

zm

Gesundheitsversorgung in Pandemie-Zeiten

KZBV fordert
echten Schutzschirm
für Zahnarztpraxen

SEITE 12

Jugendzahnpflege und Corona

Neue DAJ-Empfehlungen
zur Weiterentwicklung
der Gruppenprophylaxe

SEITE 14

Update S2k-Leitlinie

Diagnostik und Management
von Vorläuferläsionen
des oralen Plattenepithelkarzinoms

SEITE 64

ROLLE DER ZAHNÄRZTE IM NS-REGIME

Otto Walkhoff – Koryphäe und Nationalsozialist



VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.

über **50** JAHRE
RÖNTGENTECHNIK

Reduzierte Strahlendosis durch
anatomisch angepasstes Volumen

Hervorragende Bildqualität in
2D und 3D dank hochauflösendem
CsI-Sensor mit 49,5 µm Pixelgröße

Einfacher, intuitiver Workflow

FoV in Kieferform

Ideales 3D-Abbildungsvolumen
in Kieferform (Ø 130 x 85 mm)

Ø 50 x 50 mm Volumen
in bis zu 80 µm Auflösung

Made
in
Germany

Sehenden Auges

Die Corona-Pandemie kann man sicherlich nicht schönschreiben. Dazu sind die Einschränkungen und wirtschaftlichen Einbußen bis hin zur Existenzgefährdung zu massiv. Von den politischen und sozialen Verwerfungen der vergangenen Wochen ganz zu schweigen.

Aber wie jede Krise sorgt die Pandemie dafür, dass die vorhandenen Ressourcen besser genutzt oder neue Wege erschlossen werden. Dazu gehört auch der verstärkte Einsatz von Videotechnik. Nun sind Videokonferenzen nicht wirklich etwas Neues. In vielen Unternehmen – insbesondere in multinationalen – sind sie seit einiger Zeit gang und gäbe. Schließlich kann man nicht für jedes halbstündige Meeting einmal über den Atlantik jetten. Telefonkonferenzen sind auf Dauer auch schwierig. Wichtige visuelle Informationen fehlen. Zudem ist der Mensch ein soziales Wesen, das sein Gegenüber bei der Kommunikation gerne sieht. Auch im privaten Bereich haben die Menschen, die sich nicht persönlich treffen konnten, verstärkt darauf zugegriffen, um ihre Freunde und Angehörigen sehen zu können.

In der bundesdeutschen Fläche hat man sich aber mit dem Einsatz von Videotechnik lange Zeit schwergetan – nicht zuletzt aufgrund teilweise fehlender Bandbreiten bei den Netzen. Aber nicht allein technische Limitationen haben den Vormarsch gebremst. Ein weiterer Grund ist, dass wir in einem Land leben, in dem die Wege vergleichsweise kurz sind und die Infrastruktur gut ausgebaut ist. Präsenzveranstaltungen und -treffen waren der Goldstandard. Auf der anderen Seite haben Arbeitgeber das mobile Arbeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufig argwöhnisch beäugt. Anwesenheit im Unternehmen war erwünscht, die Angst vor Kontrollverlust groß.

Durch die Pandemie und ihre einhergehenden Einschränkungen waren nun viele Menschen gezwungen, von zu Hause aus zu arbeiten und dabei Videotechnik einzusetzen. Und siehe da: Es funktionierte sehr oft – manch holprige Startschwierigkeit mal außen vor gelassen. Und Menschen, die zuvor damit fremdelten, haben die Möglichkeiten und Vorzüge kennen und schätzen gelernt. Kurzum: Der Einsatz von Videotechnik ist hierzulande selbstverständlicher geworden.

Dazu passt, dass sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband darauf verständigt haben, ab dem 1. Oktober Videosprechstunden, Videofallkonferenzen, Telekonsilien und einen Technikzuschlag als Leistungen der Telemedizin neu in den BEMA-Katalog aufzunehmen. Auch im medizinischen Bereich ist Videotechnik natürlich nicht neu und war auch vor Corona schon auf dem Vormarsch. Durch die pandemiebedingten Einschränkungen der Zahnarzt-Patienten-Kontakte wurde aber auch hier an vielen Stellen neu gedacht beziehungsweise bewertet. Somit ist die Neuregelung ein folgerichtiger Schritt.

Natürlich sind Videosprechstunden nur in bestimmten Fällen möglich und sinnvoll. Zu den realistischen Szenarien gehört etwa das Abklären von Symptomen im Vorfeld eines Zahnarzttermins bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträchtigung. Auch für die Nachsorge bieten sich gute Möglichkeiten. Und Videofallkonferenzen können spürbare Entlastungen für Patienten, Zahnärzte und das Pflegepersonal bringen. Außerdem möglich werden videogestützte, arztgruppenübergreifende Telekonsilien.

Fest steht, dass die zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband getroffene Regelung ein weiterer wichtiger Baustein beim Ausbau hin zu einer modernen zahnmedizinischen Versorgung ist. Videotechnik ist natürlich kein Allheilmittel, kann aber helfen, die Versorgung – insbesondere von vulnerablen Patientengruppen – effizienter zu machen und Erleichterungen für Patientinnen und Patienten zu schaffen. Das stärkt letztlich das Verhältnis zwischen Zahnärzten und Patienten. So kann Technik dazu beitragen, mehr Nähe herzustellen.



Sascha Rudat
Chefredakteur



20

Zahnmedizinische Sammlung
der Universität Tübingen
Das Instrumentenetui
von Dr. Grausam



Foto: Valentin Marquardt



Foto: MKG St. Josefhospital Krefeld/Uerdingen

78

Intraorale vaskuläre Anomalie

Exzision eines ausgeprägten
kavernösen Hämangioms im Bereich
des dorsalen Zungenrückens

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Gesetzentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung**
KZBV fordert echten Schutzschirm für Zahnarztpraxen in Pandemie-Zeiten
- 14 **Neue DAJ-Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe**
Prävention von Anfang an stärken – gerade in Zeiten von Corona

24 **BZÄK schafft bundesweit einheitliche Herausgabefunktion**

Der eZahnarbeitsausweis kommt in die Praxis

28 **Offener Brief von BÄK, BZÄK, KBV, KZBV und VMF**

Systemrelevant und Bonusberechtigter

44 **Gefälschte und unechte Bewertungen**

Bundeskartellamt sieht Portalbetreiber in der Pflicht

52 **Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften**

Rechtliche Orientierung schaffen: Patientenrechte – Versichertenansprüche – Konfliktfälle

TITEL

- 30 **Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung**
Der Walkhoff-Preis wird umbenannt
- 32 **Stellungnahme von Prof. Dominik Groß**
Die Frage ist: Eignet sich der Namensgeber für eine Auszeichnung?
- 34 **Antisemitismusbeauftragter der Bundesregierung**
„Ärzte und Zahnärzte sollten mehr über den Nationalsozialismus wissen!“
- 36 **zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“**
Hans Fliege und Erich Knoche



Foto: Links – privat, mit freundlicher Genehmigung von Irene Beer; rechts – aus Michel (1959)



TITELSTORY

30

Täter und Verfolgte im „Dritten Reich

Die Serie über die Zahnärzteschaft im Nationalsozialismus enthüllt auch bisher Unbekanntes. Koryphäen des Faches waren überzeugte Anhänger des NS-Regimes. Nun wurde der Otto-Walkhoff-Preis der DGZ umbenannt.

82

Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V. in Ruanda

Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten



Foto: Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

PRAXIS

- 42** **Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen**
„Barrierefreiheit sollte auf derselben Stufe stehen wie Brandschutz“
- 55** **Patientenkommunikation in Corona-Zeiten**
Was gehört jetzt auf die Praxis-Website?

ZAHNMEDIZIN

- 46** **S3-Leitlinie**
Implantate bei Patienten mit Immundefizienz
- 56** **Der besondere Fall mit CME**
Zufallsbefund Lungentuberkulose

- 64** **S2k-Leitlinie**
Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms
- 78** **MKG-Chirurgie**
Intraorale vaskuläre Anomalie

GESELLSCHAFT

- 18** **Tag der Zahngesundheit**
Alles auf Abstand
- 20** **Die Sammlung der Universität Tübingen**
Zahnersatz vom Nilpferd und das Instrumentenetui von Dr. Grausam
- 72** **100 Jahre Zahnärztliche Aus- und Fortbildung in Karlsruhe**
Ein Blick auf die Menschen im Institut

- 82** **Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V. in Ruanda**
Endlich eine OP für Sifa

MARKT

- 89** **Der Weg zur perfekten Adhäsion**
- 90** **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 60** **Termine**
- 62** **Formular**
- 84** **Bekanntmachungen**
- 94** **Impressum**
- 110** **Zu guter Letzt**

Risiken und Fehlentwicklungen der Telematikinfrastruktur



Foto: Darchinger

Dass die Vertragszahnärzteschaft die Digitalisierung des Gesundheitswesens mehrheitlich als Chance versteht und die Schaffung einer Telematikinfrastruktur (TI) grundsätzlich im Interesse von Patienten und Praxen begrüßt, habe ich schon des Öfteren betont. Angesichts einer extrem hohen Unzufriedenheit der Zahnärzteschaft, die – falls Deutschlands größtes Gesundheitsnetz weiter als kostentreibendes Ärgernis wahrgenommen wird – noch steigen könnte, sehen wir es als handelnder Akteur aber als unsere Aufgabe an, auf immanente Risiken und Fehlentwicklungen der hochkomplexen Infrastruktur hinzuweisen.

Denn Ereignisse wie die fast zwei-monatige Störung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) einhergehend mit einer mangelhaften Kommunikation seitens der gematik machen es uns schwer, Akzeptanz für die TI in unserem Berufsstand zu fördern. Fest steht: Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten endlich den versprochenen Mehrwert erleben. Dies kann mit den geplanten Anwendungen Elektronischer Medikationsplan, Notfalldatenmanagement und dem Kommunikationsdienst KIM sowie später mit der Elektronischen Patientenakte (ePA) möglich sein, wenn der stabile Betrieb der TI und ihrer medizinischen Anwendungen gewährleistet sind. Klar ist, die TI sollte für Heilberufe eine positive Ergänzung im Versorgungsalltag sein. Sie muss zur Entlastung etwa bei Anamnesen und Diagnosen beitragen, so dass Zahnärztinnen

und Zahnärzte mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten haben, anstatt mühsam relevante Unterlagen anzufordern.

Daher fordern wir, dass künftig ausschließlich Anwendungen in die Fläche gehen, die ausreichend unter Praxisbedingungen getestet wurden sowie stabil und sicher laufen. Erst dann kann die maßvolle Einführung neuer Anwendungen angegangen werden. Die Reduktion von Feldtests bei wichtigen Komponenten und Diensten hingegen ist kontraproduktiv. Schnelligkeit um jeden Preis vor Praktikabilität und Zuverlässigkeit darf nicht das Mittel der Wahl sein, um unrealistische gesetzliche Fristen zu halten. So hatten von der KZBV geforderte Feldtests von KIM und der qualifizierten elektronischen Signatur – mittlerweile behobene – Fehler offenbart, die Labortests von gematik und Herstellern nicht identifizieren konnten.

Ohne den Einsatz der Test-Praxen und Test-KZVen würde es einmal mehr viel Unmut beim Ausrollen von KIM geben. Die umsichtige Entwicklung nutzenbringender und nutzerfreundlicher Anwendungen ist wichtig. Ausführliche Tests und Evaluationen sind aber ein absolutes Muss, um Akzeptanz für digitale Neuerungen zu schaffen. Andernfalls wird die Mitwirkung der Leistungserbringer verspielt. Hier setzen wir auch auf die Rückendeckung anderer Gesellschafter und der gematik gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium (BMG).

Leider ist es so, dass Beschlüsse der gematik zu häufig gegen uns gefasst werden, obwohl wir unverzichtbare Multiplikatoren sind. Denn auf uns wird es bei Anwendungen wie der ePA ankommen, wenn diese erfolgreich sein sollen. Wenn gematik-Gesellschafter Anliegen von Praxen übermitteln, dann sollten diese von der gematik ernst genommen und konstruktiv gewürdigt werden. Das Erstellen technischer Spezifikationen darf nicht „am Reißbrett“, losgelöst von aktuellen Ausstattungen der Praxen, sondern nur unter Einbeziehung bestehender Komponenten erfolgen. Ein Beispiel sind die sogenannten GO- oder Vorläufer-Karten, zu denen neben dem eZahnarzteausweis auch die weit verbreiteten ZOD-Karten zählen. Diese sollten als bewährter Vorläufer des elektronischen Heilberufeausweises der Stufe G2 „per Federstrich“ zum Auslaufmodell werden. Daher haben wir uns bei gematik und BMG intensiv für einen tragfähigen Kompromiss eingesetzt.

Wir befürworten deshalb eine Stärkung der gematik dahingehend, dass sie nach außen Verantwortung übernimmt und im Sinne der Nutzer agiert. Dazu ist es erforderlich, dass sie zu einer von Vertrauen und Respekt geprägten Zusammenarbeit zurückfindet.





**Dr. Karl-Georg Pochhammer,
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes der KZBV**

SciCan BRAVO™ G4

Die smarte Art der Sterilisation

Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STATIM® kennen.

-  In nur **33 Minuten** sind Ihre Instrumente steril und trocken – und damit bereit, wenn sie benötigt werden.
-  **Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter)** bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.
-  **5 Trays oder 3 Kassetten** (17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder 4 Kassetten (28 Liter).
-  Die **WLAN-fähige G4-Technologie** wird mit Ihrem Smartphone/Tablet oder Ihrem Computer verbunden und ermöglicht so einen einfachen Zugriff z.B. auf Zyklusdaten.



www.scican.com/eu/bravo-g4

Leserforum

FORTBILDUNG VERGRÖßERUNGSHILFEN

NUTZEN UNKLAR

Zum Beitrag „Fortbildung Vergrößerungshilfen in der Zahnmedizin: Vergrößerungshilfen in der Endodontie“, zm 15-16/2020, S. 46–55.

Nach Michael Arnold gilt: „Der Nutzen des Mikroskops in der Zahnmedizin wurde vor allem in der Endodontie und Endochirurgie nachgewiesen [...]“ Lupenbrillen werden von ihm als endodontisches Hilfsmittel abgewertet: „spielen [...] kaum eine Rolle [...] maßgeblich[e] [...] ist das Mikroskop“. Leider werden die Kriterien für die verwendete Literatur seiner narrativen Übersichtsarbeit nicht dargestellt. „Nutzen“ wird nicht in messbarem Sinne definiert. Sein Ergebnis lässt – weil es eklatant von dem einer systematischen Cochrane-Übersichtsarbeit¹ zum gleichen Thema abweicht – geringere methodische Ansprüche an die ausgewertete Literatur vermuten. Der Cochrane-Review kommt zu folgenden „Folgerungen für die Praxis“ [Übersetzung durch mich]: „Es gibt keine Nachweise, die Unterschiede in klinischen Behandlungsergebnissen zwischen Mikroskop, Endoskop oder Lupenbrillen für endodontische Behandlungen belegen oder zurückweisen können. Die Literatur besteht hauptsächlich aus In-vitro-Studien, sodass keine qualitativ hochwertigen Studien entsprechend der Kriterien dieser Übersichtsarbeit berücksichtigt werden konnten. Da es keine Belege aus prospektiven, randomisierten Studien gibt, sollte der Kliniker seine Entscheidungen auf seine klinische Erfahrung stützen und auf die Wünsche des Patienten, sofern diese angemessen erscheinen.“

Als Kliniker, der ständig eine Lupenbrille der höchsten verfügbaren Vergrößerung mit axialem LED-Licht trägt, mag ich mir Endodontie ohne Lupenbrille nicht mehr vorstellen. Ohne Mikroskop kann ich bestimmte Fälle nicht lösen, vielleicht übersehe ich die eine oder andere Struktur. Aber ist das in nennenswertem Umfang relevant, in welchem? Dazu gibt es (s. o.) keine hochwertigen Studien (RCTs, d. h. randomisierte kontrollierte Studien sind immer prospektiv).

Arnold referiert zum Beispiel eine retrospektive Studie, die bessere Therapieerfolge am mb2 erster OK-Molaren durch das Dentalmikroskop nachweisen soll („Khalighinejad, 2017“). Retrospektive Studien sind für eine solche Aussage ungeeignet, wie detailliert für Kompositfüllungen nachgewiesen wurde, wo sich die Aussagen aus retrospektiven und prospektiven Studien

hochgradig widersprechen.² Ursache sind diverse Selektionseffekte, über die spekuliert werden kann, hier zum Beispiel: Warum wurden initial manche Molaren mit dem Mikroskop behandelt, andere nicht? Finanzielle Anreize mit Auswirkung auf die Behandlungssorgfalt? Fehleinschätzungen des klinischen Schwierigkeitsgrades? Solche Verzerrungen sind nur durch ein prospektives Studiendesign auszuschließen. Primär sollte sich der Kliniker daher nur für solche RCTs und deren Bewertung in hochwertigen Übersichtsarbeiten wie von Cochrane interessieren.

Die großartigen Darstellungen durch Michael Arnold, seine oft spektakulären endodontischen Falllösungen sind durch diese Kritik nicht berührt. Ob sie sich durch allgemeinen Mikroskopgebrauch und mit welchem Unterschied zu den bisherigen Erfolgsraten verallgemeinern ließen, ist hingegen offen.

¹ Del Fabbro M, Taschieri S, Lodi G, Banfi G, Weinstein RL. Magnification devices for endodontic therapy. Cochrane Database Syst Rev 2015;(12):CD005969.

² Afrashtehfar KI, Emami E, Ahmadi M, Eilayyan O, Abi-Nader S, Tamimi F. Failure rate of single-unit restorations on posterior vital teeth: A systematic review. J Prosthet Dent 2017;117(3):345–353.e8.

Michael Logies, Zahnarzt, Wallenhorst



Antwort des Autors

ES GIBT EINEN DIREKTEN KLINISCHEN BEZUG

Dr. Michael Arnold zum Leserbrief von Michael Logies

Lieber Kollege Logies,

es freut mich, dass der Artikel Sie angeregt hat. Vielen Dank auch für die anerkennenden Worte. Es war nicht meine Absicht, Lupenbrillen als Vergrößerungshilfe gering zu schätzen, wie Sie auch im Folgeartikel der zm erkennen können (zm 17/2020). Vielmehr ist jede Art der Vergrößerung mit zusätzlicher Lichtzufuhr im klinischen Alltag der Zahnmedizin zu unterstützen.

Aber selbst diese Aussage erfüllt nicht den gewünschten höchsten Grad an wissenschaftlicher Evidenz. Das hat aber andere Ursachen. Das Fehlen an wissenschaftlichen Studien wird in allen Disziplinen der Zahnmedizin beklagt. Die Ursachen dafür zu beleuchten wäre sicher empfehlenswert, damit der personelle Notstand an den Universitäten ans Tageslicht kommt.

Ihre Aussage, die meisten Studien zum Einsatz mit Vergrößerungshilfen seien In-vitro-Studien, trifft nicht zu. Der übergroße Anteil aller nationalen und internationalen Publikationen zum Thema Vergrößerungshilfen in der Zahnmedizin hat einen direkten klinischen Bezug – da geht es um Erfahrungsberichte, Fallbeschreibungen, Fallsammlungen und Übersichtsartikel aus dem täglichen Einsatz mit dem Dentalmikroskop. Cochrane-Übersichtsarbeiten sind für viele Fragestellungen in der zahnärztlichen Praxis nicht hilfreich und vor allem dann nicht, wenn es gar nichts an Studien auszuwerten gibt.

Mikroskop und Lupenbrille stehen nicht im Wettstreit miteinander. Sie ergänzen sich. Minimalinvasive endodontische Aufgabenstellungen können aber innerhalb des Wurzelkanalsystems mit geringeren Gefahren mit dem Mikroskop gelöst werden und das auch reproduzierbar. Dies wurde unter standardisierten Bedingungen in vitro nachgewiesen [Zaugg et al., 2004]. Das Erkennen von Rissen und Differenzieren von Isthmen, das Entfernen von Fragmenten oder das Überwinden von intrakanalären Obliterationen und Stufen wird mit dem Einsatz des Mikroskops für den Zahnarzt zuerst einmal sichtbar und dann auch lösbar [Wu et al., 2011]. Damit steigt die Anzahl der Behandlungsfälle, die in sonstigen Studiendesigns bereits in der Fallselektion herausfallen. So veröffentlicht der von Ihnen bereits zitierte Autor Del Fabbro eine randomisierte kontrollierte Studie, um zwei Vergrößerungshilfsmittel im chirurgischen Einsatz zu vergleichen. Liest man nur das Abstract, kommt man zu dem Schluss, dass es keinen Unterschied gibt. Liest man aber die gesamte Methode im Volltext, wird auch das von Ihnen herausgehobene RCT-Studiendesign fragwürdig für den Praktiker: Die Studie schloss alle Molaren, Zähne mit Perforationen und Zähne mit Verlust der bukkalen und lingualen Kortikalis aus [Taschiri et al., 2006]. Damit ist der repräsentative Wert der Studie gering und die Aussage nur auf die betrachteten Zähne zulässig.

Sie sind aber herzlich eingeladen auf einen Besuch in unserem klinischen Alltag in Dresden mit dem Dentalmikroskop, so dass Sie vielleicht den zusätzlichen Wert besser nachvollziehen können.

Die Literatur kann in der Redaktion angefordert werden.

Dr. Michael Arnold, Dresden

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 Echtfarben. 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

RASSISMUSDEBATTE

HAUTFARBE SPIELT KEINE ROLLE

Zum Beitrag „Dentists on bikes: 2 Zahnärzte, 2 Motorräder, 14.000 km“, zm 13/2020, S. 78–79 und zum Leserbrief „Eigene Rolle reflektieren“ von Dr. Jan Goldstein, zm 17/2020, S. 8.

Mit Kopfschütteln lese ich die Anmerkungen von Dr. Goldstein. Bis dato dachte ich, die Hautfarbe spiele bei jeder Art Unterstützung keine Rolle. Doch nun schwappen „Critical Whiteness“ und „Identitätspolitik“ über den Atlantik. Was für eine großartige Möglichkeit für aufgeschlossene, bewusste (woke), politisch korrekt denkende Menschen, sich interessant und wichtig zu machen.

Mein Mann und ich haben vor zehn Jahren zwei Kinder aus Uganda adoptiert. Seither unterstütze ich eine Zahnklinik in der Hauptstadt Kampala unter anderem mit meinem Wissen im Bereich KFO. Ein junger Kollege, der seinen Masterstudiengang in Südafrika absolviert, kann mich jederzeit zu laufenden Behandlungsfällen um Hilfe bitten. Normalerweise reise ich dreimal im Jahr nach Kampala. „Dank“ Corona ist das derzeit nicht möglich und unser reger Austausch findet ausschließlich via Internet statt.

Sehr geehrter Kollege Dr. Goldstein, ich lasse mir nicht einreden, dass das, was ich tue, schlecht ist. Die Reflexion meines Weißseins überlasse ich der Sonne. Meine Bemühungen stelle ich auch nicht ein. Denn das hieße Patienten und Kollegen im Stich zu lassen. Ich jedenfalls freue mich sehr auf das Post-Corona-Wiedersehen mit meinen ugandischen Freunden.

Hildegard Haß-Stötzel, Daun

RASSISMUSDEBATTE

KEIN TOURISTISCHER KLIMBIM

Zum Beitrag „Dentists on bikes: 2 Zahnärzte, 2 Motorräder, 14.000 km“, zm 13/2020, S. 78–79 und zum Leserbrief „Eigene Rolle reflektieren“ von Dr. Jan Goldstein, zm 17/2020, S. 8.

Der Hinweis auf die problematische Vermischung von zahnärztlichen und touristischen Ambitionen in zm-Berichten ist natürlich richtig, und die zm will dies gemäß Stellungnahme in Zukunft ja auch beachten. Sofern der Autor [des Leserbriefs] Dr. Jan Goldstein selbst schon Hilfseinsätze in der Dritten Welt absolviert haben sollte, weiß er allerdings, dass bei den namhaften Hilfsorganisationen touristischer Klimbim nun wirklich keine Rolle spielt. Unternehmungen an wenigen dienstfreien Tagen, wenn es die überhaupt gibt, sind dann reine Privatangelegenheit.

Dass er am Schreibtisch mit den Adjektiven „spätkolonialistisch“ und „rassistisch“ den pädagogisch-ideologischen Zeigefinger erhebt, passt zum Thema bestenfalls um drei Ecken herum, eben weil es sich um die Dritte Welt handelt. Und schon gar nicht passt in diesem Zusammenhang die Belehrung zum Thema Rassismus, wobei zudem eine umständliche und ideologisch verbrämte Anmerkung als Fußnote notwendig ist, um die Schreibweise „Schwarzer Mensch“ (großes S) und „weißer Mensch“ (weiß klein und kursiv) zu erklären.

Es gibt leider Anlässe, aber es ist derzeit auch eine medial aufgebauchte Mode, den Begriff Rassismus inflationär zu benutzen. Trotzdem bin ich der Meinung, dass die ganz neutrale Schreibweise – der Schwarze und der Weiße – die Betroffenen weiterhin korrekt und unvoreingenommen benennt.

Dr. Axel Heinicke, Stuttgart

RASSISMUSDEBATTE

ICH WÜRDE MITFAHREN

Zum Beitrag „Dentists on bikes: 2 Zahnärzte, 2 Motorräder, 14.000 km“, zm 13/2020, S. 78–79 und zum Leserbrief „Eigene Rolle reflektieren“ von Dr. Jan Goldstein, zm 17/2020, S. 8.

Darf man eine Wette wagen? Ich setze 500 Euro darauf, dass der Kollege Dr. Jan Goldstein nie in seinem Leben Teilnehmer einer Hilfsaktion unter echten Dritte-Welt-Bedingungen war. Sollte ich falsch liegen, spende ich diesen Betrag dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und werde darüber auch die zm-Redaktion informieren.

Meine Wenigkeit hat an folgenden Standorten gearbeitet:

- Andencamp in Chile – in so abgelegenen Regionen, dass man mit keinem Fahrzeug dorthin gelangen konnte, außer mit Schiff bei ruhiger See oder per Hubschrauber der Armee
- Unterstützung Indianerhilfe – im Amazonasgebiet Perus und in den Anden Boliviens
- Aufbau der Versorgung in den Nomadengebieten Ladakhs im Himalaya – mit Ausbildung von Barfußzahnärzten

Wenn ich den Kollegen richtig verstanden habe, kam der Impuls aus rassistischer Überlegenheit und einer Überlegenheitsdoktrin, die mir dummerweise vorab und während der Einsätze nicht bewusst war. Ich kann darin nur eine vollkommene ideologische Verdrehtheit erkennen, die möglicherweise Ergebnis einer kognitiven Dissonanz sein könnte.

Übrigens: Wäre ich noch etwas jünger, würde ich mich den Kollegen als Mitfahrpartner anbieten, eine BMW-GS stünde zur Verfügung. Ihnen gilt meine allerhöchste Hochachtung und Bewunderung – und ich hoffe bei jüngeren Kollegen auf einen Nachahmereffekt.

Dr. Thomas Veigel, Rheinau

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

KEIN HEXENWERK

Zum Beitrag „Störung der Telematikinfrastruktur: Von Entwarnung keine Spur“, zm 15-16/2020, S. 14–16.

Dass der Konnektor ab und zu ein Update verschiedener Art braucht, ist doch längst bekannt. Ein TSL-Update ist bei meinem Konnektor schon öfter notwendig gewesen. Ich verstehe die Aufregung darüber überhaupt nicht. Sogar die Telekom bemüht sich und schickt eine Anleitung, wie man das alles selber hinbekommt. Und es klappte auffallend gut. Es ist kein Hexenwerk. Wenn eine Praxis dennoch den Dienstleister vor Ort benötigt, ist das ihr gutes Recht. Die Bezahlung ist durch die monatliche Wartungspauschale mehr als abgedeckt. Schließlich kommt der Dienstleister ja nicht jeden Monat, oder?

Dr. Karsten Müller, Celle



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwährende 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 an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstr. 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

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

GESETZESENTWURF ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG UND PFLEGE

KZBV fordert echten Schutzschirm für Zahnarztpraxen in Pandemie-Zeiten

Im Rahmen der Anhörung zum Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) erneut mit Nachdruck einen echten Schutzschirm für die Zahnärzteschaft gefordert – nach dem Muster der bereits bestehenden Regelung für Ärzte. Sie sieht außerdem eine Mitwirkungspflicht der Krankenkassen bei der Sicherstellung der Versorgung.

Die zahnärztliche Versorgung sei – genau wie die ärztliche – ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge, betonte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, im Rahmen der Verbändeanhörung im Bundesgesundheitsministerium. Der Erhalt intakter zahnmedizinischer Versorgungsstrukturen während und nach Pandemien oder anderen Großschadensereignissen sei notwendige Voraussetzung zur Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung.

Der Entwurf zum GPVG sieht vor, dass die bisherige Liquiditätshilfe für Zahnärzte, die in der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vom April geregelt ist, ins Sozialgesetzbuch (SGB) überführt wird, weil sie spätestens zum 31. März außer Kraft treten würde. Mit der Überführung ins SGB V soll Rechtssicherheit für KZVen und Krankenkassen geschaffen werden.

EIN SCHUTZSCHIRM NACH DEM VORBILD DER ÄRZTE

In einer ausführlichen Stellungnahme hat sich die KZBV zu den geplanten Regeln geäußert. Vor allem fordert sie die Schaffung eines wirksamen zahnärztlichen Schutzschirms nach dem Muster der bereits bestehenden Regelung für Ärzte. Eine reine Überführung der Ordnungsregelung ins SGB V hält sie für ungeeignet, weil es sich mit dem zinsfreien Darlehen um keine echte finanzielle Entlastung der Kollegenschaft handele. Aufgrund der binnen zwei Jahren erforderlichen Rückzahlung würden die aus der Pandemie resultierenden Nachteile aus 2020 lediglich in die Jahre 2021 und 2022 verschoben.

Die KZBV verweist darauf, dass die Vertragszahnärzte insbesondere in den Monaten März bis Mai 2020 Fallzahlen- und Punktmengenrückgänge von bis zu 40 Prozent und mehr

hinnehmen mussten. Auch im Juni hätten die Abrechnungsfälle in ausgewählten Leistungsbereichen noch bei bis zu minus 30 Prozent im Vergleich zu den Vorjahreszahlen gelegen. „Im Hinblick auf das Fortdauern und Wiedererstarben der Corona-Pandemie, aber auch im Hinblick auf mögliche zukünftige Großschadensereignisse fordern wir daher für die Vertragszahnärzteschaft eine generelle Regelung nach dem Muster der ärztlichen Schutzschirmregelung“, betonte Eßer. Die Regelungen für Ärzte sehen individuelle Ausgleichszahlungen der KVen an die Leistungserbringer vor, wenn deren Gesamthonorar bedingt durch ein Großschadensereignis um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal abgesunken ist. Diese Regelung erlaube zielgenaue Unterstützungsleistungen für finanziell in Bedrängnis geratene Leistungserbringer.

Zugleich trage der Ansatz zur Weiterentwicklung der Corona-Strategie mit einer Konzentration auf regionales Infektionsgeschehen und vergleichbare Ereignisse bei, führte Eßer aus. Der bisherige pauschale Ansatz der Sicherung von Liquidität auf Ebene der Gesamtvertragspartner reiche dazu nicht aus.

DIE KRANKENKASSEN SOLLEN DIE KOSTEN MITTRAGEN

Unverständlich ist für die KZBV, dass nach den neuen geplanten Regelungen nicht auch die Krankenkassen an der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung mitwirken müssen.

Nach dem derzeitigen Zeitplan für das Gesetzesverfahren soll ein Kabinettsbeschluss Ende September folgen. Das parlamentarische Verfahren könnte Ende November abgeschlossen werden. Das Inkrafttreten der Regelungen ist zum 1. Januar vorgesehen.



VORSCHLAG DER KZBV

AUSGLEICHSZAHLUNGEN AN BETROFFENE PRAXEN

Die KZBV schlägt eine an das zahnärztliche Vergütungssystem angepasste Regelung vor, die über das konkrete Pandemiegeschehen des Jahres 2020 hinaus auf alle gegenwärtigen und künftigen Großschadensereignisse passt. Nach dem Muster des ärztlichen Schutzschirms sollen Ausgleichszahlungen der KZVen an von Honorareinbrüchen betroffene Praxen ermöglicht werden, die von den Krankenkassen zeitnah erstatten werden müssen. Die Kostenträger sollen damit ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sicherstellung der Versorgung nachkommen. Hilfszahlungen, die die KZVen 2020 an Zahnärztinnen und Zahnärzte geleistet haben, gelten dabei als Ausgleichszahlungen in diesem Sinne. Zudem werde durch Erhalt der von den Kassen zu leistenden Abschlagszahlungen bei 90 Prozent die Liquidität der KZVen zum Vorauslagen der Ausgleichszahlungen gesichert.

Durch gesetzlich vorgesehene echte finanzielle Unterstützungsleistungen für die Zahnärzte in Krisenzeiten schaffe der Gesetzgeber einen wichtigen Stützpfiler, um die weltweit als beispielhaft anerkannte zahnärztliche Versorgung in Deutschland dauerhaft gewährleisten zu können. „Das vertragszahnärztliche Versorgungssystem hat in der Corona-Pandemie seine Verlässlichkeit und Belastbarkeit unter Beweis gestellt und in den vergangenen Monaten erneut gezeigt, wozu es im Stande ist und wie hervorragend die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland funktioniert“, heißt es in der Stellungnahme der KZBV.

Tetric[®] Prime

Universalcomposite für den Front- und Seitenzahnbereich

NEU:
Erstklassiges
Handling



Modellierbares Composite der Tetric Linie

- Erstklassiges Handling
- Gute Anpassbarkeit
- Geschmeidige Konsistenz

**Effiziente
Ästhetik**



Isolieren



Bonden



Restaurieren



Aushärten

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
D-73479 Ellwangen, Jagst
Tel. +49 7961 889 0
Fax +49 7961 6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

NEUE DAJ-EMPFEHLUNGEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER GRUPPENPROPHYLAXE

Prävention von Anfang an stärken – gerade in Zeiten von Corona

Welchen Handlungsschwerpunkten muss sich die Jugendzahnpflege in der näheren Zukunft besonders widmen, um die Mundgesundheit für Kinder und Jugendliche weiter zu verbessern? In einem kürzlich veröffentlichten Strategiepapier gibt die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe, skizziert Handlungsempfehlungen und beschreibt Präventionsstrategien – insbesondere für Kitas während der Corona-Pandemie.



Foto: AdobeStock_flucas

Wie geht Gruppenprophylaxe in der Kita während der Pandemie?

Die auf der letzten Mitgliederversammlung beschlossenen neuen DAJ-Empfehlungen schlagen konkrete Maßnahmen vor, um die Gruppenprophylaxe weiterzuentwickeln. Ziel ist es, das Zähneputzen flächendeckend in Kindertagesstätten zu verankern. Dazu sollte die Jugendzahnpflege vor Ort pädagogische Grundkonzepte für den Kita-Alltag entwickeln. Dazu gehören auch Best-Practice-Modelle für Kitas und Tagespflege oder die Zusammenarbeit mit großen Kita-Trägerverbänden. Weiteres Ziel ist, darauf hinzuwirken, die Sanitärbereiche in Kitas und Schulen für das tägliche Zähneputzen angemessen aufzuwerten, Mundgesundheitsförderung in die Lehrpläne der Fachschulen für Sozialpädagogik zu integrieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren insbesondere der Jugendhilfe zu stärken.

MUNDHYGIENE IN ZEITEN VON COVID-19 – JETZT ERST RECHT!

Das Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn hat in Zusammenarbeit mit der DAJ und dem Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) Hygieneempfehlungen für das Zähneputzen in Gemeinschaftseinrichtungen herausgegeben. Sie enthalten eine Checkliste für hygienisch unbedenkliches Zähneputzen in Kitas unter den Bedingungen der Pandemie. Die Botschaft: Das tägliche Zähneputzen kann unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen sicher durchgeführt werden. Hier die Empfehlungen in gekürzter Form:

Allgemeine Voraussetzungen

- Die Kita verfügt über ein aktuelles Hygienekonzept, das zwischen dem Träger der Einrichtung und den zuständigen kommunalen Stellen abgestimmt ist.
- Eine Betreuungsperson ist für das Zähneputzen verantwortlich.

Materialien und Sanitärbereiche

- Jedes Kind hat seine eigene altersgerechte Kinderzahnbürste und seinen eigenen Becher. Beides ist mit einem wasserfesten Stift namentlich gekennzeichnet.
- Jedes Kind hat im Sanitärbereich einen festen, gekennzeichneten Aufbewahrungsort für seine Zahnputzutensilien. Wichtig ist, dass die nach Gebrauch gut ausgespülten Zahnbürsten mit dem Kopf nach oben zum Trocknen aufgestellt werden können, ohne dass die Köpfe sich berühren.
- Die Materialien sollen von den Kindern nicht ohne Aufsicht entnommen und nicht zweckentfremdet werden.
- Die Zahnbürsten werden regelmäßig ausgetauscht: spätestens alle drei Monate oder nach Infektionskrankheit des Kindes.
- Der Zahnputzbecher ist spülmaschinenfest bei mindestens 60 °C und wird einmal in der Woche in der Spülmaschine gespült.
- Die Waschbecken müssen nach dem Zähneputzen gemäß Hygieneplan gereinigt werden.

Zähneputzen in der Kita – so kann es gehen

- Die Kinder gehen in Gruppen zum Zähneputzen. Die für das Zähneputzen verantwortliche Person leitet die Kinder soweit möglich an.
- Alle Kinder erleben regelmäßig, dass auch die Bezugsperson sich die Zähne putzt (Lernen am Modell).

- Bei der Ausgabe der Zahnputzwerkzeuge wird darauf geachtet, dass jedes Kind nur mit seinen eigenen Materialien in Berührung kommt.
- Kinder ab zwei Jahren erhalten eine erbsengroße Menge Fluoridzahnpaste, Kinder unter zwei Jahren putzen mit einer unter dem fließenden Wasser angefeuchteten Zahnbürste.
- Die Zahnpaste-Tube berührt die Bürste nicht. Die Portionierung kann beispielsweise über einen großen Teller erfolgen, von dem die „Erbsen“ abgenommen werden. Der Teller wird anschließend in der Spülmaschine gereinigt.
- Jedes Kind putzt sich selbst nach eigenem Vermögen und Lernstand die Zähne. Das pädagogische Personal unterstützt verbal, durch Bestärkung und Vorbild.
- Die Kinder spucken ins Waschbecken aus, reinigen die Zahnbürste unter fließendem Wasser und spülen das Waschbecken ebenfalls mit fließendem Wasser nach. Dabei sollte die Zahnbürste möglichst in der Hand behalten werden.
- Die Zahnbürste wird an ihrem Platz zum Trocknen aufgestellt.
- Die Kinder waschen sich die Hände mit Seife.
- Die Waschbecken werden gemäß Hygieneplan nach jeder Zahnputzgruppe gereinigt.

Gesundheitsschutz für das pädagogische Personal

- Nach der Materialausgabe und nach dem eigenen Zähneputzen Hände mit Seife waschen.
- Beim eigenen Zähneputzen auf ausreichenden Abstand zu den Kindern achten.
- Bei der (Zwischen-)Reinigung der Waschbecken auf Personenschutz gemäß Hygieneplan achten.

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch Externe in der Kita

- Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch externe Akteurinnen und Akteure ist grundsätzlich möglich, sofern keine behördlichen Einschränkungen vor Ort dem entgegenstehen.
- Die jeweils gültigen Hygiene-Regelungen (z. B. Abstands- und Maskengebote) für Externe sind bei Gruppenprophylaxe-Impulsen und Zahnputzübungen zu beachten.
- Generell gelten alle o. g. Hygiene- und Gesundheitsschutzregelungen bei der Durchführung des Zähneputzens auch für Akteurinnen und Akteure der Gruppenprophylaxe.

Die Empfehlungen werden regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft.

Mit halber Arbeit zum fertigen Zahnersatz?



Halbfertigteile von Flemming Tec

- 🦷 Günstig Halbfertigteile zukaufen
- 🦷 Umsatzsteigerung durch Finish im eigenen Praxislabor
- 🦷 Zeitersparnis durch Outsourcing
- 🦷 Verlässlicher Zulieferer bei Kapazitätsengpass

Unverbindliche Expertenberatung?

Nutzen Sie unseren Live-Chat zum persönlichen Austausch.

www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de

 **FLEMMING**

* Das Angebot bezieht sich auf alle Halbfertigteile der Flemming Dental Tec GmbH. Alle Informationen zum Angebot finden Sie unter www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de/halbfertigteile.

Dabei stellen die „Empfehlungen der DAJ e.V. zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe“ zwei zukünftige Handlungsschwerpunkte in den Mittelpunkt:

- Die Prävention frühkindlicher Karies unter besonderer Berücksichtigung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Das bleibt laut Papier eine vorrangige Aufgabe der Gruppenprophylaxe und sollte gestärkt werden, indem die Zusammenarbeit mit dem Setting Kita verbessert wird.
- Der Erhalt der Mundgesundheit im bleibenden Gebiss. Hierbei geht es darum, mundgesundheitliche Chancengleichheit bei gleichzeitiger Sicherung des erreichten Niveaus zu schaffen.

Zur Verbesserung der Mundgesundheit im Milchgebiss sind laut Papier vor allem zwei konkrete Ziele für den Alltag in Kitas vorgesehen:

- Alle Kinder putzen täglich nach einer der Hauptmahlzeiten gemeinsam mit ihrer Bezugserzieherin oder ihrem Bezugserzieher die Zähne mit fluoridiertes Zahnpasta (ab zwei Jahre).
- Mundgesundheitsförderung muss Bestandteil jeder Kita-Konzeption sein.

HYGIENEEMPFEHLUNGEN FÜR KITAS IM CORONA-ALLTAG

Die DAJ-Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe spielen gerade jetzt, mit der Corona-Wirklichkeit im Kita- und Schulalltag, eine wichtige Rolle, wie Bettina Berg, Geschäftsführerin der DAJ, erklärt. Berg: „In der Situation, die für die Kitas und für die Gruppenprophylaxe neu ist, gilt es, gemeinsam zu entwickeln, wie sowohl die tägliche Mundhygiene als fester Bestandteil der neuen Alltagshygiene als auch die Gruppenprophylaxe in der Einrichtung ihren Platz behaupten können. Die Mundgesundheit der Kinder, insbesondere sozial benachteiligter Kinder, muss in diesen Krisenzeiten besonders geschützt werden.“

Berg verweist in diesem Zusammenhang auf die neuen Hygieneempfehlungen für das Zähneputzen in Gemein-

schaftseinrichtungen. Diese wurden vom Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Universität Bonn in Zusammenarbeit mit der DAJ und dem Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) herausgegeben. Berg: „Das tägliche Zähneputzen in Kinderkrippen und Kitas ist besonders wichtig und kann auch in Zeiten der Pandemie unter Einhaltung einiger Hygienemaßnahmen sicher durchgeführt werden.“

GEMEINSAMER HANDLUNGSRAHMEN

Das DAJ-Papier versteht sich als gemeinsamer Orientierungs- und Handlungsrahmen, auf den sich die DAJ-Mitgliedsorganisationen verständigt haben. Es basiert auf den gesetzlichen Vorgaben nach § 21 SGB V, nach denen ein gemeinsamer Handlungsrahmen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe für die nächsten Jahre geschaffen werden soll. Es geht den Akteuren darum, die Zusammenarbeit mit Kitas auf allen Ebenen – von den Verbänden der Träger über die Fachberatungen, Kita-Leitungen und Erziehenden – neu aufzustellen.

Dem Papier ging ein längerer interner Diskussionsprozess voraus. Das jetzt vorliegende Resultat beruht auf den Ergebnissen der Epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ von 2016 und den Jahren zuvor (DAJ-Studien) sowie auf Ergebnissen eines Expertenhearings auf dem DAJ-Symposium im März 2018. Die DAJ-Studie 2016 hatte deutlich herausgearbeitet, dass die Kariesprävention der Zwölfjährigen in Deutschland kontinuierlich erfolgreich verlaufen ist. Handlungsbedarf ergebe sich jedoch weiterhin bei der frühkindlichen Karies. Deren Prävention unter besonderer Berücksichtigung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf müsse verstärkt werden. Auch gelte es, die Präventionsstrategie der Gruppenprophylaxe in der Kita kontinuierlich zu hinterfragen und fachlich anzupassen. Auf dem Expertenhearing wurden diese Inhalte daher nochmals konkretisiert und aktualisiert. pr

Die DAJ-Empfehlungen und die Hygieneempfehlungen sind auf der DAJ-Webseite www.daj.de zu finden.

NEUER DAJ-VORSTAND

Auf der Mitgliederversammlung am 19. Juni 2020 wurde ein neuer Vorstand der DAJ benannt. Die Amtsperiode läuft vom 1. Juli 2020 bis zum 30. Juni 2024. Neu gewählt durch die Landesarbeitsgemeinschaften wurden als zahnärztliche LAG-Vertreterinnen Dr. Brigitte Hermann, Vorsitzende der LAGZ Bayern, und Silke Lange, alternierende Vorsitzende der LAGJ Niedersachsen. Michael Hewelt, ehrenamtlicher Vorsitzender der LAJ Mecklenburg-Vorpommern, ist als Kassen-Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaften in den DAJ-Vorstand gewählt worden. Dr. Michael Kleinebrinker, Dietmar Knappe und Annett Neukampf vertreten den GKV-Spitzenverband. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich vertritt die BZÄK, Dr. Helmut Stein die KZBV. Dr. Michael Schäfer ist für den Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes benannt und Dr. Claudia Sauerland für die kommunalen Spitzenverbände.

Drei Mitglieder sind aus dem Vorstand ausgeschieden und wurden für ihr langjähriges Engagement belobigt: Der zahnärztliche LAG-Vertreter, Dr. Wilhelm Bomfleur, LAG Niedersachsen, war insgesamt 24 Jahre für die DAJ im Einsatz. Er zeichnete sich durch sein hohes, praxisnahes Engagement für die Gruppenprophylaxe aus und war Experte für Behindertenzahnheilkunde. Uwe Pfaff, LAG Sachsen-Anhalt, Vertreter der Krankenkassen der LAGen, war insgesamt 18 Jahre im DAJ-Vorstand tätig. Ihm war es insbesondere ein Anliegen, den LAGen in der DAJ eine einheitliche Stimme zu geben und der Jugendzahnpflege auch im politischen Raum Gehör zu verschaffen. Dr. Kathrin Limberger, zahnärztliche Vertreterin der LAGen, ÖGD Erfurt, war insgesamt drei Jahre im DAJ-Vorstand tätig. Sie bereicherte den Vorstand vor allem durch ihre praktischen Kenntnisse der Gesundheits- und Jugendhilfestrukturen auf kommunaler Ebene.

Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL® in der Zylinderampulle

Schnelle Wirkung

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

Fragen Sie
nach unseren
klinischen
Studien



DYNEXAN MUNDGEL®. Zusammensetzung: 1 g Gel enthält: **Wirkstoff:** Lidocainhydrochlorid 1 H₂O 20 mg; weitere Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. **Gegenanzeigen:** absolut: Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen von DYNEXAN MUNDGEL® oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. **Nebenwirkungen:** sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allergische und nicht allergische Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränderungen, Gefühlslogik., anaphylaktische Reaktionen und Schockreaktionen mit begleitender Symptomatik. Stand: März 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.

www.kreussler-pharma.de

Ihr persönlicher Kontakt: 0611-927 1223 · E-mail: info@kreussler.com

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

Alles auf Abstand



Am 25. September ist der Tag der Zahngesundheit – diesmal unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“. Doch wie stellt man das Thema in Corona-Zeiten in Kitas und Schulen vor? Wie sieht die Gruppenprophylaxe jetzt aus? Ein Gespräch mit Dr. Gudrun Rojas, Leiterin des Zahnärztlichen Dienstes in Brandenburg an der Havel, Mitglied im Beirat für Zahngesundheit der LZÄK Brandenburg und Mitinitiatorin des Präventionsprogramms „Kita mit Biss“.

Gruppenprophylaxe in Corona-Zeiten – was bedeutet das für den Alltag in Kitas und Schulen in Brandenburg?

Dr. Gudrun Rojas: Nach dem vollständigen Einsatz im Infektionsschutz kehren die Zahnärztlichen Dienste schrittweise in den „Normal“-Betrieb unter Pandemie-Bedingungen zurück. Vielzählige Gespräche mit den Kita-Leitungen und ihren Teams wurden und werden geführt. Als Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind wir für die Kindeinrichtungen der Ansprechpartner, mit dem sie sich zu Problemen und Fragen in dieser Krise austauschen können.

Uns war und ist wichtig, den Kontakt zu den Kitas aufrechtzuerhalten und Impulse für die pädagogische Arbeit, die anders ist, zu setzen. Eine neue Botschaft ist, Händewaschen und Zähneputzen im Kita-Alltag miteinander zu verbinden. Aus den Kitas kam für unsere Arbeit die Anregung, spezifisches Informationsmaterial mit Tipps dafür zu entwickeln. Das ist gelungen, alle Zahnärztlichen Dienste nutzen jetzt dieses Material – unter www.brandenburger-kinderzahne.de ist es eingestellt.



Dr. Gudrun Rojas

Landesweite Empfehlungen zur Umsetzung der gruppenprophylaktischen Betreuung, zum Infektionsschutz und zur Aufbereitung der Untersuchungsinstrumente zu anzupassen, gehörte ebenfalls zu unserem Alltag.

Was heißt das für die gewohnten buntten Aktivitäten zum Tag der Zahngesundheit?

Kleine Veranstaltungen werden stattfinden – mit Abstand und unter Beachtung der Hygieneregeln. Die Planungen werden angepasst; dort, wo das nicht gelingt, sind Absagen unumgänglich. Mediale Öffentlichkeitsarbeit ist durchführbar und so werden wir auf das Thema „Ernährung“ aufmerksam machen. Eltern haben gemerkt, was für ein Schatz die Voll- oder Teilverpflegung in Kita und Schule ist und was es bedeutet, jeden Tag selbst gesunde Mahlzeiten vor- und zuzubereiten. Das ist leider nicht immer gelungen. Die Auswirkungen werden wir sehen, wenn wir die Kinder untersuchen.

Wie können Sie das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ trotz der Pandemie weiterfahren?

Auch für die „Kitas mit Biss“ gilt das Gesagte. Wir haben im Frühjahr den Eltern-Flyer „Kita mit Biss und Eltern helfen mit“ angepasst und die Übersetzungen in Englisch, Polnisch, Russisch, Arabisch, Türkisch und in Farsi überarbeitet. Jetzt nutzen wir sie in unseren Gesprächen, um differenziert auf die Inhalte der Handlungsleitlinien einzugehen.

Froh sind wir, dass es derzeit wenig Bedenken zur Umsetzung des Zähneputzens in der Kita gibt und wir diese meist ausräumen konnten. Ob das so

AUFRUF ZUM TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

GIBT ES ALTERNATIVEN?

2020 findet der Tag der Zahngesundheit um den 25. September wegen Corona nicht wie gewohnt statt. Vielerorts fallen Aktionen aus – gefragt sind Alternativen. Was planen Sie? Schreiben Sie uns und schicken Sie Bilder an zm@zm-online.de. Über Einsendungen bis zum 30. September freuen wir uns.

bleibt, ist offen. Der Zahnbürstentausch wird öfter möglich gemacht und die Erzieherinnen und Erzieher werden motiviert, gemeinsam mit den Kindern die Zähne zu putzen.

Wie unterstützen Sie die Kitas und Schulen im Land konkret?

Weiterhin verlässliche Partner der Kitas und Schulen zu sein, zuzuhören und sich an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen wird von den Einrichtungen als Unterstützung wahrgenommen. Skepsis und Unsicherheiten mit Fachwissen zu begegnen, Vertrauen zu erhalten beziehungsweise wieder aufzubauen ist genauso wichtig wie die präventive Betreuung der Kinder selbst. Für sie sind wir in erster Linie da. Die erforderlichen Sachmittel bereitzustellen und Empfehlungen für pädagogische Konzepte zu geben, gehört ebenso dazu wie Gespräche mit Ministerien, Kita- und Schulträgern, Krankenkassenverbänden und Körperschaften. Sie gestalten die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit vor Ort. Ein konstruktives transparentes Miteinander ist in dieser schwierigen Zeit unerlässlich.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.

IN EINEM DURCH!

Applizieren. Trocknen. Lichthärten.



Überzeugen Sie sich selbst und fordern Sie Ihr Muster an!



Flip Top Deckel zur einhändigen Applikation!

CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Applizieren, trocknen und lichthärten. Keine Wartezeit, kein mehrfaches Applizieren und kein intensives Einreiben. Die Anwendung ohne Wartezeit reduziert das Kontaminationsrisiko. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten, indirekte Restaurationen und Reparaturen. Komfortable Anwendung bei jeder gewählten Ätztechnik: Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch, ganz wie Sie möchten.

CLEARFIL™ Universal Bond Quick – das Universal Bonding für Ihren Praxisalltag.



Applizieren.



Trocknen.



Lichthärten.

DIE ZAHNMEDIZINISCHE SAMMLUNG DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Zahnersatz vom Nilpferd und das Instrumentenetui von Dr. Grausam

Kay Lutze

Die zahnmedizinische Sammlung der Eberhard Karls Universität Tübingen umfasst über tausend Exponate aus über 300 Jahren für die Bereiche Chirurgie, Zahnerhaltung, Prothetik und Röntgenologie. Erhalten sind auch Moulagen, Bücher und historische Schriften zur Zahnheilkunde.

Prothesen aus Nilpferdknochen, zwischen 1700 und 1820



Zahninstrumentenset des Rottweiler Baders Dr. Grausam“

Hoch über der Stadt Tübingen erhebt sich das Renaissance-Schloss Hohentübingen, dessen Ursprünge als mittelalterliche Burganlage bis ins 11. Jahrhundert zurückreichen. Die Universität wurde vor über 300 Jahren von Graf Eberhard im Bart mit vier Fakultäten gegründet und trägt seit 1769 unter Herzog Karl Eugen von Württemberg den Namen „Eberhardino-Carolina“. Die Räumlichkeiten beherbergen eine Vielzahl von archäologischen, kulturwissenschaftlichen, naturwissenschaftlichen und medizinischen Sammlungen der Eberhard Karls Universität, die unter „Museum der Universität Tübingen“ (MUT) zusammengefasst sind.

Es handelt sich um 70 Fachsammlungen, die zum Teil öffentlich zugänglich sind oder auf Anfrage besucht werden können. Zu den zugänglichen Sammlungen gehören die „Alten Kulturen“ und die „MenschenKörper“ – die anatomische Sammlung. Das Museum „Alte Kulturen“ trägt seit 2017 das Siegel „Weltkulturerbestatus“ für die Eiszeitkunst, die dort zu sehen ist.

Die Sammlung „MenschenKörper“ dient vor allem der medizinisch-zahnmedizinischen Ausbildung. Bisher nicht öffentlich zu sehen war die zahnmedizinische Sammlung „Mund und Kiefer“ – doch sie wird nun wieder zu neuem Leben erweckt. Für interessierte Besucher ist die Ausstellung wegen der Corona-Krise seit dem 16. Juli als Online-Ausstellung erlebbar.

Die zahnmedizinische Sammlung umfasst über tausend Exponate aus einer über 300-jährigen Zeitspanne für die Bereiche Chirurgie, Zahnerhaltung, Prothetik und Röntgenologie. Ferner

BITTE UM MITHILFE

Die Initiatoren rufen alle emeritierten beziehungsweise im Ruhestand befindlichen Zahnmediziner auf sich zu melden, wenn sie Interesse haben, bei der weiteren Inventarisierung der Sammlungsbestände mitzuhelfen.

existieren eine ganze Reihe von Büchern und historischen Schriften zum Thema Zahnheilkunde.

DIE SAMMLUNG STAND VOR DEM AUS

Dieser beeindruckenden Sammlung drohte 2018 das Ende, da sie nicht mehr akzeptabel und sicherheitsgerecht ausgestellt werden konnte. Dem Kustos der Sammlung, Dr. Andreas Prutscher, ist es zu verdanken, dass sie erhalten blieb. Ziel ist, mit dem Museum der Universität Tübingen, der Zahnklinik und deren Kustos die aktuelle Sammlung in einer zeitgemäßen und interessanten Dauerausstellung in den aktuellen Räumlichkeiten zu präsentieren.

Der Ursprung und die Anfänge der Sammlung sind nicht ganz einfach nachvollziehbar. Über den Beginn heißt es seitens der Uni: „Am 30. November 1968 eröffnete die neue Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Tübingen ihre Pforten in der Liebermeisterstraße. Im Rahmen der Neueröffnung war bereits zu dieser Zeit die Einrichtung eines Museums oder großen Schauraumes geplant, damals noch im 2. Untergeschoss. Zuvor war die Klinik in der Burse untergebracht gewesen und seit 1910 war dort auch eine Sammlung von Lehrgegenständen, Memorabilien und Kuriositäten angelegt worden. Grundstock war hier die Privatsammlung des renommierten Zahnarztes Prof. Dr. Hermann Peckert. Peckert sammelte neben zahnmedizinischen Instrumenten vor allem auch historische Zahnprothesen. Die Sammlung zog vorerst in den Verbindungsgang zwischen Mittelbau und großen Hörsaal der neuen Klinik, wo ein provisorischer Schauraum errichtet wurde. Dort ist die Sammlung noch heute zu finden.“

Die Sammlung zeigt eine umfangreiche Zahl an chirurgischen Instrumenten vom 16. bis ins 20. Jahrhundert. Neben Zahnschlüsseln und Zangen oder Pelikanen ist ein vollständiges Etui an Instrumenten wie Zahnzangen, Hebel, Überwurf, Zahnschlüssel und Kralle hervorzuheben. Es gehörte einem Rottweiler Bader aus dem 18. Jahrhundert, der „Dr. Grausam“ genannt wurde (Abbildung links).



Kronenstanze, Otto Sixt, Fabr. Zahnärztl. Behandlung. Stuttgart, um 1910–20



Porzellansortiment für Jacketkronen und Facetten, amerikanische Firma Justi & Son, um 1900

Ebenso umfangreich ist der Bestand an Objekten zur Zahnerhaltung und Prothetik. So gibt es Zahnersatz aus Elfenbein, Nilpferd- und Walrosszähne aus dem 18. und dem 19. Jahrhundert. Oder einen vollständig erhaltenen Kasten für Porzellansortimente für Jacketkronen und Facetten. Mithilfe der Zahnfarbpaletten konnte die jeweilige Zahnfärbung des Patienten ziemlich genau getroffen werden.



Schamott-Brennofen, um 1930



Foto: MUT / Valentin Marquardt

Fußtretbohrmaschine, um 1920: Die Bohrmaschine ist Teil eines transportablen Behandlungssets.

Zur Sammlung gehören auch ein mit Gas betriebener Glühofen, Brennöfen, eine Kronenstanze, Vulkanisierkessel, eine Fußtretbohrmaschine sowie mehrere Zahnarztstühle und Instrumentenblöcke. Für die Fußtretbohrmaschine ist auch die Nutzungsgeschichte bekannt. Sie war Teil eines transportablen Behandlungssets, das von den Zahnärzten Carl Willasch und Dr. A. Weber auf Überlandreisen von 1921 bis 1939 zum Einsatz kam.

AUS DEM MÜLLCONTAINER GERETTETE MOULAGEN

Durch einen glücklichen Zufall haben sich auch einige Moulagen erhalten. Zu Anfang des neuen Jahrtausends wurden die „vergilbten Antiquitäten“ aus den 1920er-Jahren durch den damaligen Kustos Lindemann aus dem Müllcontainer gerettet.



Foto: MUT / Valentin Marquardt

Moulage: Hämangiom, A. & P. Seifert, Atelier für wissenschaftliche Präparate u. Modelle, Berlin 1920. Die Firma „A. & P. Seifert“ stellte seit 1905 wissenschaftliche Modelle her und vertrieb diese über Unterhändler und Warenkataloge in ganz Deutschland.



Foto: MUT / Valentin Marquardt

Amalgamwaage nach Fletcher zum Abmessen der richtigen Quantitäten von Amalgamfüllungen und Amalgam-Dosierer

Für die verantwortlichen Mitarbeiter des MUT und der zahnmedizinischen Sammlung ist es noch eine Wegstrecke, bis die Dauerausstellung dem Publikum präsentiert werden kann. Dies wird voraussichtlich im Lauf des Jahres 2021 der Fall sein. Die Besucher finden die Ausstellung dann im Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, ZZMK, Osianderstraße 2–8, 72076 Tübingen. ■

Ein Blick in die Online-Ausstellung lohnt sich: <https://www.unimuseum.uni-tuebingen.de/de/ausstellungen/archiv/dental-things-eine-zahnmedizinische-ausstellung.html>

KAY LUTZE
Historiker, M.A.



HEIMAT FÜR DAS DENTALE ERBE IN ZSCHADRAß

Wo lässt sich historische Zahnmedizin noch erleben?

In Deutschland gibt es zwei große Kollektionen: Die renommierte Sammlung Proskauer-Witt der Bundeszahnärztekammer, die lange in Köln im Zahnärztheaus ausgestellt war und seit dem Umzug nach Berlin im Jahr 2000 in Containern lagert. Und die große Sammlung historischer Exponate im Dentalhistorischen Museum von Zahntechniker Andreas Haesler in Zschadraß, Sachsen.

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat nun beschlossen, die Sammlung Proskauer Witt fachgerecht zu inventarisieren und im Dentalhistorischen Museum in Zschadraß, Sachsen, aufzubauen. Das Museum soll die Heimat für das Dentale Erbe werden.

Bei der eigens dafür initiierten Kampagne sind bislang Spenden in Höhe von 100.000 Euro zusammengekommen.

So können Sie spenden:

Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
DE06 8605 0200 1041 0472 46
Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.

IHR STARKER PARTNER FÜR DIE REGENERATION DES ZAHNSCHMELZES



Sensodyne ProSchmelz Repair – von der Nr.-1-Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau¹

Spezielle Formulierung für verstärkte Remineralisierung und reduzierte Demineralisierung

- Enthält ein Copolymer zur Erhöhung der Säureresistenz²
- Mit Lactat zur Förderung der Fluorid-Aufnahme³
- Angepasster pH-Wert⁴

1. AC Nielsen Scan Track. Gesamtmarkt Deutschland, ZC-Erosionsschutz, Wertanteil in %. Periode August 2016 – Juli 2017. 2. ESR 17-258. 3. EFU-16-329. 4. Fridberger P. Scand J Dent Res 1975; 83: 339-434.



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER SCHAFFT BUNDESWEIT EINHEITLICHE HERAUSGABE-INFRASTRUKTUR

Der eZahnarzteausweis kommt in die Praxis

Der elektronische Zahnarzteausweis (eZahnarzteausweis) ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) der Zahnärzteschaft. Er hat die Funktion eines Sichtausweises, verfügt über eine elektronische Signatur und ermöglicht die rechtssichere Unterschrift digitaler Dokumente – und damit die Verifizierung für kommende Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI).

Foto: medisign GmbH

Sobald die medizinischen Anwendungen der TI – Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronischer Medikationsplan (eMP), elektronische Patientenakte (ePA) und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) – in den Praxen zur Verfügung stehen, muss je Praxis mindestens ein Zahnarzt im Besitz eines eZahnarzteausweises sein. Voraussichtlich ist das ab 1. Januar 2021 der Fall.

Aktuell schafft die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) dazu eine bundeseinheitliche Herausgabestruktur. Mit der medisign GmbH wurde im Juli der letzte Anbieter für eZahnarzteausweise der Generation 2 von ihr zugelassen. D-Trust von der Bundesdruckerei, die Telekomtochter T-Systems und SHC-Care GmbH gingen zuvor schon an den Start.

Zahnärzte können sich künftig also zwischen diesen vier Herstellern entscheiden, wobei Preise und Konditionen variieren. Auf fünf Jahre gerechnet ergeben sich pro Praxis Gesamtkosten zwischen 479 und 534 Euro inklusive Mehrwertsteuer (siehe Tabelle). Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) übernehmen davon einmalig 233 Euro. Stimmt der Zahnarzt der Datenweitergabe von der Landes Zahnärztekammer an die zuständige KZV zu, beschleunigt dies die Erstattung.

So sieht der eZahnarzteausweis von medisign aus. Es fehlt noch das Logo der jeweiligen Landes Zahnärztekammer. Zahnärzte haben die freie Wahl zwischen vier zugelassenen Herstellern.

Da generell gilt: Alle ab jetzt bestellten eZahnarzteausweise sind HBAs der neuesten Generation.

Da die Vorläufer außer dem Versichertenstammdatenabgleich noch keine medizinischen Anwendungen unterstützen, hat auch medisign die Ausgabe der eZahnarzteausweise der Generation 0, die von 11.500 Zahnärzten genutzt werden, eingestellt und switcht auf die 2. Generation um. Bestandskunden können ihren alten Zahnarzteausweis innerhalb der Mindestlaufzeit von 24 Monaten kostenfrei gegen einen Ausweis der Generation 2 eintauschen.

IN DIE PRAXEN KOMMT DIE NEUESTE GENERATION

Zur Bestellung eines eZahnarzteausweises müssen sich Zahnärzte an ihre zuständige Kammer wenden. Wie man die Ausweis beantragt, zeigen wir am Beispiel der Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

Benötigt werden ein Computer mit Internetzugang, ein Drucker sowie ein aktuelles digitales Passfoto. Im ersten Schritt müssen Zahnärzte den Online-Antrag beim Hersteller ihrer Wahl ausfüllen:

- D-Trust GmbH:
<https://ehealth.d-trust.net/antragsportal/>
- T-Systems International GmbH:
<https://antragsportal.hba.telesec.de/tsp-applicant/home/options.html>
- medisign GmbH:
<https://ehba.de>
- SHC Stolle & Heinz Consultants GmbH & Co. KG:
<https://shc-care.de/>

Dabei kann man auch das Ausfüllen unterbrechen und die bereits eingegebenen Daten zwischenspeichern. In diesem Fall wird ein Zugangs- oder Vorgangsschlüssel angezeigt, mit dem man innerhalb von sechs Wochen die

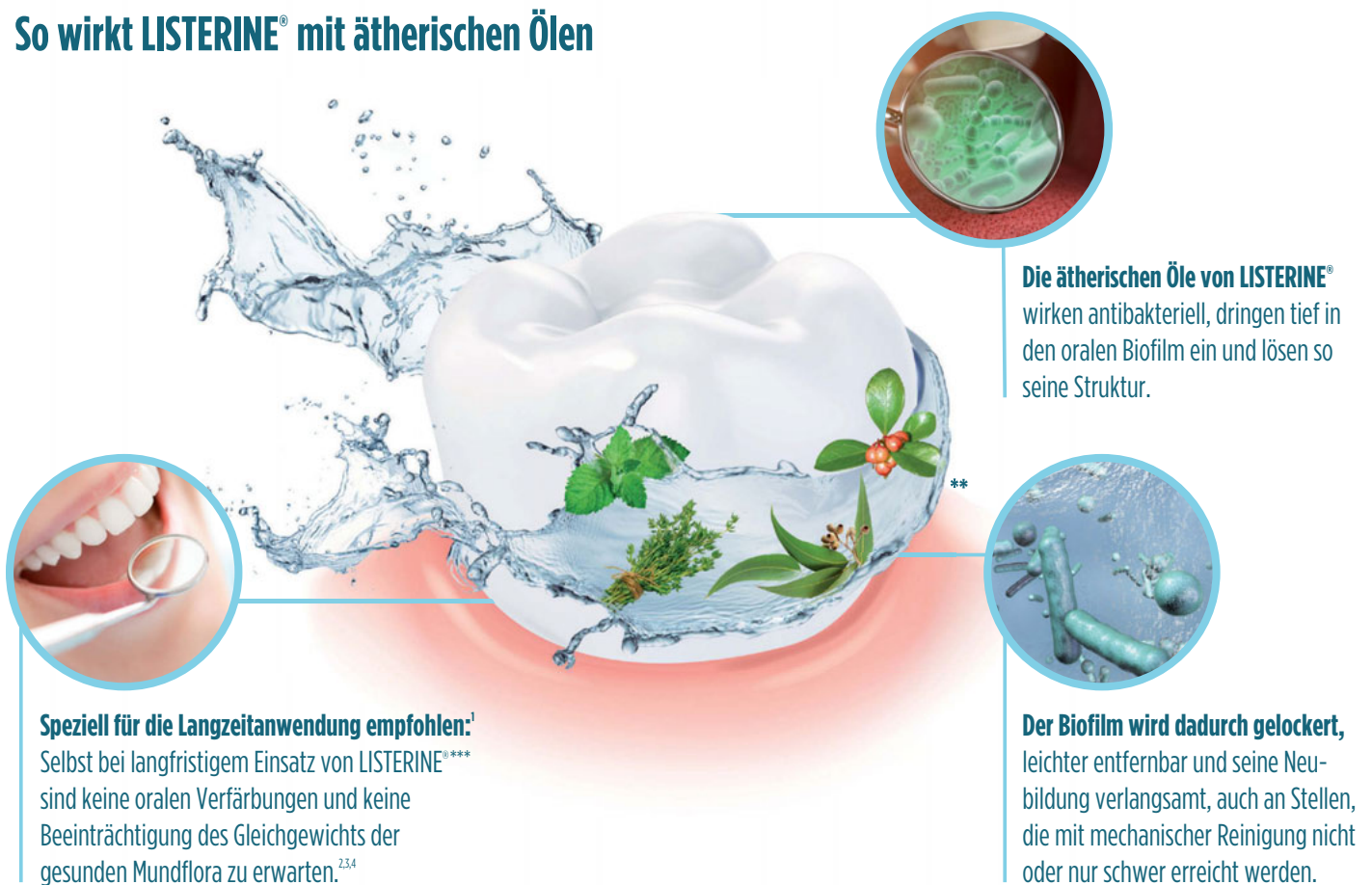
„Es geht los: Mit dem elektronischen Medikationsplan – und perspektivisch auch dem eRezept und KIM – kommen jetzt auch für den eZahnarzteausweis nutzbare Anwendungen in die Praxis.“

Jürgen Herbert, BZÄK-Vorstandsreferent für Telematik

S3-LEITLINIE BESTÄTIGT PROPHYLAXE-NUTZEN* VON ÄTHERISCHEN ÖLEN¹

In der einzigartigen Kombination wie in LISTERINE® Mundspülungen

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:¹

Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®^{***} sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{2,3,4}

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

** Die ätherischen Öle von Listerine® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®
Für jeden – jeden Tag^{****}

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.
1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie, AWMF-Reg.-Nr.: 083-016, Stand: Nov. 2018. 2 Stoeken et al., J Clin Periodontol 2007; 78:1218-1228.
3 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018. 4 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.de



eZahnarzttausweis – Preise und Konditionen

Anbieter	Kosten eZahnarzttausweis inkl. MwSt.	Hochgerechnet auf 5 Jahre* inkl. 19 % MwSt.	Mindestvertragslaufzeit
D-Trust	500,00 €	500,00 €	5 Jahre
medisign	34,00 € einmalig 100,00 € / Jahr	534,00 €	2 Jahre, dann nach je 1 Jahr kündbar
T-Systems	quartalsweise 26,70 €	534,00 €	2 Jahre, dann nach je 1 Jahr kündbar
SHC-Care	jährlich 95,96 € quartalsweise 23,99 €	479,80 €	2 Jahre, dann nach je 1 Jahr kündbar

* Die Gültigkeitsdauer der eZahnarzttausweise kann je nach Anbieter variieren.

Tab., Quelle: BZÄK, Stand: 3. September 2020

EIN AUSWEIS PRO PRAXIS IST PFLICHT

Gesetzliche Grundlage für die Pflicht zum eZahnarzttausweis ist das Patientendaten-Schutzgesetz, das im Juli vom Bundestag verabschiedet wurde und voraussichtlich im Herbst in Kraft treten wird. Es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes gilt gemäß §340, dass „Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen [...] nur an Leistungserbringerinstitutionen ausgegeben werden, denen ein Leistungserbringer, der Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises ist, zugeordnet werden kann“.

Bis zum 30. Juni 2021 müssen Zahnarztpraxen nachweisen, dass sie die erforderlichen Komponenten und Dienste zum Zugriff auf die ePA haben – wozu auch der eZahnarzttausweis gehört.

Dateneingabe fortsetzen kann. Passiert das nicht, werden die Daten automatisch gelöscht.

Vorname, Nachname, Geburtsdatum und -ort sowie die Meldeanschrift müssen unbedingt so angegeben werden, wie sie im Ausweisdokument eingetragen sind, denn innerhalb des Antragsverfahrens müssen sich Zahnärzte persönlich identifizieren – in der Regel durch das PostIdent-Verfahren bei einer Postfiliale.

Am Ende müssen die Antragsunterlagen ausgedruckt und unterschrieben werden. Auch die Unterschrift auf dem Antrag und dem Ausweisdokument müssen übereinstimmen – Differenzen führen zu Verzögerungen. Das Passfoto kann man digital an den Hersteller übermitteln, bei manchen auch in Papierform dem Antrag beilegen.

Anschließend kontaktiert der Hersteller die Zahnärztekammer, übermittelt den Antrag und bittet um Bestätigung der Daten, der Mitgliedschaft und des Berufsattributs. Sind alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt, gibt die Zahnärztekammer die Produktion des eZahnarzttausweises beim Hersteller frei, der den Ausweis schließlich produziert und samt PIN- und PUK-Codes postalisch zustellt.

Vor seiner Nutzung muss der Ausweis einmalig initialisiert werden. Der Hersteller sendet alle hierzu notwendigen technischen Informationen zusammen mit der Karte zu. Zur Inbetriebnahme können die Kartenlesegeräte der Praxis (eHealth-Kartenterminals) genutzt werden.

Weitere Voraussetzung ist das Update des Konnektors zum „eHealth“-Konnektor. Mit der CompuGroup und secunet haben zwei Anbieter bereits die Zulassung durch die gematik erhalten, der dritte Konnektor-Hersteller führt im dritten Quartal den zur Zulassung nötigen Feldtest durch.

Liegen der eZahnarzttausweis und ein „eHealth“-Konnektor vor, sind die Rahmenbedingungen für den sicheren Dokumentaustausch zwischen Leistungserbringern innerhalb des geschützten Netzwerks (KIM) geschaffen.

Dies könnte künftig großen Mehrwert bieten: Geplant ist, dass die KZVen ihren Mitgliedern auch eine KZV-Abrechnung über KIM anbieten und das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren inklusive des elektronischen Heil- und Kostenplans über KIM umgesetzt wird. mg



**3x50%
RABATT¹⁾**

GLOBAL DENKEN LOKAL FREUDE SCHENKEN

Zahnersatz mit höchster Qualität...

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

...zu unschlagbaren All-inclusive Preisen

Preisbeispiel

3-gliedrige NEM Brücke

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

**50%
Rabatt¹⁾**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

€150,-



¹⁾ Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 31.10.2020 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





Der QR-Code führt zum offenen Brief.

OFFENER BRIEF VON BÄK, BZÄK, KBV, KZBV UND VMF

Systemrelevant und Bonus-berechtigt

Die Debatte um die Systemrelevanz sollte über die Pflege hinausgehen und auch die (zahn-)medizinischen Fachangestellten berücksichtigen. Daher fordern die Spitzen der Ärzte- und Zahnärzteschaft in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einen Corona-Sonderbonus für MFA und ZFA als besonders gefährdete Gesundheitsberufe. Eine Reaktion des BMG steht noch aus.

Der Stress und das hohe Infektionsrisiko am Arbeitsplatz waren – und sind – außergewöhnliche Belastungen für die Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten in der Corona-Pandemie. Daher verlangten die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 21. August in einem offenen Brief einen Sonderbonus für diese Berufe. Sie unterstützen damit die bereits im Juli vom Verband medizinischer Fachberufe (VmF) formulierte Forderung nach einer Extra-

Zahlung. Im Brief heißt es: „Ein erstes Zeichen der Anerkennung der besonderen Belastungen von MFA und ZFA ist die Berücksichtigung bei der Zahlung des Sonderbonus.“

DIE ARBEITSBEDINGUNGEN WAREN KRITISCH

Im Brief heben die ärztlichen und zahnärztlichen Vertreter hervor, dass die über 400.000 MFA und die mehr als 200.000 ZFA sich gerade während der ersten Pandemiephase den Herausforderungen gestellt und damit das Gesundheitswesen und die Versorgung in den Praxen aufrechterhalten hätten. Dadurch sei es gelungen, die Kliniken zu entlasten und möglichst viele Patienten im ambulanten Bereich zu versorgen. „Inzwischen wissen wir, dass sechs von sieben COVID-19-Patienten ambulant behandelt wurden. Die zahnärztliche Betreuung der Patient*innen wurde ebenfalls während der gesamten Zeit sichergestellt“, heißt es weiter. Die Praxisteams hätten dabei unter kritischen Bedingungen gearbeitet, weil es nicht genug Schutzmaterial gab: „Im Rahmen der nun laufenden Diskussion um Gerechtigkeit bei der Zahlung eines steuerfinanzierten Sonderbonus halten wir es für angebracht, dass Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte ebenso berücksichtigt werden“, fordern die Unterzeichner.

Der Brief mahnt an, dass MFA und ZFA zu den zehn Berufen mit den höchsten krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit COVID-19 gehören und es daher unverständlich sei, dass diese bei der Nationalen SARS-CoV-2-Teststrategie nicht berücksichtigt werden.

EIN SONDERBONUS WÄRE EIN ZEICHEN DER ANERKENNUNG

„Wenn das ambulante Gesundheitswesen weiter eine stabile Säule der Versorgung bleiben soll, dann müssen auch MFA und ZFA als systemrelevante Berufe neu bewertet werden“, betont das Schreiben. „Das ist mit Blick auf die Struktur der Freien Berufe nicht allein durch Tarifverhandlungen möglich, sondern muss durch die Gesellschaft gegenfinanziert werden.“

Mit großer Sorge betrachte der VmF die Entwicklung der Arbeitslosigkeit der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Im März 2020 lagen die Arbeitslosenzahlen mit 3.951 arbeitslosen ZFA auf dem niedrigsten Stand seit 2012. Seit April 2020 sind sie kontinuierlich angestiegen – etwa im August um 39,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

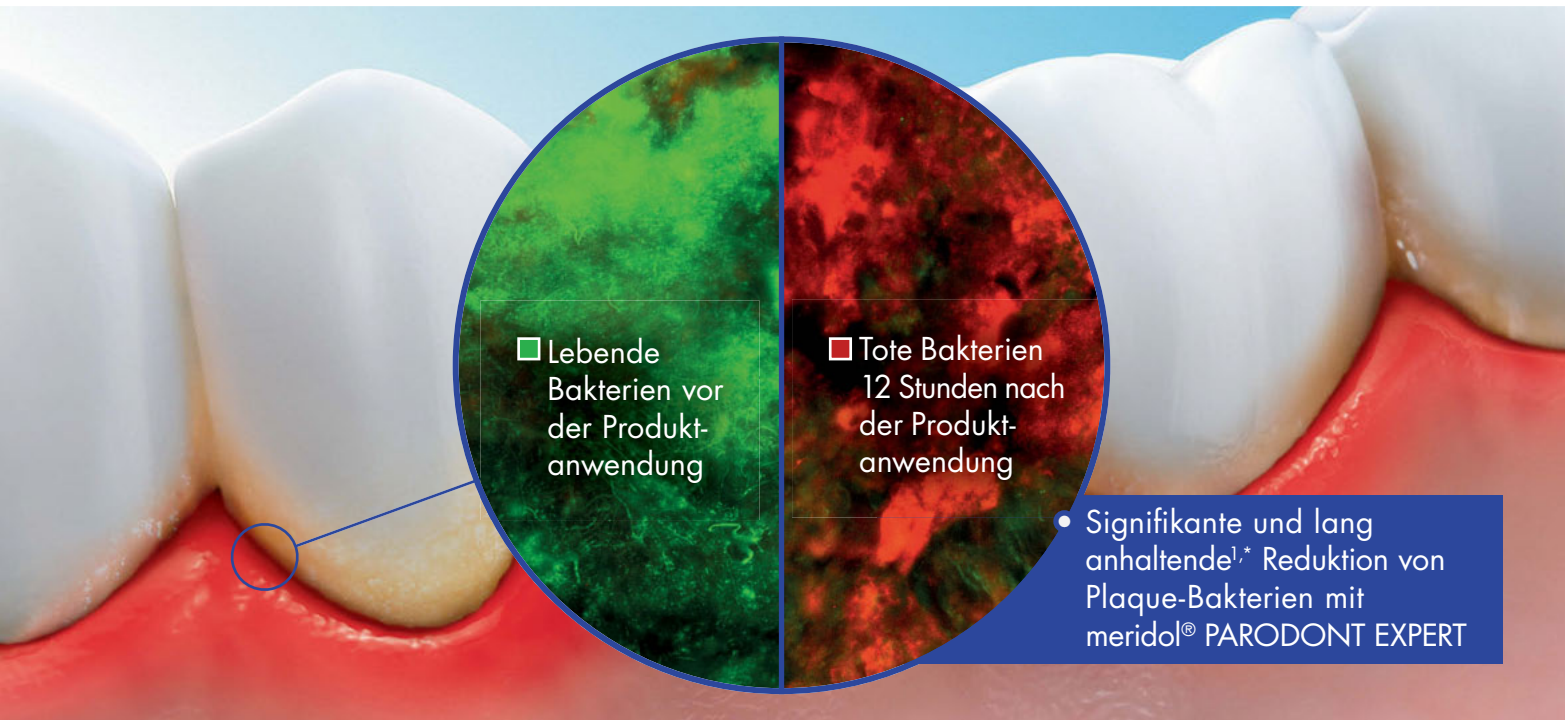
Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe gab es noch keine Reaktion vom Bundesgesundheitsminister auf den offenen Brief. ck/LL

ZFA-ARBEITSLOSENZAHLEN

	2019	2020	Veränderung
Januar	4.444	4.224	minus 4,9 %
Februar	4.220	4.035	minus 4,4 %
März	4.024	3.951	minus 1,8 %
April	4.028	5.237	plus 30 %
Mai	3.974	6.176	plus 55,4 %
Juni	4.251	6.407	plus 50,7 %
Juli	4.902	6.988	plus 42,6 %
August	5.169	7.191	plus 39,1 %

Quelle: VmF, 2020

Parodontitis-Patienten benötigen jeden Tag eine hocheffiziente Plaque-Kontrolle



meridol® PARODONT EXPERT

Überlegene† antibakterielle Wirksamkeit, die Sie sehen können¹:

- Höhere Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe[#]
- Erhöht die Widerstandsfähigkeit vom Zahnfleisch gegen Parodontitis
- Reduziert Plaque um mehr als 50% nach 3 Monaten²



Für die tägliche Anwendung während und nach der Behandlung mit Chlorhexidin-Präparaten

GABA GmbH Weitere Informationen finden Sie unter www.cpgabaprofessional.de

meridol®

* vs. Ausgangswert † Im Vergleich zu einer Konkurrenztechnologie für Zahnfleischprobleme # vs meridol® Zahnpasta
Referenzen: 1 Müller-Breitenkamp F. et al. Poster präsentiert auf der DG PARO 2017 in Münster; P-35. 2 vs. Ausgangswert. Lorenz K. et al., Int J Dent Hygiene 2019 (17:237-243).

DAS NS-PROJEKT ZIEHT KREISE

2016 begannen Forscher der Universitäten Düsseldorf und Aachen um Prof. Dominik Groß im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erstmals mit der systematischen Aufarbeitung der Geschichte der Zahnärzteschaft während der Nazi-Diktatur. Ende November 2019 wurden dann die Ergebnisse aus dem Projekt vorgestellt.

Seitdem wurden drei bedeutende Preise in der Zahnheilkunde umbenannt, weil durch das Projekt bekannt geworden war, dass der ursprüngliche Namensgeber im Nationalsozialismus Täter oder Mitläufer war. Weitere Ehrungen werden aufgrund der neuen Erkenntnisse debattiert – in Münster hinterfragt man beispielsweise aktuell, ob weiterhin eine Straße nach Max Apffelstaedt, dem ersten Direktor der dortigen Zahnklinik, benannt bleiben soll, da jener bereits im Mai 1933 aus fester Überzeugung in die NSDAP eintrat.

- Auf **Seite 30** schildert die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), warum sie den Otto-Walkhoff-Preis im Zuge der neu gewonnenen historischen Erkenntnisse umbenannt hat.
- Prof. Dominik Groß erklärt aus der Perspektive des Geschichtswissenschaftlers, welche Frage für ihn bei der Umbenennung zentral ist: **Seite 32**.
- Der Antisemitismusbeauftragte der Bundesregierung Felix Klein erläutert auf **Seite 34**, warum er sich dafür einsetzt, dass die ärztliche und die zahnärztliche Approbationsordnung um die Geschichte des Berufsstands in der NS-Zeit ergänzt werden.
- Im aktuellen Teil der Serie „Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ stellen wir den frühen Nationalsozialisten und Hochschulprofessor Hans Fliege sowie den verfolgten Hofzahnarzt Erich Knoche vor: **Seite 36**.



Foto: Marezky, K., Vermer, R.: Geschichte d. deut. Zahnärzte-Standes; Bundesverband der Zahnärzte, Köln 1974, S. 127

Fachlich eine Lichtgestalt der Zahnmedizin, doch nun stellte sich heraus, dass Otto Walkhoff ein überzeugter Nationalsozialist war.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHNERHALTUNG

Der Walkhoff-Preis wird umbenannt

Der „Walkhoff-Preis“ heißt jetzt „DGZ-Publikationspreis“. Damit reagiert die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) auf Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“: Im Rahmen der Studie wurde bekannt, dass Namensgeber Otto Walkhoff ein glühender Verfechter des Nationalsozialismus und bereits vor 1933 in die NSDAP eingetreten war.

Friedrich Otto Walkhoff, geboren 1860 in Braunschweig und gestorben 1934 in Berlin-Lichterfelde, galt als Wegbereiter der Zahnmedizin: Er erstritt den eigenständigen Dokortitel in der Zahnmedizin und führte in das Fach die Röntgenstrah-

len und die Wurzelkanalbehandlung ein. Vor allem sein 1914 erschiebener Fachbeitrag „Zur zahnärztlichen Promotionsfrage“ fand große Beachtung. Walkhoff gilt als einer der bedeutendsten deutschen Zahnärzte in der Geschichte des Faches: Er zählt zu den

wenigen Ständesvertretern, die eine Aufnahme in die „Neue Deutsche Biographie“ fanden.

Ein Blick auf die Ehrungen, die er zu Lebzeiten bekam, zeigt, wie hoch sein fachliches Ansehen gewesen sein muss: 1898 wurde ihm in Braunschweig der Titel des Hofzahnarztes zugesprochen, 1901 folgte die Goldene Medaille des Central-Vereins deutscher Zahnärzte (CVdZ). 1903 wurde er in München zum Ehrendoktor ernannt, 1920 in Marburg. Walkhoff wurde Ehrenmitglied des Zahnärztlichen Vereins für München und Oberbayern (1921) und Präsident (1906 bis 1926) sowie Ehrenpräsident der „Deutschen Gesellschaft für Zahn- und Kieferheilkunde“ (1930), die sich seit 1933 „Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGZMK) nannte. Er war Präsident des „V. Internationalen Zahnärztekongresses“, der 1909 in Berlin tagte, und fungierte von 1915 bis zu seinem Tod 1934 als Herausgeber der im Thieme-Verlag veröffentlichten „Deutschen Zahnheilkunde“. Darüber hinaus war Walkhoff Träger zahlreicher internatio-

ner Orden (Albrechts-Orden, Danilo-Orden, Roter-Adler-Orden, luxemburgischer Verdienstorden).

1927 beantragte er seine vorzeitige Emeritierung und kehrte nach Berlin zurück, wo er wissenschaftlich tätig blieb. Walkhoff starb am 8. Juni 1934 in Berlin-Lichterfelde im Haus seines Schwiegervaters Carl Sauer an Herzversagen.

DIE STUDIE OFFENBARTE SEINE NS-ÜBERZEUGUNG

Im Rahmen der Studie „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ wurde nun seine frühe NSDAP-Mitgliedschaft bekannt.

Walkhoff war bereits lange vor Hitlers Machtübernahme – im Jahr 1929 – in die NSDAP eingetreten. „Damit ist er der Gruppe der frühen und überzeugten Nationalsozialisten zuzurechnen“, hob die DGZ in einem Statement hervor. „In bisheriger Unkenntnis dieser Tatsache hat die DGZ seit dem Jahr 2000 den Walkhoff-Preis verliehen.“ Mit dem mit 3.000 Euro dotierten

Preis wurden herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich Präventive Zahnheilkunde, Restaurative Zahnerhaltung oder Endodontologie prämiert.

„Die NSADAP-Mitgliedschaft von Otto Walkhoff war uns bislang nicht bekannt“, verdeutlichte DGZ-Präsident Prof. Dr. Christian Hannig. „Die DGZ repräsentiert als zahnmedizinische Fachgesellschaft auch Werte wie Humanität, Achtung der Menschenwürde und die freiheitlich demokratische Grundordnung. Als Zahnmediziner und Wissenschaftler haben wir nicht nur eine große fachliche Verantwortung, sondern auch eine gesamtgesellschaftliche. In der Konsequenz werden wir daher den Walkhoff-Preis der DGZ in DGZ-Publikationspreis umbenennen. Alle bisherigen Preisträgerinnen und Preisträger des Walkhoff-Preises erhalten eine geänderte Urkunde.“

Auch unter den Ehrenmitgliedern der DGZ finden sich ehemalige NSDAP-Mitglieder. Alle betroffenen Personen sind inzwischen verstorben. ck

In Münster wird gerade diskutiert, ob die Apfelstaedtstraße – benannt nach dem ersten Direktor der dortigen Zahnklinik – umbenannt werden soll, weil Apfelstaedt aus fester Überzeugung 1933 in die NSDAP eingetreten war. (Screenshot aus den Westfälischen Nachrichten)



UMBENANNT PREISE

- Umbenennung des „Walkhoff-Preises“ in „DGZ-Preis“ durch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) im August 2020
- Umbenennung der „Oskar-Bock-Medaille“ in „DGFDT-Verdienstmedaille“ 2020 durch die Deutsche Gesellschaft für Funktionslehre und -therapie (DGFDT)
- Umbenennung des „Martin-Waßmund-Preises“ 2011 in „Wissenschaftspreis der DGMKG“ durch die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
- Umbenennung der „Hermann-Euler-Medaille“ 2005 in „DGZMK-Medaille“ durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Einstellung der Verleihung der „Otto-Loos-Medaille“ und des „Otto-Loos-Preises“ 1989 durch die Landeszahnärztekammer Hessen
- Umbenennung der „Ewald-Harndt-Medaille“ 2019 durch die Zahnärztekammer Berlin in „Philipp-Pfaff-Preis“.

STELLUNGNAHME VON PROF. DOMINIK GROß

Die Frage ist: Eignet sich der Namensgeber für eine Auszeichnung?



Foto: privat

Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der RWTH Aachen und Leiter des Aufarbeitungsprojekts zur Rolle der Zahnärzteschaft im „Dritten Reich“

Zunächst zu meinem Selbstverständnis und meiner professionellen Rolle bei Fragen der Umbenennung: Als Geschichtswissenschaftler sehe ich meine eigentliche Aufgabe darin, historische Fakten zu ermitteln und zu präsentieren. Eine Umbenennung ist meines Erachtens eine nachgelagerte fachpolitische Entscheidung, keine wissenschaftshistorische. Deshalb würde ich nie sagen: „Sie müssen diese oder jene Umbenennung vornehmen!“ Ebenso wenig: „Sie sollten den Namen beibehalten!“ Auch im Fall Walkhoff gab es keine solche Aufforderung von mir, aber natürlich habe ich versucht, Antworten auf die Frage nach der (partei)politischen Orientierung von Walkhoff zu geben.

Die Entscheidung für eine Umbenennung hat die DGZ unter der Leitung des Kollegen Christian Hannig völlig eigenverantwortlich getroffen – und genauso sollte das auch sein.

FACHLICHKEIT VERSUS HONORABILITÄT

Gern kann ich aber meine persönliche Meinung im Fall Walkhoff äußern: Bei der Beurteilung von Personen werden oft zwei Aspekte vermengt, die wir Geschichtswissenschaftler eigentlich bewusst sehr getrennt halten: die Fachlichkeit und die Honorabilität (= Vorbildcharakter) einer Person.

Wenn wir über die fachlichen Leistungen Walkhoffs reden, sind wir uns gewiss schnell einig: Walkhoff war einer der führenden Zahnmediziner seiner Zeit. Ich kann seine Leistungen nur bewundern! Ich habe jüngst in der „Neuen Deutschen Biografie“ einen Beitrag über Walkhoff geschrieben, der dies auch betont.

Die DGZ hatte aber zu entscheiden, ob sich die Person Walkhoff als Namensgeber für eine Auszeichnung eignet: Hier geht es um die Honorabilität, also um das Wirken der Gesamtpersönlichkeit und insbesondere um die Frage, ob dieser Vorbildcharakter zukommt. Der Preisträger wird in eine Reihe mit einer bestimmten Persönlichkeit – dem Namensgeber – gestellt und sollte diesen Vorgang möglichst als persönliche Auszeichnung und womöglich auch als persönliche Aufwertung wahrnehmen. Das ist ja der tiefere Sinn dieser Ehrungen.

In diesem zweiten Punkt – dem Vorbildaspekt – liegt nun das Problem:

Walkhoff ist zwar bereits 1934 verstorben, doch er hat sich schon 1929 in einem demokratischen Umfeld – in der Weimarer Republik – der NSDAP angeschlossen. Dies war zu diesem frühen Zeitpunkt ein klares politisches Statement. Die NSDAP war in der Weimarer Republik zeitweise sogar verboten und als rechtsradikale und antisemitische Partei ohnehin höchst umstritten.

Walkhoff ist damit der Gruppe der „Alten Kämpfer“ zuzurechnen: Dies war eine im Oktober 1933 eingeführte Bezeichnung für Mitglieder der NSDAP aus der „Kampfzeit“ vor der Machtergreifung im Januar 1933, die eine Mitgliedsnummer unter 300.000 führten. Die „Alten Kämpfer“ verstanden sich als (elitäre) nationalsozialistische Kerngruppe. Walkhoff hatte sogar eine Mitgliedsnummer unter 200.000 (Nr. 172.024).

ER WAR EIN ÜBERZEUGTER NATIONALSOZIALIST

Zusammengefasst: Walkhoff ist den überzeugten Nationalsozialisten der ersten Stunde zuzurechnen – im Unterschied zu den vielen politischen Opportunisten, die nach Hitlers Machtergreifung der Partei beitraten, weil sie sich hiervon persönliche beziehungsweise berufliche Vorteile versprachen. Ich vermute, dass dies für die DGZ der entscheidende Punkt war ...

Es gab übrigens unter den über 300 von mir untersuchten zahnärztlichen Hochschullehrern dieser Zeit kaum jemanden, der sich so früh der NSDAP anschloss – von den bekannteren war es tatsächlich nur Walkhoff. ■

GEMEINSAM UNSCHLAGBAR!

UNSCHLAGBARE
QUALITÄT

UNSCHLAGBAR
ÖKONOMISCH

X-tra fil
Futurabond U

Basisversorgung der X-tra Klasse

- **Unschlagbar langlebig:** Uneingeschränkt kaulasttragend, exzellente physikalische Eigenschaften¹
- **Unschlagbar einfach:** Universalfarbe mit Chamäleoneneffekt, 4 mm Bulk-Fill
- **Unschlagbar schnell:** Belichtungszeit von nur 10 Sekunden, reduzierte Arbeitszeit in Kombination mit Futurabond U (Universaladhäsiv in der hygienischen *SingleDose*)



¹ Tiba A et al., Journal of American Dental Association, 144(10), 1182-1183, 2013.

² basierend auf Verkaufszahlen

Mehr als
13 Mio.
Füllungen
weltweit!²



DER ANTISEMITISMUSBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG FELIX KLEIN

„Ärzte und Zahnärzte sollten mehr über den Nationalsozialismus wissen!“

Die Verbrechen von Berufskollegen in der NS-Zeit seien zu vielen angehenden Ärzten und Zahnärzten unbekannt, kritisiert der Antisemitismusbeauftragte der Bundesregierung, Felix Klein. Er plädiert dafür, die Approbationsordnung um diesen Baustein zu ergänzen. Prof. Dominik Groß, Gesamtleiter des zahnärztlichen Aufarbeitungsprojekts, begrüßt diesen Vorstoß: „Wir stellen immer wieder fest, wie wenig Vorwissen die Studierenden mitbringen und wie schockiert sie auf die Verbrechen reagieren.“



Fotb: Adobe Stock_lgal

Klein: „Es gibt heute zu viele Mediziner, die unzureichende Kenntnisse über die Rolle der Medizin im Dritten Reich haben – und hier schließe ich Zahnmediziner mit ein. Beispielsweise fehlt es an Wissen über die menschenverachtenden Versuche und die eklatanten Verstöße gegen den Hippokratischen Eid von Ärzten und Zahnärzten in der Zeit des Nationalsozialismus.“

Klein setzt sich daher dafür ein, dass die Approbationsordnung für Mediziner und Zahnmediziner ergänzt wird um die Geschichte und die Verantwortlichkeit während der Zeit des Nationalsozialismus. „In dieser Zeit haben viele Berufsgruppen Schuld auf sich geladen, indem sie an den Verbrechen, vor allem an den deutschen und europäischen Jüdinnen und Juden, mitgewirkt haben – so auch deutsche Zahnärzte“, erläutert Klein.

DIE APPROBATIONSORDNUNG MUSS GEÄNDERT WERDEN

„Über die Verstrickung der Zahnärzte ins Unrechtssystem der Nazis wissen die heutigen Studierenden der Zahnheilkunde nach meinem Eindruck viel zu wenig. Den zahnmedizinischen Fakultäten sollte daran liegen, dass die angehenden Zahnärzte in Zeitalter ständiger Ethikdebatten ein Bewusstsein hierfür entwickeln.“

Von hoher Bedeutung ist für Klein das Projekt der Zahnärzteschaft zur Aufarbeitung der NS-Zeit im Berufsstand. Mit der Untersuchung der Rolle der Zahnärzte während des Dritten Reichs stelle die Zahnärzteschaft sich ihrer

Die Ergebnisse der Aufarbeitung der Rolle der Zahnärzteschaft in der NS-Zeit müssen in die Lehre in den Universitäten getragen werden, sagt Felix Klein, Antisemitismusbeauftragter der Bundesregierung.

Verantwortung. Er verwies darauf, dass sich über 60 Prozent der Hochschullehrer der Zahnheilkunde und Kieferchirurgie der NSDAP angeschlossen hatten. „Das ist ein weitaus höherer Prozentsatz im Vergleich zu anderen Berufsgruppen“, sagte Klein. „Ich halte es für wichtig, dass diese Vergangenheit der Zahnärzte in Deutschland aufgearbeitet wird. Aus diesem Grund ist eine Ergänzung der Approbationsordnung für Zahnärzte erforderlich.“

Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhls der RWTH Aachen und Leiter des zahnärztlichen Aufarbeitungsprojekts, begrüßt die Initiative des Antisemitismusbeauftragten als „richtig und wichtig“, denn die ärztliche Approbationsordnung sehe bisher keine verpflichtete Lehre in „NS-Medizin“ vor. Er erinnerte daran, dass das Thema an der RWTH Aachen

bereits vor zehn Jahren eigeninitiativ in die Pflichtlehre aufgenommen worden sei. Dort werde der Medizin im Nationalsozialismus seitdem ein ganzer Seminartag gewidmet. Das liege aber auch daran, dass es in Aachen einen „Modellstudiengang“ gebe und deshalb dort von den üblichen Lehrinhalten des Regelstudiengangs Medizin abgewichen werden dürfe.

DIE STUDIERENDEN SIND REGELMÄßIG SCHOCKIERT

Groß: „Jedenfalls stellen wir in diesen Seminaren immer wieder fest, wie wenig Vorwissen die Studierenden mitbringen und wie schockiert sie auf die Verbrechen reagieren. Deshalb brauchen wir möglichst bald eine solche Änderung in der AO. Ich empfehle allerdings, beide Seiten zum Thema zu machen: Die Verbrechen von Ärzten im Nationalsozialismus – um die es dem Antisemitismusbeauftragten

geht –, aber auch die vielen jüdischen Opfer unter den Ärzten und Zahnärzten, denn gerade diese beiden Berufe waren unter jüdischen Akademikern weitverbreitet. Ärzte waren eben beides: Täter und Verfolgte.“

Groß verwies außerdem darauf, dass aus ganz ähnlichen Gründen vor 15 Jahren der Herbert-Lewin-Preis ins Leben gerufen worden sei, an dem mittlerweile auch die BZÄK und die KZBV beteiligt sind. „Damit zeichnen wir – das Preisgericht – Arbeiten aus, die sich wissenschaftlich mit der Rolle der Ärzteschaft während der Zeit des Nationalsozialismus auseinandersetzen“, erklärte er. „Diese Schriften stammen meist von jungen Doktoranden der Medizin und der Zahnheilkunde. Je früher wir also unseren Nachwuchs für dieses Thema sensibilisieren, desto intensiver und breiter werden auch die Forschungsaktivitäten in diesem Bereich ausfallen.“

pr



Rechtsschutzstelle der
Ärzte-, Zahnärzte- und
Tierärzteschaft r.k.V.

Einladung

zur Mitgliederversammlung der Rechtsschutzstelle
der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft r.k.V

Datum: 21. Oktober 2020, Zeit: 15.00 Uhr

Ort: Hannover Congress Centrum, Theodor-Heuss-Platz 1–3, 30175 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2019
2. Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2019
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2019
5. Neuwahl des Vorstandes der Rechtsschutzstelle
6. Änderung der Satzung
7. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2019 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke, 1. Vorsitzender

www.rst-hannover.de



WILLKOMMEN IN DER WELT VON ANCAR

Serie 1

Aluminium Core

Serie 3

Touch Expert

Serie 5

Touch Expert

Serie 7

Sit Down Naturally



Hier finden Sie Ihre neue Behandlungseinheit

www.ancar-online.com

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

Hans Fliege – früher Nationalsozialist und Denunziant

Dominik Groß

Hans Fliege (1890–1976) gehört zu den wenigen zahnärztlichen Hochschullehrern, denen es nach 1945 nicht mehr gelang, an ihre Karriere anzuknüpfen. Der Beitrag schildert die Hintergründe dieses Bruchs und beschäftigt sich mit der Rezeption Flieges in der Bundesrepublik.¹



Hans Fliege – aus Michel (1959), S. 57. Das Bild entstammt aus einer nie als Buch veröffentlichten Dissertation von 1959.

Hans Max Albert Fliege wurde am 7. Oktober 1890 in Zwickau, Sachsen, geboren. Er war der Sohn des ortsansässigen Dentisten Max Fliege, der ursprünglich eine Ausbildung zum Friseur absolviert, danach eine Dentistenschule besucht und schließlich eine Praxis etabliert hatte.²

Fliege war bereits als Schüler im Labor des Vaters tätig und entwickelte so frühzeitig ein Interesse für den Zahnarztberuf. Nach dem Abitur nahm er – ebenso wie sein jüngerer Bruder Helmut – das Studium der Zahnheilkunde auf. 1912 schrieb er sich dazu an der Universität Kiel ein. Im August 1914 unterbrach er das Studium, um als „Kriegsfreiwilliger“ beim Infanterieregiment 133 beziehungsweise in einem Reservelazarett im heimatlichen Zwickau Dienst zu leisten. Doch Fliege zog sich eine Lungenerkrankung zu, die einen Aufenthalt in der Heilanstalt Grüna bei Chemnitz erforderlich machte. 1917 schied er aus dem Kriegsdienst aus. Im Wintersemester 1917/18 nahm er das Studium an der Universität Tübingen wieder auf, und im Frühjahr 1919 absolvierte er dort die zahnärztliche Prüfung.³

IN NUR WENIGEN MONATEN BIS ZUM PROFESSOR

Während Flieges Bruder die väterliche Praxis übernahm, blieb Hans Fliege an der Universität: Im Mai 1919 wurde er Assistent am Tübinger Zahnärztlichen Institut bei Hermann Peckert und im Juli 1920 promovierte er dort über die Nichtanlage des zweiten Prämolaren zum Dr. med. dent.⁴ Im April 1921 wechselte er dann als Assistent ans Zahnärztliche Institut der Universität Marburg zu Hans Seidel. Im selben Jahr heiratete er die Chemnitzerin Susanne Staffel, eine Tochter des Sanitätsrates Dr. Erich Staffel; sie brachte

in den Folgejahren die gemeinsamen Kinder Erika, Ferdinand und Adolf zur Welt.⁵

In Marburg fungierte Fliege als „Direktoralassistent“⁶ und von Januar 1928 bis April 1934 als Oberassistent. Im Mai 1931 habilitierte er sich dort zum Themenfeld zahnärztliche Lokalanästhesie⁷ und wurde zum Privatdozenten für Zahnheilkunde ernannt. Im August 1933 beging Flieges Vorgesetzter Seidel nach langjähriger Krankheit – Michel erwähnt ein „schleichendes inneres Leiden“⁸ – Suizid. Daraufhin übertrug man Fliege die Lehrstuhlvertretung. Mit Wirkung vom 1. Mai 1934 wurde Fliege dann planmäßiger Ordinarius als Nachfolger von Seidel, und bereits im Juli 1934 arrivierte er zum ordentlichen Professor – damit hatte er binnen weniger Monate einen Karrieresprung vom Oberassistenten zur höchsten professoralen Position, dem Ordinariat, vollzogen.⁹

1938 begann Fliege ein berufsbegleitendes Zweitstudium der Medizin. Im Krieg leitete er dann das Teillazarett für Kiefer- und Gesichtsverletzte im Marburger Nibelungenhaus; späterhin war er auch für die Teillazarette Teutonen- und Fridericianerhaus zuständig. Trotz dieser Aufgaben konnte er 1941 die ärztliche Prüfung in Marburg absolvieren. 1944 wurde Fliege in Luftwaffenlazarette in Italien beziehungsweise Norwegen abkommandiert. Dort war er zuletzt im Rang eines Oberfeldarztes tätig.¹⁰

¹ Für die folgenden Ausführungen vgl. Wilkens (1987), passim; Auerbach (1979), 232; Aumüller (2001), 146–148, 251–256, 655, 719; Marburger Professorenkatalog (2020); Michel (1959), 56–65; ² Die Dentisten stellten bis zum Anfang der 1940er-Jahre die Mehrheit der deutschen Zahnbehandler: Groß (2019), 38; ³ Wie Fußnote 1; ⁴ Fliege (1920); ⁵ Wilkens (1987), 6–8; ⁶ Fliege (1940), 792; ⁷ Fliege (1931); ⁸ Michel (1959), 56; ⁹ Wie Fußnote 1; ¹⁰ Wie Fußnote 1.

Fliege war zweifellos ein glühender Anhänger der NS-Ideologie. Bereits 1919 wurde er Mitglied im Alldeutschen Verband, der als militaristisch, nationalistisch und antisemitisch galt. 1929 – und somit einige Jahre vor Hitlers Machtübernahme – trat er dann in die NSDAP ein (Aufnahme 1.11.1929, passagerer Austritt 1.7.1930, Wiedereintritt 1.5.1932). Seine niedrige Mitgliedsnummer (Nr. 169.105) dokumentiert, dass er den frühen Parteigängern zuzurechnen war. Bereits 1930 schloss er sich der SA an.¹¹ Kurz nach Fliege wurde auch dessen Ehefrau Susanne NSDAP-Mitglied (Eintritt 1.4.1930; Nr. 223.009).¹² 1932 traten der ursprünglich evangelische Fliege und seine Frau aus der Kirche aus und bezeichneten sich fortan gemäß der NS-Terminologie als „gottgläubig“. Entsprechend vermerkte er in den Akten: „Ich bin mit meiner Frau und meinen drei Kindern aus der Kirche ausgeschieden, die Kinder wurden gottgläubig erzogen“.¹³

SEIN NS-NETZWERK ERSETZTE DIE QUALIFIKATION

1933 wurde Fliege bereits Stadtverordneter der NSDAP in Marburg. Er war zudem einer von insgesamt vier Dozenten für Zahnheilkunde, die am 11. November 1933 – also vor seiner Berufung auf den Marburger Lehrstuhl – das „Bekanntnis der deutschen Professoren zu Adolf Hitler“ unterzeichneten.¹⁴ Fliege war überdies Mitglied im NS-Lehrerbund, im NS-Ärztebund, im NS-Dozentenbund und in der NS-Volkswohlfahrt. 1939 wechselte er von der SA zur einflussreicheren SS (Nr. 313.986), wo er zuletzt als SS-Obersturmbannführer fungierte.¹⁵ Auch wirkte er als „Personalreferent im Stab der SS Oberabschnitt Fulda-Werra“.¹⁶

Flieges politische Bekenntnisse sollten sich auszahlen: Seine Hausberufung zum außerordentlichen Professor (Extraordinarius) und die zeitnahe Beförderung zum ordentlichen Professor (Ordinarius) am 21. Juli 1934 erfolgten trotz fraglicher fachlicher Qualifikation

auf Druck maßgeblicher NS-Kreise. Es handelte sich um eine „rein politisch motivierte Lehrstuhlbesetzung“, bei der die „wissenschaftliche Qualifikation [...] im Endeffekt keine Rolle“ spielte.¹⁷ Dabei lässt sich nachweisen, dass Fliege auf ein funktionierendes Netzwerk einflussreicher Nationalsozialisten zurückgreifen konnte: Dazu gehörte Flieges Schwager, der Marburger Zahnarzt Friedrich Brammer, der selbst bis zu seiner Niederlassung 1931 am Marburger Institut als zahnärztlicher Hilfslehrer tätig gewesen war und somit bis dahin die zweithöchste Stellung nach dem Direktor Seidel eingenommen hatte. Brammer fungierte in Marburg als nationalsozialistischer Stadtrat, stand als SS-Offizier in persönlicher Verbindung zu Karl Weinrich, dem Gauleiter von Kurhessen und überzeugte diesen, „daß als Nachfolger Seidels einzig und allein Fliege in Frage käme“.¹⁸

Zu Flieges und Brammers politischem Netzwerk gehörten neben Weinrich Reichsdozentenführer Karl Pieper, Brammers Praxispartner Karl Schaumlöffel, der zugleich als politischer Beauftragter des Zahnärztesführers in Großhessen fungierte, und Prinz Philipp von Hessen, NS-Politiker und Oberpräsident der preußischen Provinz Hessen-Nassau: Sie alle forderten – gegen den initialen Widerstand des Dekans der Marburger Medizinischen Fakultät Max Baur – die Berufung



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

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

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

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der zm 20/2020 folgen Werner Rohde und Julius Misch, in der zm 22/2020 Karl Friedrich Schmidhuber und Ernst Hausmann.



Alle bisherigen Beiträge finden Sie via QR auf zm.online.de.

Flieges auf das Ordinariat und Direktorat des Zahnärztlichen Instituts der Universität Marburg und setzten sich schlussendlich durch.¹⁹

VORLESUNGEN HIELT ER IN DER „SCHWARZEN UNIFORM“

Bereits im Juni 1934 wurde Fliege NSDAP-Vertrauensmann an der Medizinischen Fakultät Marburg. Dabei handelte es sich um eine „Schlüsselposition“, in der er auf den „Karrierelauf seiner Kollegen“ durch teils diskreditierende politische Einschätzungen Einfluss nahm.²⁰ 1936 wurde Fliege von Leopold Zimmerl sogar als künftiger Rektor der Universität Marburg in Vorschlag gebracht – das Rektorat ging schließlich jedoch an Zimmerl selbst.²¹ Fliege war dafür bekannt, Vorlesungen in der „schwarzen Uniform“ der „SS-Offiziere“ zu halten und zudem einen langen Säbel zu tragen.²² Dank seiner politischen Kontakte gelang ihm im „Dritten Reich“ ein erheblicher Ausbau des Marburger Zahnärztlichen Instituts. So wurde unter anderem ein metallografisches Laboratorium eingerichtet.²³

Nach seiner Gefangennahme 1945 wurde Fliege in Rheinbach (Bonn) und nachfolgend im Kriegsgefangenenlager Mailly d'Camp (bei Metz) interniert; zudem wurde er 1945 aus dem Hoch-

¹¹ BArch R 9361-IX/9120222; BArch R 4901/13262; GSStA PK, I. HA Rep. 76 Va Sekt. 3 Tit. IV Nr. 39, Bd. 16; Grüttner (2004), 50; Klee (2013), 156; ¹² BArch R 9361-III/45192; ¹³ BArch R 9361-III/45192; BArch R 9361-III/524458; ¹⁴ Bekenntnis der Professoren (1933); ¹⁵ BArch R 9361-III/45192; Dienstaltersliste der Waffen-SS (1987), 157; ¹⁶ Aumüller (2001), 719; ¹⁷ Aumüller (2001), 255; ¹⁸ Aumüller (2001), 252; ¹⁹ Nagel (2000), 232–240; ²⁰ Aumüller (2001), 147f; ²¹ Nagel (2000), 303, 315; ²² Wilkens (1987), 10; Lauer (1991), 153, 175; ²³ Wilkens (1987), 128.

ZM-LESERSERVICE

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

schuldienst entlassen. Später erfolgte seine Überstellung in die Nachkriegslager Darmstadt beziehungsweise Ludwigsburg, wo er bis Anfang Juli 1948 einsaß. Nach seiner Freilassung wurde Fliege als Mitläufer (Gruppe IV) entnazifiziert.²⁴

ENTNAZIFIZIERT ALS MITLÄUFER

Nachdem Fliege von Juli bis Dezember 1948 arbeitslos gewesen war, konnte er ab Januar 1949 vertretungsweise die Praxis des kriegsgefangenen Zahnarztes Gottlob Alfken in Marburg führen. Im Juni 1952 gründete er eine Zahnarztpraxis im eigenen Wohnhaus in Marburg, und spätestens in den 1950ern erlangte er die Zweitpromotion zum Dr. med.²⁵

Flieges eigentliches Ziel war allerdings die politische Rehabilitierung und die Rückkehr an die Universität. Vor diesem Hintergrund führte er ab 1951 einen langwierigen Rechtsstreit mit der Universität Marburg. Streitpunkte waren die von ihm eingeforderte Anerkennung als (emeritierter) Ordinarius und die damit verbundenen Pensionsansprüche. Aufgrund seiner offenkundigen Verstrickung in den Nationalsozialismus konnte er seine Hochschulkarriere jedoch nicht wieder aufnehmen – Fliege gehörte damit zu insgesamt nur sieben Medizin-Professoren, die „wegen ihrer politischen Belastung nicht wieder in die Marburger Fakultät“ zurückkehren durften.²⁶

Dagegen erreichte er mit Wirkung vom 1.12.1958 die nachträgliche Emeritierung durch das Hessische Ministerium, verbunden mit der Rechtsstellung und Pensionsberechtigung eines emeritierten Ordinarius.²⁷

Fliege blieb bis 1974 zahnärztlich tätig. Er verstarb am 29. Januar 1976 in Marburg.²⁸

Unerwähnt blieb bisher Flieges wissenschaftliches Oeuvre. Seine Forschungsschwerpunkte waren die zahnärztliche Lokalanästhesie,²⁹ Zahnretentionen,³⁰ die zahnärztliche Chirurgie³¹ sowie Kieferbrüche³². Fliege hinterließ insgesamt 36 Schriften; sie entstanden von 1920 bis 1942. Keine seiner Veröffentlichungen erwies sich als grundlegend oder gar wegweisend, und in der Geschichte der DGZMK spielte er keine Rolle.³³ Vergleicht man sein Werk mit dem der anderen in dieser Täter-Reihe behandelten Hochschullehrer, so finden sich Parallelen zu Heinrich Fabian³⁴ und Fritz Faber³⁵ – deutlich schlechter sind nur die spärlichen Arbeiten von Karl Pieper³⁶ einzuordnen. Dagegen genossen etwa Hermann Euler³⁷ und Otto Loos³⁸ neben dem Rückhalt der NS-Verantwortlichen auch eine hohe fachliche Reputation – allerdings hatten beide ihr Ordinariat auch bereits deutlich vor 1933 erreicht.

1987 erschien dann eine stark apologetische, zahnmedizinische Dissertation zum Leben und Werk Flieges. Diese entstand in einer Zeitphase, in der die Widerstände zahnärztlicher Standespolitiker und Wissenschaftler gegen eine Aufarbeitung der NS-Zeit noch groß waren.³⁹ Zu diesen „Opponenten“ gehörte auch der Marburger Ordinarius Heinz Bernhardt⁴⁰, der die besagte Doktorarbeit betreute. Darin wurde Flieges Rolle im „Dritten Reich“ erklärt und dieser zum leichtgläubigen Opfer stilisiert. So heißt es, Flieges politisches Engagement im „Dritten Reich“ sei seinem „Glauben“ an die „Aufrichtigkeit der nationalsozialistischen Zielsetzungen“ entsprochen.⁴¹

Der Autor stützte sich bei seiner Einschätzung auf Zeitzeugen, die kaum als unabhängig gelten konnten: nämlich auf Flieges Söhne und dessen Witwe, die bereits vor 1933 als Nationalsozialistin hervorgetreten war. Dementsprechend referierte er: „Einer seiner Söhne hatte den Eindruck, daß Fliege gar kein großes Interesse und Verständnis für Politik aufbrachte, sondern daß er vielmehr ein Romantiker war, der den Versprechungen der Nazis zuviel Glauben geschenkt hatte [...] Die kurz darauf folgenden Reisen nach Italien und Norwegen [...] hatte Fliege vielleicht auch als Fluchtmöglichkeit vor den immer bedrückender werdenden politischen und gesellschaftlichen Verhältnissen benutzt. Ohne ihn von einer politischen Mitverantwortung reinwaschen zu wollen, muß noch erwähnt werden, daß er – wohl im Gegensatz zur Partei – wesentlich toleranter gegenüber Andersdenkenden und Anderslebenden war.“ Diese Toleranz habe ihm nach dem Krieg die gesellschaftliche Reintegration erleichtert.⁴²

UND BIS IN DIE 1980ER-JAHRE VERKLÄRT

Selbst Flieges militärischem Auftreten in den Lehrveranstaltungen konnte der Verfasser etwas abgewinnen: „Sein Umgangston war stets kurz und militärisch präzise, dennoch fühlten sich die Studenten verstanden und anerkannt.“⁴³ In der Entscheidung des Gerichts, Fliege die Rechtsstellung eines entpflichteten Professors zuzuerkennen, glaubte der Verfasser schließlich eine „völlige gesellschaftliche Rehabilitierung“ Flieges zu erkennen.⁴⁴

Im Gegensatz dazu hatte Carl-Heinz Fischer⁴⁵ kurz zuvor in seinen Lebenserinnerungen (1985) klare Worte gefunden. Er vermerkte in Bezug auf seinen früheren Kollegen Fliege lapidar: „Er hatte sich im Dritten Reich stark engagiert und war deshalb nach dem Krieg aus dem Amt vertrieben worden.“⁴⁶

²⁴ HHStA Wiesbaden, 520, Nr. FuZ-A 326 (Spruchkammerakte Hans Fliege); ²⁵ DZA (1957), 382; ²⁶ Aumüller (2001), 655; ²⁷ Auerbach (1979), 232; StA Marburg, Best. 310, Acc. 1992/55, Nr. 6176, Bd. 1 (Personalakte Hans Fliege); Wilkens (1987), 145; ²⁸ Wilkens (1987), 145f; ²⁹ Fliege (1924); Fliege (1925); Fliege (1931); ³⁰ Fliege (1929); Fliege (1934a); ³¹ Fliege (1938); Fliege (1942); ³² Fliege (1934b); Fliege (1937); ³³ Groß/Schäfer (2009); ³⁴ Groß (2020b); ³⁵ Groß (2020c); ³⁶ Groß (2020d); ³⁷ Groß (2020e); Groß (2018a); ³⁸ Groß (2020a); ³⁹ Schwanke/Krischel/Groß (2016); Groß (2018b); ⁴⁰ Vgl. etwa Bernhardt (1990), 272; ⁴¹ Wilkens (1987), 10f; ⁴² Wilkens (1987), 10f; ⁴³ Wilkens (1987), 131; ⁴⁴ Wilkens (1987), 145; ⁴⁵ Groß/Schmidt/Schwanke (2016), 129–171; ⁴⁶ Fischer (1985), 612.

Erich Knoche – Hofzahnarzt in Gotha, Flucht nach Bolivien, Ehrenmitglied der DGKFO

Thorsten Halling, Ursula Ebell, Matthis Krischel



Dr. phil. Dr. med. dent. Erich Knoche (1884–1969), undatiert.

Quelle: privat, mit freundlicher Genehmigung von Irene Beer

Aus Anlass der 70-jährigen Wiederkehr des Approbationsentzugs für Ärzte und Zahnärzte, die unter die nationalsozialistischen Rassengesetze fielen, ehrten in Bayern die KZV, die Landes Zahnärztekammer und der Zahnärztliche Bezirksverband München Stadt und Land auch den Zahnarzt, Kieferorthopäden und Vererbungswissenschaftler Erich Knoche (1884–1969).¹ Zunächst Hofzahnarzt in Gotha, führte Knoche seit 1921 in München eine Praxis in bester Lage, verfasste zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten und konnte sich zum Bekanntenkreis von Oswald Spengler und Thomas Mann zählen. Er gehörte zu den wenigen vertriebenen Zahnärzten, die nach Deutschland zurückkehrten und denen schon früh wieder große Wertschätzung entgegengebracht wurde.

Erich Gunther Knoche, am 13. Juli 1884 als eines von fünf Geschwistern in eine jüdische Familie in Berlin geboren, verließ 1902 das dortige Köllnische Gymnasium mit Reifezeugnis für Prima, um an der Berliner Universität Zahnheilkunde zu studieren. Drei Jahre später, mit nur 21 Jahren legte er sein Staatsexamen ab. Im Anschluss besuchte er in Freiburg/Brsg. zwei Semester lang Vorlesungen zur Philosophie und den Naturwissenschaften und bereitete sich daneben erfolgreich auf die Ablegung der Reifeprüfung (1906) vor, die ihn später zur Aufnahme eines Medizinstudiums berechtigen sollte.² Nach einer längeren Assistentenzeit ließ sich Knoche zum Jahresbeginn 1909 in Gotha in eigener Praxis nieder, damals noch Residenzstadt des Herzogtums Sachsen-Coburg und Gotha.

Am 19. Juli 1911 erhielt Knoche als einer der Letzten das Prädikat eines „Herzoglich Sächsischen Hofzahnarztes“.³ Der Hofzahnarzt Knoche ging in Gotha einem damals sehr modernen

Hobby nach: Er war Mitglied und ab 1920 Schriftführer⁴ des Herzoglichen Automobilclubs, der sich dem Rennsport verschrieben hatte.⁵

HOFZAHNARZT MIT HOBBY AUTORENNSPORT

Knoche wurde trotz seiner praktischen Tätigkeit schon bald wieder ein eifriger Student, 1915 nahm er in Jena ein Studium der Medizin und Naturwissenschaften auf. In einem Lebenslauf von 1919 berichtete er – immerhin mit dem Eisernen Kreuz zweiter Klasse ausgezeichnet:⁶ „Während des Krieges habe ich, soweit ich nicht zur Fortsetzung meiner Studien beurlaubt war, die zahnärztliche Abteilung des Reservelazarets Gotha geleitet.“⁷ An gleicher Stelle gibt er „Vererbungslehre und Descendenztheorie“ als seine wichtigsten naturwissenschaftlichen Interessen an. 1939 hat er dann in einem Fragebogen sogar als Beruf „Vererbungswissenschaft u. Medizin“ angegeben.⁸

Bereits 1916 hatte Knoche in der Monatsschrift für Zahnheilkunde eine kurze Mitteilung mit dem Titel „Die Progenie in der Nachkommenschaft Goethes“⁹ veröffentlicht, 1919 promovierte ihn die Universität Jena zu diesem Thema zum Dr. phil.¹⁰ Auch wenn die Gutachten verhalten ausfielen („rite“),¹¹ stießen seine Überlegungen zur Erblichkeit der Progenie auf das zeitgenössische Interesse an degenerativen Aspekten auch in der Zahnheilkunde.¹² Knoches Arbeiten schafften es bis in die neuere Goetheforschung.¹³

In den folgenden Jahren veröffentlichte Knoche zahlreiche wissenschaftliche Studien, bevorzugt zur Orthodontie,¹⁴ der Behandlung angeborener Gebissanomalien durch kieferorthopädische Maßnahmen, darunter beispielsweise zur Diagnose und Behandlung der Prognathie.¹⁵ Auch akademisch blieb er ehrgeizig: 1924 wurde er an der Universität München zum Dr. med. dent. promoviert. Knoche entfaltete darüber hinaus eine umfassende Lehr- und

¹ 70. Jahrestag des Entzugs der Approbation der jüdischen Zahnärzte http://www.jahrestag-approbationsentzug.de/?page_id=58 [10.08.2020]

² Universitätsarchiv Jena (UAJ) Best. M, Nr. 502, np.

³ Landesarchiv Thüringen – Staatsarchiv Gotha

(StaatsAG) Best. 2–99–4006, Nr. 3785.

⁴ Allgemeine Automobil-Zeitung, 21 (1920), S. 17.

⁵ Zeyss, Edwin, Gotha: J. Perthes 1933.

⁶ StaatsAG Best. 2–99–4001, Nr. 1680.

⁷ UAJ Best. M, Nr. 502, np.

⁸ Zahn, 2013, S. 154.

⁹ Knoche 1916, S. 220–221.

¹⁰ Knoche, 1921 (zugl. Phil. Diss. Jena 1919) Universitätsarchiv Jena (UAJ) Best. M, Nr. 502, np.

¹² Vgl. Wüdrich, 2000.

¹³ Ullrich, 2006, S. 167–187, hier: 185–186.

¹⁴ Knoche, 1925, S. 59–104.

¹⁵ Knoche, 1923.

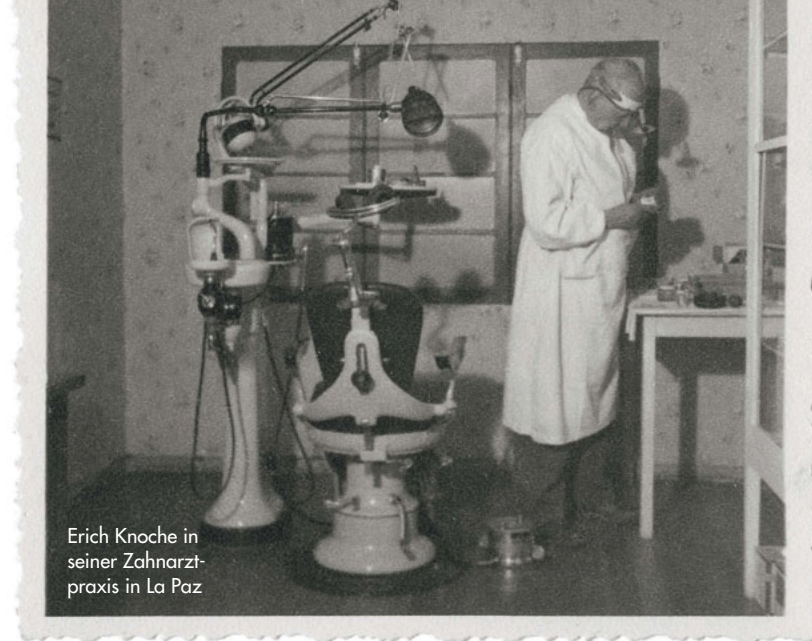
Vortragstätigkeit. So entstanden aus Fortbildungskursen 1931 „Praktische Beiträge zur prothetischen Keramik“ als Teil der von Otto Walkhoff herausgegebenen Reihe Deutsche Zahnheilkunde.¹⁶ Beiträge lieferte er auch für ein weiteres Standardwerk der zeitgenössischen Zahnheilkunde, für das „Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde“ (1929–1931).¹⁷ Auch institutionell engagierte er sich für sein Spezialgebiet, unter anderem als Schriftführer des deutschen Vorbereitungsausschusses für den 2. Internationalen Orthodontischen Kongress in London 1931.¹⁸

Gustav Korkhaus (1895–1978) zählte Knoche in seinem Nachruf „zu den Pionieren der deutschen Kieferorthopädie“.¹⁹ Genau dieses Prädikat wird auch Korkhaus selbst gerne verliehen, auch wenn dessen Biografie aufgrund seiner aktiven Rolle im Nationalsozialismus inzwischen deutlich differenzierter diskutiert wird.²⁰ Spätere Autoren übernahmen Korkhaus' „Ritterschlag“ für Knoche.²¹

ZUM TEE IN DER SCHWEIZ BEI THOMAS MANN

1921, nach der Trennung von seiner ersten Frau, verließ Knoche Gotha – vielleicht in einem schicken Sportwagen – und führte in München in der Briener Str. 8, unmittelbar am Odeonsplatz und damit in bester Lage, eine Praxis für Zahn- und Kiefererkrankungen mit eigenem Röntgenlaboratorium.²² Am 20. April 1922 heiratete er die aus einer angesehenen Wiener Medizinerfamilie stammende Ilse von Frankl-Hochwart (1892–1946).²³

Zu seinen prominenten Patienten gehörten, nach Aussage seiner dritten Frau Susanne (gesch. Beer, geb. Angress), „der ganze bayrischen Adel“, aber auch Philosophen und Schriftsteller wie Oswald Spengler (1880–1936), Bruno Frank (1887–1945) und Thomas Mann (1875–1955).²⁴ Mit Mann korrespondierte Knoche auch nach dessen Emi-



Erich Knoche in seiner Zahnarztpraxis in La Paz

Quelle: privat, mit freundlicher Genehmigung von Irene Beer

gration. Dieser erwähnte ihn mehrfach in seinen Tagebüchern. Im September 1934 besuchte Knoche Mann in der Schweiz.²⁵ Der Schriftsteller notierte: „Zum Tee Dr. Knoche von München und Frau. Interessante Unterhaltung über die Lage in Deutschland.“²⁶ Knoche berichtete ihm von Spenglers Begegnungen mit Hitler und Mussolini sowie Spenglers Einschätzung, dass der „Zusammenbruch des Regimes im Laufe des Winters“ zu erwarten sei.

Während Mann, den literarisch die Faszination am Verfall mit Spengler verband, dessen Sympathien vor allem für den italienischen Faschismus verurteilte,²⁷ nahm Knoche noch 1944 in einem Brief an die Redaktion der Exilzeitschrift „Deutsche Blätter“ Spengler in Schutz: „Ich habe grade (sic!) in den entscheidenden Jahren 1933 bis zu Spenglers Tod 1936 mich seines näheren Umgangs erfreuen dürfen und bin auf Grund vielfacher politischer Gespräche mit ihm der Ueberzeugung, dass sowohl seine Geschichtsauffassung wie besonders seine Einstellung zum Nationalsozialismus ausser von seinen persönlichen Freunden unzutreffend beurteilt wurde und wird.“²⁸ Knoche bot der Schriftleitung einen „kurzen Aufsatz vor allem über seine [Spenglers] innere Beziehung zum Nationalsozialismus“ an.²⁹

Mitte der 1930er-Jahre wurde auch für die Familie Knoche der Alltag in

Deutschland immer schwieriger, wie unter anderem die Polizeiakte seiner Frau Ilse, die bei Besuchen ihrer Eltern in Wien immer wieder mit Passproblemen zu kämpfen hat, verdeutlicht.³⁰ Mit den Nürnberger Rassegesetzen wurde auch sie als jüdisch klassifiziert. Spätestens mit dem „Anschluss“ Österreichs lebte sie wieder in München. Knoche hatte seine Auswanderung erst nach der Reichspogromnacht im Jahr 1938 forciert. Mithilfe des befreundeten Bildhauers Josef Erber (1904–2000) konnte sich Knoche verstecken und der Haft in Stadelheim entkommen.³¹

VON MÜNCHEN NACH LA PAZ

Der Entzug der Approbation zwang ihn, seine Praxis aufzugeben. Im Mai 1939 ließ sich Knoche in München katholisch taufen. Ein sogenanntes Besuchsprotokoll des Ehepaars Cohen, die ein Hilfsnetzwerk für Juden aus München etabliert hatten, aus dem August 1939 dokumentiert seine Bemühungen um ein Visum für Bolivien. Bolivien gehörte zu diesem Zeitpunkt zu den letzten möglichen Fluchtzielen. „Bekommt er das bolivianische Visum nicht“, ist vermerkt, „so will er nur Indien weiterverfolgen.“³² Sein jüngerer Bruder Fritz Alfred Knoche (1886–1942) war zuvor nach Holland geflohen. Er wurde dort 1942 interniert und in Auschwitz ermordet, ebenso wie ein

¹⁶ Knoche, 1931.

¹⁷ Kantorowicz, 1929–1931.

¹⁸ Zeitschrift für Stomatologie 29 (1931), S. 590.

¹⁹ Korkhaus, 1969, S. 389–390.

²⁰ Groß, 2018: 43–44.

²¹ Jäckle, 1988, S. 85–86; Schröck-Schmidt, 1996, S. 131.

²² Stadtarchiv München, Ärztekartei der jüdi-

schen Abteilung, Mitteilung B. Schmidt an U. Ebell vom 22.12.2008.

²³ Hecht, 2016, S. 48.

²⁴ Schreiben Susanne Knoche-Andreß an Gershom Scholem vom 09.08.1976.

²⁵ Wysling, 1998, S. 376.

²⁶ Mann, 1977, S. 518–519.

²⁷ Beßlich, 2014, S. 113.

²⁸ Schreiben Erich Knoche an die Schriftleitung der Deutschen Blätter vom 27. Juni 1944.

²⁹ Ebd.

³⁰ Zit. nach Hecht, 2016, S. 48.

³¹ Schreiben Erich Knoche an Josef Erber vom 23.08.1948.

³² Zahn, 2013, S. 155.

weiterer Bruder, Paul Ludwig, in Riga (1878–1942).

Im Januar 1940 hatte Knoche endlich alle notwendigen Einreisepapiere für die Flucht nach Bolivien. Ilse blieb in Deutschland und übersiedelte nach Wien, musste dort aber untertauchen und überlebte mithilfe befreundeter Familien.³³ Insgesamt konnten für München bisher 34 verfolgte Zahnärztinnen und Zahnärzte recherchiert werden, von denen sich 23 ins Ausland retten konnten, vier nach 1933 verstarben, sechs deportiert wurden, sich zwei in den Tod flüchteten und nur einer überlebte. Von den sechs namentlich bekannten Dentistinnen und Dentisten sowie einer Zahntechnikerin wurden mindestens fünf Opfer des Holocaust.

Knoche überlebte den verheerenden Brand des italienischen Passagierschiffs „Orazio“ im Mittelmeer, bei dem 106 Passagiere, darunter viele Emigranten, ums Leben kamen. Dabei verlor er wichtige Papiere, etwa sein Doktordiplom aus Jena. Seine Bemühungen, Ersatz zu erhalten, hatten während der

NS-Zeit keinen Erfolg.³⁴ Erst 1948 erhielt er eine entsprechende Bestätigung.³⁵

Auf der Überfahrt lernt er seine dritte Ehefrau Susanne kennen, die ebenfalls aus Deutschland geflohen war. Die Voraussetzungen für einen beruflichen Neuanfang waren extrem schwierig. Im Alter von 60 Jahren musste Knoche, in spanischer Sprache, erneut sein zahnärztliches Examen ablegen.³⁶ Es gelang ihm, in La Paz eine Praxis aufzubauen. Auch hier fand er Zeit für wissenschaftliche Abhandlungen.³⁷

MIT 60 LEGTE ER WIEDER DAS EXAMEN AB – AUF SPANISCH

Knoche geriet in der alten Heimat nicht in Vergessenheit. Als er im Jahr 1961 aus familiären Gründen nach München zurückkehrte – sein Stiefsohn war zum Studium nach Deutschland gegangen – war ihm bereits das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland verliehen worden. Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), deren Präsident bereits seit 1937 Gustav Korkhaus war,³⁸ ernannte ihn im selben Jahr zu ihrem Ehrenmitglied.

³³ Hecht, 2016, S. 48.

³⁴ UAJ Best. M, Nr. 502, np.

³⁵ UAJ Best. N, Nr. 79, Bl. 49–50.

³⁶ Jäckle

³⁷ Knoche, Erich, in: Odontoiatria, S. 683–692.

³⁸ Vgl.

³⁹ Groß, Dominik, Dossier 2: Die Präsidenten der DGZMK, die Ehrenmitglieder der zahnärztlichen



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

Dies ist umso bemerkenswerter, als das von den NS-Opfern einzig Alfred Kantorowicz noch diese Ehre einer deutschen zahnmedizinischen Fachgesellschaft erhielt.³⁹

Bis zu seinem Tod 1969 lebte Erich Knoche mit seiner Frau Susanne in der Münchener Hohenzollernstraße. Seinen bolivianischen Pass hat er immer behalten, seine Stiefschwiegertochter Regine Beer zitierte ihn mit den Worten: „Wer weiß, was noch kommt.“ ■

Fachgesellschaften und ihre Rolle im „Dritten Reich“, https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/fp/10_Dossier2_Ehrenmitglieder_DGZMK-Präsidenten.pdf [10.08.2020]

Miele

E R G O N O M I S C H
C U B E X E C O D R Y
Z E I T S P A R E N D
S I C H E R X W I F I
N E U E I N F A C H E
B E D I E N U N G E F
F I Z I E N T C U B E
R T I N T U I T I V E
M E N Ü F Ü H R U N G
Ö K O N O M I S C H X
T O U C H S C R E E N



Cube und Cube X:
Die neuen Kleinsterilisatoren für
Zahnarztpraxen.

Entscheiden Sie sich für mehr Wirtschaftlichkeit: Dank optimierter Reinigungsprogramme, kürzerer Laufzeiten und einer intuitiven Menüführung mit Touch-Display machen unsere neuen Sterilisatoren Cube und Cube X die Aufbereitung und Sterilisation von zahnmedizinischen Instrumenten leichter, sicherer und effizienter als jemals zuvor. miele.de/pro/cube

Miele Professional. Immer Besser.

Mehr erfahren:

Telefon 0800 22 44 644 | www.miele-professional.de

INTERVIEW MIT DEM BEAUFTRAGTEN DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

„Barrierefreiheit sollte auf derselben Stufe stehen wie Brandschutz“

„Für mich geht es nicht um ‚barrierearm‘, es geht um barrierefrei“, stellt Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, klar. Mit einer Rampe allein sei es nicht getan.



Foto: Henning Schacht

JÜRGEN DUSEL

... ist der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Welche Erfolge für Menschen mit Behinderungen sehen Sie bislang in der Zahnmedizin?

Jürgen Dusel: Die Einführung des § 22a war gut und absolut notwendig. Denn Menschen mit Behinderungen haben nicht nur den gleichen Anspruch auf medizinische Versorgung wie Menschen ohne Einschränkungen. Sie haben darüber hinaus nach der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen einen Anspruch auf zusätzliche Leistungen, die sie aufgrund ihrer Behinderung benötigen. Mit dem Paragrafen wurde für sie eine Leistung geschaffen, auf die sich die Menschen berufen können. Die Umsetzung dieser rechtlichen Rahmenbedingungen und die Anwendung liegen nun bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Was muss noch verbessert werden?

Vorbeugen ist immer besser als heilen – es muss noch mehr Prävention möglich gemacht werden. Und der Personenkreis, für den der § 22a gilt, sollte erweitert werden – zum Beispiel durch den Wegfall der Beschränkung auf den GdB und den Bezug von Eingliederungshilfe. Meine Forderung ist, dass noch mehr auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen wird. Konkret sollten auch die Leistungen der Fluoridierung und das Entfernen weicher Belege für sie gratis sein. Klar ist, die Behandlung von Patienten mit Handicap kann aufwendiger sein. Dieser Aufwand sollte auch entsprechend vergütet werden – und zwar nicht mit Pauschalen. Hier brauchen wir individuelle Lösungen.

Was sind dabei die Forderungen an die Politik?

Wir diskutieren viel über Inklusion in der Bildung, vieles ist auch schon umgesetzt worden. Auch die medizinische Versorgung muss inklusiv angegangen werden. Die mangelnde Barrierefreiheit ist ein Qualitätsproblem im Gesundheitswesen. Berührungängste führen zur Vermeidung von Kontakt. Mehr Anreize und das Wissen können diese mindern. Barrierefreiheit ist ein Qualitätsstandard und sollte den gleichen Stellenwert haben wie zum Beispiel der Brandschutz, der überall erbracht werden muss.

Was sind die Forderungen für und an die Zahnärzteschaft?

Damit Inklusion gelingt, muss es vor allem mehr Fortbildungen zum Thema geben. Diese müssten meiner Meinung nach verpflichtend sein, wie in anderen Bereichen auch. Aufklärung und Wissen können beim Abbau von Berührungängsten ein wichtiger Schritt sein. Fast 13 Millionen Menschen in Deutschland mit Handicap bilden eine riesige Patientengruppe. Diese ist sehr heterogen – nicht jeder Patient mit Behinderung sitzt im Rollstuhl. Also muss das Wissen darüber schon in die Ausbildung integriert sein und gehört auch in die Approbationsordnung.

In der Praxis ist es wichtig, dass alle Personen dort einen offenen und selbstverständlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen haben. Dafür sind Fortbildungen und Sensibilisierungstrainings für alle – am besten gemeinsam – am hilfreichsten. Wer



einmal grundsätzlich verstanden hat, was Inklusion wirklich bedeutet, merkt schnell, wie auch das eigene Leben bereichert wird. Denn man lernt die bisherigen „Selbstverständlichkeiten“ zu hinterfragen und die Welt mit anderen Augen zu sehen. Bei konkreten Fragen kann auch die Bundesfachstelle Barrierefreiheit helfen.

Wie kann eine Praxis barriereärmer werden?

Für mich geht es nicht um „barrierearm“. Es geht um barrierefrei! Es geht darum, das Recht auf freie Arztwahl für alle zu sichern – denn dieses Recht gibt es derzeit faktisch für viele Menschen mit Behinderungen nicht. Mit einer Rampe allein ist es da nicht getan. Für Menschen mit Rollstühlen betrifft das zum Beispiel auch eine erreichbare Klingel, einen Fahrstuhl oder die Türbreite. Für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen sind es gute Kontraste, große Schriften und tastbare Markierungen in der Praxis. Von diesen Maßnahmen profitieren auch ältere Menschen. Ein wesentlicher Punkt sind auch die Homepages im Internet, die sehr selten barrierefrei sind, zum Beispiel für blinde Menschen oder

SO WIRD DIE PRAXIS BARRIEREFREI!

digital und analog:

- barrierefreie Homepage – nutzerfreundlich für alle Patienten
- Online-Terminvergabe
- Info-Flyer/Grafiken in großer Schrift, einfacher Sprache, Blindenschrift
- Induktionsschleifenanlagen

Räumlichkeiten:

- erreichbare Klingel
- Rampe
- Fahrstuhl
- breite Türen
- Lichtkontraste/Lichtsignale
- tastbare Markierung in der Praxis

Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Menschen mit Lernbeeinträchtigungen wiederum brauchen in erster Linie Informationen in leichter Sprache und eine für sie verständliche Ansprache, während Menschen mit Hörbeeinträchtigungen schriftliche Informationen oder Induktionsschleifenanlagen benötigen. Für letztere ist es auch wichtig, Terminvereinbarungen online zu treffen.

Barrierefreiheit heißt aber auch: Bereitschaft und Offenheit für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen. Ich meine ganz konkret die Empathie für sie und ihre Belange in Form von Zeit, Wissen und Geduld. Der erste Berührungspunkt ist dann der Praxisempfang. Hier sollten Mitarbeitende vertreten sein, die auf die besondere Patientengruppe vorbereitet sind. Barrierefreiheit hat eine tiefe soziale Dimension. Auf das Verständnis kommt es an!

Was sind die größten Hindernisse in einer Zahnarztpraxis für Menschen mit Behinderung?

Ich schätze, das sind die Vorbehalte und Berührungängste. Der Umgang mit Menschen mit Behinderung sollte daher etwas Alltägliches werden. Durch Fortbildung, Lehre und auch Kooperationen kann das gelingen. Gemeinsame Erfahrungen und geteilte Erlebnisse unterstützen das. Ein sehr erfolgreiches Beispiel dafür sind die Special Olympics als Sportbewegung auf nationaler und internationaler Ebene. Die Zurückhaltung kann das Problem, dass diese Patienten nicht wie „normale“ Patienten in den Praxen empfangen werden, noch verstärken.

Barrierefreiheit beginnt im Kopf und führt dann natürlich über entsprechende Anpassungen in der Praxis zum Erfolg. Aufgabe der Politik ist es, für mehr Klarheit hinsichtlich der vergütungsrechtlichen Grundlagen zu sorgen.

Die Fragen stellte Laura Langer.



Agil,
schnittfreudig
und hungrig.
Procodile.



GEFÄLSCHTE UND UNECHTE BEWERTUNGEN

Bundeskartellamt sieht Portalbetreiber in der Pflicht

Das Bundeskartellamt hatte im Juni Nutzerbewertungen untersucht und mehr Verantwortung von den Portalbetreibern gefordert. Anschließend änderte jameda sein Prozedere – laut eigener Aussage aber nicht als Reaktion darauf.

Alle – auch kostenlos – bei jameda registrierten Ärzte erhalten seit Ende Juli eine E-Mail über den Eingang und den Inhalt einer neuen Patientenbewertung, bevor diese veröffentlicht wird. Mit der pauschalen Rüge des Bundeskartellamts hat diese Änderung laut jameda aber nichts zu tun.

Unsere Ermittlungen zu Nutzerbewertungen im Internet zeigen vor allem eines: Portale und Plattformen müssen für die von ihnen dargestellten Bewertungen deutlich mehr Verantwortung übernehmen“, teilte der Präsident des Bundeskartellamts, Andreas Mundt, im Juni mit. Dazu gehörten vor allem eine zielgenaue Filterung der abgegebenen Bewertungen und die Zulassung gekennzeichnete und damit für den Verbraucher erkennbarer Produkttests.“

„Viele Verbraucher vertrauen bei der Suche nach einem Produkt, einem Arzt oder einer Reise im Internet auf die Bewertungen anderer Nutzer“, führte Mundt aus. „Wenn die angezeigten Bewertungen aber gar nicht von echten Nutzern stammen, inhaltlich beeinflusst oder durch die Portale verzerrend gefiltert werden, können Verbraucher getäuscht werden und eine falsche Entscheidung treffen.“

EINE AUTOMATISCHE VORAB-PRÜFUNG REICHT NICHT AUS

Das Bundeskartellamt hatte in seiner Sektoruntersuchung die Funktionsweise von Bewertungssystemen untersucht, die Interessenlagen der verschiedenen Marktteilnehmer analysiert, eine Kategorisierung der in der Praxis relevanten Problembereiche vorgenommen sowie sachgerechte Lösungsansätze formuliert.

Die Untersuchung der Bewertungssysteme ergab große Unterschiede im Hinblick auf die Vorgehensweise der verschiedenen Portale bei der Erfassung, der Filterung und der Darstellung von Bewertungen. Nur einzelne Portale setzen spezifische Filter zur Identifizierung von gefälschten Bewertungen ein und sanktionieren diese auch systematisch. Die meisten nehmen hingegen nur eine automatische oder eine manuelle Vorab-Prüfung auf Schimpfworte, Werbung oder Datenschutzverstöße vor und beschränken sich auf die nachträgliche Überprüfung der als kritisch gemeldeten Bewertungen, urteilt das Bundeskartellamt.

Die Untersuchung zeigt laut Bundeskartellamt, dass zwar ein Großteil der Verbraucher Nutzerbewertungen lesen will, aber nur wenige selbst Bewertungen schreiben. Da das

EMPFEHLUNGEN DES BUNDESKARTELLAMTS

Das Bundeskartellamt kann nach Feststellung der identifizierten Probleme nur an die Portalbetreiber appellieren, da es in Deutschland keinen behördlichen Verbraucherschutz gibt. Es gibt folgende Empfehlungen:

- Für Bewertungen, bei denen das Produkt in Wahrheit gar nicht genutzt wurde, oder für inhaltlich beeinflusste Bewertungen sollten die Portale in die Pflicht genommen werden, damit solche Bewertungen unterbleiben. Dafür müssen spezifische Vorab-Prüfungen und Filtertechnologien verwendet werden. Einzelne Portale führen solche Prüfungen bereits durch.
- Bewertungen werden zum Teil durch die kostenlose Überlassung eines Produkts für einen Test oder durch andere Anreize initiiert. Solche Bewertungen können in der Regel durchaus einen Nutzen für die Verbraucher haben, sie müssen aber insbesondere auf Handelsplattformen als solche gekennzeichnet sein, damit der Verbraucher die Bewertung richtig einordnen kann.
- Auf einigen Portalen führen die existierenden Bewertungssysteme zu einer verzerrten Darstellung des tatsächlichen Meinungsbildes, etwa dadurch, dass die Abgabe einer positiven Bewertung für den Nutzer technisch deutlich einfacher zu bewerkstelligen ist als eine negative Bewertung. Auch bei nachträglichen Überprüfungen von Bewertungen kann es zu Verzerrungen kommen, da mehr negative als positive Bewertungen aufgrund von entsprechenden Beschwerden überprüft und entfernt werden. Abhilfe könnten hier verbesserte Bedingungen für die Prüfung der Authentizität der Bewertungen schaffen.



Interesse der Portale an Nutzerbewertungen sehr hoch ist, kommt es somit zu einer „Angebotslücke“ bei den Bewertungen. „In dieser Lücke bewegt sich das Geschäftsfeld der Bewertungsvermittler, deren seriöse Vertreter allerdings zunehmend von unseriösen ‚5-Sterne-Garantie‘-Angeboten in den sozialen Netzwerken verdrängt werden“, berichtet die Behörde.

UNSERIÖSE BEWERTUNGSVERMITTLER STOßEN IN DIE ANGEBOTSLÜCKE

Mundt: „Das Problem von Fake-Bewertungen wird oft mit Bewertungen, die von Computerprogrammen oder von Dienstleistern erstellt wurden, gleichgesetzt. Diese Pauschalisierung wird dem tatsächlichen Spannungsfeld der Interessenlagen und den unterschiedlichen Geschäftsmodellen der Portale nicht gerecht. Beispielsweise können seriöse Bewertungsvermittler durchaus einen Beitrag für die Erstellung von Bewertungen leisten. Es muss vielmehr darum gehen, für den Verbraucher Transparenz zu schaffen, ob Bewertungsvermittler eingeschaltet waren, um damit die schwarzen Schafe von den seriösen Vermittlern zu trennen.“

Gut vier Wochen später änderte das Arztbewertungsportal jameda – nach eigenen Angaben völlig unabhängig vom Bericht des Bundeskartellamts (siehe Interview rechts) – sein Prüfverfahren für Erfahrungsberichte von Patienten. Alle – auch kostenlos registrierte – Ärzte erhalten seitdem eine E-Mail über den Eingang und den Inhalt einer neuen Patientenerfahrung, bevor diese auf ihrem Profil veröffentlicht wird, teilte jameda mit.

In einer 24-stündigen Frist könne der Arzt anschließend aus drei Möglichkeiten wählen, um auf den Patientenbeitrag zu reagieren: „Der Arzt kann den Beitrag direkt ohne Wartefrist veröffentlichen, diesen kommentieren oder er meldet ihn dem jameda-Qualitätsmanagement zur weiteren Prüfung.“ Diese drei Reaktionsmöglichkeiten hätten Ärzten schon immer zur Verfügung gestanden – konnten bisher aber erst nach der Veröffentlichung eines Beitrags genutzt werden, betont jameda. ■

INTERVIEW MIT ELKE RUPPERT, LEITUNG
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION JAMEDA GMBH

„IM BERICHT FINDET SICH KEIN HINWEIS AUF MISSTÄNDE BEI JAMEDA“

Wie bewertet jameda die Ergebnisse der Sektoruntersuchung des Bundeskartellamts?

Elke Ruppert: Wir haben die Durchführung der Sektoruntersuchung durch das Bundeskartellamt begrüßt. [...] Auch die nun vorliegenden Ergebnisse sehen wir grundsätzlich positiv. Der Bericht fordert vor allem, dass Portale mehr tun sollten, um die Authentizität von Bewertungen sicherzustellen.

jameda ist mit seinen Verfahren seit Langem Vorreiter in diesem Bereich – zum Beispiel aufgrund der nach unserem Kenntnisstand einmaligen SMS-Prüfung, aufgrund des sorgfältigen Prüfprozesses infolge der Meldung eines Berichts, aufgrund der regelmäßigen Befragungen der Verfasser von Patientenbeiträgen oder auch aufgrund unseres Vorgehens gegen gekaufte Bewertungen. Darüber hinausgehende Maßnahmen, die der Bericht des Kartellamts vorschlägt, greifen wir zusätzlich gerne auf beziehungsweise setzen wir ohnehin bereits um.

Hat jameda eine Stellungnahme zu dem Konsultationspapier abgegeben?

Ja, wir waren in die Untersuchung eingebunden und haben nun auch unsere Stellungnahme zum vorliegenden Bericht abgegeben. Nach unserer Überzeugung trägt die Untersuchung dazu bei, das komplexe Thema übersichtlicher zu machen, differenziert Probleme zu benennen und Lösungsansätze darzustellen – das begrüßen wir sehr und freuen uns, dass wir dabei mitwirken konnten.

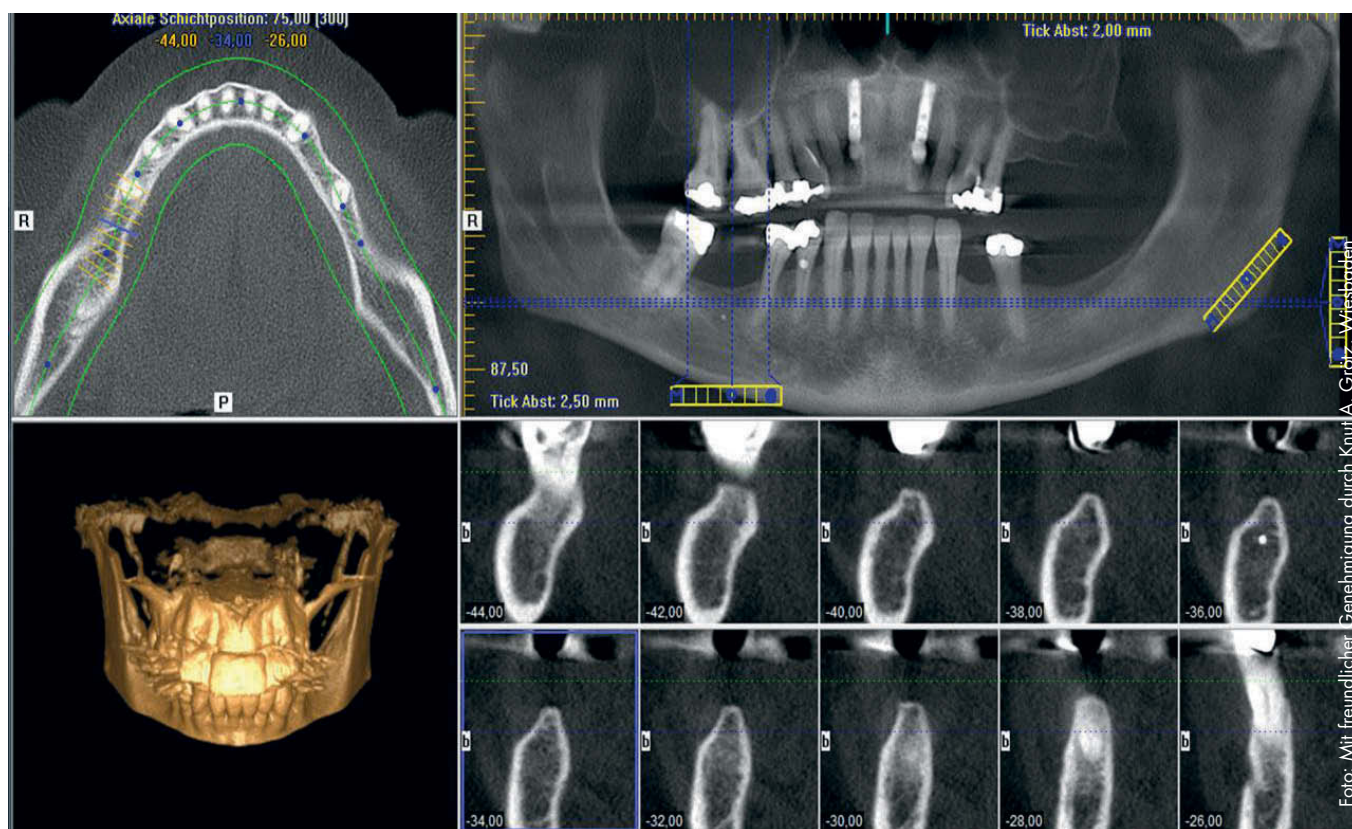
Inwieweit ist die Änderung, dass registrierte Ärzte Bewertungen künftig 24 Stunden vor Veröffentlichung einsehen können, eine Reaktion von jameda auf vom Bundeskartellamt im Untersuchungsbericht angemahnte Missstände?

Zunächst möchten wir ausdrücklich herausstellen: Im gesamten Bericht findet sich kein Hinweis auf Missstände bei jameda. [...] Das Angebot Ärzten, Zahnärzten und Therapeuten vor dessen Veröffentlichung über den Eingang eines Patientenbeitrags zu informieren, hat mit dieser Untersuchung nichts zu tun. Mit diesem Angebot setzen wir einen Wunsch um, der im Dialog mit Ärzten und Zahnärzten an uns herangetragen wurde.

Gilt diese Änderung auch für Ärzte, die keines der kostenpflichtigen Produktpakete gebucht haben?

Ja, dieses Angebot gilt auch für Ärzte, die kein kostenpflichtiges Premium-Paket nutzen. Zahnärzte müssen sich lediglich kostenlos registrieren, damit wir sie per E-Mail anschreiben können.

Die Fragen stellte Marius Gießmann.



DVT zur Ortung eines enossalen Fremdkörpers Regio 046 im rechten Unterkiefer. Freundsituation distal 25 im linken Oberkiefer und 35 im linken Unterkiefer zur Differenzial-Therapie der prothetischen Versorgung.

S3-LEITLINIE

Implantate bei Patienten mit Immundefizienz

Fabian Duttenhoefer, Marc Anton Fuessinger, Yasmin Beckmann, Rainer Schmelzeisen, Martin Boeker, Knut A. Groetz

Bei immundefizienten Patienten müssen die zugrunde liegenden Erkrankungen in die Entscheidungsfindung über zahnmedizinische Behandlungen einbezogen werden. Umso mehr, wenn der Erfolg der Behandlung maßgeblich von einem funktionierendem Immunsystem abhängig ist. Die vorliegende Leitlinie gibt evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zur Indikationsfindung und zum Therapiemanagement von dentalen Implantaten bei immundefizienten und immunsupprimierten Patienten.

Dentale Implantate sind ein fester Bestandteil der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Neben der Rehabilitation der physiologischen Kaufunktion und erhöhter Lebensqualität haben dentale Implantate einen positiven Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand [Vogel et al., 2013]. Grundvorausset-

zung für eine erfolgreiche Therapie ist die knöcherne Einheilung der inserierten Implantate (Osseointegration). Diese hängt maßgeblich von einem adäquat funktionierendem Immunsystem ab. Darüber hinaus reguliert das Immunsystem die postoperative Wundheilung und hat einen wichtigen Einfluss auf eine mögliche spätere Periimplantitis-

neigung. Immundefiziente Patienten haben somit ein besonders erhöhtes Risikoprofil.

Angesichts der demografischen Entwicklung mit einer höheren Lebenserwartung und einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung ist ein Anstieg an Patientenzahlen mit Immun-

defizienz und dem Wunsch nach implantatgetragenen Zahnersatz zu beobachten. Vor dem Hintergrund sich stetig verbessernder immunsuppressiver Langzeittherapien ist auch künftig mit einer deutlichen Zunahme dieses Patientenkollektivs zu rechnen [Ali et al., 2019; Jacobson et al., 1993; Lerner et al., 2016].

Bei der Entscheidungsfindung, ob dentale Implantate bei immundefizienten Patienten indiziert sind, muss berücksichtigt werden, dass es sich dabei um ein sehr heterogenes Patientenkollektiv mit unterschiedlich ausgeprägten Einschränkungen des Immunsystems handelt. Für die Praxis bedeutet dies einen hohen Unsicherheitsfaktor hinsichtlich der Indikationsstellung und des damit verbundenen Behandlungsablaufs – der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge des Eingriffs.

Zur besseren Übersicht lassen sich drei Gruppen zur Einteilung der Immundefizienz bilden:

1. Primäre, angeborene Immundefizienz – hierzu liegt leider nicht ausreichend Literatur vor, die eine Bewertung des Einflusses der Grunderkrankung auf das Überleben dentaler Implantate zulässt.
2. Sekundäre, erworbene Immundefizienz, zum Beispiel eine HIV-Infektion (Die Grunderkrankung Diabetes mellitus hat ebenfalls immunmodulatorische Einflüsse, wird in dieser Arbeit jedoch nicht mit aufgeführt. Hierzu sei an dieser Stelle auf die Leitlinie Zahnimplantate bei Diabetes mellitus – AWMF-Registernummer 083-025 – verwiesen.)
3. Sekundäre, medikamenteninduzierte Immunsuppression, zum Beispiel durch Steroide (Cortison)

AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

Untersuchungen innerhalb der letzten zehn Jahre verdichten die Hinweise für eine stetige Zunahme der Häufigkeit von Autoimmunerkrankungen [Lerner et al., 2016]. Heute wird in Europa und Nordamerika eine Prävalenz von bis zu 12,5 Prozent angenommen [Jacobson et al., 1993; Lerner et al., 2016]. Folglich ist von einer wachsenden Anzahl an Patienten mit Autoimmunerkrank-

heiten und dem Wunsch nach Zahnimplantaten zu rechnen. Die Ursache für den Abbau der immunologischen Toleranz gegenüber körpereigenen Molekülen, die sukzessive zu einer Immunantwort und später unterschiedlichen Formen von Autoimmunerkrankungen führt, ist nicht vollständig bekannt [Smith et al., 1999]. Sozioökonomische, genetische und umweltbedingte Faktoren sowie bestimmte Arten von Infektionen werden als Autoimmunreaktion-auslösende Faktoren diskutiert.

Autoimmunerkrankungen treten gehäuft bei Frauen auf. Diese stellen mit 75 Prozent die dominierende Gruppe innerhalb des Patientenkollektivs der an Autoimmunerkrankungen leidenden Patienten [Jacobson et al., 1993]. In einer systematischen Übersichtsarbeit wurde der Einfluss von Autoimmunerkrankungen und deren Therapie auf die Überlebensraten dentaler Implantate untersucht. Im Ergebnis zeigte sich ein deutlicher Trend zu weiblichen Patienten, die 98 Prozent des Patientenkollektivs umfassten. Auffällig war eine häufig vorkommende Koexistenz verschiedener Autoimmunerkrankungen wie beispielsweise die Kombination von rheumatoider Arthritis und Sjögren-Syndrom oder Dermatomyositis sowie die Kombination von oralen Lichen planus und Sjögren-Syndrom.

Bezogen auf die Behandlungsmodalitäten von Autoimmunerkrankungen (Rheumatoide Arthritis, Polymyalgia rheumatica, Pemphigus vulgaris, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom und Systemischer Lupus Erythematodes) wurde vorwiegend eine Form von Steroidmedikation wie Prednison oder andere Glucocorticoidderivate zur Therapie eingesetzt. Es wurde weder eine Auswirkung des Medikaments noch der zugrunde liegenden Autoimmunerkrankung auf das Implantatüberleben festgestellt [Duttenhoefer, 2019].

Prinzipiell sollte aufgrund des möglichen Risikos einer malignen Transformation der oralen Manifestation der zugrunde liegenden Erkrankungen auf eine stringente Implantatnachsorge geachtet werden. So gibt es Hinweise, dass die sehr seltenen periimplantären



DR. MED. DR. MED. DENT. FABIAN DUTTENHOEFER

Praxis MKG am Ziegelturn
Am Ziegelturn 11, 63571 Gelnhausen
fd@mkg-gelnhausen.de
und

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Foto: Conny Ehm Photography



DR. MED. DR. MED. DENT. MARC ANTON FÜSSINGER

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Foto: Medienzentrums Uniklinik Freiburg



YASMIN BECKMANN

Zahnarztpraxis Dr. Beckmann
Badstr. 2, 77871 Renchen
und

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Foto: privat

CHECKLISTE ZUR RISIKOSTRATIFIZIERUNG (NIEDRIGES RISIKOPROFIL):

- ✓ Grunderkrankung chronisch oder inaktive Phase
- ✓ stabil eingestellte immunsuppressive Medikation
- ✓ adäquate Mundhygiene
- ✓ Fokussanierung vor Implantation
- ✓ klinisch und radiologisch regelrechte Hart- und Weichgewebsheilung
- ✓ keine Augmentation vor Implantation notwendig
- ✓ perioperative systemische Antibiotika-Prophylaxe
- ✓ konventionelle Belastung (> 2 Monate Einheilungszeit)
- ✓ prothetische Konzepte mit günstiger Hygienefähigkeit
- ✓ individuell-risikoadaptierte und strukturierte Nachsorge

Karzinome auffällig häufig bei Patienten mit Oralen Lichen planus auftreten [Moergel et al., 2014].

SONDERFALL MORBUS CROHN

Die chronisch entzündliche Darm-erkrankung Morbus Crohn betrifft hauptsächlich den Magen-Darm-Trakt und hat auch direkten Einfluss auf die orale Mukosa. Die autoimmunen Entzündungsreaktionen werden durch Antigen-Antikörper-Komplexe ausgelöst, weshalb immunsuppressive und entzündungshemmende Medikamente zum Behandlungsspektrum gehören.

Hinsichtlich der Therapie von Morbus-Crohn-Patienten mit dentalen Implantaten konnte in Studien über Frühversagen eine Korrelation zwischen Implantatverlust und Morbus Crohn beobachtet werden [Alsaadi et al., 2007a; Alsaadi et al., 2007b; van Steenberghe et al., 2002]. Diese Ergebnisse wurden in weiteren Studien aus 2007 und 2008 statistisch belegt. Die Ursachen

für die kumulative Inzidenz des frühen Implantatverlusts bei Morbus-Crohn-Patienten werden wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Bisher konnte gezeigt werden, dass Antigen-Antikörper-Komplexe die Osseointegration dentaler Implantate durch Autoimmunreaktionen im Bereich des Knochen-Implantat-Kontakts beeinflussen können [Quirynen et al., 2002]. Auch eine im Verlauf des Morbus Crohn häufig auftretende Mangelernährung führt möglicherweise zu einer mangelhaften Knochenheilung rund um dentale Implantate [Esposito et al., 1998].

HIV

In den letzten 30 Jahren entwickelte sich die HIV-Infektion und nachfolgend das Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) von einer Epidemie mit verheerender Schwächung der Patienten unter der heutigen Therapie zu einer stabilen, chronischen Krankheit. Dem folgend steigt die Anzahl von Patienten in verschiedenen Krankheitsstadien, die eine implantatbasierte dentale Rehabilitation wünschen.

Im Vergleich zu gesunden Patienten zeigten sowohl HIV-seropositive Patienten mit einer CD4-Zellzahl > 200 Zellen/ μ l als auch Patienten in einem stark immungeschwächten Zustand mit einer CD4-Zahl von weniger als 200 Zellen/ μ l keine signifikanten Unterschiede nach Implantatinserktion hinsichtlich Heilungsreaktion, Infektionsrate oder postoperativen Komplikationen. Weiterhin konnten keine höheren Implantatverlustraten beobachtet werden [Campo et al., 2007; Kolhatkar et al., 2012; Lin et al., 2014]. Folglich gab es keine Hinweise auf eine direkte Beziehung zwischen dem Risiko postoperativer Infektionen nach Implantatversorgungen und der CD4-Zahl [Gherlone et al., 2015; May et al., 2016; Stevenson et al., 2007].

In 75 Prozent der analysierten Studien fanden unterschiedliche Formen der Antibiotikatherapie bei der Implantatchirurgie Anwendung. Die prophylaktische Antibiotikagabe hatte keinen Einfluss auf das Risiko postoperativer Infektionen, reduzierte aber nachweislich das Risiko eines Implantatversagens [Ata-Ali et al., 2014; Keenan et al., 2015]. Zusammenfassend wurde in einer systematischen Übersicht bei

HIV-positiven Patienten die Antibiotikatherapie als einer der Haupteinflussfaktoren bei der Analyse der Osseointegration von Zahnimplantaten angegeben [Ata-Ali et al., 2015].

CHEMOTHERAPIE

In der modernen Krebsbehandlung ist die Chemotherapie nach wie vor eine der tragenden Säulen. Bis heute steigt die Zahl der zugelassenen antineoplastischen Arzneimittel, insbesondere durch die Diversifikation der Medikamente, die immer spezifischer auf bestimmte Krebsarten abzielen. Es ist somit nicht möglich, alle Mechanismen der biologischen Wirkung von Chemotherapien hinsichtlich ihres Einflusses auf dentale Implantate zu untersuchen. Dementsprechend ist die potenzielle Auswirkung von Chemotherapeutika auf die Osseointegration, einem der wichtigsten Parameter der erfolgreichen Implantattherapie, nur in wenigen Studien untersucht.

Bei bereits vorbestehenden Implantaten gibt es Hinweise darauf, dass Chemo-



**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT.
RAINER SCHMELZEISEN**

Universitätsklinikum Freiburg,
Department für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Foto: Medienzentrum Uniklinik Freiburg



PROF. DR. MED. MARTIN BOEKER

Institut für Medizinische Biometrie und
Statistik (IMBI), Universitätsklinikum
Freiburg, Medizinische Fakultät,
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg
Foto: Harriet Sommer

therapien eine Vielzahl von negativen Auswirkungen wie Mukositiden, schmerzhafte periimplantäre Infektionen sowie systemische Effekte wie Fieber und Sepsis haben können. Diese berichteten Nebenwirkungen wurden jedoch vorwiegend bei Blatt- und subperiostalen Implantaten beobachtet, die kaum noch Verwendung finden [Karr et al., 1992].

Aufgrund der schwerwiegenden Grunderkrankung bei Chemotherapie ist eine strenge Risikostratifizierung mit interdisziplinärem Ansatz in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Onkologen zu empfehlen.

IMMUNSUPPRESSION NACH ORGANTRANSPLANTATION

Die Zahl der Empfänger von Organtransplantaten steigt im Zuge des medizinischen Fortschritts. In der Regel sollten vor jeder Organtransplantation die Empfänger-Patienten dental saniert

werden, um die Rate an postoperativen Infektionen zu verringern. Häufig ergibt sich im Nachgang an eine erfolgreiche Transplantation die Notwendigkeit der kaufunktionellen Rehabilitation von Patienten, die multiple Zahnentfernungen vor der Transplantation erhalten hatten [Perdigão et al., 2012; Rustemeyer und Bremerich, 2007]. Die behandelnden Zahnärzte, Oral- und Kieferchirurgen erleben häufig den geäußerten Patientenwunsch nach einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

In mehreren Studien konnte keine nachweisbare Wirkung der verschiedenen Posttransplantationsprotokolle und deren unterschiedlichen Immunsuppressionsregime inklusive Steroide und immunmodulierender Medikamente (Tacrolimus, Sirolimus, Cyclosporin und Mycophenolat) auf die Implantatüberlebensrate gezeigt werden.

Limitierend für die Schlussfolgerung sind fehlende randomisierte kontrollierte Studien. In Bezug auf die ermittelten Ergebnisse der benannten Studien konnten jedoch keine Einschränkungen für die Therapie mit dentalen Implantaten ermittelt werden.

Die Implantatinsertion sollte nur nach Absprache mit dem behandelnden Transplantationsmediziner, speziell im Hinblick auf eine prophylaktische/prolongierte Antibiotikatherapie, durchgeführt werden.

Die **praxisorientierte Handlungsempfehlung** und **Checkliste zur Risikostratifizierung** (Kasten links) für die Indikationsstellung und das Therapiemanagement dentaler Implantate bei immundefizienten Patienten basiert auf der aktuellen S3-Leitlinie „Dentale Implantate bei Patienten mit Immundefizienz“.

Euronda
Pro System

E10



Euronda[®]
Pro System
www.euronda.de

Alles für die wichtige Sterilisation

Jetzt kennenlernen
und testen!



PRAXISORIENTIERTE HANDLUNGSEMPFEHLUNG

1. Indikationsstellung

Der zum Zeitpunkt der Indikationsstellung bestehende medizinische Status des Patienten hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Erfolgsrate von Zahnimplantaten. Im Umkehrschluss muss berücksichtigt werden, dass die geplante Implantatinsertion die Gesundheit des Patienten nicht gefährdet [Hwang et al., 2006]. Somit sollte zunächst bei allen Patienten mit Indikation für dentale Implantate und einer Autoimmunerkrankung, Immundefizienz oder Immunsuppression das individuelle Implantatverlust- und Komplikationsrisiko evaluiert werden.

Primär sollte der Ausschluss eines akuten Status der Grunderkrankung sowie lokaler oder systemischer Kontraindikationen erfolgen. Die weitere Therapieplanung sollte idealerweise im interdisziplinären Austausch (Internisten, Rheumatologen, andere fachspezifische Disziplinen) stattfinden.

2. Präoperative Vorbehandlung und Diagnostik

Zur Reduktion des Infektionsrisikos und zur Sanierung bereits bestehender Infektionsherde sollten die hierzu notwendigen Eingriffe vor Implantationen durchgeführt werden. Einen ersten Hinweis auf die Funktion des Immunsystems kann hierbei die Wundheilung geben.

Neben der radiologischen Diagnostik sollten die ermittelten klinischen Befunde, die mögliche Hinweise auf eine Kompromittierung der Weichgewebsheilung, des Knochenumbaus oder der Knochenneubildungsrate geben, in die Risikoevaluation der Indikationsstellung einfließen. Die prothetische Evaluation (Prognose der Restbeziehung, Benefit einer Pfeilvermehrung oder Tegumententlastung) erfolgt wie bei gesunden Patienten.



PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. KNUT A. GRÖTZ

Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
in der Burgstrasse, Tagesklinik für
MKG-Chirurgie, plastische Operationen
Prof. Dr. Dr. Grötz, Dr. Dr. Kleis,
PD Dr. Dr. Moergel & Kollegen
Burgstr. 2-4, 65183 Wiesbaden

und
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, HELIOS Dr. Horst Schmidt
Kliniken Wiesbaden,
Akademisches Lehrkrankenhaus
Universitätsklinikum Mainz

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Foto: Bostelmann

3. Implantatprognose

Bezogen auf eine Nachbeobachtungszeit von mindestens 24 Monaten zeigen die Literaturdaten, mit Ausnahme der Morbus-Crohn-Patienten, keine relevanten Unterschiede zu Patienten ohne Immunsuppression.

4. Augmentationsnotwendigkeit

Kiefer-Augmentationen gehen mit erhöhten Anforderungen an knöchernes Empfängerewebe einher. Bei Immunsuppression/Immundefizienz ist davon auszugehen, dass eine adäquate Immunantwort des Empfängerewebs bei Wundheilung systemisch vermindert ist [Hartmann et al., 2016; Mitra, 2011; Okamoto et al., 2017].

5. Aufklärung des Patienten

Vor einer geplanten Implantatinsertion sollten immundefiziente Patienten zusätzlich zur Routineaufklärung über individuelle krankheitsbedingte Komplikationsrisiken (zum Beispiel schlechtere Implantatprognose bei Morbus-Crohn-Patienten) bis hin zum

Implantatverlust aufgeklärt werden. Weiterhin sollte über die Dringlichkeit einer individuell-risikoadaptierten und strukturierten Nachsorge und deren mögliche Folgekosten aufgeklärt werden.

6. Perioperatives Management

Die in den Studien beobachteten niedrigen Komplikationsraten/Implantatverlusttrisiken wurden alle bei Patienten mit perioperativer systemischer Antibiotikaphylaxe erreicht.

7. Implantatinsertion

Sowohl sub- als auch transmukosale Einheilung ist möglich. Eine Empfehlung, welche Einheilung zu bevorzugen ist, kann aus der Literatur nicht abgeleitet werden. Da die Knochenumbau- und die Neubildungsrate unter Immunsuppression verringert sind, ist eine Sofort- oder Frühbelastung kritisch zu bewerten; gleiches gilt für die Sofortimplantation.

8. Prothetische Versorgung

Bezüglich der individuellen prothetischen Versorgung der Patienten mit Immundefizienz oder Immunsuppression gibt es in der Literatur keine belastbaren Daten. Vor dem Hintergrund erhöhter Anforderungen an das periimplantäre Weichgewebe aufgrund des nicht adäquat funktionierenden Immunsystems sollten prothetische Konzepte mit guter Hygienefähigkeit und gegebenenfalls eine tegumentale Entlastung angestrebt werden.

9. Nachsorge

Ein wesentlicher Aspekt der langfristig erfolgreichen Implantattherapie ist die regelmäßige Nachsorge. Bezogen auf Patienten mit Immundefizienz sollte diese individuell und unter Berücksichtigung der Grunderkrankung festgelegt und regelmäßig durchgeführt werden. Weiterhin erscheint es ratsam, Patienten während akuter Phasen der Immundefizienz zusätzlich nachzuvorsorgen. ■

ZM-LESERSERVICE

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

Der Goldstandard
der Wasserhygiene



JAHRE
BLUE SAFETY
2010–2020
#ilovewater



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Mit **SAFEWATER** und **rechts-sicherer Wasserhygiene**: Geld sparen, vor Infektionen schützen und Patienten gewinnen.

Jetzt hygienisch durchstarten und ein **iPad Pro geschenkt** bekommen!*



100x
iPad Pro 12,9"
+ Apple Pencil



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

Vereinbaren Sie Ihren
persönlichen Beratungstermin:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Goldstandard



0171 991 00 18



Vor Ort oder per Video-Beratung

*Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1 x Apple iPad Pro 12,9" 256 GB Wi-Fi + Cellular und 1 x Apple Pencil (2. Generation).

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

Rechtliche Orientierung schaffen: Patientenrechte – Versichertenansprüche – Konfliktfälle

Regine Chenot

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben den vierten Bericht zur zahnärztlichen Patientenberatung veröffentlicht. Mit über 33.000 Beratungen blieben die Beratungsstellen von Kammern und KZVen auch im Jahr 2019 mit großem Abstand die meistgesuchte Anlaufstelle für die Patienten – die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD) verbuchte im gleichen Zeitraum 4.763 Beratungen zu zahnärztlichen Themen.

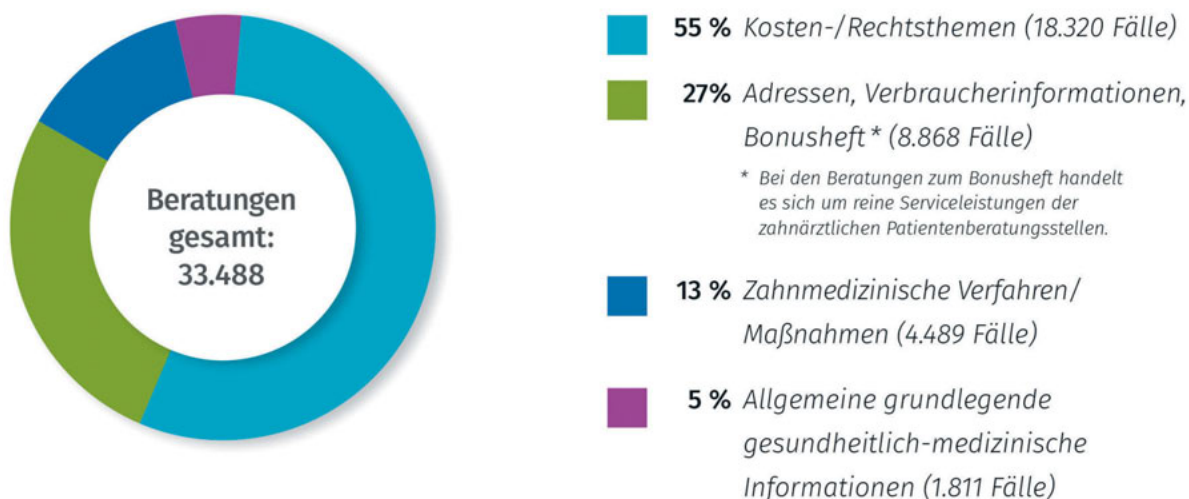
Beim ersten Anruf geht es den meisten Patienten um eine Orientierungshilfe. Sie haben Bekanntschaft mit verschiedenen Akteuren und Institutionen gemacht und wollen zu zahnmedizinischen, finanziellen oder rechtlichen Fragen beraten werden. So wird die zahnärztliche Patientenberatung als Lotse in Sachen Zahngesundheit, als Experte für Fragen zur zahnmedizinischen Versorgung und als Vermittler bei Problemen gesucht.

Seit dem 1. Januar 2016 wird die zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland mithilfe einer einheitlichen webbasierten Software dokumentiert. Die Beratungsstellen erfassen dabei neben dem jeweiligen Thema und Ergebnis der Beratungskontakte auch anonymisiert weitere Daten wie Alter, Geschlecht und Versicherungsstatus der Ratsuchenden. Am Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) erfolgte mittlerweile zum vierten Mal eine wissenschaftliche Auswertung der stan-

dardisierten Datensätze, dabei wurden alle im Jahr 2019 abgeschlossenen Beratungsdokumentationen herangezogen.

Der Bericht gliedert sich in drei Teile: Teil 1 enthält die Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung. Teil 2 fasst die Erfahrungen der Patientenberater, die mittels qualitativer Gruppendiskussionen gewonnen wurden, zusammen. Teil 3 spiegelt den Prozess der Auswertung der Evaluationsergebnisse durch

Anlässe und Themen der Beratungen im Überblick



Grafik 1

Quelle: Bericht „Zahnärztliche Patientenberatung 2019“

Spitzenvertreter der zahnärztlichen Ständesorganisationen. Seit 2018 kommen Spitzenvertreter von BZÄK und KZBV einmal im Jahr zu einem moderierten Qualitätsdialog zusammen, um die Anliegen der Ratsuchenden nach einem strukturierten Verfahren zu diskutieren und Lösungsansätze mit Blick auf aktuelle Belange des Versorgungsgeschehens zu entwickeln. Auf diese Weise fließen die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten unmittelbar in die standes- und gesundheitspolitische Diskussion ein.

ECKDATEN

- Die Patientenberatungsstellen dokumentierten im Jahr 2019 33.488 Beratungen – ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr (35.532 Beratungen). Die meisten Ratsuchenden (86 Prozent) waren gesetzlich krankenversichert, circa sechs Prozent hatten eine private Vollversicherung. Diese Quoten entsprechen in etwa den Anteilen in der Allgemeinbevölkerung.
- Die Beratungsgespräche wurden überwiegend telefonisch durchgeführt (73 Prozent). Unmittelbar problemlösend verliefen 76 Prozent aller Beratungen – der hohe Anteil an sofortiger Problemlösung konnte damit im Vergleich zu den Vorjahren auf einem stabilen Niveau gehalten werden. Viele Ratsuchende benötigen offensichtlich insbesondere erläuternde Sachauskünfte zu rechtlichen Themen wie auch zu Leistungsansprüchen.
- Knapp ein Fünftel der Ratsuchenden (19 Prozent) wurden mit ihren Anliegen im Rahmen der Beratung an die zuständigen Stellen weiterverwiesen. Diese sind beispielsweise der behandelnde Zahnarzt, der Kostenträger oder die zuständige Zahnärztekammer beziehungsweise Kassenzahnärztliche Vereinigung. Bei rund acht Prozent der Ratsuchenden hat die Beratungsstelle zusätzlich beispielsweise einen externen Zahnarzt oder eine bestimmte Fachabteilung einer Körperschaft (zum Beispiel die Abrechnungs- oder Rechtsabteilung) für spezifische Unterstützung kontaktiert.
- Der Anteil der Beschwerden liegt mit 4,4 Prozent auf dem Niveau des Vorjahres. Von allen Beschwer-

den konnten rund 40 Prozent geprüft werden. Eine Prüfung setzt häufig voraus, dass schriftliche Unterlagen eingereicht werden. Diese Voraussetzungen werden beim telefonischen Erstkontakt geklärt. Wenn der Patient dann keine Unterlagen einreicht, kann die Beratungsstelle die Beschwerde nicht prüfen.

- Wie in den vergangenen Jahren interessierten sich die Patienten auch in 2019 mehrheitlich für Themen aus den Bereichen Kosten und Recht – mit rund 55 Prozent (18.320) machten Fragen zu diesen Themen über die Hälfte aller Anfragen aus. Rund ein Viertel der Anfragen bezog sich auf Serviceleistungen wie Verbraucherinformationen, Adressen oder Anfragen zum Bonusheft (8.868). Bei 13 Prozent (4.489) der Beratungen waren spezifische Informationsbedürfnisse zu zahnmedizinischen Verfahren und Therapien der Anlass. Der Wunsch nach allgemeinen zahnmedizinischen Informationen machte rund fünf Prozent der Anliegen aus (1.811).

SCHWERPUNKT PATIENTEN- UND VERSICHERTENRECHTE

Im Fokus des diesjährigen Berichts stehen Anfragen zu Patientenrechten sowie zu Leistungsansprüchen von Versicherten gegenüber ihrer Krankenversicherung – hierzu wurden die Kontaktdokumentationen detailliert ausgewertet. Im Jahr 2019 wurden die Beratungsstellen mehr als 5.100 Mal wegen patientenrechtlicher Belange kontaktiert, was rund 15 Prozent aller Beratungen entspricht. Beim Thema Patientenrechte ging es hauptsächlich um Einsicht in die eigenen Unterlagen, die Möglichkeit, eine Zweitmeinung zu



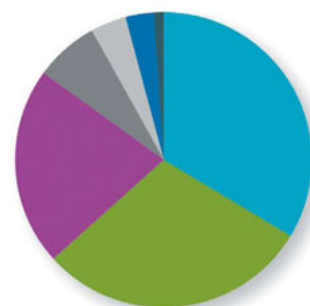
DR. REGINE CHENOT

Leiterin des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ)

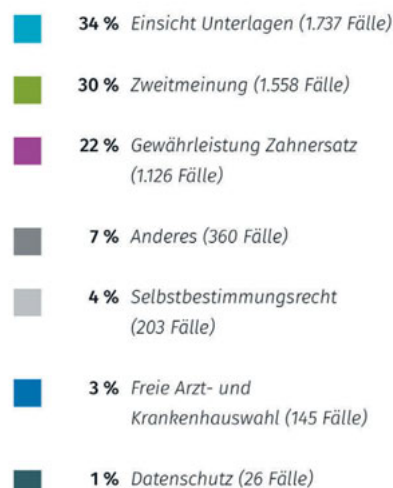
Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Foto: Ramakers

Themenspektrum der Anfragen zu Patientenrechten



Gesamt: 5.155 Fälle



Grafik 2

Quelle: Bericht „Zahnärztliche Patientenberatung 2019“

einer geplanten Behandlung einzuholen, oder um die Frage der Gewährleistungspflicht bei einer Versorgung mit Zahnersatz. Auskünfte über den Umfang von Leistungen der Krankenkassen und die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen wurden mehr als 1.600 Mal eingeholt und machen damit rund fünf Prozent aller Beratungsanliegen aus. Auch bei diesen Anfragen ging es vielfach um Zahnersatz, gefolgt von Leistungsansprüchen bei zahnerhaltenden Therapien. Beratungen zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen den Kostenträger (Rechtsbehelfe) sind mit 0,8 Prozent aller Beratungsanliegen selten.

Die Patienten- und Versichertenrechte strukturieren ein komplexes Geflecht der unterschiedlichen Akteure im

Gesundheitssystem. Aus Sicht der Patienten gilt es, die richtige Stelle zu identifizieren und den richtigen Ansprechpartner auszumachen: Gerade im Bereich der Zahnmedizin kommt es zum Zusammenspiel von gesetzlichen und privat finanzierten Leistungen und somit auch zur Beteiligung unterschiedlicher Kostenträger. Das bundesweite Netz der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen kann hier Orientierung geben.

AUS DER BERATUNGSPRAXIS

In zwei moderierten Gruppendiskussionen, die im Herbst 2019 mit Wissenschaftlern der Universität Magdeburg durchgeführt wurden, diskutierten insgesamt 22 Patientinnen und -berater aus ganz Deutschland ihre Erfahrungen. Die mit Tonband aufgezeichneten Diskussionen wurden transkribiert, nach Kategorien geordnet und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

Wie die Berichte aus der Beratungspraxis zeigen, ist es für Patienten teilweise schwierig, ihre Rechte und Interessen im Alltag zu vertreten. Manche Ratsuchende sind sich ihrer Patientenrechte gar nicht bewusst oder trauen sich nicht, ihre Zahnärztin oder ihren Zahnarzt darauf anzusprechen. Viele wissen über die Zuständigkeiten in einem komplexen Gesundheitssystem nicht genügend Bescheid.

Zu den typischen Problemlagen zählt dabei, dass Patienten unsicher sind, ob und in welchem Umfang sie in ihre Behandlungsunterlagen Einsicht

nehmen können. In anderen Fällen sind sich Ratsuchende im Unklaren darüber, wie sie Gewährleistungsansprüche geltend machen können, oder ihnen fehlt der zuständige Ansprechpartner bei ihrer Krankenkasse.

VERMITTLER IN SACHEN PATIENTENRECHTE

Patientenrechte regeln das Verhältnis zwischen den Patienten und ihren behandelnden Zahnärzten. Die Wahrnehmung von Patientenrechten setzt immer auch deren Kenntnis auf beiden Seiten voraus. Die Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung hat jedoch gezeigt, dass dies keineswegs immer der Fall ist. Eine frühe Phase der Beratung besteht häufig in der grundlegenden Aufklärung über die geltenden gesetzlichen Bestimmungen. So kann die Patientenberatung die Wahrnehmung der Patientenrechte im individuellen Fall unterstützen.

Auch wenn die Beratungen zu Patientenrechten innerhalb der zahnärztlichen Patientenberatung mit einem Anteil von rund 15 Prozent keinen zahlenmäßigen Schwerpunkt bilden, kommt dem Thema eine große Bedeutung zu, denn Patientenrechte liefern den Rahmen für ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patienten-Verhältnis und dienen nicht zuletzt der Konfliktverhütung und -lösung im Behandlungsalltag.

Aus diesem Grund widmeten sich Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft in diesem Jahr schwerpunktmäßig der Analyse dieses Themenfelds und diskutierten über die Möglichkeiten und

Erfordernisse der Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung. Im Hinblick auf die Ergebnisse der Auswertung erklärte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer: „Das Wissen um Berufspflichten und Patientenrechte muss immer wieder aufgefrischt werden. Kommunikation der Patientenrechte ist eine Daueraufgabe.“ Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, betonte die Bedeutung der Lotsenfunktion der zahnärztlichen Patientenberatung – auch im Hinblick auf Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen: „Wir brauchen [...] bedarfs- und bedürfnisgerechte Orientierungshilfen, die vulnerable Gruppen unterstützen, sich im Versorgungssystem zurechtzufinden und ihre Entscheidungen zu treffen.“

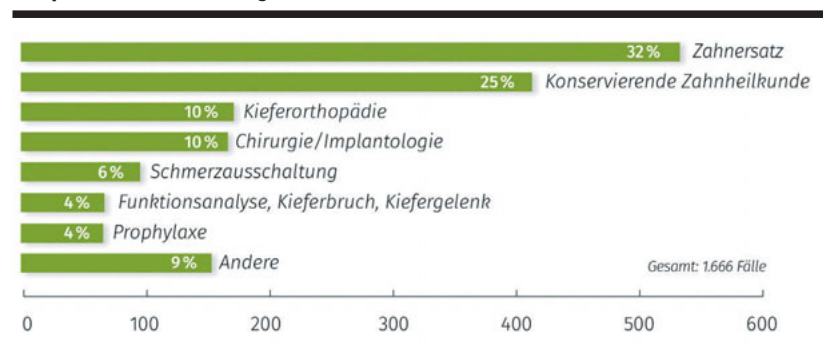
FAZIT

Die Wahrnehmung von Patienten- und Versichertenrechten erfordert vom Patienten eine Orientierungsleistung, die übersichtliche Informationen über Anlaufstellen zu fachlichen, finanziellen und rechtlichen Fragen voraussetzt. Nicht alle Patienten können diese Informationen schlüssig verarbeiten, ihre Ansprüche erkennen und durchsetzen.

Die Patientenberatung muss das Dreieck Patient – Zahnarzt – Krankenversicherung abdecken und dabei zu manchmal komplexen Fragen und Sachverhalten beraten. Der Aufwand für Patienten, wenn sie ihre Rechte kennen und wahren wollen, ist hoch. Dies gilt insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen. Das bundesweite Beratungsnetz der zahnärztlichen Körperschaften kann im individuellen Fall für Aufklärung sorgen und in Konfliktfällen nach Lösungsmöglichkeiten suchen. An erster Stelle steht immer die Lösung der von Patientenseite eingebrachten Fragen und Anliegen. ■

Den Bericht „Zahnärztliche Patientenberatung 2019“ wie auch weitere Informationen finden Sie auf der Seite www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de.

Themenspektrum der Patientenfragen zu Leistungsumfang und Anspruchsvoraussetzungen



Grafik 3

Quelle: Bericht „Zahnärztliche Patientenberatung 2019“

PATIENTENKOMMUNIKATION IN CORONA-ZEITEN

Was gehört jetzt auf die Praxis-Website?

Klare Infos, Vertrauen geben – zu Beginn der Pandemie und über die Wochen der Hochphase war die Aufklärung zum Umgang mit dem Coronavirus elementar wichtig bei der Patientenkommunikation. Hinweise für das Hygiene- und Praxismanagement dominierten groß platziert die Website, um der Verunsicherung entgegenzuwirken. Inzwischen sind diese Informationen und Maßnahmen verinnerlicht. Nun ist auch wieder Platz für anderes.

Indirekt hat die Pandemie die Digitalisierung vorangetrieben und damit die Bedeutung der Praxis-Webseiten vergrößert. Kommunikationsprozesse wurden nach Möglichkeit auf online verlagert. Viele Patienten begrüß(t)en das. Beispielsweise bei den Online-Terminbuchungssystemen gibt es einen enormen Zulauf, berichtet die Praxismarketing-Agentur Reif & Kollegen aus München. Der digitale Auftritt gewinnt – aber er muss gepflegt werden. Allem voran ist die Aktualität der Informationen regelmäßig zu überprüfen. Die wichtigsten Informationen gehören auf die Startseite.

Bestenfalls ist die Website für mobile Endgeräte kompatibel. Hier zeigt sich seit Jahren der Trend zur Netz-Suche übers Smartphone. Eine Stichprobe der SEO-Agentur rankingdocs.de aus Hamburg zeigte, dass über 50 Prozent der Praxis-Webseiten jedoch noch nicht für die mobile Nutzung geeignet sind.

Hinweise zum Corona-Umgang bleiben

Während der vergangenen Monate hat sie als zentrale Kommunikationsplattform noch einmal an Bedeutung gewonnen. Praxen konnten ihre Patienten hier abholen, informieren und so zurück in die Praxis locken. Solange die Pandemie anhält, sind auch die Informationen zum Umgang damit weiter angebracht. Die Bundeszahnärztekammer hat ihre Empfehlung nicht aufgehoben, über die Praxiswebsite für die Maßnahmen zum Infektionsschutz zu informieren und zum Beispiel den Patienten eine Terminvereinbarung nahe-

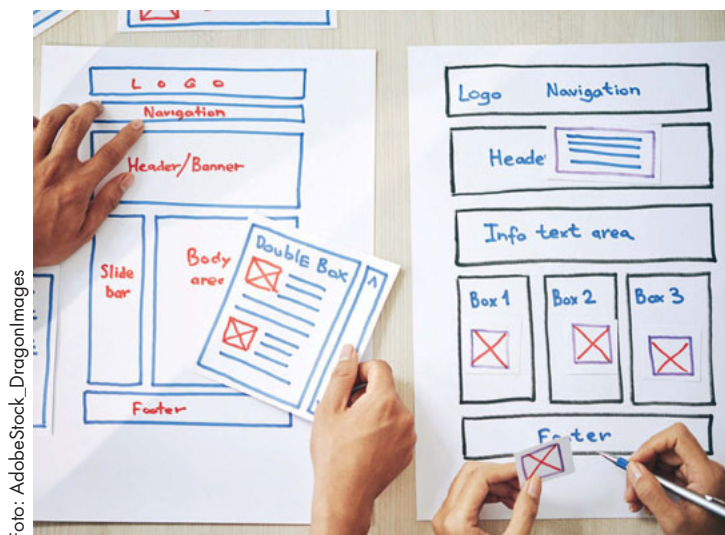


Foto: AdobeStock_DragonImages

zulegen, um den Ablauf in der Praxis so kontaktarm wie möglich zu gestalten und lange Wartezeiten zu vermeiden.

Doch anders als noch vor ein paar Monaten muss das Thema die Website nicht mehr dominieren. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, es unterzubringen. Die Agentur Reif & Kollegen rät beispielsweise von einer Pop-up-Meldung ab. Diese sei inzwischen übertrieben und würde in den meisten Fällen sofort weggeklickt. Geschäftsführer Markus Reif: „Die Patienten sind intensiv mit dem Thema Corona konfrontiert worden. Kaum einer muss mehr nachlesen, dass es in Zahnarztpraxen top hygienisch zugeht. Das haben sie als Grundvoraussetzung verstanden.“ Die Frage „Lesen die Patienten das noch?“ kann also gestellt werden bei der Ausgestaltung der Praxis-Info.

Die Leistungsnachfrage hat sich erholt

Die gute Nachricht: Andere Inhalte gewinnen Aufmerksamkeit zurück und werden wieder mehr wahrgenommen. Reifs Agentur misst den Traffic auf den Webseiten und stellt fest, dass andere Leistungen und Themen inzwischen wieder in üblicher Frequenz nachgefragt werden. Der Bereich erholt sich, da Patienten den Zahnarztpraxen vertrauen. „Im Vergleich zu den Monaten im Vorjahr gibt es kaum mehr Unterschiede bei den Zugriffszahlen“, erklärt Reif.

Kurze Erklärvideos können ergänzend einen positiven Effekt erzielen, weil sie einen persönlichen Einblick in die Praxis zeigen und durch eine direkte Ansprache der Patienten wieder Nähe aufbauen. Für die Platzierung eignen sich auch die Social-Media-Kanäle. Doch wie immer gilt: Nur eine regelmäßige Pflege der Plattformen bringt einen Effekt.

Reif sieht durch den digitalen Push die Chance für Praxen, die Kommunikation online weiter auszubauen und Leistungen wieder prominenter zu platzieren. Dabei sollten dem gesamten Online-Auftritt ein Konzept und ein Wiedererkennungswert zugrunde liegen. Die nächste Stufe heißt dann Keyword-Optimierung. Immerhin hat der Begriff „Zahnschmerzen“ ein Suchvolumen von 18.100 Anfragen im Monat.

LL

AUF EINEN BLICK

Wichtig für die Website sind:

- aktuelle Infos
- bei Internet-Suche gut zu finden
- Konzept und Wiedererkennungswert
- regelmäßiger Content
- Kompatibilität für mobile Endgeräte
- Social-Media-Präsenz schafft Nähe

DER BESONDERE FALL MIT CME

Zufallsbefund Lungentuberkulose

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

In der zahnärztlichen Praxis werden auch allgemeinmedizinische Themen häufig relevant. Neben potenziellen medikamentösen Nebenwirkungen und Interaktionen ebenso wie Grunderkrankungen des Patienten kommt der Diagnose bis dato unerkannter Krankheiten eine Bedeutung zu. Ein Blick über den Tellerrand lohnt sich – wie bei diesem Fallbericht einer zufällig entdeckten Lungentuberkulose.



Abb. 1: Klinischer Befund perimandibulärer Abszess auf der rechten Seite: Erkennbar ist eine deutliche Schwellung unter fehlender Abgrenzbarkeit des Unterkiefers. Dieser ist durch die derbe Schwellung nicht mehr durch tastbar.

Ein 26-jähriger, osteuropäischer Patient stellte sich mit einer perimandibulären Schwellung des rechten Unterkiefers in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Drei Tage zuvor war die Extraktion der Zähne 46 und 47 durch den Hauszahnarzt erfolgt. Klinisch präsentierte sich der Patient mit starken Schmerzen, einer eingeschränkten Mundöffnung, kloßiger Sprache und Schluckbeschwerden. Der enorale Befund zeigte einen massiven Pusabgang aus den Extraktionsalveolen 46 und 47. Extraoral war der Unterkieferrand nicht mehr durch tastbar, so dass in der Zusammenschau der Befunde von einem perimandibulären Abszess auszugehen war (Abbildung 1).

Aufgrund der bestehenden Sprech- und Schluckbeschwerden wurde die Indikation zur sofortigen operativen Eröffnung des Abszesses in Intubationsnarkose gestellt. Der Schnitt erfolgte zur Schonung der Ramus marginalis des Nervus facialis zwei Querfinger unterhalb des Unterkieferrands in einer Hautfalte. Das Platysma wurde dargestellt und stumpf auseinandergedrängt. Es folgte das Vorgehen bis zur Unterkieferbasis und die Eröffnung der submentalen, pterygomandibulären und massetericomandibulären Logen mit Einlage jeweils eines Röhrchens. Enoral wurde zur Sicherstellung des Pusabflusses eine Lasche eingelegt und angenäht.

Die postoperative Bildgebung (Halbseiten-OPTG) zeigt die Extraktions-

alveolen 46 und 47 ohne Anhalt auf Wurzel- oder Materialreste ebenso wie die eingelegten Drainageröhrchen (Abbildung 2). Während des postoperativen Heilungsverlaufs war die Schwellung nur langsam regredient und der Abgang putriden Sekrets über die extraorale Wunde weiterhin stark, so dass eine Computertomografie (CT) des Halses zum Ausschluss eines Wurzelrests, einer Fraktur oder einer Ausbreitung durchgeführt wurde. In dieser fielen nebenbefundlich circa 10 mm messende Verdichtungen in beiden Lungenoberlappen im Sinne punktuell verkalkter Kavernen auf (Abbildung 3).

Bei Verdacht auf eine Lungentuberkulose wurden ein Interferon-Gamma-

CME AUF ZM-ONLINE



Zufallsbefund Lungentuberkulose



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

Test (Quantiferon) und eine Röntgenaufnahme des Thorax durchgeführt. In der Röntgenaufnahme zeigten sich korrespondierend zur CT Rundherde und kleinfleckige Infiltrate in den Lungenoberfeldern beidseits mit zentraler Einschmelzung des Herdes im rechten Oberfeld (Abbildung 4). Bei Vorliegen eines positiven Interferon-Gamma-Testergebnisses wurden entsprechend den Empfehlungen zum Ausschluss einer offenen Lungentuberkulose an drei aufeinanderfolgenden Tagen Sputumproben des Patienten entnommen und mikroskopisch mittels Ziehl-Neelsen-Färbung untersucht. Darin zeigte sich vorerst kein Nachweis säurefester Stäbchen, wohingegen in der angefertigten Kultur nach 21 Tagen ein Wachstum von *Mycobacterium tuberculosis* nachgewiesen werden konnte. Die Serologie des Patienten auf HIV war negativ. Die namentliche Meldung des Patienten und aller Kontaktpersonen erfolgte entsprechend dem Infektionsschutzgesetz an die zuständige Behörde. Es wurde eine sofortige Vierfachtherapie mit den Erstlinienmedikamenten Rifampizin, Pyrizinamid, Isoniazid und Ethambutol eingeleitet und über eine Dauer von zwei Monaten beibehalten. Danach folgte die Kontinuitätsphase über weitere vier Monate mit Isoniazid und Rifampizin.

DISKUSSION

Der Erreger der Tuberkulose wurde erstmals 1882 durch Robert Koch nachgewiesen. Heute noch gehört die Tuberkulose zu den Top Ten der weltweiten Todesursachen und steht auf Platz 1 der Todesursachen durch Infektion eines Erregers, noch vor HIV/AIDS [WHO, 2019]. Schätzungsweise ein

Viertel der Weltbevölkerung ist mit Tuberkulose infiziert, wobei nur etwa fünf bis zehn Prozent der Infizierten an Tuberkulose erkranken [Herold, 2016; WHO, 2019; RKI, 2020]. Das Risiko einer Erkrankung steigt mit dem Vorhandensein bestimmter Grunderkrankungen wie HIV, Diabetes mellitus, Unterernährung oder einer positiven Suchtanamnese für Tabakkonsum oder



DIANA HEIMES

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

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



Das Systemhaus für die Medizin

AUßERGEWÖHNLICHE
BILDQUALITÄT

Dank der neuen CleanCapture-Technologie, nutzen Sie eine deutlich verbesserte Signalleistung (bestes Signal-Rauschverhalten) und erweitern den Dynamikbereich.



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.

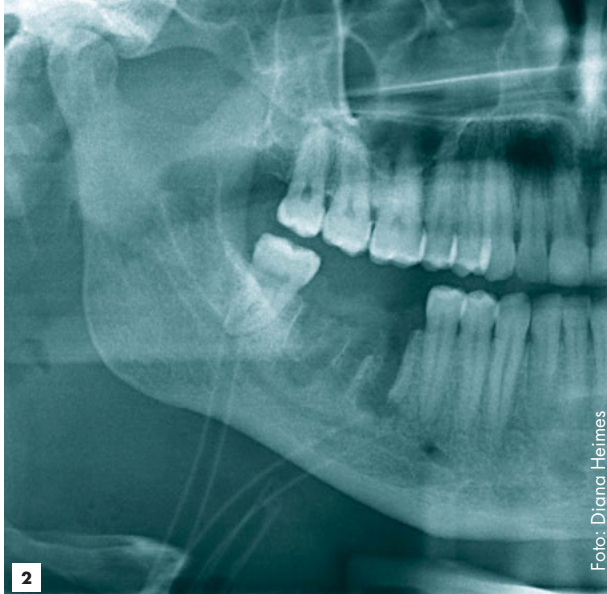


Foto: Diana Heimes

Abb. 2: Halbseiten-Panoramiaschichtaufnahme postoperativ: Erkennbar sind die Extraktionsalveolen 46 und 47 ebenso wie die einliegenden Drainageröhrchen in den submentalalen, massetericomandibulären und pterygomandibulären Logen.

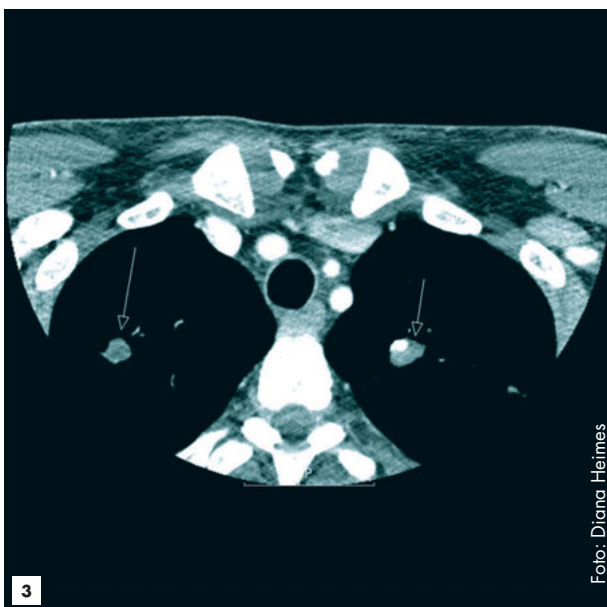


Foto: Diana Heimes

Abb. 3: Computertomografie im Lungenfenster: Die Pfeile markieren Verdichtungen mit einem Durchmesser von circa 10 mm. In der linken Lunge zeigt sich innerhalb der Verdichtung eine punktuelle Verkalkung und in der rechten Lunge eine Kaverne.

Abb. 4: Röntgenaufnahme des Thorax: Es zeigen sich Rundherde sowie kleinleckige Infiltrate in den Oberfeldern beidseits. Im rechten Oberfeld ist eine zentrale Einschmelzung der Kaverne sichtbar.

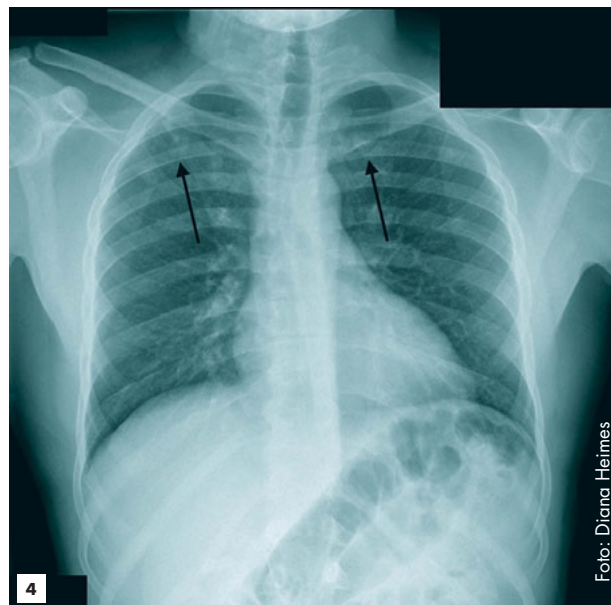


Foto: Diana Heimes

Alkohol. Im Jahr 2018 waren rund zehn Millionen Menschen weltweit neu an Tuberkulose erkrankt, wobei es sich in 57 Prozent der Fälle um Männer, bei 32 Prozent um Frauen und bei 11 Prozent um Kinder handelte [Herold, 2016; WHO, 2019; RKI, 2020]. 8,6 Prozent aller Tuberkuloseerkrankungsfälle fallen mit einer HIV-Erkrankung zusammen. Die Prävalenz ist regional stark unterschiedlich. Allein Südostasien trägt einen Anteil von 44 Prozent aller Erkrankungsfälle, dicht gefolgt von Afrika (24 Prozent) und dem Westpazifik (18 Prozent). Mit nur drei Prozent trägt Europa nur einen geringen Anteil an den weltweiten Erkrankungsfällen [WHO, 2019; RKI, 2020].

Zu einem globalen Gesundheitsproblem sind in den vergangenen Jahren gegen Medikamente resistente Tuberkulose-

Formen geworden. Etwa 3,4 Prozent aller Neuerkrankungen und 18 Prozent aller vortherapierten Tuberkulosestämmen weisen eine Einzel- oder Mehrfachresistenz gegen die bisherige Standardtherapie – am häufigsten Rifampizin – auf (mehr als 50 Prozent hiervon aus der ehemaligen Sowjetunion) [Herold, 2016; WHO, 2019]. Ohne Therapie ist die Mortalitätsrate hoch und liegt schätzungsweise bei 70 Prozent innerhalb von zehn Jahren nach Diagnosestellung.

Der Erreger der Tuberkulose, *Mycobacterium tuberculosis*, wird durch Patienten mit einer aktiven Infektion beispielsweise durch Husten durch die Luft übertragen [WHO, 2019]. Die Inkubationszeit beträgt sechs bis acht Wochen. Meist gelingt es dem Organismus, die Bakterien abzukapseln und

die Infektion dauerhaft einzugrenzen (Latente tuberkulöse Infektion, LTBI) [RKI, 2020]. Das Erkrankungsrisiko ist in den ersten beiden Jahren nach der Ansteckung am höchsten, doch es kann auch nach Jahrzehnten noch zu einer Erkrankung kommen (Reaktivierung). Die Ansteckungsfähigkeit der offenen Lungentuberkulose ist bei mikroskopischem gegenüber kulturellem oder molekularbiologischem Erregernachweis am größten. Die betroffenen Patienten sind schätzungsweise erst zwei bis drei Wochen nach begonnener Therapie nicht mehr infektiös [RKI, 2020]. Klinisch verläuft eine LTBI ohne Symptomatik.

Die Erkrankung an Tuberkulose manifestiert sich zu 80 Prozent als Lungentuberkulose, kann jedoch prinzipiell jedes Organ befallen. Typische Symp-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Weltweit werden jährlich etwa zehn Millionen neue Erkrankungsfälle mit Tuberkulose diagnostiziert.
- Tuberkulose manifestiert sich zu 80 Prozent als Lungentuberkulose, kann jedoch prinzipiell jedes Organ befallen.
- Jeder länger als drei Wochen andauernde Husten sollte ärztlich abgeklärt werden.
- Die zervikale Lymphadenopathie ist eine häufige Manifestationsform der Tuberkulose.
- Als initiales Diagnostikverfahren wird der Interferon-Gamma-Test empfohlen.

tome sind Husten mit oder ohne Auswurf ebenso wie eine Einschränkung des Allgemeinbefindens, Appetitmangel, Gewichtsabnahme, vermehrtes – insbesondere nächtliches – Schwitzen. Jeder länger als drei Wochen andauernde Husten sollte ärztlich abgeklärt werden. Durch lymphogene oder hämatogene Aussaat kann eine postprimäre Tuberkulose insbesondere bei eingeschränkter Immunabwehr prinzipiell jedes Organ betreffen [Herold, 2016; RKI, 2020]. Häufige Lokalisationen sind Knochen, Gelenke und der Urogenitaltrakt [RKI, 2020], jedoch wurden auch Tuberkulose-bedingte Abszesse im Kopf-Hals-Bereich beschrieben [Mascarenhas et al., 2009; Bahgat et al., 2012]. Die zervikale Lymphadenopathie ist eine häufige Manifestationsform der Tuberkulose [Rejaey und Kämmerer, 2019].

Zum Nachweis einer Tuberkuloseinfektion stehen derzeit der Tuberkulin-Hauttest und der Interferon-Gamma-Test zur Verfügung. Aufgrund der eingeschränkten Sensitivität und Spezifität durch Kreuzreaktionen insbesondere mit vorausgegangener BCG-Impfung (Tuberkulose-Impfung) und falsch-negativen Testergebnissen unter Immunsuppression wird zum aktuellen Zeitpunkt der Interferon-Gamma-Test als initiales Diagnostikverfahren empfohlen [Herold, 2016; RKI, 2020]. Neben der Röntgendiagnostik der Lunge

gehören die mikroskopische und die kulturelle Erregerdiagnostik inklusive Resistenzbestimmung zum Standard. Gemäß Infektionsschutzgesetz sind die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose meldepflichtig [RKI, 2020].

Die ersten Therapiemöglichkeiten wurden 1940 entwickelt. Die aktuell empfohlene Standardtherapie besteht aus einer Kombination von Isoniazid, Rifampizin, Pyrizinamid und Ethambutol über einen Zeitraum von sechs Monaten. Hiermit werden Therapieerfolgsraten von 85 Prozent erzielt. Bei der Therapie multiresistenter Stämme ist eine längere Therapiedauer mit geringeren Erfolgsraten (56 Prozent) zu erwarten [Schaberg et al., 2017; WHO, 2019; RKI, 2020].

Anhand des vorliegenden Falles wird die Bedeutung einer ausführlichen Differenzialdiagnostik akuter Schwellungszustände im Kopf-Hals Bereich deutlich. Insbesondere in atypischen Fällen mit einem verzögerten Heilungsverlauf oder zusätzlichen Symptomen sollte an eine Ausdehnung der Diagnostik zum Ausschluss weiterer, nicht dentogener Ursachen gedacht werden.

Im Rahmen der angespannten aktuellen politischen Situation in vielen Ländern und der hieraus resultierenden Anzahl Asylsuchender ist die Rate diagnostizierter Tuberkuloseerkrankter in Deutschland gegenüber den Vorjahren leicht angestiegen [Ärzteblatt, 2017]. Auch in der zahnärztlichen Praxis muss daher ein Bewusstsein für den heterogenen Befundkomplex einer Tuberkuloseinfektion ebenso wie für die Charakteristika der Übertragung, Diagnostik, Therapie und der rechtlichen Pflichten einer Diagnosestellung entwickelt werden. ■

ZM-LESERSERVICE



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

F1
DENTALSYSTEME

WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren



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

17.450,00 €*

BASIC LEASING

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

72 MONATE
RESTWERT

ab 258,26 €*
10%

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

Zentrale Nord-West
Tel.: (02261) 8074-00 | E-Mail: info@f1-dentalsysteme.de

Zentrale Süd-Ost
Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de

www.f1-dentalsysteme.de

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



Fortbilden, wann & wo Sie wollen

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

Jetzt anmelden unter
dental-online-college.com

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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



RHEINLAND- PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN- ANHALT

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 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 Fortbildungs-
termine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

VALO™ GRAND

LED-POLYMERISATIONSLEUCHE
MIT BREITBANDTECHNOLOGIE



DIE NEUE DIMENSION

Folgen Sie uns!

[facebook.com/
ultradentproductsdeutschland](https://facebook.com/ultradentproductsdeutschland)

[instagram.com/
ultradentproducts_deutschland](https://instagram.com/ultradentproducts_deutschland)

ultradent.com/de/blog

ULTRADENT.COM/DE



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
 Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

2 <input type="text"/>	Pat Init. <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------

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

3

aufgetreten am: 4 Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

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

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

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
9 <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

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

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
 nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten: 14**

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)	Datum:
12 <input type="text"/>	<input type="text"/>
Praxisname:	Bearbeiter:
<input type="text"/>	<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

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.

Vor Ort & Online

DGI EVENT BERLIN 27./28. November 2020

Implantattherapie im Spannungsfeld
Ästhetik – Funktion – Zahnerhalt



THEMEN

Disputatio: Relevanz der Ästhetik in der Implantologie

Materialwahl in Implantologie und Implantatprothetik: Metall oder Keramik?

Implantat-Therapie in der ästhetischen Zone:
Welches ist der beste Weg?

Rezessionsdeckung an Zahn und Implantat:
Was ist möglich?

Regenerative Therapie an Zahn und Implantat:
Was ist möglich?

Der teilbezahnte und parodontal vorgeschädigte Patient: Wie sollen wir versorgen?

Versorgung des zahnlosen Patienten:
Festsitzend oder herausnehmbar?

Laterale Augmentation: Schalenteknik oder Blöcke?

Therapie des vertikalen Kieferkammdefizites:
Wieviel Augmentation ist nötig?

Implantationszeitpunkt bei Jugendlichen:
Wann sollen wir implantieren?

Disputatio: Implantate im parodontal kompromittierten Gebiss

„Wir freuen uns,
Sie in Berlin oder Online zu treffen!“

Knut A. Grötz & Christian Hammächer
Tagungsleitung

BUCHUNG: www.dgi-event.de

Abb. 1: „high grade“-
Dysplasie der Zunge

S2K-LEITLINIE

Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms

Katrin Hertrampf, Martin Kunkel

Bei über 90 Prozent der Mundhöhlenkarzinome handelt es sich um Plattenepithelkarzinome. Eine gute Prognose hängt maßgeblich vom Zeitpunkt der Diagnose ab – bei Frühbefunden sind die Heilungsaussichten wesentlich besser als bei Tumoren in fortgeschrittenen Stadien. Deshalb kommt der möglichst frühzeitigen Erkennung und damit der Diagnostik und dem Management von Vorläuferläsionen eine zentrale Bedeutung zu. Der Beitrag gibt einen Überblick über die Änderungen des aktuellen Leitlinien-Updates.

Leitlinien haben das Ziel, den aktuellen Wissensstand für ein relevantes Problem der Gesundheitsfürsorge zu erfassen und nach Möglichkeit Kernaussagen zur Versorgung in der Form von klaren Handlungsempfehlungen zu formulieren. Hierzu sind regelmäßige Aktualisierungen erforderlich, um mit der Entwicklung des wissenschaftlichen Kenntnisstands Schritt zu halten. Vor diesem Hintergrund wurde die Aktualisierung der Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ im Jahr 2017 in Angriff genommen und im April 2020 abgeschlossen. Sie erfolgte unter Koordination durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und federführende Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DG MKG). Die Aktualisierung der Leitlinie wurde durch die Taskforce Qualität, bestehend aus Vertretern von DGZMK, KZBV und

BZÄK, in die Liste der priorisierten Themen der DGZMK, BZÄK und KZBV aufgenommen und gefördert.

Die Autoren der Leitlinie haben zur Formulierung der Empfehlungen und der Hintergrundtexte aktuelle, orientierende Literaturrecherchen (Medline) bis 2018 durchgeführt und die maßgebliche Literatur in die Leitlinie aufgenommen. Auf Basis der bestehenden



**PROF. DR. KATRIN HERTRAMPF,
MPH MME**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Building B, 24105 Kiel
hertrampf@mkg.uni-kiel.de
Foto: Fotoatelier Boeters, Kiel

Leitlinie wurde durch die Koordinatoren danach das Dokument im ersten Schritt überarbeitet und die aktuelle Literatur ergänzt. Gleichzeitig wurden Formulierungen, die in der Vergangenheit zu Missverständnissen geführt hatten, präzisiert und eine formale Trennung von Empfehlungen und Statements einbezogen. Auch die Referenzierung zu anderen Leitlinien wurde aktualisiert.

Dieser Entwurf war zunächst die Basis für ein formales Delphi-Verfahren mit zwei Delphi-Runden und einer abschließenden Konsensuskonferenz unter Beteiligung der Mandatsträger der Fachgesellschaften am 23.01.2019 in Köln unter methodischer Moderation der AWMF. Im Rahmen dieser Konsensuskonferenz wurden die Kernaussagen und Ergänzungen im Kontext der Literatur diskutiert und eine formale und strukturierte Konsentierung in der Methodik eines nominalen Gruppenprozesses angeschlossen. Eine weitergehende Bewertung von Studien im

Sinne einer Evidenz-Graduierung oder auch Gewichtung und Synthese von Studienergebnissen erfolgte nicht, da es sich um eine S2k-Leitlinie handelt.

Konkret aktualisiert und präzisiert die Leitlinie den Stand der Kenntnisse und Empfehlungen insbesondere zu folgenden Aspekten:

- Klassifikation potenziell maligner oraler Läsionen unter Berücksichtigung der aktualisierten WHO-Klassifikation von 2017
- Sonderstellung der proliferativen verrukösen Leukoplakie
- Definition der „verdächtigen“ Läsion unter Beschreibung klinischer Hinweise auf eine maligne Transformation
- Konkrete Benennung der Untersuchungen, deren Stellenwert nicht durch belastbare Studien-daten gesichert ist
- Topische Kortikoid-Therapie des Lichen ruber mucosae, insbesondere intraläsionale Therapie
- Empfehlungen

Der Stand der Forschung und die Entscheidungsgrundlagen der Empfehlungen wurden – wie in der Vorgängerversion – erneut in Form von Hintergrundtexten erläutert, die in der Langversion der Leitlinie enthalten sind. Diese Texte werden hier zur Information wiedergegeben, da sie auch die Bezüge zur maßgeblichen Literatur herstellen.



PROF. DR. DR. MARTIN KUNKEL

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
In der Schornau 23–25, 44892 Bochum
Foto: privat

KLASSIFIKATIONEN POTENZIELL MALIGNER ORALER LÄSIONEN

In der aktuellen WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumoren von 2017 [El-Naggar et al., 2017] wird nun wieder vorrangig die Einteilung in Dysplasiegrade verwendet. Der Begriff der intraepithelialen Neoplasie (englisch: Squamous Intraepithelial Neoplasia, abgekürzt: SIN) wird allerdings weiterhin synonym auf potenziell maligne orale Läsionen (vorher: orale Vorläuferläsionen) des Plattenepithelkarzinoms angewandt. Damit bleibt der potenziell neoplastische Charakter der Läsionen auch in der Nomenklatur abgebildet. Im folgenden Text wird nach der WHO-Klassifikation [2017] einheitlich der Begriff der „potenziell malignen oralen Läsionen“ anstelle der „Vorläuferläsion“ und ansonsten sehr unterschiedlichen Bezeichnungen (Präkanzerose, präkanzeröse Läsion,

potenziell maligne Läsion, Precursorläsion et cetera) verwendet.

Im Vergleich zur früheren Version der WHO-Klassifikation wird nun eine Reduktion der Dysplasiegrade auf eine binäre Einteilung neu eingeführt. Letztlich werden danach die traditionellen drei Dysplasiegrade auf eine „low grade“- und eine „high grade“-Gruppe reduziert, was im Wesentlichen der klinischen Risikobewertung entspricht und sich bereits in der Aufteilung in eine „low risk“- und eine „high risk“-SIN ankündigte. In der früheren Nomenklatur beinhaltete die hochgradige intraepitheliale Neoplasie (SIN 3) das Carcinoma in situ früherer Klassifikationen (Karzinomrisiko von 90 Prozent) [British Dental Association, 2020; Royal College of Surgeons of England, 1994; Macfarlane et al., 1992; Wolff et al., 2012] (Tabelle 1).

PROLIFERATIVE VERRUKÖSE LEUKOPLAKIE

Die proliferative verrucöse Leukoplakie (PVL) nimmt eine Sonderstellung ein, da hier der morphologische Dysplasiegrad nicht mit dem klinischen Gefährdungspotenzial korreliert. Obwohl bei der PVL typischerweise niedrige Dysplasiegrade gefunden werden oder eine Dysplasie gänzlich fehlen kann, ist bei dieser Entität mit einer besonders hohen malignen Transformationsrate (um 70 Prozent) und einer konsekutiv hohen tumorbezogenen Mortalität zu rechnen.

ÜBERSICHT 1: SYNOPSIS DER KLASSIFIKATIONEN POTENZIELL MALIGER ORALER LÄSIONEN

WHO 2017: Dysplasien	WHO 2005: Dysplasie	Ljubljana-Klassifikation squamöser intraepithelialer Läsionen (SIL)	Squamöse intraepitheliale Neoplasie (SIN)	Squamöse intraepitheliale Neoplasie (SIN) reduziert
-	Squamöse Hyperplasie	Squamöse (einfache) Hyperplasie	-	
Geringgradige Dysplasie (low grade)	Geringgradige Dysplasie	Basale und parabasale Hyperplasie	SIN I	SIN: Geringes Risiko
Mäßiggradige Dysplasie (high grade)	Mäßiggradige Dysplasie	Atypische Hyperplasie (Risikoeithel)	SIN II	SIN: hohes Risiko
Hochgradige Dysplasie (high grade)	Hochgradige Dysplasie		SIN III	
Carcinoma in situ	Carcinoma in situ	Carcinoma in situ		
Invasives Karzinom	Invasives Karzinom			

Tab. 1, Quelle: Hertrampf und Kunkel [nach Driemel et al., 2006; El-Naggar et al., 2017; Gale et al., 2005; Van der Waal, 2009]

DEFINITION DER „VERDÄCHTIGEN“ LÄSION

Da die Handlungsempfehlungen unter anderem darauf basieren, dass eine Schleimhautläsion als „verdächtig“ gewertet wird, wurden zur Konkretisierung neben dem zeitlichen Verlauf klinische Kriterien in die Leitlinie aufgenommen, die bereits bei der Erstuntersuchung als Hinweise auf eine maligne Transformation zu werten sind.

Dies sind im Einzelnen:

- neu aufgetreten oder von unbekannter Dauer
- starke Hyperkeratose
- Inhomogenität
- Erosion
- Blutung bei Berührung oder leichter mechanischer Belastung
- fehlende Ursache
- pathologische Gefäßerweiterung/ Gefäße

Der Algorithmus zur vollständigen Untersuchung der Mundschleimhaut wurde aktualisiert (Abbildung 2).

UNTERSUCHUNGEN MIT UNGESICHERTEM STELLENWERT

Die Beschreibung der Untersuchungsmethodik wurde aktualisiert und neu gegliedert, speziell wird nun eine Gruppe von Untersuchungen ausgewiesen, deren Stellenwert nicht durch belastbare Studiendaten gesichert ist.

Notwendige Untersuchungen zur Therapieentscheidung:

- Inspektion: Hierbei wird durch einen systematischen Untersuchungsgang sichergestellt, dass sämtliche relevante Regionen der Mundschleimhaut eingesehen und kritisch gewürdigt werden.
- Palpation

Weiterführende Untersuchungen:

- Überprüfung auf Ursachen mechanischer Irritationen
- Vitalitätsprobe der benachbarten Zähne zur Erfassung odontogener entzündlicher Ursachen
- Bestimmung parodontaler Parameter zur Erfassung parodontaler entzündlicher Ursachen
- Röntgenuntersuchung zur Erfassung dentogener und ossärer entzündlicher Ursachen
- Untersuchung des Lymphknotenstatus zur Bewertung entzündlicher Begleitreaktionen oder zur Erkennung einer Tumorausbreitung
- Sensibilitätsprüfung (N. lingualis und N. mentalis) zur Bewertung der Schmerzempfindung oder zur Erkennung einer Tumorausbreitung

Algorithmus zur Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde“

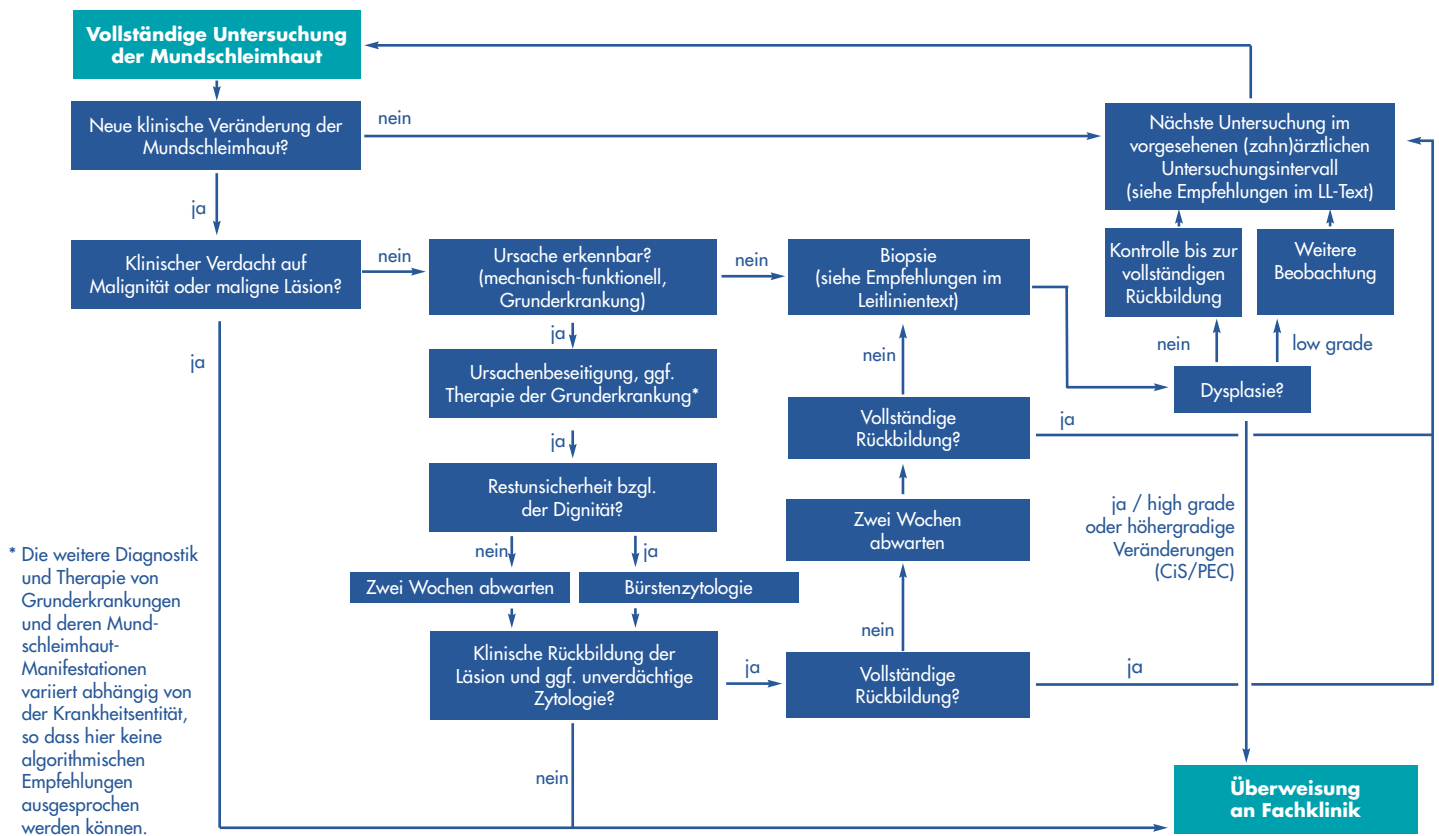


Abb. 2, Quelle: S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, DGZMK, 2020

Damit haben Sie Ihre Patienten als Ganzes im Blick!



2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage 2020, ca. 600 Seiten, ca. 43 Abb., broschiert
ISBN 978-3-7691-3563-3
ISBN eBook 978-3-7691-3612-8
jeweils € 99,99*
Erscheint voraussichtlich im September 2020

Die neue Auflage dieses erfolgreichen Buches, das zunächst unter dem Titel „Risikopatienten in der Zahnarztpraxis“ erschienen ist, bietet Ihnen einen Querschnitt durch die aktuelle Medizin, aufbereitet für die besonderen Belange von Zahnmedizinern.

Ihre Vorteile:

- Über 100 Krankheitsbilder: von Allergien und Atemwegserkrankungen über Hypertonie und kardiale Erkrankungen bis hin zu Sucht- und Viruserkrankungen
- Ratgeber in besonderen Situationen des Praxisalltags:
 - Fragen zum Umgang mit Demenzkranken, Suchtkranken, psychisch Kranken
 - Fragen zur Einbeziehung des Zahnmediziners in die Palliativmedizin
 - Umgang mit Patienten, gegen die offensichtlich körperliche Gewalt angewendet wurde
 - Interpretation von Laborwerten, die der Patient vorlegt
- Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizinern und Zahnmedizinern

Das ist neu in der 2. Auflage:

- Berücksichtigung der neuen Approbationsordnung
- Aktualisierung und Erweiterung vieler Krankheitsbilder und Situationen, z. B. Tumorerkrankungen, Transplantationsmedizin, Hygiene und Infektionsabwehr

Ihr Nachschlagewerk für den Praxisalltag und kompaktes Kompendium medizinischer Inhalte im Studium!

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. Behr, **Medizin für Zahnmediziner, € 99,99***

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 – Sitz Köln – HRB 106
Amtsgericht Köln, Geschäftsführung: Jürgen Föhler

In begründeten Einzelfällen hilfreiche Untersuchungen:

- Abstrich für mikrobiologische Diagnostik
- Virologische Diagnostik
- Überprüfung einer Reaktion auf dentale Werkstoffe

Untersuchungen, deren Stellenwert nicht durch belastbare Studiendaten gesichert ist:

- Intravitalfärbung mit Toluidinblau (a)
- optische Hilfsmittel
 - Chemi-Lumineszenz- und Autofluoreszenzdiagnostik (b)
 - Narrow band imaging (c)

Erläuterungen sind den folgenden Hintergrundtexten a-c zu entnehmen.

a) Intravitalfärbung mit Toluidinblau

Methoden der intravitralen Anfärbung der Mundschleimhaut zur spezifischen Hervorhebung maligner Läsionen auf der Basis von Toluidin-Blau werden seit mehr als 40 Jahren beschrieben. Als Grundprinzip wird die vermehrte Bindung des DNA-affinen Farbstoffs in Geweben mit erhöhtem Zellumsatz postuliert [Patton et al., 2008]. Auf molekularer Ebene wurde eine Assoziation zwischen chromosomalen Veränderungen (zum Beispiel 3p/9p LOH) und dem Färbverhalten der Schleimhautveränderungen gezeigt [Zhang et al., 2005].

Die Treffsicherheit in klinischen Untersuchungen ist sehr variabel, für die Sensitivität finden sich Angaben von 38 bis 98 Prozent und für die Spezifität ein Bereich von 9 bis 93 Prozent [Cancela-Rodriguez et al., 2011; Patton et al., 2008; Rahman et al., 2012]. Trotz der langjährigen Verfügbarkeit und einer insgesamt recht großen Zahl von Literatur-Mitteilungen befassen sich nur

wenige Studien mit der Anwendung von Toluidin-Blau zur Detektion von Schleimhautläsionen, die nicht bereits im Vorfeld klinisch erkannt worden waren [Lingen et al., 2008]. Daneben weisen mehrere Autoren kritisch auf die geringe Treffsicherheit für potenziell maligne orale Läsionen mit einer Sensitivität von bis unter 50 Prozent hin [Fedele, 2009; Martin et al., 1998; Onofre et al., 2001].

Insgesamt hat der recht große Aufwand in der klinischen Umsetzung der Färbung eine Verbreitung der Methoden und den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis bisher verhindert und es finden sich in der Literatur auch keine Daten über die Anwendung in der Primärvorsorgung. Nach mehr als fünf Jahrzehnten ist daher eine maßgebliche Entwicklung und Verbreitung der Methode nicht mehr zu erwarten.

b) Chemi-Lumineszenz- und Autofluoreszenzdiagnostik

In den letzten Jahren sind die Verfahren zur Chemi-Lumineszenz und zur Autofluoreszenzdiagnostik als unterstützende optische Hilfsmittel bei der Detektion potenziell maligner oraler Läsionen und der oralen Karzinome in verschiedenen Studien untersucht worden.

Beim Verfahren der Chemi-Lumineszenz-Lichtquelle wird die Mundschleimhaut mit 1 Prozent Essigsäure vorbehandelt. Mögliche Veränderungen in der Keratinisierung sollen sich weiß darstellen und durch die anschließende Behandlung mit Toluidinblau hervorstechen (exponieren). Bei der Autofluoreszenzdiagnostik sollen sich unter Benutzung von blauem Licht dysplastische beziehungsweise neoplastische Läsionen aufgrund des Verlusts der Fluoreszenz dunkel gegenüber der gesunden (grünen) Mundschleimhaut darstellen. Koch et al. konnten bei der Untersuchung unter Anwendung von Autofluoreszenzdiagnostik bei einem Patientenkollektiv (n = 78) mit auffällig klinischen Schleimhautläsionen zwar eine hohe Sensitivität von 93 Prozent zeigen, allerdings lag die Spezifität bei nur 13 bis 17 Prozent [Koch et al., 2011]. In der Studie von Mehrotra et al. kamen beide optischen Methoden zur Anwendung und zeigten deutlich schlechtere Ergebnisse [Mehrotra et al., 2010]. Das Verfahren mit Autofluores-

zenzdiagnostik wies bei 156 untersuchten Läsionen eine Sensitivität von 50 Prozent und eine Spezifität von 38,9 Prozent auf. Bei der Anwendung mit Chemi-Lumineszenz lag bei den 102 untersuchten Läsionen die Sensitivität bei 0 und die Spezifität bei 75,5 Prozent. Weitere Studien, die diese Verfahren untersucht haben, weisen ähnliche kritische, unzufrieden stellende Ergebnisse auf [Awan et al., 2011; Balevi et al., 2011; Farah et al., 2012; Scheer et al., 2011; Shin et al., 2010]. Die inhomogene und unzureichende Datenlage zeigt für beide optischen Verfahren nach wie vor keine ausreichende wissenschaftliche Grundlage zur Anwendung im Bereich der Früherkennung von potenziell malignen oralen Läsionen und Mundhöhlenkarzinomen.

c) Narrow band imaging

Als weitere optische Methode zur Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen und potenziell malignen oralen Läsionen wurde in den letzten Jahren das Narrow band imaging aus anderen Bereichen der Oberflächendiagnostik in der Mundhöhle in Studien evaluiert. Die Methode verwendet anstelle des kontinuierlichen Frequenzspektrums des weißen Lichts zwei schmalbandige Frequenzbereiche (400–430 nm und 525–555 nm), um Unterschiede im Gefäßplexus darzustellen. Yang et al. [2012 und 2013] zeigten anhand eines Patientenkollektivs n = 317 für das Schmalband-Licht eine Sensitivität von 96,3 Prozent und eine Spezifität von 60,1 Prozent, gegenüber Weißlicht mit 87 Prozent Sensitivität und 93,5 Prozent Spezifität. Allerdings ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse und eine infrage kommende Empfehlung nur bedingt möglich, da es sich bei den Studien aus dem asiatischen Raum in der Mehrzahl um bukkale Läsionen handelte, bedingt durch den Genuss von Betel-Produkten und somit diverse Lokalisationen für Läsionen unterrepräsentiert waren [Yang et al., 2012; Yang et al., 2013]. Ein systematischer Review von 2014 [Vu und Farah, 2014] kam zu der Schlussfolgerung, dass diese Methode durchaus diagnostisches Potenzial besitzt, allerdings eine Aussage für eine Empfehlung im Bereich der Früherkennung aufgrund der unzureichenden und nicht ausreichend belastbaren Datenlage nicht möglich ist.

ZM-LESERSERVICE



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

TOPISCHE KORTIKOID-THERAPIE

Für den symptomatischen Lichen ruber mucosae der Mundschleimhaut stellt die lokale Behandlung mit Steroiden die Therapie der ersten Wahl dar [Lodi et al., 2005]. Für eine Empfehlung einer spezifischen Steroid-Therapie hinsichtlich des Outcomes „Schmerzreduktion“ liegt nach wie vor keine ausreichende Evidenz vor [Thongprasom et al., 2008]. Dies bestätigte auch die Studie von Liu et al. [2013]. Sie konnten allerdings in ihrer randomisiert kontrollierten Studie hinsichtlich des Outcomes „Wiederauftreten einer

Läsion innerhalb von drei Monaten“ einen positiven Therapieeffekt einer intraläsionalen Therapie mit Bethamethason gegenüber einer Therapie mit Triamcinolon feststellen. Fehlendes Ansprechen auf eine Steroidapplikation erhärtet die Indikation zur Biopsie [Thongprasom et al., 2008]. ■

S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, DGZMK, 2020

Download: <https://www.dgzmk.de/diagnostik-und-management-von-vorlaeufelaesionen-des-oralen-plattenepithelkarzinoms-in-der-zahn-mund-und-kieferheilkunde>
Zusätzlich zur Langfassung steht ein ausführlicher Leitlinienreport zur Verfügung. Die nächste Aktualisierung ist für 2025 geplant.

EMPFEHLUNGEN UND STATEMENTS DER LEITLINIE	
Sofern wesentliche Änderungen gegenüber der Vorgängerversion vorgenommen wurden, werden auch die Erläuterungen zu diesen Änderungen dargestellt:	
Empfehlung 1:	
Im Rahmen der zweimal jährlich empfohlenen systematischen Untersuchung der Mundhöhle soll sichergestellt werden, dass sämtliche Regionen der Mundschleimhaut, der Lippen und der unmittelbar angrenzenden Gewebe eingesehen und kritisch gewürdigt werden. Bei Veränderungen soll eine weitere diagnostische Abklärung erfolgen.	starker Konsens
Empfehlung 2:	
Wenn die Ursache für die Schleimhautveränderungen z. B. in einer mechanischen Reizung oder entzündlichen Grunderkrankung vermutet wird, soll zunächst eine Ursachenbeseitigung, ggf. auch eine Therapie der Grunderkrankung erfolgen.	starker Konsens
Empfehlung 3:	
Bei Verdacht auf ein manifestes Karzinom soll eine umgehende Überweisung/Weiterleitung zur Einleitung weiterführender Diagnostik und Therapie erfolgen.	starker Konsens
Empfehlung 4:	
Bei Verdacht einer malignen Transformation einer Schleimhautveränderung soll eine histologische Klärung erfolgen.	starker Konsens
Empfehlung 5:	
Für eine zytologische Diagnostik sollte die Entnahme mit Bürsten erfolgen, da Bürsten auch die mittleren und tieferen Zellschichten erfassen.	starker Konsens
Statement 1:	
Für eine Empfehlung hinsichtlich eines Einsatzes von weiteren Techniken in der Zytologie (Immunhistologie, DNA-Zytophotometrie etc.) im Bereich der Früherkennung von oralen Vorläuferläsionen liegt bislang keine ausreichende Evidenz vor.	starker Konsens
Empfehlung 6:	
Eine vollständige diagnostische Exzision sollte vorgenommen werden, wenn eine Biopsie für die gesamte Läsion eventuell nicht repräsentativ ist.	starker Konsens
Empfehlung 7:	
Mundschleimhautläsionen, bei denen primär nicht die Indikation zu einer Biopsie gestellt wird, sondern bei denen eine Verlaufskontrolle vorgesehen ist, bei denen aber dennoch eine Restunsicherheit bzgl. der Dignität besteht, sollten einer Bürstenzytologie zugeführt werden.	Konsens

EMPFEHLUNGEN UND STATEMENTS DER LEITLINIE

Sofern wesentliche Änderungen gegenüber der Vorgängerversion vorgenommen wurden, werden auch die Erläuterungen zu diesen Änderungen dargestellt:

Empfehlung 8 (neu aufgenommen):	
Bei ausgedehnten regionenübergreifenden Schleimhautläsionen, bei denen eine diagnostische Exzision zu einer hohen perioperativen Morbidität führen würde, kann eine flächige Bürstenbiopsie alternativ zu mehrfachen simultanen Biopsien erfolgen.	starker Konsens
<p>Erläuterung zu Empfehlung 8: Für flächige Schleimhautläsionen mit chronischem Verlauf (beispielsweise bei einer proliferativen verrucösen Leukoplakie) besteht die Problematik, dass zum einen repräsentative (beziehungsweise am weitesten in der Tumorprogression fortgeschrittene) Lokalisationen manchmal nicht definiert werden können, zum anderen aber eine vollständige diagnostische Exzision gerade bei regionenübergreifenden Läsionen die perioperative Morbidität einer Tumoresektion bedeuten würde oder bei multifokalen Läsionen technisch nicht durchführbar ist. In diesen Ausnahmefällen muss eine Güterabwägung zwischen der größeren „Flächenabdeckung“ der Bürstenbiopsie (Verkleinerung des „sampling errors“) gegenüber der höheren diagnostischen Genauigkeit der Exzisionsbiopsie (begrenzt auf das exzidierte Gewebe) erfolgen.</p>	
Empfehlung 9:	
Von einer Inzisions- oder Exzisions-Biopsie kann Abstand genommen werden, wenn innerhalb von zwei Wochen nach Ausschaltung einer adäquaten Ursache eine Rückbildung der Läsion erkennbar wird*. In diesem Fall soll die klinische Kontrolle bis zur vollständigen Rückbildung fortgesetzt werden, da eine partielle Rückbildung bei malignen Läsionen durch die Ausheilung einer überlagerten entzündlichen Komponente vorgetäuscht werden kann. * Die zeitliche Empfehlung gilt für Patienten, für die eine normale Wundheilung zu erwarten ist.	Konsens
Empfehlung 10:	
Tritt eine anfängliche Rückbildung in den ersten zwei Wochen ein, ist aber nach weiteren zwei Wochen keine vollständige Ausheilung erfolgt, sollte eine histologische Abklärung (Biopsie) erfolgen*. * Die zeitliche Empfehlung gilt für Patienten, für die eine normale Wundheilung zu erwarten ist.	starker Konsens
Empfehlung 11:	
Klinisch homogene, histologisch als „low grade“ (früher SIN I oder gering dysplastisch) gewertete Läsionen können nach überwiegender Auffassung zunächst beobachtet werden. Histologisch als „high grade“ (früher SIN II oder III, bzw. mäßig oder hochgradig dysplastisch) klassifizierte Läsionen sollen vollständig exzidiert werden.	starker Konsens Konsens
Empfehlung 12:	
Bei Diskrepanz zwischen dem klinischen Erscheinungsbild und der histologischen Bewertung (bspw. inhomogene Leukoplakie ohne histologische Dysplasie) soll eine erneute histologische Überprüfung erfolgen oder eine Überweisung/Weiterleitung zur Zweitmeinung/Einleitung weiterführender Diagnostik und Therapie erfolgen.	starker Konsens
Empfehlung 13:	
Nach der Entfernung geringgradig dysplastischer Läsionen oder bei deren Beobachtung sollte ein Kontrollintervall von 6 Monaten eingehalten werden. Bei allen anderen Ausprägungen dysplastischer Läsionen sollte ein Kontrollintervall von 3 Monaten eingehalten werden. Für den Lichen ruber mucosae der Mundschleimhaut existieren konkrete Empfehlungen für die Notwendigkeit zu einer dauerhaften Kontrolle. Hier sollte das Untersuchungsintervall 4 Monate nicht überschreiten.	starker Konsens Konsens
Empfehlung 14:	
Unabhängig von der Art der Therapie soll dem Patienten eine Kontrolle dauerhaft empfohlen werden.	starker Konsens
Empfehlung 15:	
Im Allgemeinen ist eine ambulante Behandlung in Lokalanästhesie ausreichend. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie/Sedierung kann abhängig von der Lokalisation bei erwartbaren Problemen der Mitarbeit (z. B. Würgereiz) des Patienten, bei großem Gesamtumfang der mukogingivalen Maßnahmen, bei manifesten lokalen Risikofaktoren (siehe unter 7) oder nach Berücksichtigung dieser und allgemeinmedizinischer Kriterien nach der Präferenz des Patienten indiziert sein. Eine stationäre Behandlung kann beispielsweise bei schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen oder besonderen OP-Verläufen indiziert sein.	starker Konsens

Tab. 2, Quelle: S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, DGZMK, 2020

Das Rundum-Sorglos-Set

Nihon Kohden AED 3100 inkl. Wandschrank
und Sicherheitstechnischer Kontrolle

Nihon Kohden AED 3100 Defibrillator

- Schnelle Defibrillation < 8 Sek. EKG Analyse und Ladevorgang
- Mit Sprachausgabe (gem. ILCOR-Empfehlungen)
- Täglicher, automatischer Selbsttest
- 8 Jahre Gewährleistung

Inklusive

- Defibrillations-Elektroden für Kinder und Erwachsene
- Langzeit-Batterie
- Erste-Hilfe-Set (Einweg Rasierer, Handschuhe, Beatmungsmaske)

Art.-Nr. FV160220



Gleich mitbestellen für nur 85 €*:

AED Einweisung und Inbetriebnahme

Nach § 5 MPBetreibV sind externe Defibrillatoren einweisungspflichtig.

Art.-Nr. FV160204

nur **999 €***
zzgl. MwSt.
(1.158,84 € inkl. MwSt.)

Komplettpreis inkl.
Schrank und STK.

Sichern Sie sich bis zum
31.10.20 den Aktionspreis!
Sie sparen 198 €*!

Inklusive: Erste STK

Die STK von Defibrillatoren ist gem. §11 der MPBetreibV spätestens 2 Jahre nach Inbetriebnahme durchzuführen. Wir übernehmen diesen Service für Sie: Unsere speziell geschulten Medizintechniker kümmern sich um Ihr Gerät.

Sie sparen 79 €*

Inklusive: Wandschrank

- Hochwertiger, pulverbeschichteter Metallschrank in Weiß
- Großes Sichtfenster zur Statusüberprüfung
- Akustischer Alarm beim Öffnen

Sie sparen 119 €*



Jetzt direkt im Online-Shop, per E-Mail, Telefon oder Fax bestellen!

*Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer. Aktionszeitraum 01.09. bis 31.10.2020. Lieferung versandkostenfrei.



shop.aerzteverlag.de



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470


 Deutscher
Ärzteverlag



Abb. 1: 1981 wurde Prof. Dr. Michael Heners (m.) der Direktor. Fast gleichzeitig trat Winfried Walther in die Akademie ein.



Abb. 2: Prof. Dr. Winfried Walther und PD Dr. Daniel Hellmann (l.) weisen auf ihre Vorgänger in der der „Ahnentafel“ der Akademie. Der vierte Wechsel des Direktorats steht an – 100 Jahre nach der Gründung.

100 JAHRE ZAHNÄRZTLICHE AUS- UND FORTBILDUNG IN KARLSRUHE

Ein Blick auf die Menschen im Institut

Hans Ulrich Brauer, Winfried Walther

Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe wird in diesem Jahr 100 Jahre alt. In Teil II widmen wir uns den Menschen am Institut – angefangen bei den Direktoren über die Lehrenden, die nationalen und internationalen Referenten, die Lernenden bis hin zu den zahnärztlichen Praxen, die sich hier fortgebildet haben.

In den 100 Jahren Institutsgeschichte gab es vier Direktoren: Gründer war der Dentist Emil Kimmich (Direktorat 1920–1951), der zweite Direktor Prof. Dr. Walther Engel (Direktorat 1951–1981). Engel hatte bereits im Jahr 1960 eine klare Vision von der zahnärztlichen Fortbildung.

Prof. Dr. Michael Heners (Direktorat 1981–2006) richtete die 1978 bis 1981 umgebaute und räumlich erweiterte Akademie neu aus: Er stärkte das internationale Profil der Akademie und gab ihr wissenschaftliche Aufgaben. Seither entstehen in Karlsruhe Dissertationen und Habilitationen, was durch einen

Vertrag mit der Universität des Saarlandes möglich wurde. Es war eine Zeit des Aufbruchs. Zahlreiche Veröffentlichungen belegen diese Periode.

DIE AKADEMIE WIRD EIN ORT DER WISSENSCHAFT

Kurz nach seinem Amtsantritt führte der junge, charismatische Heners 1983 den Karlsruher Vortrag ein. Er wollte ein Forum schaffen, in dem die Zahnärzteschaft ihrer Verantwortung für die Gesellschaft als Ganzes nachkommt. Bis heute erfährt der Karlsruher Vortrag „Mund Auf“ jedes Jahr viel Aufmerksamkeit. Neben vielen Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Kunst waren auch zwei Friedensnobelpreisträger unter den Sprechern: Mohamed ElBaradei (2006) und Wangari Maathai (2009).

Ein Vertrag mit der Universität Magdeburg machte den Weg frei für den Masterstudiengang „Integrated Dentistry“, der neben zahnmedizinischen

DREITEILIGE ZM-REIHE



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

Teil 1 (zm 14) thematisierte die Rolle des Instituts bei der Ausbildung der Dentisten und später bei der Fortbildung der Zahnärzte. Teil 2 (diese Ausgabe)

wirft einen Blick auf die Menschen am Institut. Teil 3 (zm 22) wird begleitend zur 100-Jahr-Feier im November die Rolle der Akademie in Zahnmedizin, Wissenschaft und Gesellschaft beleuchten.



Abb. 3: Ein Foto aus vergangenen Tagen der Gnathologie: Dr. Arne G. Lauritzen aus Seattle demonstriert die entscheidenden Handgriffe im Hörsaal 1 der Sophienstraße.



Abb. 4: Der erste Walther-Engel-Preisträger Prof. Dr. Bernd Klaiber 1986 bei der Preisverleihung

Inhalten auch die gesellschaftliche Bedeutung der Zahnmedizin zum Thema hat.

Heners starb 2006 im Amt. Sein unerwarteter Tod traf die Akademie unvorbereitet und warf viele Probleme auf. Im Jahr 1981 war Winfried Walther in die Akademie eingetreten – er war der erste zahnärztliche Mitarbeiter, der aus der Akademie heraus habilitierte. 1997 wurde er Stellvertretender Direktor. Nach dem plötzlichen Tod von Heners wurde er 2007 zum neuen Direktor berufen. Prof. Dr. Winfried Walther (Direktorat seit 2007) führte die Akademie durch diese schwierige Phase und hat sie neu strukturiert und reorganisiert. Die Akademie erhielt neue, moderne Räumlichkeiten, die 2014 bezogen wurden. Seither ist die Infrastruktur wieder auf dem neuesten technischen Stand.

Da das Ende der Dienstzeit von Prof. Walther absehbar war, widmete sich die LZK Baden-Württemberg schon früh der Suche nach einem Nachfolger. Berufen wurde PD Dr. Daniel Hellmann aus Würzburg. Ab April 2021 wird er –nach sechs Monaten Einarbeitung – die Geschicke der Akademie leiten.

DIE DOZENTEN KOMMEN AUS ALLER WELT

Unzählige Referenten sind in der Akademie ein- und ausgegangen. Sie kamen nicht nur aus Deutschland, sondern, wie das Kursprogramm von 1980 ausweist, aus der Schweiz, Frank-

reich, den Niederlanden, Dänemark, Schweden sowie den USA: Prof. Dr. Eugen Dolder und Prof. Dr. Jakob Wirz aus Zürich, Prof. Dr. Klaus H. Rateitschak aus Basel, Dr. Felix M. Weber und Dr. Sami Sandhaus aus Lausanne, Prof. Dr. Jean Delaire aus Nantes, Prof. Dr. Willy G. Krogh-Poulsen aus Kopenhagen, Prof. Dr. Per-Olof Glantz aus Malmö, Prof. Dr. Jan Lindhe aus Göteborg, Dr. Charles E. Stuart aus Kalifornien, Dr. Peter K. Thomas aus Beverly Hills und Dr. Arne G. Lauritzen aus Seattle (Abbildung 3). Schon für Engel war es wichtig, Lehrer aus aller Welt nach Karlsruhe einzuladen.

Heners führte 1986 als Auszeichnung für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der zahnärztlichen Fortbildung den Walther-Engel-Preis ein, um die berufliche Pionierleistung seines Amts-



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

Zahnarzt, Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

hansulrich_brauer@za-karlsruhe.de

Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

vorgängers – die Gründung des ersten Fortbildungsinstituts – zu ehren. Die erste Preisverleihung fand bei der Karlsruher Konferenz 1986 statt. Die Auszeichnung sollte zahnärztlichen Lehrern Motivation und Ansporn sein, außerdem konnte der Preisträger seinen fachlichen Horizont durch einen Aufenthalt an einer selbst gewählten Institution erweitern. Der erste Preisträger war Prof. Dr. Bernd Klaiber. Bis heute hält er Kurse an der Zahnärztlichen Akademie, die ein großartiges Echo finden (Abbildung 4).

Eines der Erfolgsrezepte der Akademie ist sicherlich die einzigartige Verschränkung von Poliklinik, Fortbildung und Wissenschaft zu einer Einheit. Denn auch die zahnärztlichen Mitarbeiter der Akademie sind neben ihrer Tätigkeit in der Poliklinik in Fortbildung, Wissenschaft und Lehre eingespannt. Dr. Andreas Bartols, M.A. engagiert sich im Fachbereich Endodontie (Abbildung 5) und PD Dr. Michael Korsch in der Implantologie (Abbildung 6).

Das Interesse und der Fortbildungswille der Kollegenschaft sind das Lebenselixier der Akademie. Daran änderte auch die 2005 eingeführte Pflichtfortbildung nichts.

In der digitalen Festschrift zum Jubiläum kommen auch Zeitzeugen zu Wort. Ein Beispiel ist der Beitrag „Meine Fortbildungsakademie“, geschrieben von dem Kollegen Dr. Jörg Augenstein, M.A., aus Pforzheim. Er hat an der

Akademie vor 45 Jahren seine „Fortbildungsheimat“ gefunden und reflektiert:

„Wenn ich meine Fortbildungshefte, soweit ich sie geführt habe, durchsehe, so finden sich darin alle Fachbereiche, und wenn ich die Ahnentafel in der Akademie dazu ansehe, auch fast alle (älteren) Referenten. Bis 2011 habe ich gewissenhaft meine Nachweise geführt. Mit dem Aufkommen der Zertifikate und den damit verbundenen Urkunden habe ich diese gesammelt. [...] Natürlich hat sich meine Weiterbildung nicht nur auf die Akademie beschränkt. Boston, Wien, Peking, Straßburg, Dresden, Berlin, Gießen, Marburg, aber auch Mannheim, Heidelberg, Stuttgart und Freiburg waren unter anderem mit dabei. Aber zum einen lehrt an der Akademie sozusagen alles, was Rang und Namen hat, und von Pforzheim aus ist Karlsruhe einfach leicht zu erreichen. Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute ist so nah?“

EINE FORTBILDUNGSHEIMAT FÜR VIELE ZAHNÄRZTE

Kollege Dr. Volker Wulfes, M.A., aus Goslar erzählt in seinem Bericht „Im Hof der Sophienstraße“:

„Zum Staatsexamen schenken mir die Eltern eine Fortbildung in Karlsruhe: Vier Tage Praxis der Zahnmedizin beim damaligen Oberarzt Dr. Jochen Klemke. Es gab Einblicke in den Klinikalltag, Arztbesprechungen und wirklich erstklassige Zahnheilkunde. Dr. Klemke kümmerte sich weit über den Kursinhalt hinaus. Nach einem Gespräch über gute und schlechte Fortbildung kreuzte er mir im Kursprogramm die Namen und Themen an, die es seiner Meinung nach brauchte für eine solide Praxistätigkeit. Das beschäftigte mich die nächsten Jahre ... Paro bei Prof. Dr. Thomas Flemmig, Endo bei Prof. Dr. Leif Tronstad, Teilkronen bei Prof. Dr. Bernd Klaißer, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.“

Das Entwicklungspotenzial, das die Akademie für Praktiker entfalten kann, beschreibt Dr. Dr. Mike Jacob, M.A. aus Dillingen/Saar (Abbildung 7). Für die Jubiläumsschrift zitiert er eine Nachricht des Karlsruher Fortbildungsekretariats:



Abb. 5: Dr. Andreas Bartols, M.A., kontrolliert als Referent den Fortschritt der praktischen Übungen im Endo-Curriculum 2015.

„Zahnärztliche Akademie Karlsruhe, Nürnberger. Guten Morgen Herr Dr. Jacob. Ich habe eine gute Nachricht. Ein Interessent für den Master-Studiengang hat seine Anmeldung um ein Jahr verschoben. Wenn Sie möchten, können Sie nächstes Wochenende mit dem Studium beginnen.“ Mit diesen Worten begann ein neuer Lebensabschnitt, nicht mehr und nicht weniger.“



PROF. DR. MED. DENT. WINFRIED WALTHER

Direktor

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

winfried_walther@za-karlsruhe.de

Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Der Weg hat Jacob weit über den Tellerrand der Zahnmedizin hinausgeführt: Angefangen beim Masterstudiengang „Integrated Dentistry“ mit zugehöriger Masterarbeit, der Promotion zum Dr. phil., bis hin zum Thema Ethik, das er wissenschaftlich bearbeitet und zu dem er regelmäßig Vorträge hält, so auch im Rahmen der Gutachterausbildung der Akademie. Hier schließt sich der Kreis von den Lernenden zu den Lehrenden.

ZWEI ALUMNI-INITIATIVEN SIND RICHTUNGSWEISEND

Im Rahmen der Karlsruher Fortbildung sind zwei richtungsweisende Alumni-Initiativen entstanden: Der Arbeitskreis zahnärztliche Therapie (AZT), eine Vereinigung ehemaliger Assistenz- und Oberärzte der Akademie, die sich 1993 als gemeinnütziger Verein konstituiert hat. Und die 2007 gegründete Masternetwork Integrated Dentistry e.V., eine Vereinigung der Absolventen des Masterstudiengangs „Integrated Dentistry“. Die Initiativen unterstützen sich gegenseitig und engagieren sich in Pro-



Abb. 6: Abschlusskurs Strukturierte Fortbildung Implantologie 2019 mit PD Dr. Michael Korsch, M.A., als Experte (Zweiter von links) und Dr. Christine Schröder, M.A., aus Heidelberg als Moderatorin (ganz links)



Fotos: Bildarchiv Akademie Karlsruhe

Abb. 7: Die Akademie unterstützt Praxiskollegen, die über den Tellerrand hinaus schauen wollen. Dr. Dr. Mike Jacob, M.A., hat sich dieser Herausforderung gleich mehrmals gestellt: als Masterabsolvent, als Promovend, als Referent.

jekten der Versorgung- und Praxisforschung. So heißt es in der Vereinsatzung des Masternetwork:

„Vereinszweck ist die Unterstützung und die Weiterentwicklung des Studienganges, seine gesellschaftliche und wissenschaftliche Implementierung und die Förderung und Verbreitung der in dem Studiengang gewonnenen Erkenntnisse. Überdies soll die zahnärztliche Profession, im Besonderen in der freiberuflich niedergelassenen Praxis, weiterentwickelt werden, evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse

einzuführen und eine Steigerung praxisrelevanter Qualität zu ermöglichen.“

Das ist ein Anspruch, der weit über das Pflegen von Kontakten hinausgeht. Beide Alumni-Vereinigungen können mit einer ganzen Reihe von Arbeitsergebnissen aufwarten. Beim AZT ist es eine stattliche Anzahl wissenschaftlicher Publikationen, beim Masternetwork sind es Präsentationen auf der jährlich stattfindenden Herbstkonferenz der Akademie, die dem zahnärztlichen Praxisteam eine Plattform bietet. ■

DIGITALE FESTSCHRIFT

Zu ihrem 100-jährigen Jubiläum hat die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe auf einer eigenen Internetseite eine digitale Festschrift erstellt: <https://100jahre.zahnakademie.de>.

Dabei widmet sich die Jubiläumsseite nicht nur der Geschichte des Instituts. Zeitzeugen kommen zu Wort, Entscheidungen, Erfolge und dramatische Ereignisse werden geschildert. Die fachliche Entwicklung der Zahnheilkunde wird ebenso beschrieben wie der Fortschritt des praxisorientierten Unterrichts. Auch die Bedeutung der Institution für Versorgung und Öffentlichkeit wird dargestellt. Alle Beiträge nehmen Bezug auf die historischen Originalquellen in Form von Texten, Bildern und Videos. Bisher gibt es weit über 80 Beiträge. Ein Gästebuch mit Stimmen zum Jubiläum ist freigeschaltet.



QR-Code zur Festschrift der Zahnärztlichen Akademie

**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

Expertenwissen wann & wo Sie wollen



Chefredakteur Dr. Markus Bechtold:

„Das Dental Online College ist in Europa Vorreiter für digitale zahnmedizinische Fortbildungsangebote. Top-Experten unterstützen Sie im Praxisalltag zu verschiedenen Fachthemen.“



Dr. med. Dr. med. dent. Markus Tröltzsch:

„Als Vorsitzender der APW ist mir die Fort- und Weiterbildung in der Zahnmedizin besonders wichtig. Mein Wissen auf dem digitalen Weg an meine Kollegen*innen weiterzugeben, ist für mich zukunftsweisend.“

Bis zu 40 % Preisvorteil bei unserem Abonnementangebot gegenüber Mitbewerbern.

Jetzt anmelden unter dental-online-college.com

MKG-CHIRURGIE

Intraorale vaskuläre Anomalie

Felix Paulßen von Beck, Claus Dieter Gerharz, Thomas Mücke

Vaskuläre Anomalien werden nach der aktuellen Klassifikation der International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) aus dem Jahr 2014 in vaskuläre Tumoren und vaskuläre Malformationen unterteilt. Dieser Fall dokumentiert die Exzision eines ausgeprägten kavernösen Hämangioms im Bereich des dorsalen Zungenrückens.

Anfang 2019 wurde uns eine 52-jährige kaukasische Patientin zur Weiterbehandlung einer tumorösen oralen Schleimhautveränderung überwiesen. Klinisch zeigte sich eine ausgeprägte, nicht druckdolente, weiche, nicht verschiebliche, levide, tumoröse Schwellung im Bereich des dorsalen Zungenrückens mittig (Abbildung 1). Anamnestisch berichtete die Patientin, dass dieser Befund seit der Kindheit existiere und sie bisher nicht weiter gestört habe, jedoch habe die Schwellung in den vergangenen Wochen leicht an Größe zugenommen. Bemerkt habe sie dies anhand einer progredienten Dysphagie. Zusätzlich bestehe gelegentlich ein blutiger Geschmack.

Im Orthopantomogramm (Abbildung 2) stellten sich neben dem aktuellen Zahnstatus zwei rundliche Verschattungen apikal des Zahnes 23 sowie in der Nähe des linken Foramen mentale dar. Das Angio-CT (Abbildung 3) ergab im posterioren Bereich des Zungenkörpers eine Hypervaskularisierung, die bei einer maximalen Abmessung

von 2,7 cm x 3,5 cm x 4,8 cm multiple rundliche Verkalkungen im Sinne von intravasalen Phlebolithen einer vaskulären Anomalie aufwies.

Aufgrund der akut vorherrschenden Perforationsgefahr mit daraus eventuell resultierender lebensbedrohlicher Blutung und der patientenseitig beschriebenen aktuellen Progredienz wurde die Indikation zur Operation

gestellt. Unter stationären Bedingungen erfolgte die Exzision der vaskulären Anomalie (Abbildung 4a) mit primärer, lokal plastischer Deckung (Abbildung 4b) in Intubationsnarkose. Abbildung 5 zeigt das Exzidat. Histologisch wurde ein partiell regressiv verändertes, kavernöses Hämangiom mit intravaskulären Verkalkungen ohne Hinweis auf Malignität nachgewiesen (Abbildung 6).



**DR. MED. FELIX PAULßEN
VON BECK**

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, plastische und
ästhetische Operationen

Malteser Krankenhaus St. Josefhospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen

Felix.Paulssen@malteser.org

Foto: privat



Foto: MKG St. Josefhospital Krefeld-Uerdingen

Abb. 1: Intraorale vaskuläre Anomalie im Bereich des dorsalen Zungenrückens

ZM-LESERSERVICE

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



Foto: MKG St. Josefhospital Krefeld-Uerdlingen

Abb. 2: Orthopantomogramm mit überlagerten Phlebolithen (rot umkreist)

Nach primärer Wundheilung wurde die Patientin am sechsten postoperativen Tag in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Bedauerlicherweise emigrierte die Patientin kurz darauf zurück in ihre Heimat, so dass der postoperative Heilungsverlauf nicht weiter dokumentiert werden konnte.

DISKUSSION

Seit 2014 werden vaskuläre Anomalien – wie eingangs erwähnt – von der ISSVA in vaskuläre Tumoren und vaskuläre Malformationen klassifiziert. Erstgenannte zeigen histologisch eine endotheliale Proliferation und können im weiteren Verlauf sowohl ein regredientes als auch ein persistentes Verhalten aufweisen. Die vaskulären Tumoren werden weiter in benigne, lokal expansive oder borderline sowie in maligne unterteilt [ISSVA, 2014]. Im Gegensatz dazu existiert bei vaskulären Malformationen keine endotheliale Proliferation. Sie wachsen ohne Regredienz kontinuierlich fortschreitend [Seruga et al., 2015].



PROF. DR. MED. CLAUS DIETER GERHARZ

Institut für Pathologie
Evangelisches Krankenhaus BETHESDA
zu Duisburg GmbH
Heerstr. 219, 47053 Duisburg
Foto: Bethesda Duisburg

Bei den zu den benignen vaskulären Tumoren zählenden Hämangiomen handelt es sich um die häufigsten gutartigen Tumoren der Kindheit. Bei höherer Prävalenz für das weibliche Geschlecht sind sie mit bis zu 70 Prozent hauptsächlich im Kopf-Hals-Bereich lokalisiert, wobei das Gesicht, die Zunge, die orale Schleimhaut und die Lippen am häufigsten betroffen sind [Kamala et al., 2014]. Klinisch erscheinen Hämangiome zumeist als

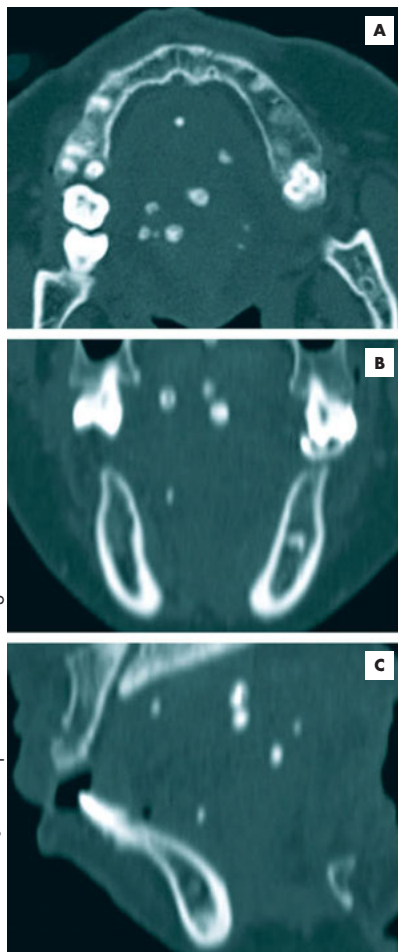


Foto: MKG St. Josefhospital Krefeld-Uerdlingen

Abb. 3: Die vaskuläre Malformation im Angio-CT in der axialen (A), sagittalen (B) und transversalen Schichtung (C)

Jetzt kostenlos
Demo anfordern:

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



TOPTIMER
Der digitale Terminplaner.
einfach, schnell, sicher



LABOR-EXPRESS
LABORABRECHNUNG



AZ-CONTROLL
ARBEITSEITERFASSUNG



Fotos: MKG St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen

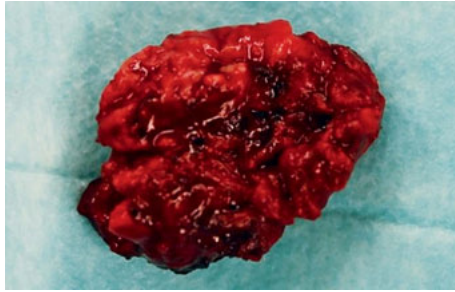


Abb. 5: Das Exzidat

Foto: MKG St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen

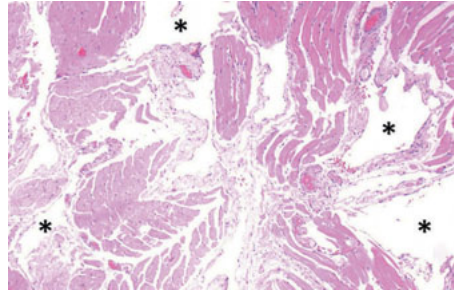


Abb. 6: Histomorphologischer Aspekt des kavernen Hämangioms mit kavernen, dünnwandigen, sinusoidalen Gefäßen (mit * markiert; H.E.-Färbung).

Foto: Institut für Pathologie, Evangelisches Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg

schmerzlose, weiche, glatte bis raue Schwellungen und können Größen von wenigen Millimetern bis mehreren Zentimetern erreichen. Ihre Farbe kann von rosa bis blau-livide variieren und bei Kompression verblassen [Kamala et al., 2014; Kripal et al., 2013]. Hämangiome erscheinen bereits wenige Wochen nach der Geburt (Phase der endothelialen Zellproliferation), nehmen bis zum achten Monat schnell an Größe zu (Phase des schnellen Wachstums) und wachsen anschließend langsam mit. Ab dem fünften Lebensjahr beginnen sie sich in 70 Prozent der Fälle spontan zurückzubilden (Phase der spontanen Rückbildung)



**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
THOMAS MÜCKE**

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, plastische und
ästhetische Operationen

Malteser Krankenhaus St. Josefshospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen

Thomas.Muecke@malteser.org

Foto: privat

[Kamala et al., 2014; V et al., 2014]. Im sichtbaren Hautbereich werden sie auch als Portweinflecke oder Erdbeermale bezeichnet [Kripal et al., 2013].

Aufgrund ihrer erhöhten spontanen Perforationsgefahr bereits bei kleinsten Traumen sowie ihrer möglichen Dysphagie bis hin zu Atemproblemen durch Obstipation bedürfen orale Hämatoeme einer besonderen Berücksichtigung. Doch ist das Hauptanliegen einer Intervention nicht selten kosmetischer Natur [Kripal et al., 2013].

Zur direkten Bestimmung des Ausmaßes lassen sich Hämangiome bei leichter Zugänglichkeit gut sonografisch darstellen. Zur weiterführenden Diagnostik oder wie im beschriebenen Fall aufgrund des schwierigen Zugangs sowie bei ausgeprägtem Würgereiz kann die Computer- und Magnetresonanztomografie angewendet werden [Kamala et al., 2014; V et al., 2014].

Histologisch sind Hämangiome kapsellos und zeichnen sich durch zumeist venöse oder kapilläre hyperplastische Blutgefäße sowie – phasenabhängig – durch ihre erhöhte endotheliale Mitoserate aus. Dabei wird eine kapilläre von einer kavernen Form unterschieden, wobei das kapilläre Hämangiom aus

Abb. 4: Die intraorale Situation nach der Exzision (A) sowie nach der primären, lokal plastischen Deckung (B)

vielen kapillären Bündeln besteht, deren Endothelzellen ohne bindegewebige Zwischenschicht direkt aneinander liegen. Das kavernöse Hämangiom zeichnet sich hingegen durch große, dünnwandige Gefäße oder Sinusoide aus, die durch eine dünne bindegewebige Zwischenschicht voneinander getrennt sind [Kamala et al., 2014].

Die Therapie hängt von der Größe, der Lokalisation, den hämodynamischen Verhältnissen, der gegenwärtigen Phase sowie dem Patientenalter ab [V et al., 2014]. Als mögliche Therapien werden die chirurgische Exzision, Strahlen-, Kryo- und Lasertherapie, die Injektion von sklerosierenden Substanzen sowie die selektive vaskuläre Embolisierung genannt [Kamala et al., 2014]. Aufgrund der vorliegenden schwierigen Zugänglichkeit mit akut bestehender Blutungsgefahr wurde unsererseits die zeitnahe Exzision empfohlen. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Nach der ISSVA gehören Hämangiome zu den vaskulären Tumoren. Es sind die häufigsten gutartigen Tumoren der Kindheit mit einer höheren Prävalenz für das weibliche Geschlecht.
- Hämangiome sind vorwiegend im Kopf- und Halsbereich (bis zu 70 Prozent) lokalisiert, wobei das Gesicht, die Zunge, die orale Schleimhaut und die Lippen am häufigsten betroffen sind.
- Hämangiome sind zumeist schmerzlos, weich, mit einer glatten bis rauen Oberfläche und können wenige Millimeter bis mehrere Zentimeter groß werden. Ihre Proliferation geht vom Endothel aus.
- Hämangiome zeigen drei aufeinanderfolgende unterschiedliche Wachstumsphasen und können mit der Zeit regredieren. Ihre Ausdehnung lässt sich sono-, computertomo- und magnetresonanztomografisch ermitteln.
- Histologisch wird eine kapilläre von einer kavernen Form unterschieden.
- Abhängig von diversen Faktoren kann das Hämangiom über unterschiedliche Ansätze therapiert werden.



Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Um Rücksendung der Unterlagen wird bis zum **30. November 2020** gebeten.

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!



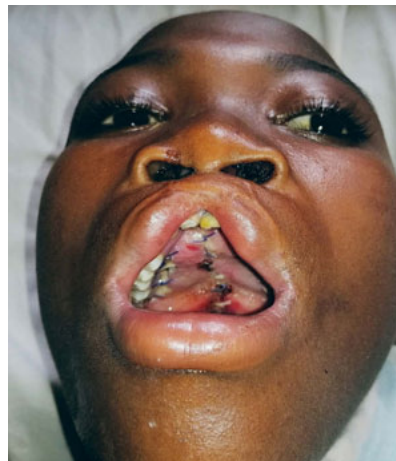
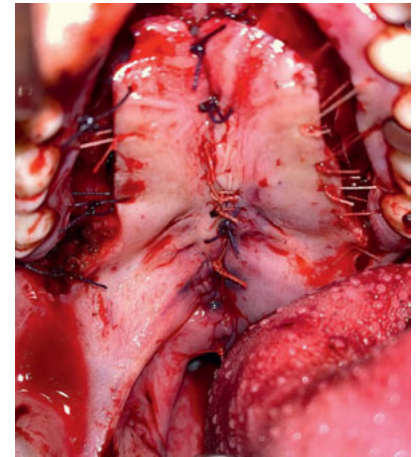
DEUTSCHE CLEFT KINDERHILFE E. V. IN RUANDA

Endlich eine OP für Sifa

Anfang Februar, kurz bevor die Coronavirus-Pandemie die Welt lahmlegte, traf das Team der Deutschen Cleft Kinderhilfe in in Rwamagana, Ruanda, ein. 30 Kinder und Jugendliche mit zum Teil schwer ausgeprägten Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG-Spalten) operierten sie. Besonders ein Fall bleibt in Erinnerung: Die 16-jährige Sifa kann nach der OP endlich das erste Mal ohne Probleme ihren Namen aussprechen.

Das Krankenhaus in Rwamagana ist bei Hilfeinsätzen in Ruanda die Basisstation für die beiden ehrenamtlichen Ostafrika-Projektleiter der Deutschen Cleft Kinderhilfe, Dr. Dr. Oliver Blume, Facharzt für MKG-Chirurgie und Zahnmedizin aus München, und Gunther Au-Balbach, Facharzt für MKG-Chirurgie aus Solingen. Während des zehntägigen Einsatzes operierten die beiden gemeinsam mit einem afrikanischen Team 30 Kinder und Jugendliche mit zum Teil schwer ausgeprägten Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Das jüngste war gerade einmal zwei Monate alt. Eingriffe bei diesem massiven Ausprägungen fordern Chirurgen und auch Anästhesisten heraus.

Damit einheimische Ärzte die Kinder und Jugendlichen nachhaltig medizinisch behandeln können, gehört deren Schulung zu den langfristigen Zielen des Projekts. Der Verein arbeitet daher daran, entsprechende Strukturen aufzubauen und zu etablieren und steht in stetigem Austausch mit den Partnern vor Ort. Schließlich gilt: Je länger die Spalten unbehandelt bleiben, desto größer können die Folgen für die Betroffenen sein.



Sifa lebte seit ihrer Geburt mit einer riesigen LKG-Spalte. Aufgrund der Größe der Spalte drohte die OP-Naht wieder aufzugehen. Doch die OP verlief nach Plan und Sifa konnte bereits am nächsten Tag besser sprechen. Glücklich und erleichtert können Sifa und Dr. Blume danach zusammen lachen.

SPENDENKONTO



Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V.
Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE46 2512 0510
0008 4842 00
BIC: BFSWDE33HAN



Die Aufbauarbeit der Deutschen Cleft Kinderhilfe über die vergangenen zehn Jahre zählt sich langsam, aber spürbar aus: Inzwischen konnte von Au-Balbach und Blume ein festes Team aus afrikanischen Ärzten vor Ort ausgebildet und etabliert werden. Geleitet wird das Projekt vor Ort vom einheimischen Chirurgen Dr. Laurent Siborurema. Er organisiert auch Einsätze in Ruanda und Tansania.

Grundsätzlich herrscht ein eklatanter Fachärztemangel in Ruanda, es fehlen auch Zahnärzte und MKG-Chirurgen. Es gibt kaum Spezialisten für Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde oder Implantologie. Folgetherapien und interdisziplinäre Behandlungen, wie sie bei LKG-Spalten notwendig sind, sind daher kaum realisierbar.

SIFAS SCHICKSAL

Beim letzten Einsatz bewegte das Team besonders das Schicksal der jungen Sifa. Über 16 Jahre musste die junge Frau mit einer inzwischen vier mal zwei Zentimeter großen Gaumenspalte leben. Essen und Trinken waren nur eingeschränkt möglich, ihre Artikulation ebenfalls. Die psychisch-sozialen Folgen belasteten Sifa sehr. Ein langer Weg lag hinter ihr, bis sie endlich das erste Mal ihren Namen richtig aussprechen konnte. Die OP der großen Gaumenspalte in diesem Alter ist eine noch größere Herausforderung und birgt das Risiko, dass sich die Naht entlang der riesigen Spalte wieder öffnet. Doch die Operation gelang, noch kurz bevor der Einsatz zu Ende ging. Am nächsten Tag bei der Nachuntersuchung überraschte Sifa dann alle: Erstmals sprach sie ihren Namen ohne Probleme aus. LL

MKG-Chirurg Gunther Au-Balbac operiert zusammen mit dem einheimischen Chirurgen Dr. Laurent Siborurema.



Fotos: Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

Je früher die LKG-Spalte operiert werden, umso weniger Beschwerden können sich entwickeln. Ab einem Alter von sechs Monaten kann der Eingriff bei den Kleinen erfolgen.

RUANDA

Ruanda im Osten des afrikanischen Kontinents gehört zu den Ländern, die sich wirtschaftlich stark entwickeln, aber immer noch eine der höchsten Armutsraten aufweisen. So leben 55 Prozent der Bevölkerung in extremer Armut, das heißt von weniger als 1,90 US-Dollar pro Tag. Im Durchschnitt bekommt jede Frau fünf Kinder. Von 1.000 Kindern sterben 35 vor ihrem fünften Lebensjahr. Die ärztliche Versorgung bleibt mangelhaft mit einem Mediziner pro 25.000 Einwohnern. Die Gesamtbevölkerung des Binnenstaats beträgt 12,3 Millionen, in der Hauptstadt Kigali leben 859.000 Menschen.

Nach dem Völkermord Mitte der 1990er-Jahre an 800.000 Menschen der ethnischen Gruppen der Tutsi und der gemäßigten Hutu durch radikale Hutu und dem Ende des Bürgerkriegs regiert Präsident Paul Kagame das Land autoritär, lässt aber einen für Afrika relativ hohen Anteil an Frauen in Politik und Wirtschaft mitwirken. 2019 betrug das Bruttoinlandsprodukt (BIP) 825 US-Dollar pro Kopf. Die gesprochenen Sprachen sind Kinyarwanda und Französisch.

Mit dem wirtschaftlichen Aufschwung steigt der Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und damit auch das Vorkommen von Karies.

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst zur Umsetzung der §§ 87 Abs. 2k und 2l SGB V folgenden

Beschluss:

I. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden hinter der Nr. 182 folgende neue Gebührennummern in den BEMA-Teil 1 aufgenommen:

VS Videosprechstunde

16

1. Die Leistung nach Nr. VS ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.
2. Die Leistung nach Nr. VS ist nur abrechenbar für Videosprechstunden mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VS kann grundsätzlich nur als alleinige Leistung abgerechnet werden. In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist, kann eine Leistung nach Nr. 174b in derselben Sitzung neben einer Leistung nach Nr. VS abgerechnet werden.
4. Soweit dem Versicherten ein Verständnis nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken.
5. Die Leistung nach Nr. VS kann in derselben Sitzung nicht neben Leistungen nach Nrn. VFK, 181 oder 182 abgerechnet werden.

VFK Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen

a) bezüglich eines Versicherten

12

b) bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang

6

1. Die Leistung nach Nr. VFK ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.
2. Die Nr. VFK ist nur abrechenbar für Videofallkonferenzen mittels eines Videodienstes gemäß Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden.
4. Die Leistung nach Nr. VFK kann nur als alleinige Leistung erbracht werden.
5. Die Leistung nach Nr. VFK ist nur abrechenbar, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat.

II. Die Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 der Gebührennummer 03 wird angepasst und wie folgt gefasst:

3. Eine Leistung nach Nr. 03 kann nicht neben Leistungen nach Nrn. 151 bis 173 und nicht neben Leistungen nach Nrn. 55, 56, 61, 62 aus Abschnitt B IV der GOÄ abgerechnet werden.

III. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden die Gebührennummern 181 und 182 angepasst und wie folgt gefasst:

181 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten

a) persönlich oder fernmündlich

14

b) im Rahmen eines Telekonsils

16

1. Die Leistungen nach Nrn. 181a und 181b sind abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, wenn sich der Zahnarzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Versicherten und dessen Erkrankung befasst hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 181a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen. Die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 181b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 181b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Zahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind nicht abrechenbar, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind. Sie sind nicht abrechenbar für routinemäßige Besprechungen.

182 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V

a) persönlich oder fernmündlich

14

b) im Rahmen eines Telekonsils

16

1. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nur abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, die pflegebedürftige Versicherte betreffen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit der der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 182a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen, die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 182b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 182b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Kooperationszahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind.

IV. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wird nach Nr. VFK folgende neue Gebührennummer TZ aufgenommen:

TZ Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil

16

1. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ ist abrechenbar in Verbindung mit einer Videosprechstunde nach Nr. VS, einer Videofallkonferenz nach Nr. VFK oder einem Telekonsil nach Nrn. 181b oder 182b, das als Videokonsil mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z erfolgt.
2. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Er ist neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b abrechenbar.

V. Einführungszeitpunkt

Der Beschluss tritt am 01.10.2020 in Kraft.

Gründe

Nach dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) sind gemäß § 87 Abs. 2k SGB V im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen Videosprechstundenleistungen für die Untersuchung und Behandlung von den in § 87 Abs. 2i SGB V genannten Versicherten (Pflegebedürftige sowie Bezieher von Eingliederungshilfe) und von Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages gem. § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden (teilnehmende Pflegebedürftige in einer Pflegeeinrichtung mit Kooperationsvertrag), vorzusehen. Darüber hinaus können für diese Personenkreise auch Fallkonferenzen mit dem Pflegepersonal per Video ermöglicht und vergütet werden. Durch die Nutzung von Videodiensten können bestimmte Anleitungen und Beratungen des Versicherten über die Videosprechstunde sowie Videofallkonferenzen mit dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson schneller, flexibler und weniger aufwendig erbringbar werden.

Zudem ist nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) gem. § 87 Abs. 2l SGB V zu regeln, dass Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragszahnärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, wenn bei ihnen eine sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologie eingesetzt wird.

Wie nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gefordert, haben die KZBV und der GKV-SV die Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden in Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) spezifiziert (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V) sowie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine vierseitige Vereinbarung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gemäß § 291g Abs. 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) geschlossen.

Zu I. Aufnahme VS und VFK

Videosprechstunde (Nr. VS)

Die Leistung Videosprechstunde ist entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 87 Abs. 2k SGB V nicht bei allen Versicherten, sondern nur bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden, abrechenbar.

Dass der Versicherte den vorgegebenen Personenkreisen zuzuordnen ist, hat der Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.

Gemäß der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V (Anlage 16 BMV-Z) darf der Vertragszahnarzt für die Videosprechstunde ausschließlich nach dieser Vereinbarung zertifizierte Videodienstanbieter nutzen.

Grundsätzlich ist die Videosprechstunde als alleinige Leistung abzurechnen. Das bedeutet, dass im Rahmen der Videosprechstunde grundsätzlich keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann. In Ausnahmefällen kann in derselben Sitzung eine Abrechnung der BEMA-Nr. 174b erfolgen (Mundgesundheitsaufklärung, präventive zahnärztliche Leistung nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten), insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist. Weil die Mundgesundheitsaufklärung nach BEMA-Nr. 174b die Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans nach Nr. 174a umfasst, ist es erforderlich, dass zuvor eine Leistung nach Nr. 174a erbracht worden ist.

Für Fälle, bei denen ein Verständnis des Versicherten nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken, wie dies beispielsweise auch bereits im Zusammenhang mit Leistungen nach BEMA-Nr. 174, fußend auf § 22a SGB V, vorgesehen ist. Die Bundesmantelvertragspartner gehen davon aus, dass diese Situation sowohl bei der stationären als auch bei der häuslichen Pflege auftreten kann.

Eine Videosprechstunde ist ausgeschlossen, wenn in derselben Sitzung eine Videofallkonferenz mit Pflege- oder Unterstützungspersonen oder konsiliarische Erörterungen nach Nrn. 181 oder 182 erfolgen. Hintergrund ist, dass eine Videoleistung innerhalb einer Sitzung immer nur entweder als Videosprechstunde mit dem Versicherten, als Fallkonferenz oder als konsiliarische Erörterung mit einem Arzt/Zahnarzt qualifiziert werden kann.

Für die Ermittlung einer angemessenen Bewertung der Videosprechstundenleistung bildete die beratende Tätigkeit des Zahnarztes nach BEMA-Nr. Ä1, die ebenfalls ohne direkten persönlichen Kontakt mit dem Patienten (fernmündlich) erfolgen kann, den Ausgangspunkt. Hinsichtlich der Videosprechstunde wurde im Vergleich zu Nr. Ä1 zum einen berücksichtigt, dass Videosprechstunden auf den Kreis der pflegebedürftigen sowie Eingliederungshilfe beziehenden Versicherten beschränkt sind und bei diesen Versicherten aufgrund ihrer häufig eingeschränkten kognitiven und kommunikativen Kompetenzen von einem höheren Zeitaufwand auszugehen ist. Zum anderen wurde berücksichtigt, dass insbesondere das Herstellen der Videoverbindung im Vergleich zur Kommunikation mittels Telefon durch das Hinzutreten des Videobildes einen höheren Aufwand bedingt.

Der Zusatzaufwand ist nicht nur vorhanden, wenn die Versicherten sich selbst in die Videosprechstunde einwählen, sondern auch, wenn dies Pflege- oder Unterstützungspersonen übernehmen, und wenn sich die Kommunikation im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungsperson konzentriert bzw. ggf. beschränkt. Es besteht – anders als beim Telefongespräch – die Anforderung, dass der Versicherte räumlich und zeitgleich anwesend sein muss. Dabei wird er im jeweils möglichen Umfang in die Kommunikation einzubeziehen sein.

Videofallkonferenz (Nr. VFK)

Die Videofallkonferenz nach Nr. VFK erfolgt mit den an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- oder Unterstützungspersonen. Der leistungsberechtigte Versichertenkreis ist identisch mit dem der Videosprechstunde. Es ist erforderlich, dass ein Videodienst gem. Anlage 16 BMV-Z eingesetzt wird. Die Leistung VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat. Die Videofallkonferenz kann nur als alleinige Leistung erbracht werden. Das bedeutet, dass im Rahmen der Videofallkonferenz keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann.

Hinsichtlich der Vergütung der Videofallkonferenz ist auf der einen Seite der im Vergleich zum Telefongespräch höhere Aufwand für das Herstellen und Aufrechterhalten der Videoverbindung berücksichtigt worden. Auf der anderen Seite ist im Vergleich zur Videosprechstunde der geringere Aufwand der Videofallkonferenz berücksichtigt worden, weil – anders als bei der Videosprechstunde – der Versicherte nicht räumlich und zeitgleich anwesend sein muss.

Im Rahmen eines Betreuungskonzepts mehrerer Versicherter beispielsweise in Einrichtungen kommt es in Betracht, dass die jeweils versichertenbezogenen Fragestellungen dieser Versicherten mit den Pflege- oder Unterstützungspersonen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erörtert werden. Weil sich dadurch sowohl eine bessere Planbarkeit der Videofallkonferenz als auch ein nur einmaliger Aufwand für das Herstellen der Videoverbindung ergibt, wird in Anlehnung an die Besuchsgebühren des BEMA hinsichtlich der Vergütung zwischen dem ersten und jedem weiteren Versicherten differenziert.

Zu II. Anpassung der Nr. 03

Die bisherige BEMA-Nr. 03 (Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht [20 Uhr bis 8 Uhr] oder an Sonn- und Feiertagen) wird angepasst, weil in der Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 zu BEMA-Nummer 03 der Verweis auf den Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte überholt ist. Die dort vorgesehenen Gebühren für Besuche sowie die daran anknüpfenden Zuschläge nach Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte sind in den BEMA-Nrn. 151 ff. geregelt, sodass sich der Verweis auf Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte nach heutiger Rechtslage und in Übereinstimmung mit Ziffer 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA lediglich noch auf die Positionen 55 (Begleitung eines Patienten durch den Arzt), 56 (Verweilen, je angefangene halbe Stunde), 61 (Assistenz, je angefangene halbe Stunde) und 62 (Assistenz bei operativen belegärztlichen Leistungen/bei ambulanter Operation niedergelassener Ärzte, je angefangene halbe Stunde) bezieht.

Zu III. Anpassung der Nrn. 181 und 182

Die BEMA-Nrn. 181 und 182 werden differenziert in BEMA-Nrn. 181a/b sowie BEMA-Nrn. 182a/b. Nach Buchstabe a erfolgt die konsiliarische Erörterung persönlich oder fernmündlich, nach Buchstabe b im Rahmen eines Telekonsils. Zur Abgrenzung sind Legaldefinitionen aufgenommen worden. Übereinstimmend mit den Nrn. 181a und 182a ist das Telekonsil nach Nrn. 181b und 182b – im Gegensatz zu Videosprechstunde und Videofallkonferenz – für alle Versicherten abrechenbar.

Die Vergütung der persönlichen oder fernmündlichen Konsile im Rahmen der BEMA-Nrn. 181a und 182a mit 14 Punkten wird fortgeführt. Konsiliarische Erörterungen im Rahmen eines Telekonsils bieten sich im Vergleich zu persönlichen oder fernmündlichen Konsilen an, wenn Dokumente und Bilder elektronisch ausgetauscht werden. Die erhöhte Bewertungszahl mit 16 Punkten trägt dem zusätzlichen Aufwand für die Dokumentenbereitstellung Rechnung.

Zu IV. Aufnahme TZ

Mit dem Ziel der bereits vonseiten des Gesetzgebers intendierten Etablierung von Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und der Telekonsile sowie unter Berücksichtigung der Kosten, die für die Inanspruchnahme von Anbietern entsprechender Dienstleistungen entstehen, wird in der vertragszahnärztlichen Versorgung ein Technikzuschlag von 16 Punkten bei der Nutzung dieser Dienste vorgesehen. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Auf diese Weise werden die durchschnittlichen Kosten für einen Videodienstleister abgegolten.

Abrechenbar ist der Technikzuschlag nach Nr. TZ neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b. Diese über die Variable „Reihenfolge der Erbringung“ gesteuerte Abrechnung stellt insbesondere bei der langfristigen Anwendung eine die tatsächliche Inanspruchnahme abbildende Verteilung der abrechenbaren Kosten für die Leistung TZ auf die Krankenkassen sicher, weil sich die Inanspruchnahme der ersten zehn Leistungen im Quartal nach dem Zufallsprinzip über die Krankenkassen verteilt. Des Weiteren wird mit dieser Vorgehensweise eine bundesweit einheitliche Regelung umgesetzt.

Zu V. Einführungszeitpunkt

Die Grundlage für die Durchführung der Videosprechstunden und Videofallkonferenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist mit der Vereinbarung über die Anforderungen an technische Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V, die als Anlage 16 des BMV-Z zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband mit Wirkung zum 01.07.2020 geschlossen worden ist, bereits geschaffen worden. Das gleiche gilt für die Telekonsile; die Telekonsilien-Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien ist mit Wirkung zum 01.04.2020 geschlossen worden. Mit der Einführung der o. g. Gebührenpositionen zum 01.10.2020 können diese Leistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgerechnet werden.

Köln, Berlin 19.08.2020

KURARAY NORITAKE

Der Weg zur perfekten Adhäsion

Durch die Erfindung des beständigsten Phosphatmonomers (MDP) hat Kuraray Noritake die Zahnmedizin revolutioniert.

Das original MDP-Monomer sorgt für eine hohe chemische Haftung an Zirkonoxid, Metall, Dentin und Schmelz. Seit dem Auslaufen des 30-jährigen Patents dürfen nun auch andere Anbieter MDP-Monomere nutzen. Allerdings wurde in mehreren unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen gezeigt, dass das original MDP-Monomer von Kuraray durch den Reinheitsgrad und den Herstellungsprozess als das wirksamste und reinste Monomer gilt. Seit nun 40 Jahren entwickelt Kuraray Produkte, immer auf der Suche nach der perfekten Lösung und geleitet von der Tradition des japanischen Unternehmens. Besonders die Ästhetik, die Zuverlässigkeit und der Erhalt des natürlichen Zahns werden in der Entwicklung der Produkte verfolgt. Die hier vorgestellten Produkte verdeutlichen diese Entwicklung:

PANAVIA SA CEMENT UNIVERSAL (PSAU)

PSAU erhält neben dem original MDP-Monomer einen patentierten Silan-Haftvermittler, welchen die herkömmlichen selbstadhäsiven Befestigungskomposite nicht erhalten. Dadurch ist PSAU ein wirklich universelles System, das vollständig ohne weitere Komponenten wie Adhäsive oder Primer auf allen Materialien inklusive Silikatkeramik funktioniert.



CLEARFIL Universal Bond Quick, KATANA Cleaner und PANAVIA SA Cement Universal von Kuraray Noritake ebnen den Weg zur perfekten Adhäsion.

Kuraray Noritake



MEHR AUF ZM-ONLINE



Auf zm-online.de/markt finden Sie weitere Informationen zum aktuellen Beitrag. Der QR-Code verlinkt direkt auf die entsprechende Seite.

CLEARFIL UNIVERSAL BOND QUICK (CUBQ)

CUBQ ist ein Universaladhäsiv, das sofort in die Zahnoberfläche eindringt, dank der Rapid-Bond-Technologie. Bei vielen anderen Systemen werden Monomere verwendet, die nur langsam in das Dentin eindringen. Das Rapid-Bond-Technologie kombiniert das original MDP-Haftmonomer mit neuen, hydrophilen Amid-Monomeren, die für eine schnelle Penetration des Dentins sorgen. Das ist von großem Vorteil, um eine Kontamination zu vermeiden und daher eine sichere Haftung zu erzielen. Beispielsweise wenn eine zuverlässige Trockenlegung schwierig ist, auch in der Kinder- und Alterszahnheilkunde oder bei Würgereiz. CUBQ eignet sich für die Self-Etch-, Selective- oder Total-Etch-Technik sowie für direkte und indirekte Restaurationen. Durch die Kombination des Befestigungskomposits (z.B. PSAU) mit CUBQ lässt sich ein sehr hoher und langlebiger Haftverbund erzielen.

KATANA CLEANER (KC)

Eine Kontamination der Zahnhartsubstanz sowie der prophetischen Restauration (z.B. bei der intraoralen Anprobe) durch z.B. Proteine von Speichel, Blut und gingivaler Sulkusflüssigkeit, ist praktisch nicht vermeidbar. Das hat einen negativen Einfluss auf die Haftung.

Für eine optimale Haftung, ist eine gründliche Entfernung der Kontamination und Proteine erforderlich. Dies lässt sich weder durch Spülen mit Wasser noch durch Anwendung vieler erhältlicher Reinigungs-Produkte erzielen. KC erzielt an der Zahnhartsubstanz sowie den restaurativen Materialien (Zirkonoxid, Silikatkeramik, Composite, Hybridkeramik, Metall) den erwünschten Effekt.

Der Reinigungseffekt des KC funktioniert durch MDP-Salz, der sich chemisch an die Proteine Haftet. Mit einem pH-Wert von 4,5 eignet sich KC für die intraorale und extraorale Anwendung.

IMPRESSUM

Kuraray Europe GmbH, dental.de@kuraray.com

Dieser Beitrag basiert auf Unternehmensinformationen. Die Beiträge sind ganz oder teilweise gesponsert und separat gekennzeichnet.

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



SHOFU

SHOFU

DENTALKAMERA FÜR PRAXIS UND LABOR

Professionelle Bilddokumentation ohne zeitintensives Training? Das geht – mit der dezidierten Dentalkamera EyeSpecial von Shofu. Sie hat alles, was Zahnarztpraxis und Dentallabor wirklich brauchen. Sie verfügt über smarte Spezialfunktionen, ist einfach zu bedienen, liefert reproduzierbar gute Ergebnisse und ist ohne aufwendige Schulungen an die Assistenz delegierbar.

Neun spezielle Aufnahmemodi vereinfachen die Bedienung und führen schneller und besser zum Ziel. Das Scharfstellen übernimmt die präzise Autofokus-Funktion, so kann sich der Fotografierende auf die Wahl des Ausschnitts und das Auslösen der Kamera konzentrieren. Mit speziellen Motivprogrammen für die Zahnfarbauswahl ist zudem eine automatische Maskierung der Weichgewebsanteile möglich. Dies vereinfacht die Farbbestimmung erheblich.

Mit aufgestecktem Kreuzpolarisationsfilter – kurz: Polfilter – erlaubt die EyeSpecial C-IV einen Blick ins Innere des Zahns: Chroma, interne Lichteffekte und individuelle Zahncharakteristika werden sichtbar, ohne dass durch den Schmelz erzeugte Lichtreflexionen diese verfälschen. Auch farbliche Effekte des Hart- und Weichgewebes lassen sich mit Polfilter besser beurteilen.

SHOFU DENTAL GmbH, An der Pönt 70, 40885 Ratingen, Tel.: 02102 86 64-0, Fax: -65
 info@shofu.de, www.shofu.de/produkt/eyespecial-c4/

CAMLOG

VERLÄNGERTES ZAHLUNGSZIEL AB DEM ERSTEN EURO

Die CAMLOG Vertriebs GmbH bietet vom 1. August bis 30. Dezember 2020 allen Kunden in Deutschland ein verlängertes Zahlungsziel von 60 Tagen an. Das Angebot gilt bereits ab dem ersten Euro Umsatz für alle Produkte, Individualfertigungen über DEDICAM sowie weitere Services von Camlog – ohne Zusatzkosten.

„Nachdem wir dieses Jahr bereits die Garantierweiterung patient28PRO erfolgreich eingeführt haben, führen wir mit dem verlängerten Zahlungsziel nun eine weitere kostenlose Mehrwertleistung ein. Diese bietet unseren Kunden bis Jahresende eine zusätzliche Unterstützung und Flexibilität“, erklärt Martin Lugert, Camlog Geschäftsführer. „Aus der Überzeugung heraus, dass man gemeinsam mehr erreichen kann, unterstützen wir unsere Kunden und ihre Teams täglich mit ausgezeichneten Produkten und wertvollen Services“, sagt Markus Stammen, ebenfalls Camlog Geschäftsführer und ergänzt: „Dabei haben wir erneut einen Mehrwert geschaffen, der an alle denkt. Egal, ob Chirurg, Prothetiker oder Zahntechniker, das 60-tägige Zahlungsziel gilt für alle, die es nutzen möchten.“

Um an der Aktion teilzunehmen, müssen die Kunden lediglich eine schriftliche Einwilligung abgeben und können den Service im genannten Zeitraum entspannt genießen. Zum 1. Januar 2021 werden die Kunden wieder automatisch auf ihr ursprüngliches Zahlungsziel umgestellt.

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



CAMLOG

KETTENBACH

AUSZEICHNUNG FÜR IDENTIUM

Die Plattform für dentale Fortbildung in den USA, Catapult, hat durch ihre angeschlossenen Zahnärzte aus Kanada und den USA jüngst das Präzisionsabformmaterial Identium von Kettenbach Dental bewerten lassen. Die positiven Ergebnisse führten dazu, dass Catapult dem Produkt sein Vertrauen, das „Vote of Confidence“, ausgesprochen hat. Laut der Mehrheit der Gutachter sorgt Identium mit seinen innovativen Produkteigenschaften für eine klare Verbesserung des Abformprozesses und damit der Ergebnisse.



Kettenbach

Im Falle von Identium war für die Testzahnärzte signifikant, dass sie klare Produktvorteile gegenüber deren bisher eingesetzten Materialien erkannt haben. Mit der Verwendung von Identium für die Monophasen- und Doppelmischabformung sichern sich die Anwender eine deutliche Optimierung der Abformprozesse und damit eine höhere Präzision. So lautet auch das Fazit der Bewertung sinngemäß: Identium, das Vinylsiloxanether- Abformmaterial von Kettenbach Dental, liefert zuverlässige und genaue Abdrücke und ist eine gute Wahl für die dauerhafte Anwendung in der Praxis.

Identium von Kettenbach Dental ist ein Präzisionsabformmaterial auf Basis des universellen Werkstoffs Vinylsiloxanether.

Kettenbach GmbH & Co. KG, Im Heerfeld 7
 35713 Eschenburg, Tel.: 027 74 705-0, Fax: -66
 info@kettenbach.de, www.kettenbach-dental.de

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



FRANK MEYER

DER RUHESTAND KANN WARTEN

Die Zahnmedizin ist eine hoch technisierte und mittlerweile auch digitale Branche geworden. Wegweisende Innovationen sahen früher noch anders aus – ein elektrischer Motor in den Behandlungseinheiten, mit dem der Patient nach oben gefahren werden kann, erleichterte dem Zahnarzt die Arbeit enorm. Auch ergonomische Verbesserungen, wie z. B. die sitzende Arbeitsweise am liegenden Patienten, veränderten den Alltag der Zahnmediziner.

Der Unternehmer Frank Meyer hat all diese Veränderungen und Innovationen seit 1959 miterlebt und erfolgreich in die Branche getragen: Gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Fritz Schön, Bad Reichenhall, und Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd, brachte er den Kollegen die neuesten arbeitsergonomischen Erkenntnisse in bundesweiten Kursen näher.

Nachdem er gefühlt tausende Patientenstühle verkauft hat, muss die Rente trotzdem noch ein wenig warten. Nach vielen guten und schlechten Erfahrungen mit verschiedenen Herstellern, folgte der nächste Volltreffer – über 9000 verkaufte chinesische Turbinen und Winkelstücke, die zu aller Verwunderung die Garantie lange überleben und doch deutlich weniger kosten als die Reparatur defekter Instrumente.

Frank Meyer verschiebt den Ruhestand noch etwas. Seine Werkstatt mit zehn jungen Mitarbeitern bietet günstige Reparaturen für alle namhaften Hersteller von Hand- und Winkelstücken zuverlässig an. Die komplette Abwicklung erfolgt per Postversand. So kommt auch im stolzen Alter keine Langeweile auf – am 27. September wird Frank Meyer 86 Jahre jung: Herzlichen Glückwunsch!

Frank Meyer Dental 3B GmbH, Im Grohenstück 2, 65396 Walluf
Tel.: 06123 740 10 22, Mobil: 0177 6123 115
Frank-Meyer@frankmeyer-dental.de, www.frankmeyer-dental.de



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Bei der DGI
bin ich auch
mit Abstand
nah dran



PRAXISKURSE & COMPACT-SERIEN

Grundlagen der Implantologie in der ästhetischen Zone
F. Beuer | 17.10.2020 | Berlin

Implantatprothetik – Standortbeschreibung
D. Hildebrand/A. Kurz | 17.10.2020 | Berlin

Chirurgische und biologische Komplikationen
M. Bonsmann/A. Becher | 17.10.2020 | Düsseldorf

Sedierung und Notfallmanagement
F. Schwarz et al. | 06./07.11.2020 | Frankfurt

Tissue Master: Biologisches Gewebemanagement
S. Neumeyer | 07.11.2020 | Nürnberg

Allogener Knochenersatz und PRF
P. Kämmerer/E. Schiegnitz | 14.11.2020 | Mainz

Sinuslift – praktischer Kurs mit Hands-on
T. Schneider | 14.11.2020 | Seefeld

Implantation bei Komorbiditäten und schwierigen Situationen bei älteren Patienten
S. Schultze-Mosgau | 21.11.2020 | Jena

3D-Implantatplanung schnell und sicher
J.-F. Güth/J. Schweiger | 04.12.2020 | München

COMPACT-SERIEN AB MÄRZ 2021

Ästhetische Implantologie: 4 Module
D. Edelhoff · März / M. Schlee · Mai/
G. Iglhaut · September / P. Randelzhofer · November

Ästhetische Implantologie: 4 Module
J.-F. Güth · März / F. Beuer · Mai/
S. Wolfart, S. Reich · Oktober / A. Zöllner · November

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



DGI Fortbildung / Organisation · youvivo GmbH
Tel. +49 (0) 89 55 05 209-10 · info@dgi-fortbildung.de



GANT INNOVATIONS

SELBSTHAFTENDE PAPIERPRODUKTE: LIZENZEN FÜR DACH-REGION ZU VERGEBEN

Hygiene ist Trumpf bei Gantik, der neuen Marke für selbsthaftende Papierprodukte im Dentalbereich wie Patienten-Servietten, Traypapier, Liegenpapier und Schutzaufgaben aller Art. Die patentierte Technologie ermöglicht es, einen speziellen Haftgrund direkt mit dem Basismaterial zusammenzuführen. Die so produzierten selbsthaftenden, umwelt- und zudem hautfreundlichen Papierprodukte entsprechen höchsten hygienischen Standards. Sie verrutschen nicht, sind wasserundurchlässig und können rückstandsfrei entfernt werden. Das spart im Umgang mit den Patienten unnötige Handgriffe und daneben vor allem Kosten – beispielsweise für die bislang üblichen Servietten-Kettchen. Die Einsatzbereiche dieser Technologie sind vielfältig, neben Medizin und Zahnmedizin auch in anderen Sektoren wie der Kinder- und Altenpflege.

Gantik-Inhaber, die britische Gant Innovations Ltd., vergibt erstmalig Verkaufs- und Produktionslizenzen dieser patentgeschützten Technologie an Lizenznehmer mit Sitz in der DACH-Region. Interessierte melden sich unter den hier angegebenen Kontaktdaten.

Gant Innovations Ltd., info@gantik.com, +44 1753 891 065, www.gantik.com

SOLUTIO

FACTORING AUF EINEN KLICK

Einfach, schnell, transparent und smart: Mit rose4charly genügt ein Klick von der Einverständniserklärung bis zur werthaltigen Bonitätsabfrage. Die neue Softwarelösung ermöglicht es, sämtliche Interaktionen mit dem Rechenzentrum direkt in charly auszulösen und zu verwalten. Einwilligungserklärungen werden automatisch mit den Patientenstammdaten befüllt, digital unterschrieben und sind jederzeit über das Behandlungsblatt abrufbar. Auch Bonitätsanfragen werden mit rose4charly in Sekundenschnelle erstellt. Sowohl das Ergebnis als auch das Ablaufdatum von Einwilligungserklärung und Bonitätsabfrage sind auf einen Blick in charly ersichtlich.

Mit Unterstützung der rose GmbH sowie des Rechenzentrums BFS health finance GmbH hat rose4charly eine erfolgreiche Pilotphase durchlaufen und ist ab sofort auf dem Markt erhältlich.

solutio GmbH & Co. KG, Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen, Tel.: 07031 4618-700
Fax 07031 4618-99700, info@solutio.de
www.solutio.de/rose4charly



CARESTREAM

CS 8200 3D: MEHR SEHEN, MEHR ERREICHEN

Carestream Dentals neue Produktlinie CS 8200 3D ist eine vielseitige 4-in-1-DVT-Lösung mit besonderer Innovation: Die optionale Volumengröße von bis zu 12 x 10 cm erlaubt nun Scans des gesamten Kiefers – perfekt für Implantologen, Chirurgen und alle anderen ambitionierten Zahnmediziner, die



ihre Praxis mit Blick in die Zukunft aufrüsten möchten. Basierend auf den innovativen EVO-Features der kompakten CS 8100er-Familie liefert auch die CS 8200 3D-Einheit die Panorama-Bildqualitäts-Evolution, die Advanced Noise Reduction zur erfolgreichen Reduktion des Bildrauschens ohne Detailverlust – Resultat sind verbesserte Aussagen zur Diagnostik des kortikalen Knochenrands, zum Parodontalspalt, Weichgewebe und anderer feiner Details wie Minifrakturen oder Wurzelkanäle. Die automatische Metall-Artefakt-Reduzierung CS MAR sorgt zudem für die klarere Darstellung von Metallobjekten im Mundraum.

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

ACTEON



ACTEON

SCHUTZ FÜR PATIENTEN UND PRAXISTEAM

Höchste Hygienestandards sind in Zahnarztpraxen selbstverständlich. COVID-19 stellt sie aber vor eine besondere Herausforderung, da Coronaviren nicht nur im Rachenraum nachgewiesen werden konnten, sondern jetzt auch durch Aerosole verbreitete Virenlasten zunehmend in den Mittelpunkt der Wissenschaft rücken.

Durch Kontaminationen oder auch auf direktem Übertragungsweg, stellen Aerosole ein Gesundheitsrisiko für Behandler dar. Fakt ist: Bei den meisten ablativen Behandlungsmethoden entstehen durch Wasserkühlung mittels Sprühnebel Aerosole. ACTEON, ein führender Hersteller hochmoderner medizinischer Geräte, Investitionsgüter und Verbrauchsmaterialien für den Dentalmarkt, unterstützt Behandler hier mit patentierten Technologien. Getreu dem Motto: Risiken eingrenzen und Praxisteam schützen – für sorgenfreies Arbeiten. Nicht nur in der Corona-Pandemie. Riskontrolle Einwegansätze für Multifunktionsspritzen überzeugen mit einem 20-fach geringeren Risiko einer direkten oder Kreuz-Kontamination bei einmaliger Verwendung.

Auch im Bereich der Ultraschalltechnologie bietet Acteon ein überzeugendes Hygienekonzept: Ob Prophylaxe-, Para-, Endo- oder restaurative Behandlungen – Auch in Corona-Zeiten ist mit den Newtron-Ultraschallgeneratoren (Abbildung) maximale Reinigung bei minimaler Abrasion möglich. So rüstet Acteon seine Kunden dank innovativer Technologien effektiv dafür, der aktuellen Pandemie erfolgreich die Stirn bieten zu können.

ACTEON Germany GmbH, Klaus-Bungert-Str. 5, 40468 Düsseldorf, Tel.: 0211 169 800 0
www.acteongroup.com



Oral-B

ORAL-B

BARRIERE SCHÜTZT GEGEN SCHMERZEN

Die neue Oral-B Sensitivität und Zahnfleisch Balsam Zahncreme wurde speziell entwickelt, um die Zähne zu stärken und das Zahnfleisch zu beruhigen. Ihre einzigartige AktivBalsam-Technologie enthält einen stabilisierten Zinnfluorid-Komplex, welcher aufgrund der reinigenden und antibakteriellen Wirkung neben einer effektiven Bekämpfung von Bakterien und Plaque auch die Linderung von Hypersensibilität unterstützt.

Durch die AktivBalsam-Technologie baut sich an den Zähnen eine langanhaltende Barriere zum Schutz vor Schmerzempfindlichkeit auf. Die neue Zahncreme schützt so vor bakteriellen Erkrankungen, verhindert wiederkehrendes Plaquewachstum und lindert effektiv und sofort Schmerzen, die aufgrund von Hypersensibilität an den Zähnen stehen, während das Zahnfleisch beruhigt wird.

Die neue Oral-B Sensitivität & Zahnfleisch Balsam Zahncreme ist ab sofort in den Varianten Sanfte Reinigung und Extra Frisch zu einer UVP von 4,49 Euro im Handel sowie in Apotheken erhältlich.

Procter & Gamble GmbH, Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
zimmermann.k.1@pg.com

BLUE SAFETY

„IDS 2021 IST UNVERZICHTBAR“



BLUE SAFETY

Die Wasserhygiene-Experten von BLUE SAFETY befürworten die Austragung der IDS 2021 im kommenden März in Köln. Auch nachdem bereits einige Großaussteller ihre Teilnahme zurückgezogen haben, erachten die Münsteraner Hygieneexperten die Weltleitmesse der Zahnmedizin weiterhin als unverzichtbar.

„Die Absage der Messe käme einem Vertrauenszug der Zahnärzte in puncto des Umgangs mit infektiösen Personen gleich. Die Information und Beratung eines hygienekompetenten Fachpublikums bleibt auch vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie unersetzlich. Denn die Zahnärzte und Praxisteams artikulieren einen unbedingt zu befriedigendes Bedürfnis, sich umfassend fachlich auszutauschen, fortzubilden und zu informieren“, kommentiert Dieter Seemann, Leiter Verkauf und Mitglied der Geschäftsführung von BLUE SAFETY.

BLUE SAFETY GmbH, Siemensstr. 57, 48153 Münster, Tel.: 00800 88552288
hello@bluesafety.com, www.bluesafety.com

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

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umgang, 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 164,86 € (1.7.-31.12.2020), ermäßigter Preis jährlich 58,88 € (1.7.-31.12.2020). Einzelheft 9,81 € (1.7.-31.12.2020). 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, Umlandstr 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 2. Quartal 2020:

Druckauflage: 77.242 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.838 Ex.

110. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 20 VOM 16.10.2020 IST
AM MONTAG, DEM 21.09.2020, 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

- 96 Stellenangebote Zahnärztinnen/
Zahnärzte
- 103 Stellenangebote Ausland
- 104 Stellenangebote Teilzeit
- 104 Stellenangebote Zahntechnik
- 104 Stellenangebote med. Assistenz
- 104 Stellengesuche Zahnärztinnen/
Zahnärzte
- 104 Stellengesuche Sonstige
- 104 Stellengesuche Teilzeit
- 104 Stellengesuche Zahntechnik
- 104 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 105 Gemeinschaftspraxis/
Praxisgemeinschaft
- 105 Praxisabgabe
- 108 Praxisgesuche
- 108 Praxen Ausland
- 108 Praxisräume
- 108 Studienberatung
- 109 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 109 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbst-
schneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei
transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares
Instrumentarium

Das KSI-Implantologen Team
freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

MKG-/Oralchirurgie

Oldenburg / Bad Zwischenahn
Wir suchen für unseren Praxisverbund zum nächstmögl. Zeitpunkt einen engagierten und teamfähigen MKG-/Oralchirurgen (m/w) zur Anstellung. Späterer Einstieg möglich.

Dr. Dr. Matthias Pörksen
Dr. Dr. Stefan Zwerger
Gartenstr. 2, 26122 Oldenburg
praxis@mkg-schlossgarten.de

KFO - Raum Düsseldorf

Zur Verstärkung suche ich eine/n freundliche/n, motivierte/n **FZÄ/FZA, MSc oder KFO tätige/n ZÄ/ZA** in VZ/TZ zwecks langfristiger Zusammenarbeit. Es erwartet Sie eine moderne Fachpraxis mit angenehmer Atmosphäre und hochwertigem Therapieniveau. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

bewerbung.kfo.praxis@gmail.com

Soest NRW

Moderne etablierte Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht ab **Januar 21** oder **später** einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder einen Assistenten (m/w/d) für eine langfristige Zusammenarbeit. Ein sehr engagiertes und freundliches Team freut sich auf Ihre Bewerbung.

zahnarzt-soest@web.de

Oralchirurgie zur Weiterbildung (m/w)

MKG-chirurgische Mehrbehandlerpraxis im zentralen Ruhrgebiet mit Klinikanbindung und voller Weiterbildungsermächtigung sucht zur Erweiterung des Teams einen Oralchirurgen (m/w) in Vollzeit als WB-Assistenten, bevorzugt ab dem 2. WB-Jahr. Das volle oralchirurgische Spektrum einschließlich Implantologie werden geboten. Bitte senden Sie ihre Bewerbungsunterlagen schriftlich oder per email an: Schlosspark-MKG, Praxisklinik für MKG-Chirurgie, Dres. Thümmel/ Paulo/Qasem, Zum Ehrenmal 21, 45894 Gelsenkirchen. email.: info@schlosspark-mkg.de

**Wir suchen:**

einen angestellten **Zahnarzt/in** für unsere große, moderne Zahnarztpraxis in Moers

Wir bieten:

- eine hochmoderne Praxis
- alle Facetten der Zahnmedizin
- ein hochmotiviertes Team
- Schichtdienst
- Teamveranstaltungen

jfeldmann@zahndoc-moers.de

**FÜR UNSER FAMILIENGEFÜHRTES
ZAHNÄRZTEHAUS
SUCHEN WIR IN ELLWANGEN
(BADEN-WÜRTTEMBERG)
ZUM NÄCHSTMÖGLICHEN
ZEITPUNKT:**



Vorbereitungsassistenten (m/w/d)
Weiterbildungsassistenten Oralchirurgie (WB 2 Jahre) m/w/d

Wir bieten Ihnen ein(e):

- junges, dynamisches, motiviertes Team
- hochmoderne, vordigitalisierte Praxis
- digitalisiertes Praxislabor
- gesamtes Spektrum moderner Zahnheilkunde & Oralchirurgie unter einem Dach
- gut geplante Einarbeitungsphase für einen gelungenen Einstieg



Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben,
freuen wir uns über Ihre **schriftliche Bewerbung** an:

Zahnärztehaus Dr. Diemer & Kollegen Kontakt:
Dr. med. dent. Friedrich Diemer MSc ☎ 0 79 61 / 5 65 75 07
Haller Straße 23 ✉ bewerbung@zahnarzt-ellwangen.de
D-73479 Ellwangen 🌐 www.zahnarzt-ellwangen.de

Weiterbildungsassistenten Oralchirurgie in Thüringen

Die Saalepraxis ist eine Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit mkg- und oralchirurgischem Behandlungsschwerpunkt. Wir verfügen über modern ausgestattete Standorte in Thüringen mit einem breiten Behandlungsspektrum und stationärer Anbindung an die Thüringen Kliniken Saalfeld, Pößneck, Rudolstadt.

Wir können Ihnen bei voller Weiterbildungsermächtigung die komplette Weiterbildung zum Oralchirurgen inklusive Vorbereitungszeit und Klinikjahr anbieten.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage www.saalepraxis.de.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

info@saalepraxis.de

Oralchirurg (m/w/n) in Teil- oder Vollzeit - Landstuhl

Im Zuge einer Praxisvergrößerung, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/n) mit deutscher Approbation. Unsere rein chirurgische Überweiserpraxis ist seit 10 Jahren erfolgreich etabliert und wir bedienen die komplette dento-alveoläre Chirurgie mit neuester Technologie. Wöchentliche Behandlungen in ITN. Bewerbungen bitte an Chiffrenummer.

ZM 043448

Raum Bremen

Nachfolger/in in Zahnarztpraxis gesucht. 6 Behandlungsräume / ausbaufähig / kleines Praxislabor / breit aufgestelltes Behandlungskonzept mit großem Prophylaxe und KFO-Anteil. Modalitäten verhandelbar.



Kontakt:
MULTIDENT Dental GmbH
26131 Oldenburg |
T. 0441 93080

Ansprechpartner:
Jens Schlopke
M. +49 (151) 61568089
jens.schlopke@multident.de

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

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

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

Zahnarzt(m/w/d) Essen

Unsere technisch moderne Zahnarztpraxis in Essen sucht einen angestellten Zahnarzt/in (m/w/d)/30-40 Std & gegebenenfalls angestrebter Sozialität. www.zahnarztpraxis-essen-dellwig.de

Bitte bewerben Sie sich postalisch oder telefonisch unter

Zahnarztpraxis Jabakhanji
Donnerstraße 226
45357 Essen-Dellwig
0201-602873

KFO - südl. N

Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in unserer KFO-Fachpraxis Fachzahnarzt oder MSc (m/w/d) in Vollzeit bei attraktiven Konditionen und 4-Tage-Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Dres. Hofmann, Bahnhofplatz 3,
92318 Neumarkt
www.kieferorthopaedie-neumarkt.de

**Ulm Senden,
Angestellter ZA/ZÄ**

sympathisches Team sucht Sie als Kollegin(en)
www.zahnheilkunde-senden.de
ZM 043022

Vorbereitungsassistent/ in

Sie besitzen ein gepflegtes Äußeres, sind kommunikativ, motiviert und lieben Ihren Beruf so wie wir es tun? Sie suchen nach einer Stelle als Vorbereitungsassistent/in und die Möglichkeit einer beruflichen Weiterentwicklung? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung in schriftlicher Form -gerne auch per-Email- an uns. Praxisteam Dr. Spiekermann

**Zahnarztpraxis
Dr. Oliver Spiekermann
Saarpfalzstraße 3
66914 Waldmohr
☎: 06373-9315
✉: info@praxis-dr-spiekermann.de**

Ab 01.10.2020 suchen wir einen Mitarbeiter (M/ W/ D) für den Bereich der zahnärztlichen Tätigkeit in Vollzeit im Anstellungsverhältnis.

Unsere Zahnarztpraxis ist eine Einrichtung im Herzen Leipzigs, die modernste Ausstattung mit wohlwühlendem Patientenservice in Einklang bringt. Die detaillierte Stellenausschreibung findest Du auf unserer Homepage. Wir freuen uns auf Dich!

**Zahnarztpraxis MINT ROOM
Riebeckstraße 65 | 04317
Leipzig | www.mint-room.de
✉ bewerbung@mint-room.de**

ZA / ZÄ / divers z. A. Hennigsdorf bei Berlin

Wir gehen im Januar 2021 mit unserer neuen, modernen Praxis an den Start. Wenn du Herzblut für den Job hast und in einem tollen Team arbeiten möchtest, so sollten wir uns unbedingt kennenlernen. Bewirb dich ganz einfach per Mail, PN oder postalisch.

**www.gans-schoen.de
raschke@gans-schoen.de
@ganschoen**

Saar-Pfalz: Nette Kollegin, netter Kollege gesucht!

Für meine Praxis (Scheine und Umsatz ca. 50% über Durchschnitt) suche ich mittelfristig kollegiale Unterstützung und langfristig passende Nachfolge. Der menschliche Umgang mit Patienten und Mitarbeitern steht bei uns vor Marketing-Überlegungen und Hightech-Medizin. Wenn Sie diese Einstellung teilen und Spaß an unserem schönen Beruf haben, melden Sie sich bei uns:
Saar-Pfalz-Zahnarzt@web.de

Zahnarzt/Zahnärztin in 58706 Menden gesucht. Moderne Praxis mit Eigenlabor. Gerne auch Assistenten. Einfach anrufen
Tel. 02373-10550 o. online unter:
www.makowski-dentistry.de

KFO Düren

Zur Verstärkung unseres Praxisteams suchen wir eine/einen nette/netten Kollegin/Kollegen.
vertrag@kieferorthopaedische-behandlung.de

ZA/ZÄ Erding

für meine Praxis in Erding suche ich zum nächstmögl. Zeitpunkt eine ZA/ ZÄ (Anfänger oder Erfahren) Wir bieten das volle Behandlungsspektrum. Ein späterer Einstieg in die Praxis ist möglich.
**www.mayer-zahnarzt.de
Dr. Markus Mayer 08122-892372**



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



Facharztpraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Olching
Plastische Operationen, Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Wir suchen ab sofort zur Verstärkung in Vollzeit (m/w/d)

FA f. MKG-Chirurgie oder FZA f. Oralchirurgie

Sie erwartet eine moderne, qualifizierte Praxis mit einem hoch motivierten Team. Wir bieten Ihnen ein anspruchsvolles, abwechslungsreiches Aufgabengebiet, eine überdurchschnittliche Entlohnung und legen großen Wert auf Fortbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail an **praxis@mkg-olching.de** oder an:

MKG-Olching, Hauptstraße 25, 82140 Olching

Schwerpunktpraxis Implantologie / Oralchirurgie

Angestellte/r ZÄ/ZA, Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)



Für unsere moderne zahnärztlich-oralchirurgische Mehrbehandlerpraxis mit Überweiserstruktur und voller Weiterbildungsermächtigung suchen wir ab sofort eine/n motivierte/n teamfähige/n Kollegen/-in mit deutschem Examen zur Verstärkung unseres Teams. Wir bieten Ihnen eine herzliche Praxisatmosphäre, flexible Arbeitszeiten, sehr gute Verdienst- und Fortbildungsmöglichkeiten, eine langfristige Zusammenarbeit und alle Formen der Kooperation. Wir freuen uns auf Sie.

**Fachzahnarztpraxis Wilke, Frankenberger Landstr. 4, 34497 Korbach
05631 - 5026060, www.implantologie-wilke.de**

Zahnarzt (m/w/d) gesucht für Traunstein, Oberbayern

Wir sind eine moderne, top ausgestattete Praxisklinik in einer attraktiven oberbayerischen Kreisstadt mit hohem Freizeitwert und suchen zur Verstärkung unseres Teams angestellte Zahnärzte (m/w/d) für folgende Fachrichtungen:



Konservierende Zahnheilkunde und Prothetik, Endodontologie, Parodontologie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post.

**Praxisklinik Dr. med. Erich Unterhuber | Leonrodstr. 5 | 83278 Traunstein
www.dr-unterhuber.de | dr.unterhuber@dr-unterhuber.de | 0861-5353**

KFO Mülheim a.d. Ruhr

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n **FZA/Ä für KFO** oder **MSc KFO** oder **KFO-versierte/n Zahnarzt/ärztin** in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine moderne Mehrbehandler-Praxis mit einem jungen, motivierten Team und tollem Arbeitsklima. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum, individuelle Fortbildungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeiten. Weitere Infos gibt es unter: **www.kfo-muelheim.de**
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
gutentag@kfo-muelheim.de

St. Wendel - Saarland

Suche **Vorb.- o. Entlastungssass./in** (Studium + Examen in Deutsch!!!) ab 15. Okt. 2020 für Praxis mit TSP Implantate u. Prothetik, gr. Eigenlabor. Biete u.a. qual. Ausb. in Abrechnung.
www.zahnteam-schaefer.de
zahnteam-schaefer@t-online.de

Zahnarzt (m/w/d)

Wir suchen für unsere etablierte, mittelgroße Praxis am westlichen Stadtrand von Hamburg eine/einen motivierten und teamfähigen Kollegen/-in mit Berufserfahrung in Voll- oder Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit mit Perspektive.

stelle2101995@gmail.com

NRW - DETMOLD - OWL

ZÄ/ZA zur Erweiterung des Teams in Teil- oder Vollzeit gesucht. Moderne Praxis, alle Bereiche der Zahnheilkunde, Praxislabor, Implantologie, Prophylaxezentrum. Sehr nettes und junges Team.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
denty@gmx.net

Marburg

Für unsere etablierte, gut geführte Gemeinschaftspraxis mit 4 Behandlungszimmern und einem Prophylaxezimmer suchen wir ab Januar 2021 oder später eine/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt. Eine spätere Übernahme der Praxis ist erwünscht. **ZM 043451**

KFO HAMM-SOEST

Gesucht wird eine(n) KFO-interessierte(n) ZA oder MSc, in Voll- oder Teilzeit.
werl@praxiskfo.de

KFO

Spekgürtel Hamburg

Wir suchen **FZA / MSc KFO** Kollegen (m/w/d) für unsere freundliche Fachpraxis in **Stade**. Moderne Praxis, profi Team sehr breite Behandlungsspektrum
Wir freuen uns auf ihre Bewerbung!
info@schoener-lachen-stade.de



Köln-Mülheim

Seit 20 Jahren erfolgreicher Standort.
Sucht angestellte Zahnärztin / angestellten Zahnarzt.
Neue Behandlungszimmer.
Super Team.
Bewerbungen bitte an ZA Roland Münch
rmu@dentigo.de

Raum Düsseldorf

Zahnarzt/Zahnärztin als Vorbereitungsassistent/in oder angestellt in große, moderne Praxis gesucht. Neben der allgemeinen Zahnheilkunde soll der Bereich Kinderzahnheilkunde und ggf. auch KFO von Ihnen mit geförderten Curricula abgedeckt werden. Wir bieten Ihnen mit einem breiten Behandlungsspektrum und tollem Team ideale Rahmenbedingungen für Ihre Karriere.

Praxisteam Dr. Verbeck
www.drverbeck.de
tverbeck@gmx.de

Kieferorthop. Praxis in **Niederbay.** su. **FZA/FZÄ KFO o. MSc KFO o. ZÄ/ZA** m. KFO-Kennntn. z. langfr. Zus.arbeit. kfo_niederbayern@yahoo.de

KFO Hochrhein

FZA/FZÄ für KFO, M Sc. für KFO, ZA/ZÄ mit KFO-Interesse in kieferorthopädische Fachpraxis gesucht.

Dr. Frank Kreiser
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Klettgaustr.9
79761 Waldshut-Tiengen
www.dr-kreiser.de

MKG Chirurg / Oralchirurg Kreis MK (NRW)

Wir suchen eine/n Kollegen/-in mit dt. Examen in Voll- oder Teilzeit ab I/21 oder später zur langfristigen Zusammenarbeit in unserer modernen chirurgischen Zuweisungspraxis mit DVT, ITN und zusätzlicher kieferorthopädischer Ausrichtung. Näheres finden Sie unter:

praxis-brehme.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
info@praxis-brehme.de

Raum Bielefeld

Etablierte moderne Qualitätspraxis in zentraler Spitzenlage, 3 BHZ, nettes Team, Praxislabor, digitales Röntgen, OP Mikroskop, sucht angestellter/e **Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)**, Übernahme möglich.

ZM 043603

Ostfriesland - Nordsee

Sie möchten Schichtdienst? Arbeiten wo andere Urlaub machen mit einem engagierten u. freundl. Team? Fortbildungsinteressiert? Wenn Sie eine mod. Praxis suchen (PA, Impl., Prothetik, Prophyl.), dann sollten Sie sich melden. Einstieg ab Mrz./Apr. 2021

Tel. 0170-7006070

Raum Regensburg

Freundliche Kinderzahnarzt-Praxis sucht angestellte/n ZÄ/ZA (w,m,d) in Voll- oder Teilzeit. Behandlungen in Lachgas und ITN möglich. Gute Einarbeitung vorhanden, keine Erfahrung in Kinder-ZA-Praxis erforderlich

Dres. Faltermeier, Donaupark 32, Kelheim, www.zahnwolke.de

Vorbereitungsassistentin/Angestellte/r ZA/ZÄ

Moderne Praxis mit br. Behandlungsspektrum sucht Vorbereitungsassistentin/tin 2. Jahr o. ange. ZÄ/ZA, mit Interesse an Chirurgie, verkehrsg., im westlichen Münsterland. Spätere Übernahme möglich.

ZM 043522



Universität Regensburg

In der Fakultät für Medizin ist eine

Professur der Besoldungsgruppe W 3 (Lehrstuhl) für Zahnärztliche Prothetik

zum 1. April 2022 zu besetzen.

Zu den Aufgaben gehören die Vertretung des Faches in Lehre, Forschung und Krankenversorgung sowie die Leitung der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik im Universitätsklinikum Regensburg. Bewerberinnen und Bewerber sollen über sehr gute wissenschaftliche Leistungen sowie eine fundierte klinische Expertise im Fachgebiet verfügen und auch den Schwerpunkt Alterszahnmedizin vertreten.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde und die Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt, pädagogische Eignung, besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, die in der Regel durch die Qualität einer Promotion nachgewiesen wird, sowie zusätzliche wissenschaftliche Leistungen, die durch eine Habilitation oder gleichwertige wissenschaftliche Leistungen, die auch außerhalb des Hochschulbereichs erbracht sein können, nachgewiesen oder im Rahmen einer Juniorprofessur erbracht werden.

Es ist beabsichtigt, die mit der Professur zusammenhängenden Aufgaben der Leitung der klinischen Einrichtung einschließlich des damit verbundenen Liquidationsrechts durch Chefarztverträge zu regeln, wobei für die Wahrnehmung der Aufgaben der Professur grundsätzlich ein privatrechtliches Dienstverhältnis vorgesehen ist. Hiervon kann abgesehen werden, wenn ein/e Professor/-in schon bisher in einer Leitungsfunktion als Chefarzt/Chefärztin im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit (C 4/W 3) liquidationsberechtigt war.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist der Universität Regensburg ein besonderes Anliegen (nähere Infos unter www.uni-regensburg.de/chancengleichheit). Um den Gleichstellungsauftrag zu erfüllen und die Zahl ihrer Professorinnen zu erhöhen, fordert sie qualifizierte Wissenschaftlerinnen ausdrücklich zur Bewerbung auf.

Schwerbehinderte werden bei im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Urkunden, Schriftenverzeichnis mit den wichtigsten Sonderdrucken) sind **bis zum 28. Oktober 2020** an den Dekan der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg zu richten. Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung schriftlich und in elektronischer Form (USB-Stick) ein. Verwenden Sie dazu auch den Bewerbungsbogen unter: <http://www.uni-regensburg.de/Fakultaeten/Medizin/index.html>

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: <https://www.uni-regensburg.de/datenschutz/>

Berlin und Potsdam

Unsere Praxen sind mit dem modernsten zahnmedizinischem Standard eingerichtet. Wir verfügen über mehrere eigene Dentallabore mit erfahrenen Zahntechnikern.

Wir wachsen kontinuierlich und sind stets auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als:

Zahnarzt (m/w/d)

mit Schwerpunkt Ästhetische Zahnheilkunde, Prothetik und/oder Parodontologie

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

Weitere Informationen finden Sie auf www.meindentist.de/karriere.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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

Für ein
Lächeln,
das bleibt.



Wir suchen:

Zahnarzt
(internes KFO-Curriculum)
oder Fachzahnarzt für KFO in
Voll- oder Teilzeit (m/w/d).

Wir bieten:

- breites Behandlungsspektrum
- harmonisches Betriebsklima
- moderne Praxis
- Karriere bis zur Teilhaberschaft
- überdurchschnittliche Bezahlung

Sie sind einfühlsam,
enthusiastisch und möchten
Patienten nachhaltig zum
Lächeln bringen?

Dann senden Sie
Ihre Bewerbung an
bewerbung@team-dreiner.de

Dreiner Kieferorthopäden
Marktstr. 9, 57078 Siegen
Tel. 0271 - 8 25 26

DREINER

Zollernalbkreis

Etablierte Mehrbehandlerpraxis sucht Oralchirurgen/in zur Verstärkung. Deutsche Approbation und sehr gute Deutschkenntnisse obligatorisch, Teilzeit möglich.

ZM 043585

Köln Zentrum

Modernes großes Dentalzentrum in der **Kölnener Innenstadt** mit umfassendem Leistungsspektrum sucht eine/-n **qualifizierte/-n Oralchirurgin/-en** und/oder **Fachzahnarzt/-ärztin** gerne **Assistenzärzte /-innen** in Vollzeit. Wir bieten ein junges, kompetentes und menschliches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail info@denvita.de oder **0221 - 27243451**

KFO Warendorf/Harsewinkel

Wir suchen eine Kollegin/-en mit Interesse an hochwertiger Kieferorthopädie, FZÄ, MSc oder ohne Vorwissen, Einarbeitung möglich, Master wird unterstützt. Bewerbung bitte an kfo-finkener@t-online.de

Vöhringen Nähe Neu-Ulm

Für langfristige Zusammenarbeit in sehr moderner, digitaler Praxis, suchen wir einen **Zahnarzt/in** in Vollzeit, ab sofort oder später. Teilzeit nach Absprache möglich. Infos unter:
Telefon: 07306-33663

www.zahnkunstschmiede.de

CONCURA Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

KFO - Rhein Main

Gesucht wird ein/e **FZÄ / FZA** oder **KFO interessierte/r ZÄ/ZA (m/w/d)** mit Freude an qualitätsorientierter KFO.
kfo.rhein.main@gmx.de



Wir suchen einen engagierten
Zahnarzt (m/w/d)
oder einen
Vorbereitungsassistenten (m/w/d)
im Zentrum von Lüneburg.

Als Mehrbehandlerpraxis bietet Ihnen LüneDent das gesamte Behandlungsspektrum einschließlich der Implantologie und eine langfristige Zusammenarbeit in einem tollen Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

LüneDent
Dr. R. Perplies, Dr. J. Stodieck,
Dr. A. Hagener, ZA S. Perplies,
Dr. B. Lehmann*
*angest. ZÄ

Am Sande 48 21335 Lüneburg

bewerbung@luenedent.de
www.luenedent.de

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-82829090,
Website: **medizinjobs24.net**,
Email: **contact@germanmedicine.net**

Raum Wuppertal

Ab sofort. Anspruchsvolle Praxis sucht gewissenhaften Entlastungs- oder angestellten ZA/ZÄ mit Erfahrung, beste Arbeitsbedingungen. Sofortige Übernahme möglich. Bewerbung an: **ZM 042777**

Stuttgart

Wir suchen ab sofort eine/n selbstständig arbeitende/n Angestellte/n Zahnarzt/in zur Verstärkung unseres jungen harmonischen Teams. Wir umfassen das gesamte Spektrum der Zahnmedizin außer KFO mit moderner Ausstattung u. einem langjährigen Patientenstamm. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Info@drgilawagner.de

Remscheid

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab Nov. 2020 eine/n angest. **ZA/ZA** oder **VB.-Ass.** (w/m) mit mind. 1 Jahr BE (dt. Approb.).
Wir freuen uns auf Sie!

Zahnarztpraxis Dr. Fuhrmann
Tel.: 02191 / 29 86 1
info@zahnarzt-remscheid.de

KFO nördl. München

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis im nördlichen Münchener Umland suchen wir eine/n FZÄ/FZA für KFO oder KFO vers. ZÄ/ZA in TZ/VZ. Bewerbung an: **kfstelleMUC@gmail.com**



Kieferorthopädin / Kieferorthopäde
m/w/d gesucht

Wir freuen uns auf Sie !

Für unsere moderne KFO Praxis suchen wir Verstärkung in Teil- oder Vollzeit. Sie haben Lust in einem netten und eingespielten Team zu arbeiten ?
Dann bewerben Sie sich gerne per email :o)

kfo@praxis-am-burghof.de
Dres. Birgit & Silke Kuhlmann
Herrenstr. 2
79539 Lörrach

Für unsere **Klinik für Kieferorthopädie** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

**Oberärztin/
Oberarzt (w/m/d)**
für die Leitung der Poliklinik.

WARUM UNIKLINIK RWTH AACHEN?

- » Wir stehen für digitale Kieferorthopädie.
- » Wir behandeln. Wir forschen. Wir lehren.
- » Wir arbeiten im Team.
- » Wir sind mitten in Europa.
- » Wir leben den Dienst am Menschen.

Nähere Informationen unter
www.karriere.ukaachen.de
Telefon-Kontakt: +49 (0) 241 80 88271

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**

Für weitere Informationen



Für unsere moderne Praxis suchen wir ab sofort eine/einen

Vorbereitungsassistentin/-assistenten oder angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt

Es erwartet Sie ein umfassendes zahnärztliches Spektrum mit einer hervorragenden Ausbildung in den Bereichen konservierende Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie, zahnärztlicher Chirurgie (inkl. Implantologie) und Prothetik. Ihre radiologischen Kenntnisse vertiefen Sie mit dem praxiseigenen DVT. Im integrierten Praxislabor haben Sie die Möglichkeit, Ihre zahntechnischen Fertigkeiten anzuwenden.

Unser freundliches und junges Team freut sich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Praxis Dr. Berger, Hindenburgstraße 13, 88499 Riedlingen
info@praxis-zmk.eu

NEUE PERSPEKTIVE GESUCHT?

Für unsere Praxis in Lüdenscheid suchen wir einen

ZAHNARZT (M/W/D)

MIT SCHWERPUNKT KIEFERORTHOPÄDIE

- ✓ Super Team
- ✓ Eigenverantwortliches Arbeiten
- ✓ Top-moderne Ausstattung
- ✓ Überdurchschnittliche Bezahlung

Wir freuen uns auf die Zusendung Ihrer aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bevorzugt per E-Mail an:
m.buchheister@zahnarztpraxis-buchheister.de

www.zahnarztpraxis-buchheister.de
www.zahnjob-luedenscheid.de



DR. MARTINA BUCHHEISTER M.Sc. M.Sc.
GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE



Der einzige Weg, großartige Arbeit zu leisten, ist zu lieben, was man tut.
(Steve Jobs)

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

Wir suchen ab Okt./Nov. 2020 zur Verstärkung unseres Teams eine(n) freundliche(n) und engagierte(n) Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) mit Berufserfahrung - Vollzeit (4-Tage-Woche möglich)
Eine langfristige Zusammenarbeit wäre uns sehr wichtig.
Unser herzliches Team und unsere tollen Patienten freuen sich über Ihre Bewerbung per Post oder Email.

Dr. Ivana Moreano Guerra
Lange Feldstr. 26
85435 Erding
praxis@dr-moreano.de

Hannover

MKG sucht MKG / Oralchirurg zur Mitarbeit in Teilzeit, spätere Teilhaberschaft möglich. Gute dt Sprachkenntnisse und Facharztstatus werden vorausgesetzt.

info@area-beteiligung.com

KFO Rhein-Main

Moderne, qualitätsorientierte KFO-Praxis sucht engagierte/n **Weiterbildungsassistenten/in** für die 2-jährige Weiterbildung und/oder **ZÄ/A mit KFO-Kenntnissen** bzw. **FZÄ/A in TZ**. ● **ZM 043531**

Zahnarzt (w/m/d) mit Interesse an Chirurgie

gesucht in MKG-Praxis
zw. Dortmund und Münster.
Nettes, junges Team. Gute Bezahlung. Freizeit und Fortbildung.
Aussagekräftige Bewerbung unter
zahnchirurgie@gmx.de

Schwerte

Angestellter ZA/ZÄ zum 01.10.2020 gesucht. Implantologie, Cerec, Praxislabor.
Tel.: 02304-21671 · **www.drmertens.info**

Essen - Süd Kinderzahnärztin/ Kinderzahnarzt

in VZ oder flexibler TZ gesucht.
Bewerbungen gerne per E-Mail an:
dr.mueller-dr.lueening@gmx.de

Kölnener Norden

Mehrbehandlerpraxis sucht ZA/ZÄ mit Berufserfahrung in Teil- oder VZ Kfo, PAR, Impl, Eigenlabor
zahnarzteinkoeln@gmx.de

WB Oralchirurgie

ÜW-Praxis für Oralchirurgie und Implantologie in Nürnberg (3 J. WBE) sucht eng. WB Ass. (min 2 J. BE).
Kurzbewerbung:

wbocnbg@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**

Raum HD/MA/Pfalz

Zur Unterstützung unseres Praxis-teams suchen wir für unsere qualitätsorientierte und etablierte Praxis ab Oktober oder später einen freundlichen/engagierten ZA (m/w/d) in Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: zahnhd@t-online.de

KFO Köln

Das Zahnzentrum Köln sucht zur Übernahme der kieferorthopädischen Abteilung **einen/ eine Kieferorthopäden (m/w/d) in Vollzeit**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
info@zahnzentrumkoeln.de

Zahnarzt (m/w) als Standortleiter

Für unsere moderne umsatz- und prothetikstarke Zahnarztpraxis suchen wir einen zuverlässigen und engagierten Zahnarzt (m/w) mit Berufserfahrung in Vollzeit als Standortleiter im interdisziplinären Ärztehaus Albertuszentrum (MG Innenstadt). Fairer und familiärer Umgang, starke Umsatzbeteiligung und Behandlung in mehreren Zimmern sind für uns selbstverständlich. Wir fördern Fortbildungen und persönliche wie fachliche Weiterentwicklung unserer Kollegen. Weitere Infos unter zahnarzt.zahnaerztemg.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ZAHNÄRZTEMG

Op de Fleet 7-9 41189 Mönchengladbach
gathen@zahnaerztemg.de – 0178 - 66 99 867



**DIE BESTE
MANNSCHAFT
FÜR IHRE ZÄHNE**

Wickrath
Nordpark
Albertus Zentrum

www.zahnaerztemg.de

KFO KA / BAD

für unsere moderne und innovative Praxis suchen wir

**eine/n FZÄ/FZÄ f. KFO oder
Kfo vers. ZA/ZA in TZ/VZ.
ZM 042723**

**FZA/FZÄ oder MSC
für KFO gesucht**

Für unsere innovativen KFO-Praxen in **Wedel und Hamburg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n **Kieferorthopäden/in** in VZ oder flexibler TZ.

info-wedel@spangeniebe.de

Oralchirurgie (m/w/d) Hildesheim

Sie interessieren sich für moderne Oralchirurgie in einer etablierten Praxis und möchten gerne mit einem motivierten Team zusammenarbeiten?

Dann müssen wir uns kennenlernen!
Interessiert?

Schicken Sie Ihre Bewerbung an:

praxis@vogel-klau.de
Gemeinschaftspraxis Vogel / Klau / Kollegen
 Phoenixstrasse 7-9
 31137 Hildesheim



ZAHNARZTPRAXIS
DR. GEORG SCHÄFER

KFO – IM HERZEN DES RUHRGEBIETS

Sie sind ZA/ZÄ (m/w/d) und möchten sich verändern. Unsere dynamische und moderne Kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis möchte sich durch Ihr Engagement verstärken. Wir bieten im Vormittagsbereich attraktive Arbeitszeiten bei angemessener Honorierung sowie ein angenehmes Arbeitsklima. KFO-Kenntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: **ZM 043524**

Südbaden / Schweizer Grenze

- Die besondere Chance -



Hochmoderne Praxis mit mehreren Behandlern, viel Implantologie/ Oralchirurgie, Top-Ausstattung mit DVT, Cerec, Laser, Lachgas etc. freut sich auf Zahnarzt / Entlastungsassistent (m/w/d) und bietet breites Behandlungsspektrum, exzellente Arbeitsumgebung und hohe Gehaltsmöglichkeiten. Langfristige Perspektiven möglich. Voraussetzung sind sehr gute Deutschkenntnisse.

Praxis Dres. Dippel Fachzahnarzt für Oralchirurgie

www.dr-dippel.de bewerbung@drdippel.de

Essen-Zentrum

Unser qualitätsorientiertes, erfahrenes Team mit mehreren Behandlern braucht Verstärkung, deshalb suchen wir eine(n) engagierte(n)

Vorbereitungsassistenten (m/w)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: drthomasherold@yahoo.de
 Infos finden Sie hier: www.wir-sind-zahnarzt.de

Angestellter Zahnarzt / Partner (m/w/d) in Köln - Zülpicher Platz

Wir suchen einen Angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Option zur Partnerschaft und Nachfolge. Weitere Infos zur Praxis und Stelle unter www.liermann.de/jobs.
Dr. Eric Liermann - info@liermann.de

Vorbereitungsassistent / Zahnarzt (m/w/d)

Wir suchen eine(n) Zahnärztin/Zahnarzt in Vollzeit ab sofort für unsere modern ausgestattete Zahnarztpraxis in Neuss/Innenstadt.

Sind Sie motiviert, engagiert und möchten eine qualitative, hochwertige Zahnheilkunde ausüben, dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme - mehr unter www.dr-koehrer.de.

**Praxisfamilie Köhrer + Kollegen, Adolf-Flecken-Str. 10, 41460 Neuss,
 Tel. 02131/151170, info@dr-koehrer.de**

Neustadt / Weinstraße

Für unsere topmoderne Praxis benötigen wir Verstärkung und suchen zum baldmöglichsten Termin einen

**Angestellten Zahnarzt m/w/d mit deutschem Staatsexamen
und Berufserfahrung in Vollzeit.**

Infos bekommen Sie über: www.zahnarzt-horstmann.de
 Auf Ihre Bewerbung freue ich mich unter: dr.horstmann@t-online.de

Kieferorthopäde (m/w) für Raum München gesucht

Wir bieten: eine top-moderne Design Praxis, die das komplette Behandlungsspektrum abdeckt; kompletter digitaler Workflow; ein gutgeleitetes freundliches Team; sehr gute Work-Life-Balance; hohes Festgehalt + Umsatzbeteiligung und spätere Teilhaberschaft möglich; Kaffee, Wasser & Strom etc. **Wir suchen:** Kompetenz, Erfahrung, Selbstständigkeit; sowie Herz & Verstand; dipsche@googlemail.com

**Vorbereitungsassistent/in und/oder
angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt**

in größere, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Ingolstadt Stadtmitte zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.
 Bewerbungen per mail erbeten an

Praxis Dr. Thomas Falter | Tel. 0841 / 93 50 50 | Email: info@dr-falter.de

WIR SUCHEN EINE/N
ZAHNÄRZTIN ODER ZAHNARZT (M/W/D)
 UND EINE/N
VORBEREITUNGSASSISTENTIN/EN (M/W/D)

Sie besitzen die **deutsche Approbationsurkunde**, sprechen gut Deutsch und gehen **einfühlend mit unseren Patienten** um? Sie haben Teamgeist und eine **hohe Eigenmotivation**? Dann werden Sie Teil unseres Teams.

Neben einer **attraktiven Bezahlung**, bieten wir einen **modernen Arbeitsbereich**, in unserer **etablierten Praxis** mit breitem Behandlungsspektrum.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, am besten online an
baerbel.schaefer@zahnarztpraxis-neuburg.de

Am Schwalbanger 1 · 86633 Neuburg
 Tel. 08431-67620 · Fax 08431-676214

www.zahnarztpraxis-neuburg.de

NORDBAYERN**Angestellte Zahnärztin / Zahnarzt (w/m/d) oder
Vorbereitungsassistentin / -assistent (w/m/d) gesucht !**

Was bieten wir ? In einer modern ausgestatteten, inh.geführten Praxis im Team, flexibel, professionell, ziel- und pat.orientiert arbeiten. Faire, leistungsorient. Vergütung mit sehr guter Perspektive. Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Eine tolle Umgebung, mehrfach geeignet für ein angenehmes Leben.

Wen suchen wir ? Sie arbeiten präzise und sorgsam und besitzen eine dt. Approbation. Sie schätzen den kollegialen Austausch, Ihre berufliche Weiterentwicklung ist Ihnen ein Anliegen und Sie kommunizieren klar und respektvoll. Sie zeigen Engagement mit Zukunft.

Wir freuen uns auf eine Nachricht von Ihnen!

Kontakt angelinagump@web.de



ZAHNORAMA

MVZ Raum Stuttgart

**STARTEN SIE MIT UNS DURCH!
ANGESTELLTER ZAHNARZT (M/W/D) GESUCHT**

Wir sind ein topmodernes Zahnmedizinisches Versorgungszentrum mit überregional geschätztem Kollegium in spezialisierten Sektionen. Wir verfügen über eine integrierte Abteilung für Kinderzahnheilkunde, ein eigenes Labor und Zahn-techniker vor Ort.

Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Ein professionelles, freundliches und dynamisches Team aus 50 Mitarbeitern
- Modernes und fortbildungsorientiertes Zentrum mit allen Bereichen der modernen Zahnmedizin (außer KFO)
- Digitales Röntgen, DVT, Operationsmikroskop, CEREC, Praxislabor, Sanierung unter Vollnarkose
- Leistungsgerechte, faire Vergütung mit sehr guten Fortbildungsmöglichkeiten in einem sicheren Angestelltenverhältnis

Das sollten Sie mitbringen:

- Leidenschaft für das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde
- Freude am Umgang mit Menschen
- Zuverlässigkeit und Selbstständigkeit
- Spaß an der Arbeit im Team
- Wunsch nach einer langfristigen Zusammenarbeit

Nähere Info erhalten Sie unter:

www.zahnorama.de/unsere-praxis/karriere/freie-stellen.html

Klingt gut? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

Frau Loredana Bareiß | Praxismanagerin | bewerbung@zahnorama.de

EINE AUSWAHL NEUER STELLENANGEBOTE

	ZAHNÄRZTE	ASSISTENTEN	NACHFOLGER ^[m/w/d]
<p>Deutscher Zahnarzt Service</p>	MÜNCHEN PFAFFENHOFEN	STUTTGART	LÜBECK HH
	WEILHEIM SCHONGAU	BERLIN VELTEN	WAIBLINGEN
	OBERALLGÄU SONTHOFEN	AALEN GÖPPINGEN	PIRMASENS
	BREMEN OLDENBURG	INGOLSTADT	KREFELD
	HEILBRONN MOSBACH	BRAUNSCHWEIG	CALDEN
	LÖHNE BAD OEYNHAUSEN	BIELEFELD	BAUTZEN
	MURRHARDT CRAILSHEIM	HAMM BECKUM	ALBSTADT
	PRIGNITZ PERLEBERG	DAMME OSNABRÜCK	HEIDE HOLSTEIN
	CHAM BAD KÖTZTING	ELSTERWERDA	STADTHAGEN
	BRANDENBURG A. D. HAVEL	SAARBRÜCKEN	BAYREUTH
VILLINGEN-SCHWENNINGEN	DETMOLD HÖXTER	GÖTTINGEN	
KONSTANZ BODENSEE	LK ROSENHEIM	KÖLN	

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 45



Klinikum Stuttgart

Assistenzarzt (m/w/d) zur
Weiterbildung für die Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie



**ARBEITEN MIT
PERSPEKTIVE.**

in Vollzeit, ab sofort für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastisch-ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie, Kopfzentrum des **Katharinenhospitals** gesucht.

Tätigkeitsbereich: Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) auf dem gesamten Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in einem Klinikum der Maximalversorgung.

Bewerbung bitte an das Klinikum Stuttgart, Herrn Dr. Dr. Rabbels, **Kennzahl 1-20-158**, Postfach 102644, 70022 Stuttgart.

Informationen unter

www.klinikum-stuttgart.de/stellenangebote

STUTTGART

Das Klinikum Stuttgart gilt mit ca. 2.200 Betten als größter Maximalversorger in Baden-Württemberg. Es umfasst das Krankenhaus Bad Cannstatt, das Katharinenhospital und Deutschlands größte Kinderklinik, das Olgahospital. Jährlich werden hier mehr als 90.000 stationäre und weit über 500.000 ambulante Patienten im Jahr versorgt, 3.600 Geburten betreut und weit über 50.000 Operationen in interdisziplinären Teams durchgeführt.

CU
zahnarztpraxis
im calwer turm
dr. angela dergham, msc

Lust auf Zahnheilkunde aus den Händen von Spezialisten?
Stuttgart - Mitte

Spezialistenteam (M.Sc.) mit eigenem Meisterlabor und höchstem Qualitätsanspruch sucht ab November 2020, oder später, Verstärkung:

angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent mit BE (m/w/d)
Wir bieten:

- Das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde
- Hochmoderne Praxisräume und Ausstattung
- Umfangreiche Fortbildungsmöglichkeiten
- Ein motiviertes Team und kollegiales Miteinander

Ihr Profil:

- Leidenschaft für den Beruf
- Souveränes Auftreten
- Weit überdurchschnittliches Engagement
- Feingefühl im Umgang mit unserer anspruchsvollen Klientel
- Geme Spezialisierung (Endo, Paro, KFO)

Eine langfristige Zusammenarbeit, sowie Interesse an der Erlangung eines M.Sc. sind erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

dergham@praxis-im-calwerturm.de
www.praxis-im-calwerturm.de

KFO-WEITERBILDUNG ESSEN

Unsere moderne und qualitätsorientierte KFO-Fachpraxis bietet ab 01.01.2021 eine WB-Stelle. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Bereiche der KFO (u.a. Erwachsene, invisalign, incognito, speed, minipins usw.) schriftl. Bew. bitte an **Dres. Marzi, Klemensborn 42, 45239 Essen** oder smile@dr-marzi.de

die kieferorthopäden **prof. hinz & partner**

Wir suchen für unsere KFO-Fachpraxis in Herne eine/n angestellte/n

**kieferorthopädisch interessierte/n
Zahnärztin/Zahnarzt / MSc. / FZA**

Wir bieten das komplette Spektrum der modernen Kieferorthopädie in einem freundlichen und top motivierten Team mit hoher Patientenzahl. Sie arbeiten selbstständig mit eigenem Patientenstamm – auf das Know-how unserer Spezialisten können Sie sich jederzeit verlassen.

Fortbildung ist uns sehr wichtig, deshalb bieten wir beste Weiterbildungsmöglichkeiten durch unsere hauseigene Haranni-Academie vor Ort. KFO-Vorkenntnisse sind daher nicht erforderlich.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

Prof. Hinz & Partner
Körnerstraße 6 · 44623 Herne · Tel. 02323 14020
info@praxis-hinz.de · www.praxis-hinz.de

Zahnarztpraxis MERCI.DENTDr. med. dent. Ali Yonis und Kollegen
sucht ab sofort eine/n**angestellte/n ZA/ZÄ und eine/n angestellte/n ZA/ZÄ
mit Schwerpunkt KFO**Wir sind eine moderne, voll digitalisierte Mehrbehandlerpraxis mit
6 Behandlungszimmern und angeschlossenen Labor in Essen
Mindestanforderung: 1 Jahr Berufserfahrung
Bewerbung an info@mercident.de
oder telefonisch: 0201-76046655**Dresden Zentrum**Für unsere moderne Praxis (Praxislabor, digitales Röntgen), suchen wir
zur Verstärkung unseres Teams einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit
dt. Approbation und mind. 2 Jahren BE.Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie
und Ästhetik, mit eigenem Patientenstamm. Fortbildungen gehören bei
uns zum Tagesgeschäft.Wir suchen einen Menschen mit Leidenschaft für seinen/ihren Beruf,
Spaß an der Arbeit im Team und Spaß an individueller Patientenbera-
tung.Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen
wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter: claudia.decker.2@web.de**ZÄHNE SIND MEHR WERT!**Starten Sie mit uns in Ihr Berufsleben. Wir suchen ab sofort oder später
einen engagierten, qualitätsbewussten **Assistenten (m.w.d) oder An-
gestellten Zahnarzt (m.w.d)** mit deutscher Approbation. Unsere Praxis
deckt das gesamte Leistungsspektrum der Zahnheilkunde mit eigenem
Meisterlabor ab. Unsere Praxis befindet sich in zentraler Lage des **Duis-
burger-Süden / Düsseldorf-Norden**. Wir bieten Ihnen gute Aus- und
Weiterbildungsmöglichkeiten sowie attraktive Arbeitszeiten mit zwei freien
Nachmittagen in der Woche.Weitere Infos finden Sie unter: www.grau-vaut.de
Wir freuen auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
praxis.kordges@grau-vaut.de**Köln - West**Für unsere moderne und persönliche Zahnarztpraxis suchen wir einen ange-
stellten Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit (25-35h Behandlungszeit). Der
Einstiegszeitpunkt ist flexibel.Wir leben eine individuelle und hochwertige Zahnmedizin, sind sehr gut organi-
siert und haben ein außergewöhnlich engagiertes Team. Qualität ist für uns kein
inflationärer Begriff, sondern unsere Triebfeder. Wir behandeln über das gesam-
te Spektrum der Zahnmedizin und schöpfen die heutigen Möglichkeiten einer
modernen, Patienten orientierten Zahnheilkunde voll aus.Alles weitere erfahren Sie unter www.zahnarzt-am-maarweg.de/stellenangebote
Zahnärztliche Praxis Dr. Schmitz-Hüser, Maarweg 78, 50933 Köln**Köln Zentrum**Sie möchten ihre Selbstständigkeit zugunsten einer besseren Work-Li-
fe-Balance aufgeben und suchen nach einer attraktiven Alternative? In
unseren modernen Praxisräumen können sie sich ihren Patienten wid-
men und wenn sie in ihren wohlverdienten Ruhestand gehen bleiben die
Patienten versorgt. Sie erreichen mich unter: weuthen-g@web.deDeutscher
Zahnarzt
Servicewww.dzas.de/zm**Ihr Job-Matching.**
Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.**FÜR BEWERBER****FÜR PRAXEN****FÜR MEHR ERFOLG**

☎ 0521 / 911 730 45

ZAHNZOO**Zahnarzt/-ärztin für den Bereich
Kinderzahnheilkunde in Krefeld gesucht.****Bewerbung@Zahn-Zoo.de****KFO westl. Münsterland**Langfristige Zusammenarbeit gewünscht? Sie sind teamfähig, offen für Neues
und haben großen Spaß an der Kieferorthopädie?Dann sind Sie bei uns genau richtig!
Wir suchen einen Kollegen/eine Kollegin in Teil- oder Vollzeit. KFO Ausbildung
(FZA, MSc KFO) erwünscht aber nicht zwingend erforderlich.

Fortbildungsmöglichkeiten gegeben. Flexible Arbeitszeiten möglich.

www.kieferorthopaedie-meyer.de**Bewerbungen an: s.meyer@kieferorthopaedie-meyer.de****Hoher Freizeitwert bei Karlsruhe**In unserer etablierten Praxis bieten wir zum Januar 2021 einer/em fortbil-
dungsorientierten Kollegin/en eine langfristige Zusammenarbeit bei attrakti-
ver Verdienstmöglichkeit und flexiblen Behandlungszeiten in Voll-/Teilzeit.Sie erwarten eine freundlich einladende Praxisatmosphäre mit modernster
Ausstattung. Unser sympathisch-kollegiales Team und unser qualitätsorien-
tierter Patientenstamm in einer freundlichen Stadt im landschaftlich und
kulturell reizvollen Baden-Württemberg freuen sich auf Ihre Bewerbung
via email an: ihrzahnarzt@gmx.de

Gerne können Sie sich auch als Vorbereitungsassistent/in bewerben.

Praxisklinik für MKG-Chirurgiebietet ab sofort eine Weiterbildungsstelle entweder für Oralchirurgie (3 Jahre)
oder MKG-Chirurgie (1-2 Jahre). Aufgrund unserer Fachabteilung am Klinikum
Offenbach decken wir das ganze Spektrum der MKG- und Oralchirurgie ab. Wir
sind eine moderne Praxisklinik mit hoher Anzahl an dentoaveolärer Chirgie, Im-
plantologie, KFO-KFC-Chirurgie, Dermatochirurgie, stationären und ambulan-
ten Operationen in ITN.**Bewerbungen bitte an: Praxisklinik für MKG-Chirurgie, Kaiserstr. 74, 63065
Offenbach oder: dr.ballon@mkg-buesingpark.de****Kinderzahnheilkunde München**Für unsere moderne, etablierte Kinderzahnarztpraxis in
München suchen wir ab sofort eine(n) engagierte(n) und mo-
tivierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt, die/der uns bei der Behand-
lung unserer vielen kleinen Patienten unterstützen möchte.
Sie haben bereits Berufserfahrung – ein abgeschlossenes
Curriculum wäre von Vorteil, ist aber keine Voraussetzung –
Sie haben Freude an Ihrem Beruf und am Umgang mit
Kindern und möchten gerne in einem tollen Team arbeiten?
Dann freuen wir uns auf Sie!
Bewerbungen gerne per E-Mail an: info@zahninsel.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**ZAHNÄRZTE IN WIESBADEN (m/w/d)**

- Im Gründungsteam durchstarten
- Als Allrounder, Spezialist oder zahnärztliche Leitung
- Mit Top Technik und hohen Standards in familiärer Umgebung





m.messner@alldent.de
www.alldent-karriere.de**AllDent**
ZAHNZENTRUM

EHRlich. RICHTIG. GUT.



Zahnarzt gesucht (m/w/d)

Auf Sie wartet ein junges, dynamisches Team

-  Individuelle und flexible Arbeitszeiten
-  Hauseigene Akademie für Fort- und Weiterbildungen
-  Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb der ZTK-Struktur
-  Modernste technische Ausstattung in den Kliniken

T. 09474 95279-107 karriere@z-tagesklinik.de www.z-tagesklinik.de

UNSERE STANDORTE: Augsburg, Böblingen, Esslingen, Landshut, Mainaschaff, Mainz, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg

Allgäu / Oberstaufen

Moderne Praxis mit motiviertem Team mitten in den Bergen sucht **angestellte/n Zahnarzt/-ärztin** für langfristige Zusammenarbeit; Voll-/Teilzeit möglich, breites Behandlungsspektrum mit Implantologie, Prothetik, kons. und Ästhetik. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. med. dent. Daniela Schuster M. Sc.
Kirchplatz 4 – 87534 Oberstaufen

Telefon: 08386/7788, E-Mail: info@zahnarztpraxis-oberstaufen.com

Kinderzahnarzt m/w/d in PLZ 73 gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir **sofort oder später** eine/n Kinderzahnarzt oder jemanden, der es mit unserer Unterstützung - Approbation vorausgesetzt - werden möchte. Die **Zahnfee** ist eine spezialisierte Kinderzahnarztpraxis. Bewerbungen gerne per eMail an karriere@implantologie-stuttgart.de

www.zahnfee-kirchheim.de

Ingolstadt

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d), der mit seiner positiven Ausstrahlung sein Team und seine Patienten begeistert. Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung wären schön, gerne auch mehr. Der Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätzlich möglich. Wir sind eine etablierte Praxis mit einem Zahnarzt und einem engagierten, eingespielten Praxisteam. Wir haben viele Patienten, wachsen kontinuierlich und decken alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Darüber hinaus bieten wir Ihnen eine schöne, helle Praxis, anspruchsvolle Versorgungen und fördern Sie bei Ihrer Fort-/Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an: henn-chris@web.de.



Wir suchen Sie:

**Zahnarzt (m/w/d) und/oder
Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung**

Es erwartet Sie eine entspannte Praxisatmosphäre und ein freundliches, hochmotiviertes und in allen Belangen bestens geschultes Team.

Sie arbeiten in einem attraktiven Schichtsystem in einem jungen Team – in einer modernen qualitätsorientierten Praxis (Lase, DTV, uvm.)

**Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige
Bewerbung an:**

ZahnCentrum Centrum 30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26 | 70736 Fellbach
dr.vintzileos@t-online.de



STELLENANGEBOTE AUSLAND



zahnarztzentrum.ch

Willkommen
im Team!

Wir suchen Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Ihre Qualifikationen

Freude am Beruf und an der Zusammenarbeit im Team | mind. zwei Jahre Berufserfahrung und Willen zur Weiterbildung | Interesse an langjähriger Zusammenarbeit | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Wir bieten

Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeillösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Zur Nr. 1 in der Schweiz

Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

Zahnarzt für Endodontie (m/w/d)

Für unsere Praxis in St. Gallen (CH) suchen ab sofort einen Zahnarzt für Endodontie (m/w/d). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



office@sam.dental



www.smile-and-more.com

Wir suchen Zahnärztinnen/-ärzte



in den Zahngesundheitszentren Dornbirn, Bregenz und Feldkirch mit einer in Österreich anerkannten Berufsausbildung. Wir bieten eine 4,5 Tage-Woche, geregelte Arbeitszeiten, 14 Monatsbezüge, betriebliche Sozialleistungen und Fortbildungsmöglichkeiten. Informieren Sie sich telefonisch unter +43 5 0766-191121 oder auf unserer Website: www.gesundheitskasse.at/stellenangebot

Karriere als Zahnarzt (m/w/d) in der Ostschweiz

- Eigene Praxis im Angestelltenverhältnis
- Sicheres Einkommen
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Attraktiver Arbeitsplatz, wo Berge und Seen nah sind

**smile
&more**
Zähne fürs Leben

Schreiben Sie uns an
office@sam.dental
oder informieren
Sie sich unter
smile-and-more.com.

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

**Zahnarzt/ärztin, Weiterbildungsassistent/in
in Teilzeit für moderne Praxis in Olpe gesucht**

Unsere moderne Praxis sucht ab sofort zur Erweiterung des Praxisteams einen Zahnarzt, Weiterbildungsassistent (m/w/d), zunächst in Teilzeit. Nach motiviertem Selbstaufbau eines eigenen Patientenstammes ist die Vollzeitbeschäftigung möglich. Wir arbeiten auf höchstem, zahnärztlichem Niveau und bieten das komplette zahnärztliche Behandlungsspektrum. Wir legen großen Wert auf ästhetische Zahnheilkunde, Funktionstherapie und interdisziplinäre Komplexbehandlung. Die gewissenhafte und stets patientengerechte individuelle Aufklärung unserer Patienten sind uns ebenso wichtig wie die familienfreundliche Praxisatmosphäre für alle Altersgruppen sowie die Freude am Beruf. Bitte melden Sie sich per E-Mail (info@zahnarztpraxis-am-markt.com) bei uns. Wir freuen uns auf Sie.

Teilzeit in Köln-Süd

Etablierte & moderne Praxis sucht ZÄ/ZA zu Verstärkung mit mind. 2 J. BE. Tätigkeitsschwerpunkt erwünscht. zakoelnsued@gmail.com

Ahrensburg bei HH

Angest., qualitätsori. Zahnarzt (m/w/d) mit mind. 3 Jahren BE in TZ für 15-35 Stunden gesucht. Beginn Okt. 2020 bis März. 2021. Sympathisches Team, viele Patienten, moderne Praxis, gute Bezahlung. Infos: www.zahnmedizin-ahrensburg.de Bewerbung per Email an dr.daniel.lind@gmx.de

Teilzeit bei Bonn

ZÄ/ZA mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung zur Verstärkung gesucht. Wir sind eine junge, moderne Praxis im Ahrtal mit familiärer Atmosphäre und suchen gewissenhafte, einfühlsame und motivierte Unterstützung zur Erweiterung der Praxis in Teilzeit. **Dr. Bernd Kinnen, Poststr. 10, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler, 02641-9166870, bewerbung@dr-kinnen.de**

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KOSTENFREI TESTEN: WWW.CHECK.DZAS.DE**WIR FINDEN IHRE MITARBEITER**

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ PARTNER [m/w/d]

0521/91173045 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.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.

München

ZÄ mit lj. BE sucht Teilzeit Mitarbeit ab Okt. für Bereich Kons./Prothetik. **ZM 043529**

**MKG-Chirurg, Dr. Dr.,
plast. OP**

mit Praxiserfahrung sucht Möglichkeit Praxiseinstieg/Neugründung im Raum Potsdam/Berlin **Kontakt ZM 043498**

Düsseldorf

ZÄ mit dt. Examen und 4,5 Jahren BE sucht Stelle als angest. ZÄ in D'orf oder Umkreis

ZADdorf@gmail.com

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

**Allround
Zahntechniker/in
in VZ/TZ/450 € Basis**

Überörtl. Gemeinschaftspraxis mit eigenem Labor in Wuppertal, Mettmann und Solingen sucht ZT (m/w/d). Wir bieten eine sichere Perspektive, angemessene Honorierung und individ. Arbeitszeitgestaltung.

russer@zahnaerzteteam.eu

STELLENANGEBOTE MED.
ASSISTENZ**ZFA/KFO Köln**

Moderne Praxis sucht 1-2 ZFA für Behandlungsassistenten. Gerne mit KFO-Erfahrung, keine Bedingung. Junges Team, gute Bedingungen.

www.fzko.de; info@fzko.de

STELLENGESUCHE
TEILZEIT

Dt. ZÄ, 25 J. BE sucht neue Herausforderung ab 2021, one.smile@gmx.de

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@yemail.com

**Erf. ZÄ Schwerpunkt
KFO/ PLZ 4/5**

30 J BE Behandlung+Administration
kfo-teilzeit@t-online.de

Chiemgau

ZÄ mit lj. BE sucht Teilzeit Mitarbeit ab Okt. für Bereich Kons./Prothetik. **ZM 043528**

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 043581**

VERTRETUNGSGESUCHE

Engpass in der Praxis?

Ich vertrete Sie kompetent und zuverlässig mit viel Erfahrung.

www.docdent4rent.de
069-247573000

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. **0152 / 53464565**

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

Bundesweit

Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre BE in eigener Praxis., vertritt Sie kompetent und zuverlässig. **Tel. 0152-52137971**

Dt. ZÄ (46 J.), bietet bundesweit zuverlässig. Praxisvertr., **0163/77 07 360**

STELLENGESUCHE
ZAHNTECHNIK

Zahntechnikermeister, perfekt in Form und Funktion sucht in Frankfurt-Main Zahnarzt mit Top Arbeitsunterlagen in Festanstellung oder als freier Mitarbeiter. Bei Interesse bitte aussagekräftige Bewerbung an: zahn-vom-kuenstler@web.de

**Print und Online
Die effektive
Kombination**

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf zm-online.de veröffentlicht!

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverlässig + nett + behuts. + teamfähig. ZA. Langj. BE **Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de**

Vertretung

ZÄ, **Süddeutschland**, Dr., 30 J. B.E., **0160/6642850**

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig. zahnarzt.ffm@gmx.de, **0160-97768456**

Wenn's brennt 112

Wenn Sie bei brenzligen Situationen in der Praxis schnell eine vertrauensvolle, kompetente und seriöse Vertretung brauchen, hilft Ihnen gerne dt. ZA, Dr. Dr. mit 35 Jahren BE auf allen Gebieten der ZHK (außer KFO).

Kontakt: wwoehr@gmail.com

BEWERBUNGSUNTERLAGEN

bitten wir an nicht in Betracht kommende Bewerber sofort, vollständig und gut verpackt zurückzusenden.

Diese Unterlagen sind für Stellensuchende wertvoll und werden für weitere Bewerbungen benötigt.

Wenn Sie Ihren Absender nicht nennen möchten, empfiehlt es sich, die Rücksendung in einem neutralen Umschlag vorzunehmen. Bitte legen Sie aber einen Zettel mit Angaben der Kennziffer Ihrer Anzeige bei, damit der Bewerber weiß, um welches Inserat es sich handelt.

Wir danken für Ihre Mühe.

Anzeigenmanagement
Telefon +49 (0) 2234 7011-290
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice



GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Vogtlandkreis

Häufiger Anteil einer etablierten Praxis in landschaftlich schöner Gegend zu verkaufen. Gut funktionierendes Praxisteam. 2 BHZ sowie Prophylaxezimmer, digitales Röntgen, Computer-Mehrplatzsystem. Betriebswirtschaftliche Vorteile einer Praxisgemeinschaft.

mobil 015153106413

Klinik - Praxis f. MKG

- Plastische Chirurgie

in Metropolregion von Mittelthüringen sucht Partner (m/w/d) ggf. Übernahme 2020/2021.

Bei Interesse weitere Informationen, provisionsfrei über salve-pr@gmx.de

Juniorpartner / Nachfolger (m/w/d) gesucht

Häufiger Anteil unserer etablierten Praxis im Raum KA/S zu verkaufen.

ZM 043593



DAISY

Gleich anmelden!
Herbst-Seminare 2020

info@daisy.de · www.daisy.de

Praxisabgabe Raum Giessen

Moderne, umsatzstarke ZA-Praxis aus Altersgründen abzugeben. 4 BHZ, sämtliche Funktionsräume, ca. 230 m², voll digitalisiert, teilklimatisiert, eig. Parkplätze, nach Absprache abzugeben, mehrbehandlungeeignet, m/o Einarbeitung za.praxisabgabe2021@t-online.de

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



www.abzeg.de
Ihre Genossenschaft – zum Vorteil für Zahnärzte

Raum Alsfeld Nordhessen

Sehr gewinnstarke topmoderne Px. mit digitalem Workflow- 3 Shape Mundkamera/profess. Eigenlabor sehr preiswert umständehalber zu verk. Im Mandantenauftrag ZM 043632

München Stadt

Chirurgische Überweiserpraxis mit 4 BHZ steht zur Abgabe, 220m² und Möglichkeit um weitere 2 BHZ zu erweitern. t.muenzer@gerl-dental.de

Von der Großstadt in die Kleinstadt (20.000 Einwohner), die beste Entscheidung meines Berufslebens. Beruf macht Freude ohne Großstadtheftik mit viel sportlichem Ausgleich in landschaftlich schönem Umfeld. Berufliches Können plus Freude am Beruf garantieren finanziellen Erfolg in **Bad Berleburg**. Die Praxis besteht seit 1975 und ist seit 1996 Parterre in einem Neubau. Absolute Wohlfühlpraxis, ständig modernisiert, 3 Behandlungszimmer, 116 qm, 4 Parkplätze, Praxisimmobilie ist Eigentum. ZM 043548

Gesicherte Zukunft und Träume verwirklichen

Sicherheit durch Übernahme - Realisierung individueller Praxisgestaltung - schein-/umsatzstarke (800/800/360G) 2B-Praxis in Coesfeld zur Übernahme Implantologie, digit. ZE etc., hoher Privatanteil, z. Zt. 4 BHZ, nach Etablierung Möglichkeit der freien Neugestaltung/Vergrößerung auf 290 qm oder mehr/Verlegung in Ärztehaus.

0151-10633634 ab 20 Uhr gerne WE

LET'S GET STARTED –
EINLADUNG ZUM NIEDERLASSUNGS-
SEMINAR FÜR EXISTENZGRÜNDER

Nutzen Sie unser Know-How und starten Sie durch mit Ihrer Praxisgründung!
Unsere Seminare für Zahnärztinnen und -ärzte:

10.10.2020 Berlin, Heidelberg, Köln, München, Stuttgart

17.10.2020 Hamburg, Mainz, Marburg, Würzburg

24.10.2020 Frankfurt/Main, Freiburg, Hannover, Jena, Münster

07.11.2020 Aachen, Düsseldorf, Leipzig, Nürnberg

Jetzt anmelden über unser Online-Formular, per Mail oder telefonisch.

Mehr Infos unter:

www.erbacher.de/seminare/die-zahnaerztliche-niederlassung



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



Nachlass: TDF Strand

Strandnahe, seit 1993 etablierte Einzelpraxis mit 2 BZ aufgrund des Todes des Inhabers abzugeben, die scheinstarke Praxis wird zur Zeit von einem Vertreter weiterbetrieben. Zum Objekt gehören 3 Parkplätze.

Tel: 04503-2446

LKR Fürstenfeldbruck

gut eingeführte Zahnanarztpraxis mit 2 BHZ, Option vorhanden für weiteres BHZ.

t.muenzer@gerl-dental.de

Nähe Bielefeld 5 BHZ

Sehr patienten-, umsatz-, gewinnstarke Px mit etlichen Potenzialen an 1-2 Behandler in 2021 zu verk. Im Mandantenauftrag **ZM 043641**

**Im Rhein-Neckar-Kreis
zentral gelegen –
technisch modernisiert –
mit Erweiterungspotenzial**

ist diese Praxis für allg. ZHK – mit 2 BHZ und vollausgestatteten Labor mit Keramikofen (Techniker in VZ) ab sofort abzugeben. Die Praxis befindet sich auf zwei Ebenen (EG + 1. OG): Die 2 modernen BHZ befinden sich im 1. OG und können auf dieser Ebene um ein weiteres erweitert werden. Die Leitungen hierfür sind bereits gelegt.

Ab 08.2021 besteht die Möglichkeiten noch 33 m² im EG dazu zu mieten, um ein 4. BHZ behindertengerecht einzurichten. Die Praxis bietet Potenzial für zwei Behandler.

Die Zukunftsaussichten aufgrund der Lage und des Patientenzulaufs sind gut. Umsatz: 480 T, Gewinn: 155 T. Der Preis ist verhandelbar! Im Mandantenauftrag. **ZM 043544**

Nähe Freiburg

Interessante Praxis im S-Bahnbereich Freiburgs krankheitshalber sofort oder später abzugeben. 110 m², 2 BHZ, 3. BHZ ist vorbereitet. Kl. Labor, Rö-Raum. Begehung ist erfolgt. Gute Infrastruktur vor Ort.

ZM 043298

München-City

Ich werde meine Praxis zum 31.01.20 schließen und suche eine(n) Kollegin(en), der (m) ich meine Patienten anvertrauen kann. Die Praxis liegt im Innenstadtbereich und ist inhabergeführt. Das sollte auch für die übernehmende Praxis gelten. Eine vorübergehende Mitarbeit auf Teilzeitbasis wird angeboten.

ZM 043483

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**

Frankfurt am Main

Zahnarztpraxis (115qm) und dazugehöriges Wohn- und Geschäftshaus mit zwei Wohnungen (88qm + 77qm) zeitnah von Kollegen zu verkaufen. Großer Garten, Grundstücksgröße: 670qm. VHB: EUR 1,4 Mio.

ZM 043592

Solingen - Schnäppchen

Solide Praxis 3 BZZ mit 500 Scheinen ebenerdig digitales Röntgen. Ende 2020. Im Mandantenauftrag **ZM 043636**

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

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

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



IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL

INFO@IMMO.DENTAL

München - Zentrum

Etablierte Praxis abzugeben, 2 voll ausgestattete Beh.Zimmer, 105 qm, beste Verkehrsanbindung, solider Pat.stamm, helle, moderne Räume. **ZM 043655**

Schwalm Eder Kreis

Gepflegte gewinnstarke Praxis 3 BHZ. Eingespieltes Praxisteam. Risikofreie Übernahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Zahnarztpraxis4@gmx.de

dental
bauer



Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!

Wir helfen bei **Praxisabgabe und -übernahme:** Informationen finden Sie unter **„Praxisbörse“ auf unserer Website** oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718.** Anfragen per E-Mail an: **praxisboerse@dentalbauer.de**

EXIST KONZEPT db
durchstarten mit dental bauer

www.dentalbauer.de

LKR Rosenheim

auf 200 m² 3 ausgestattete BHZ + weiteres vorinstalliertes BHZ, sowie kl. Labor.

t.muenzer@gerl-dental.de

Privatpraxis optional mit Kassenzulassung in Bonn sucht Nachfolger für langjährig etablierte Einzelpraxis (EG) mit 4 BHZ, Labor, Prophylaxe Praxisberater: Herr Letizia E-Mail: **letizia@letizia.de** Tel.: **0228 / 299 760 10**

++ 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**

KÖLN, rrh, erfolgreiche, etablierte, voll dig. ZA Praxis, Hauptstr., wg Ruhestand Ende 2020 abzugeben, 130 qm, 3 BHZ (2 vollausgest.), sep. dig. OPG/ Rö Raum, Tel: 01732917755

Giessen Stadtmitte ZA Praxis mit Labor zu verkaufen oder zu vermieten. **ZM 043558**

*** KFO Westlich NRW ***

Umsatz- und Gewinnstarke Praxis, höher Privatanteil, 3 Behandlungseinheiten, zu verkaufen. **ZM 043468**

Nähe Rastatt/KA: DVT

Mandant verk. volldigitale 4 Stuhl Px, m DVT, digit Labor /Mundscanner sehr guten Zahlen ggf mit Wohnhaus. **ZM 043643**

München Stadt

Praxisräumlichkeiten stehen zur Verfügung, 160m², 2 BHZ + Option für weitere 2 BHZ.

t.muenzer@gerl-dental.de

Praxisabgabe südl. v. München

langj. bestehende Praxis, 3 BHZ, techn. neuester Stand, digit. Rö., ländl. Gemeinde (5200EW, 1ZA), großes Einzugsgebiet, fester Pat.Stamm, gut lauf. Recall, kompetentes Team, zuzahlungsber. Pat., günstige Miete, aus. Parkplätze, kurzfr. Zusammenarbeit als Übergabe mögl.

Praxis-Dr-Hamm@gmx.de



dentalbauer

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:
Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dentalbauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718**. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT db
durchstarten mit dentalbauer

www.dentalbauer.de

Praxis Raum Nürnberg

Einstieg in BAG mit Übernahmeoption ab Jan. 2021, 4 BHZ, 200 qm. Attraktiver Umsatz und Gewinn. Eingespieltes und engagiertes Team. Kontakt: **ZM 043607**

Wermelskirchen

Modernisierte, sehr schöne 2-3 Stuhl Px auf 100qm, kleine Miete, fähiges Personal, mit 400 Scheinen, preiswert. Im Mandantenauftrag **ZM 043638**

Pforzheim-Zentrum

ZAP, 130qm, seit über 45 Jahren etabliert, mit grossem Patientenstamm, barrierefrei. 2 BHZ (Sirona Sinius, Sirona C4+), dig. Röntgen, vollingerichtetes Labor. Sehr gute ÖPNV-Anbindung. Derzeitiger Praxisinhaber ist bereit reduziert mitzuarbeiten.

zap.pforzheim@gmail.com
oder **0176-62499928**

Einmalige Chance

Zweitpraxis in Spitzenlage, direkt im Zentrum von **Hannover** zu verkaufen. Top ausgestattet, neuwertig mit 4 Behandlungszimmern, Aufbereitungsraum, Digitales Röntgen. Sehr schönes Ambiente. Sie können sofort starten!

Tel. 01725115311

LKR Weilheim-Schongau

Zahnarztpraxis mit 3 gut ausgestatteten BHZ steht zur Abgabe in einer prosperierenden Gemeinde. t.muenzer@gerl-dental.de

Region Fulda Hessen

2 BHZ / gute Umsätze / Kaufpreis 120.000 Euro / Sofortverkauf möglich. **ZM 043412**

Frankfurt-Südwest 3 BHZ

Mandant verk. wg. Alter scheinstarke Kassenpx, Ärztehaus, Lift, Klima, Zuzahl., wg. Alter. **ZM 043635**

Oipe 3-4 BHZ

Unser Mandant verk. grundsolide helle schöne Px auf 180qm mit soliden Zahlen, 500 Scheine, guter Gewinn,+ Einarb. **ZM 043640**

KFO - RÜGEN

Praxis und Wohnen in eigener Immobilie, gute zentrale Lage; Etablierte KFO-Praxis mit gut eingespieltem Team sucht Nachfolger. **ZM 043348**

KFO Köln / Aachen

Etablierte, modern geführte KFO-Fachpraxis im Raum Köln / Aachen abzugeben, keine Alters-praxis. Gering versorgter Standort, ausbaufähig. **Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de**
Tel. 0211. 48 99 38

Nähe Dortmund

Erfolgreiche, umsatzstarke Doppelpraxis mit weiterem Potenzial, 160 qm, 4 BHZ. Abgabe aus Altersgründen. Extrem günstiger Kaufpreis weit unter Jahresgewinn.

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 043410

Hof Land/ Oberfranken

Gewinnstarke moderne Einzelpraxis mit 2 Behandlungszimmern und freundlichem Team inklusive Praxislabor mit Allround-Zahntechnik im Landkreis Hof abzugeben.

0162/9837100 Herr Schmidt

Sie planen ein MVZ?

Sehr große, überwiegend implantologische Praxis in Großstadt NRW kurzfristig günstig abzugeben. 1A Lage. Hi-tech Ausstattung.

Email: implantat.zentrum@web.de

ESSEN SÜD

Außergewöhnliche Praxis in sehr guter Lage abzugeben. Alle Facetten moderner Zahnheilkunde. Hoher Privat-Anteil bei hochwertiger Prothetik und Chirurgie. Kleines Labor. 2 BHZ, Erweiterung möglich. Interessante Gestaltungsmöglichkeiten. **ZM 043520**

HH Altes Land 5 BHZ

Digit. Traumpx. auf 220qm, 5 mod. Sirona BHZ, sehr hohe Zahlen, optional mit Wohn- und Px. Immo in 2021 abzugeben, im Mandantenauftrag. **ZM 043634**

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

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

Raum Krefeld

Einzelpraxis mit überdurchschnittlich hohem Umsatz und Gewinn. 3 BHZ. Kinderzahnheilkunde. Gerne auch mittelfristig weitere Mitarbeit.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Lüdenscheid 4-5 BHZ

Tolle topmoderne Px Ärztehaus Lift mit Überleitung Ende 2021 abzugeben. Mandantenauftrag **ZM 043642**

Bochum - Mitte

Langjährige über zwei Generationen bestehende Zahnarztpraxis in renov. Altbau ca 170 m² mit 5 BHZ, Labor, dig. Rö, Cerec aus Altersgründen abzugeben. Sehr gute Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten.
ZM 043557

Raum Koblenz

Praxis 150 qm, mit hohem Privatanteil, 2 BHZ (3. vorbereitet), kleines Labor, laufend modernisiert. Tätigkeitsschwerpunkt: allgemeine Zahnheilkunde, hochwertige Prothetik, Gnathologie, Implantologie. Lage **am idyllischen Rhein, Nähe Koblenz** mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten.
Tel. 0171 8133277

Zahnarztpraxis Lübeck City abzugeben

Wegen Todesfalls ist eine langjährig eingeführte Zahnarztpraxis in Lübeck Königstrasse kurzfristig funktionsbereit mit aller Ausstattung abzugeben, das Team ist noch bereit. Die Räume im 1. OG mit Aufzug 162 qm mit 3 BHZ und Nebenräumen Miete 1215 Euro, eine Wohnung und Parkplätze auf dem Binnenhof sind mietbar.
psilope@gmx.de

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

Saarland

gepl. Praxis abzugeben

schöne solide 3 Zi-Praxis aus gesh. Gründen günstig zu überg., 28 Jahre vor Ort, M1+, C2, OPG, evtl. mit Praxislabor, Whng vorh., Einarb. möglich. keine Alterspraxis, gew. Labor im Haus.
ZM 043587

Berlin-Zentrum '20 Min S Bahn

Sehr gewinnst. m ganz mod. barrierefreie 4 Stuhl Px auf 160qm mit Orange DVT kompl. Chirurgie, wg. Alter, Mandantenauftrag **ZM 043633**

Nähe Aachen

Im Mandantenauftrag. Abgabe aus Altersgründen. Auf ca. 160 qm 3 BHZ, 4. Installiert. Labor. Parkplätze.
ZM 043609

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

Mecklenburger Seenplatte Plau am See

Praxisübergabe 2. Quart. 2021, 130 qm, 3 BHZ, digi. Rönt., Steri neu 2017 nach RKI-R., zentrale Lage - Parkpl. vorh. Kontakt über **ZM 043555** oder info@ernst-matheis.de

Zahnarztpraxis ca 180qm, 2 (3) Behandlungszimmer) ca. 25 km nach München, aus Altersgründen abzugeben. Gewinn im Jahr 2019: 125.000 Euro Zuzahlungen eingeführt, 40.000 Euro Ablöse
E-Mail: Dostojewsky@gmx.de

Praxisabgabe Kreisstadt Westmünsterland

Erfolgreiche Zahnarztpraxis in Einkaufspassage, 2. OG, Aufzug, 3 Zimmer (130 qm inkl. Ausbaureserve für 4. Zimmer sowie Mietoption für weitere Räume im 3. OG), klimatisiert, ausreichend Parkplätze, hohe Scheinzahl, erfahrenes Team, für 1-2 Behandler. Schwerpunkte allgemeine und konservierende Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde, kleine Chirurgie, Funktionsdiagnostik, Endodontie, Prothetik, Parodontologie, Prophylaxe.
ZM 043442

KÖLN - SÜLZ

Aus Altersgründen Praxis in Köln-Sülz abzugeben an angenehme/n Nachfolger/in/nen - wir machen nicht den grossen Umsatz, haben aber eine Menge sehr nette Patienten (Hohe Kaufkraft - super Potential) und sind sehr gut organisiert was eine gute Work-Life-Balance zulässt! So gut wie KEINE Aussenstände ermöglichen einen stressarmen Alltag, halbstündige Termine und durchdachte Sanierungskonzepte sind auch Dinge auf die Wert gelegt wird. 147m² - 2 Zimmer eingerichtet (Ultradent 2013) 3. Zimmer möglich - 1.Etage - teilklimatisiert - Aufzug - gepflegt usw.
Sehr gerne kann auch die Immobilie (Eigentumswohnung Bj. 1982) erworben werden - Kapitalanlage mit dem für Köln typischen Wertzuwachs.
Freundliche mails werden gerne beantwortet!

weilertröllhuerth@t-online.de

Kaiserslautern

Sehr gewinnstarke 3 Stuhl- Px in Toplage wg. Alter zu reellem Preis. Im Mandantenauftrag **ZM 043637**

Duisburg-Nord, 2 BHZ preiswert 2021 abzugeben, SMS an 01606888674

Kfo Praxis in Berlin abzugeben.
Kfoberlin56@web.de

Mönchengladbach City

Interesse eine eigene Praxis zu führen? 80 qm Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmern zu vermieten, ab sofort oder später, alles Weitere vor Ort. Zusätzlich können ca. 180 qm angemietet werden. Bitte melden unter **Tel. 0178 157 2210**

KFO Rhld.-Pfalz

Umsatzstarke KFO-Fachpraxis mit niedrigen Kosten. Große, helle Räume auf ca. 200 qm. Vier Behandlungsstühle. Parkplätze. Zentrale Lage in attraktiver Mittelstadt.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Landkreis Celle

Zahnarztpraxis auf dem Land, unmittelbares Einzugsgebiet ca. 4000 Einwohner („Kirchsprengel“) - 2 BHZ, Prophylaxeraum, digitales Rö, Eigenlabor mit Techniker - auf Wunsch mit Immobilie (anbaufähig) zu verkaufen. **ZM 043518**

Südbaden Gepflegte Kfo-Praxis

Gewinnstark, Konstantes Personal krankheitsbedingt sofort günstig abzugeben.
Tel.: 07622/4015

Alpenvorland

Chirurgische Überweiserpraxis mit 4 BHZ und guter Raumaufteilung steht zur Abgabe, Option vorhanden um weitere BHZ zu erweitern.
t.muenzer@gerl-dental.de

UNTERALLGÄU Raum 87...

Schöne Praxis Bj. 2002 in Ärztehaus, 150 qm, 3 BHZ, moderne Geräte, neuer Steri-Raum 2015, Toplage, stabile Umsätze/Gewinne, Schwerpunkte Prothetik/Prophylaxe, aus Altersgründen ab Januar 20 abzugeben. **ZM 040757**

Stralsund

Langjährig etablierte, umsatzstarke EP (Miete), 2 BHZ (Sirona M1 + Te-neo), stabiler Prophylaxestamm, viele Reserven, hochmot. Team, zentrale Lage, sehr gute Verkehrsanbindung ab Ende 2020 abzugeben.

E-Mail: zweiquadrat@t-online.de

Köln-Ehrenfeld 4-5 BHZ

Mandant verk wg. Alter sehr umsatzstarke, digitale 200qm Px, Einarbeitung-weitere Mitarbeit geboten. **ZM 043639**

Raum Hannover (Peine)

über 30 Jahre etablierte Praxis mit 3 BHZ, digitales Rö., Computer-Mehrplatzsystem, kl. Labor RKI-konforme, validierte Sterilisation (Thermodesinfektor, Folienschweißgerät, 3 Steris, DAC) aus Altersgründen abzugeben
Tel.: 01739251788

Köln linksrhein. 3*Kavo, digit. Toppraxis, beste Zahlen & Fakten. isepb@gmx.de

PRAXISGESUCHE**Schweizer Grenze**

Dt. Zahnarzt mit langjähriger BE sucht gut gehende Praxis zur Übernahme in 2021.

praxisuche-schweizergrenze@gmx.de

KFO-Praxis in BW

Gut laufende Praxis in BW für 2020/2021 zur Übernahme gesucht

Kontakt: jobsuchekfo@web.de

Zahnarzt- / KFO-Fachpraxen

Für vorgemerkte Interessenten sucht HQM Praxen in Hessen, NRW, Nds. Diskrete u. erfolgreiche Abwicklung.
Tel.: 05253 9740999, info@qm-zahnmed.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

KFO-Praxis BN/SU

FZÄ für KFO sucht Sozietät oder Praxis zur Übernahme im Raum Bonn/Rhein-Sieg-Kreis.

kfopraxis@web.de

Gesucht wird eine Praxisübernahme im **Raum Friesland, Ammerland, Oldenburg, Landkreis Oldenburg**. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme und interessante Angebote!
Kontakt: jacqueline.faure@nwd.de

Gutgehende Praxis -sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

Baden Württemberg /Bayern
Volllaufende, stadtnahe Px 3-5 BHZ/ ab 130qm Fläche von 1,5 Behandlern/Generalisten für 2021 gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 043645**

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**

Preiswerte Alterspraxis

Großraum Münster gesucht, Gerätezustand nebensächlich, Kauf oder Pacht. 0151-64166179

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich umsatzstarke Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Besichtigung, Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Böcker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99 38

zahnärztin.r-web.de ZÄ sucht TZ-St. Mgl.Übern.o.Part. im Rhein-berg,Lev,SG

Praxis gesucht ! Suche im Gebiet Minden-Lübbecke-Bad Oeynhausena eine Praxis zur Übernahme oder Einstieg.
zahnarzt2022@web.de

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

//////// **KFO Südbayern** //////////
KFO-Praxis südlich A96/94 zur Übern. in 2021/2022 gesucht: k.ortho@web.de

Erfr. ZÄ sucht Praxis m. min. 3 Einh., min. 350 Scheinen in NRW o. angrenzend: Sarhsar77@googlemail.com

KFO-Praxis in den Regierungsbezirken FR, Tü, Schwaben oder OBB in 2021/22 zur Übernahme gesucht: kfo@mein.gmx

Erfahrener Zahnarzt sucht
Einzelp Praxis in Raum Siegen-Olpe.
ZM 043606

KFO RheinMain FZA sucht Übernahme. Vertraulich!!! suchepraxiskfo@gmx.de

Gesamtes NRW

Dt. ZA 36 Jahre alt sucht größere Praxis ab 3-4 BHZ an familienge-rechtem Standort ab sofort. Gerne mit Immobilie/Räume. Im Mandantenauftrag **ZM 043644**

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

PRAXEN AUSLAND

Zu verkaufen - süd. Alicante, 2 vollaus-gest. Behandlungszimmer, 3. mögl., 110 qm, DVT, kl. Labor, gr. Kundenstamm, Cerec 3D, Implantolog., KFO/ Invisal.**ZM 043301**

PRAXISRÄUME**Bodenseeregion, Kreisstadt, Kieferorthopädie**

Neuniederlassung mit großer Unterstützung, Praxisräume (190 qm) z.Zt. Rohbau in guter Lage ab Januar zu vermieten oder zu verkaufen. Der Innenausbau kann noch verändert werden. Der benachbarte Kieferorthopäde gibt seine laufenden Fälle vollständig ab.
Kontakt: manwaljo@yahoo.de oder nicolas@amann-immo.de

Bremerhaven

Langjährig bestehende, gut eingeführte Praxis 3 BHZ in guter Lage im Ärztehaus zu vermieten, ohne Eigenkapital!

boxhill40@gmail.com

Praxisräume

Immobilie (HAUS) für Zahnarztpraxis in Essen Bergerhausen von Kollege zu vermieten.

Konkurrenzlose Lage, gute Adresse. Kauf ist später möglich
Tel. 0160 99 19 09 42

dr.i.a.darabant@t-online.de

Online first. Sprechen Sie uns an!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290

STUDIENBERATUNG

IN HAMBURG MEDIZIN STUDIEREN OHNE NC & WARTZEIT

- Bewerbung für Herbst 2021 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

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE**zm-RUBRIKANZEIGENTEIL**

Für Heft 20 vom 16. 10. 2020 am Montag, dem 21. 9. 2020
Für Heft 21 vom 1. 11. 2020 am Montag, dem 5. 10. 2020
Für Heft 22 vom 16. 11. 2020 am Montag, dem 19. 10. 2020
Für Heft 23-24 vom 1. 12. 2020 am Montag, dem 2. 11. 2020
jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen

Anzeigendisposition

Postfach 40 02 54, 50832 Köln

E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90



PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit, Neubezüge von Bestuh-
lungspolstern, Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchsgeschäften
- ◆ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- ◆ Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisauflösung NRW

3 BHZ 2 x Kavo 1062 1 x Ultradent U 3000, OPG, Kleinröntgen, Melag, Dürr XR24 Pro, Kunststofflabor, einer laufenden Praxis in 12.2020 komplett abzugeben.

Mobil : +49 173 512 5360

KFO-DEHNPLATTEN

www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Raum Kiel

OPG/FRS Orthophos XG Plus DS Ceph 2005, extra Sensor 2010, voll funktionsfähig, jeweils preisgünstig abzugeben. Tel.: 0431 - 562091

info@schiefe-zaehne-kiel.de

DVT gesucht. Gerät wird auch vor Ort abgeholt. 03643-2527508

REFIT
DENTAL

**Gebrauchtgeräte,
Aufbereitung,
E-Teile u.v.m.!**

0800 4477600
www.refit.de

Montage
Service
Stolte

Praxisauflösung

Wir übernehmen professionell Ihre Praxisauflösung und Gebrauchtgeräte-Ankauf

www.ms-stolte.de
WhatsApp: 01520 10 50 555

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**

Praxen-Ankauf

Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Komplettes Praxis- und Laborinventar möglichst komplett zu verkaufen

3 D OPG Orthophos XG 3D, Heliodent 5 Jahre alt, Melag 41 B+3, Kavo Systematica, Piezo Chirurgie Mectron, Laborgeräte für Gold, Stahl, Gips, KVO Poierer, 3 Techniker Arbeitsplätze, viele Endo, Pa, Chirurgie Instrumente, etc.
Mobil : +49177282823

MKG-Praxisauflösung wg. Schließung
Komplettes Praxisinventar einer mkg-chirurgischen Praxis zu verkaufen.
Mobil: 0151-52529107

**BEHANDLUNGSLAMPEN
LED für Sirona, KaVo 633 €**
02381-484020 **LW-DENTAL.de**

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

Praxisauflösung

Komplettes Praxisinventar mit Geräten (2 x Sirona M1+), Rezeption, Rö., Steri., Kleingeräte, Instrumente zum 01.01.2021 zu verkaufen.

dr.jauert@web.de

PRAXISAUFLÖSUNGEN

- inkl. aller Entsorgungsbelege und Nachweise
- professionelle Praxisauflösung mit eigenem Team
- Geräterückkauf
- besenreine Praxisräumung bundesweit

C. Klöss Dental
Einrichtung Material Planung Service

... sympathisch, anders ...

06101 - 30 73 90 • www.kloess-dental.de

Bad Vilbel • Halle • Heidenau • Bad Kreuznach

**DGKFO
Kieferorthopädie**

Kephalometrie Gesichtsvermessung mit der Karbonkopfkappe im Magnetfeld mit einer Genauigkeit bis zu 0.022 mm, bis zu 170 fach genauer als Röntgen, Gesichtssymmetrie, Kieferbewegung arbiträr. Angebot 18680€ - 6000 € Förderung durch die Stiftung Kieferorthopädische Diagnostik ohne Leukämierisiko (auf die ersten 4 Geräte beschränkt).

info@DGKFO.com
orthodontics noXrayCeph AG
Dr. Brandt/Prof. Kopp 01638081800

media Dental

Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der feine Unterschied...

Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

www.dent-start.de by **bg+k**

Netzwerke, Clients & Server auf Basis von Windows oder macOS

dentalspezifische IT-Systeme & Digitalisierungskonzepte

IT-Systeme & Praxis-Service
technisches Projektmanagement

Tel. 04231 870 251-0

**FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN**

Akademiker, Mitte 60, e. Mann mit viel Klasse, der seit zig Jahren e. gedieg. Luxusleben führt mit Wohnsitz Schweiz, Südt. Er kennt die einflussreichsten Leute, ist zu Hause a. d. schönsten Orten der Welt u. voller Zuversicht, dass er a. d. Weg sein Pendant findet. Seine Liebe zur Musik Kunst, Kultur, sein gt. Geschmack i. vielen Dingen zeigt den Ästhet. Kennenzul. über Anruf an: 089-89-867100
ERNESTINE GmbH www.pvernestine.de

Beachten Sie bitte unsere informativen Anzeigen!

dentAkraft
DENTALSERVICE + EINRICHTUNGEN

Digitales Röntgenpaket**I-Max 2D Panorama**

- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
- Face-to-Face Positionierung
- Einfachste Wandmontage

Kleinröntgen Elios AC

- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
- Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger

**Intraoraler Sensor Opteo**

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30 mm

Gesamtpreis : 19.900,- Euro

Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner

Gesamtpreis : 21.900,- Euro

Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service

dentAkraft - Adelheidstrasse 22-24 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 / Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de



Foto/Screenshot: YouTube, @teehanlax, @gt

Die Münchner Sängerin INGA als Zahnärztin

Karies-Pop aus München

Zahnarztbesuche sind Stiefkinder der Literatur und der Musik. Die Münchner Musikerin INGA hat jetzt als Erste erkannt, wie viel Tremolo in diesem Thema liegt und einen Popsong daraus gemacht: Ihr neues Album heißt „Tears and Teeth“, im Lied „Frau Adolf“ tritt sie abwechselnd als Patientin und Zahnärztin auf. Im richtigen Leben arbeitet sie als Beleuchterin und studiert an der Münchner Kunstakademie. Nachdem sie zehn Jahre lang keinen Zahnarzt aufgesucht hatte, dauerte die Behandlung dann ein Jahr – genug Inspiration für ein Lied.

Mit sanfter Stimme, die Patientin liegt vor ihr, singt die Zahnärztin: „Frau Riedel, wenn wir Glück haben, schließen wir heute mit den Füllungen ab. Zeit wird's, denn es dauert ja schon mehr als ein Jahr ...“ Karies-Pop im Stil der Neuen Deutschen Welle der – lang ist's her – 1980er-Jahre. Da, da, da. Keine bohrenden Geräusche, nichts Quietschendes, ganz sanft plätschert der Song dahin. Beruhigend wie eine Mini-Narkose. Fast schleicht sich das Gefühl ein, dass ein Zahnarztbesuch eine angenehme Sache ist, beinahe schon eine Spa-Erfahrung.

Doch Lieder lügen nicht. Das Leid ist bei beiden, Patientin und Zahnärztin, angekommen. Die Patientin liegt gottgegeben auf dem Stuhl, die Zahnärztin hat derweil schon im Kopf abgerechnet. Ergebnis: mager, sehr mager. „Die Taschen der AOK sind leer, ich behandle Sie trotzdem. Unter Verzicht auf zwei Drittel meines Honorars. Sie nehmen das gewöhnliche Material, nehme ich an“, singt Inga, „damit verdien' ich noch viel weniger als eh schon.“ „Egal, egal, ein Jahr, ein Jahr, egal, egal“, singt leise und aufmunternd der Chor.

„Nicht erschrecken, jetzt kommt der Bohrer!“, warnt die freundliche Zahnärztin, dann mahnt sie „Auf keinen Fall den Mund jetzt schließen!“ Plötzlich tauchen ein paar Freunde von Frau Adolf auf und es gibt eine kleine Spontan-Party in der Praxis. Fast wie vor Corona im richtigen Leben!

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 19 ERSCHEINT AM
1. OKTOBER 2020



PZR-UMFRAGE 2020

Welche Kassen die Professionelle Zahnreinigung unterstützen

Foto: AdobeStock_coldwaterman

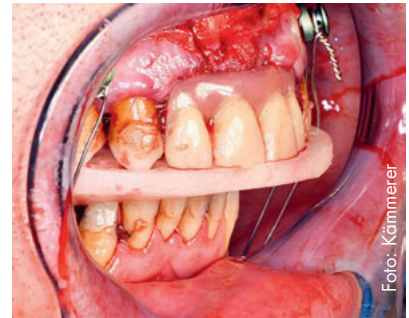


Foto: Kämmerer

CME: DESTRUIERENDE KIEFERGELENKSANKYLOSE

Bilateraler Gelenkersatz mit Oberkieferverlagerung.

Ich vertraue auf meine Hände und auf Präzision

- ✦ Das medizinische Therapieportfolio für evidenzbasierte Behandlungen
- ✦ Individuelle Lokalanästhetika – auch ohne Adrenalin für Risikopatient*innen¹
- ✦ Sanofi Dental – wissenschaftliche Expertise seit mehr als 40 Jahren



dental.sanofi.de
hands-on pharma



SANOFI

¹ Fachinformation Ultracain® D ohne Adrenalin. Stand April 2017. Fachinformation Ultracain® D-S, D-S forte. Stand Dezember 2018.

Ultracain® D-S, Ultracain® D-S forte, Ultracain® D ohne Adrenalin. **Wirkst.:** Articain-HCl, Adrenalin-HCl. **Zusammens.:** D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.* 40 mg Articain-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandt.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. Ultracain D oh. Adrenalin zus.: Na-hydroxid, Salzsäure 10% z. pH-Einst. D-S/D-S forte zusätzl.; Na-metabisulfit. D-S Amp. 1,7 ml zus.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Zuber. i. Mehrfachentn.-fl. zus.:** Methyl-4-hydroxybenzoat, NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie geg. d. Hilfsst. Sulfid) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens) D-S; Lokalanästh. bei Routineeingr. d. Zahnheilk. D-S forte; Lokalanästh. b. Schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. ggü Articain u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestandt. Ultracain. oh. Adrenalin nicht geeignet f. länger dauernde od. groß. zahnärztl. chirurg. Schw. Störg. d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.: Allergie od. Überempfindlichkeit gegen Sulfid. Wg. Epinephringeh.: Engwinkelglaukom, SD-überfkt. paroxysm. Tachykardie, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. i. Endstrombereich. Intravenöse/intravasale Inj. ist kontraindiz. **Zusätzl. f. Mehrf.-entn.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Eingr. b. Pat. m. Cholinesterasemangel verläng./verstärkte Wirkg mögl. Von Inj. i. entzünd./infz. Geb. wird abgeraten. Enth. Natrium (<1 mmol/23 mg). Besond. Vors. b. Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfkt.-störung, gleichz. Behandl. m. halogenierten Inhalationsanästhetika, anamnest. bek. Epilepsie, kardiovask. Erkr., Angina pect., Arteriosklerose, zerebr. DBS, Schlaganfall in Anamnese, chron. Bronchitis, Lungenemphysem, Diab. mell, schw. Angststörg. Dos. so niedrig wie mögl. halten. Injekt. sorgf. i. 2 Ebenen aspirieren, um intravasale Injekt. z. vermeiden. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirkung abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko v. Weichteilverletzung durch Selbstbiss hinweisen! Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. Reaktionsvermögen! **Schwangersch. u. Stillz.:** Nur nach streng. Nutzen/Risiko-Abwäg. Ggf. D-S ggü D-S forte bevorzugen. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* Unverträgl. keits-reakt. (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg, Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* Dosisabh. ZNS-Störg. v. Unruhe, Nervosität, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis –stillstand), Msklzittern u. –zucken (bis generalis. Krämpfe), Schwindel, Parästhesie, Hypästhesie, vorüberg. Sehstörg., U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.; Kopfschm. *Herz u. Gefäße:* Blutdruckabfall, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. lebensbedrohli.), sehr selten Tachykardie, Herzrhythmusstörg, Blutdruckanstieg. *GI:* Übelk., Erbrechen, Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte; *Allg. Erkr.:* sehr selten: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. Aufgr. d. Sulfidgeh. b. Asthmatik. sehr selten Überempf.-reakt. m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg. ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg, Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65296 Frankfurt am Main. Stand:** Ultracain D-S/D-S forte: Dezember 2018. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017 (SADE.AREP.19.03.0635)

Das Alignersystem
meines Vertrauens.

TRIO[™]
CLEAR

PREISBEISPIEL

„TOUCH-UP“

799,- €*

bis zu 6 Aligner-Sets
(je Set 1 x weich, 1 x mittel, 1 x hart)

*inkl. MwSt und Versand



Mehr Lächeln. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

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



More Info zu TrioClear[®]
und weitere Angebotspakete

PERMADENTAL.DE

0 28 22 -1 00 65