sein. Vielmehr geht es gerade auch um die fehlende Anerkennung der geleisteten hervorragenden Patientenversorgung unter widrigen Bedingungen.

Nichtsdestotrotz scheint mir ein gesunder Optimismus das Gebot der Stunde – damit der Ball wieder richtig rollt.



Sascha Rudat
Chefredakteur





TITELSTORY

28

Licht am Ende des Tunnels?

Zwei junge Zahnärztinnen wollen allen Umständen zum Trotz gestärkt aus der Krise hervorgehen

Foto: Sarina Kullmann und Titelfoto: AdobeStock_Benjamin



Foto: MKG UK Bonn

42

Massiver Zahnsteinbefund mit Wangenabszess

Wenn Patienten zu erhöhter Plaqueakkumulation neigen und nicht putzen

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 14 **Zweites Pandemiegesetz im Bundestag verabschiedet**
Neue Approbationsordnung kommt doch zum 1. Oktober 2020
- 16 **Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG)**
Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur ePA
- 20 **Corona-Krise in den Zahnarztpraxen**
Warum sich nicht neu erfinden?
- 24 **Liquiditätshilfe laut COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung**
Wie geht es jetzt weiter?

- 32 **Deutsche App für Mitte Juni geplant**
So funktionieren die Tracing-Apps unserer EU-Nachbarn

PRAXIS

- 28 **Interview mit Lea Florentine Wüsthoff und Sarah Kühn**
„Corona hat uns zusammenschweißt“
- 30 **Studie untersucht Seuchen der vergangenen 600 Jahre**
Von der Pest zur Schweinegrippe: Nach einer Pandemie steigen die Löhne
- 35 **Kolumne Halbes halbe**
Corona trifft auf Arbeitsrecht – Fragen und Antworten zum Alltag in der Zahnarztpraxis – Teil III
- 54 **Hygienemanagement in Coronazeiten**
„Es gibt keinen 100-prozentigen Schutz!“

- 75 **Die zm-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**
Existenzgründung und Praxisabgabe in Krisenzeiten – Teil 1 Existenzgründungen

ZAHNMEDIZIN

- 36 **Aerosolarm, minimalinvasiv und evidenzbasiert**
Zahnmedizinische Behandlung von Kindern während der COVID-19-Pandemie
- 42 **MKG-Chirurgie**
Massiver Zahnsteinbefund mit perforierendem Wangenabszess
- 46 **5.700 Jahre altes menschliches Mikrobiom entschlüsselt**
Die DNA-Analyse eines prähistorischen Kaugummi



88

Praxisaufgabe und Praxisübernahme
So gelingt die Gründung - auch in Corona-Zeiten

Foto: AdobeStock_DDRockstar



Foto: Annika Czech

86

Famulatur in Seoul
Wie Südkorea auf das Virus reagierte

- 50 Praxisbasiertes Forschungsnetzwerk in Freiburg**
Welche Ergebnisse bringt die Parodontaltherapie in Zahnarztpraxen?
- 56 Der besondere Fall mit CME**
„Die Krankheit der Könige“ – interdisziplinäre Extraktionstherapie unter schwerer Hämophilie
- 64 Aus der Wissenschaft**
Wurzelresorption nach Zahntrauma
- 72 Perio & Cardio Workshop**
Parodontologen und Kardiologen publizieren erstmals ein Konsensuspapier

GESELLSCHAFT

- 66 zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“**
Wilhelm Gröschel und Engelbert Decker

- 78 Von Moria/Lesbos nach Osnabrück**
47 Flüchtlingskinder hoffen auf eine sichere Zukunft in Deutschland

MARKT

- 99 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 19 News**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 71 Impressum**
- 80 Bekanntmachungen**
- 103 Rubriken**
- 114 Zu guter Letzt**

ZM-STARTER

- 86 Clerkship an der Korean University in Seoul**
Famulatur: Zu Corona-Zeiten in Südkorea
- 88 Praxisübernahme und Praxisauflösung**
Fünf Tipps für den strukturierten Neuanfang
- 96 Weiterbildung in Corona-Zeiten**
Lernen im virtuellen Klassenzimmer
- 98 Existenzgründung**
OPTI-SummerSchool: Lernen, wo andere Urlaub machen

Den Blick nach vorne richten



Foto: KZBV/baumannstephan.com

Die Zahnärzteschaft hat bislang die durch die Corona-Epidemie bedingten Herausforderungen hervorragend gemeistert, obwohl uns kaum Unterstützung zuteilgeworden ist. Unter Einhaltung höchster Hygienestandards wurde die zahnärztliche Versorgung aufrecht erhalten und es ist bis heute kein einziger Fall bekannt geworden, in dem es zu einer COVID-19-Infektion von Patienten im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gekommen ist. Die Patientinnen und Patienten sind in unseren Praxen sicher. Quasi aus dem Nichts heraus haben wir ein Netz von flächendeckenden Schwerpunktpraxen zur Behandlung von infizierten und unter Quarantäne gestellten Patientinnen und Patienten aufgebaut, diese mit Schutzausrüstung versorgt und die Hilfesuchenden unaufgereggt und professionell behandelt.

Für diese großartige Leistung gebührt Ihnen und allen Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Anerkennung, großes Lob und herzlicher Dank, den ich an dieser Stelle im Namen meiner Vorstandskollegen ganz ausdrücklich ausspreche.

Mit einer gehörigen Portion Ernüchterung müssen wir aber auch feststellen, dass unser Berufsstand und unsere tapferen und pflichtbewussten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von keinem verantwortlichen Politiker an irgendeiner Stelle lobend hervorgehoben oder gar mit Dank bedacht worden wären. Vielmehr hat man uns in den vergangenen Wochen durch ein Wechselbad der Gefühle geschickt.

Nachdem wir entgegen den nachdrücklich von der KZBV eingebrachten Forderungen im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz nicht berücksichtigt worden waren, hatte uns die Politik zugesagt, in einem nachgelagerten Ordnungsverfahren einen Schutzschirm auch für die Zahnärzteschaft aufspannen zu wollen.

Um die Notwendigkeit eines solchen Schirms zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung mit harten Fakten zu belegen, hatte die KZBV umfangreiches Zahlenmaterial, Berechnungen und schlüssige Argumente in die politische Debatte eingebracht. Nach unserem Vorschlag sollten die Krankenkassen neben einer Liquiditätshilfe für das Jahr 2020 mit 50 Prozent der Corona-bedingten Ausfälle der Zahnarztpraxen an der Sicherung der zahnärztlichen Versorgungsstrukturen beteiligt

werden. Bis Ende April gab es deutliche Signale aus dem BMG, dass man zumindest eine 30/70-prozentige Risikoteilung zum Gegenstand einer Verordnung machen würde. In enger Abstimmung mit den KZVen hatte die KZBV mit Nachdruck darauf gedrungen, dass wenigstens diese Lastenteilung beibehalten wird.

Doch dann sollte etwas passieren, was ich trotz vieler negativer Erfahrungen in vielen Jahren politischer Arbeit nun doch nicht mehr für möglich gehalten hätte: Auf Druck und mit Veto des SPD-geführten Bundesfinanzministeriums wurde der Rettungsschirm plötzlich gekippt. Gegenstand der Verordnung war nunmehr nur noch eine Liquiditätshilfe mit einer 100-prozentigen Rückzahlungsverpflichtung seitens der Zahnärzteschaft in den Jahren 2021 und 2022. Lesen Sie mehr zu den Details auf S. XX.

Um es in aller Deutlichkeit zu sagen: Die Enttäuschung über eine derartige, nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung im Vergleich zu den Ärzten sitzt in der Kollegenschaft äußerst tief. Bitterkeit hat sich breit gemacht ob dieser Desavouierung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Als Fazit bleibt nur die ernüchternde Feststellung, dass die zahnmedizinische Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge in unserem Land entgegen aller wohlfeilen Lippenbekenntnisse in bestimmten politischen Kreisen eben doch nicht den Stellenwert besitzt, den sie verdient. Offensichtlich reichen nach wie vor uralte Ressentiments, um funktionierende Versorgungsstrukturen zu gefährden und die Existenz gerade junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in freiberuflicher Selbstständigkeit aufs Spiel zu setzen.

Aber trotz alledem und gerade wegen dieser bitteren Medizin, die die Politik uns verabreicht hat und die unsere Einstellung ihr gegenüber nachhaltig verändern wird, blicken wir besonnen nach vorne und bemühen uns, Klarheit zu schaffen, wo immer dies möglich ist.

So konnten wir zum einen mit tatkräftiger Unterstützung der KZVen und der BZÄK eine Klärung seitens des Bundesarbeitsministeriums bewirken, nach der nunmehr zweifelsfrei klargestellt ist, dass Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte dem Grunde nach Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben, sofern die Voraussetzungen der §§ 95ff SGB III vorliegen.

Zum anderen muss jede einzelne KZV entscheiden, ob sie die Liquiditätshilfe annehmen oder diese aber gemäß der bestehenden sogenannten Opt-out-Regelung bis zum 2. Juni ablehnen will. In intensiven Gesprächen mit den KZVen erörtern wir daher sämtliche wirtschaftlichen, politischen und medialen Konsequenzen, die mit einer Annahme oder Ablehnung der Liquiditätshilfe verbunden sein könnten. Dabei gilt es einerseits zu beachten, dass sich eine aktuell noch gute Liquiditätslage einer KZV durch die Corona-bedingten Fallzahlrückgänge seit März in der zweiten Jahreshälfte beginnend oder auch im Falle einer zweiten oder dritten Pandemie-Welle schnell dramatisch verschlechtern kann. Andererseits muss jede KZV mit Blick auf ihre individuelle vertragliche Situation abwägen, ob die Liquiditätshilfe für ihre Mitglieder sinnvoll ist und den gewünschten langfristigen Effekt erzielen kann.

In Gesprächen mit dem BMG konnten wir zwischenzeitlich klarstellen, dass es sich bei der beschlossenen Abschlagszahlung in Höhe von 90 Prozent der 2019 gezahlten Gesamtvergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen definitiv nicht um eine Budgetobergrenze handelt, wie dies bereits von einigen Krankenkassen interpretiert worden war. Unmissverständlich und vollumfänglich wurde die Rechtsauffassung der KZBV bestätigt, dass die Liquiditätshilfe eben nicht als Budgetobergrenze missinterpretiert werden darf, sondern alleine dazu dient, die wirtschaftlichen Auswirkungen rückläufiger Fallzahlen auf Zahnarztpraxen, die durch die COVID-19-Epidemie entstehen, zu begrenzen – und auch nur in diesem Fall Wirkung entfaltet.

Die nun gültige Verordnung sieht eine Evaluationsklausel vor, nach der das BMG bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkungen der Regelung auf die wirtschaftliche Situation der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte überprüfen muss. Seien Sie versichert: Wir werden wie bisher mit aller Kraft und unbeeinflusst von allen Anwürfen daran arbeiten, dass sich die Krise nicht zu einem Fiasko für die Zahnärzteschaft und die vertragszahnärztliche Versorgung auswächst. Dazu gehört, dass wir trotz aller Enttäuschung auch weiterhin alle politischen Möglichkeiten und Optionen für Sie ausloten werden, um im Herbst doch noch zu einer gesetzlichen Regelung zu kommen, durch die die Zahnärzteschaft mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Schutz vor möglichen wirtschaftlichen Folgen erhält.

Dr. Wolfgang Eßer,
Vorsitzender des Vorstands der KZBV

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!



**WELT-
NEUHEIT
JETZT
TESTEN!**

 Tokuyama Dental
OmniCHROMA

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

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

www.omnichroma.de

Die Zukunft der Komposite.
Vom Entwicklungspionier.

 Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan



Leserforum

CORONA-KRISE

FASS ZUM ÜBERLAUFEN GEBRACHT

Zum Leserbrief „Corona-Krise: Nach Corona ist vor Corona ...“, zm 9/2020, S. 10.

Vielen Dank für den überaus gelungenen Leserbrief meines Kollegen, Herrn Dr. Manfred Gast. Wir Zahnärzte ertragen ja wirklich viel ohne zu murren und zu knurren, aber Corona hat das Fass zum Überlaufen gebracht. Seit Wochen hocken wir in unseren Praxen ohne Schutzausrüstung (normal!!!) und harren der Dinge, die da eher nicht kommen. Offensichtlich ist bei einigen Patienten durch das Virus zwar der Abstand gestiegen, nicht aber der Anstand. Man muss einen Termin nicht absagen. Auch der Griff zum Telefon könnte die Gefahr einer Infektion bedeuten. Während viele andere im sogenannten Homeoffice vor Langeweile fast durchdrehen (so die Medien), sind wir gezwungen, auf die Patienten zu warten. Versorgungsauftrag, haha. Logisch, dass die Patienten verwirrt sind, bei all dem Mist, der über Corona gesprochen und geschrieben wurde und wird. Es ist Vieles nicht nachvollziehbar, was da so ganz oben beschlossen wird. Fakt ist, uns drohen erhebliche Einbußen, aber vom Rettungsschirm wurden wir ausgeschlossen. Ich hoffe wirklich inständig, dass sich diesmal die Zahnärzteschaft erhebt und auch mal um ihr Recht kämpft. Der Leserbrief von Herrn Gast ist ein Anfang. Bravo!!!! ... und vielen Dank.

Angela Säger, Grünstadt

VERSORGUNG IN DEN USA

SCHMERZMITTEL STATT BEHANDLUNG

Zum Beitrag „Studie zum Verschreibungsverhalten in US-Notaufnahmen: Antibiotika und Opiode gehen bei Zahn-Patienten immer“, zm 8/2020, S. 84–85.

In den USA sind nur 60 Prozent der Bevölkerung in einer Krankenkasse versichert, keiner hat eine Zahnversicherung, es gibt spezielle, überlaufene Behandlungszentren für Arme. Hat man außerhalb der Sprechstunden Schmerzen und braucht Hilfe, müssen Patienten ohne festen Zahnarzt zuerst in eine Notaufnahme eines nahen Krankenhauses gehen. Das kostet Zeit und etwa 100 US-Dollar. Dann erst kann man mit dieser Bescheinigung in eine Notdienstpraxis eines Zahnarztes gehen. Bei den meisten Patienten ist aber dann auch kein Geld mehr für eine weitere Behandlung da, die mindestens auch 100 US-Dollar kosten wird. Also lässt man sich ein Rezept für ein starkes Schmerzmittel und auch Antibiotika geben. So ist es in Kalifornien, wahrscheinlich auch in den anderen Bundesstaaten. So eine billige und gute zahnmedizinische Versorgung wie bei uns gibt es in keinem anderen Land der Welt!

Dr. Viktoria Brosig-Mohr, Barmstedt

CORONA-KRISE

BESTEHENDES HINTERFRAGEN

In Krisenzeiten sollte man Bestehendes hinterfragen und Neues unter anderen Gesichtspunkten begutachten. Hier mal eine Anmerkung zu unseren „geliebten“ MVZ: Wenn in einer Art Pandemie wie jetzt in einem MVZ mit z. B. 10 Behandlern ein Mitarbeiter infiziert ist, muss das ganze MVZ schließen. In 10 Einzelpraxen wird es hingegen wohl kaum alle 10 Praxen zur gleichen Zeit treffen. Wenn 2 Praxen betroffen sind, würden 8 Praxen weiterbehandeln können. Bei Neuinfektionen würden trotz alledem noch genügend Praxen für die Patienten da sein. Ein MVZ müsste dagegen bei jeder Neuinfektion wieder komplett schließen. Somit ist die Einzelpraxis zur Versorgungssicherheit der Bevölkerung sicherlich besser! Das vielleicht zur Argumentationshilfe für unsere Standesvertreter gegenüber unserer Politik – denn BIG ist nicht immer BEAUTIFUL.

Dr. Jürgen Güttler, Thalheim

ERMUTIGUNG

FREUDE ÜBER DIE NEUESTE AUSGABE

Die aktuelle Coronakrise gibt vielleicht auch Anlass sich gegenseitig zu ermutigen und aufzumuntern. Seit meiner Approbation als Zahnarzt 1996 bin ich nun Leser der zm und freue mich nach wie vor über die neueste Ausgabe ihres Heftes. Die reichlichen Bildillustrationen in der zm sind ansprechend und die Inhalte griffig. Die Online-Fortbildungen bei der zm (außer in der Parodontologie) empfinde ich als Unterstützung in meiner Fortbildungspflicht und auch durch seine Reduktion auf das Wesentliche als fachliche Bereicherung. Als Anregung bzw. konstruktive Kritik möchte ich beisteuern, dass die Beiträge aus der Parodontologie und teilweise der Präventivzahnmedizin/Konservierender Zahnheilkunde oft mit Nomenklatur und Flussdiagrammen überwuchert sind. Von mir als praktizierendem Arzt und Zahnarzt wird nicht immer die Neigung nach semantischen Nomenklaturfeinheiten der modernen Parodontologie geteilt. Ebenso ist deutsche Vergangenheitsaufarbeitung des Nationalsozialismus sicherlich wichtig, aber nicht der einzig interessante Aspekt der Geschichte der Zahnmedizin. Lobend hervorheben möchte ich die Beiträge von Prof. Dr. Dr. Kämmerer und Prof. Dr. Dr. Stähle.

Dr. Andreas Born, Stuttgart

CORONA-HILFE

SOLIDARITÄT NUR FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE?

Dass die Zahnheilkunde sich in den vergangenen 10 bis 15 Jahren gesundheitspolitisch selbst marginalisiert hat, als besserer Barbershop für Bleaching, Dazzler und eine Zahnprophylaxe, die häufig nichts anderes als ein besseres Zahnsteinentfernen darstellt, kann nur die beteiligten Dentisten selbst noch verwundern. Der Bereich einer gesamtmedizinisch orientierten Funktionszahnheilkunde hat sich zum Verteiler von Physiotherapie Rezepten und dem Kampf um die Teilhabe an der Heilmittelverordnung der GKV degradiert. Was die Solidarität betrifft, gilt es zu vermerken, dass hier ausnahmslos von einem Rettungsschirm für Vertragszahnärzte gesprochen wird. Dass es viele Kolleginnen und Kollegen gibt, die außerhalb der „Kassenzahnheilkunde“ ihr Geld verdienen, geht bei dem allgemeinen Wutgeheul der Verantwortlichen, die sich über die Gesundheitspolitik beschwerten, ganz geflissentlich unter. Mit Solidarität, an der ausschließlich die Vertragszahnärzte profitieren sollten, hat das alles nicht zu tun. So viel zur Wahrhaftigkeit der berufspolitischen Ziele und der Kritik an den Parteipolitikern, die das vielleicht sogar durchschaut haben.

Dr. André von Peschke, Kiel

Opalescence


 go™
Tooth Whitening


MY SMILE IS
Happy
#MYSMILEISPOWERFUL

Kam, von den Bahamas – Suchtberater, Sportler und Vater – lächelt, wenn er seine Tochter sieht. Opalescence Go™ Zahnaufhellung ist für ihn perfekt, um in kurzer Zeit seine Zähne aufzuhellen, während seine Tochter schläft:

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

Ein strahlendes Lächeln hilft Ihren Patienten dabei, das Beste aus ihrem Leben zu machen. That's the power of a smile.

Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



Folgen Sie uns!



30
YEARS OF
OPALESCEANCE
***** WHITENING

www.ultradent.com/de
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

CORONA-KRISE

MUNDHYGIENE: GRUNDSTEINE BEI KINDERN LEGEN

Zum Beitrag „Statement der DGZMK: Es gibt für diese Krise kein Handbuch“, zm 9/2020, S. 34–35.

Die Prophylaxe in Zeiten von Corona – und warum sie gerade jetzt besonders wichtig ist. Im Statement der DGZMK der zm-Ausgabe vom 1. Mai 2020 spricht der Präsident, Prof. Roland Frankenberger, genau diesen Aspekt an: „... eine gesunde Mundhygiene beziehungsweise eine gesunde Mundhöhle (ist) in Zeiten von Covid-19 noch wichtiger als sie vorher ohnehin schon war.“

Seit Jahresbeginn sieht die Welt auf Corona, reibt sich ungläubig die Augen, redet und schreibt unablässig über alle erdenklichen Aspekte. Die Schlagworte wie Impfstoff- und Medikamentenentwicklung, Ausbreitung, Eindämmung, Bekämpfung, Schutzausrüstung, Rettungsschirm und Systemrelevanz sind in aller Munde. Auch Prävention wird in diesem Zuge erwähnt – gemeint sind Desinfektion, gründliches Händewaschen, Abstandhalten. Aber wo bleibt die Prävention in der Mundhöhle? Es geht um das Immunsystem, das bei dieser Pandemie eine unbestreitbar übergeordnete Rolle spielt. Sind wir zahnärztlich Tätigen nicht in der Pflicht, in unseren Praxen diesen Bereich abzudecken? Ist es nicht möglich, neben den Zahnputzschulen gezielt Erwachsenenprophylaxe mit minimiertem Infektionsrisiko zu betreiben? Das Aerosol ist nicht gleichzusetzen mit Tröpfcheninfektion – das scheinen Viele zu verwechseln. Eine professionelle Zahnreinigung ist weniger problematisch, wenn man auf Handinstrumente und Polierkelche umsteigt, oder der Prophylaxekraft eine zusätzliche Assistenz zur Seite gestellt wird, die beim Ultraschall und Airflow absaugt – geeignete Schutzvisiere sind bei fast jedem Optiker und mittlerweile in vielen anderen Geschäften für kleines Geld zu haben.

Wenn es um Prophylaxe in der Mundhöhle geht, dann stehen wir in vorderster Front. „Wir dürfen uns nicht wegdrücken“ – dieser Slogan von Prof. Frankenberger hallt in meinen Ohren nach. Und ich gebe ihm recht: Wollen wir systemrelevant agieren und wollen wir eine medizinische Aufgabe erfüllen, dann müssen wir unsere Patienten gerade jetzt viel intensiver prophylaktisch betreuen. Es geht um Optimierung unserer Prophylaxekonzepte und um Stärkung der Patient Immunabwehr. Bei den Erwachsenen steht eine adäquate, also auf den Patiententyp angepasste Kommunikation im Vordergrund. Man spricht auch von einer „patientenverstehenden Kommunikation“. So manchen Zyniker mag das an den Begriff des „Pferdeflüsterers“ erinnern – und ja: das Prinzip ist ähnlich, und gerade deshalb extrem wirksam! Gehen wir auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des einzelnen Patienten ein, können wir ein individuelles Mundhygienekonzept mit ihm zusammen entwickeln. Das ist viel erfolgsversprechender, als wenn wir im pauschal alle Hilfsmittel erklären, demonstrieren, in die Hand drücken und ihn damit nach Hause schicken – die Mehrzahl der Patienten wird sich überfordert fühlen und nur einen kleinen Bruchteil davon zu Hause alleine anwenden. Wichtig ist, sich in jeder Sitzung vor Augen zu führen, dass die

häusliche Mitarbeit des Patienten maßgeblich den Behandlungserfolg beeinflusst. In Zeiten von Corona können wir dadurch sicherlich vielen Menschen, die in unsere Praxen kommen, die Angst vor dieser Erkrankung reduzieren: Wir zeigen konkrete Möglichkeiten zum Aufbau oraler Schutzmechanismen gegen die Erreger.

Prophylaxe bei Kindern, vor allem bei jüngeren Kindern im Grundschulalter, gestaltet sich naturgemäß anders als bei Erwachsenen. Kinder in diesem Alter leben viel intensiver in der Gegenwart als die ältere Generation – sie nehmen Umfeld und Tätigkeiten anders wahr. Während die Erwachsenen dazu neigen, die Vorteile einer Tätigkeit danach einzuschätzen, was sie langfristig bietet, denken Kinder kurzfristig und gegenwartsbezogen. Ihre Motivation und Konzentration lässt sich durch die angeborene Neugierde steigern. Abhilfe schaffen könnte das sogenannte differenzielle Lernen – ein erprobtes Tool aus den Sportwissenschaften: Motorische Fähigkeiten werden besser erlernt durch Variationen als durch Wiederholungen. Statt immer wieder den gleichen Ablauf durchzuführen, werden gezielte Unterschiede in den Bewegungsausführungen praktiziert. Die besseren Trainingsergebnisse in verschiedenen Sportarten sind in der Fachwelt dokumentiert. Das Zähneputzen ist sicherlich kein Sport im eigentlichen Sinne, aber auch hier ist Üben das A und O. Wie könnte demnach diese Art von Training auf das Erlernen des Zähneputzens übertragen werden? Die Uni Göttingen hat es in einer bemerkenswerten Studie demonstriert: Sechs- bis neunjährige Kinder wurden veranlasst, während des Zahnputztrainings bestimmte Bewegungsvariationen durchzuführen. U. a. Zähneputzen mit Torwarthandschuhen, mit modifiziertem Zahnbürstengriff, mit nicht-dominanter Hand, mit Bandage an der Hand, mit einem abgeklebten Auge usw. (Die Studie im Ganzen ist nachzulesen in der Ausgabe ‚Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde 2020; 42(1) erschienen im Deutschen Ärzteverlag.)

Durch das Anregen der kindeseigenen Phantasie erhalten wir spielerisch bessere Resultate. Diesen Grundgedanken hat der renommierte Kinderpsychologe und Wissenschaftler Bruno Bettelheim schon vor 50 Jahren in vielen Studien bewiesen. Warum also nicht auf diesen Erfahrungsschatz zurückgreifen und in den IP-Sitzungen davon profitieren?

Einen adäquaten Bezug zur Mundhygiene entwickelt man in der Kindheit – hier wird der Grundstein dafür gelegt, wie man als Erwachsener zur eigenen Mundhygiene steht und welche Priorität sie im Alltag einnimmt. Unsere Aufgabe ist es, dieses Bewusstsein gerade in Zeiten von Corona bei Klein und Groß zu stärken, in den Vordergrund zu rücken und gezielt Hilfestellung zu leisten.

Dr. Ruth Struck, Bergisch Gladbach

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!



CORONA-HILFE

ENDLICH MAL ZUSAMMENHALTEN

Zum Beitrag „Zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz: Auch die Zahnärzte brauchen einen Schutzschirm“, zm 8/2020, S. 22.

Mit Kollegen diskutiere ich, Zahnärztin und Inhaberin einer Einzelpraxis, seit 25 Jahren, auch die immer wieder geäußerte Forderung nach einem Rettungsschirm für Zahnärzte. Wie die Politik darüber denkt, wurde in einem Radiointerview mit Karl-Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister, am 12.5.2020 im WDR deutlich. Dort stellte ein Zahnarzt die Frage, ob es in Anbetracht seiner täglichen Verluste in der Praxis Aussicht auf Hilfe gebe. Die Antwort war:

1. Es gebe ja jetzt doch auch für ZÄ Anspruch auf Kurzarbeitergeld für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. (Mein Gedanke: Stimmt, aber schlimm genug, dass es zunächst erst in Frage gestellt wurde.)
2. Es gab ja jetzt Pressemitteilungen, wonach Patienten aufgefordert werden, Behandlungen nicht mehr aufzuschieben. (Mein Gedanke: Das Vertrauen der Patienten ist jedoch gestört und sie sind sehr verunsichert nach den vielen Medienberichten über die angeblich so große Gefahr in ZA-Praxen. Es wird lange dauern, bis das Vertrauen wieder da ist.)

Das war alles zum Thema Hilfe für Zahnärzte. Ich bin stolz darauf, dass ich in meiner Praxis bisher Kurzarbeit für die Mitarbeiter vermeiden konnte. Gleichzeitig leidet auch meine Praxis unter erheblichen Einbußen. Mit diesen Aussagen von Herrn Laumann ist jedoch klagestellt, dass es für uns Zahnärzte keine „Rettung von oben“ geben wird. Ich persönlich warte auch nicht auf einen Rettungsschirm, sondern bin der Meinung, dass wir stattdessen endlich uns gemeinsam für Veränderungen zusammenschließen und kämpfen sollten. Wann, wenn nicht jetzt! Lasst uns die Krise als Chance nutzen, um überfällige Veränderungen anzustoßen. Dazu ist es notwendig, dass wir zusammenhalten und mit einer Stimme sprechen. Von unseren Standesvertretungen und den großen zahnärztlichen Verbänden hört man wenig. Da fühle ich mich in keiner Weise unterstützt. Wir können uns also nur selber helfen.

Was brauchen wir? Aus meiner Sicht gibt es diese Punkte, für die wir uns einsetzen sollten:

1. Auch in der GKV Einführung einer Corona-Hygienepauschale pro Sitzung, wie sie jetzt für PKV-Patienten eingeführt wurde. Der deutlich erhöhte Aufwand und die extrem gestiegenen Beschaffungskosten betreffen schließlich alle Patienten und ein Absinken auf die Vor-Corona-Zeit ist nicht zu erwarten.
2. Aufhebung der Befristung der PKV-Hygienepauschale. Auch nach dem 31.7.2020 besteht der Bedarf natürlich weiterhin.
3. Aufhebung aller Kürzungen und Einschränkungen in der Leistungsvergütung für GKV-Leistungen, wie z. B. Budgets, Degressionen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen o. Ä.: In den letzten Wochen kam es ja durch die verringerte Patientenzahl und gleichzeitig hauptsächlich Erbringung von Schmerzbehandlungen zu einem verzerrten Leistungsspektrum in der Abrechnung. Das führt automatisch zu Auffälligkeiten bei den diversen Prüfmechanismen und wir werden durch Nichtvergütung und Kürzungen nochmals und doppelt bestraft!
4. Endlich eine Neuregelung der zahnärztlichen Honorare im Privatleistungsbereich. Noch immer erhalten wir für die Mehrheit aller Leistungen das Honorar von 1988 und liegen mit einer erschreckend hohen Zahl von Leistungen unterhalb der GKV-Honorare! Einen Denkanstoß zu diesem Thema bietet die Online-Petition an den Dt. Bundestag „Für eine faire Neuregelung zahnmedizinischer Gebühren und Erstattungen“, zu finden unter <https://openpetition.de/!neuregelung>. Das wäre immerhin ein Anfang, um uns Gehör zu verschaffen, wenn eine ausreichende Zahl von Kollegen sich für eine Änderung einsetzt.

Mir ist völlig klar, dass wir Zahnärzte Individualisten sind und es ganz unterschiedliche Meinungen gibt. Sicher gibt es auch Kollegen, die mir widersprechen möchten. Ich habe auch nicht die Patentlösung. Was ich mir wünsche, ist, statt in Einwänden und Bedenken zu verharren, besser gemeinsam mit Kollegen Ideen und Lösungen zu entwickeln sowie Veränderungen anzustoßen. Schaffen wir es endlich mal zusammenzuhalten?

Dr. Mildred Hartmann, Büren



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich den Schienenkatalog für Zahnarztpraxen und Kieferorthopäden von Permamental an. Auch als E-Paper erhältlich. [Tel.-Nr. 0800 - 737 000 737](tel:0800-737000737) | kfo@permamental.de

Mehr Lächeln. Nutzen Sie unser kieferorthopädisches Angebot.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für kieferorthopädische und zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Kieferorthopäden und Zahnärzte.

ZWEITES PANDEMIEGESETZ IM BUNDESTAG VERABSCHIEDET

Neue Approbationsordnung kommt doch zum 1. Oktober 2020

Mit SARS-CoV-2 Infizierte schnell zu finden, zu testen und zu versorgen – das ist das Ziel des Zweiten Pandemiegesetzes, das der Bundestag jetzt beschlossen hat. Für Zahnärzte wichtig: Die neue Approbationsordnung soll nun doch zum 1. Oktober 2020 umgesetzt werden.



Im Gesetzentwurf war noch vorgesehen, das Inkrafttreten der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung um ein Jahr zu verschieben. Beschlossen wurde nun aber, dass sie wie geplant zum 1. Oktober 2020 in Kraft tritt.

Das Gesetz umfasst ein breites Bündel unterschiedlicher Maßnahmen. Kernelement: Infektionsketten sollen wirksam unterbrochen werden. Im Wesentlichen werden die bereits mit dem ersten „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung

bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ und dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz getroffenen Regelungen weiterentwickelt. Bestehende infektionsschutzrechtliche Regelungen sollen erweitert und negative Auswirkungen

der Pandemie abgeschwächt oder aufgefangen werden. Das gilt für Patienten und auch für die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens, vor allem in der Krankenhausversorgung und der Pflege, aber etwa auch bei den Ausbildungen für die Gesundheits-

DIE BZÄK ZUM ZWEITEN PANDEMIEGESETZ

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die Lösung, mit der die Regelungen für Eignungs- und Kenntnisprüfungen für ausländische Abschlüsse losgelöst von der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten. Die Regelungen zur sogenannten Gleichwertigkeitsprüfung schließen eine seit langem bestehende Gesetzeslücke und stellen endlich die erforderliche Rechtssicherheit für Zahnmedizinerinnen und -mediziner mit Abschlüssen aus Drittstaaten her. Andere Heilberufe verfügen bereits seit über fünf Jahren über entsprechende Regelungen.

Dass die novellierte Approbationsordnung für Zahnärzte wie beschlossen im Oktober 2020 in Kraft tritt, wegen der epidemischen Lage aber für ein Jahr ausgesetzt wird, begrüßt die BZÄK ebenfalls. Diese Entscheidung sei im Einvernehmen mit den Hochschulen und der Kultusministerkonferenz getroffen worden.

Die nun getroffene Regelung zur Datenübermittlung im § 285a Abs. 3a SGB V lag der Bundeszahnärztekammer sowie den Länderkammern seit geraumer Zeit am Herzen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Der Kompromiss zur Datenübermittlung zwischen Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer schließt eine lange beanstandete Lücke. Die Lösung ist insbesondere im Hinblick auf etwaige Meldepflichten und die Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten sinnvoll und zu begrüßen.“

berufe. Dazu gehört die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, mehr Corona-Tests in Pflegeheimen und erweiterte Meldepflichten.

Die wichtigsten Regelungen im Überblick:

Mehr Tests ermöglichen und Infektionsketten frühzeitig erkennen

- Das BMG kann die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) per Verordnung verpflichten, Tests auf das Coronavirus oder Antikörpertests grundsätzlich zu bezahlen. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich.
- Im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden.
- Die Labore müssen künftig auch negative Testergebnisse melden. Teil des Meldewesens ist künftig auch, wo sich jemand wahrscheinlich angesteckt hat. Die Daten werden anonymisiert an das RKI übermittelt.
- Das BMG kann Labore verpflichten, Daten von Proben pseudonymisiert an das RKI zu übermitteln. Ein Rückschluss aus den übermittelten Daten auf die Person ist auszuschließen.

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.
- Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiter sowie Mitarbeiter in Servicegesellschaften sollen eine Prämie erhalten.
- Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege können die Corona-Prämie ergänzend bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungs-

abgabefreien Summe von 1.500 Euro aufstocken.

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 die Digitalisierung voranzutreiben. Dafür werden etwa 50 Millionen Euro für die 375 Gesundheitsämter bereitgestellt.
- Beim Robert Koch-Institut wird dauerhaft eine Kontaktstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet.

Mehr Flexibilität für Versicherte, Verwaltung und Gesundheitswesen

- Privat Krankenversicherte, die vorübergehend hilfebedürftig werden und in den Basistarif wechseln, können einfacher – das heißt ohne erneute Gesundheitsprüfung – in ihren Ursprungstarif zurückwechseln.
- Im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen werden Pilotprojekte zur Verwendung elektronischer Übermittlungsverfahren von Verordnungen sowie zur Durchführung der Abrechnung ermöglicht.
- Das Inkrafttreten des neuen Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes wird verschoben, so dass das Medizinproduktegesetz bis zum 26. Mai 2021 weiter gilt. So können sich die Hersteller auf die Produktion der für die Bewältigung der COVID-19 Pandemie dringend benötigten Medizinprodukte konzentrieren und die Versorgungssicherheit in Deutschland weiter gewährleisten. Dies geschieht auf der Grundlage der europäischen Vorgaben.

Nach der Verabschiedung im Bundestag hat auch der Bundesrat dem Zweiten Pandemiegesetz zugestimmt. Das Gesetz tritt im Wesentlichen am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft. pr

DAS IST FÜR ZAHNÄRZTE RELEVANT:

Ursprünglich war im Gesetzentwurf vorgesehen, das Inkrafttreten der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung um ein Jahr bis zum 1. Oktober 2021 zu verschieben. Beschlossen wurde jetzt, dass die Approbationsordnung wie geplant zum 1. Oktober 2020 in Kraft tritt. Für alle, die ihr Studium der Zahnmedizin vor dem 1. Oktober 2021 beginnen, findet die bisherige Approbationsordnung für Zahnärzte allerdings weiterhin Anwendung. So soll sichergestellt werden, dass die Regelungen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung („Gleichwertigkeitsprüfung“) wie geplant am 1. Oktober 2020 in Kraft treten.

Das BMG wird jetzt auch ermächtigt, durch Rechtsverordnungen für das Studium der Zahnmedizin und der Medizin sowie für die Ausbildungen zu den Gesundheitsfachberufen Regelungen zu schaffen und für einen begrenzten Zeitraum von bestehenden Vorschriften in den Berufsgesetzen und den auf ihrer Grundlage erlassenen Verordnungen abzuweichen.

Das BMG erhält die Möglichkeit, die Ausbildungen nach den Approbationsordnungen für Zahnärzte und für Apotheker kurzfristig – für die Zeit der epidemischen Lage – flexibler zu gestalten. Beispielsweise kann geregelt werden, dass Lehrveranstaltungen durch digitale Lehrformate unterstützt oder ersetzt werden.

Der Gesetzentwurf sieht zudem vor, dass die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen können. Zudem sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen befugt sein, auf Anforderung der zuständigen Heilberufskammer personenbezogene Angaben der Ärzte an die jeweils zuständige Heilberufskammer für die Prüfung der Erfüllung der beruflich vorgegebenen Verpflichtung zur Meldung der ärztlichen Berufstätigkeit zu übermitteln.



Foto: AdobeStock_Angelov

PATIENTENDATEN-SCHUTZ-GESETZ (PDSG)

Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur ePA

Mit elektronischer Patientenakte (ePA), E-Rezept-App und weiteren Anwendungen soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorangetrieben werden. Näheres regelt das Patientendaten-Schutz-Gesetz, das gerade das Gesetzesverfahren durchläuft.

Der Bundestag hatte am 7. Mai ohne Aussprache den Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) in 1. Lesung beraten. Mit den geplanten Regelungen verfolgt der Gesetzgeber vor allem folgende Ziele:

- die ePA für alle Versicherten nutzbar zu machen, auch dann, wenn sie nicht über geeignete Endgeräte verfügen,
- die ePA hinsichtlich ihrer Inhalte, Nutzung und Zugriffskonzeption näher auszugestalten,
- die Dynamik zur Einführung der medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) weiter zu erhöhen – auch durch Anreize und Fristen,
- die Datenverarbeitung sowie die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit in der TI differenziert zu regeln.

Dazu plant der Gesetzgeber eine umfassende Neustrukturierung der bisher bestehenden Regelungen zur TI. Weiterentwickelt werden sollen unter anderem die bereits geltenden Regelungen im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Folgende Maßnahmen stehen jetzt an:

- E-Rezept: Die elektronische Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in der TI soll verpflichtend ab dem 1. Januar 2022 vorgegeben werden.

KZBV und BZÄK nehmen Stellung zum Patientendaten-Schutz-Gesetz

Die beiden zahnärztlichen Dachorganisationen haben eine Stellungnahme zur Anhörung am 27. Mai abgegeben. Hier einige ihrer Kernargumente:

Vergütungsregelungen:

KZBV und BZÄK unterstützen die Absicht des Gesetzgebers, die Erstbefüllung der ePA für das erste Jahr ab deren Start (2021) in Höhe von 10 Euro zu honorieren. Erste Schätzungen lassen jedoch darauf schließen, dass die geplanten 10 Euro angesichts der vorzunehmenden Datenauswahl keine ausreichende Vergütung darstellen. Damit die Erstbefüllung insbesondere im ersten „Aufbaujahr“ vorankommt, plädieren die Organisationen dafür, an der Konzeption der 10 Euro-Vergütung für die ePA-Erstbefüllung im Jahr 2021 als Zuschlag festzuhalten und diesen zusätzlich zu der BEMA-Position für die ePA-Erstbefüllung zu gewähren.

Verantwortlichkeit der Leistungserbringer für die TI

KZBV und BZÄK begrüßen, dass der Regierungsentwurf die Forderung der Datenschutzkonferenz (DSK) nach einer klaren gesetzlichen Verantwortlichkeitsregelung aufgegriffen hat. Sie hatten seit jeher die Position vertreten, dass die Verantwortlichkeit des Zahnarztes „vor dem Konnektor endet“, das heißt, dass auch für diesen keine Verantwortlichkeit des Zahnarztes mehr gegeben sein kann.

Anwendungen der TI

Der gematik wird die Möglichkeit eingeräumt, Maßnahmen zu zusätzlichen Anwendungen der TI zu treffen. Dies betrifft insbesondere den weiteren Ausbau des elektronischen Austausches von Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichten, Formularen, Erklärungen und Unterlagen. KZBV und BZÄK lehnen jedweden Eingriff in die originären Aufgaben der Leistungserbringerorganisationen und der Bundesmantelvertragspartner ab. Es gelte insbesondere, jedwede Vorgaben oder Eingriffe in die Praxisverwaltungssysteme durch die gematik zu vermeiden.

Rechte der Versicherten zum Zugriff auf TI-Anwendungsdaten, zur Datenlöschung und zum ePA-Zugriffmanagement in der Zahnarztpraxis

Der Regierungsentwurf sieht im Vergleich zum Referentenentwurf eine Konkretisierung der Regelungen zum Zugriff auf TI-Anwendungsdaten,

zum Löschen und zum ePA-Zugriffsmanagement in der Zahnarztpraxis vor. KZBV und BZÄK begrüßen diese Klarstellungen. Damit werde der von KZBV und BZÄK bereits zum Referentenentwurf vorgebrachten Einwand, dass die Zahnarztpraxis nicht zur „Lesestube“ der Versicherten werden darf, Rechnung getragen.

Damit wird für KZBV und BZÄK auch klargestellt, dass der Leistungserbringer nicht verpflichtet ist, den Versicherten seine eigene Infrastruktur zur Verfügung zu stellen, um ihre Rechte ausüben können. Der Versicherte ist gehalten, die technische Infrastruktur der Krankenkassen oder sein eigenes Endgerät zu nutzen.

Honorarkürzung bei Nichtausstattung mit Komponenten und Diensten

Zum Bedauern von KZBV und BZÄK hat der Gesetzesentwurf nicht die Chance ergriffen, die gegenüber den Leistungserbringern als Sanktion für die Nichtausstattung mit den für die ePA erforderlichen Komponenten und Diensten vorgesehene einprozentige Honorarkürzung entweder komplett zu streichen oder die Frist hierfür zumindest auf ein realistisches Datum zu verschieben.

KZBV und BZÄK weisen darauf hin, dass der derzeit vorgesehene Zeitpunkt, ab dem die Sanktion greifen soll (01.07.2021), bereits jetzt nicht zu halten sei, da mit dem Beginn der Feldtests für lediglich einen der vier Konnektoren frühestens ab Oktober 2020 gerechnet werden könne und anschließend – nach erfolgreichem Abschluss aller Feldtests – noch die erforderlichen Software-Updates resp. Anpassungen der PVS-Systeme erfolgen müssen.


Verschärft werde die Situation nun auch durch die Corona-Pandemie, die zu weiteren Verzögerungen der Einhaltung der vorgesehenen Frist führt. Um den Leistungserbringern nicht erneut – wie im Fall der VSDM-Sanktionsfrist – das Risiko für die nicht rechtzeitige Bereitstellung der erforderlichen Komponenten und Dienste aufzubürden, votieren die Organisationen daher – soweit auf die Sanktion nicht gänzlich verzichtet werden könne – für eine „variable“ Frist, deren Anknüpfungspunkt die flächendeckende Verfügbarkeit der betreffenden Komponenten und Diensten bei den Herstellern/Lieferanten sein sollte. Ab diesem Zeitpunkt könnte dann eine angemessene Ausstattungsfrist vorgesehen werden, die KZBV und BZÄK auf 10 Monate beziffern würden.

CGM Z1.PRO

Wahre Perfektion entfaltet sich erst, wenn allen Facetten einer Software gleichermaßen viel Sorgfalt gewidmet wurde. CGM Z1.PRO stellt präzise Lösungen für die Individualität Ihrer Praxis bereit und unterstützt Sie dabei, Hochkarätiges zu leisten.

cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de

HOCHKARÄTIG. WEIL SIE ES SIND.



Der **SOFTWARE-EXPERTE** für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.



CGM

**CompuGroup
Medical**

- E-Rezept-App: Die Übermittlung ärztlicher Verschreibungen über mobile Endgeräte soll durch die Gesellschaft für Telematik (gematik) – als einer anerkannten neutralen Stelle, eine entsprechende barrierefreie App zu entwickeln – zügig vorangetrieben werden.
- Grünes Rezept: Die Selbstverwaltung wird beauftragt, einen elektronischen Vordruck für die Empfehlung apothekenpflichtiger, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu vereinbaren.
- Digitaler Überweisungsschein: Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge werden beauftragt, die erforderlichen Regelungen zu treffen, damit Überweisungsscheine zukünftig in elektronischer Form übermittelt werden können.

KERNELEMENT: ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Die ePA soll als Kernelement der digitalen medizinischen Anwendungen in mehreren Ausbaustufen weiterentwickelt werden. Wichtig sind dem Gesetzgeber dabei folgende Punkte: -

Patientensouveränität: Die ePA versteht sich als eine versichertengeführte elektronische Akte, deren Nutzung für die Versicherten freiwillig ist. Das heißt: Der Versicherte soll von Anfang an entscheiden, welche Daten gespeichert werden, wer darauf zugreifen darf und ob Daten wieder gelöscht werden.

Ansprüche der Versicherten: Die Versicherten werden bei der Führung ihrer Akte durch klar geregelte Ansprüche gegen Leistungserbringer und Krankenkassen unterstützt. Die Barrierefreiheit für Versicherte mit Behinderungen soll sichergestellt werden.

Verarbeitung von Daten zu Forschungszwecken: Versicherte erhalten die Möglichkeit, Daten ihrer ePA freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen.

Interoperabilität: Damit die medizinischen Daten in der ePA einrichtungs- und sektorenübergreifend ausgewertet werden können, werden medizinische Terminologiesysteme zur Verfügung gestellt, die diese semantische Interoperabilität gewährleisten.

Um die Versicherten bei der Nutzung der ePA besser unterstützen zu können, sollen die Vertragsärzte eine Vergütung erhalten. Die Krankenhäuser erhalten einen Zuschlag. Und Apotheker bekommen eine Vergütung, wenn sie die Versicherten bei der Nutzung und Befüllung der ePA unterstützen.

AUCH DIE ZUGRIFFSKONZEPTE FÜR VERSICHETERE WERDEN GEREGLT

Auch die Zugriffskonzepte für Versicherte über geeignete Endgeräte wie Smartphones und Tablets sind im Gesetzentwurf geregelt: Für die ePA soll spätestens ab dem 1. Januar 2022 ein feingranulares, barrierefreies Berechtigungsmanagement auf Dokumentenebene vorgegeben werden.

In der ersten Ausbaustufe, also dem Zugriff für Versicherte über mobile Endgeräte ab dem 1. Januar 2021, werden den Plänen zufolge vorübergehend noch gewisse Einschränkungen bestehen. Dazu sollen besondere Aufklärungs- und Informationspflichten greifen.

Für Versicherte ohne eigenes mobiles Endgerät soll ein Zugriffskonzept in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken greifen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen Funktionen der ePA kontinuierlich ausgebaut werden. Hierzu sollen der gematik entsprechende Fristen gesetzt werden. Zur Umsetzung sollen Bußgelder und eine Erhöhung des Bußgeldrahmens greifen.

Die gematik soll ferner die Ausgabe von barrierefreien Identifikations- und Authentifizierungsmitteln koordinieren und überwachen. Das betrifft insbesondere die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte, der Heilberufs- und Berufsausweise sowie der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen. Im Gesetzentwurf ist außerdem geplant, dass die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung in der TI lückenlos gesetzlich geregelt wird. Koordiniert wird das Ganze bei der gematik.

BEDENKEN ZUM DATENSCHUTZ

Der Bundesrat hat am 15. Mai 2020 Stellung zum Regierungsentwurf des PDSG genommen und fachliche Änderungsvorschläge vorgelegt. Im Kern formulierte er zu vielen Detailregelungen datenschutzrechtliche Bedenken, etwa zum nur stufenweisen Ausbau der Zugriffsrechtgewährung der ePA. Inzwischen hat die Bundesregierung ihre Gegenäußerung beschlossen. Die Vorschläge des Bundesrates, die sich mit dem sogenannten feingranularen Berechtigungsmanagement befassen, bieten aus Sicht der Bundesregierung keinen Anlass für eine erneute Prüfung. Die Bundesregierung geht aber davon aus, dass die aus ihrer Sicht datenschutzrechtlich vertretbaren Regelungen im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens noch weiter erörtert werden können. Abgelehnt werden jedoch insbesondere die Prüfbitten und Änderungsvorschläge zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit und zum Vorrang von technischen Schutzmaßnahmen. Aus Sicht der Bundesregierung ist auch eine erneute Prüfung der Regelung zur Verarbeitung von Daten der elektronischen Patientenakte zu Forschungszwecken nicht erforderlich.

Zu dem Gesetzentwurf ist am 27. Mai (nach Redaktionsschluss) eine öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Bundestages geplant. Die 2./3. Lesung im Bundestag könnte noch im Juni 2020 folgen. Der Gesetzentwurf bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates. Vorgesehen ist, dass das Gesetz am Tag nach der Verkündung, nach aktuellem Zeitplan möglicherweise noch vor der parlamentarischen Sommerpause, in Kraft treten soll. pr

NEWS

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

JÜRGEN HERBERT ERNEUT ALS PRÄSIDENT BESTÄTIGT



Foto: Robert Lehmann/LZÄKB

Abb. 1: Auf der Kammerversammlung der LZK Brandenburg am 9. Mai wurde Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert wiedergewählt.

Der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Jürgen Herbert, ist zum achten Mal in seinem Amt bestätigt worden. Wiedergewählt wurde auch Vizepräsidentin Bettina Suchan.

Am 9. Mai fand die konstituierende Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg statt. Wiedergewählt wurden Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan sowie die Beisitzer Dr. Harald Renner, Dr. Alexander Alter, Matthias Weichelt und Dr. Romy Ermler. Neu als Beisitzerin in den Vorstand gewählt wurde Manja Gampe.

Herbert leitet damit die Geschicke der Kammer als Präsident ununterbrochen seit Gründung der Kammer am 16. Februar 1991. pr/pm

REPRÄSENTATIVE ERHEBUNG DER BZÄK

ZAHNARZTPRAXEN UND CORONA

Repräsentative Daten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zeigen: Über 50 Prozent der Zahnarztpraxen hatten infolge der Corona-Krise weniger Arbeitsaufkommen, circa 70 Prozent machten Kurzarbeit.

Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Zahnarztpraxen sind immens, das zeigte bereits eine Online-Umfrage unter Praxisinhabern Mitte April. Nun liegen der BZÄK zusätzlich deutschlandweit repräsentative Daten aus dem GOZ-Analyse-Panel vor. Danach schätzen die Praxen den Rückgang des Arbeitsaufkommens zwischen Anfang Februar und Anfang April auf mehr als 50 Prozent. Je nach Infektionsgeschehen und länderspezifischen Regelungen variieren die Einschätzungen zwischen 59,2 und 40,5 Prozent.

Obwohl die Praxen flächendeckend erreichbar blieben, mussten sie ihre Sprechzeiten um durchschnittlich gut ein Drittel (38,7 Prozent) reduzieren. Am deutlichsten zeigte sich dies in Berlin mit -43,2 Prozent. Im Bundesdurchschnitt waren die Zahnärzte Anfang April 25,2 Stunden pro Woche in der Praxis anwesend, darüber hinaus war jedoch die telefonische Erreichbarkeit außerhalb der Sprechzeiten gewährleistet.

44,6 Prozent der Praxen hatten auf Notfallbehandlung umgestellt. Als Gründe wurden Infektionsschutz (38,1 Prozent), vorbeugende Empfehlungen der Körperschaften (28,0 Prozent), Terminabsagen der Patienten (27,1 Prozent) sowie fehlende/knappe Schutzausrüstung (19,6 Prozent) genannt. ck/pm

AERA[®]

macht's einfach!



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

www.aera-online.de

CORONA-KRISE IN DEN ZAHNARZTPRAXEN

Warum sich nicht neu erfinden?

Mangelnde Schutzausrüstung, verunsicherte Patienten und ein enormer Umsatzrückgang – keine Frage, die Lage für deutsche Zahnarztpraxen ist ernst. Nicht wenige mussten Kurzarbeit anmelden und viele wissen nicht, wie es angesichts der derzeitigen Situation weitergehen soll. Aber jede Krise ist auch eine Chance. Sogar die Corona-Krise, sagt unser Autor Sven Thiele und gibt einige Denkanstöße.

Patienten fragen sich, ob eine erhöhte Infektionsgefahr in Zahnarztpraxen besteht, stornieren oder verlegen ihre Termine. Die Politiker halten Zahnarztpraxen für nicht systemrelevant, wobei die in Aussicht gestellten „Liquiditätshilfen“, die ja zu 100 Prozent zurückgezahlt werden müssen, ohnehin nur einen Bruchteil des finanziellen Ausfalls kompensieren würden. Vor diesem Hintergrund fragen sich viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, was sie tun sollen. Und was mit ihrer Praxis passiert, sollten die derzeit bestehenden Beschränkungen aus Angst vor einer zweiten oder gar dritten Infektionswelle weiter aufrechterhalten werden.

Erste konkrete Zahlen geben einen Eindruck davon, was die Pandemie wirtschaftlich für Deutschland bedeuten wird. Die Agentur für Arbeit berichtet von zehn Millionen Menschen in Kurzarbeit, fast eine halbe Million mehr Arbeitslose waren für den April 2020 gegenüber dem Vergleichsmonat im vergangenen Jahr gemeldet. Offiziell wird mit einem Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um 6,3 Prozent gerechnet. Lieferketten sind unterbrochen, Restaurants geschlossen, Tourismusunternehmen stehen vor dem Kollaps und trotz teilweise wieder geöffneter Geschäfte ist von Kauflust nichts zu spüren.

Bei den Sparkassen und Banken des Landes sind bisher Zehntausende Anträge auf die Stundung von Krediten eingegangen. Viele Bürger werden in Zukunft darüber nachdenken, welche zahnärztliche Behandlung für sie überhaupt noch finanziell infrage kommt. Mit anderen Worten: Die eigentlichen Probleme kommen auf viele Praxen erst noch zu.

KÄMPFEN SIE NICHT GEGEN DIE UMSTÄNDE!

Schlimm ist aber nicht nur die Situation, schlimm ist vor allem, wenn Sie als Praxisinhaber resignieren. Derzeit arbeiten die Praxen alle unter den gleichen Bedingungen. Die Umstände können Sie als Praxisinhaber nicht ändern, was Sie aber machen können, ist proaktiv zu handeln. Denn eine Krise wie die derzeitige birgt große Chancen für alle, die auch jetzt ihrem Anspruch als Zahnarzt und Unternehmer gerecht werden wollen.

Als 1665 die Pest in England wütete, begab sich Isaac Newton für zwei Jahre im Haus seiner Eltern in Selbstisolation, da er an der Universität in Cambridge sowieso nicht unterrichten konnte. In diesen zwei Jahren entwickelte

er grundlegende Ideen zur Infinitesimalrechnung, in der Mechanik und Optik, die heute noch Bestand haben.

Kämpfen Sie also nicht gegen die derzeitigen Umstände, sondern setzen Sie Ihre Kraft für Ihre Patienten und Ihre Praxis ein. Denken Sie daran: In dieser Zeit sind Ihre Patienten nicht an einem schicken Empfangstresen interessiert oder ob sie auf grünen, blauen oder grauen Behandlungstühlen sitzen. Investitionen in Praxisatmosphäre, Stil und Ästhetik machen derzeit also wenig Sinn.

Viel wichtiger ist, dass Sie informieren und kommunizieren, denn bei den Patienten ist Vertrauen zurzeit die bedeutendste Währung. Und wenn Patienten momentan nicht in die Praxis kommen, ist dies auch ein Vertrauensverlust für die Praxis.

RUFEN SIE DOCH MAL IHRE PATIENTEN AN

Wie wäre es also, wenn Sie sich ans Telefon setzen und Ihre Patienten anrufen. Und zwar alle, von A bis Z. Sie selbst und Ihre Mitarbeiterinnen an der Rezeption. Jeder dürfte am Tag so etwa 50 bis 100 Patienten schaffen. Fragen Sie, wie es ihnen und ihrer Familie geht, in diesen schwierigen Zeiten. Ob Sie in irgendeiner Form helfen können. Machen Sie sich nicht nur auf interessante und spannende Gespräche gefasst: Richten Sie sich auch darauf ein, dass sich Ihre Aktion in Windeseile herumsprechen wird.

Lassen Sie Postkarten drucken, das geht schnell und kostet wenig Geld und teilen Sie Ihren Patienten darauf mit, dass Sie auch in dieser schwierigen Zeit für sie mit Ihrer Praxis da sind. Eine E-Mail ist günstiger? Stimmt. Eine Postkarte in heutiger Zeit erregt aber Aufsehen. Wer schreibt heute noch Postkarten? Eine Postkarte kann ich herumzeigen, während ich erzähle, wie sich „meine Zahnarztpraxis“ um mich kümmert. Geben Sie aber nicht der Versuchung nach, im nächsten Satz Ihre Praxisangebote aufzuzählen. Sie wollen Vertrauen aufbauen. Über Ihre Praxisangebote sprechen Sie, wenn Sie Ihrem Patienten persönlich gegenüber sitzen.

Ihre Mitarbeiterinnen sind zu Hause in Kurzarbeit? Nun, dann holen Sie sie schleunigst zurück, denn es gibt Arbeit. Sprechen Sie mit ihnen darüber, wie Ihr Hygienekonzept funktioniert und lassen Sie es sich von ihnen präsentieren. Und während Ihre Mitarbeiterinnen, die täglich Instrumente säubern, Oberflächen desinfizieren, Behandlungen vor- und nachbereiten, Ihnen das Hygieneprotokoll Ihrer Praxis erklären, zeigen wie ein Steri funktioniert und welches die



Mit SAFEWATER und lückenloser Wasserhygiene den Praxiserfolg steigern.

- ✓ Geld sparen.
- ✓ Rechtssicherheit gewinnen.
- ✓ Gesundheit schützen.
- ✓ Wettbewerbsvorteil nutzen.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



JAHRE
BLUE SAFETY
2010–2020

#ilovewater

BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich
Praxishygiene

Jetzt um Ihren **persönlichen
Beratungstermin** bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Loesung



0171 991 00 18 (WhatsApp)



Neu: Video-Beratung

einzelnen, detaillierten Schritte zur Infektionsvermeidung in Ihrer Zahnarztpraxis sind, ruft Ihre Rezeptionsmitarbeiterin einen Patienten nach dem anderen an und lädt zu einer Präsentation der besonderen Art in Ihrer Zahnarztpraxis ein: „Wir wissen, dass bei vielen Menschen derzeit die Sorge umgeht, sich mit dem Corona-Virus anzustecken. Vielleicht denkt der ein oder andere, dass dies auch in einer Zahnarztpraxis der Fall sein könnte. Deswegen haben wir uns in der Praxis gedacht, dass wir Sie gern einladen möchten, um Ihnen unser sicheres und bewährtes Hygienekonzept vorzustellen. Natürlich unter Wahrung der Abstandsregeln und selbstverständlich brauchen Sie keine Nasen-Mund-Maske mitzubringen, die gibt es hier in der Praxis für Sie.“ So oder so ähnlich könnte es sich anhören, wenn der Patient den Telefontaster abnimmt und die Stimme Ihrer Mitarbeiterin hört.

Es drängt auch die Zeit, etwas für die mittel- und langfristige Entwicklung zu tun. Denn das medizinische Problem mit dem Corona-Virus ist das Eine, doch das Schwierigste steht noch bevor, wenn nämlich klar wird: Immer mehr funktioniert in der Wirtschaft nicht mehr. Jedenfalls nicht ein immer Mehr an Quantität. Ein Paradigmenwechsel ist unausweichlich.

Nur wer es jetzt schafft, eine Inventur zu machen, sich hinsetzt und sein eigenes Praxiskonzept hinterfragt, wird die Zukunft mit seiner Zahnarztpraxis erleben. Es geht nicht mehr darum, sich an prognostizierbare Sicherheit zu klammern. Denn die gibt es nicht mehr und die kommt auch nicht wieder. Ist Ihnen schon aufgefallen, wie häufig von Politikern und Medien die Worte „neue Normalität“ in den Mund genommen werden? Die erste Welle des Virus hat das deutsche Gesundheitssystem nicht an den Rand des Kollapses gebracht. Aber jetzt wird bereits vor einer zweiten und dritten Welle gewarnt. Mit anderen Worten, die derzeitigen Verhältnisse werden sich nicht morgen bereits ändern. Machen Sie sich auf einen längeren Prozess gefasst, von dem noch niemand weiß, was er bringt.

Sie haben aber Ihre Mitarbeiterinnen aus der Kurzarbeit zurückgeholt und können gleich loslegen. Fragen Sie sie, wie sie rückwirkend die Entwicklung der Praxis betrachten. Was ist ihnen dabei aufgefallen, was nicht optimal lief. Ihre Mitarbeiterinnen sind diejenigen, die die Informationen von Patienten bekommen. Was Patienten bisher nicht gefallen hat, womit sie unzufrieden waren, was Patienten sich gegebenenfalls gewünscht hätten.

FANGEN SIE AN ZU ENTWICKELN – IM WAHRSTEN SINNE DES WORTES

Nehmen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und spielen Sie mit ihnen den gesamten Ablauf der Behandlung durch. Fangen Sie mit der Terminvergabe an, und machen Sie weiter, wenn der Patient Ihre Zahnarztpraxis betritt, sich an der Rezeption anmeldet, ins Wartezimmer setzt und ins Behandlungszimmer geholt wird. Gehen Sie auch die Situation im Behandlungszimmer durch und genauso den Moment, wo der Patient an der Rezeption verabschiedet wird.

Wichtig hierbei ist: Jede und jeder ist einmal der Patient. Auch Sie selbst als Praxisinhaber. Setzen Sie sich anschließend

oder am nächsten Tag zusammen und sprechen Sie darüber, was jedem Einzelnen positiv und negativ aufgefallen ist, was man verändern und besser machen kann. Fragen Sie auch danach, wie man die Prozesse anders und besser strukturieren kann. Jeder Vorschlag ist erlaubt. Ein „geht nicht, weil“ gibt es nicht. Lassen Sie es zu, dass Ihre Mitarbeiterinnen selbstorganisiert ihre Meinung sagen und sich in die Entwicklung einbringen. Entwickelt, das heißt, alles ist schon immer vorhanden, man muss es nur zulassen und entwickeln.

Im Augenblick ist es bekanntlich nicht möglich, auf Parties zu gehen oder sich in Bars mit Bekannten und Freunden auszutauschen. Da wäre es doch eine Idee, im eigenen Garten, auf der Terrasse oder dem Balkon über einige weitere konzeptionelle Anpassungen in Ihrer Zahnarztpraxis nachzudenken. Welche Behandlungen können Sie besonders gut und welche davon machen Ihnen persönlich am meisten Spaß? Wie wäre es, wenn Sie diese zukünftig verstärkt anbieten und auf alles andere weitgehend verzichten? Denken Sie einmal darüber nach. Was würde sich für Sie, Ihren Arbeitsablauf, Ihre Mitarbeiterinnen, Ihre Patienten und Ihre Praxis verändern?

WER SIND EIGENTLICH DIE PATIENTEN, DIE ZU IHNEN IN DIE PRAXIS KOMMEN?

Und weil Sie gerade dabei sind, noch eine Idee zur langfristigen Praxiskonzeptentwicklung (und einige der wichtigsten Fragen, die Sie sich stellen sollten): Haben Sie sich schon einmal Gedanken dazu gemacht, wer die Zielgruppe für Ihre Praxis ist? Wer sind die Patienten, die zu Ihnen in die Praxis kommen? Welche Wünsche und Vorstellungen haben Ihre Patienten? Warum kommen diese Patienten ausgerechnet in Ihre Praxis? Was fragen Ihre Patienten nach? Fragen sie überhaupt etwas nach oder lassen sich nur passiv beraten? Welche Altersstruktur haben Ihre Patienten? Wie passt diese zu den von Ihnen angebotenen Leistungen? Wo kaufen Ihre Patienten ein, was genau machen sie beruflich und wohin fahren sie in Urlaub? Welche Verbindungen gibt es zwischen den Patienten? Wer hat wem Ihre Praxis empfohlen?

Beginnen Sie jetzt damit, Behandlungen, die Ihnen selbst Spaß machen und von denen Sie denken, dass Sie diese besonders gut beherrschen, mit Ihrer Patienten- und Praxiszielgruppe zu kombinieren. Qualitativ hochwertig und mit ausreichend Zeit, um mehr über Ihre Patienten während der Behandlung zu erfahren, wird dies langfristig ein wichtiges Mittel sein, um mit weiteren Maßnahmen Ihre Zahnarztpraxis durch unruhige und unsichere Zeiten zu führen.

Viel Spaß dabei – und schreiben Sie mir gern, wie gut es funktioniert hat: zm@zm-online.de. ■

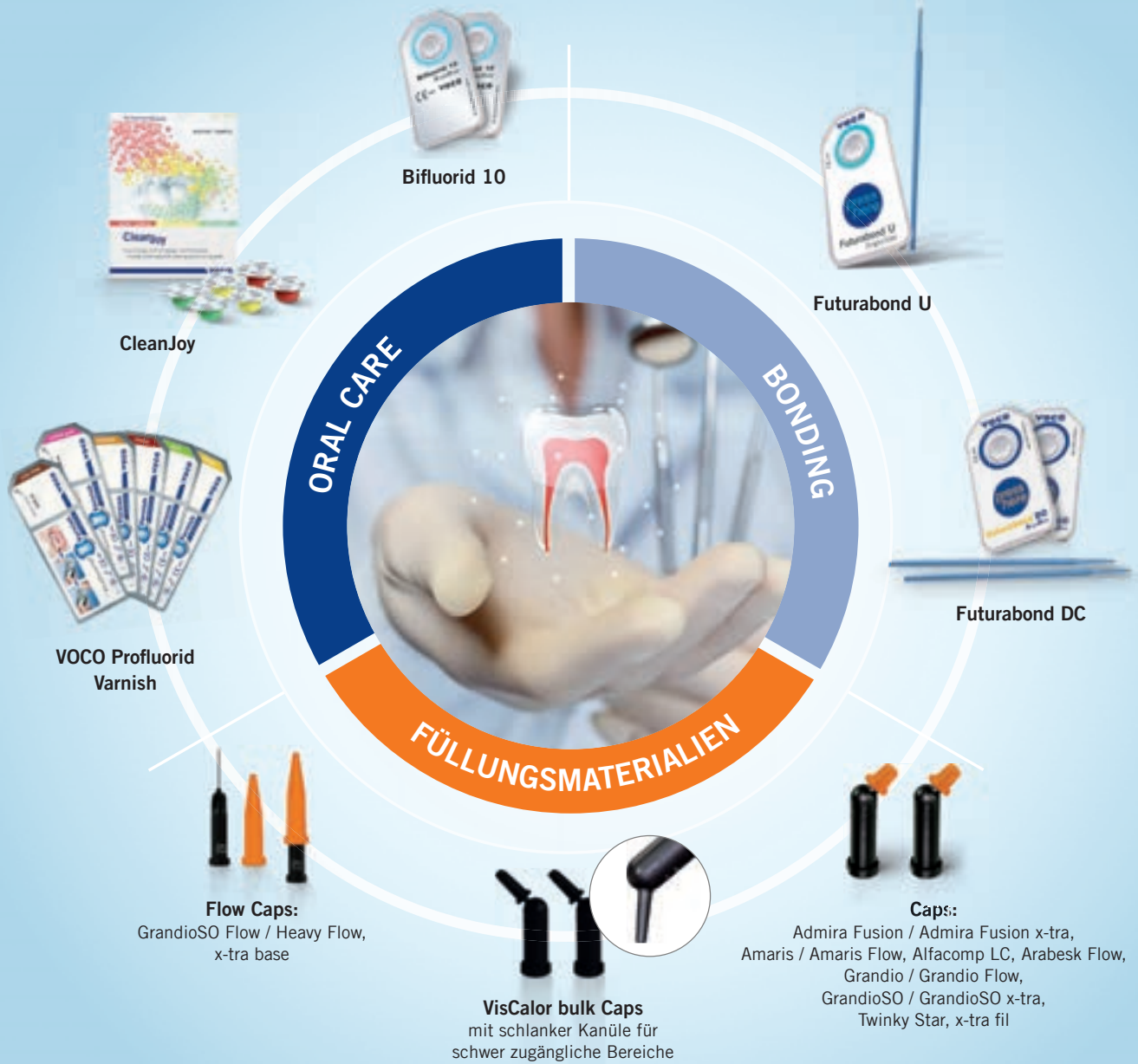


SVEN THIELE

Zahnarzt und Autor

Er praktizierte mehrere Jahre in London und war Dozent am Londoner King's College. Regelmäßig schreibt er für www.foreigndentist.wordpress.com.

Foto: privat



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



LIQUIDITÄTSHILFE LAUT COVID-19-VERSORGUNGSSTRUKTUREN-SCHUTZVERORDNUNG

Wie geht es jetzt weiter?

Am 5. Mai 2020 ist die vom Bundesministerium für Gesundheit erlassene COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) in Kraft getreten. Das Ergebnis für Zahnärzte: Es gibt nur kurzfristige Liquiditätshilfen, die vollständig zurückgezahlt werden müssen. Was bedeutet das – und wie geht es jetzt weiter?



Foto: AdobeStock_Christian_Schwier

Heftig und mit Nachdruck hatten KZBV und BZÄK kritisiert, dass mit der jetzt gültigen Verordnung die massiven negativen Auswirkungen der Corona-Krise für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland nur sehr unzureichend abgedeckt werden. Sie trage nicht zur Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung bei. Die Regelung sieht – im Gegensatz zum ursprünglichen Entwurf – nur noch vorübergehend gewährte Liquiditätshilfen zur Überbrückung der finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die Zahnarztpraxen vor. Diese müssen in den beiden Folgejahren vollständig zurückgezahlt werden (vgl. auch den ausführlichen Bericht mit Stellungnahmen von KZBV und BZÄK in zm 10/2020, S. 14 ff.)

Das ist jetzt geregelt:

- Zur Überbrückung der finanziellen Auswirkungen der infolge der COVID-19-Epidemie verminderten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen wird die Gesamtvergütung vertragszahnärztlicher Leistungen abweichend von den bisherigen Regelungen im SGB V 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 (KZV) gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 2. Juni 2020 dem schriftlich widerspricht. Die Krankenkassen haben die aufgrund dieser Verordnung anzupassenden Abschlagszahlungen an die jeweilige KZV zu entrichten.

- Übersteigt die von den Krankenkassen an eine KZV gezahlte Gesamtvergütung die im Jahr 2020 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen, so hat die KZV die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2022 vollständig auszugleichen.
- Die KZVen können in den Jahren 2020 bis 2022 im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in den Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) abweichende Regelungen vorsehen, um die Versorgung unter Berücksichtigung der Pandemie-Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Tätigkeit sicherzustellen.
- Soweit die vertragszahnärztliche Versorgung mit den oben genannten Abschlagszahlungen nicht sichergestellt werden kann, können KZVen mit ihren Vertragspartnern auf Landesebene für das Jahr 2020 einvernehmlich Abschlagszahlun-

gen bezogen auf den in den Festzuschussbeträgen nach § 55 des SGB V enthaltenen Anteil für zahnärztliche Leistungen vereinbaren. Übersteigt die von den Krankenkassen an eine KZV geleistete Abschlagszahlung die im Jahr 2020 tatsächlich erbrachten zahnärztlichen Leistungen, so hat die KZV die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen im Jahr 2021 vollständig auszugleichen.

- Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) überprüft bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkungen der Regelungen auf die wirtschaftliche Situation der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

Das bedeutet, dass Zahnärzte – anders als beispielsweise die Ärzte – die Unterstützung des Bundes nur als zinsloses Darlehen erhalten und dieses über die folgenden zwei Jahre vollständig zurückzahlen müssen. Die KZBV hatte schon sehr frühzeitig zum Krankenhausentlastungsgesetz einen konkreten Regelungsvorschlag eingebracht, der eine Lastenteilung zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft hinsichtlich der pandemiebedingten Einbrüche bei der Leistungsinanspruchnahme und den damit verbundenen finanziellen Folgen für die Zahnarztpraxen vor-

ABSCHLAGSZAHLUNG IST NICHT GLEICH ABSCHLAGSZAHLUNG

In der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung taucht der Begriff der Abschlagszahlung auf, der bei vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten zu Missverständnissen führt.

Der Begriff der Abschlagszahlung findet im „KZV-Geschäft“ gleich an zwei grundlegenden Stellen Anwendung, was oftmals zu Verwirrung und Missverständnissen auf Seiten der Zahnärzte führt.

Einerseits erhalten die KZVen im Rahmen der existierenden Vergütungsverträge mit den Krankenkassen von dort in festgelegten Zeitabfolgen Abschlagszahlungen zum Ausgleich der erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen, bevor die endgültigen Abrechnungen vorgenommen werden (Zuflussseite).

Andererseits verteilen die KZVen gemäß Auszahlungsordnungen bzw. nach im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) festgelegten Regeln zu bestimmten Terminen diese Vergütung zunächst in Abschlägen an die Zahnärzte, bevor sie die endgültigen Abrechnungen durchführen (Abflussseite).

Bei der in der Schutzverordnung genannten Abschlagszahlung handelt es sich um die von den Krankenkassen zur jeweiligen KZV fließenden Mittel (Zuflussseite) und nicht, wie oft irrtümlich angenommen, um die Abschlagszahlung von der KZV an den jeweiligen Zahnarzt (Abflussseite). Die bei vielen Zahnärzten entstandene Sorge, sie würden in 2020 wegen der Corona-Krise nur 90 Prozent ihrer bisherigen Abschlagszahlungen erhalten, ist insofern unbegründet. Grundsätzlich sind die Abschlagszahlungen seitens der KZVen an den Zahnarzt (Abflussseite) in der Schutzverordnung nicht thematisiert.

Im Falle einer vereinbarten Einzelleistungsvergütung zahlen die Krankenkassen laut Bundesmantelvertrag (BMV-Z) am Ersten jeden Monats an die KZVen eine Abschlagszahlung für die Leistungen des vorangegangenen Monats nach BEMA-Teilen 1 und 3. Die Abschlagszahlung je Monat beträgt 25 Prozent der gesamten Rechnungssumme des entsprechenden Vorjahresquartals. Davon abweichende Regelungen können zwischen KZVen und Krankenkassen

getroffen werden, so dass auch höhere Abschlagszahlungen vereinbart werden können.

Die Krankenkassen zahlen den Restbetrag der Vierteljahresabrechnung innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der zahlungsbegründenden Unterlagen an die KZVen. Ergibt sich bei der Schlussabrechnung des Kalendervierteljahres dennoch eine Überzahlung zu Gunsten der Krankenkasse, so erfolgt ihre Verrechnung bei der nächsten Abschlagszahlung.

Dies berührt aber nicht die Abflussseite, also die Abschlagszahlungen der KZV an den Zahnarzt. Diese sind hinsichtlich der Höhe und des Zahlungstermins üblicherweise in einer Auszahlungsordnung bzw. im HVM geregelt. Danach wird dann zum Zeitpunkt X ein prozentualer Anteil Y der vom Zahnarzt zur Abrechnung gebrachten Quartalsabrechnung per Abschlagszahlung seitens der KZV an den Zahnarzt ausgezahlt, bevor zu einem späteren Zeitpunkt die Schlussabrechnung erfolgt. Diese Abschlagszahlungen an den Zahnarzt (Abflussseite) sind regelmäßig so berechnet, dass sie die Höhe der Zahlungen der Krankenkassen an die KZV auf der Zuflussseite nicht übersteigen, da ansonsten die KZVen die Forderungen der Zahnärzte nicht vollständig bedienen könnten.

Stellt man nun Simulationsrechnungen an, die coronabedingte Verwerfungen und Mindereinnahmen berücksichtigen, wird deutlich, dass es ohne eine Inanspruchnahme der Liquiditätshilfe der Schutzverordnung beginnend mit dem III. Quartal 2020 zu Liquiditätsengpässen bei den KZVen mit Einzelleistungsvergütung auf der Abflussseite kommen kann. Während die Schutzverordnung bei coronabedingt zurückgehender Leistungsmenge unter 90 Prozent des Vorjahresniveaus auf der Zuflussseite der KZV dafür sorgt, dass sie weiterhin 90 Prozent des Vergütungsvolumens aus 2019 als Abschlagszahlung erhält, würden die Kassen bei Nichtinanspruchnahme (Opt-out) durch die KZV die Abschlagszahlung in den Folgequartalen kürzen und im Vorquartal überzahlte Beträge zurückfordern, so dass ein Liquiditätsproblem entstünde, als dessen Folge die KZV die Honoraranforderungen der Zahnärzte möglicherweise nicht vollständig bedienen könnte. zm/KZBV

sah. Danach hätten sich die Krankenkassen mit 50 Prozent an dem Betrag beteiligen müssen, der in 2020 überzahlt worden wäre. Zunächst gab es auch aus dem zuständigen, von Minister Jens Spahn (CDU) geführten BMG klare positive Signale, dass man zumindest eine 30/70-prozentige Risikoteilung zum Gegenstand einer Verordnung machen würde. Diese Regelung war auf Druck und durch das Veto des SPD-geführten Bundesfinanzministeriums hinfällig geworden. Deshalb gibt es jetzt für die Zahnärzte keinen

Schutzschirm, sondern nur noch eine Liquiditätshilfe verbunden mit einer 100-prozentigen Rückzahlungsverpflichtung.

Zur Frage, ob und wenn ja, wann die KZVen diese Liquiditätshilfe annehmen würden, erklärte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer, dass die KZVen die Frage nach der Annahme der Liquiditätshilfe nur dann „ermessensfehlerfrei“ beurteilen könnten, wenn einerseits verbindlich klargestellt sei, dass Zahnärzte Anspruch

auf Kurzarbeitergeld (KuG) haben, und wenn zweitens verbindlich klargestellt sei, dass die Liquiditätshilfe nicht als Budgetobergrenze wirkt. Beides konnte zwischenzeitlich durch intensive Bemühungen des KZBV-Vorstands in Gesprächen mit dem Bundesarbeitsministerium (BMAS) und dem BMG positiv geklärt werden. Im Hinblick auf die Schutzverordnung wurde durch das BMG im Ergebnis die Rechtsauffassung der KZBV vollumfänglich bestätigt und unmissverständlich festgestellt, dass mit der Festschreibung der Gesamtver-

KURZARBEITERGELD

Die Bundesagentur für Arbeit hat gegenüber der BZÄK und KZBV klargestellt, dass der Anspruch von Vertragszahnärzten auf die Liquiditätshilfe keine Auswirkungen auf das Kurzarbeitergeld hat. Wenn alle von der Bundesagentur für Arbeit festgelegten Voraussetzungen vorliegen, kann das Kurzarbeitergeld an Vertragszahnärzte ausgezahlt werden.

Mehr dazu unter:

https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Kurzarbeitergeld_in_der_Zahnarztpraxis.pdf

https://www.arbeitsagentur.de/datei/kug-corona-virus-infos-fuer-unternehmen_ba146368.pdf

gütung in 2020 als Abschlagzahlung bei 90 Prozent des Vorjahresniveaus keine Festlegung im Sinne einer als Budgetierung wirkenden festen Vergütungsobergrenze intendiert ist und die Vergütung von vertragszahnärztlichen Leistungen über die 90 Prozent hinaus daher weiterhin möglich und zulässig ist. Folglich erzielt die Verordnung also auch nur dann ihre Wirkung, wenn die Vergütung für zahnärztliche Leistungen, die in 2020 erbracht worden sind, 90 Prozent der im Jahre 2019 ausgezahlten Gesamtvergütung unterschreitet (siehe Kasten).

Die Verordnung führt somit dazu, dass der Liquiditätszufluss von den Krankenkassen hin zur KZV für das Jahr 2020 nach unten hin abgesichert wird, losgelöst davon, wie stark das Leistungsgeschehen aufgrund der Pandemie in diesem Jahr zurückgehen wird. Damit stünde den KZVen, die sich dafür entschieden haben, die Liquiditätshilfe in Anspruch nehmen zu wollen, auch ein gewisser Vergütungsanteil zur Verfügung, um in Not geratene Praxen stützen zu können.

Wie groß dieses Volumen zur Stützung von Praxen ist, hängt also davon ab, wie stark die tatsächliche Leistungsmenge in 2020 zurückgeht. Normalisiert sich das Leistungsgeschehen in den nächsten Wochen und Monaten wieder, wird der Betrag, der einer KZV

in diesem Fall zur Stützung zur Verfügung steht, nicht allzu üppig sein. Kommt es aber beispielhaft zu einem erneuten Einbruch in der Leistungsanspruchnahme, weil die Infektionszahlen plötzlich wieder stark ansteigen, können in größerem Umfang Liquiditätshilfen seitens der KZVen an coronabedingt notleidende Praxen geleistet werden.

All diese Punkte ziehen die KZVen derzeit in ihre Erwägungen mit ein, um dann bis zum 2. Juni zu entscheiden, ob sie die Liquiditätshilfe in Anspruch nehmen wollen. Ebenso wird die jeweilige Vergütungs- beziehungsweise Vertragssystematik einer KZV maßgeblich die Entscheidung beeinflussen.

DABEI GIBT ES FOLGENDES ZU BERÜCKSICHTIGEN:

Es sind zwei grundsätzlich verschiedene Typen von Vergütungsverträgen zwischen Krankenkassen und KZVen zu unterscheiden. Die meisten KZVen haben mit den Krankenkassen Einzelleistungsvergütungsverträge vereinbart, im Rahmen derer Punktwerte festgelegt und eine Gesamtvergütungsobergrenze fixiert werden. Die KZVen reichen die abgerechneten Leistungen bei den Krankenkassen ein und diese bezahlen die Leistungen zum vertraglich festgelegten Punktwert, bis zur festgelegten Obergrenze. Übersteigt das Leistungsgeschehen die Vergütungsobergrenze, greift der sogenannte Honorarverteilungsmaßstab (HVM).

Das andere Vertragsmodell setzt auf einer Budgetüberstellung auf. Hier vereinbaren die KZVen mit den Krankenkassen in der Regel fußend auf dem tatsächlichen Leistungsgeschehen des Vorjahres einen Gesamtvergütungsbetrag anhand von Kopfpauschalen. Dieser Betrag steht dann zu 100 Prozent zur Ausschüttung an die Zahnärzte zur Verfügung. Werden weniger Leistungen als im Vorjahr erbracht, können die einzelnen Leistungen mit einem höheren Punktwert vergütet werden. Übersteigt die Leistungsmenge das Geschehen aus dem Vorjahr, sinkt der Punktwert entsprechend.

Somit haben die KZVen mit so genannten „Überstellungsverträgen“ in 2020 zunächst kein Problem hinsichtlich des Geldflusses von Krankenkassen-

seite hin zur KZV, obwohl derzeit von einem Einbruch der Leistungsmenge auf das ganze Jahr gesehen auszugehen ist. Deshalb werden voraussichtlich gerade die „Übersteller KZVen“ die Liquiditätshilfe nicht in Anspruch nehmen, sondern von der „Opt-out-Regelung“ Gebrauch machen, da sie ja in 2020 von den Krankenkassen 100 Prozent Gesamtvergütung des Vorjahres und nicht nur 90 Prozent bekommen, wie es bei Inanspruchnahme der Liquiditätshilfe der Fall wäre. Soweit KZVen mit Einzelleistungsvergütungsverträgen die Liquiditätshilfe nicht in Anspruch nehmen würden, könnten hier in 2020 Liquiditätssengpässe entstehen, wenn die tatsächlich erbrachten Leistungen im Vergleich zu dem Vorjahreszeitraum durch die Corona-Pandemie deutlich zurückgehen würden. Für KZVen mit Überstellungsverträgen könnte jedoch dann das Jahr 2021 je nach Vertragssituation problematisch werden hinsichtlich der Anknüpfung an das Leistungsgeschehen des Vorjahres.

Alleine diese kurze und keineswegs vollständige Darstellung zeigt, wie komplex und kompliziert das Vertragsgeschehen im Bereich der Vergütungsverträge gestaltet ist. Viele weitere Aspekte können hier nicht oder nicht umfassend dargestellt werden, müssen aber in ihrer Auswirkung von den KZVen genauestens bedacht und bewertet werden. Schlussendlich müssen sie in Wahrnehmung ihrer Fürsorgepflicht für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem jeweiligen KZV-Bereich dafür Sorge tragen, dass die Auswirkungen der Corona-Krise möglichst gut gemeistert werden können. Auch gilt es, etliche weitere Fragen zum Beispiel im Rahmen der Honorarverteilung an die Zahnärzte zu regeln, Honorarverteilungsmaßstäbe müssen ggf. modifiziert und Satzungen angepasst werden. Aus diesem Grunde werden zurzeit in vielen KZV-Bereichen außerordentliche Vertreterversammlungen einberufen. COVID-19 stellt die Zahnärzteschaft also auch in diesem Bereich vor enorme Herausforderungen, die nur mit viel Weitblick und großer Sachkenntnis gemeistert werden können. zm/KZBV

Vermögen sichern!

Was jetzt?

Liquiditätsengpass!

Praxisschließung!

Was jetzt?

Kosten
reduzieren!

Was jetzt?

apoJETZT

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

INTERVIEW MIT DEN PRAXISINHABERINNEN LEA FLORENTINE WÜSTHOFF UND SARAH KÜHN

„Corona hat uns zusammengeschweißt“

Viele niedergelassene Zahnärzte und Zahnärztinnen stecken zurzeit in einem Wechselbad der Gefühle, das von Existenzangst bis Zuversicht reicht. Die beiden Zahnärztin Lea Florentine Wüsthoff und Sarah Kühn, die zusammen seit 2019 eine Gemeinschaftspraxis in Ludwigshafen betreiben, erzählen, wie es ihnen ergangen ist.

Wie haben Sie in den ersten Wochen auf die Folgen der Corona-Pandemie reagiert?

Lea Wüsthoff: Uns war schnell klar, dass wir Entscheidungen für die Praxis erst einmal nur von Tag zu Tag treffen können. Das haben wir dann auch ganz bewusst gemacht und uns dadurch nicht so als Getriebene gefühlt. Für unsere Mitarbeiterinnen waren diese superkurzen Entscheidungszyklen schwer auszuhalten. Sie hatten Sorge um ihre Jobs, vor allem, als wir im April zwei Wochen in Notbetrieb gegangen sind und dann auch Kurzarbeit angemeldet haben. Dem Team gegenüber waren wir besonders transparent und haben jede Entscheidung erklärt. Wir haben auch mit jeder Mitarbeiterin ausgerechnet, wieviel sie bei Kurzarbeit netto verdient.

Wie waren diese Wochen für Sie als Inhaberinnen?

Sarah Kühn: Die Ungewissheit, wie es weitergeht, war auch für uns beängstigend. Wir haben die Praxis erst 2019 übernommen und haben dem-

entsprechend keinen finanziellen Puffer. Klare Aussagen darüber, welche Behandlungen erlaubt sind und welche nicht, hätten uns geholfen. Aber für Kammer und KZV war Corona natürlich auch eine ganz neue Situation.

Wie geht es Ihnen jetzt?

Lea Wüsthoff: Als klar war, dass es keine verbindliche Unterstützung für Zahnärzte geben wird, haben wir uns gesagt: Wir sind Selbstständige. Dann handeln wir jetzt auch voll und ganz eigenverantwortlich und nehmen unser Schicksal selbst in die Hand. Seit die Lockerungen in Kraft sind, befinden wir uns wieder im Normalbetrieb und machen alle Behandlungen, auch Professionelle Zahnreinigungen, ästhetische Behandlungen oder Zahnersatz. Wir lassen unseren Kredit wie geplant laufen und sind auch sonst zuversichtlich.

In der Praxis herrscht also gute Stimmung?

Sarah Kühn: Auf jeden Fall. Nach anfänglicher Unsicherheit und Panik, kehrt nun wieder Normalität ein: Die Patienten kommen zurück und dem Team geht es besser als zuvor. Corona hat uns zusammengeschweißt. Ich würde fast sagen, wir gehen gestärkt aus der Krise hervor.

Wie haben Sie die Zwangspause für die Praxis genutzt?

Lea Wüsthoff: Zum einen, um sie vom Dachboden bis zum Keller zu entrümpeln und aufzuräumen. Außerdem haben wir Fortbildungen und Teambuilding gemacht. Uns war zum Beispiel wichtig, dass in Sachen Corona

alle im Team auf dem gleichen fachlichen Stand sind. Es gab daher regelmäßig E-Mails und Webinare zur Pandemie, die Pflicht waren. Anfangs hatten nämlich auch unsere Mitarbeiterinnen Angst davor, sich anzustecken. Dem konnten wir erfolgreich mit Fakten entgegenwirken. Außerdem haben wir Fortbildungen zu neuen Behandlungen, Praxisprozessen oder Qualitätsmanagement gemacht. Wir haben viele Abläufe optimiert. Das Team hat sich beispielsweise mit unserem Intraoral-Scanner vertraut gemacht. Den können jetzt alle bedienen.

Wie haben Sie den Kontakt zu Ihren Patienten gehalten?

Sarah Kühn: Wir waren noch stärker in den sozialen Medien aktiv. Vor allem auf Facebook und Instagram. Dafür haben wir von Patienten auch schon vor der Krise tolles Feedback bekommen. Zusätzlich haben wir jeden Patienten, dessen Termin bevorstand, persönlich angerufen und über die aktuelle Lage informiert.

Sie haben auch Videosprechstunden angeboten. Was wurde gefragt?

Lea Wüsthoff: Kann ich mit einem abgebrochenen Zahn in die Praxis kommen? Wie kann ich mit einer rausgefallenen Krone die Zeit bis zum Regelbetrieb überbrücken, solange ich keine Schmerzen habe? Das sind Beispiele für Fragen, die uns die Patienten gestellt haben.

Wie hat die Beratung funktioniert?

Sarah Kühn: Gut – sofern die Beschwerden nicht mit Schmerzen verbunden und bis zu einem Termin

Am ersten Jahrestag der Gründung befand sich die Praxis der Zahnärztinnen Sarah Kühn (l.) und Lea Florentine Wüsthoff im Lockdown. In die Zukunft blicken sie dennoch mit Zuversicht.



Fotos: Sarina Kullmann

Ein volles Wartezimmer wird es in der Gemeinschaftspraxis Kühn/Wüsthoff bis zum Ende der Corona-Pandemie nicht mehr geben. Maximal zwei Personen dürfen hier Platz nehmen. Auch in der restlichen Praxis wurden die Abläufe verändert, um Patienten und Mitarbeiterinnen vor einer Ansteckung mit dem Virus zu schützen.



DETAILS ZUR PRAXIS

- Gründungsdatum: 1.4.2019
- Größe: 200 qm
- Schwerpunkte: Ästhetische Zahnheilkunde, Implantologie, CEREC
- Mitarbeiter: 6 ZFA, 2 Zahnärztinnen

in der Praxis mit Hausmitteln aus dem Weg geschafft werden konnten. Wir haben zum Beispiel erklärt, wie man eine provisorische Krone mit etwas Zahnpasta wiederbefestigen kann. Wenn ein Problem Schmerzen verursacht hat, war allerdings weitere Diagnostik wie Röntgen in der Praxis notwendig. Die Videosprechstunde war so etwas wie eine Erste-Hilfe-Maßnahme, die aber Diagnose und Beratung vor Ort nicht ersetzen kann. Für uns hatte das den Vorteil, dass wir leichter einschätzen konnten, ob eine Behandlung sofort notwendig ist oder aufgeschoben werden kann.

Man stößt damit relativ schnell an seine Grenzen. Während des Lockdowns haben wir diese Videosprechstunde als ein klares Service-Tool gesehen, um trotz der Einschränkungen für unsere Patienten da zu sein. Aber: Wenn der Patient im aktuellen Quartal nicht zufällig schon bei uns gewesen war, konnten wir diese Leistung nicht abrechnen. Es existiert dafür noch keine Position. Solange die nicht vorliegt, ist das Angebot absolut unwirtschaftlich.

Jetzt können die Patienten wieder normal in die Praxis kommen.

Wie laufen die Termine ab?

Lea Wüsthoff: Am Eingang informiert ein Aushang die Patienten darüber, wann sie die Praxis bitte nicht betreten sollen. Etwa, wenn sie krank sind oder Kontakt zu einer infizierten Person hatten. In unseren Räumen achten wir darauf, dass sich die Patienten nicht begegnen. Vom Empfang, der mit einem Spuckschutz und einer Station für Handdesinfektion ausgestattet ist, geht es sofort ins Behandlungszimmer. Ins Wartezimmer dürfen maximal zwei Personen, mit einem Abstand von sechs Metern. Zurzeit bieten wir keine Zeitschriften und Getränke an, aber dafür einen WLAN-Code. Weitere Patienten müssen draußen warten.

Wir tragen Schutzausrüstung und Visiere und haben den Smalltalk während der Behandlung eingestellt – was sonst so gar nicht unsere Art ist. Gesprochen wird nur, wenn es um zahnmedizinische Aufklärung geht. Wenn die Patienten die Praxis verlassen, werden nicht nur wie sonst die Behandlungsräume desinfiziert, sondern auch Empfang, Türklinken und der Handlauf im Treppenhaus.

Was sind Ihre Pläne für die kommenden Wochen und Monate?

Sarah Kühn: Wir warten nicht ab. Wir rufen jeden einzelnen Patienten an und erklären, dass wir wieder normal behandeln. Bei Bedarf klären wir über Corona auf und wie wir sie schützen und dass das Risiko eines Praxisbesuchs nicht größer ist, als bei

OBI an der Kasse zu stehen. Wir überlassen es den Patienten, ob sie in die Praxis kommen möchten. Das gilt natürlich nicht für Risikopatienten mit COPD oder Herzerkrankungen. Denen raten wir, dass sie erst einmal abwarten sollen, sofern sie keine Beschwerden haben.

Welche Folgen sehen Sie mittel- und langfristig für Ihre Praxis?

Lea Wüsthoff: Eigentlich keine. Menschen werden immer Zahnärzte und Zahnärztinnen brauchen. Dass niemand mehr zu uns in die Praxis kommt, ist unrealistisch – und bestätigt sich auch jetzt schon nicht. Fast alle unsere Patienten wollen einen Termin haben. Alles in allem glaube ich nicht, dass wir in zehn Jahren mit Schrecken auf Corona zurückblicken werden. Für uns geht es jetzt weiter. Wir blicken positiv in die Zukunft. ■

Die Fragen stellte Susanne Theisen.

Weitere Interviews zum Thema finden Sie auf zm-online.de.

„Wir werden nicht mit Schrecken auf Corona zurückblicken.“ Davon sind beide Praxisinhaberinnen überzeugt.





Foto: Adobe Stock_Matirashka

Auch nach der Pest, die 75 Millionen Menschen tötete, stiegen die Löhne, unter anderem, weil es wenig Arbeitskräfte gab.

STUDIE UNTERSUCHT SEUCHEN DER LETZTEN 600 JAHRE

Von der Pest zur Schweinegrippe: Nach einer Pandemie steigen die Löhne

Die Federal Reserve Bank of San Francisco hat in einer Studie 15 große Seuchen, die die Menschheit seit dem 14. Jahrhundert heimgesucht hatten, verglichen. Ein Ergebnis: Nach einer Pandemie steigen die Löhne.

Forscher der San Francisco Fed haben in ihrer Studie „Longer-run economic consequences of pandemics?“ Pandemien untersucht, die sich in den vergangenen 600 Jahren in Europa ereignet haben. Sie verglichen die wirtschaftliche Entwicklung nach diesen für die Menschen einschneidenden Ereignissen, bei denen mindestens 100.000 Tote zu verzeichnen waren.

DIE LÖHNE STEIGEN UM ETWA FÜNF PROZENT

Die größte untersuchte Seuche ist die Spanische Grippe, die in den Jahren 1918 bis 1920 rund 100 Millionen Menschen das Leben kostete. Auf Platz zwei folgt die Pest, der „Schwarze Tod“, der in den Jahren 1347 bis 1352 in Europa wütete und 75 Millionen Menschen tötete. Platz drei belegen die „Great Plague of Sevilla“, die Pestwelle, der 1647 bis 1652 rund zwei Millionen Menschen zum Opfer fielen, und die Asiatische Grippe, die in den Jahren 1957 bis 1958 ebenfalls zwei Millionen Menschen tötete.

Die drei an der Studie beteiligten Wissenschaftler Òscar Jordà, Sanjay R. Singh und Alan M. Taylor von der University of California sagen: „Pandemien – wie viele andere Naturkatastrophen – bieten eine einmalige Gelegenheit zu studieren, wie Wirtschaft funktioniert. Pandemien haben Effekte, die über Jahrzehnte andauern.“ Ein Blick auf die Löhne sei deshalb ein „Spiegel, der rund drei Jahrzehnte wirkt“. Im mittleren Wert aller verglichenen europäischen Länder steigen die Löhne dabei um fünf Prozent in den folgenden 30 Jahren nach einer Pandemie.

Die Forscher haben auch Seuchen unter die Lupe genommen, die fast aus dem kollektiven Gedächtnis verschwunden sind, so zum Beispiel die „Sixth Cholera Pandemic“ aus den Jahren 1899 bis 1923 mit weltweit rund 800.000 Toten oder die „Hongkong Flu“ (1968 bis 1969) mit einer Million Todesopfern. Untersucht wurde jeweils der Zeitraum von fast 40 Jahren, der auf das Ende der Seuche folgte.

Das Fazit der Forscher: Eine Pandemie führte in Europa fast immer zu höheren Löhnen. Der Grund: Nach einer Pandemie fehlten aufgrund der vielen Toten Menschen, die arbeiten konnten. Heute würde man es als Fachkräftemangel bezeichnen. Angebot und Nachfrage: Werden die Arbeitskräfte knapp, können diese ihre Forderung nach mehr Geld einfacher durchsetzen. Nach Pandemien gibt es normalerweise keine Zerstörungen, die jenen eines Krieges vergleichbar wären.

WAS DIE PANDEMIE VOM KRIEG UNTERSCHIEDET

Was hingegen wirtschaftlich nach einer Pandemie passiert, ist den Forschern zufolge das Gegenteil dessen, was Volkswirtschaften nach dem Ende eines Krieges erleben. In einem Krieg nämlich würden Werte und Kapital massiv zerstört, so dass es danach zu einer Phase des regen wirtschaftlichen Aufbaus kommt. „Vernichtung von Kapital passiert in Kriegen, aber nicht in Pandemien“, schreiben die Forscher.

Offen ist die Frage, inwieweit die Ergebnisse der Studie auf die Zeit nach der aktuellen Corona-Pandemie anwendbar sein werden. Vermutlich werden langfristig Arbeitskräfte fehlen, aber nicht in dem Maße, die eine Pandemie, die alle Altersgruppen betrifft, auslöst. An COVID-19 sterben viele ältere Menschen, die nicht mehr im Arbeitsleben stehen. Der Schwarze Tod traf dagegen die großen Masse der unter 60-Jährigen.

NACH EINER PANDEMIE SINKEN DIE ZINSEN

Die Forscher haben im Rahmen ihrer Studie ein weiteres interessantes Detail herausgefunden: Nach Pandemien sind in den vergangenen 600 Jahren meist die Zinsen gesunken, was für Anleger interessant sein könnte. Gleichzeitig haben in den 40 Jahren nach Pandemien die Menschen mehr gespart als vor einer Seuche, um sich für künftige Krisen zu wappnen. silv

Jordà, Òscar, Sanjoy R. Singh, Alan M. Taylor. 2020. „Longer-Run Economic Consequences of Pandemics,“ Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper 2020–09.
<https://doi.org/10.24148/wp2020-09>

FIFTEEN LARGE PANDEMIC EVENTS WITH AT LEAST 100,000 DEATHS

Event	Start	End	Deaths
Black Death	1347	1352	75,000,000
Italian Plague	1623	1632	280,000
Great Plague of Sevilla	1647	1652	2,000,000
Great Plague of London	1665	1666	100,000
Great Plague of Marseille	1720	1722	100,000
First Asia Europe Cholera Pandemic	1816	1826	100,000
Second Asia Europe Cholera Pandemic	1829	1851	100,000
Russia Cholera Pandemic	1852	1860	1,000,000
Global Flu Pandemic	1889	1890	1,000,000
Sixth Cholera Pandemic	1899	1923	800,000
Encephalitis Lethargica Pandemic	1915	1926	1,500,000
Spanish Flu	1918	1920	100,000,000
Asian Flu	1957	1958	2,000,000
Hong Kong Flu	1968	1969	1,000,000
H1N1 Pandemic	2009	2009	203,000

Tab. 1, Quelle: Alfani and Murphy (2017), Taleb and Cirillo (2020), https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_epidemics and references therein.

SOCKETOL
zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem
Dentalfachhändler

anästhesierend und antiseptisch

Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxyethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerzlinderndes und atiseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 07/2017

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

Österreichs „Stopp-Corona-App“ ist bereits seit März verfügbar und sollte lange zum Vorzeigemodell für Europa werden. Letzte von Datenschützern aufgezeigte Probleme sollten bis Ende Mai behoben sein, so der Hersteller.

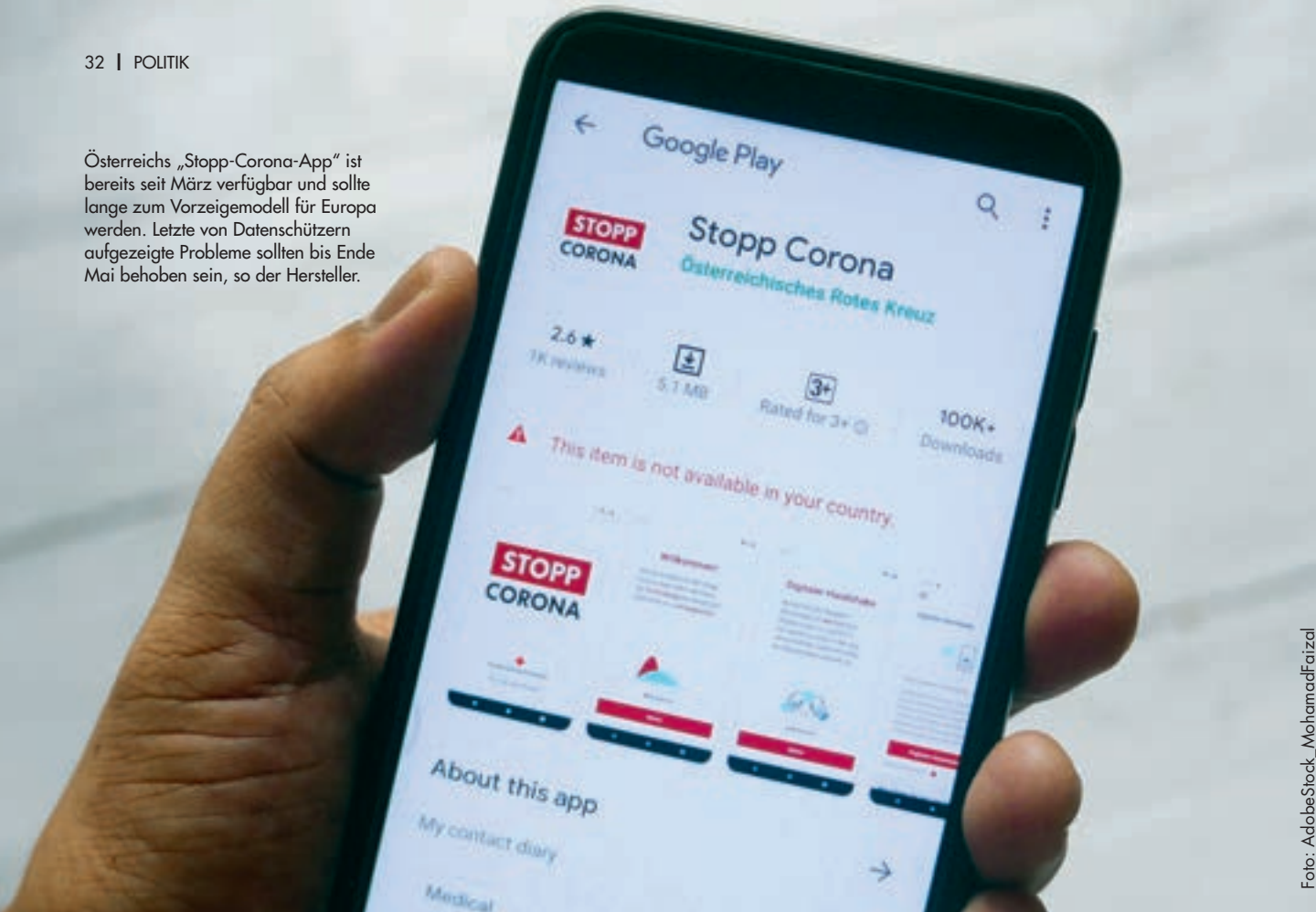


Foto: AdobeStock_MohamadFaizal

DEUTSCHE APP FÜR MITTE JUNI GEPLANT

So funktionieren die Tracing-Apps unserer EU-Nachbarn

Aktuell entwickeln SAP und die Deutsche Telekom im Auftrag der Bundesregierung die deutsche Contact-Tracing-App. Die grundsätzliche Funktion ist bekannt, dennoch gibt es offene Fragen. Deutschlands Nachbarländer verfolgen zum Teil andere Lösungsansätze, die aber auch Probleme verursachen.

Nach mehreren Terminverschiebungen und Diskussionen um Datenschutzbedenken ist aktuell wenig bekannt zur konkreten technischen Umsetzung der deutschen „Corona Warn App“. Ersten öffentlichen Dokumenten der beiden mit der Entwicklung betrauten Unternehmen SAP und Telekom auf der Entwicklerplattform zufolge arbeitet die App nach den Vorgaben der von Apple und Google zur Verfügung gestellten Schnittstelle.

Nutzer erhalten zufällige IDs, die sich regelmäßig ändern. Bei einem räumlich engen Kontakt über eine definierte Zeit tauschen die Geräte von App-Nutzern über Nahfeldkommunikation diese IDs aus. Alle Daten werden zunächst lokal auf dem Smartphone des Nutzers gespeichert. Erst wenn ein

Anwender sich in der App als positiv getestet identifiziert, können diese Kontakt-IDs übermittelt werden, um andere App-Nutzer zu warnen.

Wie das Onlineportal heise online berichtet, benötigten Nutzer einen TAN-Code, um sich positiv zu melden. Dieser soll vom Gesundheitsamt zusammen mit dem Testergebnis mitgeteilt werden. Das soll verhindern, dass Anwender sich fälschlich als positiv melden und so das System sabotieren, heißt es.

Für Irritationen bei Fachleuten sorgte die Information, dass die App auch einen Hinweis darauf liefern können soll, dass beim behandelnden Arzt das eigene Testergebnis vorliegt.

Wie es der App gelingen soll, einen Nutzer, der nur durch temporäre, pseudozufällige IDs bekannt ist, mit einem spezifischen Testergebnis in Verbindung zu bringen, ohne die Anonymität des Nutzers der App aufzuheben, bleibt offen, schreibt heise online.

Laut den vorliegenden Dokumenten soll das Robert Koch-Institut (RKI) außerdem in die Lage versetzt werden, die Parameter zur Risiko-Score-Bestimmung im laufenden Betrieb der App einzustellen. So lasse sich steuern, wann das System einen Kontakt als gefährlich ansieht beziehungsweise wie viele App-Nutzer gewarnt werden, wenn sich eine Kontaktperson als positiv getestet meldet.

Damit die App zum Erfolg wird – Studien zufolge braucht es eine Bevölkerungsbeteiligung von etwa 60 Prozent zur epidemiologischen Wirksamkeit – hat das Bundespresseamt die Werbeagentur „Zum Goldenen Hirschen“ mit dem Design und einer Kampagne beauftragt. Während die Programmierung noch nicht abgeschlossen ist, steht das blau-rote Design einem Bericht des SPIEGEL zufolge fest. An den Slogans werde noch gefeilt. Zwei Kandidaten lauten „Diese App kann nichts, außer Leben retten“ und „Kleine App, große Wirkung“.

DÄNEMARK

Die dänische Regierung hat mit dem IT-Dienstleister Netcompany eine digitale Lösung entwickelt, mit der die nationalen Sperrbeschränkungen gelockert werden sollen. Diese Lösung besteht aus zwei Apps: 1. dem „COVIDmeter“, in das Benutzer Symptome eingeben können. Die Plattform ist mit dem Statens Serum Institut (SSI) verbunden, der für Infektionskrankheiten zuständigen Abteilung des dänischen Gesundheitsministeriums.

Teilnehmer beantworten freiwillig einen wöchentlichen Fragebogen über ihre Gesundheit, einschließlich der Frage, ob sie auf das Virus getestet wurden oder nach ihrem Wissen mit ihm in Kontakt gekommen sind. Die Anmeldung ist mit einem ähnlichen Schutz wie beim Online-Banking gesichert, und alle identifizierenden Informationen stehen der SSI nur in pseudo-anonymisierter Form zur Verfügung, um einen möglichen Missbrauch zu verhindern, heißt es in einem Medienbericht.

Außerdem gibt es für das Tracing der Bürger die „Mobile Proximity App“. Diese nutzt Bluetooth, um einen länger andauernden Kontakt mit anderen App-Benutzern innerhalb eines Radius von zwei Metern zu erkennen und Benutzer auf das Ausmaß ihres sozialen Kontakts aufmerksam zu machen. Die Gesundheitsbehörden hoffen, dass dies hilft, die Bewegung des Virus zu verfolgen, soziale Distanzierung zu überwachen und gutes Verhalten zu fördern. Die App wird aktuell landesweit eingeführt.

NIEDERLANDE

In den Niederlanden heißt die App „PrivateTracer“. Wie der Hersteller mitteilt, gehöre „die Gewährleistung von Privatsphäre, Sicherheit und Ethik“ zu den angewendeten Designprinzipien. Die App ist eine Initiative der gemeinnützigen, Open-Source-, Public-Private-Partnerschaft

PrivateTracer.org. Der Quellcode und die Dokumentation sind öffentlich verfügbar.

Die Initiative gibt sich auf ihrer Website selbstkritisch: „Ist eine App ein wirksames Werkzeug im Kampf gegen COVID-19? Wir wissen es noch nicht. Das wollen wir mit dem PrivateTracer-Projekt herausfinden.“ Ziel sei, durch das Erstellen und Testen zu klären, „ob eine App ein effektives Werkzeug sein kann und wird, um das Virus zu reduzieren und unsere Gesellschaft weiter zu öffnen“. Die Wirkungsweise ist Bluetooth-basiert, die Daten werden dezentral abgelegt.

BELGIEN

Belgien setzt auf ein Tracing-Konzept ohne App. Stattdessen gibt es Medienberichten zufolge ein Callcenter mit rund 2.000 Mitarbeitern, die sich mit COVID-19-Positiven in Verbindung setzen und Kontaktpersonen erfragen und diese benachrichtigen. Die Kontaktdaten erhalten die Callcenter-Mitarbeiter vom jeweiligen Hausarzt. Der Name der infizierten Person wird gegenüber den Benachrichtigten geheimgehalten, heißt es. Die Teilnahme ist freiwillig.

Besonderheit: Es genügt auch schon der dringende Verdacht des behandelnden Arztes, dass sein Patient erkrankt ist, um die Kontakt-Verfolgung auszulösen. In diesem Fall wird das Testergebnis nicht abgewartet, heißt es.



Foto: AdobeStock_Kzenon

Das am häufigsten verwendete App-Konzept sieht vor, dass Smartphones IDs austauschen und damit jede Begegnung einer definierten Distanz und Dauer digital anonymisiert dokumentieren.

LUXEMBURG

Auch Luxemburg setzt auf persönliches Tracing per Telefon, wie auch schon zu Beginn der Pandemie. Positiv getestete Menschen werden von der 100 Mitarbeiter umfassenden Tracing-Einheit der Gesundheitsinspektion persönlich kontaktiert. Dabei wird ermittelt, mit wem der Infizierte in den vergangenen zwei Wochen Kontakt hatte. Im zweiten Schritt werden die ermittelten Kontaktpersonen dann von den Mitarbeitern der Tracing-Einheit kontaktiert. Die Regierung zieht persönliches Tracing bewusst den umstrittenen Smartphone-Anwendungen vor. Es sei falsch anzunehmen, dass Tracing-Apps sicher wären, sagte Premierminister Xavier Bettel in einem Interview. Aus Datenschutzgründen steht die Regierung der Einführung einer entsprechenden Anwendung immer noch skeptisch gegenüber.

FRANKREICH

Die französische App „StopCovid“ hat eine Debatte über die Ethik der digitalen Überwachung ausgelöst. Und das, obwohl die Technik anstelle von GPS ausschließlich Bluetooth-Daten erfasst und verarbeitet. Präsident Emmanuel Macron hatte darum betont, die App sei „auf freiwilliger und anonymer Basis“, die Daten würden nach der Krise vernichtet. Die Technik könne jedoch nur funktionieren, wenn die Franzosen ihr vertrauten.

Ob es dazu kommt, ist offen: Erst Ende April hatten einem Medienbericht zufolge eine Vielzahl französischer Kryptografie- und Sicherheitsforscher einen offenen Brief unterzeichnet, um auf die potenziellen Risiken einer Kontaktverfolgungs-App aufmerksam zu machen. Es sei wichtig, die gesundheitlichen Vorteile einer digitalen Lösung mit Spezialisten gründlich zu analysieren, heißt es demnach.

Die App ist nach Auskunft der französischen Regierung mittlerweile fertig programmiert, aktuell laufen Tests, heißt es. Wenn diese erfolgreich sind, soll in der letzten Maiwoche eine im April verschobene parlamentarische Debatte stattfinden und die App ab dem 2. Juni verfügbar sein.

SCHWEIZ

Die Schweizer verfügen mit der „Proximity-Tracing-App“ bereits über die nötige Technik, die auf einer dezentralen Speicherung aufbaut und auch schon in der Schweizer Armee getestet wurde. Doch bei den National- und Ständeräten gibt es zahlreiche Skeptiker, laut einer Umfrage will nur eine knappe Mehrheit der Parlamentarier die Tracing-App bei sich selbst installieren.

Das Parlament hat daraufhin am 5. Mai beschlossen, dass erst eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden müsse. Die Regierung hatte die App eigentlich so schnell wie möglich geplant – nun soll erst ein öffentlicher Test der App stattfinden. Die Testphase soll bald beginnen und „einige Wochen“ dauern. Einem Medienbericht zufolge ist mit der breiten Einführung der App nun frühestens im Juli zu rechnen.

ÖSTERREICH

Österreich gehörte mit der seit Mitte März verfügbaren und mittlerweile mehr als 400.000-mal installierten App zu den

ersten Ländern in Europa, die eine Mobilanwendung zur Nachverfolgung von Corona-Infektionsketten einsetzen, berichtet heise online. Die „Stopp-Corona-App“ soll nach einiger Kritik von Datenschützern zum Vorzeigemodell für Europa werden. Dazu stellten die Macher ihren Quellcode den drei österreichischen Bürgerrechts- und Forschungsorganisationen Epicenter.works, Noyb und SBA Research zur Verfügung.

Diese haben der App nach einer technischen und rechtlichen Analyse demnach ein „gutes Ausgangsniveau“ bescheinigt. Die Prüfer hielten jedoch ein „Offline-Tracking von Geräten“ etwa via Bluetooth für möglich. Eine weitere Kritik der Datenschützer: Weil beim Datenaustausch Systeme von Google und Server von Amazon zum Einsatz kommen, könnten grundsätzlich auch US-Behörden Zugriff auf die Daten haben. Bis spätestens Ende Mai sollen diese Probleme aber behoben sein, stellte der App-Hersteller in Aussicht.

TSCHECHIEN

In Tschechien wird die von einer Gruppe tschechischer IT-Experten unter dem Namen COVID19CZ entwickelte App gerade im Süden des Landes getestet. Nach vielversprechenden Ergebnissen sind die Behörden nun daran interessiert, das System im Rest des Landes umzusetzen, heißt es in einem Medienbericht. Die App erstellt eine Karte der Bewegungen von Infizierten.

Durch die Verfolgung der Daten von Mobiltelefonen und Kartenzahlungen, die Coronavirus-Patienten in den letzten fünf Tagen getätigt haben, können die Gesundheitsbehörden Personen identifizieren, die möglicherweise mit ihnen in Kontakt gekommen sind.

Die Behörden setzen sich dann mit diesen Personen in Verbindung und unterstellen sie einer dreitägigen Quarantäne, bis sie auf COVID-19 getestet werden. Laut dem tschechischen stellvertretenden Gesundheitsminister Roman Prymula, dem Hauptkoordinator des Projekts, nahmen 150 Personen an der Testphase des Systems teil. Trotz der weitreichenden Eingriffe in die Privatsphäre der Bürger hat es in Bezug auf das Thema Datenschutz nur eine sehr begrenzte öffentliche Debatte gegeben.

POLEN

Für die Behörden in Polen entwickelte die in England eingetragene ProteGO App Ltd. eine Bluetooth-basierte mobile App namens ProteGO: Diese warnt Benutzer, wenn sie mit jemandem in Kontakt gekommen sind, der positiv auf das Virus getestet wurde. Wird eine Person krank, kann sie ihren Status in der App anonym ändern. Die App benachrichtigt dann alle Benutzer, die in den vergangenen Wochen Kontakt mit der Person hatten, zeigt mögliche Risiken auf und berät über geeignete Schritte, teilt der Hersteller mit.

Die Daten werden einem Medienbericht zufolge verschlüsselt zwei Wochen lang im Telefon gespeichert, aber nach Angaben des polnischen Digitalministeriums nirgendwohin gesendet und nicht zum Sammeln von Daten über den Standort der Benutzer verwendet. ■

KOLUMNE HALBES HALBE

Corona trifft auf Arbeitsrecht – Fragen und Antworten zum Alltag in der Zahnarztpraxis – Teil III

Bernd Halbe

Dieser Beitrag ist die Fortsetzung der FAQ vom 1. Mai in der zm 9/2020 und dient der Beantwortung der Fragen, die derzeit mit Blick auf die aktuelle Situation gehäuft an uns herangetragen werden.

1. Hat der Arbeitnehmer während der Corona-Pandemie ein Leistungsverweigerungsrecht?

Grundsätzlich besteht eine Antritts- und Leistungspflicht des Arbeitnehmers. Angst vor Ansteckung gibt ihm grundsätzlich kein Recht, der Arbeit eigenmächtig fern zu bleiben. Vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die eine Ansteckung am Arbeitsplatz mehr als wahrscheinlich machen, oder aber die zuständige Gesundheitsbehörde ordnet im konkreten Einzelfall etwas Gegenteiliges an. Auch die Minimierung möglicher Infektionsrisiken gibt dem Arbeitnehmer grundsätzlich kein Recht zur Leistungsverweigerung. Sollten Ihnen gegenüber als Praxisinhaber und Arbeitgeber konkrete behördliche Maßnahmen ergehen und lassen Sie diese unberücksichtigt oder kommen Sie Ihren Fürsorgepflichtungen nicht nach (vgl. insofern Teil I des Beitrags, zm 8/2020, S. 58), kann sich daraus hingegen ein Recht des Arbeitnehmers ergeben, der Arbeit fernzubleiben.

2. Kann der Arbeitgeber wegen des Corona-Virus kündigen?

Hier kommt es auf den Einzelfall an. In sogenannten Kleinbetrieben stellt eine ordentliche Kündigung meist kein großes Problem dar. Sofern das Kündigungsschutzgesetz Anwendung findet, bedarf es dagegen eines rechtlich anerkannten Kündigungsgrundes. „Corona“ ist als Kündigungsgrund nicht rechtlich anerkannt, in Betracht könnte hier die Kündigung aus betriebsbedingten Gründen kommen wegen Wegfall des Arbeitsplatzes. Die Corona-Pandemie zeigt dramatische

wirtschaftliche Konsequenzen; gleichwohl dürfte es nach derzeitiger Bewertungslage an der Dauerhaftigkeit des Wegfalls des Arbeitsplatzes fehlen, einer der Voraussetzungen für eine betriebsbedingte Kündigung. Auch eine außerordentliche und fristlose Kündigung eines Arbeitsverhältnisses aufgrund des Corona-Virus dürfte mangels Pflichtverletzung des Arbeitnehmers nicht in Betracht kommen. ■



PROF. DR. JUR. BERND HALBE

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht
Rechtsanwälte Prof. Dr. Halbe,
Rothfuß & Partner mbB
www.medizin-recht.com

Foto: privat



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS EIN LEBEN LANG

DEXprotect – Umfassender
Schutz und Service für
Sensor und 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.

AEROSOLARM, MINIMALINVASIV UND EVIDENZBASIERT

Zahnmedizinische Behandlung von Kindern während der COVID-19-Pandemie

Ruth M. Santamaría, Julian Schmoeckel, Ahmad Al Masri, Ali Al-Ani, Mohamed Baider, Roger Basner, Flora Hashemi, Mhd Said Mourad, Annina Vielhauer, Christian H. Splieth

Karies, insbesondere bei Kindern, macht auch in den Zeiten der COVID-19-Pandemie keine Pause und so finden sich Zahnärzte mit der schwierigen Aufgabe konfrontiert, bei den kleinsten – und oft ängstlichen – Patienten eine zahnärztliche Therapie unter erschwerten Bedingungen sicherzustellen. Im vorliegenden Beitrag werden hierzu einige Behandlungsoptionen präsentiert.

Das Aufkommen von SARS-CoV-2 hat der Gesellschaft vielfältige Verhaltensänderungen in nahezu allen Bereichen aufgenötigt und eine Lernkurve für das Leben mit dem Virus initiiert. In der Zahnmedizin hat das zu Empfehlungen für Standardvorgehensweisen in der Zahnarztpraxis während der COVID-19-Pandemie geführt [IDZ, 2020; BZÄK, 2020]. Diese bieten eine allgemeine Orientierung, werden allerdings kontinuierlich an neue Erkenntnisse angepasst.

Auch für die Kinderzahnheilkunde ist es wichtig, einen Verdachtsfall von COVID-19 idealerweise durch telefonische Triage bereits frühzeitig zu identifizieren und insbesondere bei SARS-CoV-2-Positiven die akute Behandlungsnotwendigkeit abzuschätzen. Die Triage-Entscheidungsfindung sollte durch geschultes Personal durchgeführt werden. Dahinter steht die Überlegung, im Hinblick auf die lokale Ausbreitung und die individuelle Patientensituation zu ermitteln, ob ein (akuter) Behandlungsbedarf existiert und in welchem Zeitraum eine zahnmedizinische Therapie erfolgen sollte. Zudem sollte zwingend abgeklärt werden, ob eine COVID-19-Infektion oder ein entsprechender Verdacht vorliegt [IDZ, 2020].

Im Allgemeinen wird nicht empfohlen, einen Patienten mit COVID-19 in der akuten Krankheitsphase beziehungsweise in Quarantäne zu behandeln, sondern erst danach. Ausnahmen bilden „Schmerzbehandlungen“. Allerdings mindern die hohen Hygienestandards und das Erschei-

nungsbild der Behandler mit Schutzanzügen und Visieren nicht selten die Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft bei (kleinen) Kindern, und daher ist ernsthaft zu prüfen, ob nicht eine Einnahme von Schmerzmitteln oder Antibiotika temporär ausreicht. Nur massive akute Entzündungen wie einige dentogene Abszesse und auch dentale Traumata bedingen hier oft eine Akutbehandlung.

Insgesamt sind nach derzeitigem Wissen zahnmedizinische Maßnahmen, bei denen Tröpfchen oder Aerosole entstehen, im Hinblick auf die Übertragung von COVID-19 kritisch zu sehen und damit zu minimieren [IDZ, 2020; Meng et al., 2020]. Leider erzeugen die meisten zahnärztlichen Behandlungen mit Schnellläufern oder der Multifunktionsspritze diese Aerosole. Daher werden in diesem Beitrag

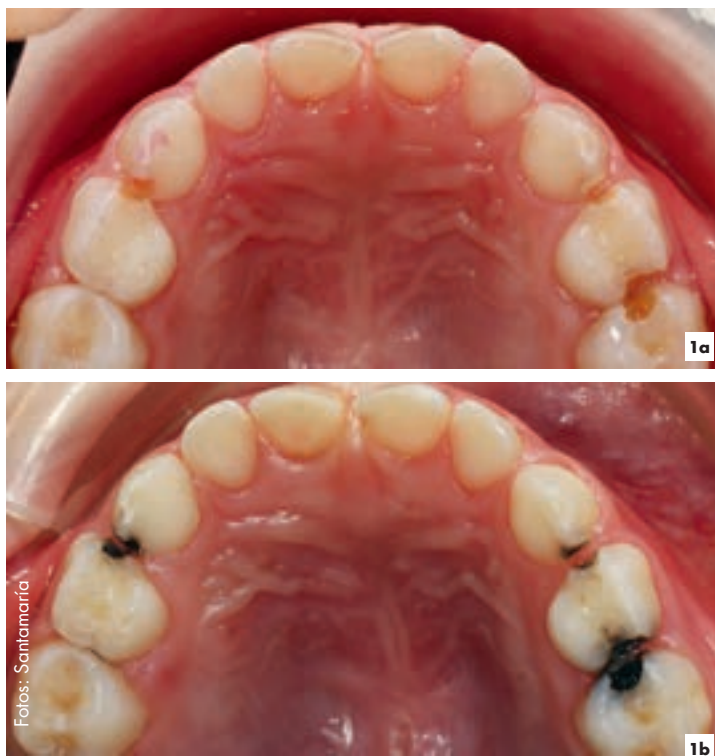


Abb. 1a und 1b: a: Aktive kariöse Läsionen an den Milchmolaren und -eckzähnen im Oberkiefer bei einem vierjährigen Kind ohne berichtete Schmerzsymptomatik vor der Applikation eines Silberfluoridprodukts (hier mit Riva-Star®). b: Eine Woche später sind diese kariösen Läsionen deutlich inaktiviert, allerdings auch erwartungsgemäß dunkel verfärbt.



OÄ DR. RUTH M. SANTAMARIA, MSC, PHD

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: Fotostudio Wasmund, Greifswald



OA DR. JULIAN SCHMOECKEL, MSC

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat

zunächst ein paar allgemeine aerosolarme zahnärztliche Maßnahmen und darauf folgend evidenzbasierte Kariesmanagementoptionen für die zahnmedizinische Behandlung von Kindern dargestellt, die im Gegensatz zur konventionellen Füllungstherapie kein beziehungsweise wenig Aerosol verursachen.

AEROSOLARME ZAHNÄRZTLICHE MAßNAHMEN

Telemedizin

Während der COVID-19-Pandemie hat sich die Telemedizin schnell zu einem wichtigen Instrument entwickelt, um Infektionsfälle oder Verdachtsfälle zu identifizieren, die Dringlichkeit einer Behandlung zu beurteilen und gegebenenfalls medikamentöse Therapien ohne direkten Kontakt zu verordnen [Portnoy et al., 2020; Hollander et al., 2020]. Darüber hinaus ermöglicht es die Telemedizin, Beratungen zur Mundhygiene und Kariesprävention anzubieten. So kann unter ihrem Einsatz die Bedeutung des Zähneputzens mit fluoridierter Zahnpasta oder der optimale Einsatz von Fluoriden in Abhängigkeit vom Alter vermittelt

werden. Auch die Ernährungsberatung lässt sich mittels Telemedizin adäquat durchführen.

Untersuchung und Behandlung ohne Luft-Wasser-Gemisch

Aerosol erzeugende Prozeduren wie die Verwendung der Multifunktionspritze sollten minimiert werden, zum Beispiel durch die Verwendung von Watterollen zum Trocknen der Zähne. Ist der Einsatz der Multifunktionspritze nicht zu vermeiden, sollte entweder nur Luft oder nur Wasser zur Anwendung gelangen [IDZ, 2020].

Bevorzugung des extraoralen Röntgens

Verfahren, die die Hustenwahrscheinlichkeit erhöhen, sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Intraorales Röntgen stellt die am häufigsten durchgeführte und verfügbare Röntgentechnik in Zahnarztpraxen dar; sie kann jedoch die Speichelsekretion stimulieren und infolgedessen Husten evozieren [Meng et al., 2020]. Gerade bei Kindern, bei denen die Zahnzahl und multiple kariöse Zähne beurteilt werden müssen, besteht jetzt eher die Indikation, extraorale zahnärztliche Röntgenverfahren wie die Panoramaaufnahme (Orthopantomogramm, OPG) zu nutzen.

Medikamentöse Therapie

Die Entscheidung für ein primär pharmakologisches Management ist während der COVID-19-Pandemie zu einer nützlichen Behandlungsalternative geworden. Bei der Schmerzbehandlung sollten Zahnärzte alle verfügbaren Optionen in Betracht ziehen. Bei Kindern sind Ibuprofen und Paracetamol die Analgetika der Wahl. Jedes Medikament hat seine eigenen Vorteile



ZA AHMAD AL MASRI, MSC

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: Mourad



WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren

www.f1-dentalsysteme.de



*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Inhaber vorbehalten, Beispielbildung, kann nachpreisliche Ausstattung enthalten.

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

BASIC LEASING

17.450,00 €*





2a



2c

Fotos: Santamaria



2b

Abb. 2a bis 2c: a: Klinischer Befund Zahn 54 distal: kavitierte, aktive kariöse Läsion mit Verlust der Randleiste ohne Anhalt auf eine Pulpa-beteiligung. b: Zahnseparation mittels orthodontischer Separiergummis. c: Die Stahlkrone wurde in der Hall-Technik mit dünnfließendem Glasionomerzement ohne Präparation oder Kariesentfernung zementiert.



ZA ALI AL-ANI, MSC

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: Mourad

und Risiken, die sich in der Produktinformation widerspiegeln. Im Rahmen der medikamentösen Begleittherapie odontogener Infektionen sollten die aktuellen Empfehlungen der Leitlinie „Odontogene Infektionen“ der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beachtet werden [DGZMK, 2017]. Bei Abszessen sind in erster Linie Amoxicillin und Penicillin G/V (mit Clavulansäure) indiziert und nur für Patienten mit einer Penicillinallergie sollte Clindamycin als Ausweichpräparat genutzt werden. Wegen der Aerosolbildung sollte eine Trepanation von Milchzähnen mit irreversibler Pulpitis oder mit Abszessen eher vermieden werden. Stattdessen kann eine pharmakologische Therapie

zur Anwendung gelangen und der betroffene Zahn wird dann im Rahmen eines weiteren Termins extrahiert.

Extraktion

Bei irreversibler Pulpitis, Pulpanekrose, Fisteln und Abszessen stellt die Extraktion eines Milchzahns eine wichtige Option dar. Bei tiefen Kariesläsionen mit dem Risiko pulpaler Komplikationen sind zwar auch alternative Therapieformen wie endodontische Maßnahmen denkbar, doch insbesondere während der COVID-19-Pandemie kann die Extraktion eines Milchzahns die bessere Alternative sein. Jedoch ist bei einer frühzeitigen Milchmolarenentfernung das Lückenmanagement zu berücksichtigen [Ahmad et al., 2018].

ALTERNATIVE KARIESTHERAPIEN

Das moderne therapeutische Spektrum für kariöse Läsionen bietet vielfältige minimal-invasive, biologisch basierte Therapieoptionen zur Behandlung kariöser (Milch-)Zähne [Schwendicke et al., 2016; Banerjee et al., 2017]. Insbesondere während der COVID-19-Pandemie oder bei nur mäßig kooperativen Kindern kann die Behandlung kariöser Läsionen durch minimal-invasive Konzepte ohne Bohrer hilfreich sein, um das Risiko einer Virusübertragung durch die Vermeidung von Aerosolbildung zu minimieren. Ein aktuelles, biologisch basiertes Kariesmanage-



ZA ROGER BASNER

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat

mentkonzept umfasst zum Beispiel die Kariesinaktivierung mittels Silberdiamin-Fluorid (SDF) oder für Milchzähne spezifische „Versiegelungstechniken“ wie die Hall-Technik (HT) und die atraumatisch-restaurative Therapie („atraumatic restorative treatment“/ ART).

Kariesinaktivierung mit Silberfluoridprodukten

Bei dieser Technik wird die Fähigkeit von Silberfluoridprodukten, die Kariesprogression zu inhibieren und gleichzeitig die Bildung neuer Karies zu verhindern, genutzt. Das am häufigsten verwendete Produkt ist Silberdiaminfluorid (SDF). Die SDF-Lösung besteht aus Diamin-Silber-Ionen und Fluorid-Ionen, welche den Demineralisierungsprozess und den Abbau von Dentinkollagen verhindern und zusätzlich die Remineralisierung von kariösem, demineralisiertem Schmelz und Dentin fördern [Rosenblatt et al., 2009; Mei et al., 2013]. Wissenschaftlich wurde bereits eindeutig belegt, dass kavitierte, koronale kariöse Läsionen durch die halbjährliche Applikation von SDF-Lösung im Vergleich zur Anwendung von NaF-Lack besser inaktiviert werden können [Seifo et al., 2019].



ZA MOHAMED BAIDER, B.D.S., MSC

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat



Foto: Santamaria

Abb. 3: Klinischer Befund eines vierjährigen Kindes: Die Zähne 74 und 84 wurden mit der Hall-Technik behandelt. Bei 75 und 85 wurden die kleinen kavitierten, okklusalen Läsionen mit der ART-Technik behandelt, dabei wurde zugleich das gesamte okklusale Fissurenrelief „versiegelt“.



ZÄ FLORA HASSEMI

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: Fotostudio Karrie Kompakt, Greifswald

Generell existiert eine konsistente Evidenz, welche die Effektivität von SDF bei der Inaktivierung von koronarer Karies im Milchgebiss und bei der Arretierung und Prävention von Wurzelkaries bei Senioren belegt [Seifo et al., 2019; Chibinski et al., 2017]. In Deutschland enthält das einzige verfügbare Produkt Silber-Fluorid-Ammoniak und Kalium-Jodid (RivaStar®, SDI Dental Limited). Dieses Produkt wird allerdings in Europa im Unterschied zu Asien und Australien bis jetzt hauptsächlich als Desensibilisierungsmittel bei überempfindlichen Zähnen angewandt. Für die Kariestherapie ist die Nutzung von Silberprodukten hierzulande ein „Off-Label-Use“, aber trotzdem sicher und effektiv. Die Behandlung eines Patienten mittels SDF ist in den Abbildungen 1a und 1b dargestellt.

Kariesbehandlung von Milchmolaren in der Hall-Technik

Bei der Hall-Technik (HT) handelt es sich um eine minimal-invasive

Behandlung für kariöse Milchmolaren, bei der im Gegensatz zur konventionellen Stahlkronenversorgung keine Lokalanästhesie, keine Präparation und keine Kariesentfernung erfolgt, sondern lediglich eine vorgefertigte Stahlkrone auf einen für diese Technik geeigneten kariösen, pulpal asymptomatischen Milchmolaren zementiert wird [Santamaria et al., 2018; Innes et al., 2007]. Bei sehr engen Approximalkontakten kann nach einer Zahnseparation mittels orthodontischer Separiergummis in der Regel eine Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik sehr leicht durchgeführt werden. Die der Standardfüllung überlegenen Erfolgsraten der Hall-Technik (2-Jahres-Erfolgsraten 90-100 Prozent versus circa 50-80 Prozent bei Füllungen) sind mit einem hohen Evidenzgrad in der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur belegt [Innes et al., 2007; Santamaria et al., 2020; Innes et al., 2015]. Die Behandlung eines Patienten mittels Hall-Technik ist in den Abbildungen 2a bis 2c dargestellt. Einen Hinweis auf weiterführende Literatur dazu finden Sie am Ende des Beitrags.

Atraumatische restaurative Therapie (ART)

Bei der atraumatischen restaurativen Therapie (ART) wird die Behandlung einer kavitierten kariösen Dentinläsion ohne rotierende Instrumente durchgeführt – stattdessen werden ausschließlich Handinstrumente zur Kariesexkavation genutzt und restaurative Materialien wie hochvisköse Glasiono-

merzemente (HVGIZ) verwendet. Ursprünglich wurde die ART für Länder entwickelt, in denen mit wenig technischer Ausstattung behandelt werden muss, aber mittlerweile findet das Konzept auch zunehmend in hochentwickelten Gesundheitssystemen Anwendung. Die ART/HVGIC hat sich als adäquate Managementoption für die Behandlung einflächiger kariöser Läsionen an Milchzähnen erwiesen (2-Jahres-Erfolgsraten: 94 Prozent) [de Amorim et al., 2018]. Mehrflächige Versorgungen zeigen leider deutlich höhere Verlustraten. Die Behandlung eines Patienten mittels ART ist in Abbildung 3 dargestellt.

Für einen kurzen Überblick sind in Tabelle 1 die in der Forschungsliteratur beschriebenen Indikationen und Kontraindikationen bei der Anwendung von Silberfluoridprodukten, der HT und der ART auf der Zahnebene zusammengefasst. Das Besondere an allen drei vorgestellten Kariesmanagementoptionen ist nicht nur eine aerosolarme Durchführung, sondern auch, dass diese in der Regel bei mäßiger oder gar geringer Kooperation der Kinder noch durchführbar sind.



ZA MHD SAID MOURAD

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat



ZÄ ANNINA VIELHAUER

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: Foto Peters, Greifswald

INDIKATIONSSTELLUNG FÜR VERSCHIEDENE KARIESMANAGEMENTOPTIIONEN

Methode	Indikationen	Kontraindikationen
Kariesinaktivierung mit Silberfluoridprodukten (SDF)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypersensibilität ▪ aktive (asymptomatische) kavitierte kariöse Läsionen auf jeder koronalen Fläche im Milchgebiss und von auch bleibenden Zähnen ohne Anhalt auf pulpale Beteiligung ▪ Wurzelkaries 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Silberallergie ▪ irreversible Pulpitis ▪ Pulpanekrose, Fisteln, Abszesse ▪ apikale beziehungsweise interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption
Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik (HT)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kariöse Milchmolaren ohne Anhalt auf pulpale Beteiligung insbesondere bei zwei- oder mehrflächigen kariösen Läsionen ▪ große, inaktive kariöse Defekte ▪ fehlende Höcker, frakturierte Milchmolaren ▪ Aufbau infraokklusaler Milchmolaren ▪ Zähne mit Anomalien der Zahnstruktur (zum Beispiel HSPM/MIH) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen ▪ irreversible Pulpitis ▪ Pulpanekrose, Fisteln, Abszesse ▪ apikale beziehungsweise interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption
Atraumatische restaurative Therapie (ART)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einflächige (insbesondere okklusale) kariöse Läsionen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ungeeignet bei großen Kavitäten ▪ keine Zugangskavität ▪ caries profunda mit dem Risiko pulpaler Komplikationen ▪ irreversible Pulpitis ▪ Pulpanekrose, Fisteln, Abszesse ▪ apikale beziehungsweise interradikuläre Aufhellung oder pathologische Wurzelresorption

Tab.: Indikationsstellung bei der Anwendung von Silberfluoridprodukten, der Hall-Technik und der atraumatischen restaurativen Therapie auf Zahnebene [Seifo et al., 2019; Santamaria et al., 2018; Innes et al., 2015; Dorri et al., 2017; Slayton et al., 2018; Frencken, 2017], Zusammenstellung: Santamaria

FAZIT

COVID-19 ist weltweit zu einer großen Herausforderung geworden, auch für die zahnärztliche Praxis. Daher ist es selbstverständlich, während der COVID-19-Pandemie Empfehlungen für



PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat

Standardvorgehensweisen in der Praxis zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollten in der Kinderzahnheilkunde soweit wie möglich aerosolarme Maßnahmen genutzt und zur Kariesbehandlung evidenzbasierte, minimal-invasive Methoden in Betracht gezogen werden, die eine einfache Handhabung und zugleich hohe Erfolgsraten aufweisen. Dazu gehören die Kariesinaktivierung mit Silberfluoridprodukten, die atraumatische restaurative Therapie (ART) und die Kariesbehandlung von Milchmolaren mit der Hall-Technik (HT).

Individuell sollten auf Patienten- und Zahnebene die jeweiligen Vor- und Nachteile dieser Kariesmanagementoptionen im Vergleich zu den konventionellen Maßnahmen abgewogen werden. ■

Hinweis: Weiterführende Literatur über die „Hall-Technik“ finden Sie in einer Instruktionsskizze auf Englisch, die online frei verfügbar ist: https://dentistry.dundee.ac.uk/files/3M_93C%20HallTechGuide2191110.pdf.

ZM-LESERSERVICE



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

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell



2. vollständig überarbeitete und
erweiterete Auflage 2015,
365 Seiten, 159 Abbildungen in
276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3414-8
ISBN eBook 978-3-7691-3642-5
jeweils € 59,99*

- NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalt
- Lernrelevante Internetlinks

Der vorliegende Titel enthält neben dem Grundlagenwissen zahlreiche weiterführende Kapitel zur Unterstützung bei den chirurgisch-praktischen Kursen, der Prüfungsvorbereitung und Weiterbildung.

Gleich per Fax bestellen: 02234 7011-476

Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den
Deutschen Ärzteverlag senden. Fax und fertig:

02234 7011-476

oder per Post

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht.
Lieferung mit Rechnung:

— Ex. Howaldt, **Einführung Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, € 59,99***
ISBN 978-3-7691-3414-8

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
*Preise inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten € 4,90 (zzgl. MwSt.)
Deutscher Ärzteverlag GmbH – Strz. Köln – HRB 106
Amtsgericht Köln, Geschäftsführung: Jürgen Führer

MKG-CHIRURGIE

Massiver Zahnsteinbefund mit perforierendem Wangenabszess

Nils Heim, Valentin Wiedemeyer, Benedict Jürgensen, Franz-Josef Kramer

Zahnsteinbildung wird als ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko eingestuft. Die Ausbildung von extremem Zahnstein ist multifaktoriell begründet und unterliegt einem interindividuellen Risiko. Beim hier dargestellten Fall kam ursächlich zu Defiziten bei der Mundhygiene vermutlich auch eine starke Neigung zu erhöhter Plaque-Akkumulation hinzu.

Ein 57 Jahre alter Mann wurde uns an einem späten Nachmittag von seinem Hausarzt überwiesen. Der Patient stellte sich mit erhöhter Körpertemperatur (38,2 Grad Celsius) und einer deutlich geschwellenen rechten Wange vor. Am punctum maximum der Schwellung zeigte sich eine zentrale Ulzeration mit serösem Ausfluss und einer Umgebungsröte, die bis an den Kieferwinkel, den Nasenabhang, den Mundwinkel und nach infraorbital heranreichte (Abbildung 1).

Bei der en Face-Inspektion zeigte sich auch eine deutliche Schwellung der linken Wange, allerdings ohne die entzündliche Komponente. Der Hausarzt hatte aufgrund der deutlichen Ulzeration sowie der Spontanperforation die Verdachtsdiagnose eines malignen Geschehens oder einen exazerbierten Abszess vermutet. Die intraorale Untersuchung zeigte allerdings eine massive Ausbildung von Zahnstein in Ober- und Unterkiefer sowie eine Entzündung des gesamten Mundraums. Im Oberkiefer lagerte sich der überwiegende Teil des Zahnsteins vestibulär an, der im Endeffekt auch die Entzündung der rechten Wange mit folgendem Abszess und Perforation hervorrief (Abbildungen 2, 3, 4). Der Zahnstein war in palato-vestibulärer Richtung teilweise bis zu drei mal breiter als die Molaren. Im Unterkiefer war vor allem ein Massenzuwachs lingual der Unterkieferfrontzähne zu beobachten. Die Zunge war dadurch dauerhaft nach posterior verlagert, was zu kloßiger Sprache und einer Entzündung des gesamten Mundbodens führte (Abbildung 5).



DR. NILS HEIM

Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Facharzt der Klinik

Venusberg – Campus 1,
Haus 11, 2. OG, 53127 Bonn

Nils.heim@ukbonn.de

Foto: privat



Abb. 1: Rechte Wange des Patienten mit deutlicher Schwellung, Umgebungsröte und zentralem Ulkus mit serösem Ausfluss.

Abb. 2: Klinisches Bild des massiven Zahnsteinbefalls im Oberkiefer.

Abb. 3: Klinisches Bild des massiven Zahnsteinbefalls im Oberkiefer.

In der Folge leiteten wir eine intravenöse Antibiotikatherapie ein und nahmen den Patienten stationär auf. In der durchgeführten Röntgendiagnostik (OPG) zeigte sich eine Aufhellung im gesamten zahntragenden Bereich beider Kiefer (Abbildung 6). Die Beurteilung der Zahnwurzeln stellte sich mitunter als sehr schwierig dar.

Am folgenden Tag sanierten wir den Patienten in Intubationsnarkose. Die Zahnsteinanteile wurden sukzessiv entfernt (Abbildung 7). Trotz des Versuchs, möglichst viele Zähne vom Zahnstein zu trennen und sie zu erhalten, zeigten sich insgesamt 19 Zähne als nicht mehr erhaltungswürdig (Abbildung 8). In vielen Fällen stellte sich nur noch margi-



Abb. 4: Klinisches Bild des massiven Zahnsteinbefalls im Oberkiefer.



Abb. 5: Klinisches Bild des massiven Zahnsteinbefalls im Unterkiefer.

naler oder gar kein Kontakt mehr zum Alveolarknochen dar. Lediglich im zweiten Quadranten konnten vier Zähne erhalten werden (23, 26, 27, 28) (Abbildung 9). Sämtliche Schleimhäute waren entzündlich verändert und zum Teil mit eitrigen und serösen Auflagerungen belegt (Abbildung 10). Zusätzlich wurde ein Abstrich des Ulkus von intraoral genommen. Hier zeigte sich nach Bebrütung ein Staphylokokkus capitis, welcher gegen die Reserveantibiotika Vancomycin, Teicoplanin und Fosfomycin resistent war.

Der Patient konnte nach drei Tagen entlassen werden und wurde prothetisch vom Hauszahnarzt weiter versorgt.

DISKUSSION

Unterschieden wird der supra- vom subgingivalen Zahnstein. Der subgingivale Zahnstein ist als „Konkrement“ bekannt, akkumuliert vergleichbar langsam, haftet dafür aber sehr stark an der Zahnhartsubstanz an. Der supragingivale Zahnstein ist deutlich vermehrt an den Stellen der Bezahnung aufzufinden, wo die Ausführungsgänge der exokrinen Speicheldrüsen nach intraoral münden. Häufigste Prädilektionsstellen sind daher die linguale Fläche der Unterkieferfrontzähne (Glandula submandibularis und sublingualis) und die vestibuläre Fläche der Oberkiefermolaren (Glandula parotis) [Roberts-Harry und Clerehugh, 2000].



DR. DR. VALENTIN WIEDEMAYER

Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Facharzt der Klinik

Venusberg – Campus 1,
Haus 11, 2. OG; 53127 Bonn

Foto: privat

Zahnstein entsteht über viele Zwischenstufen, beginnend mit dem dünnen Pellikel, das sich bereits kurz nach dem Zähneputzen anlagert und die Grundlage für weitere Retentionsvorgänge bildet. Bakterien und Nahrungsreste lagern sich an, Polysaccharide, Epithelzellen und Speichelbestandteile sind weitere anhaftende Elemente. Bleiben diese Bestandteile über 24 bis 48 Stunden unberührt, wird die entstandene Plaque zunehmend wasserunlöslich und verhärtet sich. Durch Mineralien aus dem Speichel beginnt der Mineralisierungsprozess, der schließlich im Zahnstein mündet.

Die Annahme, dass sowohl Gingivitis als auch Parodontitis hauptsächlich durch Zahnstein bedingt werden, wurde mittlerweile von zahlreichen Wissenschaftlern widerlegt. In vivo-Studien zeigten, dass der Biofilm und seine mikrobielle Zusammensetzung den ausschlaggebenden Faktor für diese Erkrankungen darstellen [Mandel und Gaffar, 1986].

Die Entstehung von Zahnstein ist ein komplexes und multifaktorielles Geschehen. Neben Faktoren, die eine erhöhte bakterielle Plaqueretention zur Folge haben [Suomi et al., 1971] spielen biochemische Prozesse wie die Zusammensetzung des Speichels und der Sulkusflüssigkeit eine übergeordnete Rolle [Slomiany et al., 1971]. Darüber hinaus sind Vorgänge von Bedeutung, die im Zusammenhang mit Plaque-produzierenden Mikroorganismen stehen [Ennever et al., 1979], und nicht zuletzt sind die Ernährungsgewohnheiten zu nennen, die Art und Menge des zur Verfügung stehenden Substrats für die Keime beeinflussen [Hidaka & Oishi, 2007].

Das Ausbilden von Zahnstein zeigt eine große interindividuelle Breite in der Bevölkerung. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass es Menschen gibt, die trotz sehr guter Mundhygiene und regelmäßiger Reinigung zu deutlich erhöhter Plaque-Akkumulation neigen [Fons-Badal et al., 2020].



BENEDICT JÜRGENSEN

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Bonn

Assistenzarzt der Klinik

Venusberg – Campus 1, Haus 11,
2. OG, 53127 Bonn

Foto: privat

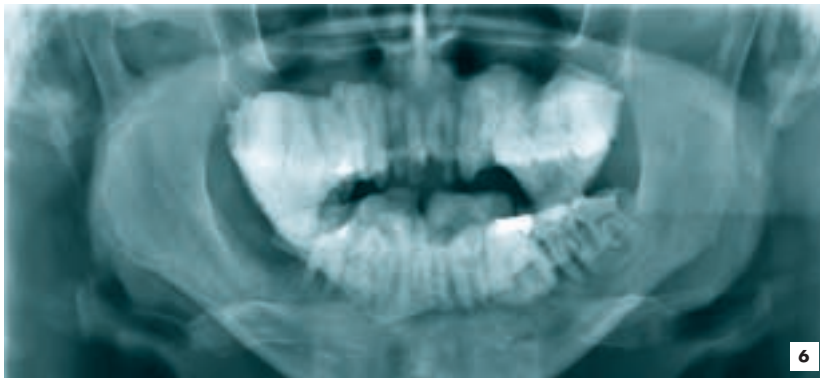
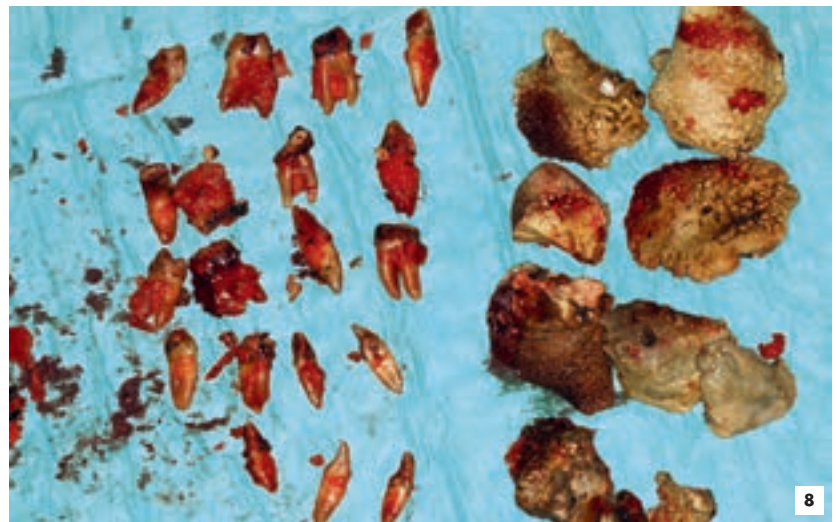
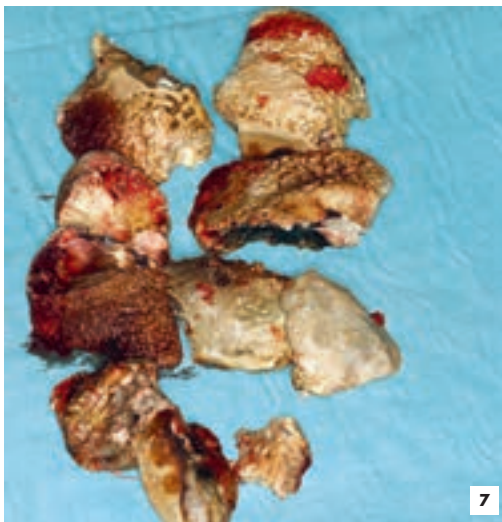


Abb. 6: Orthopantomogramm (OPG) präoperativ.

Abb. 7: Geborgener Zahnstein.

Abb. 8: Extrahierte Zähne (n=19) und geborgener Zahnstein.



Im vorliegenden Fall war unzureichende Mundhygiene zwar unumstritten die Ursache für die massive Zahnsteinentwicklung, darüber hinaus allerdings auch eine aggressive Form der Neubildung zu vermuten. Patienten mit extremer Zahnsteinbildung müssen über diesen Umstand aufgeklärt und auf die Notwendigkeit höher frequentierter Kontrolltermine hingewiesen werden.

Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass einige Faktoren einen signifikanten Einfluss auf die Geschwindigkeit der Zahnsteinentwicklung hatten. Neben Parodontitisbefunden spielen Zahnfehlstellungen, der Gehalt an Harnsäure und Phosphor im Speichel sowie die vermehrte Anwesenheit von *Streptokokkus mutans* dabei eine Rolle [Fons-Badal et al., 2020]. Die Studie belegte weiterhin, dass Parodontitis im Stadium III und IV sowie Grad C statistisch signifikant mit der vermehrten Ausbildung von Zahnstein im Zusammenhang steht. Patienten mit schneller und mengenmäßig hoher Zahnsteinakkumulation sehen sich demnach mit deutlich schwereren Verläufen konfrontiert. Ein weiterer Risikofaktor für eine vermehrte Zahnsteinbildung könnte ein erhöhter Gehalt an Kalzium im Sekret der Glandula submandibularis sein [Mandel, 1974].

Die Entfernung fast aller Zähne, wie im vorliegenden Fall, ist nicht die Regel. Allerdings kann bei aggressivem Befall die Zahnhartsubstanz wie auch der Zahnhalteapparat so

stark geschädigt sein, dass ein Erhalt der Zähne nicht mehr möglich ist.

Das Auftreten eines Staphylokokkus-Stamms mit Resistenzen gegen absolute Reserveantibiotika ist bemerkenswert und unterstreicht den engen Zusammenhang zwischen pathologischen Mikroorganismen und der Ausbildung von Zahnstein.

Staphylokokkus capitis gehört zur residenten Flora der Haut und gilt als opportunistisch pathogen, wenn das Wirtsimmunsystem geschwächt ist. Der ansonsten ubiquitär dermal vorkommende Mikroorganismus wurde bei geschwächter Abwehrlage bereits als auslösendes Bakterium bei Neugeborenenrosepsis, Meningitis und Endokarditis isoliert [Cameron et al., 2015].



PROF. DR. DR. FRANZ-JOSEF KRAMER

Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Direktor der Klinik

Venusberg – Campus 1,
Haus 11, 2. OG, 53127 Bonn

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Ausbildungsgeschwindigkeit von Zahnstein unterliegt einer großen interindividuellen Breite. Aufgabe des Zahnarztes ist es, Patienten mit einem erhöhten Risikoprofil klinisch zu identifizieren und sie den entsprechenden Maßnahmen in adäquaten Zeitintervallen zuzuführen.
- Da die Verhärtung der Plaque bereits nach einem Tag ohne Zähneputzen zunimmt, sind besonders Patienten mit schneller Zahnsteinentwicklung gefährdet, bei mangelnder Mundhygiene bleibende Schäden an Zahnhartsubstanz und Zahnhalteapparat zu erleiden.
- Zahnsteinentwicklung ist eng mit Parodontitisbefunden verbunden. Wenn bei einem Patienten supragingival eine erhöhte Neigung zu Zahnsteinbildung beobachtet wird, empfiehlt sich im Weiteren auch eine Parodontitisdiagnostik.

Im aktuellen Fall war der Keim als einziger nachweisbar. Wir vermuten, dass die vergleichbar lange „Bebrütung“ des Keims in der Mundhöhle und die persistente Entzündung des gesamten Teguments zur Entwicklung des Staphylokokkus beigetragen hat. Glücklicherweise waren die gängigen Antibiotika, die von uns in der Regel empirisch angewendet werden (Ampicillin + Sulbactam), wirksam. Somit konnte der Patient additiv zur chirurgischen Sanierung suffizient antibiotisch therapiert werden. ■



Abb. 9: Klinische Situation im Unterkiefer postoperativ.

Abb. 10: Klinische Situation im Oberkiefer postoperativ.

Alle Fotos: MKG UK Bonn

ZM-LESERSERVICE

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

Kompaktes Wissen für Examen und Praxis



- Neu in der 3. Auflage:
- Kapitel zu digitalen Techniken und CAD/CAM
 - Integrierte QR-Codes zum Abrufen von Lernvideos
 - Historische Exkurse

3. überarbeitete und erweiterte Auflage 2019
 695 Seiten, 300 Abbildungen in 520 Einzeldarstellungen,
 70 Tabellen, broschiert
 ISBN 978-3-7691-3657-9
 ISBN eBook 978-3-7691-3686-9
 jeweils € 59,99*

Direkt bestellen:
 Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzterverlag.de | www.aerzterverlag.de/buecher
 Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
 bei Online-Bestellung.

Deutscher Zahnärzte Verlag

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten
 *Preise inkl. MwSt.zzgl. Versandkosten € 4,50 (zzgl. MwSt.)

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Schmelzen Sie Ihre alten Goldschmuckstücke in einem Schweizer Schmelzwerk und erhalten Sie dafür ein Guthaben, das Sie für Ihre nächsten Zahnbehandlungen einsetzen können. Einmaliges Guthaben für Ihre nächsten Zahnbehandlungen.

Die Wertung wird nach dem Schweizer Goldgesetz durchgeführt. Die Wertung erfolgt nach dem Schweizer Goldgesetz.

BAE-Edelmetall AG

Immerstrasse

CH-5400 Schönenberg

Telefon 0041 78 81 11 11 11

www.baedelmetall.ch

5.700 JAHRE ALTES MENSCHLICHES MIKROBIOM ENTSCHLÜSSELT

Die DNA-Analyse eines prähistorischen Kaugummis

Kerstin Albrecht

In Syltholm auf der süddänischen Insel Lolland befindet sich die größte steinzeitliche Fundstätte Dänemarks. Sie ist archäologisch vor allem deshalb wertvoll, weil die organischen Überreste vollständig im Schlamm versiegelt und daher besonders gut erhalten sind. Wissenschaftlern der Universität Kopenhagen ist es nun gelungen, nicht nur ein komplettes menschliches Genom, sondern auch ein orales Mikrobiom zu entschlüsseln.

Bei Ausgrabungen in Skandinavien finden Archäologen nicht selten unscheinbare kleine Klumpen einer schwarz-braunen Substanz. Dabei handelt es sich um Birkenpech, das bereits Urzeitmenschen vor mehr als 120.000 Jahren durch Erhitzen aus Birkenrinde gewonnen hatten [Mazza et al., 2006; Kozowyk et al., 2017].

Die Birkenpechklumpen enthalten oft Zahnabdrücke, was die Frage aufwirft, zu welchem Zweck unsere fernen Vorfahren das Material gekaut haben [Aveling und Heron, 1999]. Da Birkenpech beim Abkühlen hart wird, könnte das Kauen zum erneuten Erweichen des Materials vor der Verwendung als Klebematerial zum Verbinden von Steinwerkzeugen gedient haben. Möglicherweise diente es jedoch auch zur Mundhygiene oder als therapeutischer Kaugummi. Ein Hauptbestandteil des Birkenpechs ist der Pflanzenwirkstoff Betulin.

DIE MAHLZEIT BESTAND AUS HASELNUSS & ENTENFLEISCH

Betulin hat antiseptische [Haque et al., 2014], entzündliche und regenerierende Wirkungen. Einiges deutet darauf hin, dass unsere Vorfahren das Birkenpech auch als natürliches Antiseptikum bei Zahnerkrankungen oder Zahnschmerzen verwendet haben könnten [Aveling und Heron, 1999].

Kashuba et al. konnten in einer neueren Untersuchung zeigen, dass gekautes Birkenpech noch Jahrtausende alte menschliche DNA enthält [Kashuba et

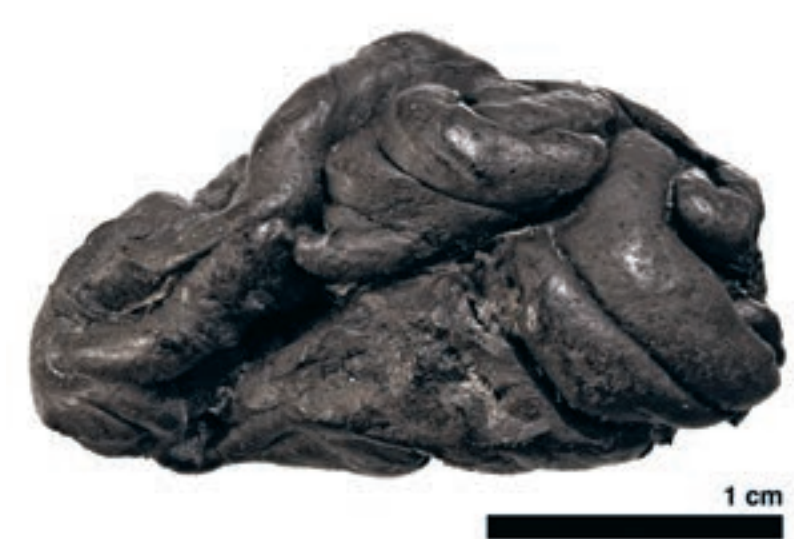


Foto: Theis Jensen

Abb. 1: Das Fundstück aus Birkenpech: War es ein „Kaugummi“ gegen Zahnschmerzen?

al., 2019). Das nun von den Kopenhagener Forschern in Syltholm gefundene und analysierte Stück enthielt nicht nur menschliche, sondern auch mikrobielle DNA, was Rückschlüsse auf das orale Mikrobiom des Menschen zulässt, der das Birkenpech gekaut hat. Ebenso fanden sich pflanzliche und tierische DNA, womöglich von einer vorherigen Mahlzeit. Das vorliegende Fundstück deutet anhand der extrahierten DNA auf eine Mahlzeit aus Haselnüssen und Entenfleisch hin.

Die DNA im Birkenpech war so außerordentlich gut erhalten, dass die Wissenschaftler ein vollständiges altes menschliches Genom daraus sequenzieren konnten. Ein Glücksfall, denn

menschliche Überreste konnten auf der Fundstätte in Syltholm auf der Insel Lolland bislang nicht gefunden werden [Sørensen, 2016].

GEGESSEN VON EINER FRAU MIT LAKTOSEINTOLERANZ

Anhand des Genmaterials bestimmten die Forscher das Geschlecht und andere phänotypische Eigenschaften der Person, die das Birkenpech gekaut hatte. Es handelte sich demnach um eine wahrscheinlich dunkelhäutige und dunkelhaarige Frau mit blauen Augen (Abbildung 2). Sie war genetisch eher mit Jägern und Sammlern vom europäischen Festland verwandt als mit solchen aus Zentralskandinavien. Aus

Abb. 2: So könnte die Frau, die die dänischen Archäologen „Lola“ nannten, aufgrund der im Birkenpech gefundenen menschlichen DNA ausgesehen haben.



Quelle: Tom Björklund

dem Genmaterial ließ sich auch schließen, dass die Frau wahrscheinlich laktoseintolerant war.

Das war bei Menschen der Steinzeit häufig der Fall, denn die Toleranz für Milchzucker entwickelte sich erst mit der Viehhaltung. Die archäologischen Funde in Syltholm deuten darauf hin, dass hier Menschen noch lange in die Jungsteinzeit (Neolithikum) hinein als Jäger und Sammler lebten, während anderswo in Europa schon Ackerbau und Viehzucht betrieben wurden.

Die DNA der oralen Mikroben, die die Wissenschaftler aus dem Birkenpech extrahierten, zeigen, dass es sich größtenteils um kommensale Bakterien und opportunistische Krankheitserreger handelt. „Die Konservierung ist unglaublich gut und wir haben es geschafft, viele verschiedene Bakterienarten zu extrahieren, die für ein orales Mikrobiom charakteristisch sind. Unsere Vorfahren lebten in einer anderen Umgebung, hatten einen anderen Lebensstil und eine andere Ernährung. Daher ist es interessant herauszufinden, wie sich ihr Mikrobiom von unserem heutzutage unterscheidet“, sagt Hannes

Schroeder, Professor am Globe Institut der Fakultät für Gesundheit und medizinische Wissenschaften der Universität Kopenhagen und Seniorautor der zum Fund in Syltholm durchgeführten Studie.

Die Forscher fanden *Neisseria-subflava*-Arten, die auch heute noch häufig den oberen Respirationstrakt besiedeln, sowie *Rothia-mucilaginosa*-Bakterien, ein Bestandteil des normalen Mundhöhlen-Mikrobioms.

IM KAUGUMMI WAREN AUCH KEIME DES ROTEN KOMPLEXES

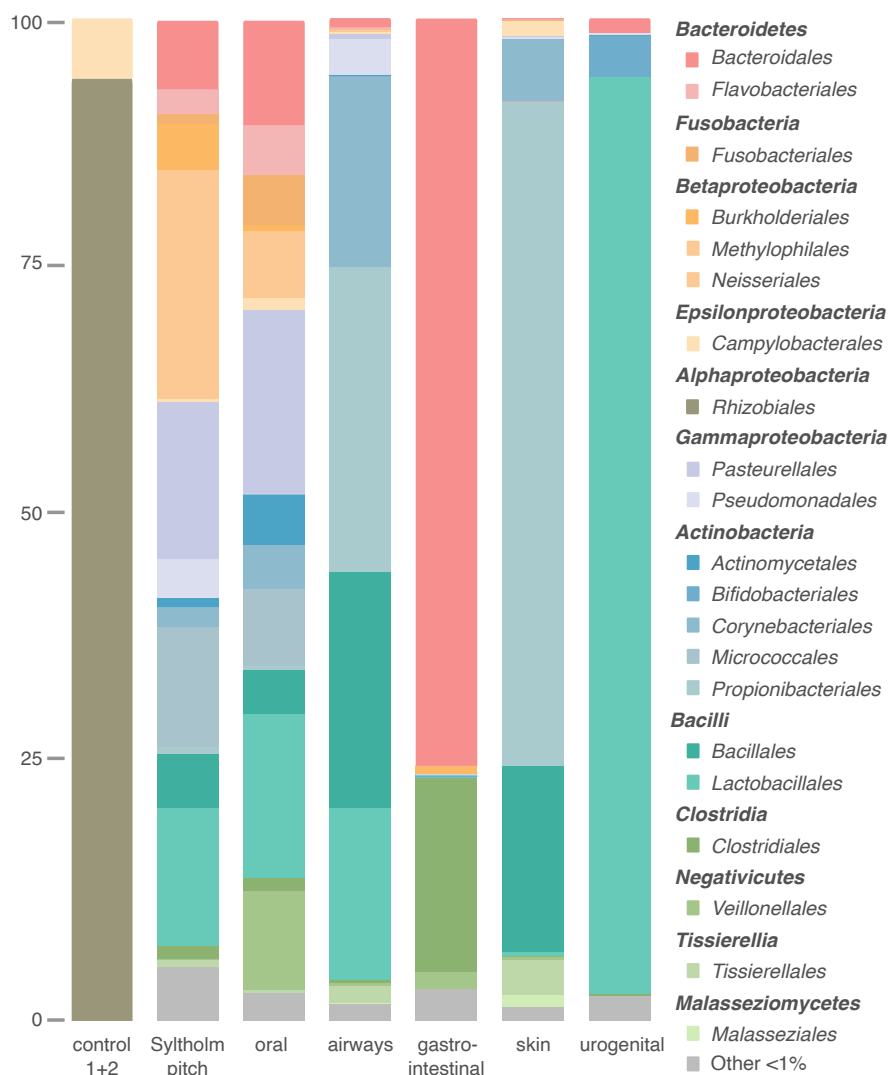
Doch sie fanden auch Bakterien des roten Komplexes wie *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*. *Veillonella*-Spezies, die im Zusammenspiel mit anderen Bakterien bei vielen oralen Infektionen eine Rolle spielen und

Abb. 3: Schlamm bedeckt die prähistorischen Fundstücke der Ausgrabungsstätte in Syltholm. Organische Überreste sind dadurch außergewöhnlich gut konserviert.



Foto: Museum LollandFalster

Zusammensetzung des Mikrobioms der Syltholm-Probe



Zusammensetzung des Mikrobioms der Syltholm-Probe im Vergleich zu einer Kontrollprobe (control 1+2 aus dem Boden) und Metagenomprofilen gesunder menschlicher Probanden an fünf Hauptkörperstellen aus dem HMP [Human Microbiome Project, 2012], dargestellt unter Verwendung von MEGAN6 [Huson et al., 2016].

Quelle: Hannes Schroeder, www.nature.com/articles/s41467-019-13549-9

auch bei Parodontitis und Karies vorkommen, detektierten die Wissenschaftler dagegen weniger häufig. Das könnte damit zusammenhängen, dass die Kost unserer Jäger-und-Sammler-Vorfahren weniger Zucker und Stärke beinhaltet.

Archäologen hatten bereits häufiger festgestellt, dass Karies bei den Steinzeitmenschen, also noch vor der Einführung von Ackerbau und Viehzucht in der Neusteinzeit, in geringerem Maße aufgetreten war. „Wir sollten allerdings nicht zu viel in diese einzige Datenquelle hineininterpretieren. Einen statistischen Unterschied zu den

Mikrobiomen moderner Menschen können wir erst ermitteln, wenn wir ein paar Dutzend solcher Proben aus der Steinzeit ausgewertet haben“, gibt Schroeder zu bedenken. „Daran arbeiten wir derzeit.“

Neben bakterieller DNA fanden die Forscher auch vermutlich virales Genmaterial, das dem Epstein-Barr-Virus zugeordnet werden könnte.

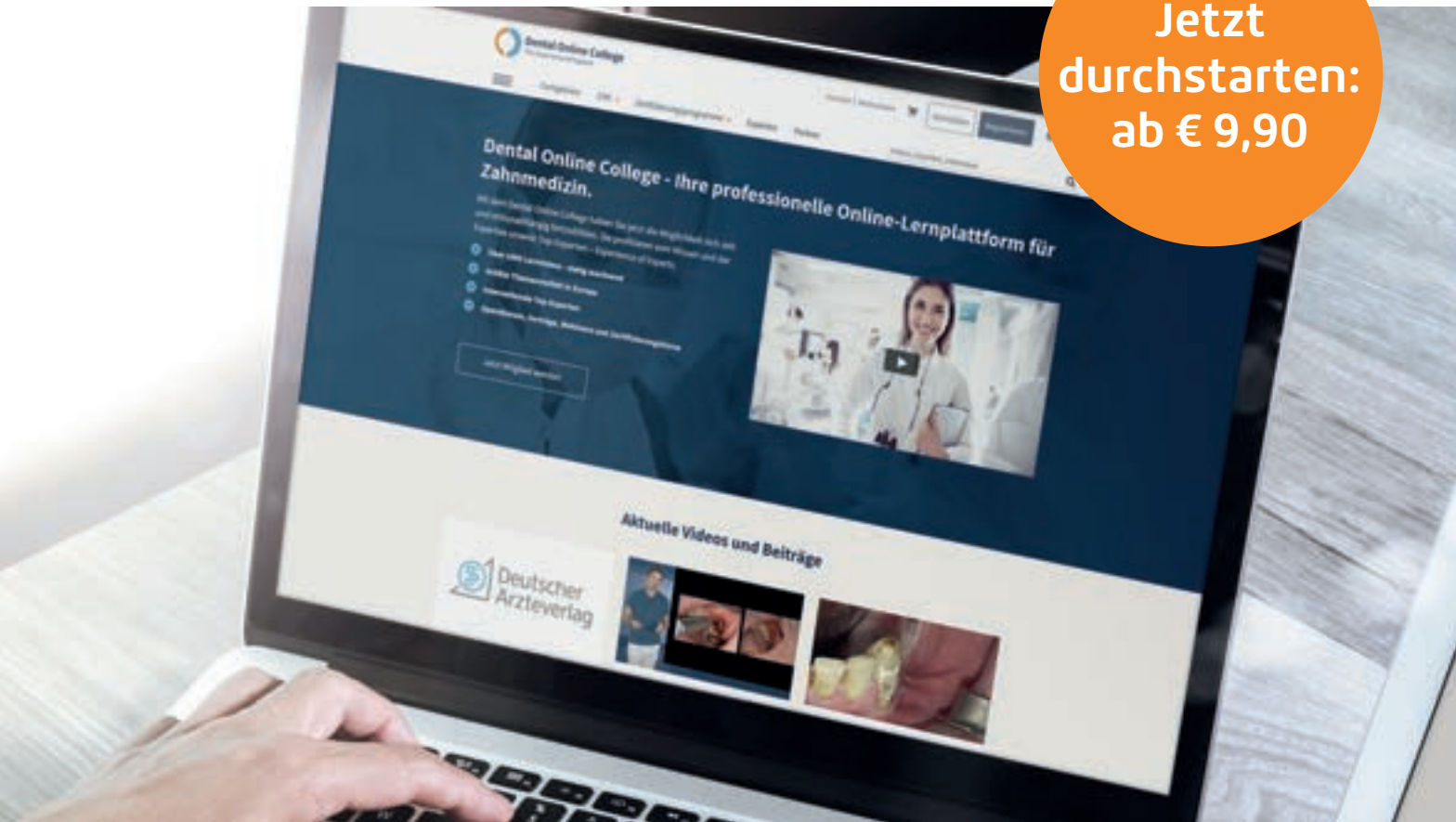
Prähistorische Funde wie die in Syltholm bieten gute Voraussetzungen, sowohl die Zusammensetzung des natürlichen Mikrobioms als auch die Entwicklung wichtiger Krankheitserreger zu erforschen. „Diese Funde können uns helfen zu verstehen, wie sich Krankheitserreger im Laufe der Zeit entwickelt und verbreitet haben und was sie in einer bestimmten Umgebung besonders virulent macht. Mit diesen Informationen können wir eines Tages möglicherweise vorher sagen, wie sich ein Krankheitserreger in Zukunft verhalten wird“, bilanziert Schroeder. ■

Theis Z. T. Jensen, Jonas Niemann, Katrine Højholt Iversen, Anna K. Fotakis, Shyam Gopalakrishnan, Áshild J. Vågene, Mikkel Winther Pedersen, Mikkel-Holger S. Sinding, Martin R. Ellegaard, Morten E. Allentoft, Liam T. Lanigan, Alberto J. Taurozzi, Sofie Holtsmark Nielsen, Michael W. Dee, Martin N. Mortensen, Mads C. Christensen, Søren A. Sørensen, Matthew J. Collins, M. Thomas P. Gilbert, Martin Sikora, Simon Rasmussen, Hannes Schroeder:

A 5700 year-old human genome and oral microbiome from chewed birch pitch. *Nature Communications*, 2019; 10 (1) DOI: 10.1038/s41467-019-13549-9

Der Beitrag ist frei zugänglich unter <https://www.nature.com/articles/s41467-019-13549-9>

**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

PRAXISBASIERTES FORSCHUNGSNETZWERK IN FREIBURG

Welche Ergebnisse bringt die Parodontaltherapie in Zahnarztpraxen?

Stefanie Peikert, Felix Mittelhamm, Kirstin Vach, Eberhard Frisch, Elmar Hellwig, Petra Ratka-Krüger, Johan Wölber

Die Evidenz für den Erfolg oder Misserfolg zahnärztlicher Behandlungsmethoden wird heute nahezu ausschließlich durch klinische Studien im universitären Behandlungsumfeld generiert. Die Patientenversorgung in der Praxis findet jedoch unter Rahmenbedingungen statt, die sich von den strengen Protokollen der universitären Studien unterscheiden. Der in klinischen Studien festgestellte Erfolg einer Therapie muss deshalb in der Praxis überprüft werden. Freiburger Wissenschaftler haben ein praxisbasiertes Forschungsnetzwerk geschaffen, mit dem die Effekte der systematischen Parodontaltherapie in der alltäglichen Patientenversorgung gemessen werden können.

Mit einer gezielten Therapie lässt sich das Fortschreiten einer Parodontitis aufhalten. Dadurch gelingt es, Zähne zu erhalten und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten zu verbessern [Graziani et al., 2017; Graziani et al., 2019]. Allerdings stammt die Evidenz dafür zum größten Teil aus Forschung in einem universitären Behandlungsumfeld [Rørtveit, 2014]. Die klinischen Studien werden nach strengen Richtlinien und Behandlungsprotokollen durchgeführt, um Störeinflüsse auf ein Minimum zu reduzieren und somit einen hohen Grad an Evidenz zu erreichen. Dies spiegelt allerdings nur bedingt die Behandlungssituation in den niedergelassenen zahnärztlichen Praxen wider. Darüber hinaus werden weniger als 1 Prozent der Gesamtbevölkerung in den universitären Kliniken behandelt [Rørtveit, 2014]. Dementsprechend erhalten 99 Prozent der Patienten ihre zahnärztliche Versorgung in niedergelassenen Praxen und in einem Umfeld, das sich in Bezug auf Behandlungszeit, Kosten, Ausbildung und Bezahlung sowie die Verwendung evidenzbasierter Behandlungsprotokolle stark von dem an Universitäten unterscheidet [Spallek et al., 2010].

Eine Studie von Norton et al. verglich verschiedene Behandlungsverfahren, Prävention und Diagnostik von niedergelassenen Zahnärzten mit den vorliegenden Behandlungsrichtlinien. Die Zahnärzte füllten hierfür einen Fragebogen über zwölf Behandlungsszenarien aus. Die Antworten wurden mit der veröffentlichten Evidenz verglichen und als konsistent oder inkonsistent eingestuft. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass lediglich 62 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte den empfohlenen Behandlungsrichtlinien folgten und zeigt somit, dass es teilweise schwierig ist, die aus dem universitären Umfeld etablierten vorhandenen Behandlungsrichtlinien im Arbeitsalltag einer niedergelassenen Praxis einzubringen [Norton et al., 2014].

NETZWERK VERBINDET FORSCHUNG UND PRAXIS

Um diesen Unterschied in der Behandlung zwischen akademischem Umfeld und niedergelassener Praxis näher zu beleuchten, wurde in den USA Anfang der 1970er-Jahre



DR. STEFANIE ANNA PEIKERT

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat



DR. FELIX MITTELHAMM, M.SC.

Zahnarztpraxis Dres. Tina und Felix Mittelhamm,

Moorhof 7b, 22399 Hamburg

Foto: privat



KIRSTIN VACH

Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik

Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg

Foto: privat



PD DR. EBERHARD FRISCH, M.SC.

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg und

Zahnarztpraxis Dres. Heike und Eberhard Frisch, Implantologie-Zentrum Nordhessen

Industriestr. 17 A, 34369 Hofgeismar

Foto: privat



Quelle: Stefanie Peikert

Abb. 1: Pseudonymisierte Übermittlung der parodontalen Befundungsdaten aus der niedergelassenen Praxis an das Studienzentrum in Freiburg

die Idee der praxisbasierten Forschungsnetzwerke (Practice-based research network – PBRN) eingeführt [Gilbert et al., 2013]. Ziel dieser PBRNs war es, sowohl wissenschaftlich erfolgreich untersuchte Behandlungsoptionen in die Praxis, als auch praxisrelevante Themen schnell auf die Forschungsagenda der Universität zu bringen [Gilbert et al., 2013]. So sollte eine verbesserte Kommunikation zwischen Praxis und universitärem Forschungszentrum schließlich zu einer besseren Patientenversorgung führen [Boswell et al., 2015; Lenfant, 2003; Mold et al., 2005].

DIGITALISIERUNG BIETET NEUE MÖGLICHKEITEN

Im Zuge der Digitalisierung von Zahnarztpraxen gibt es heutzutage neue Möglichkeiten, Untersuchungen in einem praxisbasierten Forschungsnetzwerk durchzuführen. Wo in der Vergangenheit ein großer Aufwand betrieben werden musste, um Aufzeichnungen über die Parodontitistherapie

und die Patientencompliance zu sammeln und auszuwerten, verwenden die meisten zahnärztlichen Praxen in Deutschland heutzutage eine digitale Behandlungssoftware, um die für ihre Patienten relevanten parodontalen Daten zur Dokumentation zu erfassen. Diese digital gesammelten Aufzeichnungen bilden somit eine ideale Basis, um wissenschaftliche Untersuchungen durchzuführen und um ein praxisbasiertes Forschungsnetzwerk zu unterstützen. Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz solcher Systeme zur Zentralisierung von Behandlungsdaten ist allerdings die Einhaltung von Datenschutzvorgaben und die Bereitstellung von einfachen Prozeduren für den Datentransfer.

Eines der am häufigsten verwendeten Softwaretools in Deutschland ist das nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie akkreditierte Programm ParoStatus® (ParoStatus.de GmbH, Berlin, Deutschland) [Walter und Dommisch, 2016]. Das Programm beinhaltet die Überwachung mehrerer parodontaler Behandlungspara-

meter wie zum Beispiel Sondierungstiefe, Blutung auf Sondierung (BOP), Beweglichkeit, Furkationsbeteiligung und gingivale Rezessionen.

WERKZEUG ZUR SAMMLUNG UND ANALYSE VON BEHANDLUNGSDATEN

In Deutschland gibt es bislang jedoch kaum Studien, die die Daten von Patienten im Rahmen einer parodontalen Behandlung aus verschiedenen niedergelassenen Zahnarztpraxen digital erheben und zentral auswerten. Aus diesem Grund war es Ziel unserer durchgeführten Querschnittsstudie, ein solches digitales Verfahren zur Analyse parodontaler Patientendaten aus niedergelassenen Praxen zu entwickeln und die gesammelten Daten zu den Behandlungsergebnissen zu analysieren beziehungsweise mit den Ergebnissen der aktuellen Literatur zu vergleichen. Es sollte zudem ein Werkzeug geschaffen werden, mit dem längerfristig Untersuchungen in der niedergelassenen zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden können. Durch die Einfachheit der Datenkollektion können verschiedene wissenschaftliche Fragen über einen langen Zeitraum hinweg nachuntersucht werden. So sollte im Rahmen dieser Studie beispielsweise geklärt werden, wie gut der Zahnerhalt in der spezialisierten parodontalen Praxis funktioniert und welchen Effekt ein regelmäßiges Recall darauf hat.

Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Freiburg hinsichtlich ethischer und datenschutzrechtlicher Belange geprüft und genehmigt (EK Nr. 493/16). Für die Untersuchung wurden aktive und ehemalige Teilnehmer des Masterstudiengangs Parodontologie und Implantattherapie der Universität Freiburg, die das parodontale Befundungsprogramm ParoStatus® routinemäßig in ihrer Praxis nutzen, rekrutiert. Eingeschlossen wurden Patienten, die nach Erstinstallation des Programms eine parodontale Behandlung erhielten und im Nachsorgeprogramm der Praxis eingebunden waren. Zusätzlich war eine Mindestbehandlungszeit von einem Jahr notwendig, um längerfristige Behandlungsergebnisse in die Beurteilung mit einzubeziehen. Durch



PROF. DR. PETRA RATKA-KRÜGER

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat



PD DR. JOHAN PETER WOELBER

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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

Installation einer Programmiererweiterung wurden alle verfügbaren gespeicherten parodontalen Befunde aus den Praxen gesammelt und anonymisiert an das Studienzentrum zur weiteren statistischen Analyse gesendet (Abbildung 1).

DATEN VON ÜBER 150.000 ZÄHNEN ERFASST

In unserer retrospektiven Querschnittsstudie konnten mithilfe des Programms ParoStatus® aus neun teilnehmenden Praxen Daten von insgesamt 6.401 Patienten mit einer Gesamtzahl von 153.163 Zähnen inklusive Sondierungstiefe, Blutung auf Sondieren, Zahnbeweglichkeit, Furkation und Gingivaverlauf erfolgreich an das Studienzentrum übertragen werden.

Der Untersuchungszeitraum der Praxen erstreckte sich abhängig von dem Datum der Erstinstallation zwischen 2,08 bis maximal 18,35 Jahren. Das Durchschnittsalter eines parodontal behandlungsbedürftigen Patienten lag bei 57 Jahren.

ERGEBNIS: UNTERSTÜTZENDE PARODONTALTHERAPIE IST ERFOLGREICH

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass durch das vorgestellte Verfahren grundlegende parodontale Informationen eines großen Patientenkollektivs analysiert werden können und dies über einen längeren Zeitraum hinweg. So geht beispielsweise aus den Daten hervor, dass mit höherer Compliance der Patienten ein niedrigerer BOP einhergeht ($r = -0,29$, $p < 0,0001$). Dies macht die positive Auswirkung eines regelmäßigen Recalls auf den parodontalen Zustand der Patienten deutlich, was bereits in der Literatur beschrieben wurde und somit auch auf Praxisebene bestätigt werden kann [Eickholz et al., 2008].

Darüber hinaus zeigte sich, dass mit höherer Anzahl von Stellen mit positivem BOP pro Zahn sich auch die Sondierungstiefen der Zähne erhöht zeigten. Das bedeutet, dass niedrigere Sondierungstiefen mit einer geringeren parodontalen Entzündung einhergehen, was sich ebenfalls mit den Ergebnissen universitärer Studien kongruent zeigt [Renvert et al., 2002]. Insgesamt reduzierten sich sowohl der BOP als auch die Sondierungstiefen der Patienten im Vergleich des ersten zum letzten Besuch. Dies bestätigt dementsprechend den Erfolg einer systematischen und unterstützenden Parodontaltherapie auf Praxisebene [Peikert et al.,

submitted]. Lediglich 2,8 Prozent (sd=16,58) aller untersuchten Zähne gingen durchschnittlich im Studienzeitraum verloren.

FEEDBACK FÜR TEILNEHMENDE PRAXEN

Darüber hinaus dient die Teilnahme an einem praxisbasierten Forschungsnetzwerk dem niedergelassenen Zahnarzt zusätzlich als Feedbacktool hinsichtlich der eigenen Behandlungsqualität und geht nach einmaliger Installation der Zusatzsoftware nicht mit einem Mehraufwand im Praxisalltag einher. Die Analyse der gesammelten Daten hat zudem großes Potenzial für die Versorgungsforschung und die Analyse der parodontalen Behandlungssituation in niedergelassenen Praxen im Zeitalter von Big Data. Es können weitere Studien angeschlossen werden, die wissenschaftliche Fragestellungen mithilfe eines großen Patientenkollektivs über einen langen Zeitraum beantworten.

So konnte bereits durch eine weitere Studie im Rahmen des praxisbasierten Forschungsnetzwerks eine Assoziation zwischen der nicht-chirurgischen Parodontitis-therapie und einer Zunahme der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität festgestellt werden [Peikert et al., 2019]. Damit sind in diesem Bereich auch Daten aus

dem Versorgungsalltag von parodontal-spezialisierten Praxen vorhanden.

Als zukünftiges Projekt, das im Rahmen der DFG-Nachwuchsakademie von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird (PE 3124/1-1), soll nun als nächstes der Zusammenhang zwischen dem Ernährungsverhalten und dem Parodontalstatus von Patienten auf praxisbasierter Ebene untersucht werden. ■

PRAXISBASIERTES FORSCHUNGSNETZWERK

Das praxisbasierte Forschungsnetzwerk in Freiburg ist ein langfristig angelegtes Projekt, das mit der Zusammenführung und Analyse parodontaler Behandlungsdaten auch in weiterem Rahmen Potenziale für die Versorgungsforschung erschließen will. Das zunächst mit neun spezialisierten Praxen gestartete Netzwerk soll künftig auch für die Teilnahme weiterer Zahnarztpraxen geöffnet werden.

IC KEYS HT 400

Die formschöne hygienische Tastatur mit integriertem Touchpad

Die Tastatur ist staub- und wasserdicht und schnell zu desinfizieren. 99% aller Keime können mit Hilfe von alkoholarmen Desinfektionsmitteln im Handumdrehen beseitigt werden.

- Ergonomisch und kompakte Form
- Zeitloses Design
- Auch mit medizinischen Handschuhen bedienbar
- Integriertes Touchpad (keine externe Maus erforderlich)
- Betriebssystem: Android, Windows, Mac
- Anschluss: Bluetooth, Funk oder USB

Art.-Nr. CD101405
statt € 319,60 € 279,00

IC Mouse (Funkmaus)
Kabellose, hygienische
Funkmaus optional
bestellbar

Art.-Nr. CD101209 € 54,00



Aktionspreis
statt € 319,60
€ 279,-

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt.
Wir liefern versandkostenfrei.
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



www.cedip.de



02234 7011-555



service@cedip.de



02234 7011-556

CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH

HYGIENEMANAGEMENT IN CORONA-ZEITEN

„Es gibt keinen 100-prozentigen Schutz!“

Durch die Corona-Krise bekommt das Thema Hygiene eine ganz neue Wahrnehmung, denn viele PatientInnen und Praxismitarbeiter sind verunsichert. Noch liegen keine validen Daten vor, ob und welche Auswirkungen die Hygienemaßnahmen in der Praxis auf die Pandemie haben. Sollte man jeden Patienten vorsichtshalber so behandeln, als sei er ein COVID-19-Patient oder ist das übertrieben? Prof. Dr. Lutz Jatzwauk, Leiter für den Zentralbereich Krankenhaushygiene und Umweltschutz am Universitätsklinikum Dresden, mit seiner Einschätzung zum Hygienemanagement in Zahnarztpraxen.



Vor dem Betreten der Praxis sollten alle Patienten einen Mund-Nasen-Schutz anlegen.

Foto: AdobeStock_Konstantin Yuganov

Fakt ist, alle an der zahnärztlichen Behandlung Beteiligten sind den Bakterien, Viren und Pilzen aus der Mundhöhle sowie den Infektionen im Blut des Patienten ausgesetzt – auch schon vor der Virusepidemie. In aller Regel haben die bestehenden und routinemäßig betriebenen Hygienemaßnahmen aber ausgereicht, diese Infektionswege weitestgehend zu beherrschen, ist Jatzwauk überzeugt, doch „einen hundertprozentigen Schutz gibt es nicht“. Es sei daher verständlich, dass bei einer neuen Infektionskrankheit, bei der keinerlei Antikörperschutz besteht, bisher keine Schutzimpfung möglich ist und nur begrenzte Therapiemöglichkeiten bestehen, besondere Schutzmaßnahmen für Zahnärzte und Mitarbeiter gefordert werden. Wie können die PatientInnen also möglichst risikoarm durch die Praxis gelotst werden?

Einen wesentlichen Teil zur Infektionsvermeidung trage das Patientenmanagement bei. Dafür könne der Praxisbetrieb zurzeit ausgedünnt und die Patientenzahl so begrenzt werden, dass ein Aufenthalt im Wartezimmer vermieden oder zumindest die Einhaltung des Abstands von eineinhalb bis zwei Metern gewährleistet wird. Die Terminvereinbarung wird telefonisch oder online durchgeführt, ebenso die Abfrage der Informationen zur anstehenden Behandlung.

MASKENPFLICHT AUCH IN ZAHNARZTPRAXIS SINNVOLL

Beim Betreten der Praxis werden die PatientInnen dazu angehalten, sich die Hände zu desinfizieren und einen Mund-Nasen-Schutz oder eine Maske zu tragen. Diese(r) wird bis unmittelbar vor der Behandlung getragen und dann unter Anweisung korrekt und separat abgelegt, rät der Hygieneexperte. „Wenn das Personal und die Patienten (soweit möglich und zumutbar) bei Unterschreitung der Abstandsregelung einen Mund-Nasen-Schutz tragen, ist eine optimale Prävention gewährleistet. Da das in Verkehrsmitteln und Einkaufszentren durch das RKI empfohlen wird, macht das in der Zahnarztpraxis auch Sinn.“

Eine erweiterte Desinfektion der Waschräume und vor allem deren regelmäßige Belüftung sind weitere Maßnahmen in der Zeit der Epidemie.

Auch die Raumluft und deren mögliche Desinfektion und Reinigung von erzeugten Aerosolen ist ein Thema auf der Agenda der Praxishygiene. Noch gibt es keine validierten Angaben zu der Handhabung hier. Nicht zuletzt wegen der unterschiedlichen Beschaffenheit der Behandlungsräume und deren zahlreichen Oberflächen gibt es bislang kein pauschal wirksames und geprüftes Anwendungskonzept. Die Oberflächen- und Raumesinfektion durch UVC-Lampen, wie sie in der streng kontrollierten Lebensmittelindustrie angewandt wird, kann nur bedingt auf die Zahnarztpraxis übertragen werden. In jedem Fall ist das Lüften nach jeder Behandlung hilfreich, die belastete Luft gegen Frischluft auszutauschen.

Jatzwauk schätzt diesen Bereich bislang so ein: „Da das größte Risiko bei der direkten Patientenbehandlung in unmittelbarer Nähe der Atemwege entsteht (Tröpfchen und Aerosole) und diese in der höchsten Konzentration im Abstand von zwei Metern von der Mundhöhle auftreten, halte ich eine komplette Raumluftdesinfektion im Behandlungszimmer nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand für nicht sinnvoll. Entsprechende Verfahren die eine Filtration der Raumluft oder eine physikalische oder chemische Raumluftdesinfektion ermöglichen, werden seit Längerem in Krankenhäusern eingesetzt, sind aber für Zahnarztpraxen nicht praktikabel. Die dem Wasser der Dentaleinheit zugefügten Biozide haben vermutlich nur geringe Auswirkungen auf potenziell kontaminierte Aerosole, da die Einwirkzeit nur Sekunden beträgt.“

Vielmehr sollte größter Wert auf die wirksame und trainierte Spraynebelabsaugung beim Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente gelegt werden. Denn durch die Nut-



Prof. Dr. Lutz Jatzwauk

zung der Spraynebel-Absaugung ist eine Reduktion des Spraynebels von durchschnittlich 60 Prozent möglich. Jatzwauk bedauert, dass die praxiserprobten Absaugeregeln heute nur noch ungenügend vermittelt werden.

Dazu zählen:

- Die Assistenz führt mit einer Hand die Spraynebel-Absaugkanüle und mit der anderen den Patientenkopf. Der Zahnarzt führt das Präparationsinstrument und leistet bei Bedarf auch Haltearbeit.
- Der Zahnarzt und die Assistenz müssen durch richtige Lagerung des Patienten einen guten Einblick in die Mundhöhle haben.
- Das Abhalten von Lippe, Wange und Zunge verbessert die Sicht und die Platzverhältnisse in der Mundhöhle.
- Das Präparationsinstrument darf in seiner freien Führung nicht von der Absaugkanüle behindert werden.
- Die Kanülenöffnung muss möglichst nahe an das unmittelbare Arbeitsgebiet herangeführt werden, um den Spray nach der Kühlung des Präparationsgebiets möglichst vollständig zu erfassen.
- Die Absaugkanüle wird von der Gegenseite zur Behandlungsseite geführt.
- Die Hand, die die Spraynebel-Absaugkanüle führt, muss sicher abgestützt sein, um eine vorzeitige Ermüdung zu vermeiden.
- Die Lippe darf nicht zwischen Spraynebel-Absaugkanüle und Zahnreihe eingeklemmt werden.
- Während des Absaugens am liegenden Patienten sollte ein kleiner Flüssigkeitsrest in der Mundhöhle verbleiben. Dadurch wird eine gute Abdichtung zwischen Zungenrücken und Gaumensegel ausgelöst (freie Nasenatmung vorausgesetzt). Einer Aspiration beziehungsweise einem Verschlucken wird dadurch vorgebeugt.
- Beim Absaugen im Unterkiefer von der lingualen Seite muss die Spraynebel-Absaugkanüle die Zunge vorsichtig abhalten. Sie darf bei einer solchen Stellung nicht zu weit nach dorsal geführt werden (Herabdrücken des Zungenrückens), da sonst der Würgereflex provoziert und der Rachenverschluss geöffnet wird.
- Die behandschuhten Finger eignen sich zum Abhalten von Lippe beziehungsweise Wange zur Eröffnung des Vestibulums besser als ein Mundspiegel (außer im Molarengbiet).

Notfallversorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten

1. Räumliche oder organisatorische Trennung der an COVID-19 erkrankten Patienten von den Patienten der Normalsprechstunde.
2. Vor Betreten der Praxis legt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz (chirurgisch oder textil) an und er desinfiziert sich die Hände. 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 H₂O₂ empfohlen werden, auch wenn es dafür bisher keine wissenschaftliche Evidenz gibt.
4. Die besondere (zusätzliche) Schutzkleidung des Teams besteht aus einem Schutzkittel. Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz, Visier sowie Schutzhandschuhe gehören zur Standardhygiene.
5. Auf Aerosol-produzierende Behandlungsmaßnahmen sollte möglichst verzichtet werden. Dies erreicht man durch einen weitgehenden Verzicht auf Ultraschallhandstücke, Turbinen, Pulverstrahlgeräte und piezochirurgische Geräte.
6. Ist ein Einsatz wassergekühlter Übertragungsinstrumente notwendig, muss das Team anstelle des chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes eine FFP2/3-Maske 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.

Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin

- Am Ende einer Behandlungsphase wird eine Schlussabsaugung durchgeführt. Dazu wird der Patientenkopf auf die Seite der Assistenz rotiert. Die Restflüssigkeit wird von der Wangeninnenseite abgesaugt.

Da eine Infektion möglicherweise unbemerkt bleibt, müssen alle etablierten Hygieneregeln stets bei allen PatientInnen eingehalten und die verwendeten Schutzmaterialien sachgerecht und sicher als Praxisabfall entsorgt werden.

Bislang liegt keine offizielle Meldung zu einer Infektion mit SARS-CoV-2 in einer deutschen Zahnarztpraxis vor. Wenn alle Beteiligten die ohnehin strengen Hygieneschutzmaßnahmen einhalten und nachweislich infizierte PatientInnen weiterhin in die Schwerpunktpraxen überwiesen werden, können zahnärztliche Behandlungen durchgeführt werden. Hygiene war, ist und bleibt das oberste Gebot und jegliche Routine muss immer wieder selbst überprüft werden.

LL

DER BESONDERE FALL MIT CME

„Die Krankheit der Könige“ – interdisziplinäre Extraktionstherapie unter schwerer Hämophilie

Julia Weller, Ingo Buttchereit, Peer W. Kämmerer

Ein 84-jähriger, russischstämmiger Patient stellte sich nach Überweisung durch den behandelnden Hauszahnarzt zur chirurgischen Zahnsanierung bei bekannter Blutgerinnungsstörung in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Universität Rostock vor. Der Patient klagte über seit mehreren Monaten zunehmende, ausstrahlende Zahnschmerzen im Unterkiefer, wodurch die Nahrungsaufnahme immer eingeschränkter möglich sei.

Amnestisch gab der Patient an, neben Hämophilie B an Hepatitis (A, B und C), arterieller Hypertonie und an Altersschwerhörigkeit zu leiden. Im Jahr 1994 war ein Prostatakarzinom behandelt worden.

Die klinische und radiologische Untersuchung (Abbildungen 1 und 2) zeigte einen zahnlosen Oberkiefer sowie eine nicht erhaltungswürdige, stark parodontal geschädigte anteriore Restbezahnung im Unterkiefer. Aufgrund der bekannten schweren Hämophilie B (Faktor-IX-Aktivität < 1 Prozent) erfolgte die Vorstellung des Patienten in der betreuenden Gerinnungsambulanz in der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin der Universität Rostock. In interdisziplinärer Absprache wurde unter Berücksichtigung des operativen Behandlungsbedarfs ein Faktorsubstitutionsplan für den Patienten erstellt (Tabelle). Aufgrund der Komplexität des Behand-



Abb. 1: Klinischer Ausgangsbefund

Abb. 2: Radiologischer Ausgangsbefund – OPG



CME AUF ZM-ONLINE



Interdisziplinäre Extraktionstherapie unter schwerer Hämophilie



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

lungsprotokolls fand die weitere Therapie unter stationären Bedingungen statt.

Am Aufnahmetag wurde die erste Substitution mit 1800 I.E. humanem Blutgerinnungsfaktor IX (Berinin[®], CSL Behring, Marburg) mit anschließender Faktor-IX-Aktivitätskontrolle (angestrebte Aktivität: 20 Prozent) zur Kontrolle des Therapieansprechens durchgeführt. Nach Rücksprache mit den Kollegen der Gerinnungsambulanz konnte die geplante Extraktion der Zähne 43, 42, 41, 31, 32, 33 und 34

am Folgetag unter erneuter vorheriger Substitution und Faktor-IX-Aktivitätskontrolle (Zielwert > 60 Prozent) sowie antibiotischer Abschirmung (i. v. 3 x 3 g Ampicillin/Sulbactam) durchgeführt werden.

Im ersten Schritt erfolgte die intraligamentäre Anästhesie der zu entfernenden Zähne mit 4-prozentigem Articain mit einem Adrenalinzusatz von 1:400.000 (Ubistesin[®], 3M Espe, Seefeld). Anschließend fand die gewebeschonende Extraktion der Restbezahnung und die vollständige Entfernung des Gra-

SUBSTITUTIONSPLAN

Tag	Prozedere
Aufnahmetag	10:00 Uhr Laboruntersuchung: kleines Blutbild, Blutgerinnung, Faktor-XIII- und Faktor-IX-Aktivität, Blutgruppenbestimmung, Abnahme Kreuzblut 11:00 Uhr Berinin-Substitutionsversuch: Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 1800 I.E. Faktor-IX-Zielwert 20 % 14.00 Uhr Laboruntersuchung: kleines Blutbild, Blutgerinnung, Faktor-IX-Aktivität
OP-Tag	8.00 Uhr Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 3000 I.E. 8:30 Uhr Laboruntersuchung: Blutgerinnung, Faktor-IX-Aktivität Faktor-IX-Zielwert >60 % 10:00 Uhr sobald Faktoraktivität vorliegt, Extraktion der 7 Zähne 16:00 Uhr Laboruntersuchung: kleines Blutbild, Blutgerinnung, Faktor-IX-Aktivität Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 3000 I.E.
1.-4. postoperativer Tag	8.00 Uhr Laboruntersuchung: kleines Blutbild, Blutgerinnung, Faktor-IX-Aktivität Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 2400 I.E. Faktor-IX-Zielwert >60 % 16:00 Uhr Laboruntersuchung: Blutgerinnung, Faktor-IX-Aktivität Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 2400 I.E. Faktor-IX-Zielwert >60 %
5.-8. postoperativer Tag	8.00 Uhr Laboruntersuchung: kleines Blutbild, Blutgerinnung, Faktor-IX Aktivität Infusion Berinin® (CSL Behring Marburg) 2400 I.E. Faktor-IX-Zielwert > 30 %

Tabelle, Quelle: Kämmerer



JULIA WELLER

Weiterbildungsassistentin Oralchirurgie
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
 Plastische Gesichtschirurgie, Universitäts-
 medizin Rostock

Schillingallee 35, 18057 Rostock

Foto: privat

nulationsgewebes statt. Die marginale Gingiva wurde zur besseren Adaptation der Schleimhaut dezent mobilisiert und nach Einlage von Tranexamsäuregetränkten Kollagenschwämmen (Hemocollagene®, Septodont, Nieder-kassel) erfolgte der Wundverschluss mittels resorbierbarem Nahtmaterial (Vicryl® 3.0, Ethicon, Hallbergmoos). Zur Kompression wurden zwei Aufbiss-puffer für 30 Minuten einglegt.

Aufgrund der Zahnlosigkeit und der damit verbundenen erschweren suffizienten Fixierung einer Verbandsplatte wurde auf diese verzichtet.

Postoperativ wurde das Substitutions-schemata für acht Tage laut Plan fort-geführt. Neben der bedarfsgerechten Analgesie mit Paracetamol 3 x 3 g i. v./d (Perfalgan®, BMS, München) wurde die Antibiose prolongiert fort-gesetzt. Hierunter zeigte sich der weitere stationäre Aufenthalt unauffällig, so dass der Patient bei zeitgerechtem Lokalbefund nach Beendigung der Substitution in die Häuslichkeit ent-lassen werden konnte (Abbildung 3). Über das postoperative Verhalten und die weitere ambulante Nachsorge wurde der Patient vor der Entlassung ausführlich unterrichtet.

DISKUSSION

Die wahrscheinlich früheste Erwäh-nung der Hämophilie findet sich im fünften Jahrhundert im Talmud, der

von der rituellen Beschneidung eines Knaben erzählt, dessen zwei Brüder bei der Beschneidung gestorben seien. In der früheren Vergangenheit litten überdurchschnittlich viele Mitglieder des europäischen Hochadels und der Herrscherfamilien an Hämophilie, wes-halb sie auch den Namen „Krankheit der Könige“ erhielt. Bekannte Beispiele sind die britische Königs- und die



DR. INGO BUTTCHEREIT

Fachzahnarzt Oralchirurgie
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
 und Plastische Gesichtschirurgie,
 Universitätsmedizin Rostock

Schillingallee 35, 18057 Rostock

ingo.buttchereit@med.uni-rostock.de

Foto: privat

russische Zarenfamilie. Ausgangspunkt als Trägerin der Krankheit war hier vermutlich Queen Victoria von Großbritannien, deren Enkelin Alix von Hessen-Darmstadt den Zaren Nikolaus II. heiratete und die Krankheit auf ihren gemeinsamen Sohn Alexei, den letzten Zarewitsch, übertrug.

Hämophilie ist heutzutage die zweithäufigste vererbte Blutgerinnungsstörung, von der weltweit mehr als 400.000 Menschen betroffen sind [Skinner, 2006]. Im Jahr 2017 waren laut jüngsten Berichten der World Federation of Hemophilia (WFH) in Deutschland circa 4.550 Patienten mit Hämophilie in Behandlung [WFH Report, 2018]. Dabei leiden 80 Prozent der Patienten an einem hereditären Faktor-VIII-Mangel (Hämophilie A) und 20 Prozent an einem Faktor-IX-Mangel [Franchon, 2005]. Da es sich um eine X-chromosomal-rezessiv vererbte Erkrankung handelt, sind in der Regel Männer betroffen, während Frauen asymptotische Träger sind.

Zwei Drittel aller betroffenen Patienten haben eine bekannte familiäre Vorgeschichte, bei allen anderen handelt es sich um spontane Neumutationen [Bolton-Maggs, 2003]. Durch diese Genmutationen kommt es zu einer geringeren Faktorsynthese in der Leber, in der Niere und im Endothelium. Als Plasmanormwert für den Faktor VIII gelten 200 ng/ml und 5.000 ng/ml für den Faktor IX [Liras, 2019]. Da der Faktor VIII sich aus zwei funktionellen Einheiten zusammensetzt, dem X-chromosomal kodierten antihämophilen Globin und dem auf Chromosom 12 kodierten von-Willebrand-Faktor, bestimmt letztendlich die Restfaktorenaktivität den Schweregrad der Hämophilie A [Depprich, 2011].

Abhängig vom laborchemisch nachweisbaren Defizit zum Referenzwert können drei Schweregrade unterschieden werden:

- die milde Hämophilie bei einer Faktoraktivität zwischen 6 bis 40 Prozent,
- die mittelschwere Hämophilie bei einer Faktoraktivität zwischen 1 bis 5 Prozent und
- die schwere Hämophilie bei einer Faktoraktivität unter 1 Prozent [White, 2001].



Fotos: Peer W. Kämmerer

Abb. 3: Klinische Situation – sieben Tage postoperativ

Infolge der gestörten plasmatischen Homöostase besteht für dentoalveoläre chirurgische Eingriffe ein erhöhtes intra- und postoperatives Blutungsrisiko [Harrington, 2000]. Deshalb ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen behandelndem Zahnarzt und betreuendem Hämatologen zwingend erforderlich. Eine perioperative Faktorsubstitution wird in der Literatur vielfach empfohlen [Hermans, 2009; Stubbs, 2001]. Als bewährter Goldstandard hierfür gilt die Infusion von plasmatisch oder rekombinant hergestellten Faktorpräparaten. Aufgrund der kurzen Halbwertszeit von Faktor VIII (8–12 Stunden) und Faktor XI (18–24 Stunden) sind häufige, gewichtsabhängige Dosierungen erforderlich. Diese sind individuell nach Blutungsrisiko, Blutungstyp und pharmakokinetischem Profil des Patienten anzupassen und bedürfen daher engmaschiger Kontrollen.

Während die Verwendung von rekombinant hergestellten Faktorpräparaten das Risiko einer Virusübertragung im Wesentlichen reduziert, entwickeln weiterhin 8 bis 20 Prozent aller Hämophilie-A- und 2,5 bis 20 Prozent aller Hämophilie-B-Patienten als Antwort auf vorausgegangene Faktorgaben Antikörper [Sultan, 1992]. Dies erschwert die Therapie ungemein, da dann im Vorfeld beispielsweise eine Immunmodulation mittels Immunsuppressiva durchgeführt werden muss [Bolton-Maggs, 2003]. Alternativ kann bei milden bis mittelschweren Fällen der Hämophilie A Desmopressin als synthetisches Vasopressinderivat eingesetzt werden. [Mannucci, 1997; Franchini, 2010] Bei gutem Ansprechen kann dieses die Plasmalevel des von-Willebrand-Faktors und des Faktors VIII präoperativ auf das Drei- bis Sechsfache erhöhen [Castaman, 2008]. Da die Wirkung von Patient zu Patient stark variiert, sollte vor einer chirurgischen Intervention ein entsprechender Test erfolgen.

In Hinblick auf die Auswahl des Anästhesieverfahrens sollte eine Intubationsnarkose – soweit möglich – vermieden werden, da durch die Intubation ein Kehlkopfhämatom entstehen kann [Frachon, 2005]. Theoretisch besteht auch bei Techniken wie der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior / Nervus lingualis die Gefahr der Entstehung eines parapharyngealen Hämatoms durch die Verletzung größerer Gefäße. Alternativ besteht je nach operativem Behandlungsumfang die Möglichkeit der intraligamentären Anästhesie, wobei bei sachgemäßer Durchführung keine solche Blutung



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

Leitender Oberarzt und
stellvertretender Klinikdirektor

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Plastische Operationen,
Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die oralchirurgische Behandlung von Patienten mit bekannter Hämophilie bedarf einer gezielten interdisziplinären Absprache zwischen Zahnarzt und dem behandelnden Hämatologen.
- Nur so ist die Voraussetzung für eine effiziente Behandlungsstrategie und eine offene Kommunikation gegenüber den Patienten gegeben.
- Eine Kombination aus Faktorsubstitution oder gegebenenfalls Desmopressingabe und suffizienten lokalen hämostyptischen Maßnahmen kann schwere Nachblutungen verhindern.
- Je nach Behandlungsumfang und Blutungsrisiko ist eine Behandlung unter stationären Bedingungen notwendig.

auftreten kann [Shabazfar, 2014; Kämerer, 2015]. Im Rahmen der zahnärztlich-chirurgischen Intervention ist ein möglichst atraumatisches Vorgehen zur Verringerung des Gewebetraumas sowie eine vollständige Kürettage des Granulationsgewebes notwendig.

Zur weiteren Wundversorgung werden in der Literatur unterschiedlichste hämostyptische Maßnahmen wie Oxycellulose [Rayen, 2011], Kollageneschwämme [Bajkin, 2009], Gelatineschwämme [Kim, 2006] und Cyanoacrylate [Al-Belasy, 2003] beschrieben. Ein Vor- oder Nachteil einzelner Maßnahmen konnte in Studien nicht gezeigt werden [Peisker, 2014]. Die darauffolgende Naht dient zur Fixierung des eingelegten Materials, dabei sollte auf eine umfangreiche Lappenoperation verzichtet werden, um das Blutungsrisiko zu minimieren [Frachon, 2005]. Um eine späte Nachblutung zu vermeiden, wird in vielen Studien resorbierbares Nahtmaterial verwendet [Peisker, 2014; Frachon, 2005]. Die nachgehende einfache physikalische Kompression durch Aufbissstüpfen oder gegebenenfalls durch präoperativ angefertigte Verbandsplatten erweist sich zudem als hoch effizient. Dabei empfiehlt es sich, zusätzlich antifibrinolytische Lösungen wie Tranexamsäure aufzubringen, um eine Auflösung des Blutkoagulums in der Alveole

zu verhindern. Tranexamsäure hemmt dabei die Bindung von Plasminogen an Fibrin und verhindert so die Aktivierung von Plasmin. Zudem wird eine alleinige beziehungsweise ergänzende systemische Anwendung von Tranexamsäure in der aktuellen Literatur diskutiert [Lewandowski, 2018; Peisker, 2014] und einige Studien belegen ein geringeres Nachblutungsrisiko sowie einen geringeren Bedarf an Faktorkonzentraten [Manucci, 1998; Sindet-Pedersen, 1986].

Bei angefertigten Verbandsplatten empfiehlt es sich, diese leicht hohl zu legen, um eine Unterfütterung mit elastischen Materialien zur besseren Anpassung zu ermöglichen. Postoperativ wird eine Tragedauer von vier bis sieben Tagen angeraten [Lockhart und Gibson, 2003]. Kritisch zu betrachten sind bei der Eingliederung einer Verbandsplatte das eingeschränkte subjektive Wohlbefinden des Patienten, mögliche Schmerzen durch Schleimhautirritationen, der durch eine geringe Schienenmobilität entstehende Pumpeffekt, die vermehrte Speichelanregung und bakterielle Besiedlung und die damit erhöhte fibrinolytische Aktivität des Speichels beziehungsweise durch Sprektokinasen [Franchon, 2005].

Die Fortführung der Faktorsubstitution erfolgt in Absprache mit den behandelnden Hämatologen in der Regel bis zur vollständigen Epithelisierung der Wundalveole; während dieses Zeitraums sollten engmaschige Nachkontrollen erfolgen, da die Praxis eine eingeschränkte Wundheilung und ein höheres Infektionsrisiko zeigt. ■

ZM-LESERSERVICE



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



JETZT AUCH
SUPERSCHNELLE
**Polyether
Präzision**
für die **DOPPEL-
MISCHTECHNIK**

3M™ Impregum™ Super Quick Polyether Abformmaterial
Der 2 Minuten Polyether

Fortbildungen

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

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAX REVIEWS



**Mehr Google-
Bewertungen per SMS!**

100% verifizierte Patienten-
bewertungen.

**Alle Bewertungsportale
in einem Siegel gebündelt.**



Jetzt testen!
1 Monat gratis.

www.prax.reviews

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@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-Hüapl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Bezirkszahnärztekammer Rheinessen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN- ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes Zahnärztekammer Thüringen

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

BEI NACHFRAGEN:

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

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung



Fortbilden, wann & wo Sie wollen

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



Jetzt anmelden unter dental-online-college.com



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

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

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Pat. Init.		Geburtsdatum		m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
2					
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!					
3					
aufgetreten am: 4					
Dauer: <input type="text"/>		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)		Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. 5		6		7	8
2.					
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input type="text"/>		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"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen				wegen (Diagnose):	
9					
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Anamnesticke Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim.Abusus <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>					
Sonstiges: <input type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input type="text"/>					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
10					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11					
wiederhergestellt <input type="checkbox"/>		wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>		noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	
(ggf. Befund beifügen)		Todesursache: <input type="text"/>		unbekannt: <input type="checkbox"/>	
				Exitus <input type="checkbox"/>	
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)					
<input type="text"/>					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>					
sonstige: <input type="text"/>				Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14	
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)			Datum: <input type="text"/>		
12					
Praxisname: <input type="text"/>			Bearbeiter: <input type="text"/>		
Straße/Haus-Nr.: <input type="text"/>					
PLZ/Ort: <input type="text"/>					
Telefon/Fax: <input type="text"/>					
e-mail: <input type="text"/>					
			13 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!

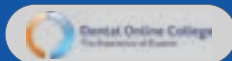
€ 500
Frühbucher-
Rabatt

- ✓ 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



AUS DER WISSENSCHAFT

Wurzelresorption nach Zahntrauma

Wurzelresorptionen sind sehr unschöne Komplikationen nach Zahntraumata, denn je nach Resorptionsart sind sie nur schwer zu beherrschen und können zum Verlust des traumatisierten Zahnes führen. Kürzlich ist ein systematisches Review erschienen, das sich dem Auftreten von Wurzelresorptionen nach unterschiedlichen Luxationstraumata widmet [Souza et al., 2020].



Foto: AdobeStock_vladdeep

Zahntraumata der bleibenden Frontzähne treten bei Kindern und Jugendlichen häufig auf [Gassner et al., 1999; Diangelis, 2012]. Meist führen sie zu Kronenfrakturen und Schädigungen des Parodontiums [Diangelis, 2012]. Weitergehende Komplikationen sind Pulpanekrosen, Wurzelkanalobliterationen und Wurzelresorptionen [Lin et al., 2016]. Dabei treten häufiger die externen als die internen Wurzelresorptionen auf, denn Schäden an der Wurzelhaut sind dabei entscheidend [Trobe, 2000].

Andreasen und Andreasen unterschieden bei den externen Resorptionen zwischen entzündlicher Wurzelresorption, Oberflächenresorption und Ersatzresorption („Replacement resorption“) [Andreasen F und Andreasen J, 2007]. Letztere sind mit dichtem Knochen aufgefüllte Kavitäten in der Wurzeloberfläche, die mit einer Ankylose des Zahnes einhergehen. Die Oberflächenresorptionen zeigen sich als flache Lakunen an der Wurzeloberfläche aufgrund von Schäden an Desmodont und Wurzelzement. Sie sind häufig nur mikroskopisch auszumachen [Tsilingaridis et al., 2012] und können bei genug verbliebener Zementblastenaktivität wieder mit Wurzelzement gefüllt werden. Die entzündlichen Resorptionen beginnen an der Wurzeloberfläche. Ist der Wurzelzement soweit abgebaut, das Dentintubuli frei-

liegen, können Toxine aus der beim Zahntrauma infizierten Pulpa einwandern und den Resorptionsprozess stark beschleunigen. Der Abbauprozess betrifft auch den umgebenden Alveolarknochen.

Die Wissenschaftler wollten mit dem vorliegenden Review einen Überblick darüber geben, nach welcher Verletzungsart Wurzelresorptionen gehäuft auftreten und – als sekundäres Outcome – welcher Resorptionstyp häufig auftritt (Grafik). Folgende fünf Traumatypen wurden in den zugrundeliegenden Studien der Übersichtsarbeit betrachtet:

- Konkussion (Synonym: Kontusion; Erschütterung, Prellung des Parodontiums, Verletzung des Zahnhalteapparats ohne Lockerung oder Verlagerung des Zahnes)
- Subluxation (Lockerung, Verletzung des Zahnhalteapparats mit Lockerung ohne Dislokation des Zahnes)
- laterale Luxation (seitliche Verlagerung, Kippung)
- Intrusion oder intrusive Luxation (Zahnverschiebung in den Alveolarknochen)
- Extrusion oder extrusive Luxation (partielle Zahnverschiebung aus der Alveole heraus)

MATERIAL UND METHODE

Die Wissenschaftler bezogen 14 Studien in Ihr Review ein, in denen es um das Auftreten von verschiedenen Wurzelresorptionsarten nach den in der Grafik beschriebenen fünf verschiedenen Zahnverletzungsarten bleibender Zähne ging.

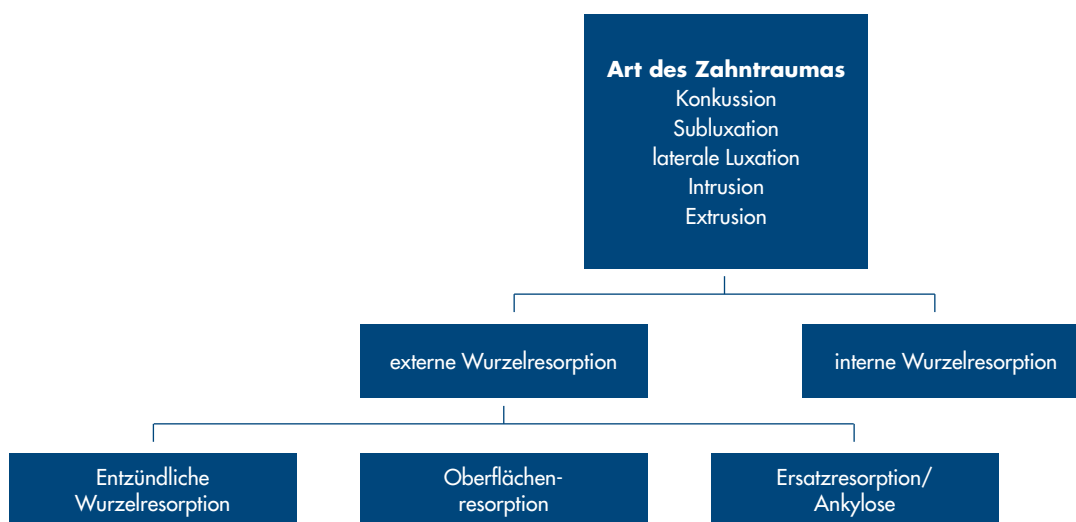
ERGEBNISSE

Die höchste Inzidenz an Wurzelresorptionen als Komplikation nach Trauma hatten intrudierte Zähne, gefolgt von extrudierten und in weiteren Abstufungen lateral-luxierte, dann subluxierte Zähne und schließlich die mit Konkussion. Der häufigste Resorptionstypus über alle Verletzungsarten hinweg war die entzündliche Resorption, gefolgt von der Ersatz-, der Oberflächen- und schließlich der internen Resorption.

DISKUSSION

Die Intrusion eines Zahnes ist ein schwerwiegendes Trauma. Der Alveolarknochen wird gestauch, Zellen des Desmodonts werden zerstört und die neurovaskuläre Versorgung des Zahnes unterbrochen [Tsilingaridis et al., 2016]. Der Reparaturprozess ist von daher nicht komplikationslos. Eine Pulpanekrose zum Beispiel kann den Prozess einer entzünd-

Wurzelresorptionsarten



Grafik: Die Wissenschaftler bezogen Studien in ihre Übersichtsarbeit ein, die das Auftreten verschiedener Resorptionsformen bezogen auf unterschiedliche Verletzungsarten eines Zahnes untersuchten.

Quelle: Kerstin Albrecht

lichen Resorption befördern [Yamashita et al., 2017]. Schon frühere Studien kamen zu dem Ergebnis, dass eine entzündliche Resorption häufig bei Intrusionen vorkommt [Soares et al., 2015].

Die interne Resorption ist selten bei bleibenden Zähnen [Hecova et al., 2010] und entsteht im Allgemeinen aufgrund eines Entzündungsprozesses der Pulpa [American Association of Endodontists, 2014]. Entzündliche und Ersatzresorptionen finden sich auch in anderen Studien häufiger bei luxierten Zähnen beziehungsweise bei avulsierten und anschließend replantierten Zähnen [Souza, 2018].

Das vorliegende Review hat gezeigt, dass das Auftreten von Wurzelresorptionen zunahm, je mehr ein Zahn traumabedingt verlagert wurde. Schon frühere Studien ergaben ein solches Ergebnis. Konkussionen und Subluxationen lösten seltener eine nachfolgende Wurzelresorption aus [Hecova et al., 2010; Yamashita et al., 2017]. Soares et al. fanden ebenfalls häufiger entzündliche Resorptionen bei Intrusionen [Soares et al. 2015].

Die Studien, die in das vorliegende Review einbezogen wurden, sind sehr heterogen. Daher haben die Studienautoren die einbezogenen Studien je nach Traumtyp in fünf Untergruppen geclustert. Unter anderem hängt das Auftreten von Komplikationen mit der Wurzelreife zusammen. Die meisten Zahntraumata ereignen sich bei Kindern und Jugendlichen mit häufig noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum [Diangelis et al., 2017]. Die Mehrheit der einbezogenen Studien gibt bei den jeweiligen Resorptionstypen keine Aus-

kunft über die Wurzelreife des betroffenen Zahnes, so dass keine Daten extrapoliert werden konnten. Es können an einem Traumazahn auch mehrere Resorptionsarten gleichzeitig auftreten. Eine frühere Übersichtsarbeit hatte das schon gezeigt [Souza et al., 2018].

FAZIT

Das vorliegende Review hat gezeigt, dass Wurzelresorptionen am häufigsten nach Intrusionen auftreten. Die Resorptionsart, die am meisten vorkommt, ist die entzündliche Wurzelresorption. Wissen Behandler um die Inzidenz von Wurzelresorptionen nach Konkussion und verschiedenen Luxationstraumata, können sie die Nachsorge-Intervalle anpassen und rechtzeitig eingreifen, sollte es zu dieser Komplikation kommen. Dr. Kerstin Albrecht

Quelle:

Beatriz Dulcinea Mendes de Souza, Kamile Leonardi Dutra, Jessie Reyes-Carmona, Eduardo Antunes Bortoluzzi, Morgane Marion Kuntze, Cleonice Silveira Teixeira, Andrei Lúis Porporatti, Graziela De Luca Canto: „Incidence of root resorption after concussion, subluxation, lateral luxation, intrusion, and extrusion: a systematic review.“ *Clinical Oral Investigations* (2020) 24:1101–1111, <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03199-3>

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

Die späte Karriere des Nationalsozialisten Wilhelm Gröschel (1907–1972)

Dominik Groß

In dieser zm-Reihe wurden bereits mehrere Zahnärzte vorgestellt, die als aktive Nationalsozialisten zwischen 1933 und 1945 hohe Karrierepositionen erreichten und im Nachkriegsdeutschland an diese Erfolge anknüpfen konnten.¹ Der Fall Wilhelm Gröschel (1907–1972) ist etwas anders gelagert: Auch er trat im „Dritten Reich“ als glühender Nationalsozialist auf, doch die große Hochschulkarriere gelang ihm – trotz NS-Vergangenheit – erst in der Bundesrepublik.

Wilhelm Gröschel wurde am 10. Januar 1907 in Weißenburg (Bayern) als Sohn des dortigen Dentisten Max Gröschel geboren.² Die Kleinstadt Weißenburg war mit Zahnbehandlern außergewöhnlich gut versorgt: 1925 kamen dort auf 7.303 Einwohnern zwei Zahnärzte und fünf Dentisten.³ Gröschel gehörte – wie die bereits zuvor skizzierten Personen Helmut Kunz⁴ und Reinhold Ritter⁵ – der „Kriegsjugendgeneration“ an: Diese zwischen 1900 und 1910 geborene Altersgruppe hatte den Ersten Weltkrieg bewusst miterlebt, aber aufgrund ihrer Jugend nicht aktiv mitgewirkt. In vielen Fällen führten die Erfahrung des verlorenen Krieges und die Unzufriedenheit mit der Weimarer Republik zu einer politischen Radikalisierung. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich gerade die Kriegsjugendgeneration zur zentralen Stütze des NS-Regimes.⁶

SCHON 1922 WAR ER IM FREIKORPS OBERLAND AKTIV

Auch Gröschel gehörte zur Gruppe derer, die sich frühzeitig radikalisierten: Bereits 1922 trat er dem (zeitweise verbotenen) rechtsextremen und antidemokratischen „Freikorps Oberland“ (später „Bund Oberland“) bei. Hierbei handelte es sich um einen paramilitärischen Wehrverband, der ab 1921 den Kern der Sturmabteilung (SA) in Bayern bildete und eng mit der NSDAP kooperierte.⁷



Wilhelm Gröschel (circa 1967)

Foto: ZWR 68/1 (1967), 8

Nach dem Abitur am Gymnasium in Eichstätt nahm Gröschel zum Sommersemester 1925 das Studium der Zahnheilkunde auf, mit Stationen an den Universitäten Jena, Berlin und Würzburg.⁸ Im Herbst 1928 legte er dann in Würzburg die zahnärztliche Prüfung ab und im Dezember erhielt er die zahnärztliche Approbation. Zum 1. Januar 1929 wurde er Assistent an der Zahnärztlichen Klinik in Würzburg, wo er bis 1936 tätig blieb. Am 16. Mai 1929 konnte er – ebenfalls in Würzburg – seine Promotion zum Dr. med. dent. anschließen; in seiner

Dissertation widmete er sich der „angeborenen echten Zahnlosigkeit“⁹.

1929 nahm er das Zweitstudium der Medizin auf, das er bis 1933 parallel zu seiner Assistententätigkeit betrieb. Hierzu ist anzumerken, dass in der damaligen Zeit die Mehrheit der Zahnärzte, die eine Hochschullaufbahn in der Zahnheilkunde anstrebten, zusätzlich Medizin studierten, um so die Chancen auf eine Professur zu erhöhen. Zudem stand die Kieferchirurgie aufgrund ihrer besonderen Relevanz in der Kriegschirurgie in jener Zeit hoch im Kurs – und ihre Ausübung war auch in den 1930er Jahren bereits an die Doppelapprobation gebunden.

Im Frühjahr 1933 absolvierte Gröschel die ärztliche Prüfung und am 4. August 1934 folgte dann die ärztliche Approbation.¹⁰ Knapp ein Jahr später – am 28. Juni 1935 – promovierte er in Würzburg zum Dr. med. Auch diese Dissertation hatte Bezug zur Zahnheilkunde: Sie behandelte die „Beziehungen zwischen akuten und chronischen entzündlichen Erkrankungen der Augen und des Zahnsystems“.¹¹

BEREITS MIT 29 JAHREN ERFOLGTE DIE HABILITATION

Im Februar 1936 – im vielversprechenden Alter von erst 29 Jahren – folgte bereits die Habilitation¹² für Zahnheilkunde an der Universität Würzburg

¹ Wie etwa Fabian und Euler, vgl. Groß (2020b); Groß (2020d). Siehe auch jüngst Groß (2020e); ² Für die folgenden Ausführungen vgl. Gröschel (1959), 77; Schmidhuber (1967), 8; Friederich (1968), 68; Grüttner (2004), 64; ³ ADDD (1925), 514. Damals stellten die Dentisten fast zwei Drittel der Zahnbehandler: Groß (2019), 38; ⁴ Heit et al. (2019); Groß/Heit/Schmidt (2020); ⁵ Groß/Westemeier/Schmidt (2018); Groß/Schmidt (2020); ⁶ Wildt (2003);

⁷ BArch R4901/13264; ⁸ Schmidhuber (1967), 8; ⁹ Gröschel (1929); ¹⁰ Schmidhuber (1967), 8; ¹¹ Gröschel (1935a); ¹² Gröschel (1937a).

und am 15. Mai 1937 wurde Gröschel Privatdozent. Im Oktober 1937 wechselte er dann als Leiter der konservierenden Abteilung an das Zahnärztliche Institut in Köln – verblieb jedoch auch hier im Status eines Dozenten. 1939 wurde er zum „Dozenten neuer Ordnung“ ernannt – eine Stelle, die besser dotiert war als die bisherige Position.

Im Zweiten Weltkrieg war Gröschel dann für die Behandlung von Kriegsverletzten in Königswinter abgestellt; zeitweise fungierte er auch als Arzt (Sanitätsoffizier) bei der Luftwaffe. Die große universitäre Karriere blieb jedoch bis 1945 aus: Gröschel wurde weder etatmäßiger ordentlicher Professor (Ordinarius) – damals wie heute die höchste universitäre Karrierestufe – noch persönlicher ordentlicher Professor oder außerordentlicher Professor (Extraordinarius).

Er wurde lediglich 1942 zum außerplanmäßigen Professor ernannt;¹³ dabei handelte es sich um einen reinen korporationsrechtlichen Titel, der regelmäßig nach einigen Jahren an Privatdozenten vergeben wurde („Titularprofessor“), ohne dass damit ein spezifisches Dienstverhältnis begründet war. Auch das Arbeitsumfeld war schwierig: In Köln war ein neues Klinikgebäude gebaut worden, dies wurde jedoch 1943/44 – kurz nach der Errichtung – durch Bombenangriff so stark zerstört, dass Gröschel „im Hotel Adler in Königswinter“ behelfsweise einen „poliklinischen Behandlungsraum“ einrichten musste.¹⁴

HITLER-ANHÄNGER SCHON VOR DER MACHTÜBERNAHME

Gröschel trat 1933 – unmittelbar vor der Verhängung der Mitgliedersperre – der NSDAP bei (Aufnahme 1. Mai 1933; Nr. 3.438.144).¹⁵ Außerdem trat er in die NS-Volkswohlfahrt und in den NS-Dozentenbund ein. 1932 war er bereits Fördermitglied der SS geworden. In der Partei war weithin bekannt, dass Gröschel bereits in der Weimarer Republik rechtsradikal und antidemokratisch eingestellt war. So



PROF. DR. DR. DOMINIK GROSS

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

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

findet sich in den Archivakten der Hinweis, dass ein nicht näher benannter Kreisleiter Gröschel 1937 bescheinigte, „schon vor der Machtübernahme [...] Anhänger der Bewegung“ gewesen zu sein.¹⁶

Dies erklärt wohl auch, dass Gröschel bereits im Jahr seines Parteieintritts wichtige politische Funktionen übernehmen konnte: Von 1933 bis 1936 war er Amtsleiter (Propaganda- und Presseamtsleiter) in der NSDAP-Ortsgruppe Würzburg-Ost, von Januar 1936 bis September 1937 dann Dozenten(bund)fürher an der Universität Würzburg und ab Februar 1937 sogar Gaudozentenbundfürher der Gauleitung Mainfranken.¹⁷

Als Dozenten(bund)fürher erstellte Gröschel gefürchtete Gutachten „nach politisch-weltanschaulichen Kriterien“ zu Würzburger Hochschullehrern und nahm so Einfluss auf den beruflichen Werdegang seiner Kollegen.¹⁸ Von 1942 bis 1944 wirkte Gröschel als stellvertretender Dozenten(bund)fürher an der Universität zu Köln.

ER WIRKTE IM KLEINEN KREIS MIT AN DER NS-BERUFSETHIK

Gröschel genoss unter den führenden Zahnärzten der NS-Zeit hohe Anerkennung. So zählt ihn der Zahnarzt und glühende NS-Propagandist Erich Heinrich 1933¹⁹ zu dem „kleinen Kreis“ von „geeigneten Mitarbeitern“ für die

Etablierung einer neuen zahnärztlichen „Berufsethik“ auf dem Boden der NS-Ideologie.²⁰

Vor dem Hintergrund der genannten Funktionen und Beziehungen kann es nicht überraschen, dass Gröschel zu den insgesamt 25 Hochschullehrern der Zahnheilkunde gehört, die in Klees „Personenlexikon zum Dritten Reich“ (2013) verzeichnet sind²¹ – auch Grüttner führt Gröschel in seinem „Biographischen Lexikon zur nationalsozialistischen Wissenschaftspolitik“ (2004).²²

Zudem ist belegt, dass Gröschel in den frühen 1940er Jahren von den einflussreichen Professoren der Zahnheilkunde Karl Pieper²³ und Eugen Wannemacher²⁴ als „ordinariabel“ (geeignet für ein Ordinariat) eingestuft wurde.²⁵ Beide Gutachter waren prominente „NS-Zahnärzte“: Pieper war Otto Loos²⁶ 1936 als Reichsdozentenführer nachgefolgt und Wannemacher war Leiter der gleichgeschalteten zahnärztlichen Presse. Dennoch erlangte Gröschel bis zum Ende des „Dritten Reichs“, wie erwähnt, keinen Lehrstuhl.

ERFOLGREICH ALS MITLÄUFER EINGESTUFT

Nach 1945 drohte Gröschel das berufliche Aus: Im April 1945 wurde er durch die britischen Besatzungsbehörden entlassen. Von Januar bis Juni 1946 befand er sich dann in Internierungshaft. Es schloss sich ein Spruchkammerverfahren an, das in Nördlingen durchgeführt wurde; hier versuchte Gröschel – wie in jenen Verfahren üblich²⁷ – mit Unterstützung von Leumundszeugen darzulegen, dass er eigentlich in politischer Distanz zum NS-Regime stand. Mit Erfolg: 1948 wurde er als „Mitläufer“ eingestuft.²⁸

Ab 1948 finden wir Gröschel dann als niedergelassenen Zahnarzt in Nördlingen.²⁹ Diese Tätigkeit übte er bis 1956 aus, wobei er spätestens seit 1953 den „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ führte.³⁰

¹³ Grüttner (2004), 64; ¹⁴ Gröschel (1972), 121; ¹⁵ BAArch R 9361-III/322395; ¹⁶ BAArch R 4901/13264; ¹⁷ BAArch R 4901/13264; Grüttner (2004), 64; Klee (2013), 202; ¹⁸ Kalb (2005), 55, 181; ¹⁹ Guggenbichler (1988), 102; ²⁰ Guggenbichler (1988), 103f.; ²¹ Klee (2013), 202; ²² Grüttner (2004), 64; ²³ Groß (2020c); ²⁴ Klee (2013), 409; ²⁵ BAArch R 9361-III/322395; ²⁶ Groß (2020a); ²⁷ Schwanke/Krischel/Gross (2016); Groß (2018b); Groß/Krischel (2020); ²⁸ Grüttner (2004), 64; ²⁹ ADDZ (1948), 18; ³⁰ DZA (1953), 93.

Doch Nördlingen sollte nicht seine letzte Lebensstation bleiben.³¹ Am 1. November 1956 erhielt er einen Ruf als Leiter der Zahnerhaltung an der Kölner Zahnklinik. Damit kehrte er in die frühere universitäre Position zurück. Hier „plante und überwachte er den Erweiterungsbau für die Abteilung für Zahnerhaltung“.³²

DIE UNIKLINIK KÖLN VERHALF IHM ZUR ZWEITEN KARRIERE

Zugleich war nun der Startschuss für eine Karriere gelegt, die bald weit über die im „Dritten Reich“ erreichte Position hinausweisen sollte: Am 27. April 1959 wurde er zum planmäßigen außerordentlichen Professor an der Zahn- und Kieferuniversitätsklinik Köln berufen.³³ Am 20. August 1964 erklimmte er dann die vorletzte Stufe der professoralen Karriereleiter: Er wurde zum persönlichen ordentlichen Professor ernannt.³⁴ 1968 folgte schließlich die Ernennung zum planmäßigen ordentlichen Professor.³⁵

Gröschel verstarb am 19. März 1972 in Köln – „noch vor seiner Emeritierung“.³⁶ Er hinterließ zwei Töchter und zwei Söhne, wobei letztere ebenfalls als Ärzte tätig waren.³⁷ Seine Nachfolge in Köln trat am 13. September 1972 Franz F. Eifinger (1931–2015) aus Bonn an.³⁸

Gröschels Vita ist aus verschiedenen Gründen von Interesse: Wie erwähnt, war er trotz weithin bekannter NS-Aktivitäten in der Bundesrepublik deutlich erfolgreicher als im „Dritten Reich“.

EXZELLENZ WAR NICHT DER GRUND FÜR DIE BEFÖRDERUNG

Dies ist auch deshalb bemerkenswert, weil Gröschel nach 1945 nur eine mäßige Forschungs- und Publikations-tätigkeit entfaltete – wissenschaftliche Exzellenz war demnach kein Grund für den unvermuteten Karrieresprung. Die größte fachliche Beachtung fand Gröschel noch, wie Voß feststellte, für seine „experimentelle und histologische Untersuchungen der Pulpa-Paro-

TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der zum 12./2020 folgen Ernst Weinmann sowie Susanne und Heinz Duschner, in der zum 14./2020 Helmut Johannsen sowie Georg Michelsohn.

dent-Behandlung bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum“.³⁹ Doch diese Studien hatte Gröschel in den 1930er Jahren durchgeführt.⁴⁰ Weitere Schwerpunkte Gröschels waren die Kavitätenpräparation,⁴¹ der Einsatz von Metalllegierungen in der Zahnheilkunde⁴² und die Parodontopathien.⁴³

ER GALT ALS „ANGEGEHENES MITGLIED DER GESELLSCHAFT“

Erwähnenswert ist auch, dass Gröschels Rückkehr an die Universität unter den Kollegen kaum Irritationen hervorzurufen schien: In der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ) hieß es hierzu 1957 lapidar: „Professor Dr. Wilhelm Gröschel hat seine Tätigkeit als Hochschullehrer in der Medizinischen Fakultät und an der Universitäts-Zahn- und Kieferklinik Köln wieder aufgenommen.“⁴⁴

Zu Gröschels 65. Geburtstag meldete dieselbe Zeitschrift Folgendes: Der DGZMK-Vorstand dürfe einem „angesehenen und allseits bekannten Mitglied unserer Gesellschaft, Herrn Professor Gröschel, zum 65. Geburtstag gratulieren [...] Mit ihnen gemeinsam erinnern wir uns an seinem Jubiläumstag dankbar dieses aufrechten und vorbildlichen Hochschullehrers“.⁴⁵

Gröschel war ein Mitarbeiter von Otto Walkhoff⁴⁶ und Hermann Groß sowie ein Weggefährte von Carl-Heinz Fischer⁴⁷ und Karl Friedrich Schmidhuber. Alle waren NSDAP-Mitglieder,

doch vor allem Groß und Schmidhuber traten als überzeugte Nationalsozialisten hervor. Schmidhuber war im „Dritten Reich“ – ähnlich wie Gröschel in Würzburg und Köln – Leiter der Dozentenschaft und Dozenten(bund)führer der Universität Heidelberg; zudem arrivierte er zum SS-Hauptsturmführer.⁴⁸ Er wurde 1951 ordentlicher Professor an der Universität zu Köln und dürfte wesentlich dazu beigetragen haben, dass Gröschel 1956 nach Köln berufen wurde.

DIE NS-KOLLEGEN HIELTEN AUCH JETZT ZUSAMMEN

Schmidhuber verfasste anlässlich des 60. Geburtstags von Gröschel eine Laudatio, in der er herausstellte, dass beide „viele Jahre in vorzüglicher Weise zusammengewirkt“ hätten.

Auch Gröschel bewies seine Loyalität gegenüber früheren nationalsozialistischen Kollegen. So initiierte und betreute er Ende der 1960er Jahre zusammen mit Wilhelm Katner eine vollkommen unkritische und euphemistische Dissertation⁴⁹ zum Leben und Werk Hermann Eulers⁵⁰ (1969).

Euler hatte unter anderem 1934 als Dekan der Breslauer Medizinischen Fakultät „Säuberungsaktionen“ zulasten jüdischer Kollegen durchgeführt und sich „bei 15 von 20 Kollegen für die Elimination aus der Fakultät“ ausgesprochen.⁵¹ In besagter Dissertation wird Eulers Täterschaft jedoch mit keinem Wort erwähnt – im Gegenteil: Euler erscheint hier als Nachkriegsopfer der Besatzungsbehörden. So hieß es: „Die neuen Machthaber hatten ihm nicht nur kein Institut und sein kostbarstes Eigentum, die Bibliothek, genommen, sondern sie strichen ihm auch noch jegliche finanzielle Unterstützung [...] Krank und völlig mittellos mußte Euler bis zum Sommer 1946 unter menschenunwürdigen Bedingungen leben.“⁵² ■

³¹ Grüttner (2004), 64; Schmidhuber (1967), 8; ³² Voß (1996), 239; ³³ Grüttner (2004), 64; Schmidhuber (1967), 8; ³⁴ Grüttner (2004), 64; Schmidhuber (1967), 8; ³⁵ Grüttner (2004), 64; ³⁶ Fischer (1985), 58; ³⁷ Schmidhuber (1967), 8; ³⁸ Nolden et al. (2015), 214; ³⁹ Voß (1996), 239; ⁴⁰ Gröschel (1935b); Gröschel (1937a); ⁴¹ Gröschel (1949); Gröschel (1969); ⁴² Gröschel (1932a und b); ⁴³ Gröschel (1937b); Gröschel (1959); ⁴⁴ Dtsch. Zahnarztl. Z. 12 (1957), 520; ⁴⁵ Dtsch. Zahnarztl. Z. 27 (1972), 1; ⁴⁶ Groß (2017); ⁴⁷ Groß/Schmidt/Schwanke (2016); ⁴⁸ Klee (2013), 544; ⁴⁹ Wasserfuhr (1969); ⁵⁰ Groß/Schmidt/Schwanke (2016); Groß (2018a); Groß (2020d); ⁵¹ Staehle/Eckart (2005), 681; ⁵² Wasserfuhr (1969), 7f.

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

Engelbert Decker – Zahnarzt in Hamburg, Verhaftungen, Flucht in den Tod

Matthis Krischel, Ulf Bollmann, Thorsten Halling

Der Hamburger Zahnarzt Engelbert Decker (1889–1941) wurde ab 1936 mehrmals verhaftet, weil man ihm vorwarf gegen § 175 verstoßen zu haben, das heißt in Deutschland zu dieser Zeit kriminalisierte homosexuelle Handlungen vorgenommen zu haben. In der Folge wurden ihm der Dokortitel und die Approbation aberkannt. Nach der dritten Verhaftung sah er keinen anderen Ausweg als die Flucht in den Tod.

Engelbert Decker wurde 1889 in Werne/Westfalen geboren. 1912 schloss er in München das Studium der Zahnmedizin ab. Von 1913 bis 1915 arbeitete er als Assistenz-zahnarzt in Vegesack bei Bremen, im Ersten Weltkrieg in einem Lazarett für Kieferverletzte in Münster/Westfalen.¹ Im Jahr 1920, nach der Promotion an der Universität Hamburg, ließ er sich dort als selbstständiger Zahnarzt nieder. 1935 befand sich seine Praxis am Mundsburger Damm 65, unweit der Außenalster.² Zu seinen Patienten zählten alle sozialen Schichten „vom einfachen Arbeiter bis zum Professor“³.

IHM DROHTE DIE „FREIWILLIGE ENTMANNUNG“

Decker bezeichnete sich selbst als homosexuell.⁴ Damit gehörte er im Nationalsozialismus zu einer Gruppe von Verfolgten, die von Gefängnis, Zuchthaus und KZ bedroht waren und von denen viele zur Einwilligung in eine – formal freiwillige – „Entmannung“ (Kastration) gezwungen wurden. Bereits im Kaiserreich und in der Weimarer Republik waren sexuelle Handlungen zwischen Männern nach § 175 strafbar gewesen. 1935 verschärfen die Nationalsozialisten die Gesetzeslage.⁵ Männer, die mehrfach gegen den § 175 verstoßen hatten, konnten als „Gewohnheitsverbrecher“ auf unbestimmte Zeit in Sicherungsverwahrung genommen werden. Bereits seit 1933 galt das „Gesetz zur Ver-

Stolperstein für Engelbert Decker



Foto: Wikimedia Commons

hütung erbkranken Nachwuchses“, das die Grundlage für Zwangsterilisationen von Personen mit bestimmten für erblich gehaltenen Krankheiten war. Eine Erweiterung dieses Gesetzes „erlaubte“ ab 1935 auch die „freiwillige Entmannung“ von nach § 175 straffällig gewordenen Personen, falls „weitere Verfehlungen durch diese Personen zu befürchten seien“.⁶ Von der Kastration waren also vor allem Männer bedroht, die mehrfach bei der Kriminalpolizei aktenkundig geworden waren.

1936 wurde Decker erstmals im KZ Fuhlsbüttel inhaftiert. Nach der An-

zeige eines Mannes, der zuvor von Decker Geld für sexuelle Handlungen angenommen hatte, wurde Decker zu acht Monaten Gefängnis nach § 175 verurteilt. Aus dem Urteil des Gerichts spricht der nationalsozialistische Zeitgeist: „Das Gericht ist der Auffassung, dass der Angeklagte hartnäckig leugnet und daher keineswegs irgendwelche besondere Milde verdient. Er als Arzt und einem gebildeten Stande angehörend, darf sich nicht erlauben, der Wahrheit derartig mit seinen Behauptungen ins Gesicht zu schlagen. Von einem ungebildeten Manne kann man wohl so etwas erwarten und es einem

¹ Rosenkranz/Bollmann (2014); ² Heinrich/Ottow (1935); ³ Rosenkranz/Lorenz (2008); ⁴ Eisentraut (2009); ⁵ Jellonnek (1990); ⁶ Sparing/Krischel (2020).

solchen nicht so verübeln wie dem Angeklagten [...].“⁷

In der Folge der Verurteilung entzog die Universität Hamburg Decker den Dokortitel. Depromotionen trafen im Nationalsozialismus nicht nur jüdischstämmige Akademiker, sondern auch nach § 175 verurteilte Personen. Für die Universität München beispielsweise sind 18 Aberkennungen auf dieser Grundlage dokumentiert.⁸ Eine breite Auseinandersetzung mit Depromotionen an deutschen Universitäten, verbunden mit der öffentlichen Rehabilitation, setzte erst zu Beginn der 2000er-Jahre ein.⁹ Deckers Klage vor dem Verwaltungsgericht Hamburg lässt vermuten, dass ihm gleichzeitig die Approbation entzogen wurde. Dabei mag es auch eine Rolle gespielt haben, dass ihm Alkoholismus und Drogensucht vorgeworfen wurden.¹⁰

1941 wurde Decker aufgrund einer Aussage eines „Strichjungen“ erneut festgenommen, der bei einem Polizeiverhör Deckers Namen genannt hatte. Er wurde im innerstädtischen Polizeigefängnis Hütten inhaftiert; einen Tag darauf erhängte er sich in seiner Zelle.

DEPROMOVIERT, VERFOLGT UND GEFOLTERT

Zu diesem Zeitpunkt hatte sich die Verfolgung von Homosexuellen in Deutschland noch weiter radikalisiert. Seit 1939 wurden mehrfach nach § 175 verurteilte Männer regelmäßig vor die Wahl zwischen Einwilligung in die Kastration und zeitlich unbegrenzter Sicherungsverwahrung (in Gefängnissen oder Zuchthäusern) oder Vorbeugehaft (in Konzentrationslagern) gestellt. Ab 1940 sollte die Zahl der Einweisungen von Homosexuellen in die Konzentrationslager deutlich zunehmen. Dort waren sie durch den rosa Winkel auf der Häftlingsuniform deutlich zu erkennen. Sie wurden von der SS und einigen Mithäftlingen besonders schikaniert. Ihre Chancen, die Konzentrationslager zu überleben, waren noch geringer als im Durchschnitt.¹¹ Ebenfalls 1940 wurde angeordnet, dass die Kriminalpolizei im Fall



DR. MATTHIS KRISCHEL

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Centre for Health and Society,
Medizinische Fakultät

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

matthis.krischel@hhu.de

Foto: privat

einer „freiwilligen Entmannung“ von der KZ-Einweisung absehen solle, so dass die Einwilligung in der Regel der einzige Weg war, der KZ-Haft zu entkommen. Gleichzeitig kam es in vielen Fällen nicht zur in Aussicht gestellten Freilassung. Auch sind Beispiele bekannt, in denen die Einwilligung in die Kastration in Konzentrationslagern durch Folter erzwungen wurde.¹²

Der ebenfalls in Hamburg ansässige Zahnarzt Werner Scholtyssek (1904–1985) war zwischen 1937 und 1943 viermal im KZ Fuhlsbüttel inhaftiert und ab 1941 wegen homosexueller Handlungen dreimal zu Gefängnis und zuletzt zu Zuchthaus mit anschließender Sicherungsverwahrung verurteilt worden. 1942 wurde ihm die Approbation entzogen, 1944 willigte er – unter der Bedingung der Zuchthaushaft und mit der Perspektive, aus der Sicherungsverwahrung entlassen zu werden – „freiwillig“ in seine Kastration ein. Nach Kriegsende praktizierte er wieder in Hamburg als Zahnarzt, 1952 wurde seine Einstufung als „Gewohnheitsverbrecher“ zurückgenommen.¹³

SEIT 2009 WÜRDIGUNG DURCH EINEN STOLPERSTEIN

Engelbert Deckers Suizid kann auch als Entscheidung verstanden werden, Zuchthaus, Konzentrationslager und erzwungener Kastration zu entgehen. Vor seiner Praxis am Mundsbürger Damm 65 erinnert seit 2009 ein Stolperstein (Abbildung) an sein Schicksal.

Die Patenschaft für den Stolperstein hat die Hamburger Zahnärztekammer übernommen.¹⁴ Decker ist damit das bisher einzige auch von der Zahnärztschaft in dieser Form gewürdigte Opfer der Homosexuellenverfolgung im Nationalsozialismus.

Wie viele weitere Zahnärzte und Dentisten Verfolgungsgeschichten wie Decker und Scholtyssek in der Zeit des Nationalsozialismus erlebten, ist kaum zu bestimmen. Hinweise geben die mit Berufsangaben erschlossenen Strafprozessakten aus den Staats- und Landesarchiven in Hamburg, Hessen und Niedersachsen. Bei diesem nicht repräsentativen Befund ist auffällig, dass von den insgesamt elf wegen Vergehen gegen § 175 verfolgten Männern vier in den Tod flüchteten. Der Anteil der Suizide unter ihnen ist damit deutlich höher ist als unter den anderen Gruppen von verfolgten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

In der Bundesrepublik galt der § 175 bis 1969 in der verschärften Form von 1935 und wurde erst 1994 aufgehoben. In der DDR hatte seit 1950 die etwas mildere Variante aus dem Kaiserreich gegolten, die bereits 1968 abgeschafft wurde.¹⁵ Das bedeutet, dass in der Bundesrepublik noch bis in die 1960er-Jahre einvernehmlicher, gleichgeschlechtlicher Verkehr zwischen volljährigen Männern mit Gefängnis bestraft wurde. Dazu konnte für einige Gruppen – wie Beamte oder Studenten – noch eine Disziplinargerichtsbarkeit kommen. Weil homosexuelle Handlungen weiter kriminalisiert blieben, fand auch eine Anerkennung nationalsozialistischen Unrechts erst spät statt.¹⁶ ■

ZM-LESERSERVICE



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

⁷ Zitiert nach: Rosenkranz/Bollmann/Lorenz (2009); ⁸ Harrecker (2007); ⁹ Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg (2011);

¹⁰ Rosenkranz/Bollmann (2014); ¹¹ Cuerda-Galindo/López-Muñoz/Krischel/Ley (2017); ¹² Sparing/Krischel (2020); ¹³ Rosenkranz/Bollmann/Lorenz (2009);

¹⁴ Eisentraut (2009); ¹⁵ Rosenkranz/Bollmann/Lorenz G (2009); ¹⁶ Lorenz/Bollmann (2013).

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

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

Stellen- und Rubrikenmarkt

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

Leiter Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil Industrie:

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

Verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:

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

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

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

Verkaufsgebiet Süd:

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 Ärztekasse, 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



Die Teilnehmer des Perio & Cardio Workshops. Der Workshop fand am 18. und 19. Februar 2019 in Madrid statt. Das Konsensuspapier wurde im März 2020 im Journal of Clinical Periodontology (EFP) und der Fachzeitschrift Global Heart (WHF) veröffentlicht.

PERIO & CARDIO WORKSHOP

Parodontologen und Kardiologen publizieren erstmals ein Konsensuspapier

Søren Jepsen, Henrik Domnich, Burkert Pieske

Rund 45 Prozent der Todesfälle in Europa gehen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Nach langen Jahren der wissenschaftlichen Forschung gehen führende Parodontologen und Kardiologen inzwischen davon aus, dass eine schwere Parodontitis unabhängig und signifikant mit kardiovaskulären Erkrankungen und mit kardiovaskulärer Mortalität in verschiedenen Populationen assoziiert ist. Das wurde nun erstmals in einem Konsensuspapier beider Disziplinen festgehalten.

Nicht erst seit dem Auftreten von COVID-19 ist bekannt, dass die Mundhöhle die Eintrittspforte für lebensbedrohliche Erkrankungen sein kann. Schon lange werden in der Zahnmedizin die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen diskutiert. Erstmals hat nun eine Expertenkonferenz zwischen europäischen Kar-

diologen der World Heart Federation (WHF) und europäischen Parodontologen der European Federation of Periodontology (EFP) die neuesten Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen den beiden Volkskrankheiten beleuchtet und eine Reihe von praxisrelevanten Empfehlungen für Zahnärzte, Ärzte und Patienten verabschiedet.

Der Konsensusbericht ist vor Kurzem zeitgleich in den Fachzeitschriften Global Heart der WHF und dem Journal of Clinical Periodontology der EFP publiziert worden. Dies ist insofern bemerkenswert, da auf diese Weise die uns Zahnmedizinern bekannten Zusammenhänge nun auch erstmalig Medizinern weltweit ins Bewusstsein gerückt werden. Mit der gemeinsam



**UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
DR. MED. SØREN JEPSEN, M.S.**

Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn,
Direktor der Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde

Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

sjepsen@uni-bonn.de

Foto: privat

konsentierten Bewertung der Evidenz durch Mediziner und Zahnmediziner erhalten die Empfehlungen ein großes Gewicht über die Zahnmedizin hinaus und lassen auf eine breite Akzeptanz in der Medizin hoffen.

In Europa sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Cardiovascular diseases, CVD) für 3,9 Millionen Todesfälle pro Jahr (45 Prozent der Todesfälle) verantwortlich, wobei ischämische Herzkrankheiten, Schlaganfall und Bluthochdruck, die zu Herzinsuffizienz führen die Hauptursache für diese CVD-bedingten Todesfälle sind [Wilkins et al., 2017]. Die Parodontitis ist eine Volkskrankheit mit hoher Prävalenz [Jepsen und Dommisch, 2014] und in der Parodontologie werden mögliche Zusammenhänge zwischen Parodontitis und CVD sowie negative Auswirkungen der Parodontitis auf die kardiovaskuläre Gesundheit schon lange diskutiert – auch in den zm [Dommisch et al., 2017; Keschull und Jepsen, 2011].

Im Februar 2019 kamen im Rahmen eines von der EFP organisierten „Perio & Cardio Workshop“ unter der Leitung von Prof. Mariano Sanz und Prof. Søren Jepsen mehr als 20 Experten der EFP und des WHF zusammen, um die neuesten Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen parodontalen und kardiovaskulären Erkrankungen zu diskutieren und eine Reihe von Empfehlungen zur Prävention und Therapie zu erarbeiten. Der nun vorliegende und publizierte Konsensusbericht [Sanz et al., 2020a, b] basiert auf vier Fachbeiträgen, die systema-

tisch die Evidenz für epidemiologische Zusammenhänge zwischen Parodontitis und CVD, Pathomechanismen zur biologischen Plausibilität in Bezug auf parodontale Bakterien und systemische Entzündung sowie Studien zur parodontalen Interventionstherapie bewerteten. Der Perio & Cardio Workshop überprüfte auch das potenzielle Risiko und die Komplikationen einer Parodontaltherapie bei Patienten, die Antikoagulanzen einnehmen – der Bericht enthält dazu detaillierte Empfehlungen.

Im Konsensus wurde festgestellt, dass eine schwere Parodontitis unabhängig und signifikant mit kardiovaskulären Erkrankungen und mit kardiovaskulärer Mortalität in verschiedenen Populationen assoziiert ist. Zu den vorgeschlagenen Mechanismen zur Erklärung dieses Zusammenhangs gehören die Bakteriämie und die damit verbundenen systemischen Entzündungsfolgen, einschließlich der Erhöhungen des C-reaktiven Proteins und des oxidativen Stresses.

Die Empfehlungen zu Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beinhalten unter anderem:

- Patienten mit Parodontitis sollten darauf hingewiesen werden, dass sie ein höheres Risiko haben, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen – einschließlich Herzinfarkt und Schlaganfall – zu erkranken.
- Ihnen sollte deshalb in der ärztlichen und in der zahnärztlichen Praxis geraten werden, aktiv mit Risikofaktoren umzugehen (wie Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Bluthochdruck, Ernährung mit hohem Gehalt an



**UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
HENRIK DOMMISCH**

Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Direktor der Abteilung für Parodontologie
und Synoptische Zahnmedizin

Äßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

henrik.dommisch@charite.de

Foto: privat

STIMMEN ZUM PERIO-CARDIO- WORKSHOP

Aus der Parodontologie:

„Dieser Workshop war eine großartige Gelegenheit sowohl für die Kardiologie als auch für die Parodontologie, die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die hinter Assoziationen stehen, auf rigorose und unvoreingenommene Weise zu überprüfen. Die Empfehlungen des Konsensusberichts können allen Interessengruppen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention sowohl von Herz-Kreislauf- als auch von Parodontalerkrankungen helfen.“

Mariano Sanz, Ko-Vorsitzender des Perio-Cardio-Workshops, Professor für Parodontologie an der Universität Complutense in Madrid und Hauptautor des Konsensusberichts

Aus der Kardiologie:

„Dieser Bericht zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und koronarer Herzkrankheit besteht, und Menschen mit Parodontitis viele kardiovaskuläre Risikofaktoren teilen. Es ist wichtig, sich dieses Zusammenhangs bewusst zu sein und zu betonen, dass die Bekämpfung von Risikofaktoren wie Rauchen oder falsche Ernährung gerade bei Menschen mit Parodontitis einen erheblichen Einfluss auf das kardiovaskuläre Risiko hat.“

Burkert Pieske, Professor und Kardiologie-Chefarzt an der Charité und am Deutschen Herzzentrum Berlin sowie am Berlin Institute of Health

FOTOSTATUS EINES 66-JÄRIGEN PATIENTEN

Diagnose: Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Apoplex und Parodontitis (Stadium IV Grad C). Auf welche Weise hat die Parodontitis den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst? Wie gehe ich als zahnärztlicher Behandler mit den Medikamenten um, die der Patient zu sich nimmt? Kann eine PAR-Therapie eine günstige Auswirkung auf die vaskuläre Situation des Patienten haben? Diese und weitere Fragen rund um die interdisziplinären Kontexte von Parodontologie und Kardiologie werden die Autoren ausführlich in einem zm-Fortbildungsbeitrag im September behandeln.



Foto: S. Klifx

gesättigten Fetten und raffiniertem Zucker).

- Patienten, die sowohl an Parodontitis als auch an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung leiden, sollten in der ärztlichen und in der zahnärzt-



UNIV.- PROF. DR. MED. BURKERT PIESKE

Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum und Klinik für Innere Medizin und Kardiologie, Deutsches Herzzentrum Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

burkert.pieske@charite.de

Foto: Charité

lichen Praxis darüber informiert werden, dass sie ein höheres Risiko haben, spätere kardiovaskuläre Komplikationen zu erleiden, und dass sie sich daher unbedingt an die empfohlenen zahnärztlichen Maßnahmen zur Prävention, Behandlung und Nachsorge halten sollten.

AUSBLICK

Die EFP wird nun eine Kampagne zur Parodontal- und Herz-Kreislauf-Gesundheit ins Leben rufen, mit der spezifische Aufklärungs- und Informationsmaterialien für Zahnärzte, Ärzte und Patienten bereitgestellt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), die zu dieser Thematik bereits viele Initiativen wie Kongressveranstaltungen und auch parlamentarische Abende mit Gesundheitspolitikern durchgeführt hat, wird die Kampagne in Deutschland begleiten. ■

Konsensusbericht: Mariano Sanz, Alvaro Marco del Castillo, Søren Jepsen, Jose R. Gonzalez-Juanatey, Francesco D'Aiuto, Philippe Bouchard, Iain Chapple, Thomas Dietrich, Israel Gotsman, Filippo Graziani, David Herrera, Bruno Loos, Phoebus Madianos, Jean-Baptiste Michel, Pablo Perel, Burkert Pieske, Lior Shapira, Michael Shechter, Maurizio Tonetti, Charalambos Vlachopoulos, Gernot Wimmer. (2020) Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report, *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 47, Issue 3, Pages: 267–403, March 2020
Der Konsensusbericht ist im Internet unter Open Access-Lizenz frei zugänglich: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.13189>

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

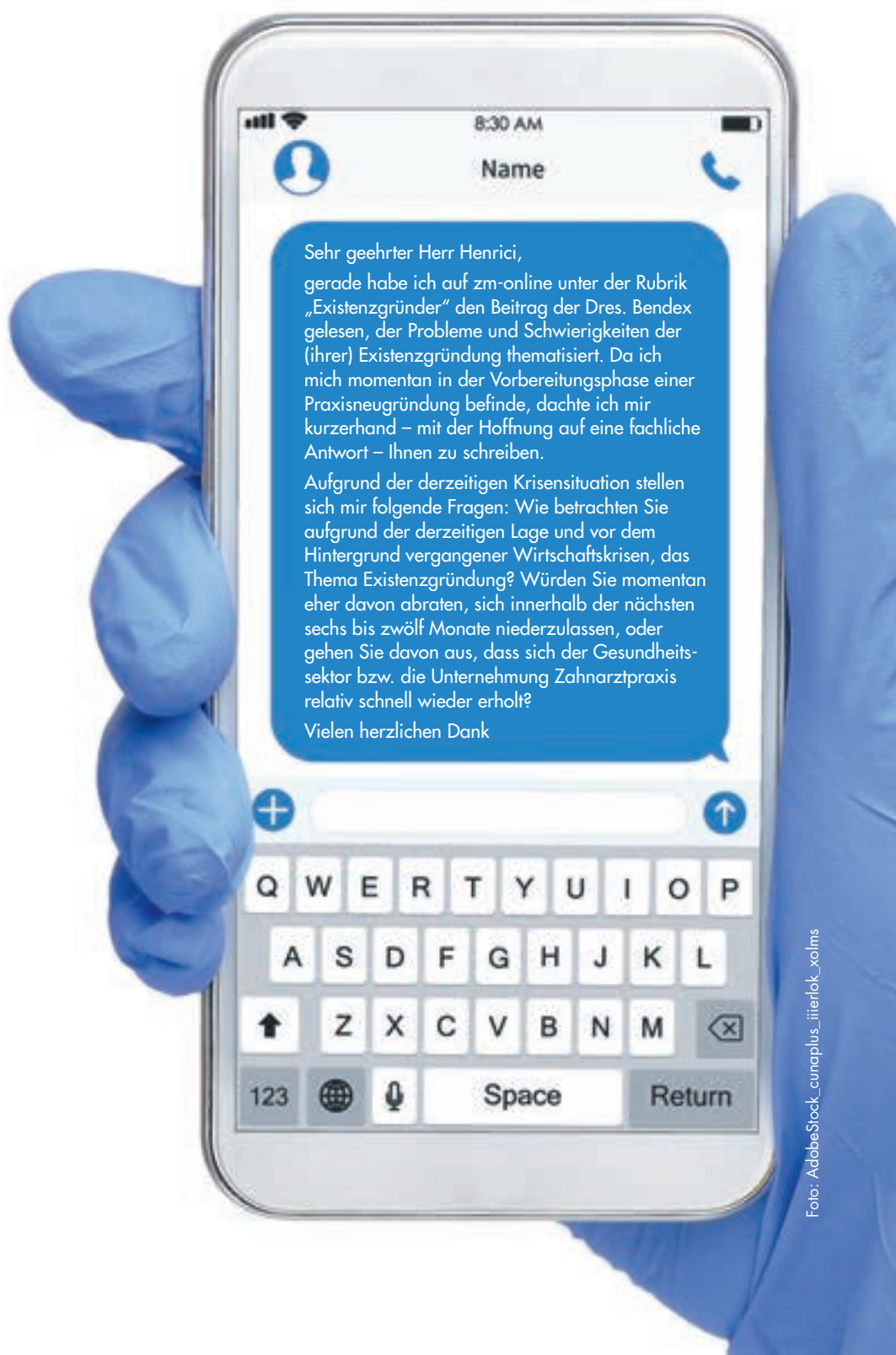
Existenzgründung und Praxisabgabe in Krisenzeiten – Teil 1 Existenzgründungen

Die Corona-Pandemie stellt unser Leben auf den Kopf, verändert Alltagssituationen und was gestern noch unmöglich schien, ist heute Realität. Der Ausbruch des Corona-Virus ist eine Tragödie und mit immer größeren Auswirkungen auf die Weltwirtschaft verbunden. Laut Aussage der Bundesregierung wird die deutsche Wirtschaft in eine schwere Rezession geführt. Sie rechnet für 2020 mit einem Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um 6,3 Prozent. Es ist trotzdem entscheidend, dass wir in der aktuellen Situation nicht den Kopf verlieren, sondern organisiert und strukturiert die nächsten Schritte wagen. Welche Auswirkungen die aktuelle Situation für Sie und alle anderen Existenzgründer haben kann, möchte ich in dieser Folge gerne beantworten.

Dafür würde ich zunächst gerne einen Rückblick in vergangene Krisen geben. Was lässt sich also aus der vergangenen Wirtschaftskrise in den Jahren 2007–2009 in Hinblick auf die Korrelation zwischen Angebot und Nachfrage an zahnmedizinischen Leistungen sagen?

PRAXISPREISE KÖNNTEN FALLEN

Sowohl die Umsatzzahlen, die Anzahl der Niederlassungen und die Anzahl der Arztbesuche haben in den Jahren ab Beginn der Wirtschaftskrise im Jahr 2007 einen Anstieg verzeichnet. Die beiden folgenden Abbildungen (Quelle: KZBV-Jahrbuch 2019) stützen meine These und lassen den Schluss zu, dass die letzte starke Wirtschaftskrise weder starken Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis



Entwicklung der GKV-Ausgaben (je Mitglied) für dentale Leistungen | Index (1991=100)

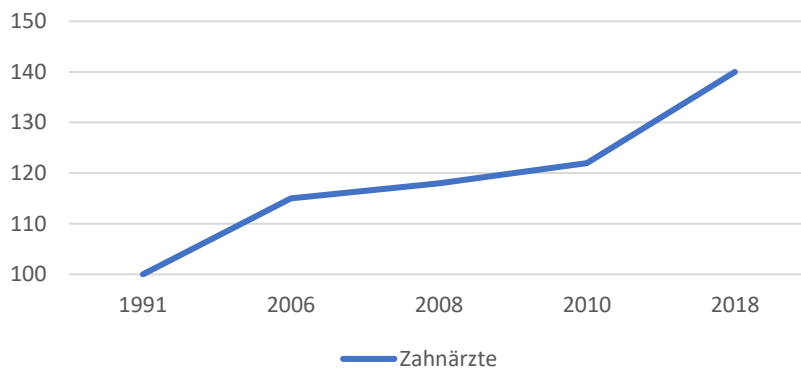


Abbildung 1
Quelle: AKZBV Jahrbuch 2019

noch auf die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen oder die Anzahl der Praxisschließungen hatte.

Das ist einerseits ein Grund zum Durchatmen, denn eine verringerte Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen ist trotz eines allgemeinen Rückgangs der Wirtschaft demzufolge nicht zu erwarten und die Corona-Krise wird weniger Auswirkung auf die Unternehmung „Zahnarztpraxis“ als auf die Mehrheit anderer Unternehmungen haben.

Andererseits ist mir sehr wohl bewusst, dass die derzeitige Krise nicht vergleichbar mit anderen ist – einfach aus dem Grund, dass es nun das erste Mal überhaupt einen flächendeckenden „Lockdown“ gab – das haben wir bisher noch nicht erlebt. Zwar wurden Zahnarztpraxen (in Deutschland)

nicht explizit geschlossen oder Behandlungen verboten – jedoch wurde zeitweilig darauf hingewiesen, nicht notwendige (Zahn-)Arztbesuche zu meiden.

Um den Bogen zurück zur Existenzgründung zu spannen: Wir werden sicherlich die Auswirkungen der jetzigen Pandemie und des Umsatzrückgangs in den Preisen der abgebenden Zahnarztpraxen wiederfinden. Der immaterielle Wert einer Praxis (Goodwill) wird immer berechnet auf Basis der Jahresabschlüsse der vergangenen drei bis fünf Jahre. Heißt, durch den Umsatzrückgang werden diese Preise fallen. Dabei ist zu beachten, dass der Praxismarkt schon vor der Krise „schwierig“ war. Die Preise sind schon vorher stark gefallen und eine Praxisabgabe ist schwieriger denn je – ich habe in einigen anderen Beiträgen

bereits darüber berichtet. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass wir einen Käufermarkt haben, also das Angebot der Zahnarztpraxen höher ist als die Nachfrage. Dies wird allen Prognosen nach auch in den nächsten Jahren so bleiben. Oder andersherum betrachtet: Um eine Praxis zu übernehmen, ist preislich gesehen gerade ein guter Zeitpunkt.

ERFREULICH NIEDRIGES ZINSNIVEAU

Auch bei einem weiteren Punkt bin ich mir sicher: Die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen wird weiterhin oder besser gesagt immer bestehen. Sicher wird die aktuelle Situation vieler Patientinnen und Patienten, die geprägt ist durch finanzielle Unsicherheiten (mehr als zehn Millionen Arbeitnehmer befinden sich



CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER

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

Entwicklung der Anzahl der Besuche in den Jahren 2006 bis 2012 | 2018 als Vergleichswert (in TSD)

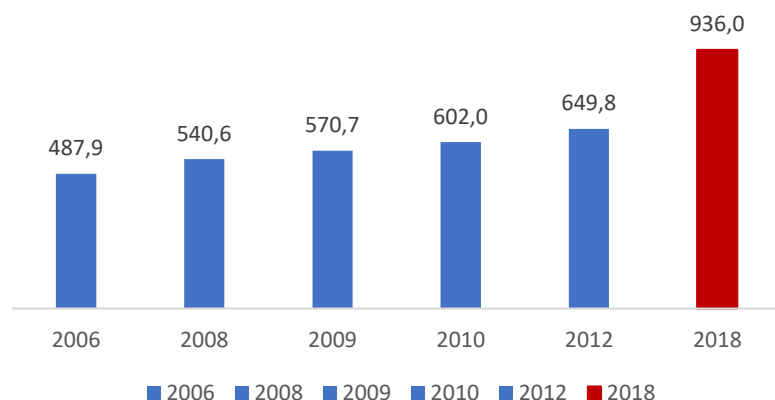


Abbildung 2

Quelle: KZBV Jahrbuch 2019

in Kurzarbeit, Tendenz steigend), Einfluss auf die Zuzahlungsbereitschaft und somit auch auf die Behandlungen haben. Jedoch zeigt die Erfahrung, dass der Patient für (Mund-)Gesundheit immer bereit war, Geld auszugeben. Somit sind Umsätze – kurzfristig mit Abschlägen – in der Zukunft gesichert. Somit sehe ich auch hier für angedachte Existenzgründungen keine Hürden.

Weiter positiv ist derzeit sicherlich das Zinsniveau für benötigte Finanzierungen. Aktuell sind die Zinsen sehr niedrig – Finanzierungen werden teilweise sogar mit weniger als 1 Prozent Finanzierungszins abgeschlossen. Ich beobachte einen Finanzierungszins im Durchschnitt bei unseren begleiteten Existenzgründungen von 0,9 bis 1,3 Prozent. Dazu kommt, dass die ersten zwei bis fünf Jahre in der Regel – je nach Laufzeit und Wunsch des Kreditnehmers – tilgungsfrei sind. Das bedeutet, dass für eine bestimmte Phase die Tilgung des Kredits erst nach Praxisstart beginnt. Dadurch senkt sich die monatliche Rate erheblich und Sie zahlen somit nur einen geringen Preis für Ihre benötigte Praxisfinanzierung – ein weiterer Grund für die Attraktivität einer derzeitigen Existenzgründung.

Zusammenfassend möchte ich Ihnen mitgeben: Seien Sie sich bewusst und sensibilisiert, wie sich die Patienten

„nach Corona“ verändern werden. Ich glaube, dass Patienten mehr auf den Bereich Hygiene oder auch den allgemeinen Umgang mit Hygiene sensibilisiert sein werden.

VERFOLGEN SIE EINEN KLAREN PLAN!

Aber, für Ihre Existenzgründung empfehle ich nach wie vor: Verfolgen Sie einen klaren Plan. Auch während oder nach der Krise wird die Standortfrage zur Niederlassung eine der wichtigsten sein. Ebenso wie alle folgenden Vorbereitungen, von der Business- & Finanzplanung bis zum Praxismarketing. Organisieren Sie sich, nehmen Sie sich erfahrene Berater im Planungsprozess dazu und nutzen Sie Potenziale. Generell gilt: Egal, ob ein Existenzgründer sich erst kürzlich niedergelassen hat oder ob dieser Schritt noch vor einem liegt, die derzeitige Krise ist ein guter Anlass, sich die Frage zu stellen, wie relevant und beständig das eigene Praxiskonzept ist und was zusätzlich getan werden muss, um diese Relevanz kurz-, mittel- und langfristig zu stärken. Denn ein gutes Praxiskonzept und eine zielgerichtete Marketingstrategie sind ausschlaggebend für eine erfolgreiche Praxisführung.

Bereiten Sie sich vor und nutzen Sie die Euphorie des Wiederaufschwungs. Positionieren Sie sich in Ihrer Region,

indem Sie ihre Alleinstellungsmerkmale in ihrem Praxiskonzept herausarbeiten und überzeugen Sie zukünftige Patienten auf diese Weise von Ihrer Originalität.

FAZIT: ÜBERNAHMEPREISE ALS CHANCE

In einem kurzen Schlussplädoyer subsumiert heißt das: Planen Sie – Suchen Sie einen Standort und gehen Sie mit Banken ins Gespräch. Auch derzeit begleiten wir als OPTI beispielsweise 21 Gründer, wovon im Prozess aufgrund Corona zwei Gründer ihre Pläne um sechs Monate aufgeschoben haben. Alle anderen verfolgen die rote Linie. Chancen sind insbesondere in niedrigeren Übernahmepreisen (dazu mehr im nächsten Teil) und in günstigen Finanzierungen zu finden. ■

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

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

VON MORIA, LESBOS NACH OSNABRÜCK

47 Flüchtlingskinder hoffen auf eine sichere Zukunft in Deutschland

Schon vor Weihnachten setzten sich einige Politiker dafür ein, die unbegleiteten Kinder und Jugendlichen aus den griechischen Flüchtlingscamps auf einzelne europäische Staaten zu verteilen. Jetzt konnten 47 nach Deutschland kommen. Denn aufgrund der Corona-Pandemie ist die medizinische Arbeit auf den Inseln kaum mehr möglich. Die Organisation untersucht sie hier.



Abb. 1: Anna Lena Reinartz und Christoph Molls behandeln mit der neuen, von der apo-Bank-Stiftung gespendeten Einheit.

Mitglieder der internationalen NGO Health-Point-Foundation (HPF) kümmern sich seit 2015 um die medizinische und zahnmedizinische Betreuung der Geflüchteten im Flüchtlingslager Moria auf der Insel Lesbos.

IN MORIA GIBT ES KEINE VERSORGUNG MEHR

Aufgrund der Corona-Krise ist die Zahnklinik jedoch momentan geschlossen: Um eine Infektion von außen zu vermeiden, dürfen keine internationalen Volontäre in das Lager gelassen werden. Auch die Einsätze der deutschen Volontäre mussten vorläufig ausgesetzt werden. Das bedeutet, die Geflüchteten in Moria haben keinerlei Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung mehr.

Mitte April kamen 47 Flüchtlingskinder aus den völlig überfüllten Flüchtlingslagern der griechischen Inseln Chios, Samos und Lesbos nach Deutschland. Sie sind zwischen fünf und 17 Jahre alt, unter ihnen vier Mädchen. Sie stammen aus Afghanistan, Syrien und Eritrea. Es handelt es sich nicht wie allgemein angenommen um Waisen, sondern sie wurden auf



DR. ALEXANDER SCHAFIGH

Senior Clinical Advisor
Health-Point Foundation

Foto: Schafigh

der Flucht von ihren Eltern und Geschwistern getrennt. Einige Jungen wurden auch alleine losgeschickt, um der Einberufung zum Militär zu entgehen oder damit wenigstens ein Ausgewählter der Familie eine Chance auf ein besseres Leben hat. Die meisten von ihnen haben sich alleine bis auf die griechischen Inseln durchgeschlagen.

RUND 14.000 KINDER SITZEN AUF DEN INSELN FEST

Auf den griechischen Inseln sitzen momentan ungefähr 40.000 Menschen unter schwierigsten hygienischen Bedingungen fest, davon sind etwa 14.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, ungefähr 2.000 von ihnen komplett ohne familiäre Begleitung.

Die nun in Niedersachsen eingetroffenen Minderjährigen wurden schon im Vorfeld vor dem Abflug eingehend medizinisch auf Infektionskrankheiten untersucht, auch auf das neuartige Coronavirus. Nach der Ankunft in Deutschland mussten sie zunächst 14 Tage in Quarantäne. Das Jugendamt des Landkreises Osnabrück stellte dafür eine schön gelegene Ferienstätte für Familien im Landkreis zur Verfügung. Das Betreuer-Team wurde kurzerhand aus freiwilligen Mitarbeitern des Jugendamtes und Mitarbeitern einiger Kitas, die sich in Kurzarbeit befanden, zusammengestellt.

Als wir von der Ankunft der Flüchtlingskinder erfuhren, hatten wir sehr schnell die Idee, unsere weitreichende Erfahrung bei der zahnärztlichen Versorgung von Flüchtlingen den Verant-



Fotos: Dr. Alexander Schafigh

wortlichen in Osnabrück anzubieten. Ein entsprechendes Angebot an den Landkreis Osnabrück, ob sie einen Zahnarztbesuch wünschten, wurde vom Kreisgesundheitsamt, dem Leiter der Familienerholungsstätte und den befragten Jugendlichen so positiv aufgenommen, dass wir kurzfristig sogar an einem Sonntag anreisen durften.

Frühmorgens am 26. April schon um kurz vor sieben brachen Dr. Armin Reinartz und ich begleitet von unseren Teams aus dem Rheinland nach Niedersachsen auf, um die Flüchtlingskinder zu besuchen und zahnmedizinisch zu betreuen. Nach einer gründlichen Voruntersuchung wurde festgelegt, welche Behandlungen vor Ort nötig und möglich waren und welche Behandlungen in naher Zukunft erfolgen sollten.

IHR ZUHAUSE IST JETZT EINE OSNABRÜCKER FERIENSTÄTTE

Mit dem mitgebrachten Equipment, unter anderem einer mobilen Einheit, konnten vor Ort einige konservierende

Abb. 3: Gruppenfoto nach getaner Arbeit im Garten der Ferienrichtung.

und chirurgische Behandlungen durchgeführt werden. Hervorzuheben ist die Begeisterung der jungen Teammitglieder bei ihrem ersten Einsatz. Schließlich konnten 37 Kinder und Jugendliche zahnärztlich untersucht und 11 von ihnen behandelt werden. Der Dank dafür waren die strahlenden Kinderaugen und ein leckerer Mittagimbiss in der Kantine der Jugendrichtung.

Sobald die griechischen Gesundheitsbehörden wieder grünes Licht geben, wollen die Mitglieder der Foundation ihre Arbeit auf Lesbos wieder aufnehmen. ■

Dr. Alexander Schafigh

HILFE FÜR LESBOS

Die Health-Point-Foundation ist weiter auf der Suche nach freiwilligen Zahnärzten und zahnmedizinischem Personal, um die Arbeit auf Lesbos zu unterstützen. Hilfe wird auch als Spende sehr gerne entgegen genommen. Die Möglichkeit einer Spendenquittung ist gegeben.

Health-Point-Foundation-Support-Germany e.V.:

apoBank
IBAN: DE35 3006 0601 0007 6168 41 BIC:
DAAEDEDXXX

Ansprechpartner:

Dr. Alexander Schafigh
und Dr. Armin Reinartz
germany@healthpointfoundation.org
<https://www.facebook.com/healthpointfoundationsupportgermany/>



Abb. 2: Ann Christin und Dr. Alexander Schafigh bei der Versorgung eines der Kinder.

15. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., Köln und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin vereinbaren folgende Erstfassung: Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 5 SGB V (Anlage 16 BMV-Z)

§ 1 Vertragsgegenstand

¹Diese Vereinbarung regelt die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Durchführung von Videosprechstunden in der vertragszahnärztlichen Versorgung, insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit sowie die Anforderungen an die technische Umsetzung. ²Videosprechstunden in der vertragszahnärztlichen Versorgung sind gem. §§ 291g Abs. 5 i. V. m. 87 Abs. 2k SGB V für die Untersuchung und Behandlung von den in § 87 Abs. 2i SGB V genannten Versicherten, von Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Vertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden, sowie für Fallkonferenzen mit dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson vorzusehen. ³Die Videosprechstunde erfolgt als synchrone Kommunikation zwischen einem Vertragszahnarzt und dem Versicherten, dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson über die zur Verfügung stehende technische Ausstattung, ggf. unter Assistenz, z. B. durch eine Bezugsperson, im Sinne einer Online-Videosprechstunde in Echtzeit, die der Vertragszahnarzt dem Versicherten, dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson anbieten kann. ⁴Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde für alle Teilnehmer freiwillig ist.

§ 2 Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit

- (1) ¹Der Videodiensteanbieter und der Vertragszahnarzt haben für die Verarbeitung personenbezogener Versichertendaten die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten, die sich insbesondere aus den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) und – soweit anwendbar – des Zehnten Sozialgesetzbuches (SGB X) ergeben. ²§ 75b SGB V in der jeweils gültigen Fassung ist zu beachten.
- (2) ¹Im Hinblick auf die Sicherheit der Verarbeitung der Daten hat der Vertragszahnarzt in seinen Räumlichkeiten zu gewährleisten, dass die erforderlichen technischen und

organisatorischen Maßnahmen entsprechend Art. 32 DS-GVO eingehalten werden. ²Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.

- (3) Der Videodiensteanbieter ist verantwortlich für die Daten, die bei der Verwendung seines Dienstes verarbeitet werden.

§ 3 Anforderungen an die apparative Ausstattung

¹Die apparative Ausstattung umfasst mindestens folgendes:

- eine Kamera,
- einen Bildschirm (Monitor, Display etc.) mit einer Bildschirmdiagonale von mindestens 3 Zoll und einer Auflösung von mindestens 640x480px,
- ein Mikrofon sowie
- eine Tonwiedergabeeinheit.

²Die Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein. ³Für die Datenübertragung ist eine Bandbreite von mindestens 2000 kbit/s im Download vorzuhalten. ⁴Höhere technische Anforderungen an die apparative Ausstattung können abhängig vom Inhalt der Videosprechstunde notwendig werden.

§ 4 Anforderungen an den Vertragszahnarzt

¹Die Videosprechstunde darf nur von einem Zahnarzt durchgeführt werden. ²Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. ³Eine Aufzeichnung der Videosprechstunde ist nicht gestattet. ⁴Der Vertragszahnarzt holt eine Einwilligung des Versicherten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters ein, die die Anforderungen nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO erfüllt. ⁵Der Vertragszahnarzt darf für die Videosprechstunde ausschließlich gemäß § 5 zertifizierte Videodiensteanbieter nutzen.

§ 5 Anforderungen an den Videodienstanbieter

(1) Der für die Videosprechstunde genutzte Videodienstanbieter muss neben den Anforderungen des § 2 Absatz 1 Satz 1 die folgenden Anforderungen erfüllen:

1. Der Vertragszahnarzt muss sich für den Videodienst registrieren.
2. Der Videodienst muss keinen Zweitzugang vorhalten. Sofern ein Zweitzugang für Praxispersonal möglich ist, darf dieser allein und ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt und mit diesem keine Videosprechstunde durchgeführt werden.
3. Versicherte und Pflegepersonal oder Unterstützungspersonen müssen sich ohne Account anmelden können, der Klarname des Versicherten, des Pflegepersonals oder der Unterstützungsperson soll für den Vertragszahnarzt erkennbar sein. Der Zugang darf nur zum Kontakt mit dem Vertragszahnarzt führen.
4. Der Videodienstanbieter muss gewährleisten, dass der Vertragszahnarzt die Videosprechstunde ungestört, z. B. ohne Signalgeräusche weiterer Anrufer, durchführen kann.
5. Die Übertragung der Videosprechstunde soll über eine Peer-to-Peer-Verbindung zwischen Vertragszahnarzt und Versicherten, dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson, ohne Nutzung eines zentralen Servers erfolgen.
6. Der Videodienstanbieter muss gewährleisten, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind. Der Stand der Technik ergibt sich insbesondere aus der Technischen Richtlinie 02102 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweils aktuell gültigen Fassung.
7. Die eingesetzte Software muss bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein. Die Entscheidung über die Durch- bzw. Fortführung der Videosprechstunde bei abnehmender Ton- und Bildqualität obliegt den Gesprächsteilnehmern. Sofern Konkretisierungen zu den Anforderungen an die bei der Übertragung einzusetzende Technik sowie Bild- und Tonqualität erforderlich sind, werden diese indikationsbezogen geregelt.
8. Sämtliche Inhalte der Videosprechstunde dürfen durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden können.
9. Videodienstanbieter dürfen nur Server in dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) nutzen. Alle Metadaten müssen nach spätestens drei Monaten gelöscht werden und dürfen nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt werden. Die Weitergabe der Daten ist untersagt.
10. Die Nutzungsbedingungen müssen vollständig in deutscher Sprache und auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar sein.
11. Das Schalten von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde ist untersagt.

12. Der Videodienstanbieter muss eine aktuelle Bescheinigung beim GKV-Spitzenverband und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung schriftlich vorgelegt haben, s. Anhang.

(2) Der Videodienstanbieter muss den Nachweis führen, dass er die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten (nach a) und b)) sowie die inhaltlichen Anforderungen (nach c) gemäß Absatz 1 Nr. 1 – 11 erfüllt.

Diese Nachweise werden erbracht durch:

- a) Informationssicherheit:
 - (1) ein Zertifikat des Bundesamtes für die Sicherheit in der Informationstechnik oder
 - (2) ein Zertifikat über die technische Sicherheit von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.
 - b) Datenschutz:
 - (1) ein Gütesiegel, das von einer unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörde vergeben bzw. anerkannt wurde oder
 - (2) Datenschutzzertifikat von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.
 - c) Inhalte:

ein Zertifikat oder Gutachten oder vergleichbare Bestätigung von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.
- (3) Der Videodienstanbieter muss dem Vertragszahnarzt zum Vertragsabschluss das Vorliegen der Nachweise über die Ausstellung einer Bescheinigung bestätigen, s. Anhang.
- (4) ¹Der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung führen auf ihren Webseiten ein Verzeichnis der Videodienstanbieter, die eine Bescheinigung nach Abs. 1 Ziffer 12 vorgelegt haben. ²Diese Bescheinigung ist zum Ende der Laufzeit der Nachweise erneut vorzulegen.

Protokollnotiz:

¹Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Nachweise gemäß § 5 Absatz 2 dieser Vereinbarung bei ggf. erfolgenden Anpassungen vorerst ihre Gültigkeit behalten und neue Nachweise aufgrund veränderter Anforderungen durch die Videodienstanbieter mit einer Karenzzeit beizubringen sind. ²Etwaige Karenzzeiten werden zwischen den Vertragspartnern vereinbart.

§ 6 Weiterentwicklung

Sofern sich aus den Erfahrungen mit den Videodiensten nach dieser Vereinbarung der Bedarf zur Anpassung ergibt, nehmen die Vereinbarungspartner die Verhandlungen wieder auf.

§ 7 Salvatorische Klausel

¹Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. ²Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Vertragsparteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2020 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende ordentlich gekündigt werden. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Anhang: Bescheinigung des Videodiensteanbieters über die erforderlichen Nachweise gemäß § 5 Absatz 2 Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte

Unser Videodienst _____ erfüllt die Anforderungen nach § 5 Absatz 2 Anlage 16 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte.

Wir sind wie folgt erfolgreich überprüft worden:

a) Informationssicherheit:

- Zertifikat des Bundesamtes für die Sicherheit in der Informationstechnik
- Zertifikat über die technische Sicherheit von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

b) Datenschutz:

- Gütesiegel, das von einer unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörde vergeben bzw. anerkannt wurde
- Datenschutzzertifikat von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

c) Inhalte:

- Zertifikat oder Gutachten oder vergleichbare Bestätigung von einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle.

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Anbieters

Ansprechpartner

Kontaktdaten

Köln, Berlin 30.03.2020

16. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., Köln und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin vereinbaren folgende Erstfassung: Rahmenempfehlungen nach § 106a Abs. 3 SGB V (Anlage 17 BMV-Z)

¹Die Vereinbarung legt Rahmenempfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vertragszahnärztlicher Leistungen nach §§ 106, 106a SGB V fest. ²Die Rahmenempfehlungen sind in den Vereinbarungen nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen treffen, zu berücksichtigen. ³Die Krankenkassen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. ⁴Der Inhalt und die Durchführung der Beratungen und Prüfungen sind durch die Vertragspartner auf der Landesebene zu vereinbaren.

§ 1 Zuständigkeit

- (1) Zuständig für die Durchführung der Prüfung vertragszahnärztlicher Leistungen gem. §§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 106a SGB V sind die Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse gem. § 106c Abs. 1 SGB V.
- (2) Die Zuständigkeit liegt im Falle KZV-übergreifender Berufsausübungsgemeinschaften bei den Prüfungsgremien im Bezirk der KZV des gewählten Vertragszahnarztsitzes nach § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z).

§ 2 Antragsprüfung, Prüfanlässe und Fristen

- (1) Die Wirtschaftlichkeit der erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen kann auf begründeten Antrag einzelner Krankenkassen, mehrerer Krankenkassen gemeinsam oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung durch die jeweilige Prüfungsstelle nach § 106c SGB V geprüft werden.
- (2) Veranlassung für die Prüfung besteht gem. § 106a Abs. 2 SGB V insbesondere bei begründetem Verdacht auf
 1. fehlende medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Fehlindikation)
 2. fehlende Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Ineffektivität)
 3. mangelnde Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualitätsmangel), insbesondere in Bezug auf die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben
 4. Unangemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel
 5. Unvereinbarkeit von Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie mit dem Heil- und Kostenplan bzw. dem kieferorthopädischen Behandlungsplan

- (3) ¹Der Antrag nach Absatz 1 ist schriftlich bei der Prüfungsstelle einzureichen und substantiiert zu begründen. ²Hierzu sind der betroffene Vertragszahnarzt bzw. die zahnärztlich geleitete Einrichtung und der betroffene Abrechnungszeitraum anzugeben sowie der Prüfanlass und die konkreten Verdachtsmomente zu benennen. ³Dem Antrag sind die erforderlichen Unterlagen beizufügen.
- (4) ¹Die Vertragspartner auf der Landesebene vereinbaren eine angemessene Frist für die Antragstellung. ²Sie können eine elektronische Übermittlung des Antrags vereinbaren.
- (5) Die Prüfungsstelle informiert den betroffenen Vertragszahnarzt bzw. die betroffene zahnärztlich geleitete Einrichtung unverzüglich über die erfolgte Antragstellung und die damit verbundene Einleitung eines Prüfverfahrens und setzt den Antragsteller hierüber unter Angabe des Datums in Kenntnis.
- (6) ¹Kürzungen und Nachforderungen als Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind innerhalb von zwei Jahren durch die Prüfungsstelle festzusetzen, soweit keine Vertrauensauschlussstatbestände nach § 45 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X vorliegen. ²Die Frist beginnt mit dem Erlass des Honorarbescheids zu laufen. ³Für die Wahrung der Ausschlussfrist ist der Erlass des Bescheids der Prüfungsstelle maßgebend. ⁴Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Ausschlussfrist gelten entsprechend § 45 Abs. 2 SGB I die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß.

§ 3 Prüfungsgegenstand

- (1) ¹Prüfungsgegenstand ist grundsätzlich das entsprechende zur Abrechnung vorgelegte Leistungsvolumen. ²Die Prüfung kann neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen auch Überweisungen sowie sonstige veranlasste zahnärztliche und ärztliche Leistungen umfassen.
- (2) ¹Im Zuge der Wirtschaftlichkeitsprüfung kann sich die Veranlassung ergeben, eine Prüfung gemäß § 106d SGB V durchzuführen. ²Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit ist grundsätzlich vorrangig vor der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 4 Inkrafttreten

¹Die Rahmenempfehlung tritt am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft. ²Sie gilt nur für Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, auf die die §§ 106, 106a Abs. 1 SGB V i.d.F. des Terminservice- und Versorgungsgesetzes Anwendung finden.

Köln, Berlin 04.05.2020

Gemeinsame Erklärung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., Köln und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin zu Angelegenheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung in Zeiten der Coronapandemie COVID-19

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich aufgrund der Coronapandemie COVID-19 auf die folgenden Regelungen verständigt.

Überweisungen

Für Überweisungen bei nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, gelten grundsätzlich die herkömmlichen Bestimmungen gem. § 11 BMV-Z einschließlich der dazugehörigen Anlagen.

Überweisungen zu einer ambulanten Behandlung der betreffenden Versicherten in einer sog. Schwerpunktpraxis oder Klinik können entsprechend Anlage 1 Nr. 2.3 zum BMV-Z auf dem Arzneverordnungsblatt (Muster 16) vorgenommen werden. Der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten einschließlich des Geburtsdatums und die Versichertennummer, der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift einschließlich der Telefonnummer der Praxis sind anzugeben. Überweisungen können auch individuell mittels EDV erstellt werden.

Fahrkosten, Krankentransporte

Für Fahrkosten gelten die gesetzlichen Regelungen nach § 60 SGB V und der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 27.03.2020 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie u. a. über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten.

Nach § 6 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) soll ein Krankentransport verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten wie COVID-19 vermieden werden kann. Nach Maßgabe des G-BA bedürfen in Abweichung von § 6 Abs. 3 Satz 1 der KT-RL Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren, zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, vorübergehend nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung ist entsprechend zu kennzeichnen. Diese Regelung gilt zunächst befristet bis zum 31.05.2020.

Nach § 11 lit. c KT-RL können Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach §§ 7 und 8 von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt auch nach telefo-

nischer Anamnese ausgestellt werden und postalisch an einen in der Zahnarztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragszahnärztin oder der verordnende Vertragszahnarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat. Die Bundesmantelvertragspartner sind sich einig, dass Portokosten für den Versand der o. g. Verordnungen an die Versicherten über die Ordnungsnummer 602 abrechenbar sind.

Verordnung von Heilmitteln

Bei der Verordnung von Heilmitteln gelten aufgrund des Beschlusses des G-BA im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 27.03.2020 die folgenden Sonderregelungen:

Gemäß § 2a lit. a Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, wonach Folgeverordnungen gemäß § 6 Absatz 7 und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 7 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden können, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist.

Die Regelungen nach § 14 Satz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 14 Satz 1 und 2 aufgenommen wird, werden ausgesetzt.

Die Regelungen nach § 15 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung ohne angemessene Begründung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, werden ebenfalls ausgesetzt.

Diese oben genannten Regelungen gelten zunächst befristet bis zum 31.05.2020. Die Bundesmantelvertragspartner sind sich einig, dass Portokosten für den Versand der o. g. Folgeverordnungen an die oder den Versicherten über die Ordnungsnummer 602 abrechenbar sind.

Gültigkeit von Heil- und Kostenplänen bei Zahnersatz

Angesichts der COVID-19-Pandemie können genehmigte Versorgungen teilweise nicht innerhalb der bundesmantelvertraglich vorgesehenen 6-Monats-Frist eingegliedert werden. Daher gilt Folgendes:

Heil- und Kostenpläne, die in dem Zeitraum vom 30.09.2019 bis zum 31.03.2020 genehmigt wurden, behalten ihre Gültigkeit bis einschließlich zum 30.09.2020. Für Versorgungen, die nicht bis zum 30.09.2020 durchgeführt werden können, ist ein neuer Heil- und Kostenplan zu erstellen.

Begutachtungen

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass erforderliche körperliche Untersuchungen im Zusammenhang mit Planungsgutachten für die BEMA-Teile 2, 3, 4 und 5 grundsätzlich durchgeführt werden können. In geeigneten Fällen kann das Gutachten auch nach Aktenlage erstellt werden; in diesen Fällen sollten dem Gutachter, soweit möglich, neben Röntgenaufnahmen und Modellen auch Fotos der Gebissituation zur Verfügung gestellt werden.

Bei Mängelgutachten im Bereich Zahnersatz kann auf die körperliche Untersuchung nicht verzichtet werden. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass eine solche unter Beachtung der empfohlenen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen regelhaft durchführ-

bar ist. Kann eine Untersuchung nicht stattfinden, ist in Abstimmung mit dem Gutachter im Einzelfall zu entscheiden, ob unter Berücksichtigung der Problemschilderung durch den Patienten der Auftrag ggf. verschoben werden muss. Ist eine Verschiebung erforderlich und kann die Begutachtung aus diesem Grund nicht rechtzeitig innerhalb der Frist von 24 Monaten gem. § 2 Abs. 3 der Anlage 6 zum BMV-Z bzw. bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen nicht innerhalb der Frist von 36 Monaten gem. der Protokollnotiz zu § 4 der Anlage 6 zum BMV-Z eingeleitet werden, gilt der Gutachtenauftrag nicht als verfristet. § 2 Abs. 3 Satz 4 der Anlage 6 zum BMV-Z findet insoweit keine Anwendung. Die Gewährleistungsfrist von zwei Jahren gem. § 136a Abs. 4 Satz 3 SGB V bleibt hiervon unberührt.

Köln, Berlin, 7. Mai 2020

gez. KZBV / GKV-Spitzenverband

Mitteilung der KZBV:

In den zm (Ausgabe 9/2020, S. 935) ist die Einberufung zur 8. Vertreterversammlung der KZBV am 01. und 02. Juli 2020 in Köln veröffentlicht worden.

Aufgrund der andauernden Corona-Situation wird die Vertreterversammlung per Videokonferenz durchgeführt.

Die Teilnahme der Öffentlichkeit ist über einen Livestream möglich. Interessierte werden gebeten, sich unter Angabe ihrer E-Mail-Adresse an das Vorstandssekretariat (vorstandssekretariat@kzbv.de) zu wenden, um eine Akkreditierung für die Teilnahme an dem Livestream zu erhalten.



Fotos: Annika Czech

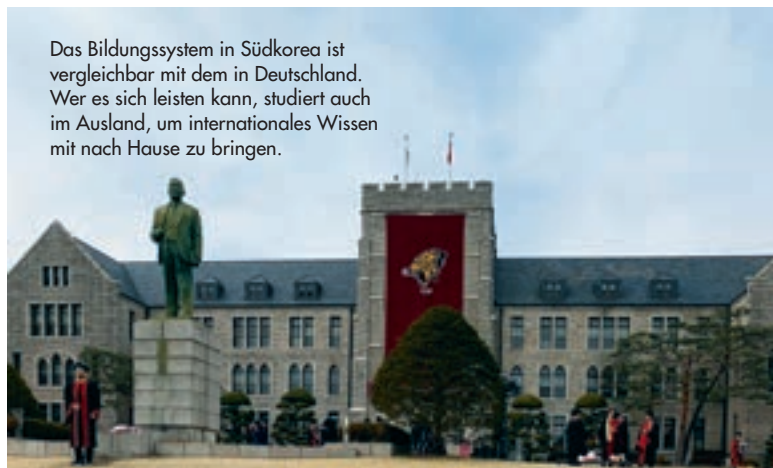
In Südkorea ist der Mund-Nasen-Schutz im öffentlichen Raum längst etabliert. Auch die Zahnmedizinstudentin Annika Czech trägt ihn auf dem Weg durch die engen und belebten Straßen von Seoul.

CLERKSHIP AN DER KOREAN UNIVERSITY IN SEOUL

Famulatur: Zu Corona-Zeiten in Südkorea

Auf der Suche nach Input und Austausch außerhalb von Europa ging Annika Czech nach Seoul, an die renommierte Korea University. Doch dann kam Corona. Wie Südkorea auf das Virus reagierte und wie sie diese Zeit erlebte, erzählt die Zahnmedizinstudentin hier.

Czech studiert Zahnmedizin in München im klinischen Studienabschnitt. Sie wollte wissen, wie der zahnmedizinische Wissensstand in anderen Ländern aussieht und wie dort gelehrt wird. So organisiert sie sich ein Praktikum an der Korea University in Seoul (KU), ein „Clerkship“, in den Semesterferien. Dafür gibt es bislang weder eine Plattform noch ein Austauschprogramm – interessierte Studierende müssen auf eigene Faust recherchieren und sich bewerben. Das hat in Czechs Fall schnell und reibungslos geklappt: Sie wird als „Undergraduated Student“ an der Graduate School of Dentistry aufgenommen und startet in den zweimonatigen Studienaufenthalt im Rahmen einer Famulatur.



Das Bildungssystem in Südkorea ist vergleichbar mit dem in Deutschland. Wer es sich leisten kann, studiert auch im Ausland, um internationales Wissen mit nach Hause zu bringen.



Schon vor der Pandemie trugen viele Südkoreaner eine Maske in der U-Bahn. Mit der zunehmenden Verbreitung des Virus weisen zudem animierte Erklärfilme in den Stationen auf den Schutz hin.

In Südkorea gibt es bis dahin nur wenige Fälle – also auch wenig Grund zur Sorge. Doch schon auf dem Weg nach Seoul spitzt sich die Lage wegen des Coronavirus zu. „Aufällig bei meiner Ankunft war, dass an jeder Bahnstation und an jeder Supermarktkasse Desinfektionsmittel stand“, erzählt Czech. Eine gute Idee in dieser dicht besiedelten Stadt, dachte sie damals, auch abseits des Coronavirus.

HIER GIBT ES JA ÜBERALL DESINFIZIATIONSMITTEL

Zudem laufen auf den Bildschirmen in der hochmodernen U-Bahn bereits Filme, die darauf hinweisen, wie man sich am besten vor dem Virus schützen kann. Und selbstverständlich werden Masken getragen, um andere zu schützen, falls man selbst erkrankt. „Dazu muss man wissen, dass die Angst in Südkorea durch die Nähe zu China um einiges größer war als in den westlichen Ländern“,

berichtet Czech. In China spielen sich bekanntlich Horrorszenerarien ab. Darüber hinaus reisen Millionen Menschen anlässlich des chinesischen Neujahrsfests durch Asien. „Wir Studenten machten uns zu dem Zeitpunkt aber noch keine allzu großen Sorgen.“

Die Zahnmedizinische Fakultät befindet sich im Anam Hospital der KU, und das Studium geht erstmal seinen Gang. „Ich war die einzige Zahnmedizinerin, aber es nahmen knapp 30 andere internationale Medizinstudenten an dem Programm teil“, führt Czech aus.

DAS WAR DER PUNKT, AN DEM DIE LAGE ERNST WURDE

Am 16. Februar dann kommt ein betagter Mann in die Notaufnahme in die Klinik. Er hat Beschwerden im Thoraxbereich, was initial auf einen Myokardinfarkt hinweist. Vier Stunden später wird das neue Coronavirus SARS-CoV-2 diagnostiziert. Der Patient ist der 29. Fall in Südkorea. Die Notaufnahme wird sofort evakuiert. Alle vor Ort werden in häusliche Quarantäne verwiesen, die Räumlichkeiten desinfiziert. „Glücklicherweise wurde niemand angesteckt“, schildert Czech die Situation: „Der 82-Jährige war stabil.“

Einige Tage später in Daegu, einer Stadt mit 2,5 Millionen Einwohnern weiter südlich von Seoul, geht eine 61-jährige Frau zur sonntäglichen Messe in die Shincheonji Kirche. Sie hatte sich mit dem Virus angesteckt und wird später mit mehr als 60 Prozent der Infizierten in Daegu in Verbindung gebracht. Die Stadt hat die meisten registrierten Corona-Infektionen im Land. „Das war der Punkt, an dem die Lage ernst wurde, und das spürten wir“, erinnert sich die Studentin. Etwa drei Tage später werden alle Praktika im Anam Hospital abgebrochen.

„Wir waren unsicher, ob wir abreisen sollten oder sogar müssten und kontaktierten die Deutsche Botschaft in Seoul“, berichtet sie. Die verblüffende Antwort von dort: „Wie sollen wir das wissen?“ Czech: „Wir gingen davon aus, dass die Botschaften und die deutsche Regierung anhand des Verlaufs in China einen Plan hatten. Und wir waren alle überrascht, dass es keine Sicherheitsvorkehrungen gab, obwohl es klar war, dass die Infektionen sich nicht nur auf China beschränken würden.“

DER ALLTAG LIEF TROTZ KRISE WEITER – GANZ OHNE APOKALYPTISCHE STIMMUNG

„Keiner von uns hatte bis dahin Angst vor dem Virus, eher vor einer 14-tägigen Quarantäne. Also fiel zur Freude unserer Eltern die Entscheidung, nach Hause zu kommen. Damals glaubten wir noch, im Sommer die Famulatur weiterführen zu können. Die Einreise im Münchner Flughafen erfolgte ohne jegliches Gesundheitsscreening. Ich telefonierte vergeblich mit Gesundheitsbehörden und Ämtern, um in Erfahrung zu bringen, wo ich einen Test erhalte oder ob ich in Quarantäne muss. Keiner konnte mir Auskunft geben.“

CLERKSHIP IN SEOUL

Dreimal die Woche fanden an der Korea University in Seoul morgens Seminare statt. Annika Czech sollte wie ihre Kommilitonen am Ende des Aufenthalts über eine Studie referieren. Die Fachrichtung konnte sie selbst wählen, sie entschied sich für die MKG, Oralchirurgie sowie Implantologie und konservierende Zahnmedizin. In Südkorea ist die MKG-Chirurgie ein rein zahnmedizinischer Fachbereich. „Ich sah spannende Fälle von komplizierten Weisheitszahn- und Zystenentfernungen bis zur Sagittal Split Ramus Osteotomy (Obwegeser)“, berichtet die Studentin. „Da ich kein Koreanisch spreche, wurde mir viel ins Englische übersetzt. Und ich durfte jederzeit Fragen stellen! Meine Vorgesetzten waren immer freundlich, nachsichtig und sehr an uns internationalen Studenten interessiert.“

In Seoul gab es bislang rund 300 Fälle, was Czech zufolge eine beachtlich niedrige Zahl ist für eine 10-Millionen-Stadt. „Es ist eine Leistung, dass sich die Epidemie auf Daegu begrenzt“, findet sie. „Südkorea war vorbereitet und konnte daher mit Ruhe und Bedacht agieren. Der Alltag lief trotz Krise weiter – ganz ohne apokalyptische Stimmung, ohne Sperrungen ganzer Städte und ohne Reisebeschränkungen. In Korea gibt es ein weltweit vorbildliches Testprogramm. Bis März wurden dort bereits mehr als 250.000 Tests durchgeführt, täglich ungefähr 10.000, auch als ‚Drive through‘ im Auto. Zusätzlich konnten wir über die App ‚Emergency ready‘, verfolgen, wo und wann sich infizierte Personen in den Tagen zuvor aufgehalten hatten. Diese Information erhielt man auch mehrmals am Tag per SMS von der Regierung. Jeder konnte somit seine Kontakte zu Infizierten selbst nachvollziehen. Auch wurden Kontakte zu Infizierten von den Gesundheitsbehörden aufgespürt.“

WAS IN SEOUL ANDERS – BESSER – LIEF ALS BEI UNS

Der Erfolg der Prävention sei aber auch auf die Gesellschaft zurückzuführen. Südkoreaner agieren Czech zufolge mehr zum Wohl der Gemeinschaft. „Sie verzichten zum Beispiel freiwillig auf größere Veranstaltungen und meiden öffentliche Plätze. Das normale Leben geht also weiter, nur gedämpft und ohne Shutdown der Wirtschaft. Währenddessen hielten sich die Deutschen nur wegen der Ausgangsbeschränkungen von den Biergärten fern.“

Dankbar ist Czech für die Zeit, die sie in der KU verbringen durfte, trotzdem. „Die Korea University ist ihrem Ruf gerecht geworden. Ich empfehle jedem, die Clerkship-Programme von Universitäten weltweit zu nutzen. Seoul ist besonders für junge Menschen ein kulturelles Erlebnis. Ich habe nicht nur viel in meinem Fach, sondern noch viel mehr von den freundlichen und rücksichtsvollen Mitmenschen in Korea im Ausnahmezustand gelernt.“ LL

PRAXISÜBERNAHME UND PRAXISAUFLÖSUNG

Fünf Tipps für den strukturierten Neuanfang

Alexander Schmitt

Ein strukturiertes Praxisübergabe- beziehungsweise -auflösungskonzept hilft bei etlichen rechtlichen, organisatorischen oder versicherungstechnischen Stolpersteinen. Mit den folgenden Tipps gibt ein Experte den Praxisabgebern und -übernehmern einen Leitfaden für die planvolle Abwicklung an die Hand.



DIE PRAXISÜBERNAHME

1. Kaufpreisfindung und Praxiswertermittlung

Der Kaufpreis ist stets das Verhandlungsergebnis von Praxisabgeber und Übernehmer und berechnet sich durch die Addition von materiellem Wert, ideellem Wert, Investitionen sowie durch Angebot und Nachfrage. Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich laut des IDZ-InvestMonitor Zahnarztpraxis 2018 auf 394.000 Euro. Zum materiellen Wert, auch Substanzwert genannt, gehören Wirtschaftsgüter wie Praxis- und Laboreinrichtungen, Einbauten und Installationen, zahnmedizinische Geräte und Materialvorräte gemäß Anlagenverzeichnis, bewertet mit den aktuellen Marktwerten. Der ideelle Wert, auch Goodwill genannt, bemisst sich anhand der Lage und dem Praxis-Image, der Wettbewerbssituation am Standort, der Qualität von Patientenstamm (Anteil der Privatpatienten) und Team, der Standort-sicherung (hier unbedingt die Laufzeit des Mietvertrags beachten), der Fallwert- und Fallzahlenentwicklung sowie der laufenden Praxiskosten. Hier sollte genau geschaut werden, wie sich die Erfolgsaussichten anhand des sogenannten Ertragswerts, also des nachhaltig zu erzielenden Gewinns im Prognosezeitraum, bemessen.

Um einen möglichst genauen Einblick in Ihre potenzielle Praxis zu erhalten, sollten Sie sich vom Verkäufer umfangreiches Datenmaterial aushändigen las-

sen. Dieses sollte unter anderem die letztjährigen Jahresabschlüsse sowie die letzten Quartalsabrechnungen umfassen. Zur Einschätzung des künftigen Ertrags sind die wesentlichen Kennziffern aus der Vergangenheit auf die Zukunft zu übertragen. Dabei gilt der durchschnittliche Jahresgewinn der vergangenen drei Jahre als Faustformel.

Grundsätzlich günstiger sind Praxen auf dem Land oder in strukturschwächeren Gebieten, teurer in der Stadt oder bei entsprechend guter Infrastruktur. Wichtig für die Entscheidung des Standorts ist zu wissen, welche Schwerpunkte man bedienen möchte. Denn während im ländlichen Bereich die Konkurrenz kleiner und das Patienten- und somit auch das Behandlungsspektrum breiter ist, bedeutet ein innerstädtischer Standort auch mehr Konkurrenz. Grundsätzlich sollten Sie aber auch das soziale Umfeld nicht vernachlässigen, denn dieses ist gerade in der Stadt ebenfalls entscheidend für die Patientenklintel und den Schwerpunkt, den Sie in Ihrer Praxis anbieten möchten. Eine umfassende Standortanalyse verdeutlicht, ob Ihr gewünschtes Praxiskonzept am angebotenen Standort aufgeht. Auch wenn die Praxisübernahme grundsätzlich günstiger ist als die Gründung einer Praxis, kommen bei einer Übernahme zusätzliche Renovierungs- oder Modernisierungskosten auf Sie zu. Schauen Sie hier genau hin, um die Höhe zusätzlicher Investitionskosten realistisch abzuschätzen.

Und wie schaut es mit Prophylaxe, Recall und Qualitätsmanagement aus? Laut InvestMonitor Zahnarztpraxis 2018 wurden im Schnitt 25.000 Euro für Modernisierung und Umbau bei einer Einzelpraxisübernahme veranschlagt. Die Höhe dieser Kosten wird unter anderem durch die Praxislage mitbestimmt. Etwa 91.000 Euro beträgt zudem die Investition in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung und EDV. Zur Praxisbewertung kursieren zahlreiche Methoden wie die Bundesärztekammermethode, die Steuermethode oder das Ertragswertverfahren. Doch laut des Urteils vom Bundesgerichtshofs 2001 gibt es keine einhellige, gebilligte Bewertungsmethode. Deshalb sollten Sie zur Praxiswertermittlung Experten wie betriebswirtschaftliche Berater Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Sachverständige oder Steuerberater zurate ziehen.

2. Verträge und Versicherungen

Gegenstand des Praxiskaufvertrags ist der Vertragszahnarztsitz. Dieser sollte im Vertrag genau beschrieben werden. Er umfasst alle materiellen und immateriellen Praxiswerte, die für den Kaufpreis entscheidend sind, sowie alle Bestandteile und jegliches Zubehör der Praxis. Aber Achtung: Nicht Gegenstand des Kaufvertrags ist die vertragszahnärztliche Zulassung! Deshalb sollte sich der Praxiskäufer frühzeitig um die KV-Zulassung bemühen. Zum Praxisinventar gehört auch die Patientenkartei. Deshalb muss der Kaufvertrag eine Klausel über die Wahrung der



Foto: AdobeStock, DDRockstar

ärztlichen Schweigepflicht enthalten. Die Aufbewahrung der Patientendokumentation ist an den Regeln der DSGVO zu messen. Sie erfordert eine besondere Vereinbarung, die sich in den Praxiskaufvertrag integrieren lässt.

In der Regel kann der erwerbende Zahnarzt bestehende Verträge des Praxisabgebers übernehmen. Die wichtigsten sind der Mietvertrag und die Arbeitsverträge des Teams. Auf letztere wird in Punkt 5 gesondert eingegangen. Hat der Praxisabgeber die Praxisräume gemietet, muss der Vermieter den neuen Zahnarzt nicht zwingend als Nachmieter akzeptieren – es besteht kein Anspruch auf Übertragung des Mietvertrags. Doch auch wenn die Übernahme des Mietvertrags möglich ist, nutzen viele Vermieter den Mieterwechsel für veränderte Mietkonditionen. Daher ist eine rechtzeitige Einigung mit dem Vermieter Voraussetzung für die problemlose Übernahme der Mieträume. Zudem sollte der Mietvertrag unter der Bedingung gestellt werden, dass die Zulassung des Praxiskäufers erfolgt. Weiter hinzu kommen noch Leasing- oder Wartungsverträge für die medizinischen Geräte, Versorgungsverträge für Gas, Strom und Wasser sowie Telefonverträge einschließlich der Telefonnummer des Praxisabgebers. Prüfen Sie, ob Sie die Verträge übernehmen können oder müssen. Zu den wichtigsten Versicherungen gehören: Praxisinventarversicherung (deckt in der Regel Sachschäden durch Einbruch, Diebstahl, Sturm, Wasser- und Feuerschäden,

Hagel, Glasbruch an Innen- und Außenflächen und optional Elementarschäden ab) Geräteversicherung, Glasversicherung, Elektronikversicherung (sichert elektronische Geräte gegen zum Beispiel Brand- und Wasserschäden, Überspannungsschäden, Unachtsamkeit, Bedienungsfehler, Kurzschluss, Schmörschäden oder Diebstahl ab), Inventarversicherung, Gebäudebrandversicherung, Diebstahlversicherung, Praxisausfallversicherung (übernimmt fehlendes Einkommen durch Sachschäden sowie Arbeitsunfähigkeit bei Unfall oder Krankheit), Krankentagegeldversicherung (sichert das persönliche Ausfallrisiko ab), Betriebsunterbrechungsversicherung (sichert Umsatzeinbußen aufgrund von Praxisschließung bei Sachschäden wie Einbruch, Diebstahl, Wasser etc. => siehe Praxisinventarversicherung ab), Betriebskostenversicherung sowie die Berufshaftpflichtversicherung (ist gesetzlich für jeden Arzt vorgeschrieben und schützt vor den Folgen von Behandlungsfehlern).

Diese Policen sollten Sie in jedem Fall überprüfen, da viele Vereinbarungen schon lange Zeit zurückliegen und der Versicherungsschutz möglicherweise mittlerweile nicht mehr ausreicht. Praxen, die aus Altersgründen abgegeben werden, haben oft noch sehr alte Versicherungsverträge, in denen Leistungen fehlen, die heuteselbstverständlich sind. Prüfen Sie genau, ob die Höhe der Deckungssummen noch ausreicht, alle Risiken und Gefahren abgedeckt und die Verträge noch zeitgemäß sind.

Falls nicht: Nutzen Sie das Sonderkündigungsrecht, das Versicherer mit dem Tag des Praxiserwerbs gewähren. Aber Achtung: Dieses gilt nur vier Wochen.

Tipp: Ein Praxiskaufvertrag sollte immer schriftlich abgeschlossen werden. Musterverträge sind über die Zahnärztekammern zu beziehen. Wenn der Praxisabgeber nicht gerade in den Ruhestand wechselt, sollten Sie auch eine Konkurrenzschutzklausel in den Praxiskaufvertrag aufnehmen.

3. Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

Gerade in den Anfangsmonaten des Praxisbetriebs besteht ein erhöhter Betriebsmittelbedarf. Die Zahlungseingänge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gehen erst verzögert ein. Auch Geldeingänge von Privatpatienten sind oft erst weit nach der Behandlung und Rechnungsstellung auf dem Konto. Deshalb empfiehlt sich ein Betriebsmittelkredit (Kontokorrentkredit) für die ersten sechs bis zwölf Monate. Dieser Puffer kann möglichst weit gefasst werden, da die Sollzinsen nur dann anfallen, wenn der Kontokorrentkredit auch genutzt wird, das Konto also im Minus ist. Die ausreichende Höhe sorgt aber dafür, dass die Praxis in den Anfangsmonaten trotz geringem Zahlungseingang liquide bleibt und anfallende Rechnungen und Fixkosten wie Miet- und Personalkosten bezahlt werden können.

Für den Praxisübernehmer ist es günstig, möglichst viele Ausgaben steuer-

MEHR AUF ZM-ONLINE**Checkliste Praxisübernahme**

Eine detaillierte Checkliste finden Sie via QR-Code auf [zm-online.de](https://www.zm-online.de)

lich geltend zu machen. Dazu lassen sich auch Ausgaben rechnen, die bereits vor dem Praxiskauf getätigt werden: Diese sogenannten vorweggenommenen Betriebsausgaben werden der späteren Selbstständigkeit zugeordnet und umfassen beispielsweise Kosten für die Praxissuche wie Maklergebühren, Fortbildungen zur Praxisübernahme, Beratungen oder Fachliteratur. Der Praxiskaufpreis selbst wird nicht in einer Summe steuerlich abgeschrieben, sondern in den Wert der unterschiedlichen materiellen und immateriellen Wirtschaftsgüter unterteilt. Während der erworbene ideelle Praxiswert bei einer Einzelpraxis in der Regel über eine Dauer von drei bis zehn Jahren abgeschrieben werden kann, gilt für die Abschreibung des Inventars die voraussichtliche restliche Nutzungsdauer. Für die Abschreibung neu angeschaffter Geräte hat das Bundesfinanzministerium Abschreibungsvorgaben entwickelt und in mehreren Tabellen zusammengefasst. Für Ärzte gibt es die „AfA-Tabelle Gesundheitswesen“, in der Sie diese nachschlagen können.

Übrigens: Die steuerliche Belastung macht sich erst im dritten Praxisjahr bemerkbar. Denn erst dann werden die Steuern fällig – allerdings fürs erste und zweite Jahr rückwirkend und gleichzeitig vorab für das laufende Jahr! Dies sollte man im Auge behalten, damit die Liquidität gesichert ist. Berechnen Sie im Vorfeld Ihre Steuerrücklagen und legen Sie diese auf einem separaten Steuerkonto zurück. Damit Sie bei der Praxisübernahme nicht in Steuerfallen tappen, sollten Sie die steuerrechtlichen Folgen bereits bei der Planung der Übernahme bedenken.

4. Planung, Innenarchitektur und Umsetzung

Viele Praxisabgeber haben im Zuge der Praxisabgabe längere Zeit nichts mehr in die Praxis investiert. Das erfordert eine Neuplanung, einen Umbau oder eine Renovierung. Denken Sie auch an Digitalisierung und die damit verbundenen nötigen Leitungen und Steckdosen. Ein Innenarchitekt oder Praxisplaner kann Ihnen hier hilfreich mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Zudem haben Praxisübernehmer oft noch Wünsche an die optische Praxisgestaltung. Häufig entspricht das Interieur nicht mehr dem Zeitgeist, oder der neue Praxisinhaber hat konkrete Vorstellungen von Einrichtung, Materialien und Design. Viele ältere Praxen weisen kein einheitliches Gestaltungskonzept auf, sondern wurden sukzessive nur funktional ergänzt. Doch nicht immer muss gleich die Einrichtung komplett ausgetauscht werden. Oft lassen sich auch mit schrittweisen Veränderungen erstaunliche optische Verbesserungen erzielen, ohne dass das Budget gesprengt wird.

5. Übernahme von Personal und Patientenstamm

Die Arbeitsverträge der Mitarbeiter gehen per Gesetz auf den Praxiskäufer über, Kündigungen sind nicht erlaubt (Paragraf 613 a Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)), wenn es sich um einen sogenannten Betriebsübergang handelt. Das bedeutet, dass zwischen der Praxisabgabe und -übernahme kein langer Zeitraum besteht. Daher sollte der Übernehmer alle bestehenden Anstellungsverhältnisse kennen – auch sogenannte ruhende Arbeitsverhältnisse von Mitarbeitern, die zum Beispiel aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit oder Krankheit gerade nicht in der

Praxis tätig sind. Nicht zu vergessen ist auch das Reinigungspersonal. Mit den Arbeitsverträgen werden auch sämtliche daraus resultierenden Rechte und Pflichten auf den neuen Praxisinhaber übertragen – dazu gehören beispielsweise Arbeitszeit, Entgelt, Urlaub, Umsatzbeteiligungen, Gratifikationen oder Kündigungsfristen. Allerdings ist im neuen Arbeitsverhältnis eine Kündigung aufgrund anderer Gründe möglich. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass der Praxisabgeber selbst diesen Mitarbeitern rechtzeitig vor dem Praxisverkauf kündigt und somit sicherstellt, dass diese Arbeitsverhältnisse beim Betriebsübergang keinen Rechtsbestand mehr haben.

Grundsätzlich sollte der Praxisabgeber seine Mitarbeiter vor dem Betriebsübergang schriftlich informieren. Von gutem Stil zeugt es, wenn sich der neue Praxisbesitzer in diesem Schreiben auch gleich vorstellt und den ersten Kontakt zu seinen künftigen Mitarbeitern knüpft. Grundsätzlich ist es für den Praxisübernehmer vorteilhaft, ein bestehendes, eingespieltes Team zu übernehmen.

Auch der bereits bestehende Patientenstamm stellt einen erheblichen Wert dar. Um möglichst wenig Abwanderung der Patienten zu erhalten, sollte der neue Praxisinhaber behutsam vorgehen. Viele Patienten haben ein starkes Vertrauensverhältnis zum Praxisabgeber und seinem Team aufgebaut. Deshalb ist es günstig, wenn der Praxisabgeber seinen Patienten die Gründe für die Praxisveräußerung möglichst früh mitteilt. Je ausführlicher die Patienten informiert werden, desto mehr Verständnis können sie für die neue Situation aufbringen und auch dem neuen Praxisinhaber Vertrauen schenken, den „ihr“ Zahnarzt offenbar sorgsam ausgewählt hat. Stellen Sie sich mit einem gemeinsamen Schreiben mit dem Praxisabgeber, mit einem Aushang in der Praxis oder in einer Zeitungsanzeige vor, oder arbeiten Sie noch einige Zeit als angestellter Zahnarzt in der Praxis mit. So können Sie die Patienten kennenlernen und von Ihren Qualitäten überzeugen.

Fazit

Die Praxisübernahme ist eine lohnende Möglichkeit, in die Selbstständigkeit zu

Wussten Sie, dass dieses Loch durch Ihre derzeit eingesetzten Lokalanästhetika Monat für Monat in Ihrer Kasse entsteht?



Mit Citocartin® von Kulzer können Sie das sofort ändern!

Unsere Argumente sind einfach und überzeugend:

- ✓ Gleicher Wirkstoff (Articain!)
- ✓ Gleiche Qualität!
- ✓ Gleiche Anwendung!
- ✓ Deutlich günstigerer Preis.*

Sie sparen bis zu 15 %
pro Bestellung!

* Im Vgl. zum Marktführer lt. GfK 2018.



Die Sopira Zylinderampullen sind kompatibel mit allen gängigen Dentspritzen.
Mehr erfahren unter kulzer.de/sopira

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2019 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung • Für Erwachsene, Jugendliche (13 – 18 Jahre) und Kinder ab 4 Jahren. • **ZUSAMMENSETZUNG:** Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 Mikrogramm Epinephrin; Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 Mikrogramm Epinephrin; Sonst. Bestand. m. bek. Wirkung: Natriummetabisulfit (Ph. Eur.) (E223), Natriumchlorid, Wasser f. Injekt., Salzsäure 2 % (E507) z. pH-Einstellung • **Anwendungsgebiete:** Bei Erwachsenen, Jugendlichen (13 – 18 Jahren) und Kindern ab 4 Jahren zur Lokalanästhesie (Infiltrations- u. Leitungsanästhesie) in der Zahnheilkunde; Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztl. Behandlungen, die verlängerte Schmerzfreiheit und starke Verminderung der Durchblutung erfordern; Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztliche Routinebehandlungen. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit/Allergie geg. einen d. Bestandteile; Allergie geg. Lokalanästhetika v. Amid-Typ; Allergie gegen Sulfite; schwere Störungen d. Reizbildungs- od. Reizleitungssystems des Herzens; Anamnese v. plötzlich auftretenden schweren Herzanfällen mit Atemnot u. anschwellenden Extremitäten; sehr niedriger od. sehr hoher Blutdruck; Muskelschwäche (Myasthenia gravis); kürzlich erfolgter Herzinfarkt; nach Koronararterien-Bypass-Operation; unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmie); Herzrasen (paroxysmale Tachykardie); Nebennierentumor (Phäochromocytom); Engwinklglaukom; Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose); Asthma. • **Nebenwirkungen:** Selten: verlangsamter Herzschlag (Bradykardie); unregelm. Herzschlag (Arrhythmie); Erregung (exzitatorische Reaktionen), Zittern (Tremor), Orientierungsprobleme, metall. Geschmack, Schwindelgefühl (Vertigo), Ohrenklingen/Ohrräusche (Tinnitus), Pupillenerweiterung (Mydriasis), „Ameisenlaufen“ (Parästhesie), Kieferkrämpfe/Krampfanfälle (Konvulsionen); vorübergehende Augenbeschwerden (z. B. Doppeltsehen); beschleunigte Atmung (Tachypnoe), Erweiterung d. Luftwege (Broncho dilatation); Übelkeit/Erbrechen; beschleunigter Stoffwechsel; niedriger od. hoher Blutdruck (Hypotonie od. Hypertonie); Anstieg d. Körpertemperatur; Nervosität (Angstzustände), Schmerzen i. Rachen od. hinter dem Brustbein, Hitzegefühl, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen; schwere allerg. Rkt. u. Bronchialkrämpfe (Bronchospasmen). Sehr selten: Hautausschlag, Juckreiz (Pruritus), juckender Hautausschlag – oftmals m. Blasenbildung (Urtikaria); Überempfindlichkeitsreaktionen (Atembeschwerden, Anschwellen von Kehlkopf u. Luftröhre bis z. Herz- u. Atemversagen [kardiorespiratorischer Kollaps] aufgr. eines anaphylakt. Schocks). Aufgrund des Gehaltes an Natriummetabisulfit kann es, insbesondere bei Bronchialasthmatikern, sehr selten zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die sich als Erbrechen, Durchfall, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörungen oder Schock äußern können. Bei versehentl. Injektion in ein Blutgefäß: Blockierung d. Durchblutung a.d. Injektionsstelle bis z. Absterben des Gewebes (Gewebsstod, Gewebnekrose). • **Verschreibungspflichtig** • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **STAND DER INFORMATION:** 07/2017

MEHR AUF ZM-ONLINE**Checkliste Praxisaufgabe**

Eine detaillierte Checkliste finden Sie via QR-Code auf zm-online.de

starten. Im Vergleich zu einer Praxisneugründung sind Chancen und Risiken leichter absehbar. So lassen sich die betriebswirtschaftlichen Auswertungen des Praxisabgebers im Vorfeld einsehen und die Ein- und Ausnahmesituation einschätzen. Zudem festigen der bestehende Patientenstamm, das eingespielte Team und die funktionierende Praxisorganisation die wirtschaftliche Kalkulation. Auch wenn sich nicht (sofort) alle individuellen Vorstellungen erfüllen lassen, ermöglicht das zeitliche Strecken von Investitionen eine sukzessive Anpassung an die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Ein kompetentes Beraterteam vermeidet Fallstricke und Stolpersteine und entlastet Sie auf dem Weg in Ihre Traumpraxis.

DIE PRAXISAUFLÖSUNG**1. Auflösung von Verträgen**

Zum Datum der Praxisauflösung kommt es zur vertraglichen Auflösung von Verpflichtungen wie Miet-, Leasing- oder Wartungsverträgen. Gerade Gewerbemietverträge sind in der Regel langfristig angelegt. Generell sind dabei die Kündigungsfristen einzuhalten. Damit der Mieter jedoch keine sogenannte unbillige Härte erfahren muss, gibt es Ausnahmen wie die einvernehmliche Aufhebung des Mietvertrags, ein Sonderkündigungsrecht, außerordentliche Kündigungsgründe oder den Abschluss eines Mietaufhebungsvertrags. Die einvernehmliche Vertragsaufhebung eignet sich insbesondere dann, wenn Sie einen Nachmieter stellen können, der den Mietvertrag übernimmt. Besonders günstig ist das, wenn Sie größere Ein- oder Umbauten vorgenommen haben

und der Nachmieter auch diese übernimmt. Das Sonderkündigungsrecht kann schon bei Abschluss des Mietvertrags vereinbart worden sein. Dieses muss allerdings eindeutige und konkrete Ereignisse für die Sonderkündigung benennen – zum Beispiel die Praxisauflösung, den Ruhestand oder ähnliches. Das Sonderkündigungsrecht kraft Gesetzes kommt unter anderem bei Mietverträgen zustande, die länger als 30 Jahre bestehen. Die Möglichkeit der außerordentlichen Kündigung ist bei Mietverhältnissen grundsätzlich immer gegeben, wenn die Fortsetzung des Vertrags für den Mieter unzumutbar ist. In der Regel gehört dazu jedoch nicht die Veränderung seiner sozialen und wirtschaftlichen Lage. Ist dies der Fall, kommt ein Mietaufhebungsvertrag zum Tragen: Hierbei kann sich der Mieter ausnahmsweise vom Vertrag lösen, wenn dies in seiner sozialen oder wirtschaftlichen Lage begründet ist. Hilfreich ist es, den Vermieter ins Boot zu holen und bestenfalls zu einer einvernehmlichen Lösung zu kommen.

Grundsätzlich muss immer erst individuell geprüft werden, ob und welche Ansprüche auf ein Sonderkündigungsrecht bestehen. Dies gilt auch für Praxisversicherungen, Leasingverträge oder Wartungsverträge. Support- oder Wartungsverträge für Röntgengeräte, CAD/CAM oder EDV haben bei Depots häufig eine Kündigungsfrist von sechs Monaten. Ob diese verkürzt wird oder Beträge, die bereits im Voraus gezahlt wurden, erstattet werden, ist unterschiedlich. Denken Sie außerdem an die rechtzeitige Kündigung von Daueraufträgen, Telefon- und Internetanschlüssen oder Zeitschriftenabonnements. Zudem ist es sinnvoll, rechtzeitig den Steuerberater zu involvieren,

da die Praxisabgabe in zahlreichen Punkten auch vom Steuerrecht tangiert wird. Dazu zählen unter anderem die Abklärung von Forderungen und Verbindlichkeiten.

2. Datenschutzkonforme Abwicklung

Auch bei der Praxisauflösung sind Sie weiterhin dafür verantwortlich, die berufsrechtlichen Aufbewahrungspflichten einzuhalten. Das heißt, Sie müssen die Patientenakten bis zum Ablauf der berufsrechtlich festgelegten Dauer aufbewahren oder einem Dritten in Obhut geben, sofern sichergestellt wird, dass dieser die Schweigepflicht einhält. So darf diese Person die Behandlungsdokumentation nicht zur Kenntnis nehmen können, sofern nicht ein Patient dazu seine Einwilligung gegeben hat. Zudem muss die aufbewahrende Person sicherstellen, dass die Patienten auch künftig Zugang zu den Unterlagen haben. Die Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlungen wie Patientendaten, Aufklärungsbögen, Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Einwilligungen, zahnärztliche Leistungen, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten oder Arztbriefe beträgt zehn Jahre. Zudem sind auch weitere Aufbewahrungsfristen von Röntgenunterlagen, Entsorgungsnachweisen, Mietverträgen oder Lohnkonten zu beachten.

3. Rückgabe der Zulassung

Gibt ein Vertragszahnarzt seine vertragszahnärztliche Tätigkeit endgültig auf, muss er gegenüber dem Zulassungsausschuss den Verzicht auf seine Zulassung erklären. Hierbei sind die Fristen für die Rückgabe zu klären. In der Regel wird laut der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) der „Verzicht auf die Zulassung mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Vertragszahnarztes beim Zulassungsausschuss folgenden Kalendervierteljahrs wirksam“. Diese Frist kann jedoch verkürzt werden, wenn der Vertragszahnarzt nachweist, „dass für ihn die weitere Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist“.

**3x50%
RABATT¹⁾**

GLOBAL DENKEN LOKAL FREUDE SCHENKEN

Zahnersatz mit höchster Qualität...

- ◆ Seit 10 Jahren in Deutschland
- ◆ Über 1.000 Zahnärzte
- ◆ Kundenzufriedenheit über 98%²⁾
- ◆ Garantie bis zu 5 Jahre
- ◆ Persönlicher Zahntechniker
- ◆ Materialien CE zertifiziert
- ◆ Labore ISO zertifiziert
- ◆ Schnelle und verlässliche Lieferzeiten

...zu unschlagbaren All-inclusive Preisen

Preisbeispiel

3-gliedrige NEM Brücke

Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Verarbeitungsaufwand NEM, Versand, MwSt., usw.

**50%
Rabatt¹⁾**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

€150,-



¹⁾ Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 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.

²⁾ Kundenzufriedenheitsumfrage Stand 07/2019.

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



Da es sich bei dem Zulassungsverzicht um eine sogenannte empfangsbedürftige Willenserklärung handelt, kann der Verzicht nicht mehr zurückgenommen werden. Mit dem Verzicht ist auch das Recht auf Erstattung bei Krankenkassen verwirkt, sollte der Zahnarzt nach der Zulassungsrückgabe doch noch einmal eine Behandlung von Kassenpatienten vornehmen. Immer noch möglich dagegen ist eine weitere Behandlung gesetzlich Versicherter, die selbst zahlen, oder von Privatpatienten.

Auf den Websites einiger Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist das Antragsformular auf Rückgabe der Zulassung zum Download hinterlegt. Zudem sollten Sie Ihre zuständige Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung über die Praxisaufgabe informieren, ebenso das Landesamt für Arbeitsschutz, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, das Versorgungswerk der Zahnärztekammer sowie die Bezirksstelle.

4. Geräteverkauf zu fairen Konditionen

Wer Einrichtungsgegenstände verkaufen möchte, findet im Internet zahlreiche Angebote. Seriös sind aber nicht all und oft mangelt es an der nötigen Preistransparenz. Deshalb sollten Sie darauf achten, dass der genannte Verkaufspreis ein Festpreis ist, der von Beginn an fair und transparent kommuniziert wird. Dabei dürfen keine zusätzlichen verdeckten Kosten anfallen. Zudem sollte das Entsorgungsunternehmen vorab eine telefonische Vorbesprechung oder einen Besichtigungstermin kostenlos anbieten. Optimal ist zudem eine kurzfristige und flexible Terminvereinbarung.

Medizinische Elektrogeräte, speziell Großgeräte wie Röntgengeräte oder Behandlungseinheiten, lassen sich oft über Hersteller oder Handel entsorgen. Allerdings fallen hier unter Umständen Kosten an. Alternativ ist die Entsorgung über einen Entsorgungsfachbetrieb möglich. Dieser sollte nach dem Elektro- und Elektronikgerätegesetzes (ElektroG) zertifiziert sein oder, besser noch, über eine Zertifizierung gemäß Entsorgungsfachbetriebsverordnung (Efb-Zertifikat) verfügen. Die Entsorgung über öffent-



ALEXANDER SCHMITT

Unter dem Motto „Fundiertes Fachwissen und Branchen-Know-how auf Augenhöhe“ begleitet Alexander Schmitt seit mehr als 20 Jahren Praxisinhaber, -neugründer und -abgeber. Er gründete im Herbst 2019 die Beratungsagentur diwium – Dienstleistungen für Wirtschaft und Medizin in Hamburg.

Foto: Lichtraum Studio,
Michaela Plambeck Photographie

lich-rechtliche Wertstoffhöfe ist nicht möglich, da hier nur privat genutzte Geräte zurückgenommen werden. Achten Sie darauf, vor der Entsorgung Flüssigkeiten zu entfernen und die Geräte zu reinigen beziehungsweise zu desinfizieren oder aufzubereiten, um die entsorgenden Personen zu schützen.

Achtung: Wenn Sie die Entsorgung Ihrer medizinischen Großgeräte selbst organisieren, gelten Sie im Sinne des Gesetzes als entsorgungspflichtiger Besitzer und unterliegen damit der Meldepflicht. Das bedeutet, dass Sie die ordnungsgemäße Entsorgung gegenüber einigen Behörden nachweisen müssen. Dies gilt auch für die Außerbetriebnahme eines Amalgamabscheiders.

5. Demontage der Einrichtung und Rückbau der Installationen

Häufig müssen die gemieteten Räume leer und besenrein zurückgegeben werden. Die Praxiseinrichtung muss nun aus den Räumen wieder entfernt werden. Haben Sie für die Einrichtungsgegenstände keine Käufer gefunden, obwohl sie noch gut verwertbar sind, ist es positiv, wenn Ihnen das entsorgende Unternehmen eine Wertanrechnung anbietet. Für die Demontage des verbleibenden Inventars, von Verkleidungen, Trennwänden oder Beleuchtungen eignen sich kompetente Handwerksbetriebe vor Ort, die es zu koordinieren gilt. Je nachdem, ob eine Renovierung im Mietvertrag vereinbart

ist, müssen Sie hier gegebenenfalls noch einen Malerfachbetrieb oder andere Gewerke hinzuziehen.

Zudem sollten Sie mit dem Vermieter klären, ob Sie Einbauten wieder entfernen müssen oder ob Rückbauverpflichtungen bestehen. Stehen Hinweise wie „Der Mieter muss den ursprünglichen Zustand wiederherstellen“ oder ähnliche Formulierungen im Mietvertrag, ist dies der Fall. Dann reicht es bei Beendigung des Gewerberaummietverhältnisses nicht, nur das bewegliche Mobiliar zu entfernen. Vielmehr müssen Sie die Mietsache laut Bundesgerichtshof (BGH) wieder in den ursprünglichen Zustand zurückversetzen. Das bedeutet, dass feste Ein- und Umbauten – darunter fallen auch Böden – wieder rückgängig zu machen und etwaige Ausbauten wieder einzubauen sind. Wer die Rückbaupflicht missachtet, kann dem Vermieter gegenüber schadenersatzpflichtig gemacht werden. Wie auch im laufenden Mietverhältnis sind Sie als Mieter verpflichtet, von Ihnen verursachte Schäden am Objekt zu beseitigen.

Oft findet sich auch im Mietvertrag der Passus, dass die Mietsache „besenrein“ zurückzugeben ist. Doch was bedeutet eigentlich besenrein? Laut BGH beschränkt sich eine besenreine Rückgabe auf die Beseitigung grober Verschmutzungen. Das heißt: Der Mieter muss beim Auszug weder renovieren noch lackieren, auch Tapeten muss er nicht entfernen. Die normale Abnutzung der gemieteten Räume ist mit dem Mietzins abgegolten.

Vergessen Sie zu guter Letzt nicht, auch Ihre Patienten über Ihre Praxisaufgabe zu informieren – entweder schriftlich oder durch eine Anzeige in der regionalen Tageszeitung – und sich für ihr entgegengebrachtes Vertrauen zu bedanken. So bleiben Sie bis zuletzt in guter Erinnerung.

Fazit

Wer seine Praxisauflösung planvoll angeht, kann sowohl Auseinandersetzungen mit Vertragspartnern als auch finanzielle Einbußen vermeiden. So findet die Praxisauflösung und damit die Beendigung des eigenen Lebenswerks ein gutes Ende – und der Ruhestand einen guten Anfang. ■

DENTAPEN

von Septodont

Das **PERFEKTE SYSTEM**
für Ihre Praxis

NEU!



KABELLOS

LEICHTHÄNDIG

SCHMERZFREI

DENTAPEN

Die neue Generation computergesteuerter dentaler Injektionssysteme

Perfekt für Ihre Praxis

Jede Lokalanästhesie sitzt, unabhängig von der Tagesform. Gut für Sie und Ihre Patienten.

Perfekt für Ihre Patienten

Weniger Schmerz, weniger Angst – ein Design, das Vertrauen schafft.

Perfekt für Ihre Praxisroutine

Einfache und komfortable Anwendung, sichere Selbstaspiration, wahlweise wie eine Spritze oder ein Stift zu halten, mit jeder Kanüle kompatibel.

MANAGING
PAIN FOR
YOUR
PRACTICE



www.septodont.de



WEITERBILDUNG IN CORONA-ZEITEN

Lernen im virtuellen Klassenzimmer

Dagmar Helfen

Alle Welt redet derzeit von Webinaren, E-Learning, Online-Fortbildungen. Jeder, der kann, versucht umzustellen auf ein digitales Angebot. Beim Master Parodontologie und Implantattherapie der Uni Freiburg ist das digitale Lernen Kern des Konzepts, seit fast 15 Jahren. Ein Erfahrungsbericht.

Montagabend, 19:50 Uhr, alle zwei Wochen dasselbe Ritual, seit über zwei Jahren: Wir richten unsere Plätze ein, fahren den Rechner hoch, setzen das Headset auf und und loggen uns ein ins virtuelle Klassenzimmer. Begrüßung, Ton-Check, los geht's!

Alle 14 Tage drücke ich mit Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland, der Schweiz und sogar aus Kasachstan die virtuelle Schulbank. Ich bin Teilnehmerin des Masterstudiengangs Parodontologie und Implantattherapie an der Universität Freiburg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Ratka-Krüger. Ihr Team tut schon seit fast 15 Jahren genau das, was momentan so hochgepriesen wird.

Nachdem sich alle angemeldet haben, bearbeiten wir das jeweilige Thema. Die Tele-Tutoren, Spezialisten der Parodontologie, moderieren. Sie kümmern sich um uns, begrüßen die Referenten, leiten die Diskussionen und bereiten eigene Vorträge vor ... Für die Technik stehen uns Experten zur Seite, so dass sich auch Nicht-Digital-Natives (wie ich) ohne Probleme an dem Austausch beteiligen können. Der Ablauf ist hervorragend organisiert, gearbeitet wird nach klaren Regeln – das macht es leicht, sich zurechtzufinden.



Foto: AdobeStock_Aleksandra Suzi

In den „freien VCs“, den „virtual classrooms“, werden entweder Patientenfälle aus der Praxis bearbeitet oder offene Fragen vertieft und beantwortet. An anderen Abenden hören wir Dozenten in kleinem Kreis, was die Hemmschwelle für Fragen extrem herabsetzt. Der Umgang miteinander ist offen. Auch für die hochrangigen Referenzen scheint es eine besondere Atmosphäre zu sein. So scheut man sich nicht, nochmal nachzuhaken, wenn man in einem extrem spezialisierten Vortrag nicht alles verstanden hat. Man traut sich auch zu fragen, wie Hoch-

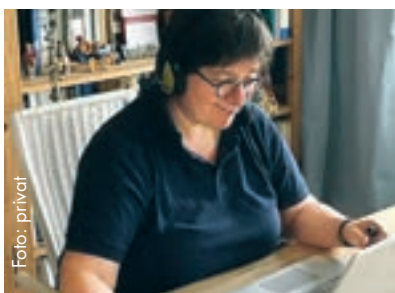


Foto: privat

Dagmar Helfen,
M.D.Sc., ist
niedergelassene
Zahnärztin in
Tübingen.

schulprofessoren den Spagat zwischen Lehre und Praxis meistern – und kriegt eine ehrliche Antwort.

WAS MACHT DEN REIZ AUS?

Was macht den Reiz aus? Warum mache ich das, obwohl ich schon lange praktiziere? Um ehrlich zu sein, hat es mich gereizt, mich in der Parodontologie kompakt auf den neuesten Stand zu bringen. Ich habe mich für diesen Masterstudiengang entschieden, weil er gespickt ist mit aktuellen Informationen, auf die ich – wann auch immer – online zugreifen kann. Präsenzmodule in Freiburg mit Hands-on-Training, dreimal pro Jahr, runden das Lernen ab.

Das virtuelle Klassenzimmer ist eine optimale Möglichkeit, den Horizont zu erweitern. Kollegen in ihrer Praxis, in der Universität, als angestellte Zahnärzte und als Praxisgründer lösen aus ihren Blickwinkeln verschiedenste Fälle und Probleme. Ich hätte nie gedacht, dass das virtuelle Klassenzimmer eine lieb gewonnene Institution wird, auf die ich mich selbst an lauen Sommerabenden freue. Vor allem hätte ich nie geglaubt, dass ich in in Sachen E-Learning absolut mitreden kann.

Ich danke den Veranstaltern dafür, meinen Horizont nicht nur in puncto Parodontologie, sondern auch in puncto E-Learning erweitert zu haben. ■

DER STUDIENGANG

Der Masterstudiengang „Parodontologie und Implantattherapie“ an der Universität Freiburg vermittelt in acht aufeinander abgestimmten Modulen und einem Abschlussmodul alle theoretischen und praktischen Inhalte der Parodontologie. In Modul 1 werden die Grundlagen der Ätiologie und der Epidemiologie vermittelt, außerdem wird das Behandlungskonzept vorgestellt und in Modul 2 um die Inhalte der Anatomie sowie der Histologie ergänzt. Modul 3 thematisiert die Mikrobiologie inklusive Pathologie, Immunologie und Pharmakologie. Zusammen bilden sie das Gerüst für die Module Prophylaxe und Behandlungskonzept (Modul 4) und Chirurgische PA-Therapie mit Operationen am Patienten (Module 5 und 6). Das Curriculum wurde zum zehnjährigen Bestehen neu konzipiert und enthält jetzt zwei weitere Module: Ästhetik und Funktion (Modul 7) sowie Implantologie (Modul 8). Am 23. Oktober 2020 startet der Studiengang zum 14. Mal.

Weitere Informationen unter: www.masterparo.de.



EXISTENZGRÜNDUNG

OPTI-SummerSchool: Lernen, wo andere Urlaub machen

Getreu dem Motto: Lernen, wo andere Urlaub machen, veranstaltet die OPTI health consulting GmbH im Jahr 2020 bereits zum siebten Mal ihre Fortbildung für Existenzgründer – die SummerSchool 2020 – und bietet einen intensiven Mix aus Lerneinheiten und Freizeit. Auch in Corona-Zeiten kann die Fortbildungsveranstaltung – unter bestimmten Auflagen – stattfinden.

Die OPTI-SummerSchool war auch im vergangenen Jahr ein voller Erfolg, doch soll die diesjährige OPTI-SummerSchool mit weiteren Neuerungen die Teilnehmer und Referenten überraschen. Erstmals vergibt die OPTI health consulting zusammen mit ihren Partnern – BFS, Dampfsoft, NWD, Daisy, XO Care und der zm – mindestens 96 Stipendien zur Teilnahme an der Existenzgründerveranstaltung. Unterkunft sowie alle weiteren Kosten für die Veranstaltungswoche vom 3.8. bis zum 7.8.2020 werden dabei vom Veranstalter getragen. Auch in diesem Jahr findet die SummerSchool im Ostsee-Resort-Damp, direkt an der Ostsee statt. Ein weiteres Highlight ist, dass die Veranstaltung

wortwörtlich einen neuen Anstrich bekommt, da das gesamte Ostsee-Resort-Damp seit vergangem Jahr vollständig renoviert wurde.

UNTERNEHMERWISSEN ALS SOLIDE BASIS

Neben Begeisterungsfähigkeit und Vorstellungskraft benötigen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Existenzgründung eine solide Basis – und zwar in Form von fundiertem Unternehmerwissen. Daher hat es sich die OPTI-SummerSchool zur Aufgabe gemacht, genau dieses fehlende betriebswirtschaftliche Fachwissen zu vermitteln, um Existenzgründer bestens vorzubereiten. Die Seminarinhalte sind auf die Bedürfnisse junger Zahnmediziner, die sich auf dem Weg in die eigene Praxis befinden, abgestimmt. Auf dem Lehrplan stehen Themen wie Business- & Finanzplanung, Marketing, Praxisplanung, Recht, Abrechnung, ergonomische Behandlungsformen sowie Digitalisierung. Die Teilnehmer haben außerdem rund um die Uhr die Möglichkeit, Referenten und Branchenexperten mit Fragen zu löchern.

Bei der OPTI-SummerSchool gibt es neben spannenden Vorträgen mit reichlich Experteninput rund um die

Die OPTI-SummerSchool soll auch in diesem Jahr stattfinden, wenn auch mit mehr Abstand als 2019.

Themen Selbstständigkeit und die Eröffnung der eigenen Praxis auch die Chance, sich mit anderen Kollegen auszutauschen und neue Inspirationen zu sammeln. Den perfekten Rahmen, um sich besser kennenzulernen, bildet das attraktive Freizeitangebot rund um die Ostsee-Region. Ob beim Windsurfen, Katamaran fahren oder dem ein oder anderen Bier beim Abschluss-Barbecue – hier werden zu jeder Zeit neue Kontakte geknüpft und interessante Tipps ausgetauscht.

„Mit der OPTI-SummerSchool haben wir es in den vergangenen Jahren geschafft, eine auf dem Dentalmarkt einzigartige Existenzgründerveranstaltung aufzubauen. Mehr als 80 Prozent der Teilnehmer sind Empfehlungen von Teilnehmern aus vergangenen Jahren, was die hohe Zufriedenheit zeigt. Alle Seminarinhalte sind aufeinander abgestimmt und werden von Experten aus den jeweiligen Fachgebieten nähergebracht. Somit decken wir alle gründungsrelevanten Themen ab und schaffen es, diese nicht nur oberflächlich anzuteasern, sondern Themen in Workshop-Manier gemeinsam zu erarbeiten“, resümiert Svend Neumann, Referent und Veranstaltungsleiter der OPTI-SummerSchool.

CORONA ZUM TROTZ

Aufgrund der aktuellen Corona-Situation stehen die Veranstalter im ständigen Austausch mit den zuständigen Ordnungsämtern und dem Hotel-Resort. Die Veranstaltung wird wie geplant stattfinden können, unter Voraussetzung der allgemein gültigen Auflagen in Schleswig-Holstein. Mit der Umsetzung der Abstandsregeln und Hygieneauflagen steht einer erfolgreichen OPTI-SummerSchool 2020 nichts im Wege und es wird dafür Sorge getragen, dass die Veranstaltung trotzdem zu einem unvergesslichen Event werden wird! ■

Tipps und Tricks rund um die Themen Existenzgründung und die eigene Praxis sowie News und Trends zur Veranstaltung erhalten Sie auf dem Instagram-Profil der OPTI-SummerSchool. Bleiben Sie auf dem Laufenden und folgen Sie @opti_summerschool

JETZT BEWERBEN!

Viele der 96 Stipendien wurden schon vergeben, jedoch können Sie sich noch bis Ende Juni 2020 auf einen der begehrten Plätze bewerben. Das Bewerbungsformular sowie weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter www.opti-summer-school.de. Für Fragen steht Ihnen außerdem Bettina Glaubke unter der Telefonnummer 04644/958900 zur Verfügung oder per E-Mail an info@opti-summer-school.de.

WASSERHYGIENE-MARKTFÜHRER UND ZERTIFIZIERTER MEDIZINPRODUKTHERSTELLER

10 JAHRE BLUE SAFETY

Seit 10 Jahren hat sich BLUE SAFETY der Wasserhygiene verschrieben. Am Hauptstandort Münster (Westf.) entstehen bei dem nach DIN EN 13485 zertifizierten Medizinproduktehersteller qualitativ hochwertigste, innovative Medizintechnologien und -produkte. Vom Start-up zum Wasserhygiene-Marktführer – zum Markt sprach mit den beiden Gründern und Geschäftsführern Chris Mönninghoff (Foto r.) und Jan Papenbrock.

BLUE SAFETY widmet sich nun schon seit 10 Jahren dem Komplex der Hygiene. Ein Jubiläum, das sicher durch Corona überschattet wird, oder?

PAPENBROCK: Keime kennen keine Grenzen, diese Aussage trafen die Politiker bereits 2017 beim G20 Gipfel und sie ist heute wahrer als je zuvor. So verdeutlicht Corona einmal mehr die Bedeutung von Hygiene. Gleichzeitig bestätigt uns das Virus in der Entscheidung, mit unseren Technologien unseren Beitrag im Kampf gegen Keime zu leisten. Wir sehen das Virus vor allem als Chance statt Bedrohung – auch für die Zahnmedizin. Wer jetzt seinen Einsatz für lückenlose Praxishygiene sichtbar macht, der profitiert langfristig. Indem er mit bestehendem Infektionsschutz neue Patienten gewinnt und den existierenden Stamm bindet. Denn Hygiene ist zweitwichtigster Entscheidungsfaktor bei der Praxiswahl, das zeigt eine Studie der Bertelsmann-Stiftung. Und Corona wird den Faktor weiter verstärken.

Sie unternehmen nun bereits seit 2010 alles, um die Wasserqualität in Zahnarztpraxen zu verbessern. Mit welchem Angebot und mit welcher Firmengröße sind Sie damals gestartet und was hat sich bis zum heutigen Tag alles verändert?

MÖNNINGHOFF: Unsere Expertise fußt unter anderem auf unseren Erkenntnissen aus der Lebensmittelhygiene und -technologie. In der Zahnmedizin stießen wir dann auf immensen Handlungsbedarf. Wir forschten und entwickelten eine wirksame Alternative, installierten sie in den ersten Zahnarztpraxen – zunächst als Zweiergespann. Mit Mathias Maass, heute unser Leiter Technik, gewannen wir nur ein Jahr später unser erstes Teammitglied, einen Installationsmeister und Gutachter für Trinkwasserinstallation.



BLUE SAFETY

PAPENBROCK: Seitdem sind wir flächenmäßig, personell und vor allem fachlich gewachsen. Inzwischen zählen wir mehr als 70 Wasserexperten. Wir haben neben unserem 3000 Quadratmeter großen Hauptstandort einen zweiten in Nürnberg eröffnet und planen neben weiteren wie unter anderem in Frankfurt am Main den Neubau unseres Unternehmenssitzes in Münster. Zudem entwickeln wir unsere Lösungen im eigenen mikrobiologischen Labor weiter. Auch

das Produktportfolio wächst. Mit der Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485 und verschiedenen Patenten im Rücken arbeiten wir nun daran, die Gesundheitsbranche mit weiteren Innovationen noch sicherer zu machen.

Können Sie eine Veränderung der Wahrnehmung des Themas Wasserhygiene bei Zahnärzten feststellen?

PAPENBROCK: Ganz eindeutig. Als wir mit BLUE SAFETY starteten war das Bewusstsein für Wasserhygiene in den Zahnarztpraxen nahezu inexistent. Wir betrieben ordentlich Aufklärungsarbeit zu Legionellen, Pseudomonaden und Co., kämpften jedoch immer wieder mit Gegenwind. Seit Jahren trägt unser Einsatz nun Früchte. Das Thema ist in den Köpfen angekommen und wir konnten bereits weit mehr als 1000 Praxen und Kliniken erfolgreich von Wasserhygieneproblemen befreien. Praxisunternehmer erkennen zunehmend, dass sie mit uns ihre Patienten, Mitarbeiter und sich selbst aktiv schützen. Sei es nun gesundheitlich, rechtlich oder finanziell.

Warum ist die Wasserhygiene ein nicht zu vernachlässigendes Thema?

MÖNNINGHOFF: Wasserhygiene ist integraler Bestandteil einer intakten Hygienekette. Jedwede noch so aufwändige Desinfektion der Instrumente ist hinfällig, wenn diese an versifftes Wasser führende Systeme angeschlossen werden. Und damit ist sie ein Thema des Infektionsschutzes ebenso wie der Rechtssicherheit. Denn im Falle einer Infektion haftet der Praxisinhaber im Zweifel selbst. Nicht der Hersteller des Medizinprodukts oder irgendjemand sonst. Hygiene ist und bleibt damit einfach Chefsache. ■

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

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



Dental-S

DENTAL-S**BESSER, ROBUSTER, STABILER**

In diesen unsicheren Zeiten sehnt man sich beim täglichen Arbeiten nach handfesten Arbeitsgeräten mit gewohnter Bedienung, gefertigt aus massiven Materialien, mit durchdachter Technik und ohne große „Spielerei“.

Der kleine hessische Hersteller Thomas Dentalgeräte kommt diesem Wunsch nach und modernisiert die klassische Siemens M1 Behandlungseinheit – trotz aller Hürden der Zertifizierung durch Dekra und das CE-Siegel.

Die langlebigen Einheiten werden mit LED-Licht an hellen, starken Micromotoren, einer besseren OP-Leuchte und einem kräftigen, modernen Zahnsteinentferner sogar noch aufgewertet – eine deutliche Verbesserung zu früheren Generationen.

Mit weniger Platinen und aufgeräumter Technik sind Reparaturen einfach und nachhaltig. Beratung und Service vor Ort erfolgt durch die Dental-S GmbH.

Dental-S GmbH, An der Ankermühle 5, 65399 Kiedrich/Rheingau
Tel.: 06123 1060, 0151 230 679 89, wm@dental-s.de, www.dental-s.de

ENRETEC**KONTAKTFREIE ABFALLENTSORGUNG**

Der Praxisbetrieb läuft zwar nirgendwo mehr wie gewohnt, doch Abfälle entstehen trotzdem am Behandlungsstuhl. Kein Problem: Denn auch in Zeiten von COVID-19 ist das erfahrene Entsorgungsunternehmen enretec uneingeschränkt und im Regelfall innerhalb von 24 Stunden vor Ort.

Die berührungsfreie Abholung der Praxisabfälle erfolgt durch einen spezialisierten Paketdienstleister, unter Einhaltung der angezeigten Schutzmaßnahmen. Die enretec GmbH kümmert sich dabei nicht nur um Amalgamabfälle, sondern auch um die Rücknahme von Spritzen und Röntgenabfällen sowie Altmedikamenten. Neben dem breiten Leistungsspektrum in puncto Entsorgung bietet das Unternehmen außerdem ein großes Sortiment an Sammelbehältern für dentale Abfälle.

Das Familienunternehmen ist Partner des Deutschen Dentalfachhandels, in Kooperation eröffnete die enretec eine bundesweite Möglichkeit die Praxisabfälle vertragsfrei und auch in Zeiten von COVID-19 innerhalb von 24 Stunden abzuholen und neue Sammelbehälter bereitzustellen.

enretec GmbH, Kanalstr. 17, 16727 Velten
Tel.: 0800 100 55 56, Fax: 0800 777 888 3
kundenservice@enretec.de
www.enretec.de



enretec

DENTSPLY SIRONA**BESSERE COMPLIANCE OHNE SPRITZE**

Zur Parodontitisprophylaxe und -therapie bedarf es der Compliance der betroffenen Patienten. Als wirkungsvoll erweist sich die Behandlung unter lokaler Schmerzkontrolle ohne die gefürchtete Spritze.

Eine Alternative zur lokalen Betäubung mit der Spritze bietet das Parodontal-Gel Oraqix (Dentsply Sirona). Mit Hilfe dieses Präparats kann die Compliance der Patienten bei nicht-chirurgischen parodontalen Maßnahmen verbessert werden. Ein Injektionsschmerz wird vermieden und dennoch eine ausreichende Anästhetiefte erreicht.



Dentsply Sirona

Oraqix wird mit einem stumpfen Applikator in die Parodontaltasche eingebracht, bis das Gel herausquillt. Ein Vergleich der Wirkung von ihrem Einsetzen bis zum Abklingen ergibt: Bei einer Infiltrationsanästhesie tritt die Wirkung erst nach 1 bis 3 Minuten ein, erreicht ihre größte Wirkungstiefe bei etwa 20 Minuten und klingt über mehrere Stunden ab. Bei Oraqix dagegen setzt die Wirkung schon nach 30 Sekunden ein und ist nach etwa 20 Minuten bereits abgeklungen. So verbleibt nach der Behandlung kein Taubheitsgefühl.

Als Wirkstoffe enthält das Parodontal-Gel zwei Lokalanästhetika – Lidocain und Prilocain – in einem eutektischen Gemisch, das bei Raumtemperatur niedrigviskos ist.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH, Fabrikstr. 31
64625 Bensheim, Tel.: 06251 16-0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

DIE ZA



DIE ZA

ANGEPASSTE LIQUIDITÄTSPLANUNG

Die aktuelle Ausnahmesituation macht so mancher Liquiditätsplanung für 2020 einen Strich durch die Rechnung. Mit Hilfe des Liquiditätstools der ZA lassen sich nun realistische Prognosen für die finanzielle Entwicklung der eigenen Praxis in der Krise treffen. Daraus resultierend können mögliche Maßnahmen abgeleitet werden, um die Praxis für die kommenden Monate finanziell besser aufzustellen.

In einem ersten gemeinsamen Gespräch werden die Einnahmen und Ausgaben der Praxis aus dem vergangenen Jahr erfasst. Darüber hinaus werden die Angaben der Praxis um wertvolle Parameter ergänzt. Anhand dieser Kennzahlen kann DIE ZA mit Hilfe des Analysetools die finanzielle Situation der Praxis analysieren und eine realistische Aussage dazu treffen, mit welchen Einbußen voraussichtlich zu rechnen sein wird.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG, Werftstr. 21
40549 Düsseldorf, Tel.: 0211 56 93-0, Fax: 0211 50 33-71
info@die-za.de, www.die-za.de/videoberatung

ULTRADENT PRODUCTS

IN-OFFICE POWER WHITENING MIT OPALESCENCE BOOST

Das leistungsstarke Zahnaufhellungsgel Opalescence Boost ist für die medizinische Zahnaufhellung in der Praxis bestimmt. Das effiziente, 40%ige Wasserstoffperoxid Gel mit Kaliumnitrat und Fluorid eignet sich optimal für die Aufhellung von einem oder mehreren Zähnen, einzelnen Zahnbereichen und/oder auch für beschleunigte Aufhellungstechniken.

Opalescence Boost ist eine alternative, substanzerhaltende Methode zur Behandlung dunkler, innen verfärbter Zähne (im Vergleich zu Kronen, Veneers etc.) als Folge von prädisponierenden Faktoren wie Erkrankungen, traumatischen oder iatrogenen Verletzungen, angeborenen, systemischen, metabolischen oder pharmakologischen Einflüssen (z.B. Tetracyclinverfärbungen).

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



Ultradent Products



VOCO

VOCO

KOOPERATION MIT RAPID SHAPE

Perfekte Lösungen für die moderne digitale und anspruchsvolle Zahnmedizin – das sind sowohl die Ziele der Dentalisten aus dem hohen Norden als auch der Experten im Bereich der 3D-Fertigung aus dem süddeutschen Heimsheim. VOCO und Rapid Shape bündeln nun ihre Kompetenzen und schließen eine Partnerschaft, um sowohl VOCO- als auch Rapid Shape-Kunden ein Höchstmaß an Flexibilität bei der Wahl ihrer Arbeitsmaterialien zu bieten. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit werden 3D-Druckmaterialien von VOCO und Drucker von Rapid Shape so aufeinander abgestimmt, dass sie ideal harmonisieren und so ein optimales Druckergebnis bieten.

In einem ersten Release sind V-Print splint, V-Print SG und V-Print model ab sofort für eine Vielzahl von Rapid Shape 3D-Druckern der zweiten und dritten Generation verfügbar, wie der D20+ und D30+ sowie D20 II, D30 II und D40 II.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Str. 1-3, 27472 Cuxhaven, Tel.: 04721 7190
Fax: 04721 719109, info@voco.de, www.voco.dental

YOUNG INNOVATIONS

PZR-GESAMTPAKET SMILEBOX

Young Innovations und NSK bringen mit der SMILEBOX ein komplettes Set für die professionelle Zahnreinigung auf den Markt. Die Produkte sind perfekt aufeinander abgestimmt: Jede Box enthält das Polier-Winkelstück FX57m von NKS, die Prophy-Cups Elite Cup von Young, die Young Minze Polierpaste mit Backnatron, die Anfärbelösung 2Tone und die Parotisplaster DryTips.

Young Innovations Europe GmbH, Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 434 544 2, Fax: 06221 453 95 26, info@ydnt.eu, www.ydnt.eu



Young Innovations

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



MEDENTEX

ERWEITERTES SERVICEANGEBOT MIT WASSERTEST

Der neue Wassertest erfüllt die Richtlinien und die Empfehlung des Robert-Koch-Instituts, mindestens einmal jährlich auf keimbildende Einheiten und Legionellen zu testen. Das Test-Set für 3 Behandlungsstühle ist eigenständig durchführbar: Die einfache Entnahme der Wasserprobe erfolgt nach genauer Anleitung und wird vom medentex-Entsorgungsfachberater am gleichen Tag auf der regelmäßigen Tour abgeholt. Eine zusätzliche Anfahrt entfällt, sodass Kosten eingespart werden und die Umwelt geschont wird. Durch die Autoklavierung der für die Wasserprobe verwendeten Glasflaschen wird außerdem eine nachhaltige Mehrfachnutzung sowie einwandfreie Hygiene sichergestellt. Die Praxis erhält zeitnah die streng vertraulichen Analysewerte des zertifizierten Fachlabors. Bei einer auffälligen Probe steht medentex für optimalen Service beratend zur Seite.

medentex GmbH, Piderits Bleiche 11
33689 Bielefeld, Tel.: 05205 7516-0, Fax: -20
info@medentex.com
www.medentex.com/de/wassertest

SUNSTAR

VORTEILE VON SYNTHETISCHEM KEM

Knochenersatzmaterial (KEM) spielt in der dentalen Implantologie eine zunehmend wichtige Rolle. Mitunter genauso wichtig ist es, in der zahnärztlichen Praxis für jeden Patienten das am besten geeignete KEM zu finden. Das synthetische KEM GUIDOR easy-graft weist gegenüber anderen – auch autologen oder allogenen – Alternativen zahlreiche Vorteile auf.

Die beim jeweiligen Patienten vorliegende ossäre Defektgröße spielt bei der Wahl des am besten geeigneten KEM eine wesentliche Rolle. Will man eine weitere Knochenentnahme vermeiden, ist ein KEM wie GUIDOR easy-graft im Vorteil gegenüber allen autologen Verfahren.

GUIDOR easy-graft härtet nach der Applikation innerhalb von Minuten aus und erreicht nach kurzer Zeit eine besonders hohe finale Stabilität. Es ist ein synthetisches Knochenersatzmaterial, das komfortabel direkt aus einer Spritze heraus appliziert wird, nachdem die Aushärtungsreaktion durch Zugabe des BioLinker gestartet wurde. GUIDOR easy-graft enthält keine menschlichen oder tierischen Inhaltsstoffe. Mit der GUIDOR easy-graft Produktfamilie können sowohl eine vollständige als auch partielle Resorption erzielt werden.

Sunstar Deutschland GmbH, Aiterfeld 1, 79677 Schönau, Tel.: 07673 885 108-55, Fax: -44
service@de.sunstar.com, www.guidor.com



MEDENTIS

DAS ICX-MULTI KONZEPT

Bei geeigneten Knochenverhältnissen können Zahnärzte mit dem ICX MULTI-System von medentis zahnlose Patienten wirtschaftlich fair mit festen Zähnen versorgen.

Mit und ohne Navigation ist es möglich, ohne augmentative Verfahren zahnlose Patienten unter Verwendung geeigneter Implantate bei überschaubaren Kosten festsitzend zu versorgen. Bei entsprechender Knochenqualität und Quantität ist sogar eine Sofortbelastung möglich. Für viele Patienten kann sich deshalb auch wirtschaftlich der Traum von festen Zähnen erfüllen. Die fairen Preise der ICX-Premium-Implantate tragen wesentlich dazu bei.



Das ICX-MULTI Konzept ist ein prothetisches Konzept zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten. Zur besseren Abstützung der provisorischen Versorgung besteht die Möglichkeit, dass die posterioren Implantate im 17°- oder 35°-Winkel nach distal gesetzt werden. Diese Angulation wird durch die speziellen Abutments ausgeglichen.

Die ICX-MULTI Aufbauten sind kompatibel zu allen BoneLevel Implantaten in den Durchmesser 3,75 mm, 4,1 mm und 4,8 mm von medentis. Durch die Gleichschaltung der Innengeometrie können alle ICX-MULTI Aufbauten aus Titan mit den ICX-Premium, ICX-Active Master und ICX-Zygoma Implantaten verwendet werden.

medentis medical GmbH, Walporzheimer Str. 48-52
53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 9110-0, Fax: 02641 9110-120
info@medentis.de, www.medentis.de

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 13 VOM 01.07.2020 IST AM MONTAG, DEM 08.06.2020, 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

104 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
109 Stellenangebote Ausland
109 Vertretungsangebote
109 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
109 Stellengesuche Teilzeit
109 Vertretungsgesuche
109 Stellengesuche Zahntechnik
109 Stellengesuche med. Assistenzberufe

RUBRIKENMARKT

109 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
109 Praxisabgabe
112 Praxisgesuche
112 Praxen Ausland
112 Praxiseinrichtung/-bedarf
113 Fort- und Weiterbildung
113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
113 Verschiedenes
113 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

Königsbrunn bei Augsburg

Verstärkung gesucht!

Hilfsbereite/r Zahnarzt/-ärztin (m/d/w) in Voll- oder Teilzeit in große, freundliche Familienzahnarztpraxis nach Königsbrunn bei Augsburg gesucht!
www.dr-haerting.de

info@dr-haerting.de
08231-32319

KFO RA / BAD

für unsere moderne und innovative Praxis suchen wir
eine/n FZÄ/FZA f. KFO oder Kfo vers. ZA/ZÄ in TZ/VZ.
ZM 041888

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

RAUM ESSEN - GE

Angest. ZÄ/ ZA , bzw. VB Assistent /-in mit dt. Examen und mind. 1 Jahr. BE, in Voll- oder Teilzeit gesucht. Spätere Sozietät oder Übernahme möglich. ddr.heinrich@gmail.com



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090, Website: medzinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net



Wir vergrößern uns und suchen für unsere Gemeinschaftspraxis in Gifhorn

Zahnarzt m/w/d, gerne auch Vorbereitungsassistenten im 2.Ausbildungsjahr

Wir sind ein aufgeschlossenes, freundliches Team mit hoher Serviceorientierung. Wir suchen eine Kollegin oder einen Kollegen mit Engagement, Geschick und Einfühlungsvermögen in unsere große, breit gestreute Patientenschaft. Wir bieten Ihnen moderne Therapiekonzepte, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit erfahrenen Behandlern, gute Fortbildungsmöglichkeiten bei flexiblen Arbeitszeiten, eine innovative Praxiskultur und eine langfristige Perspektive in unserer seit 96 Jahren bestehenden Praxis. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die wir selbstverständlich vertraulich behandeln.

zahnärzte-an-der-aller@t-online.de - www.praxis-gifhorn.de



Für unsere inhabergeführten Praxen in

Augsburg (www.vital-zahnaerzte.de/augsburg) – am Königsplatz
Karlsruhe (www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe) – an der Kaiserstraße im Penthouse über dem Modehaus Breuninger
Neu-Ulm (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 Versorgungen und können Ihre Patienten für hochwertige Versorgungen 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, völdigitalisierte Praxen mit Intraoral-Scanner, völdigitalisierte 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

Zahnarztpraxis MERCI.DENT

Dr. Yonis und Kollegen
sucht ab sofort

eine/n angestellten ZA/ZÄ oder Assistenz Zahnarzt/ärztin mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung in Deutschland
Voraussetzung deutsch arabische Sprachkenntnisse

Bewerbung an: info@mercident.de
oder telefonisch: 0201-76046655

ZAHNÄRZTLICHER LEITER (m/w) in Braunschweig gesucht:

Ihre Chance: Sie übernehmen die fachliche Leitung unseres modernen und bereits sehr erfolgreichen zahnärztlichen MVZs in attraktiver Lage.

Ihr Profil: Sie sind hochmotiviert, kommunikations- und führungsstark und arbeiten team- und serviceorientiert? Sie verfügen darüber hinaus über ausgeprägte fachliche Kompetenz?

Ihre Vorteile: Sie erwartet ein breites Behandlungsspektrum mit anspruchsvollen Versorgungen in einer bereits sehr erfolgreichen Praxis. Das alles in einem modernen, familiären Arbeitsumfeld mit umfangreichen Angeboten zur Fort- und Weiterbildungen u.v.m. Eine Ihrer Erfahrung entsprechende, faire Vergütung ist für uns selbstverständlich. Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: astrid.zimmermann.2@web.de

ZAHNARZT (m/w/d) / ASSISTENZZAHNARZT



- ➔ hochwertiges Arbeiten
- ➔ faire Vergütung
- ➔ topmoderne Praxis
- ➔ langfristige Zusammenarbeit
- ➔ mit CAD/CAM, OPMI, ITN...
- ➔ eigener Patientenstamm

Weitere Informationen: www.dr-r.de/jobs

Zahnarztpraxis Dr. Christian Rathgeber · Wiener Str. 1 · 73430 Aalen
Fon: 073 61 - 61190 · E-Mail: bewerbung@dr-r.de

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

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

KFO BM-K

Wir suchen für unsere kieferorthopädische Fachpraxis eine(n) Weiterbildungsassistent(in) (m/w/d) ab dem 1.9.2020. Praxisjahr gewünscht, Interesse an CMD unbedingt erforderlich. Bewerbungen gerne als PDF per Email.

bewerbung@blens.de

RAUM BONN ZÄ/ZA gesucht

Vorbereitungs- bzw. Entlastungsassistent bieten: **Vollzeitstelle bei 4-Tage-Woche**
Infos unter: www.drbleiel.de
Bewerbung an: rezeption@drbleiel.de

ZA/ZÄ in Teil-/Vollzeit (Merzig, Saarland)

Moderne, etablierte Praxis mit eigenem Dentallabor u. breitem Behandlungsspektrum (Impl. AstraTech, Sicat, PA, Cerec, Lachgas) sucht angest. ZA/ZÄ in Teil-/Vollzeit.

Bewerbungen bitte an:
info@zahnarztpraxis-merzig.de
www.zahnarztpraxis-merzig.de

Köln

Moderne, qualitätsorientierte Zahnarztpraxis sucht ab 01.10.2020 ZA/ZÄ mit BE zur langfristigen Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Zahnarztpraxis Dr. Daniela Weis
Feldlumenweg 38, 50858 Köln
Tel. 0221/482909

Bielefeld

Selbstständig arbeitende/r ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit gesucht. Tel. 01714641153 - praxispawlik@gmx.de



Große hochmoderne MKG-Praxis, Toplage im Zentrum Hamburgs, suchen zur Verstärkung unseres Teams

Zahnärztin /-arzt

mit Interesse an Chirurgie.

info@medi-kuss.de
040-3501750

KFO Raum Hamm

Etablierte Fachpraxis mit 3 Standorten sucht KFO- oder KFO Interessierte/n (gerne MSC)- ZÄ/ZA, in Voll- oder Teilzeit, für langfristige Zusammenarbeit/ Praxisübernahme. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
beckum@praxiskfo.de

Kieferorthop. Praxis mit Weiterbildungsber. in **Niederbay.** sucht **FZÄ/FZA KFO, MSc, ZÄ/ZA** od. **Assistenz-ZÄ/ZA** m. spät. Weiterbild.-möglichkeit zur langfr. Zus.arbeit. kfo_stelle_bayern@gmx.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ in Vollzeit oder Teilzeit**. Bewerbung an zahnarzt-uelger@web.de oder telefonisch **0231-8627650**

Zahnärztliche Leitung für den Aufbau eines Standortes im Rhein-Main-Gebiet gesucht

Moderne Praxis steht zum Aufbau bereit. Sie suchen die Herausforderung und sind bereit Ihre Erfahrung und Ihr Können einzubringen. Modernste Ausstattung 3D, Fernröntgen stehen zur Verfügung. Kinder und Kfo Kenntnisse sind von Vorteil. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

ZM 041942

zw. Ingolst. u. Augsburg

Wir suchen zur Unterstützung unseres Teams einen freundlichen/engagierten ZA (m/w/d) in VZ/TZ. Volles Spektrum der ZHK (außer KFO)

ZM 041966

Raum Hannover/Steinhuder Meer

Bei uns können Sie arbeiten, **soviel** Sie wollen und **wann** Sie wollen und **Urlaub** nehmen, **soviel** Sie möchten, ohne mit irgendwelcher Verwaltung belastet zu sein. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
praxis@hoppe-u-partner.de
 Tel. 05766 - 301

Suche **Zahnarzt/tin, Partner für die Zusammenarbeit in Bremen.**
box-info@t-online.de

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

Zahnarzt (M/W/D)

Wuppertal-Elberfeld Zentrum

Ab sofort, VZ oder TZ in Schichtarbeit. Wir bieten Ihnen eine top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

Dr. Arash Razavi und Kollegen

www.zahnaerzte-sassehaus.de

bewerbung@zahnaerzte-sassehaus.de

Alles aus einer Hand. Neben allen standardmäßigen Behandlungen der Zahnheilkunde bietet die **Dr. Jacobs MVZ GmbH** ihren Patienten auch kieferorthopädische Behandlungen und hat zusätzlich einen Schwerpunkt in der Kinderzahnheilkunde, alles unterstützt durch unser zahntechnisches Meisterlabor. Wir suchen in Voll- oder Teilzeit einen

Zahnarzt (w/m/d) mit chirurgischem Schwerpunkt für unsere Praxis in Rotenburg (Wümme)

Das erwartet Sie bei uns:

- Arbeiten in einer Praxis mit hervorragender technischer Ausstattung, höchsten Qualitätsstandards und einem zahntechnischen Meisterlabor
- Ein hohes Maß an Mitgestaltungsmöglichkeit bei der Weiterentwicklung der Praxis
- Eine überdurchschnittliche Vergütung mit der Option zur Umsatzbeteiligung
- Eine unbefristete Festanstellung mit flexiblen Arbeitszeiten

Ihre täglichen Aufgaben:

- Durchführung von dentoalveolären chirurgischen Eingriffen – auch in ITN
- Eigenständige Behandlung unserer Patienten in allen standardmäßigen Bereichen der Zahnheilkunde
- Anweisung und Anleitung des zahnmedizinischen Fachpersonals in der Praxis

Das bringen Sie mit:

- Approbation nach deutschem Recht und sehr gute deutsche Sprachkenntnisse (C1 Niveau)
- Erste oder mehrjährige Berufserfahrung in einer Zahnarztpraxis oder -klinik
- Freundlicher und einfühlsamer Umgang mit den Patienten und dem Praxisteam

Kontakt:

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an jobs@zahneins.com oder zahneins GmbH, Sibylle von Brunn, Mühlenkamp 6c, 22303 Hamburg.
 Infos zur Praxis: <https://www.zahnaerzte-in-rotenburg.de/>



KINDERDENTIST
 DER ZAHNARZT NUR FÜR KINDER

Mehrmals in Berlin und Potsdam

KINDERDENTIST ist eine etablierte Marke in Berlin und Brandenburg. Mit unseren Praxen decken wir das komplette Behandlungsspektrum der Kinderzahnheilkunde sowie Kieferorthopädie ab. Unsere Kinderzahnärzte führen Behandlungen auf höchstem Niveau konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch.

Wir wachsen kontinuierlich und sind auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als

KINDERZAHNARZT (M/W/D) ODER KIEFERORTHOPÄDE (M/W/D)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

www.kinderdentist.de/karriere

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: kraermainz@t-online.de

KFO Andernach

Wir suchen eine/n Weiterbildungsassistent/-in KFO oder eine/n Kieferorthopädin/en, MSc. oder KFO-interessierte/n ZÄ/ZA. Vollzeit und Teilzeit möglich. **Dr. Joachim Zurhorst Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Drususstr. 32, 56626 Andernach Tel. 02632/1525**

Raum Gütersloh/Bielefeld

Moderne, voll digitale Praxis mit stetig wachsendem Patientenstamm sucht ab September 2020 oder nach Absprache engagierte/n **Assistenten/tin** oder **angestellte/n Zahnärzt/in** für langfristige und professionelle Zusammenarbeit. Sie erwartet ein fröhliches Team in einer Familienpraxis mit breitem Behandlungsspektrum.

Bewerbung an Dr. M. Neumann, Marktstr.1, Gütersloh 33335, zahn.dr.neumann@gmx.de

Zahnarztpraxis MERCI.DENT

Dr. med. dent. Ali Yonis und Kollegen sucht

einen angestellten KFO in Essen

Wir suchen ab **sofort** eine/n angestellte/n ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit mit Schwerpunkt KFO

Wir sind eine moderne, voll digitalisierte Mehrbehandlerpraxis mit 6 Behandlungszimmern und abgeschlossenem Labor in Essen
 Mindestanforderung: 1 Jahr Berufserfahrung

Bewerbung an info@mercident.de oder telefonisch: **0201-76046655**

München - Einzugsgebiet Südosten

Die Zahnklinik Mühldorf am Inn genießt mit ihrem MVZ Zahnärzte Zentrum Dr. Gebauer seit Jahrzehnten einen überregionalen Ruf als Kompetenzzentrum für umfassende implantologische und prothetische Sanierungen. Unter räumlich, technisch und finanziell idealen Bedingungen leistet ein über 60-köpfiges Team hervorragende Arbeit und freut sich auf Verstärkung:



• MKG-/Oralchirurg (m/w/d)

Aktuell ist die Leitung der chirurgischen Abteilung mit Schwerpunkt Implantatchirurgie neu zu besetzen. (MKG-Chirurgie in Kooperation mit benachbarter Kreisklinik ausbaufähig). Es handelt sich um eine in jeder Hinsicht attraktive Position mit Leitungsbeteiligungsoption.

• Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)

Sie sind bereits erfahren, haben Freude an Ihrem Beruf und möchten ihn moderner und effizienter ausüben? Dann sind Sie in unserem Team richtig.

Wir bieten Ihnen:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Qualitätsorientierte, fortschrittliche Behandlungsplanung
- Optimale Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufsbegleitenden Angelegenheiten

Wir bieten unseren Patienten:

Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifiziertes digitales Qualitätsmanagement und Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ alle mit voll-digitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC Primescan, hauseigenes gewerbliches CAD/CAM Highend-Dentallabor u.v.m. in interessanter Architektur auf 1300 qm in Zentrumslage.

Mühldorf am Inn ist ein lebenswertes Mittelzentrum im östlichen Pendelbereich Münchens mit ausgewogener Sozialstruktur und guter Verkehrsanbindung (Bahn/A94). Ideal z. B. auch für eine junge Familie. Lernen Sie uns und überdies viel Neues im kollegialen Austausch kennen! Melden Sie sich gerne per Telefon, E-Mail oder besuchen Sie uns, wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme! bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de

WIR SEHEN JEDE KRISE AUCH ALS CHANCE!

Deshalb suchen wir in Teilzeit/Vollzeit

- Kinderzahnarzt (m/w/d)**
- Angestellter Zahnarzt (m/w/d)**
- Kieferorthopäde (m/w/d)**
- Assistenz Zahnarzt (m/w/d)**
- ZMF (m/w/d)**



Es erwartet Sie: Ein junges dynamisches Team an vier Standorten, leistungsgerechte Entlohnung, selbständiges Arbeiten mit viel Spaß bei der Arbeit, interessante Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, unschlagbare Work-Life-Balance.

Wir erwarten Ihre Bewerbung per E-Mail an info@zahnarzt-stoll.de telefonisch unter +49 7741 / 64 08 199 oder per Post an Dr. Philipp Stoll | Pommernstrasse 15 / 17 | 79761 Waldshut-Tiengen

EINE AUSWAHL NEUER STELLENANGEBOTE

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ NACHFOLGER [m/w/d]

LUDWIGSHAFEN	BERLIN VELTEN	KASSEL
SALZBURG LAUFEN	AUGSBURG SMÜ	WAIBLINGEN
SALZGITTER GOSLAR	BÖBLINGEN	PIRMASENS
INGOLSTADT NEUBURG	WICKEDE (RUHR)	ISERLOHN
BAD SALZUFLEN HÖXTER	TUTTLINGEN	GOHA
DINGOLFING-LANDAU	GÜNZBURG	BAUTZEN
MEININGEN ILMENAU	BAD OEYNHAUSEN	LINGEN (EMS)
PRIGNITZ PERLEBERG	SCHWÄBISCH HALL	PLAUEN
DAMME OSNABRÜCK	ELSTERWERDA	GÖTTINGEN
WARBURG KORBACH	WINNENDEN	PEGNITZ
NÜRNBERG AMBERG	HAGEN WITTEN	KREIS HOF
EISLINGEN GÖPPINGEN	STUTTGART	KIEL

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 45

Worms

Zahnarzt /-in zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht!

Wir sind eine topmodern ausgestattete, durchorganisierte 6-Zimmer Praxis mit den Schwerpunkten Chirurgie, Endo und PA und suchen zahnärztliche Verstärkung zum nächstmöglichen Zeitpunkt. **Zeiss Pro Ergo, Laser, DVT, voll digital, Piezo**, uvm. **Teilzeit möglich, eigenes Terminbuch, eigener Büroplatz, eigener Parkplatz, feste Assistenz, Weiterbildungsmöglichkeit in jedem Fachbereich, flexible Arbeitszeiten**. Sie arbeiten in einem hoch motivierten Team mit familiärer Stimmung und bestem Arbeitsklima. Langfristige Zusammenarbeit angestrebt, bitte mind 1 Jahr BE.

info@werner-zahnaerzte.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Berufserfahrung in KFO in Teil- oder Vollzeit. Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team und hochwertigem Therapieniveau.

ZM 041752

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Bitte freimachen!

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

ChiffreZM ...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln

Overath / Nähe Köln

- Oralchirurg/in -
- Zahnärztin/Zahnarzt mit Chirurgie-Erfahrung -

Große Mehrbehandler-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, moderner Ausstattung und nettem Team

sucht engagierte/n Kollegen/in - ggf. auch Teilzeit möglich.

Bewerbung bitte per E-Mail an: info@zahnzentrum-overath.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**

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, Sielminger Hauptstr. 36, 70794 Filderstadt

www.dermilchzahn.com

Berlin

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort

angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt und Vorbereitungsassistent/in

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

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

www.zahnärzte-in-berlin.de



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**



Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg zählt zu den renommiertesten und traditionsreichsten Fakultäten in Deutschland. Das Universitätsklinikum Freiburg ist einer der größten Maximalversorger in Europa. Gemeinsam werden täglich Grenzen in Medizin, Forschung und Lehre überwunden.

An der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist eine

Juniorprofessur für Virtuelle Implantologie

in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Abteilung Translationale Implantologie des Universitätsklinikums Freiburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen. Es handelt sich um eine Position der Besoldungsgruppe W 1, für die Zulagen geleistet werden können.

Diese Position eignet sich für hochqualifizierte Nachwuchswissenschaftler*innen.

Die Juniorprofessur soll die Digitalisierung der zahnärztlichen Implantologie in Klinik, Lehre und Forschung stärken. Die*der Stelleninhaber*in soll die interdisziplinäre klinische Anwendung der digitalen implantologischen Prozesskette in Zusammenarbeit mit den Kliniken des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausbauen. Die*der Stelleninhaber*in sollte insbesondere über Kenntnisse im Schnittstellenbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Prothetik verfügen sowie implantat-chirurgische Erfahrung nachweisen.

Der Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der digitalen anatomischen Datenerhebung, fundierte Kenntnisse der Verfahren zur optischen Bilddatenanalyse sowie der Verarbeitung von dreidimensionalen anatomischen Bilddaten sind erwünscht. Kooperationen mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie - Medizinphysik und dem Fraunhofer Ernst-Mach-Institut (EMI) Freiburg bestehen bereits und sollen im Rahmen der Professur intensiviert werden.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde, pädagogische Eignung und eine besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, die durch die herausragende Qualität einer Promotion und durch Publikationen in anerkannten, auch internationalen Organen, darunter solche mit Peer Review mit Aspekten zur digitalen Implantologie nachgewiesen wurde. Internationale Verflechtungen sowohl in der Patientenversorgung als auch in der klinischen Forschung sind erwünscht.

Die Stelle wird zunächst auf vier Jahre befristet. Nach erfolgreicher Zwischenevaluation kann sie um weitere zwei Jahre auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

Bei entsprechender Eignung sind Aufgaben in der Krankenversorgung in der Klinik möglich.

Die Personalpolitik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg orientiert sich an den Prinzipien der Gleichstellung und Vielfalt. Die Universität bekennt sich nachdrücklich zu dem Ziel einer familiengerechten Hochschule. Für die hier ausgeschriebene Position freuen wir uns besonders über Bewerbungen von Frauen. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt.

Bewerber*innen können sich unter dem folgenden Link die erforderlichen Bewerbungsunterlagen herunterladen:

<http://www.med.uni-freiburg.de/de/verwaltung/berufungsverfahren-1>

Bei Rückfragen: Tel. +49-761-270-84620/-84661; Fax +49-761-270-84670; E-Mail: dekanat-professuren@uniklinik-freiburg.de.

Die Bewerbungsunterlagen einschließlich eines Nachweises der Lehrkompetenz und der Lehrpersönlichkeit senden Sie bitte bis zum 12.07.2020 per E-Mail an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Professor Dr. Norbert Südkamp, 79085 Freiburg (professuren-bewerbungen@uniklinik-freiburg.de).

Weitere Informationen zum Berufungsverfahren finden Sie im Berufungsleitfaden, abrufbar unter:

<http://www.zuv.uni-freiburg.de/service/berufungsverfahren/berufungsleitfaden>

Zaubern Sie Menschen ein Lächeln ins Gesicht!

Wir suchen für unsere **KFO-Fachzahnarztpraxis** einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit fundierten KFO-Kenntnissen.

Wir bieten in Laupheim (Nähe Ulm) einen attraktiven Arbeitsplatz mit Zukunft, tollen Weiterbildungschancen und leistungsgerechter Bezahlung.

In ca. 1 Jahr kann im Rahmen unserer 3-jährigen Weiterbildungsmöglichkeit mit der KFO-Weiterbildung begonnen werden (kein Klinikjahr mehr erforderlich).



Dr. Laupheimer und Kollegen
Ganzheitliche Kieferorthopädie seit 1985
FACHZAHNARZTPRAXIS

Bewerbungen bitte per Mail an kfo@dr-laupheimer.de oder per Post an Praxis Dr. Laupheimer & Kollegen Bronner Straße 1 | 88471 Laupheim

Höchste Ansprüche an Qualität und Professionalität | www.dr-laupheimer.de

KFO KOBLENZ - TRIER

Fortbildungsorientierte **KFO-Fachpraxis** sucht zur Verstärkung **angestellte/n ZÄ/ZA oder KFO FZÄ/FZA** in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

München Ost

Für unsere moderne Praxis (ca. 20 km östlich von München) benötigen wir Verstärkung und suchen zum baldmöglichsten Termin einen

Angestellten Zahnarzt m/w/d mit deutschem Staatsexamen und Berufserfahrung in Vollzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Hanna Lehnertz und Praxisteam
Raiffeisenstr. 11 a - 85669 Pastetten
Telefon 08124 909 3220

zpl.pastetten@t-online.de
www.zahnarztpraxislehnertz.de

Verden an der Aller

Wir suchen ab sofort oder 1.9.20 eine **ZÄ/ZA** in das wunderschöne Verden. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

Dr. Martin Herlinghaus und Kollegen

Windmühlenstr. 28 · 27283 Verden

Email: drherli@web.de · HP: zahnmedizin-verden.de

Neustadt / Weinstraße

Wir suchen ab sofort einen angestellten **Zahnarzt (m/w)** in Vollzeit. Wir bieten selbstständiges, verantwortungsvolles Arbeiten in einer topmodernen Praxis in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre. Infos bekommen Sie über: www.zahnarzt-horstmann.de Auf Ihre Bewerbung freue ich mich unter: dr.horstmann@t-online.de



Die Universität Witten/Herdecke ist die erste und bis heute größte private und gemeinnützige Universität Deutschlands. In der Fakultät für Gesundheit, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Position besetzt:

Juniorprofessur für Experimentelle Zahnmedizin (W1-analog mit Tenure Track)

Wir suchen eine forschungserfahrene und kooperationsfähige Persönlichkeit, die die experimentelle Forschung im Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unterstützt und als Koordinierungsstelle für interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperationen in der Grundlagenforschung fungiert.

Weitere Informationen zu der Stelle und den Bewerbungsmodalitäten unter www.uni-wh.de/jobs und telefonisch im Dekanat: 02302/926-700

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice



Kinderzahnarztpraxis

Wir von den kleinen Zähnen aus **Mainz** suchen eine kompetente Kinderzahnärztin. Sie legen Wert auf höchste Qualität und Ästhetik in der Zahnmedizin? Sie haben Berufserfahrung in Kons/Chir? Empathie, Einfühlungsvermögen, Selbstbewusstsein und Passion sind keine Fremdwörter für Sie?

Dann sind Sie in unserem Team herzlich willkommen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

info@kleine-zaehne.de • Tel. 06131 - 9723800

HANNOVER NORD

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

Vorbereitungsassistenten mit Berufserfahrung (m/w)

oder

angestellten Zahnarzt (m/w)

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

info@zahnarztpraxis-juettner.de oder telefonisch 0171/1415895



Kieferorthopäde (w/m/d) gesucht!

Für unsere moderne, voll digitalisierte, rein kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis im Herzen Stuttgarts, suchen wir ab sofort

eine/n angestellte/n Kieferorthopädin/en oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie (w/m/d).

Wir legen großen Wert auf Teamwork, ehrliche Kritik und auf die Work-Life-Balance unserer Mitarbeiter. Wir leben eine offene Unternehmenskultur.

Wir bieten hochwertigste Kieferorthopädie für Kinder und Erwachsene mit einem großen Spektrum modernster Behandlungs- und Diagnostiktechniken (Damon-technik, Incognito, Invisalign, Iteroscan, Axiographie etc.).

Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung, Fortbildung und auf eine langfristige Zusammenarbeit. info@kfo-stuttgart.com

KFO - Aalen

Weiterbildungsberechtigte, ISO-zertifizierte kieferorthopädische Praxis sucht eine/n motivierte/n **WB-Assistentin/en oder MSc KFO** oder eine/n Angestellte/n **ZÄ/ZA** mit Interesse an Kieferorthopädie.

Dr. Ludwig Hegele, Stadelgasse 25, 73430 Aalen, info@hegele-kfo.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

DR. TRIBÒ

Die Praxis Dr. Tribò ist ein Zentrum für Kieferorthopädie, das sich sowohl für das Lächeln von Kindern als auch für jenes der Erwachsenen einsetzt. Mit modernsten Methoden werden Kieferorthopädische Behandlungen mit medizinisch und optisch hochwertigen Resultaten vorgenommen. Die Praxis ist international für ihre invisalign Therapie bekannt und genießt einen sehr guten Ruf.

Zur Ergänzung unseres Teams im Herzen der Stadt Zürich suchen wir einen/eine

Kieferorthopäde/Kieferorthopädin (80 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie, und konnten bereits einige Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Sie haben exzellente Deutschkenntnisse. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team

Unsere Praxis bietet Ihnen anerkannte Experten, die den kollegialen Austausch schätzen und auch anspruchsvolle Patientenfälle gemeinsam meistern. Die Praxis ist vollständig Kieferorthopädisch ausgerüstet, um feststehendem herausnehmbare oder invisalign Therapieformen anzubieten.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann senden Sie uns ihre kompletten Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@tribo.ch

Für unsere grenznahe, moderne Zahnarztpraxis in **NL** suchen wir ab sofort motivierte, freundliche **Kollegen oder Kollegen**.
Wir bieten: Flexible Arbeitszeiten, ein tolles Team, sehr gute Vergütung.
Tel.: 0157 / 55350274

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?
MDC-IWI, Postfach 316
FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

VERTRETUNGSANGEBOTE

SCHWANGERSCHAFTSVERTRETUNG in 88400 Biberach gesucht Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) als Schwangerschaftsvertretung ab 24.08.2020 für voraussichtlich 2-3 Monate gesucht. Es handelt sich um eine Einzelpraxis in 88400 Biberach. Biberach ist eine große Kreisstadt im nördlichen Oberschwaben (**Baden-Württemberg**) und liegt in der Mitte von Ulm und Ravensburg. **ZM 042055**

STELLENGESUCHE
ZAHNÄRZTINNEN/
ZAHNÄRZTE

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

Prom. ZÄ, dt. Examen, Curriculum Endo, sucht etablierte Praxis im **Großraum Düsseldorf** für Sozietät, vorzugsweise erst angestellt.
zahnfee-muenchen@gmx.de

Zahnärztl./Kieferchirurg, noch tätiger älterer Kollege sucht Anstellung (auch Teilzeit), Vertretung etc. in Nordrhein Westf.; Niedersachsen und Weitere. **ZM 042023**

MKG Hannover

Junger, motivierter MKG-Chirurg sucht neue Herausforderung in einer Praxis in Hannover oder Umland.

mkg2020@gmx.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.

STELLENGESUCHE
TEILZEIT

Erweitern Sie das Leistungsspektrum Ihrer Praxis oder suchen Sie weitere Unterstützung in der:

**Oralchirurgie
Implantologie
Parodontalchirurgie**
FZA mit hoher Qualifikation und Erfahrung bietet Mitarbeit und Aufbau im **Großraum Hamburg, nördl. Nds., südliches S-H** an.
ZM 041868

Prom. KFO, langjähr. Ber.Erf. sucht Stelle in Konstanz u. Umgbg. (DE/CH)
ZM 041872

Beckum + 30km
allg. ZÄ, 20J. BE, prom, mit Interesse an Alters-ZM, bietet Tätigkeit in TZ.
02521/950139

KFO Abteilung/Aufbau
Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@gmail.com

KFO-Weiterbildungsstelle in Teilzeit
von Zahnärztin gesucht in Regensburg + 50 km. Zuschriften gerne unter:
kfo-rgbg@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 48 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Bundesweit Vertr. + Notd.
auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

ZÄ_BE_ü Vertr._0179-6000585

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: **Tel. 017626977949**, oder dentalvertretung@web.de

Dt. ZÄ (46 J.), bietet bundesweit zuverl. Praxisvertr., **0163/77 07 360**

Dt. Zahnarzt
übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., **T. 01771402965**

STELLENGESUCHE
ZAHNTECHNIK

KFO-Technik
übernehme bei Krankheit oder Ausfall Ihres Technikers kurzfristig Arbeiten. Chiffre **ZM 042024**

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**

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT

Für unsere umsatzstarke Praxis mit stabilem Patientenstamm, suchen wir eine/n zuverlässige/n ZÄ/ZA für langfristige Zusammenarbeit in Form einer Partnerschaft in guter Lage in Landkreis Heilbronn.
vl.stankovic@hotmail.com
015145624658

PRAXISABGABE

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

ABZEG www.abzeg.de
Ihre Genossenschaft – zum Vorteil für Zahnärzte

++ 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

Langjährige etablierte **ZA-Praxis in Berlin-Hellersdorf**, 2 BHZ, 70 qm, aus Altersgründen zum 1. Quartal 2021 abzugeben.
Tel.: 030/5642601, 015122376635

Raum Speyer 4 BHZ

Grundsolide patienten- und gewinnstarke Px perfekte Organisation/Managm. mit weichem Übergang wg. Alter abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 042040**

Kreis Unna

Umsatz- und scheinstarke Doppelpraxis mit Spitzen-Rendite - und noch steigerbar. Zeitlich flexibel abzugeben, auf Wunsch Unterstützung durch zeitweise Zusammenarbeit. Extrem günstiger Kaufpreis.
Böker Wirtschaftsberatung
praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

ZA-Praxis zu verkaufen

Allgemein-Zahnarztpraxis mit 3 Behandlungsstühlen auf 160 m² im Herzen von Reutlingen zu verkaufen. Flexible Übernahme. Einarbeitungszeit auf Wunsch möglich.
Kontakt: ZM 041953

Nähe Augsburg-1.600 Scheine
Unser Mandant verk. s. gutgehende behindertenger.. volldigitale Px mit 4 BHZ und sehr guten Zahlen.
ZM 042048

Düsseldorf

Zahnarztpraxis, 100 m², 2 Beh.-Zimmer, aus Altersgründen abzugeben. **0174 4842288**

Am idyllischen Rhein

Praxis 150 qm, mit hohem Privatanteil, 2 BHZ (3. vorbereitet), kleines Labor, laufend modernisiert.
Tätigkeitsschwerpunkt allgemeine Zahnheilkunde, hochwertige Prothetik, Gnatologie, Implantologie.
Lage am idyllischen Rhein, Nähe Koblenz mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten.
Tel. 0171 8133277

Rüsselsheim: 3 BHZ

gute Zahlen – volldigitale, mod. Ausstattung: sehr schöne barrierefreie Px. Mandantenauftrag **ZM 042051**

++SICHERE EXISTENZ++
Kreisstadt
Niederrhein

Gewinnstarke Praxis mit 3 BHZ zu verkaufen (2020/2021).
Repräsentative Ortslage mit guter Infrastruktur in modernem, stilvollen Ambiente.
Etablierter Patientenstamm, 700 Scheine plus Privat.
Eingespieltes und engagiertes Team.
Kein Investitionsstau.
Steigerung der Wertschöpfung durch Integration von Implantologie möglich.
Übergabe flexibel gestaltbar.
ZM 042008

Saarland - Etabl., gutgehende ZA-Praxis i. **Raum Neunk.**, EG, Parkpl. ausreichend, verkehrsgünstig, 2 BHZ, 3. BHZ mögl., OPG, Kleinröntgen, kl. Labor, großz. Raumaufteilung. **ZM 042033**

Sindelfingen 4 BHZ

Optisch tolle Px auf 140qm mit hoher Scheinzahl, guten Umsätzen. Im Mandantenauftrag **ZM 042047**

ZA Praxis Lübeck

kein finanz. Risiko, Übernahme sofort mgl., nahtlose Weiterbeh. mgl., 2 BHZ, 1oom2, neuester QM Stand, ZH Stuhlass. u. Abrg., gute Schein-u. Umsatzzahl. Zentr.nähe, Autobahnanbindg. HH u. Meck.Pomm., Wald-u. Wassernähe (interess. f. Wassersportler)

0451/6926323

Hof Land/ Oberfranken

Gewinnstarke moderne Einzelpraxis mit 2 Behandlungszimmern und freundlichem Team inklusive Praxislabor mit Allround-Zahntechnik in Landkreis Hof abzugeben.

0162/9837100 Herr Schmidt

AUGSBURG

Komfortable Praxis in der Stadtmitte aus Altersgründen abzugeben. **ZM 042034**

KFO Mittelrhein

Etablierte KFO-Fachpraxis. Umsatzstark mit niedrigen Kosten. Große, helle Räume auf ca. 200 qm. Vier Behandlungsstühle. Aufzug, Stellplätze. Zentrale Lage in attraktiver Mittelstadt.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

KFO Nähe Aachen

Langjährig etablierte, ertragsstarke Praxis an gering versorgtem Standort. Teilweise modernisierte, hochwertige Einrichtung, zwei separate BHZ.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

dental
bauer



Mit uns auf dem richtigen Kurs!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:

Informationen zu Beratung – Planung – Praxisbörse finden Sie auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718**. Anfragen per E-Mail an **praxisboerse@dentalbauer.de**

EXISTKONZEPT^{db}
dentalbörse mit dentalbauer

www.dentalbauer.de

IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Augsburg zentrale Lage

Moderne Praxis 4 BHZ (erweiterbar), Labor, digitales Röntgen. Wegen Krankheit abzugeben. **ZM 042035**

Lust auf Selbstständigkeit

München-Zentrum

Gut etablierte Praxis abzugeben. Nettes Team, schöne Räume, Einarbeitungszeit möglich. **ZM 042054**

Moderne Zahnarztpraxis (über 200 qm) in der Osnabrücker Innenstadt, komplett neu und auf dem modernsten Stand, 9 Jahre alt, mit 4 Behandlungszimmern, geeignet für zwei Zahnärzte oder Kieferchirurgen, Anschluss für Vollnarkose vorhanden, behindertengerecht, Aufenthaltsraum, Wartezimmer, zentraler Steri, Labor, 2 Büroräumen, digitales Röntgen, 3 Implantatsysteme + Opg digital, 2 Wc's, eigene Parkplätze und großzügiger Rezeption, aus privaten Gründen bis Anfang 2021 halb oder komplett abzugeben. Einarbeitungsmöglichkeit von Mitte 2020 bis Mitte 2021 möglich. **ZM 041959**

Erfolg im Dialog

Raum Koblenz

- Hunsrück (Nähe A 61) - Umsatzstarke Praxis- Einstieg o. Übernahme
- Mosel-6-Zimmer-Praxis Nachfolger gesucht Abgabe 2020
- Limburg-Abgabe 2020
- Nähe A 48 WW-4 Zimmer-Abgabe 2020
- Alteingesessene KFO-Praxis, Koblenz Umkreis (40 km), in 2020 abzugeben
- Westerwald-3-Zimmer-Praxis, Abgabe 2020
- Einstieg oder Partnerschaft-Kreis NR
- Große Praxis, NR-Umgebung, sofort
- 3-Zimmer-Praxis (Sinzig)

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Fon 0171-217 66 61
Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

NRW

Moderne Praxis in Toplage Stadtmitte, 3 BHZ mit Blick Richtung großer Terrasse, Cerec Omnicam MCXL, DVT, Implantologie, Laser, digital vernetzt, mit außergewöhnlichem Gewinn, wegen Umzug ins Ausland zu verkaufen. Möglichkeit zu vergrößern und im gleichen Gebäude zu wohnen. **zahnarzt1962@gmail.com**

LK Offenbach 4-6 BHZ

Größere Px in belebter Lage mit angestellter ZÄ wg. Alter zverk. Im Mandantenauftrag. **ZM 042045**

KFO Praxis Plz 74

Moderne, erfolgreiche KFO Praxis (keine Alterspraxis) + Immo wegen Umzug priv. zu verk. **praxis-plz74@web.de**

Städteregion Aachen

Sehr gut erhaltene Zahnarztpraxis, mit Eigenlabor, günstig abzugeben. **Zahnarzt.Hekimoglu@web.de**

Zentrum Oberbayern

Wunderschöne, grosse Zahnarztpraxis (245qm) über zwei Etagen mit Dachterrasse, Marmorböden etc., (5-6 Bhz.) gute Zahlen, zum fairen Preis abzugeben. **der-eckzahn2020@web.de**

Praxis in Villingen abzugeben

Zentrale Praxis in Villingen, hohe Adressabilität, langjährig etabliert, EG, 3 Behandlungszimmer mit Praxislabor, 155 m², 2 Parkplätze, hoher Gewinnanteil, zu verkaufen samt Räumlichkeiten ab sofort. Informationen unter: **Telefon: 07721-55439 oder 07721-54303**

KFO Hannover

Schicke, digitale, 5-Stuhl-Praxis mit i-Tero, Drucker u. Labor, 220 m² super Lage, an versierte/n Kollege/in abzugeben.

Kontakt: Dr.i.boettcher@web.de

Landkreis Rosenheim Ferienregion Voralpenland

Landpraxis EG, 2 BHZ, 3. BHZ vorinstalliert 4. BHZ erweiterbar, OPG, Eigenlabor überdurchschnittl. Gewinne, ab 2020 / 2021 flexibel abzugeben. Immobilie kann gemietet/ erworben werden. Provisionsfrei, **bergblick7@web.de**

Hilden

Umsatzstarke EP im Bereich im Einzugsbereich von Düsseldorf, Solingen und Langenfeld in der Fußgängerzone, modernes Erscheinungsbild, gepflegt, 157 qm, 3 BHZ, erweiterbar, Mundhygiene-Raum, Individualprophylaxe, Implantate, Narkosen, Laser, hoher PKV-Anteil, barrierefrei, Parken und ÖPNV super, auch als Zweitpraxis zeitnah direkt vom Inhaber zu verkaufen. **Tel. 0174-7646645**

LK HN - ZA-Praxis kostenlos abzugeben. 00491766155529 ab 20 Uhr

Zukunftsorientierte Zahnarztpraxis im DORTMUNDER Vorort zu verkaufen

5 Sirona-Einheiten, Erweiterung möglich, Cerec-Fräsanlage, Dig. Rö-Gerät, viele Parkplätze, perfekte öff. Verkehrsanbindung, **dortmund.zahnarzt@gmx.de**

++ über 300 Angebote ++

Nähe A94 (München-Mühldorf)
günstige Stadtpraxis, 2(3) BHZ, 150qm,
opt. mit Immo (Px/Whg) ➔ **8749**

Raum Tübingen / Reutlingen
Praxis mit 3 BHZ, 110qm, sehr hoher
Umsatz und Topp-Gewinn ➔ **8698**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

Nähe Krefeld
Einzelpraxis mit überdurchschnittlich
hohem Umsatz und Gewinn. 3
BHZ. Gerne mit allmählicher Überleitung.
Böker Wirtschaftsberatung
praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Kaiserslautern 3 BHZ
Sehr gewinnstarke barrierefreie Praxis
auf 150qm Px mit bis zu 820
Scheinen, sehr belebte Lage, wg. Alter
Anfang 2021. Im Mandantenauftrag.
ZM 042044

Nordrhein-Westfalen, Langenfeld
Schöne, etablierte Praxis in zentrumsnähe
mit treuem Patientenstamm aus privaten
Gründen, ab sofort zu verkaufen, insgesamt
ca.100 m²: zwei BHZ, Eigenlabor, evtl.
Erweiterungsmöglichkeit, mit Telematik,
zwei Intraoralkameras und klimatisiert.
Kontakt: baumrita@yahoo.de,
Mobil: 0173 / 9160838

Radolfzell-Bodensee
Unser Mandant verk wg. Alter schön
genüßl. 2-3 Stuhl Px, mittlere Zahlen,
erhebliche Potenziale preiswert!
ZM 042046

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

Praxisabgabe-PLZ 26 Stadtrand Oldenburg
Renommierte Praxis, 6 BHZ, eigenes
Labor, 300 qm, Alleinlage, sucht
Nachfolger oder Investor für MVZ.
Kontakt: daspraxisteam@web.de

alpenpraxis südl. von M, 3 BHZ
neuwertige Ausstattung (< 10 Jahre),
175qm, Bergblick, Erweiterungsoption
um zusätzliche 200qm, alles außer
KFO. reichl@alpenpraxis.de
0171 - 712 70 10

Weserbergland
Langjähr. etabl., ertragssich. Praxis abzugeben.
3 BHZ, 120 qm, evt. später erweiterbar.
QM, TI, Valid., sehr gute zentr. Lage,
Parkpl., alle Schulen vor Ort. **ZM 041300**

Essen Toplage: gewinnstark!
Mandant verk wg. Alter sehr schöne
mod. kl. Px ideal für Frau, die auf ein
hohes sicheres Einkommen angewiesen
ist. **ZM 042049**

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987
Südl. Ammersee/Schongau
Praxis mit 5 BHZ, 240qm, guter MV,
hohe Schein- und Umsatzzahlen **8652**
KFO-Berlin in 1A zentraler Lage
alteingesessen, gute Konditionen **10019**
Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Die Experten für Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH



Braunschweig Zentrum
Moderne Praxis 3 Behandlungsräume (erweiterbar), Labor,
aus Krankheitsgründen abzugeben.
ZM 042036

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

München Ost
Etablierte, ertragsreiche ZA Praxis mit über 50 % Privatanteil, 3 BHZ,
Labor, Digitales Röntgen, kurzfristig aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.
Übergangszeit möglich. E-Mail: dental.practice@t-online.de
Tel. 01525 9616965

medipark
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.



existENZKONZEPT dentalbauer

Hand in Hand zum Erfolg

Wir suchen für vorgemerkte Praxisübernehmer gutgehende 3 bis 5-Zimmer-Praxen in den Regionen:

- Ratingen
- Hilden
- Meerbusch
- Neuss
- Leverkusen
- Region Bitburg-Luxemburg

Weitere Informationen erhalten Sie unter der kostenlosen Abgeber-Hotline 0800-66 44 718 oder mailen Sie uns unter praxisboerse@dentalbauer.de

Raum Stgt Ost: gewinnstark
Mandanten verk wg. Alter in 1A- Lage
professionell geführte Px mit 3-4
BHZ, Cerec, Top Team, sicherer MV,
Zuzahlungsspektrum mit weiterer
Mitarbeit nach Abgabe. **ZM 042050**

Giessen-Stadtmitte, ZA Praxis,
3 BHZ, Labor. Mit großem Potenzial
an Starter günstig zu vermieten;
Inventar zu verkaufen. **ZM 040704**

KFO Stuttgart
Gewinnstarke solide Px auf 155 qm
mit Überleitung zverk. Im Mandantenauftrag **ZM 042043**

Für Privatzahnarztpraxis 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

Nördliches Harzvorland in Nds.
Praxis mit 4 BHZ, TI, QM, 200qm
sucht Nachfolger / Sozius (m/w/d).
Hochqualifiziertes Team, großer
Patientenstamm, spätere
Komplettübernahme möglich.
ZM 042007

KFO NRW
Umsatzstarke KFO Praxis mit modernem
Behandlungsspektrum im Zentrum einer
Kleinstadt **südl. von Köln** in 2020
abzugeben. Ein- oder Mehrbehandler-
option möglich. **ZM 041923**

KFO Bonn
114qm Fachpraxis mit
2 Behandlungsstühlen und Labor;
erweiterbar; kurzfristige Abgabe.
bonn.kfo@gmail.com

Bottrop 4 BHZ
Langj. moderne digitale Px., perf.
Steri, 650 Scheine, gute Gewinne,
wg. Alter mit Einarb. Im Mandantenauftrag **ZM 042041**

Kreisstadt westliches Münsterland
... mit hervorragender städtischer
Infrastruktur: Praxis mit langjähriger
eigener Niederlassung wegen Renten-
beginns zu verkaufen - viele Patienten,
viele Kinder, hoher Prothetikanteil,
gutes Team, keine Alterspraxis;
3-4 Behandlungszimmer, Fläche ca.
130 qm, um 0,3 bis 1,3 Etagen erweiterbar.
ZM 042009

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 Dentaldepots mit mehr als 80 Jahren Erfahrung

Ihr direkter Kontakt:
Zentrale Mainz
06131 - 62 02 0
info@altschul.de

Alexander Schmitt
Arthur Harbich
Armin Herrchen

Koblenz Zentrum-Gelegenheit

Modern eingerichtete Praxis abzugeben.
3 Sprechzimmer (erweiterbar), digitales Röntgen, eingerichtetes Labor.
Anfragen unter **ZM 042037**

DAISY
Campus

Abrechnungswissen schon ab 29 €

info@daisy.de daisy-campus.de

PRAXISGESUCHE

SANDER CONCEPT

Wir suchen für unsere Mandanten (2 Oralchirurgen)

eine oral- oder MKG-chirurgische (mit dentoalveolärem und implantologischem Schwerpunkt) Überweiserpraxis in ganz Deutschland. Die Übernahme soll in 2021 erfolgen.

Wir bitten um Zusendung Ihrer Interessenbekundung an

sander.christina@sander-concept.de bzw. um Anruf: 0471 - 80 61 000.

Vertraulichkeit wird zugesichert, Ihre Anfrage wird ausschließlich an unseren Mandanten weitergereicht bzw. Sie können die Weiterreichung für konkrete Kollegen sperren.

Prom. ZÄ., 27 J BE, selbständig, möchte sich verkleinern, deshalb suche ich eine Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmern im Landkreis Osnabrück zur Übernahme. ZM 041960

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: Tel. 0172/4058579, **Manuel Breilmann@gmx.de**

NRW ZA, Dr., Oralch., 10 J. BE, DGI, sucht ab 2022 schein- und umsatzstarke Praxis. mind 3 BHZ. praxis1@gmx.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**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Raum Ulm/Neu-Ulm

Zahnarztpraxis zur Übernahme gesucht; gerne auch Alterspraxis. **ZM 041910**

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir aktuell vorzugsweise in NRW und Norddeutschland überdurchschnittlich umsatzstarke ZA- und KFO-Praxen zu fairen Übernahme-preisen. Besichtigung, Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
Tel. 0211. 48 99 38

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2020 / 2021 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

NRW/OWL

Existenzsichere Px ab mind. 3 BHZ und ab 130qm Fläche zeitl flex. gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 042053**

KFO - bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet.
ABZ eG - www.abzeg.de
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

///// **KFO Südbayern** /////
KFO-Praxis südlich A96/94 zur Übern. in 2020/2021 gesucht: k.ortho@web.de

Ab Mainlinie bis Schw. Grenze
Größere Doppelpraxis ab 4 BHZ für 2021 von 2 Generalisten gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 042052**

Zahnarztpraxis zur Übernahme gesucht - in Mainz

Zahnarzt sucht Praxis zur Übernahme in zentraler Lage. Übergangsmo-dell oder auch längerfristige Weiterbeschäftigung in geringerem Umfang möglich. 0178-4141415

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**

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

PRAXEN AUSLAND

Zürich Nord

Zahnarztpraxis unter deutscher Leitung aus Altersgründen abzugeben.
- 3 Behandlungszimmer, 134 qm
- Beste Lage direkt am Bahnhof
- Geschäftshaus mit mehreren Ärzten
- Integriertes Wohnstudio, Garage
Zuschriften bitte an:
toporio@gmx.net

Voll eingerichtete digitale moderne Zahnarztpraxis im **Centrum von Bern**, 4 Sprechzimmer, zu günstigen Konditionen zu verpachten. **ZM 041957**

Anzeigen informieren!

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Kaufe Labor- und Praxisgeräte.
0174-3575555 oder prodent@gmx.de

ATEMSCHUTZMASKEN

3-lagig und FFP2. Tel. 02381-484020
jetzt bei >>> lw-dental.de

Neue FFP2 Masken exkl. für Dentalbranche eingetroffen. Günstig & sofort versandbereit aus Deutschland!
www.medsicherheit.com
info@medsicherheit.com

Praxisauflösung 30.06.

Raum 56 Rhein-Lahn-Kreis Diverse Geräte, z.B. Autoclav Melag Typ31, RDG IRA 10, Hygienehängeschrank, 2 Sattelhocker, Kleingeräte
Tel. 0157/73341433 per SMS

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

REFIT
DENTAL

Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!

0800 4477600
www.refit.de

Praxen-Ankauf

Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

Präzisionserschleiferei
Aufschliff aller Instrumente
LAPPDENTAL, Tel. (06128) 944787, info@lappdental.de

Winkelstücke

Poly-LampenTurbinen
Reparaturen
Info: 06123-7401022
Peking Collection Frank Meyer



FRANK MEYER
WWW.FRANKMEYER-DENTAL.DE

KOSTENFREIE REPARATURANALYSE

**REPARATUR-SERVICE ALLER ART
WINKELSTÜCKE UND TURBINEN**

Kundendienst-Center
Telefon: 06123 - 740 10 22 | Fax: 06123 - 740 69 38
info@frankmeyer-dental.de

FRANK MEYER 3B GmbH
Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet 65396 Walluf/Rheingau
Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019

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

**FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN**

ZÄ 28/172, attr., sportl., sucht ZA/Kfo
zur gemeinsamen Welt-Eroberung & Pra-
xisgründung.CV ad kfofee@freenet.de

VERSCHIEDENES

Briefmarken und Münzen
Ob Sie eine Einlieferung für unsere
Auktionen vornehmen oder sofort
gegen bar verkaufen wollen - auch
an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich
an die richtige Adresse:

AIX-PHILA GmbH
52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995


Anzeigen informieren!

Aus Praxisauflösung:
1 Zahnarztpraxis DKL L2-ECO
Behandlungsstuhl mit Speifontäne, Dürr Absaugung, MM, Turbine,
3-Funktionsspritze, ZEG mit LED Licht, LED OP-Lampe, Traytisch,
Bottlesystem, guter Zustand, 9.900,- €
1 KFO Mikrona Einheit
mit neuer Speifontäne, MM, ZEG, 3-Funktionsspritze, Traytisch,
G.COMM Polaris LED OP-Lampe, 14.800,- €
Anlieferung und Montage möglich.
Tel: 0151/64591375

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice




Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebrauchte...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!



Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.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 Rechtsanwältinnen 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 Rechtsanwältinnen beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

Miele Thermodesinfektor G 7831
(45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermo-
desinfektor 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

**Lachgasgerät Baldus
Touch 70**
ca. 1,5 Jahre alt, kaum gebraucht,
gewartet, inklusive umfangreichem
Zubehör günstig abzugeben.
Neupreis 10 000,- €. Preis: 4900,- VB
Bei Interesse bitte unter:
t.luebben@yahoo.de kontaktieren.

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE**

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

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
Für Heft 17 vom 1. 9. 2020 am Montag, dem 3. 8. 2020
Für Heft 18 vom 16. 9. 2020 am Montag, dem 24. 8. 2020

jeweils bis 10 Uhr

- An- und Verkauf von Gebrauchtggeräten
- Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

**Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben**

[www.aerzteverlag.de/
anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)



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
dentAkräft - Adelheidstrasse 22-26 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 / Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de



Zahnarzt liefert Antibiotika per Drohne aus

Im Willows Dental and Implant Center praktizieren Dr. Vicki und Dr. Neel Barchha gemeinsam mit vier Kollegen. Das Ehepaar hat sich zwar mit Wombourne in einem beschaulichen 13.000-Seelen-Dorf in der Nähe von Wolverhampton, England, niedergelassen – aber trotzdem jede Menge Spaß an innovativem und provokantem Praxismarketing.

„Gestern haben wir die erste Notfalldrohnenlieferung von Medikamenten [...] durchgeführt“, schrieb die Praxis am 2. Mai auf ihrem Instagram-Account und lieferte ihren Followern ein kurzes Video und eine Detailbeschreibung. „Bisher haben wir in der COVID-19-Krise über 167 Kunden durch unsere berührungslose Aktion in Notfallsystemen geholfen [...] diesmal dachten wir, wir würden noch einen Schritt weiter gehen.“

Ergebnis: Als ein langjähriger Patient ein Antibiotikum benötigte, lieferte die Praxis nicht per Pkw, sondern via Mavic-Pro-Drohnen und Satellitennavigation. Dass dazu ein paar sorgfältige Eingriffe in die Software nötig waren, damit die Drohne die zusätzliche Last tragen kann, verschweigt das Willows Dental and Implant Center nicht. „Wir haben unserem sehr dankbaren, wenn auch leicht verwirrten

Kunden innerhalb von sieben Minuten erfolgreich mit Antibiotika beliefert“, heißt es in dem Instagram-Post.

Auf den vergleichbaren Facebook-Post, der mittlerweile gelöscht ist, folgte kein Hype – sondern eine Ermahnung der örtlichen Polizei. Stilleht erfolgte Barchhas Entschuldigung über die Sozialen Medien (diese ist allerdings auch nicht mehr verfügbar). Darin hieß es: „Als Zahnarztpraxis, die ständig die Grenzen der Patientenversorgung überschreitet, scheinen wir bei der Durchführung von Drohnenlieferungen wichtiger Medikamente an bedürftige Kunden während des Lockdowns einige Menschen [...] verärgert zu haben, die das Fliegen von Drohnen sehr ernst nehmen und uns der Polizei meldeten.“

Augenzwinkernd geht es weiter: Sie könnten versichern, schreibt das Ehepaar, dass niemand verletzt wurde und der Patient keine Schmerzen mehr hat. Und: „We're sorry for thinking too far outside the box.“

Drohnen sind in Großbritannien legal, aber die Betreiber müssen registriert sein und das Fluggerät muss die Erlaubnis der Zivilluftfahrtbehörde haben, in der Nähe von Städten zu fliegen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2020



Foto: Kämmerer

CME

Follikuläre Zyste im Kindesalter



Foto: UZB

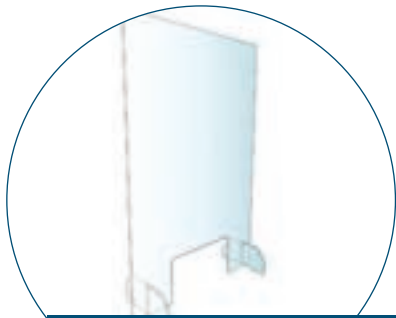
COVID-19

Ambulanzen in den EU-Ländern

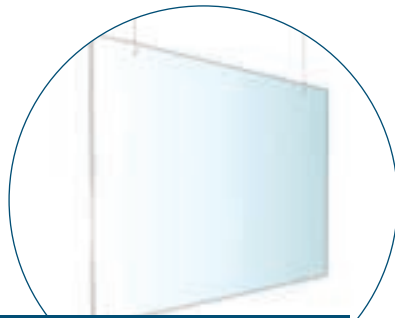
Das neue Sortiment rund um den Infektionsschutz für Ihre Praxis!



Das Gesamtsortiment und aktuelle Angebote finden Sie in unserem Online-Shop: shop.aerzteverlag.de



Infektionsschutz-Scheibe, Thekenaufsteller
Hoch- oder Querformat **ab € 119,-***



Infektionsschutz-Scheibe, Deckenhänger
Hoch- oder Querformat **ab € 99,-***



Aufsteller und Fußbodenaufkleber als Abstandshalter
Diverse Motive, Farben und Formen **ab € 12,95***



Handfrei-Türöffner
Weiß oder anthrazit **ab € 21,-***



Medizinische Schutzmasken
Diverse Modelle **ab € 49,99***



Medizinische Schutzbrillen
Diverse Modelle **ab € 11,99***

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Sitz Köln, HRB 106, Amtsgericht Köln, Geschäftsführung: Jürgen Fühner, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten, *Alle Preise zzgl. 19 % MwSt. zzgl. € 4,90* Versandkosten. Lieferung ab € 125,- netto versandkostenfrei.

 shop.aerzteverlag.de

 **02234 7011-335**

 kundenservice@aerzteverlag.de

 **02234 7011-470**

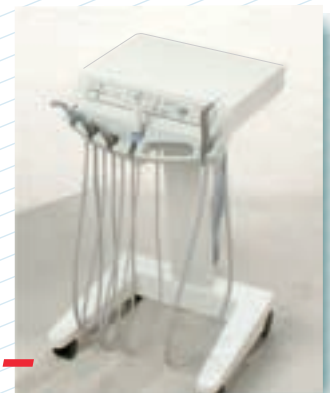
 **Deutscher
Ärzteverlag**



Wir erhalten was Sie lieben...

**Neue M 1...,
in gewohnter Qualität.**

**...im Tausch
Sirona / KaVo / Ultradent**



Jetzt nachrüsten –

...das neue Thomas Cart!

**Müde Augen
ade!**



**...jetzt OP-Leuchte
umrüsten auf LED!**



VORHER

SIEMENS M 1

*Für fast alle älteren
Einheiten technisch möglich.*

Das LED-Licht ist angenehm und wichtig für das Wohlbefinden und Nichtermüdung der Augen: Das zuschaltbare rote Licht ist dimmbar und die Lichtintensität dosierbar.



NACHHER

THOMAS DENTAL

Wir informieren Sie:

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich

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