

zm

Interview mit CDU-MdB Dietrich Monstadt

Ein Gespräch über die Auswirkungen
der Corona-Pandemie und den fehlenden
Schutzschirm für Zahnärzte

SEITE 42

Wie steht es um die Dentalindustrie?

Nach dem Lockdown und vor der IDS –
Vertrieb und Kommunikation
im Wandel

SEITE 58

Kariesmanagement bei Erwachsenen

Konsensusempfehlungen
für die Therapie von Approximal-
und Sekundärkaries

SEITE 70

KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

**„Herr Doktor,
der Zahn
muss raus!“**



Kleines Bauteil. 99,99995%* Wirkung. Hygienische Druckluft 100% serienmäßig.

Nachrüstbar
für alle
Dürr Dental
Kompressoren**



Jetzt auf Silver Airline Kompressor setzen oder Viren-Bakterienfilter nachrüsten.

Der Dürr Dental Viren-Bakterienfilter in der Membran-Trocknungsanlage ist ein Hochleistungs-Schwebstofffilter der Filterklasse ULPA U16 mit einem Rückhaltevermögen von 99,99995%*. Damit ist bei den Silver Airline Kompressoren der serienmäßige Viren-Bakterienfilter herkömmlichen Feinfiltern weit überlegen. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

*Testergebnisse vom 29.06.2020 durch das SGS Institut Fresenius GmbH: Für Partikel (unabhängig von der Größe) wurde ein Rückhaltevermögen von >99,99995% bestätigt. Dies entspricht ULPA U16 nach EN 1822-1:2019-10 bzw. ISO 65U nach ISO 29463-1:2017. Für Mikroorganismen wurde ein Rückhaltevermögen von >99,994% mit dem Testvirus PhiX174 (Größe von 25-30nm) bestätigt.

**Kompressoren mit Membran-Trocknungsanlage

Eine Branche im Umbruch

Die deutsche Dentalindustrie und den Handel hat die Corona-Pandemie wie viele andere Branchen auch vor nie gekannte Herausforderungen gestellt. Mit dem großen Rückgang bei den Patientenzahlen in den Zahnarztpraxen ging ein Einbruch beim Absatz von Zahnmedizintechnik einher. Logisch: Als viele Praxen auf Kurzarbeit umstellten und versuchten, ihren Betrieb aufrechtzuerhalten, rutschte die Anschaffung neuer Technik ganz nach unten auf der Prioritätenliste. Auf der anderen Seite waren Schutzrüstungen extrem nachgefragt. Branchenfremde Unternehmen drängten in den Markt. Zulieferer waren nicht lieferfähig, Lieferketten wurden unterbrochen. Auf den Exportmärkten, von denen viele deutsche Dentalunternehmen in nicht unerheblichem Maß abhängig sind, sah es vielerorts noch schlimmer aus. Hinzu kam, dass die Unternehmen selbst schauen mussten, wie sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schützen konnten. Kurzarbeit und Homeoffice wurden, wo es ging, zum großen Thema. Kurzum, es sah teilweise ziemlich düster aus.

Wer sich aktuell mit Branchenvertretern unterhält, hört aber inzwischen wieder verhaltenen Optimismus. Viele Praxen sind aktuell wieder beim Normalbetrieb angekommen, was auch den Bedarf nach Technik und Verbrauchsgütern wieder steigen lässt. Gleichzeitig versuchen viele Dentalunternehmen, die Krise mit ihren Verwerfungen als Chance zu nutzen und aus der Not eine Tugend zu machen. In einer Branche, die ohnehin schon sehr digital unterwegs war, hat man deshalb die Digitalisierung weiter vorangetrieben. Infrastrukturen und Abläufe wurden insbesondere im IT-Bereich überarbeitet. Über Online-Shops und Videokonferenzen versucht man, den Kontakt mit den Kunden zu halten und auszubauen. Kommunikation wurde da, wo sie persönlich nicht mehr oder nur schwer möglich war, auf digitale Kanäle verlegt. Hier zeigt sich an vielen Stellen die große Kreativität deutscher Unternehmen.

Laut Verband der Deutschen Dental-Industrie hat sich die Branche schnell umgestellt. Es findet ein großer Transformationsprozess statt, der längst noch nicht abgeschlossen ist. Wie immer in solchen umwälzenden Prozessen, die in kurzer Zeit ablaufen, wird es Gewinner und Verlierer geben. Das hängt unter anderem von den Produkten, der Unternehmensstruktur und den Märkten, die beliefert werden, sowie von der Finanzsituation des jeweiligen Unternehmens ab. In Ländern, die sich von der Hochphase der Pandemie wieder einigermaßen erholt haben, steigt die Nachfrage deutlich. Digitale Technik wird auch in den Praxen immer wichtiger.

Wie dieser Transformationsprozess weitergeht und wer möglicherweise auf der Strecke bleibt, ist an vielen Stellen noch völlig offen. Das wird natürlich in besonderem Maß davon abhängen, wie sich die Pandemie weiterentwickelt. Daher schauen viele Unternehmen mit Sorge auf das aktuell wieder ansteigende Infektionsgeschehen in Deutschland und vielen anderen Ländern – aus zweierlei Gründen: zum einen mit Blick auf die Situation in den Zahnarztpraxen, aber natürlich ebenso auf ihre Produktionsstandorte, ihren Vertrieb sowie auf ihre Mitarbeiter.

Spannend wird auch, welche Rolle Dentalmessen – allen voran die IDS – künftig im Marktgefüge spielen werden. Auch hier wird nach neuen Formaten gesucht, um an diesem Umwandlungsprozess teilhaben zu können und ihn idealerweise mitzugestalten. Zum Redaktionsschluss sollte die IDS 2021 als Präsenzveranstaltung mit zahlreichen neuen Elementen stattfinden. Das wäre natürlich wünschenswert. Genauso wünschenswert ist, dass die Dentalbranche gestärkt aus dem Wandel hervorgeht. Dann wird sie auch gegen weitere Krisen, welcher Art auch immer, besser gewappnet sein.



Sascha Rudat
Chefredakteur



86

Perleberg, palatinal

Wahre Liebe ist,
wenn man seine Heimatstadt
auf einer Zahnkrone trägt.



Foto: Philipowitz



Foto: AdobeStock_Maksym Povoziuk

TITELSTORY

46

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Der Patient besteht auf der Extraktion eines Zahnes, der jedoch erhaltungswürdig ist. Was wiegt mehr: die Patientenautonomie oder die zahnärztliche Expertise?

Inhalt

MEINUNG

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

POLITIK

- 10 Tag der Zahngesundheit**
Action geht auch online!
- 14 Die BZÄK informiert**
Erste gemeldete Ergebnisse zum Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2
- 20 Gemeinsames Corona-Positionspapier zur ambulanten Versorgung**
KZBV und KBV sehen Handlungsbedarf

- 22 Bundeszahnärztekammer**
GOZ-Hygienepauschale wird bis Ende 2020 verlängert
- 42 Interview mit CDU-MdB Dietrich Monstadt**
„Bei mir sind keine Beschwerden von Zahnärzten eingegangen“

ZAHNMEDIZIN

- 24 Zahnschmelzhypoplasien**
MIH – alter Wein in neuen Schläuchen?
- 38 Zahnschmelzhypoplasien bei Erwachsenen – der Patientenfall**
Die Karies macht einen Bogen um die Hypoplasie

- 54 Der besondere Fall mit CME**
Retinierter Weisheitszahn mit zystischer Ummantelung in der Kieferhöhle
- 68 Aus der Wissenschaft**
Die Früherkennung medikamentenbedingter Osteonekrose ist möglich!
- 70 Expertenkonsens von ORCA und EFCD/DGZ – Teil 2**
Kariesmanagement bei Erwachsenen

MEDIZIN

- 52 Mundspülungen und SARS-CoV-2**
Wirksam – mit Einschränkungen
- 76 Aus der Wissenschaft**
Herpes-Simplex-Infektion in Zukunft heilbar?

24

Zahnschmelzhypoplasien

Kein Krankheitsbild der bleibenden Zähne mit bekannter Ätiologie und Pathogenese ist so vielgestaltig wie der Komplex aus Hypomineralisation, Hypoplasie und Aplasie.



Foto: Gängler, Lang



Foto: Mateusz Sadowski, © Piotr Uklański, Courtesy der Künstler und Gagosian Gallery

16

„In aller Munde“

Das Kunstmuseum Wolfsburg zeigt „Das Orale in Kunst und Kultur“ in einer spektakulären Ausstellung.

PRAXIS

- 58 Zur Lage der deutschen Dentalindustrie**
Digitaler Schub durch Corona
- 84 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**
Datenschutz in der Praxis (Teil 2)
- 97 Generationswechsel bei den Heilberuflern**
Weniger Karriere, mehr Selbstverwirklichung

GESELLSCHAFT

- 16 Große Ausstellung im Kunstmuseum Wolfsburg**
„In aller Munde – das Orale in Kunst und Kultur“

46 Die klinisch-ethische Falldiskussion

„Der Zahn muss raus!“ – Patientenwunsch versus Expertise

78 zm-Serie: Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“

Werner Rohde und Julius Misch

86 Ungewöhnliche Krone

Perleberg, palatinal

MARKT

97 Neuheiten

RUBRIKEN

- 64 Termine**
- 66 Formular**
- 88 Bekanntmachungen**
- 96 Persönliches**
- 102 Impressum**
- 118 Zu guter Letzt**

Lessons Learned: Welche Lehren wir ziehen müssen



Foto: axentis.de / Lopata

Wir Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte konnten in den vergangenen Monaten unter Beweis stellen, dass der ambulante Sektor eine verlässliche, robuste und leistungsfähige Säule unseres Gesundheitssystems ist. Dabei war und ist es das primäre Ziel, die zahnärztliche Versorgung bei maximalem Infektionsschutz aufrechtzuerhalten. Durch vielfältige Maßnahmen der KZBV und der KZVen konnte das vertragszahnärztliche Versorgungssystem dazu beitragen, die Krise zu bewältigen. Gleichzeitig hat die Pandemie wichtige Erfahrungen und Erkenntnisse für die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten aufgezeigt. Mit Blick auf die erneut steigenden Infektionszahlen, aber auch zur Vorbereitung auf zukünftige Pandemien, sollten wir daher das gewonnene Wissen nutzen und die Krisenreaktionsfähigkeit des ambulanten Versorgungssektors weiterentwickeln.

Zweifelsfrei steht für uns fest, dass Pandemien und nationale Katastrophensituationen atypische singuläre Entwicklungen und in keiner Weise repräsentativ sind. Krisenbedingte Verwerfungen beispielsweise im Bereich der Morbidität oder der Kostenstruktur dürfen deshalb auch nicht zum Anknüpfungspunkt für die Fortschreibung der Gesamtvergütungen im vertragszahnärztlichen Bereich gemacht werden.

Wir mussten die bittere Erfahrung machen, dass aufgrund von Einschränkungen im Rahmen eines Lockdowns die Fallzahlen und Leistungsmengen in den Praxen abrupt einbrechen können – mit der Folge, dass Zahnarztpraxen in ihrer betriebswirtschaftlichen Situation hart getroffen werden und funktionierende Versorgungsstrukturen gefährdet werden können. Will man

dem für die Zukunft wirkungsvoll begegnen, muss die Politik jetzt dafür Sorge tragen, die Infrastruktur der ambulanten Versorgung für solche Zeiten zu sichern, um zu gewährleisten, dass die vertragszahnärztliche Versorgung trotz krisenbedingter Verwerfungen stabil und kontinuierlich zur Verfügung steht. Die KZBV fordert deshalb noch einmal nachdrücklich, dass der für die Vertragsärzteschaft eingeführte Schutzschirm mit finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen auch für den zahnärztlichen Versorgungsbereich vorgesehen und zu einem regel- und dauerhaften Instrument für den ambulanten Versorgungssektor weiterentwickelt wird.

Das Fehlen von Schutzausrüstung hat zu Beginn der Pandemie das deutsche Gesundheitssystem vor riesige Schwierigkeiten gestellt. Um es auch hier noch einmal ganz deutlich zu sagen: Die Praxen sind für eine über den „Alltagsbedarf“ hinausgehende Beschaffung von Schutzausrüstung ebenso wenig zuständig wie die KZVen. Für die Zukunft muss daher sichergestellt sein, dass eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstung für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Pandemiefall vorgehalten wird und deren Finanzierung über die Krankenkassen gesichert ist. Die in der Pandemie in den Praxen entstandenen erhöhten Aufwendungen für Hygienemaßnahmen, Schutzausrüstung sowie erhöhte Rüst- und Aufklärungszeiten werden zudem durch die bisherige Leistungsposition für den Sprechstundenbedarf nicht abgedeckt. Daher bedarf es aus unserer Sicht einer gesetzlichen Grundlage, um im BEMA eine entsprechende Zuschlagsposition verankern zu können.

Die in Zahnarztpraxen Mitarbeitenden haben die Herausforderungen der Corona-Pandemie hochprofessionell und Seite an Seite mit uns verantwortungsbewusst gemeistert. Die KZBV unterstützt daher das Anliegen des Verbands medizinischer Fachberufe, ihre besonderen Leistungen mit einem angemessenen finanziellen Bonus wertzuschätzen. Darüber hinaus sollte ihnen über die Aufnahme in die Nationale Teststrategie die Möglichkeit regelmäßiger kostenfreier Corona-Tests eingeräumt werden.

Die Selbstverwaltung hat gerade auch während der Pandemie ihre Handlungsfähigkeit eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Um künftig noch schneller und zielgerichteter agieren zu können, sollte seitens der Politik eine Ermächtigungsgrundlage geschaffen werden, die es der Selbstverwaltung ermöglicht, gesetzliche Regularien entsprechend den jeweiligen Erfordernissen zumindest befristet modifizieren oder aussetzen zu können.

Dank des großen Einsatzes aller Beteiligten konnte das deutsche Gesundheitswesen in den vergangenen Monaten zeigen, wie robust es auch in Krisenzeiten ist. Umso wichtiger ist es jetzt, aus diesen Erfahrungen zügig die entsprechenden Lehren zu ziehen und in einer Zukunftsstrategie zu verankern. Nur so werden wir bei künftigen Krisensituationen gewappnet sein. Wir sollten deshalb keine Zeit verlieren.

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

**Einen Beitrag zum Thema finden Sie
auf Seite 20.**

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



NEU

Testen Sie selbst!
jeni.coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

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



Foto: Federico Rostagno — stock.adobe.com

Leserforum

RASSISMUSDEBATTE

BITTE KEINE SELBSTDARSTELLUNG

Zum Beitrag „Dentists on bikes: 2 Zahnärzte, 2 Motorräder, 14.000 km“, zm 13/2020, S. 78–79, und zu den Leserbriefen „Eigene Rolle reflektieren“ von Dr. Jan Goldstein, zm 17/2020, S. 8, „Hautfarbe spielt keine Rolle“, „Kein touristischer Klimbim“ und „Ich würde mitfahren“, alle zm 18/2020, S. 10.

Keiner zweifelt am Nutzen und Segen von Hilfseinsätzen und zahnärztlichem Engagement in Ländern der Dritten Welt, auch der Kollege Goldstein nicht. Unseren Respekt auch für die von den anderen Leserbriefschreiber(innen) bereits durchgeführten Projekte.

Doch ist gerade deswegen der kritische Blick auf den in der Diskussion stehenden Artikel berechtigt – und auch die Einwände des Kollegen Goldstein. Was steht bei „Dentists on bikes“ im Vordergrund? Doch ganz klar die Selbstdarstellung der Verfasser im Rahmen eines Abenteuerurlaubs. Die eigene Rolle wird im maßlos übersteigerten Selbstbewusstsein nicht im Mindesten reflektiert. Man erscheint einfach unangekündigt (!) in einer Schule, nutzt die Höflichkeit der Einheimischen aus, degradiert sie zu Fotoobjekten, um ihnen ein paar banale Hygienebasics zu vermitteln und „Behandlungsempfehlungen“ auszusprechen.

Das ist geradezu zynisch, als würde man einem unterernährten Kind ohne Zugang zu Nahrung sagen: „Du musst aber mal mehr essen!“ Ist das etwa kein Rassismus? In jedem Fall ist es respektlos und arrogant. Eine Selbstüberschätzung des „weißen Doktors“ beim Verteilen von Zahnbürsten.

Es gibt viele unterstützenswerte Hilfsprojekte in der Dritten Welt für Ärzte und Zahnärzte, gut organisiert und nachhaltig. Nur steht bei diesen immer die Sache im Vordergrund und es ist harter Einsatz gefordert. Gerne lesen sicher auch Kolleginnen und Kollegen Berichte über solche Aktionen. Aber bitte, liebe zm-Redaktion, verschonen Sie uns mit plakativer Selbstdarstellung.

Dr. Frank und Edda Ahlvers, Wittmund

UMBENENNUNG DES WALKHOFF-PREISES

WEGLAUFEN VOR DER GESCHICHTE

Zum Titel „Rolle der Zahnärzte im NS-Regime: Otto Walkhoff – Koryphäe und Nationalsozialist“, zm 18/2020, und zu den Beiträgen „Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung: Der Walkhoff-Preis wird umbenannt“, zm 18/2020, S. 30, und „Stellungnahme von Prof. Dominik Groß: Die Frage ist: Eignet sich der Namensgeber für eine Auszeichnung?“, zm 18/2020, S. 32.

Ein interessantes Projekt, ohne Zweifel. Man muss sich seiner Vergangenheit stellen, so auch die Zahnärzteschaft. Was ist jetzt aber so neu? Etwa 10 Prozent der Deutschen waren Mitglied der NSDAP. Bei der Ärzte- und Zahnärzteschaft war der Prozentsatz signifikant höher. Nach der Kapitulation hat man bis auf wenige Ausnahmen weggeschaut, weil man Ärzte und Zahnärzte brauchte – neue systemkonforme konnte man sich nicht backen, viele Kollegen waren zudem im Krieg gefallen.

Jetzt – 70 Jahre danach – versuchen junge Hochschullehrer, mit dem Schwert der Wissenden zu richten. Keine Frage, sollten diese alten, bis vor Kurzem hochverehrten Kollegen Schuld auf sich geladen haben, braucht man über Änderungen von Preisen, Häusern, Institutionen nicht zu diskutieren. Aber wie im Fall von Walkhoff aufgrund seines frühen Parteieintritts von einem glühenden Nationalsozialisten zu fabulieren, ist wirklich abstrus.

Die Kollegen ziehen die Richtschnur mit unseren heutigen ethisch-moralischen Werten. Da darf man fragen, wie hätten sie selbst in dieser Zeit, die durch den Kampf zweier kranker Ideologien gekennzeichnet war, entschieden?

Da Walkhoff keine Schuld auf sich geladen zu haben scheint, ist eine Umbenennung des Walkhoff-Preises schlichtweg albern. Dies ist keine Aufarbeitung von Geschichte, es ist ein Weglaufen vor selbiger!

Dr. med. dent. R. Modler, Schwanebeck



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 **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.



Nicht umgesetzte HKP's?

PayDent
Ratenrechner
testen!

6 Monate zinsfreie Finanzierung ohne Gebühren

- 🦷 HKP's auch in schwierigen Zeiten umsetzen
- 🦷 Für Sie als Zahnarzt völlig gebührenfrei
- 🦷 Hohe Liquidität ohne Mahnwesen und Verwaltungsaufwand
- 🦷 Eigenanteil, Behandlungs- und Zusatzkosten können finanziert werden
- 🦷 Bei Neuanfertigungen bereits ab 250 €



Unverbindliche Expertenberatung?
Nutzen Sie unseren Live-Chat zum persönlichen Austausch.

www.flemming-gemeinsam-erfolgreich.de



Foto: YouTube – LAJHe.V-TV

Der Zahn-Nachrichtensprecher moderierte den Puppentrick-Film der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Hamburg e.V. (LAJH): Darin werden verschiedene Lebensmittel im Hinblick auf Nährgehalt und Zahnpflege besprochen.

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

Action geht auch online!

Ja, auch dieses Jahr fand am 25. September traditionell der Tag der Zahngesundheit statt. Nur eben anders. Corona-bedingt fielen die großen Aktionen mit viel Publikum aus. Aber die Zahnärzte, die Kammern oder die Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit sind ja erfinderisch. Schauen wir auf einige Highlights!

Finden sonst rund um den 25. September in ganz Deutschlands Tausende kleinere und größere Veranstaltungen statt, die auf das Thema Mund- und Zahngesundheit aufmerksam machen, mussten Zahnärzte, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Landesarbeitsgemeinschaften und Zahnärztinnen und Zahnärzte dieses Jahr erfinderisch sein. Das Motto lautete: „Gesund beginnt im Mund – Mahlzeit!“

BADEN-WÜRTTEMBERG: GESUNDES ESSEN MALEN

In Baden-Württemberg veranstaltet die Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V.

(LAGZ BW) normalerweise mit dem Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ BW) und der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit eines Stadt- oder Landkreises eine zentrale Auftaktveranstaltung. Aufgrund der bestehenden Corona-Verordnung fiel diese in diesem Jahr aus.

Stattdessen gab es einen Malwettbewerb, zu dem die LAGZ BW im Sommer Kinder zwischen drei und zwölf Jahren eingeladen hatte. Mit ihren Kunstwerken zeigten die Kinder, welche Lebensmittel ein strahlendes und gesundes Lächeln schenken. Am Ende siegten Lilli (4 Jahre) aus Murrhardt, Maxim (7 Jahre) aus Freiburg und Joleen (12 Jahre) aus

Öhringen. Als Preis erhielten sie einen Besuch im Stuttgarter Zoo mit der ganzen Familie. Für den zweiten und den dritten Platz gab es Bücher und Buntstifte – natürlich bekamen alle Kinder auch eine Zahnbürste und Zahnpasta.

Mehr unter: <https://www.lagz-bw.de/index.php?id=426>

BAYERN: LÖWE DENTULUS AUF GROßER TOUR

Die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) Bayern feierte mit einem Road-Movie auf YouTube Premiere: Der Löwe Dentulus, Maskottchen der LAGZ-Aktion „Löwenzahn“, begibt sich auf „Die Suche nach dem Tag der Zahngesundheit“. Mit einem Oldtimer-Motorrad mit Beiwagen, einem Traktor und einem Motorboot klappert er alle bayerischen Regierungsbezirke ab. An jeder Station trifft er LAGZ-Zahnärzte, die ihn über ein wichtiges Thema rund um die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen aufklären.

Bayerns Kultusminister Michael Piazolo und Gesundheitsministerin Melanie Huml, die Dentulus in ihren Ministerien empfangen, unterstützten das Projekt und die Idee der LAGZ, dass der Film alternativ zum traditionellen Kinderfest am Tag der Zahngesundheit in möglichst vielen Klassenzimmern und Zahnarztpraxen gezeigt wird.

Den Film und weitere Informationen gibt es unter: <https://www.lagz.de/>



LZK und KZV Thüringen starteten ein Gewinnspiel um mundgesunde Rezepte.



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

Da kann ich mir sicher sein!

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

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

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

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

WWW.QS-DENTAL.DE





Foto: YouTube – LAGZmusic

Löwe Dentulus, Maskottchen der LAGZ-Aktion „Löwenzahn“, begab sich auf „Die Suche nach dem Tag der Zahngesundheit“ und traf bayerische Gesundheitspolitiker und LAGZ-Zahnärzte.

BERLIN-BRANDENBURG: 2020 MIT ONLINE-GEWINNSPIEL

In Berlin-Brandenburg gab die IKK Familien Antworten auf Fragen zur zahngesunden Ernährung. Außerdem lud sie zum Online-Gewinnspiel „Gesunde Zähne“ ein – mit einem Video zur „KAI-Methode“. 2020 fand die Aktion ausschließlich online im Internet statt. Wer mitmachte, konnte ein Zahnpflegepaket für die ganze Familie gewinnen. Die Aktion lief bis zum 10. Oktober 2020.

Mehr unter: <https://www.ikkbb.de/tag-der-zahngesundheit>

HAMBURG: EIN PUPPENTRICKFILM FÜR GRUNDSCHUL-KIDS

In Hamburg geht die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Hamburg e. V. (Lajh) üblicherweise mit bis zu 600 Schülerinnen und Schülern in den Tierpark Hagenbeck, um für die Zahnpflege zu sensibilisieren.

Dieses Jahr produzierte die Lajh einen Puppentrick-Film (mit einem Zahn als Nachrichtensprecher) für Grundschulen, in dem Lebensmittel im Hinblick auf Nährgehalt und Zahnpflege besprochen werden. Gezeigt wird auch, wie „Löcher“ in den Zähnen entstehen – und wie sie man sie vermeiden kann. Eingerahmt wird das Video von selbstkomponierten Liedern.

Mehr unter: <https://www.lajh.de/aktionen/>

THÜRINGEN: WAS SCHMECKT GUT UND IST ZAHNGESUND?

Die Landes Zahnärztekammer und die KZV Thüringen haben ein Gewinnspiel im Internet und in den Sozialen Netzwerken gestartet: Welche Gerichte schmecken nicht nur gut, sondern stärken auch die Zahngesundheit? Auf YouTube sind inzwischen sechs mundgesunde Rezept-Videos veröffentlicht. Jung und Alt waren aufgerufen,

DER BEKANNTESTE GESUNDHEITSTAG

Jeden September finden mehrere Tage zur Gesundheitsaufklärung statt. Das Portal krankenversicherung.net hat nun 850 Frauen und Männer befragt, ob sie diese Gesundheitstage kennen und was sie davon halten. Ergebnis: Insgesamt 41,5 Prozent wissen darum, 58,5 Prozent nicht.

Von allen Gesundheitstagen ist der Tag der Zahngesundheit am bekanntesten – knapp die Hälfte der Befragten (48,7 Prozent) kennt ihn. Auch der Welt-Alzheimerstag am 21.9. ist vielen ein Begriff (44,2 Prozent), gefolgt vom Kopfschmerz- und Migränetag am 12.9. (30,3 Prozent). Der Tag der Gehörlosen am 27.9. (26,1 Prozent) und der Reha-Tag am 26.9. (17,8 Prozent) sind dagegen eher unbekannt.

Gut jeder Achte glaubt übrigens, dass Kranke von den Gesundheitstagen profitieren, allerdings findet nur ein Viertel diese Tage auch relevant. Den größten Nutzen sehen die Befragten im Erzeugen von Aufmerksamkeit für die jeweilige Krankheit (74 Prozent). Außerdem sagen 56 Prozent, dass die Organisatoren Präventionsarbeit leisten und 53 Prozent finden, dass die Initiatoren die Gesellschaft für verschiedene Themen sensibilisieren.

ein Rezept zuzubereiten und von dem Gericht ein Foto einzusenden.

Eine zusätzlich eingerichtete Webseite zum Herunterladen von Rezepten und Zutatenlisten gab auch Hintergrundinformationen zur mundgesunden Ernährung. Bis zum 30. September konnten Fotos eingesendet werden. An diesem Tag wurden unter allen Einsendungen 25 Einkaufsgutscheine im Wert von jeweils 25 Euro verlost.

Mehr unter: http://bit.ly/tdz_thueringen

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



DIE BZÄK INFORMIERT

Erste gemeldete Ergebnisse zum Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2

Im Mai hatte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) einen anonymen Online-Meldebogen veröffentlicht mit der Bitte an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, Informationen über eine SARS-CoV-2-Infektion in der Praxis zu melden. Nun liegen die ersten Ergebnisse vor: Bis Mitte September 2020 wurden acht Infektionen gemeldet.

Das pandemische Auftreten eines neuen Krankheitserregers und das fehlende Wissen, wie man dessen Übertragung wirksam verhindern kann, haben im März und im April zu einer großen Verunsicherung in Zahnarztpraxen und sogar zu Forderungen nach deren Schließung geführt.

DAS INFEKTIONSRIKIO BEIM ZAHNARZT IST NICHT ERHÖHT

Mittlerweile zeigt sich, dass die Schutzmaßnahmen und die zusätzlich in den Zahnarztpraxen ergriffenen Maßnahmen offensichtlich äußerst effektiv sind [Meng et al., 2019]. Die derzeit vorliegenden Berichte geben ebenfalls keine Hinweise für ein erhöhtes Infektionsrisiko im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen [Dadlani, 2020; Nardone et al., 2020]. Auch der in der Praxis routinemäßig eingesetzte Mund-Nasen-Schutz (MNS) erweist sich als ein wirksamer Schutz.

Schon mit dem Auftreten von SARS-1 konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass sowohl MNS als auch Atemschutzmasken in der Lage sind, deren Träger vor dem

Corona-Virus zu schützen [Jatzwauk, 2006]. Weitere Informationen zur Wirkung von Schutzmaßnahmen und den sich daraus ergebenden Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis finden Sie in der kürzlich erschienenen S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ unter www.bzaek.de – Berufsausübung – Sars-CoV-2 – Risikomanagement oder unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-046.html>.

Gerade unter den derzeitigen Bedingungen steigender Infektionszahlen ist es weiterhin wichtig, die Entwicklungen des Infektionsgeschehens genau zu beobachten und auch die internationalen Entwicklungen und Erfahrungen dazu heranzuziehen.

Erste Ergebnisse – acht auswertbare Meldungen – aus dem anonymen Online-Meldebogen über Infektionen in der Zahnarztpraxis liegen jetzt vor: Sieben Fälle wurden von Zahnärzten oder Zahnärztinnen gemeldet, eine Erkrankung von einer Stuhl- beziehungsweise Prophylaxeassistentin. Vier der Infektionsgeschehen waren auf private Kontakte zurückzuführen, zwei auf unbekannte Kontakte und zwei fanden durch Praxispersonal statt.



Foto: AdobeStock, Beion, Studio; AdobeStock, zinkevych; AdobeStock, Andriy Bezuglov

Tetric® Prime

Universalcomposite für den Front- und Seitenzahnbereich

NEU:
Erstklassiges
Handling



Modellierbares Composite der Tetric Linie

- Erstklassiges Handling
- Gute Anpassbarkeit
- Geschmeidige Konsistenz

In sechs der acht Praxen kam es zu keiner Infektion von weiteren Personen in der Praxis. Auffällig ist, dass in beiden Praxen, in denen eine Infektion weitergegeben wurde, keine angeordneten kontaktreduzierenden Maßnahmen durchgeführt wurden.

In fünf Fällen wurde die Praxis durch das Gesundheitsamt zeitweise geschlossen, in einem Fall geschah dies aus Eigenverantwortung.

Ein Teil der Meldenden hatte in der Meldung den Freitext genutzt, um die Vorgehensweise des zuständigen Gesundheitsamts zu schildern. Hier scheinen seitens der Behörden – dies hatten auch Telefonanrufe zwischen März und Mai hier im Haus gezeigt – sehr heterogene und nicht immer nachvollziehbare Entscheidungen getroffen worden zu sein. BZÄK

SO KÖNNEN SIE INFEKTIONEN MELDEN

- Die BZÄK hält die Möglichkeit zur Meldung von Infektionen in Zahnarztpraxen werden weiter vor. Meldung und Auswertung der Daten erfolgen anonym, Rückschlüsse auf einzelne Praxen können nicht gezogen werden.
- Den Link zur Meldung erhalten Sie von Ihrer Zahnärztekammer. Den Ansprechpartner zu COVID-19 finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2/covid-19/ansprechpartner.html>.
- Speichern Sie den Link und beantworten Sie die Fragen pro Infektionsereignis pro Praxis, wenn Sie oder ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin in der Zahnarztpraxis mit SARS-CoV-2 infiziert sind oder waren.

**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

Nobuyoshi Araki, Ohne Titel
(aus der Serie Tokyo Novelle),
1995, Schwarz-Weiß-Fotografie

GROßE AUSTELLUNG IM KUNSTMUSEUM WOLFSBURG

„In aller Munde – das Orale in Kunst und Kultur“

Kay Lutze

Aktuell stehen Küssen, Sprechen, Spucken und selbst das Atmen unter Beobachtung: Das Corona-Virus erhebt Mund und Rachen zur Gefahrenzone. Dass das Orale den Menschen seit jeher fasziniert, insbesondere in der Kunst, zeigt das Kunstmuseum Wolfsburg – in einer Ausstellung mit über 150 Exponaten von der Antike bis zur Gegenwart, darunter Werke von Albrecht Dürer, Pablo Picasso, Louise Bourgeois, Marina Abramović und Andy Warhol.

Das Kunstmuseum Wolfsburg geht in diesem Herbst dem funktionsreichsten Körperteil des Menschen auf die Spur: dem Mund. Mit ihm essen, kauen und schlängen wir, wir brauchen ihn zum Atmen, zum Schreien oder um Schmerzen Ausdruck zu verleihen. Nicht zuletzt kann der Mund auch für den Schlund eines Orakels stehen. So der Legende nach „La bocca della

verità“ in Rom. Der Griff in den Mund eines Tritons, unter dem Portikus der Kirche Santa Maria in Cosmedin, weissagte die Wahrheit. Bei Unwahrheit wurde die Hand martialisch durch einen Schwerthieb abgetrennt.

Und die Zähne dienen natürlich nicht nur als Kauwerkzeuge, sondern sind auch Zeichen von Gesundheit und Vitalität. Das aufgerissene Maul mit

scharfen Zähnen von Untieren oder Monstern symbolisiert das Böse und rief schon immer Angst hervor.

DIE EMOTIONALE BANDBREITE VON EKEL BIS EMPATHIE

In Wolfsburg wird nun mit einer Vielzahl an Kunstobjekten den Funktionen des Mundes und des Rachens ein Bild gegeben. Kuratiert wurde die Ausstellung

von Dr. Uta Ruhkamp in Zusammenarbeit mit dem Kulturwissenschaftler Prof. Dr. Hartmut Böhme und der Berliner Zahnärztin und Autorin Beate Slominski. Dass der Mund- und Rachenraum „als Schauplatz des hochinfektiösen Desasters“ gerade ins Zentrum gesellschaftlicher und politischer Debatten rückt, damit hatten sie allerdings nicht gerechnet.

Die Bandbreite der Exponate reicht von der Malerei über Skulpturen, Zeichnungen und Grafiken, Fotografie bis zu Installationen sowie Film- und Videokunst. Sie umfassen eine Zeitspanne über viele Jahrhunderte hinweg. Auch Gegenstände aus dem zahnärztlichen Alltag sind zu sehen – wie Instrumente, ein Behandlungsstuhl und Werbeplakate. Thematisiert werden auch die ethnologischen Reisen des Zahnarztes Roland Garve.

Der Reigen der ausgestellten Künstler erfasst die Meister der frühen Neuzeit und Renaissance wie Hieronymus Bosch und Pieter Bruegel d. Ä. über Pablo Picasso und Andy Warhol bis zu Cindy Sherman. Rund um die Zähne wird ein Genrebild aus dem Goldenen

Zeitalter des niederländischen Malers Jan Havickszoon Steen gezeigt, wo einem jungen Mann vor Publikum ein Zahn gezogen wird. Eine moderne Variante zeigt Zahnprothesen und Brücken aus Kunststoff und Metall in einem Kasten, die der französisch-amerikanische Objektkünstler Arman (Armand Pierre Fernandez) 1960 angeordnet hat. Zu sehen ist auch Andy Warhols „Saint Apollonia“, die er 1984 als Farberigrafie auf Karton geschaffen hat und die in ihrem Stil den Malereien aus Pompeji gleicht.

Absoluter Eyecatcher ist aber das sehr große, über 10 Meter lange und 6,5 Meter hohe Kunstobjekt „Open wide“ des 1968 in Warschau geborenen polnischen Künstlers Piotr Uklanski, das den Übergang vom Mundraum in den Rachen verkörpert (großes Foto im Inhaltsverzeichnis).

DAS ÄLTESTE EXPONAT IST 2.600 JAHRE ALT

Das älteste Exponat ist eine Bronzeskulptur aus dem 7. bis 6. Jahrhundert vor Christus, das die Göttin Isis mit Harpokrates – ein sogenannter Horus-

Hieronymus Bosch (Nachfolger),
Christus in der Vorhölle, um
1520, Öl auf Eichenholz



Foto: Hamburger Kunsthalle / bpk, Elke Walford



Foto: VG Bild-Kunst, Bonn 2020

Pablo Picasso, Le baiser (Der Kuss), 1967, Grafit auf Papier

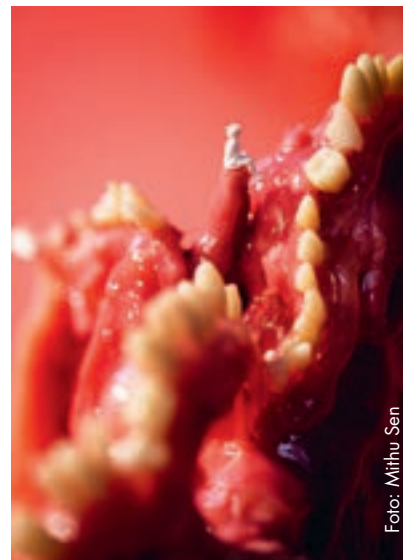


Foto: Mithu Sen

Mithu Sen, Phantom Pain 2 (Detail), 2018,
Künstliche Zähne und Dentalkunststoff



Jan Steen, Der Zahnreißer, 1651, Öl auf Leinwand

Malers Edvard Munch, die zu seiner berühmten Motivreihe „Vampir“ gehört.

Leider nur im Ausstellungskatalog wird das Orale im Film durchleuchtet. „The dentist“ von 1996, in dem ein reicher, exzentrischer Zahnarzt einen Rachezug gegen seine untreue Frau führt, „Blue Velvet“ von David Lynch, die „Rocky Horror Picture Show“ von 1975 oder der Klassiker „My Fair Lady“, in dem Eliza Doolittle bei Professor Higgins die Aussprache der High Society lernen muss, sind Beispiele für den Rundgang durch die orale Welt im Kino und auf der Bühne. Der Katalog verdeutlicht auch Zusammenhänge des Oralen in Literatur, Musik und Ethnologie und zeigt die bisher unbekannte Relevanz des Mundraums für Kunst und Kultur.

Diese vorgestellten Exponate sind ein „Horsd'œuvre“ für die vielen interessanten Objekte, die in der Ausstellung zu entdecken sind. Auf nach Wolfsburg – der Weg lohnt sich. ■

Die Ausstellung läuft vom 31. Oktober 2020 bis zum 5. April 2021 im Kunstmuseum Wolfsburg, Hollerplatz 1, 38440 Wolfsburg
 Katalog zur Ausstellung: In aller Munde. Das Orale in Kunst und Kultur, hg. von Uta Ruhkamp, Verlag Hatje Cantz, in deutscher oder englischer Ausgabe.

Kindgott – darstellt, die zusammen mit Serapis als Göttertrias im hellenistischen Alexandria verehrt wurden.

An die lustvolle Nahrungsaufnahme erinnert Natalia Lls „Consumer Art“ (Filmstills) aus den 1970er-Jahren. Der Ausdruck von Emotionen wird mit einer von Picassos Kuss-Darstellungen, hier eine Grafitzeichnung von 1967,

sichtbar. Dem Thema widmen sich auch Marilyn Minters Videoarbeit „Green Pink Cavier“ und „Couple“ von Louise Bourgeois. Das Speien und Spucken ist mit einem Werk von Franz Erhard Walther vertreten und eine Büste des Bildhauers Franz Xaver Messerschmidt zeigt seinen „Gähner“ vom Ende des 18. Jahrhunderts.

Das Grauen vor einem bedrohlichen Mund symbolisieren das Gemälde „Christus in der Vorhölle“, das in der Nachfolge Hieronymus Boschs im 16. Jahrhundert entstanden ist, und eine Lithografie des norwegischen



Andy Warhol, Saint Apollonia, 1984, Farbserigrafie auf Karton



Kemang Wa Lehulere, Once Bitten, Twice Shy (Detail), 2016, Schulbänke, Zahnprothesen, mit Blattgold überzogene Bücher, Stahl

Foto: Kemang Wa Lehulere, Courtesy Stevenson, Cape Town / Johannesburg

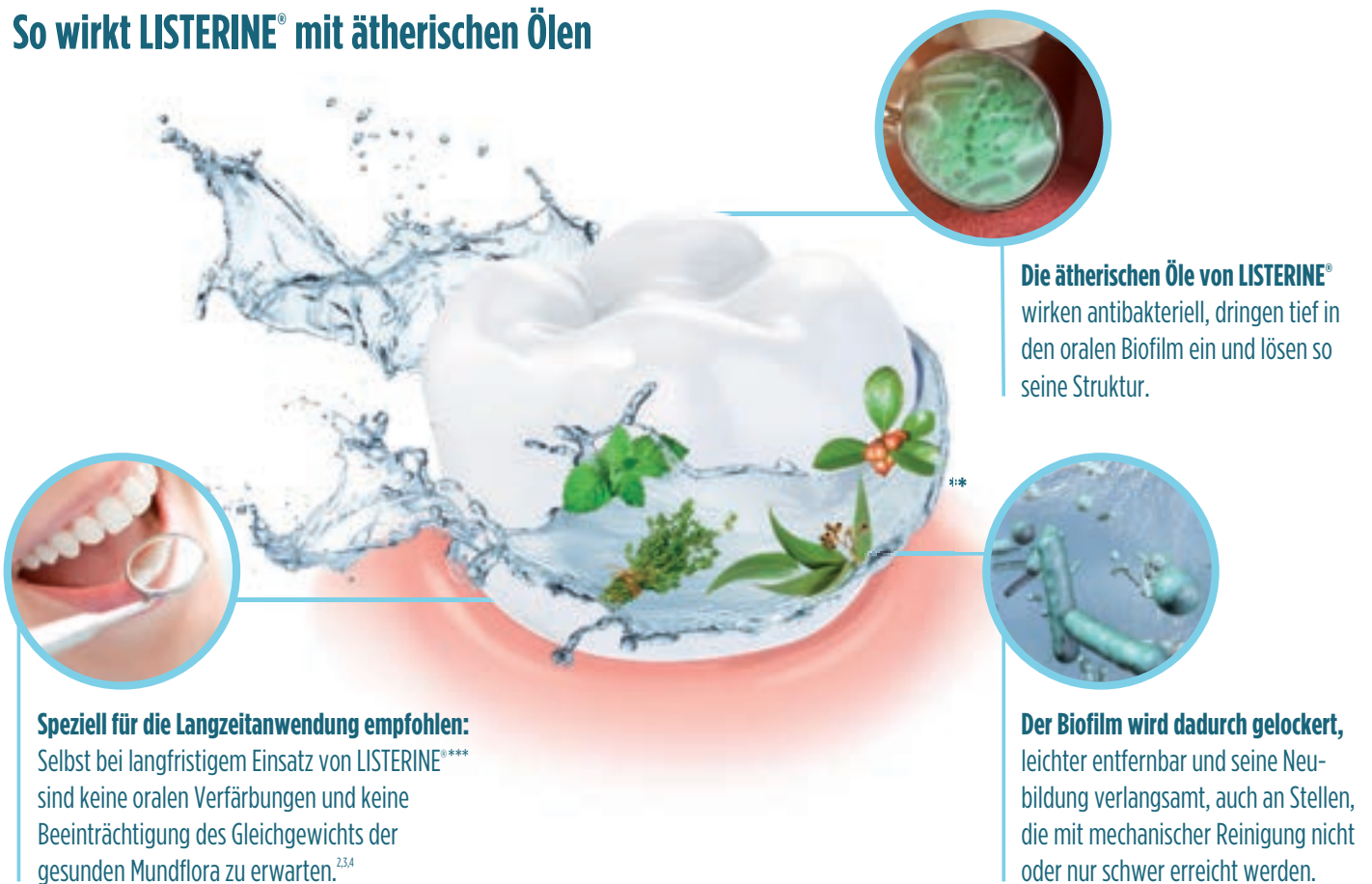
Foto: Mauritshuis, Den Haag

Foto: Artist Rights Society (ARS)

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:

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®

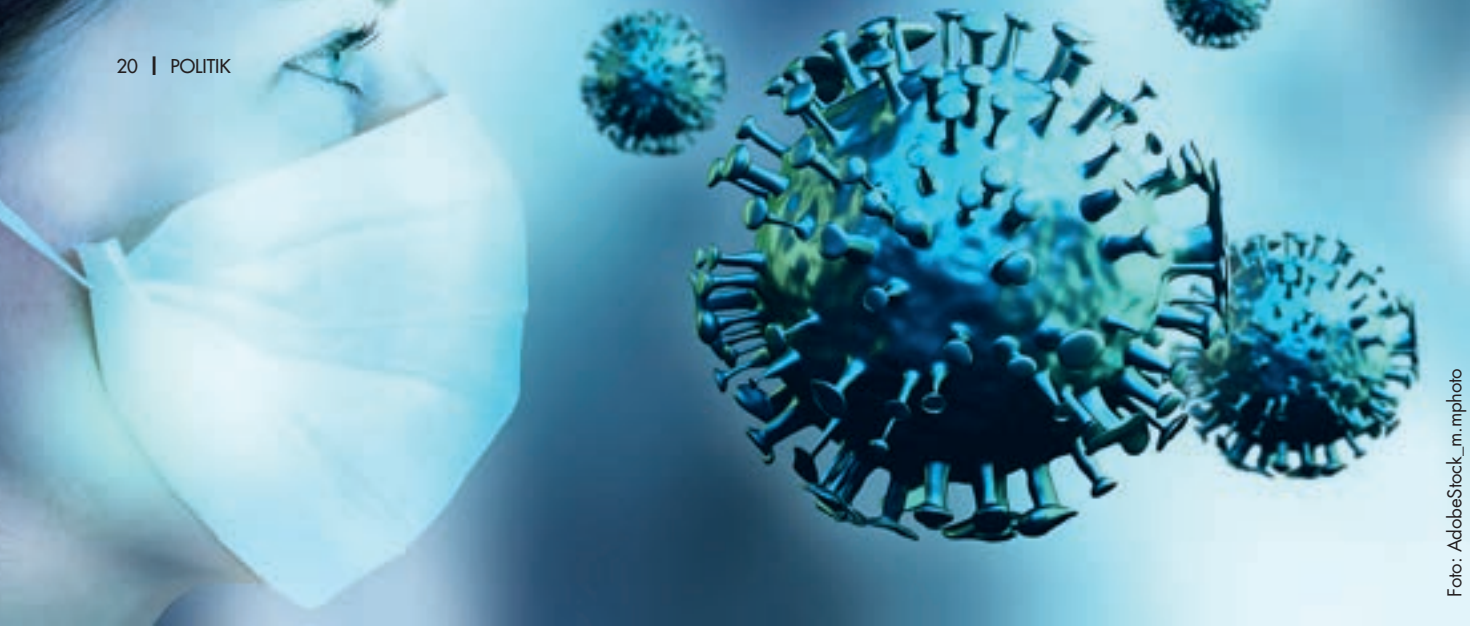
Für jeden – jeden Tag****

*** 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 Stoecken et al., Journal of periodontology 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





GEMEINSAMES CORONA-POSITIONSPAPIER ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG

KZBV und KBV sehen Handlungsbedarf

Vor dem Hintergrund der andauernden Corona-Pandemie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein gemeinsames Positionspapier zum grundlegenden Handlungsbedarf in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung vorgelegt.

Deutschland hat die Corona-Pandemie bislang vergleichsweise gut bewältigt“, heißt es in dem gemeinsamen Papier von KBV und KZBV. „Dennoch liegen kräftezehrende Wochen und Monate hinter unserem Gesundheitswesen und dem ambulanten Versorgungssektor, in denen die niedergelassene Zahn-/Ärztenschaft und ihre Praxisteams vor enormen Herausforderungen standen und auch nach wie vor stehen.“

DIE PRAXEN HABEN EXTREM SCHNELL REAGIERT

Dabei sei es den Praxen und ihren Selbstverwaltungen von Beginn an gelungen, schnell und flexibel auf die Herausforderungen zu reagieren. In extrem kurzer Zeit habe man neben der Regelversorgung einen zweiten Strang für die ambulante medizinische und zahnmedizinische Versorgung von mit dem SARS-CoV-2-Virus Infizierten oder in Quarantäne befindlichen Patienten aufgebaut.

So habe der ambulante Bereich aufgrund vielfältiger Maßnahmen auf Bundes- und regionaler Ebene seine Qualitäten unter Beweis stellen und zeigen können, warum er eine ver-

lässliche, robuste und leistungsfähige Säule unseres Gesundheitssystems ist. Gleichzeitig habe die Pandemie wichtige Erfahrungen und neue Erkenntnisse für die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten zutage gefördert. Angesichts des Fortdauerns und Wiedererstarkens der Corona-Pandemie mit erneut steigenden Infektionszahlen und einer besorgniserregenden Dynamik gelte es nun, dieses Wissen zu nutzen und die Stärke des ambulanten Versorgungssektors weiterzuentwickeln – auch, um für den Fall künftiger Pandemien vorbereitet zu sein. „Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Selbstverwaltung für die Krisenbewältigung ein unerlässlicher Partner ist“, bilanzierten die beiden Organisationen. „Daher fordern wir die politischen Entscheidungsträger auf, die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung zu stärken und Eingriffen in die Gestaltungskompetenz der Selbstverwaltung entgegenzuwirken.“ ck

Das Positionspapier finden Sie unter <https://www.kzbv.de/positionspapier-pandemie-bewaeltigung.1428.de.html>.

Lesen Sie auch den Leitartikel von Dr. Wolfgang Eßer auf Seite 6.

WAS KBV UND KZBV KONKRET FORDERN

1. Die verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütungen
2. Einen verlässlichen Schutzmechanismus für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung
3. Die Sicherstellung der Beschaffung und Bevorratung von Schutzausrüstung
4. Finanzielle Entlastungen bei der Digitalisierung auch für den ambulanten Sektor
5. Unterstützung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen
6. Die Stärkung der Selbstverwaltung



PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

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

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

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



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

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

KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche -
Optimaler Haftverbund

NEU!





Foto: Adobe Stock_Robert Kneschke

Das von Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe getragene Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat sich auf eine Verlängerung der Hygienepauschale verständigt.

BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

GOZ-Hygienepauschale wird bis Ende 2020 verlängert

Die Hygienepauschale für Zahnarztpraxen wird verlängert. Darauf haben sich Bundeszahnärztekammer (BZÄK), PKV und Beihilfe verständigt. Grund sind die COVID-19-bedingt nach wie vor erhöhten Hygienekosten.

Die Regelung war ursprünglich bis zum 30. September 2020 befristet. Mit der Verlängerung soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie die Kosten für Schutzkleidung und Desinfektionsmaterialien, aber insbesondere auch der administrative Hygieneaufwand, nach wie vor deutlich erhöht sind.

Seit dem 1. Oktober bis zunächst zum 31. Dezember 2020 können Zahnärzte zur Minderung dieser Kostenlast – neben den weiteren Optionen der GOZ – alternativ eine Hygienepauschale berechnen. Die hierfür vorgesehene Gebühren-Nummer 3010 GOZ analog kann allerdings nur noch zum Einzelsatz (= 6,19 Euro) angesetzt werden. Die BZÄK hatte im Beratungsforum für eine unverminderte Verlängerung der Hygienepauschale geworben. ck

Beschluss Nr. 36 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen von BZÄK, PKV und Beihilfe:

„Zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie immer noch bestehenden erhöhten Aufwände für Schutzkleidung etc. kann der Zahnarzt die Geb.-Nr. 3010 GOZ analog zum Einzelsatz (= 6,19 Euro), je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die Geb.-Nr. mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht gleichzeitig ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Dieser Beschluss tritt am 1. Oktober 2020 in Kraft und gilt befristet bis zum 31. Dezember 2020. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten Behandlungen.“

HINWEIS DER BZÄK

Die BZÄK weist darauf hin, dass der Rückgriff auf den Beschluss nur einer von drei grundsätzlich möglichen Wegen zur Geltendmachung der gestiegenen Hygienekosten ist. Für die Berücksichtigung der Corona-bedingten Kostensteigerungen (Schutzkleidung, Verbrauchsmaterialien, administrativer Aufwand etc.) stehen drei alternative Wege zur Verfügung:

1. Berücksichtigung über den Steigerungssatz nach § 5 GOZ
2. über den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung mit dem Patienten nach § 2 GOZ oder
3. unter Berechnung der Geb.-Nr. 3010 analog zum 1,0-fachen Satz entsprechend dem Beschluss des Beratungsforums.

Welchen Weg der Zahnarzt wählt, ist seiner unternehmerischen Entscheidung unter Berücksichtigung der individuellen betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten vorbehalten.



COMING SOON

DAS NEUE PACKUNGSDESIGN

Kettenbach Dental verpasst seinen Produkten einen **neuen, frischen Look**. Inhalt und Qualität der Produkte bleiben unverändert. **Simply intelligent.**



IDENTIUM®
PANASIL®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP



Foto: Gängler, Lang

Abb. 1: Weiße opake Flecken an 31 und 41: Entstehung zwischen dem siebten und dem zwölften Lebensmonat



Foto: Gängler, Lang

Abb. 2: Weiße opake Flecken an 12, 22, 33; Schmelzaplasie mit wulstigen Rändern an 31 und 41; Schmelzaplasie mit freiliegendem hypoplastischem Dentin und Schmelzabbrüchen an 11, 21, 32, 42 und 43: Entstehung zwischen dem ersten und dem zweiten Lebensjahr

ZAHNSCHMELZHYPOLASIEN

MIH – alter Wein in neuen Schläuchen?

Peter Gängler, A. Rainer Jordan, Tomas Lang, Monika Kolski, Falk Schwendicke

Die Erstbeschreibung der symmetrischen nicht-erblichen Zahnanomalie als Hypoplasie erfolgte im August 1893 auf dem Second World Dental Congress in Chicago durch Dr. Otto Zsigmondy (Wien). Darauf aufbauend schuf Dr. J. Bertin (Würzburg) in seiner Habilitationsschrift „Hypoplasie des Schmelzes“ 1895 die erste Tabelle der „Verkalkung der bleibenden Zähne“ von der Geburt bis zum achten Lebensjahr – ein Vorläufer der Zeittafeln von Schour und Massler. Akribisch beschrieb er aus Untersuchungen an 3.347 Schulkindern 246 Fälle von Hypoplasie und ordnete diese – immer noch gültigen – Ursachen und Entstehungsmechanismen zu. Bis heute ist die verbindliche Krankheitsbezeichnung in der ICD-10-WHO-Version 2019/2021 die Zahnschmelzhypoplasie.

Anomalien der Zahnhartsubstanzen, die bereits beim Zahndurchbruch in Erscheinung treten, entstehen durch Störungen bei der Bildung von Schmelz und Dentin. Genetisch bedingte strukturelle Anomalien werden Dysplasien genannt. Diejenigen Strukturanomalien, die nicht genetisch bedingt sind, heißen Hypoplasien. Wenn die (Zahn-) Schmelzproduktion in bestimmten Bereichen ganz ausbleibt, spricht man von einer Aplasie. Schließlich sind nichthyoplastische Zahnverfärbungen zu differenzieren, die beispielsweise durch bestimmte Medikamenteneinnahmen (zum Beispiel Tetracykline) während der Schmelzbildung hervorgerufen werden können. Schmelzhypoplasien entstehen durch Trauma

oder metabolische Störungen der Ameloblasten. Ihre Lokalisation entspricht dem Zeitpunkt der Störung in der prä-eruptiven Zahnentwicklung: Bei lokaler Ursache finden sich die Hypoplasien

an Einzelzähnen; bei systemischer Einwirkung entstehen sie symmetrisch an allen Zähnen, die zur gegebenen Zeit mineralisiert wurden.



PROF. DR. DR. H. C. PETER GÄNGLER

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
peter.gaengler@uni-wh.de

Foto: privat

Seit einiger Zeit macht der Begriff der MIH (Molaren-Inzisivi-Hypomineralisation) auf sich aufmerksam, so dass man den Eindruck gewinnen könnte, es handele sich hier um ein neues Erkrankungsbild in der Zahnmedizin. Ausgehend von einem Workshop im Jahr 2003 der European Academy of Paediatric Dentistry (EADP) wurde der Begriff Hypomineralisation von Weerheijm vorgeschlagen, auch wenn sie selbst konstatierte, dass dieser Begriff möglicherweise nur temporär zu verwenden sei, bis es einen terminologischen Konsens gäbe. Zwar handelt es

MIH, HYPOPLASIE, APLASIE

Symmetrische, metabolisch ausgelöste Hypomineralisationen, Hypoplasien und Aplasien, überwiegend an Frontzähnen und Sechsjähr-Molaren, sind die einzigen nicht-hereditären Struktur-anomalien der Zähne, die fast auf den Monat ihrer Entstehung genau diagnostiziert werden können [Kronfeld und Schour, 1939; Sarnat und Schour, 1941, 1942; Gängler, 1986, 1991, 2010]. Der später geprägte Terminus Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) [Weerheijm et al., 2001; Weerheijm und Mejare, 2003] ist zwar mittlerweile weit verbreitet, greift jedoch teilweise zu kurz, handelt es sich doch bei der MIH zwar um eine Mindermineralisation des Schmelzes, aber auch um eine Bildungsstörung (Hypoplasie) oder gar einen Bildungsausfall (Aplasie) der prismatischen Schmelzstruktur. Das klinische Bild und die mikromorphologischen Charakteristika hypomineralisierter/hypoplastischer Schmelzes sind hochkomplex und gehen von leichten Störungen der Amelogenese bis hin zu ausgedehnten Funktionseinbußen der jeweils aktiven Ameloblasten; teilweise kommt es auch zu Veränderungen der Dentinogenese oder dem Bildungsausfall ganzer Schmelzregionen. Kein anderes Krankheitsbild der bleibenden Zähne mit bekannter Ätiologie und Pathogenese ist deshalb so vielgestaltig wie der Komplex der Hypomineralisation, Hypoplasie und Aplasie.

sich bei der MIH um eine Mindermineralisation des Schmelzes, oft existieren jedoch auch Bildungsstörungen (Hypoplasien) oder gar Bildungsausfälle (Aplasien) der prismatischen Schmelzstruktur. Die MIH ist demnach Teil der nicht genetischen, entwicklungsbedingten Strukturanomalien.

Den entwicklungsbedingten Zahnhartsubstanzstörungen wurde über einen sehr langen Zeitraum nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt; erst seit etwa einer Dekade wird verstärkt darüber

berichtet – zuletzt sogar in der allgemeinen Presse. Dies wurde nicht zuletzt dadurch möglich, dass mit der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) erstmalig bevölkerungsweite Daten hierzu für Deutschland vorgelegt wurden. Demnach weisen 28,7 Prozent der zwölfjährigen Kinder in Deutschland mindestens einen Zahn mit einer Hypoplasie/MIH auf. Die Prävalenz erscheint enorm – es verwundert daher nicht, dass sich die Medien förmlich darauf stürzten. Was dabei kaum berichtet wurde, ist, dass die allgemeine Erkrankungsschwere (severity) überwiegend gering ausgeprägt ist, lediglich 5,4 Prozent der Kinder weisen mehr als eine begrenzte Opazität auf. Opazitäten haben klinisch jedoch jenseits kosmetischer Aspekte oft keine Bedeutung, wenn sie nicht mit weiteren Symptomen assoziiert sind. Insofern ist es doch unter anderem das Verdienst Weerheijms, dass die verstärkte Aufmerksamkeit auf dieses Thema auch die Forschung inspiriert und die zahnärztliche Aus- und Fortbildung zu Diagnostik und Therapie von Hypomineralisationen und Hypoplasien nach vorne gebracht hat.

ÄTIOLOGIE UND PATHOGENESE

Für Pierre Fauchard [1728] beruhten die „Flecken, die weisser sind als die Substanz von dem Schmelzwerke der Zähne selbst, und bis in die Hohlheit des Körpers vom Zahne hinein dringen“ auf äußerlichen Ursachen. Ebenso beschrieb er in „Observationen von ungestalten [...] Zähnen“ eine hypoplastische Amelogenesis imperfecta als Erkrankung aller Zähne durch fehlende Mundhygiene mit „Schlamm und Theilgen von Speisen“ bei einem etwa 14-Jährigen.

G. V. Black [1908] beginnt die „Pathologie der harten Zahngewebe“ im ersten Band der Konservierenden Zahn-



PROF. DR. A. RAINER JORDAN

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Foto: Philippe Ramakers

BEAUTIFIL Flow Plus

Zwei Viskositäten
mit Xtra Glanz!



- Geeignet für Restaurationen Klasse I bis V
- Sehr gute Polierbarkeit
- Leicht injizierbare Applikation



www.shofu.de



Foto: Gängler, Lang

Abb. 3a: Schmelzaplasie 31, 32 und 41, 42 mit minimaler Freilegung hypoplastischen Dentins an 32 und 42; weiße opake Flecken inzisal an 33 und 43: Entstehung im zwölften Lebensmonat



Foto: Gängler, Lang

Abb. 3b: Schmelzaplasie an 36 mit girlandenförmigen Einschnürungen und deutlicher Zerfurchung der Okklusalfäche durch Invaginationstörungen der frühen Molaren-Schmelzfaltung: Entstehung im zwölften Lebensmonat; Fehldiagnose einer Karies mit Amalgamfüllungen

heilkunde mit einem umfassenden Kapitel zur „Atrophie der Zähne“: Diese „bezeichnet eine partielle Entwicklungshemmung infolge einer Ernährungsstörung. [...] Die an mehreren Zähnen betroffenen Partien sind immer jene, die in einem gegebenen Zeitpunkt bei der betreffenden Person eben in Bildung begriffen waren.“ Das ist die bis heute gültige Ätiologieauffassung, umso mehr, als Black hinzufügt, „daß es keine spezielle Krankheit gibt, die für diese Mißbildung verantwortlich gemacht werden kann, und daß vielmehr jede Krankheit, welche die [zelluläre, Ergänzung der Autoren] Ernährung ernstlich beeinträchtigt, diese Folgen hervorgerufen imstande ist.“

Kronfeld und Schour [1939] prägten den Begriff der neonatalen dentalen Hypoplasie, gefolgt von den Untersuchungen von Sarnat und Schour [1941, 1942] zur Schmelz-Hypoplasie und Aplasie in Verbindung mit systemischen frühkindlichen Erkrankungen. Ein entscheidender Durchbruch war schließlich die Zusammenfassung der Entwicklung der menschlichen Dentition von Schour und Massler [1940, 1941] in klassisch gewordenen schematischen Abbildungen der beginnenden Mineralisation, der Wurzelentwicklung, der Exfoliation der Milchzähne und der Abschlussentwicklung der Kronen und Wurzeln der bleibenden Zähne in – pars pro toto – jeweils einem Quadranten (Abbildungen 4 und 5).

Weerheijm et al. [2001] schlugen mit der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) einen neuen Namen vor, der die komplexe zellulär über die

Ameloblasten und Odontoblasten gesteuerte Hypoplasie und Aplasie nur bedingt berücksichtigte und unglücklicherweise auf die bisher unbekannt Ätiologie abstellte. Dies trifft jedoch nur bedingt zu: Während der zeitgleichen Zelldifferenzierung der Ameloblasten aus dem inneren Schmelzepithel und der Odontoblasten aus den Mesenchymzellen haben diese Zellen zum Beginn der Sekretion der Dentinmatrix und der darauf folgenden Sekretion der Schmelzmatrix bis zum Abschluss einen hohen Energiebedarf. In Inzisivus- und Molaren-Organ-Kulturen von Mäusen konnten Ida-Yonemochi et al. [2016, 2020] zeigen, dass der Glucose-Metabolismus einer der kritischen Faktoren der Regulierung der Amelogenese ist. Die Inhibition von zellulären Glucose-Transportern und Ionen-Kanälen führt zur Störung der Schmelz- und Dentin-Matrix-Bildung und zusätzlich zu Invagination-Veränderungen im Glockenstadium des Zahnkeims und damit zu Veränderungen der Form des Schmelzmantels. Der Zellstoffwechsel während der Zahnentwicklung ist abhängig vom systemischen Metabolismus des Makroorganismus, und der ist insbe-

sondere perinatal durch Hypoxie bei verzögertem Geburtsvorgang und bei allen frühkindlichen Infekten und metabolischen Störungen bis zum dritten Lebensjahr besonders anfällig. Jeder frühkindliche Infekt und jede metabolische Störung kann je nach der individuellen Reaktion des Organismus zu Hypomineralisationen, Hypoplasien und Aplasien der bleibenden Zähne von den Frontzähnen, ersten Molaren, Eckzähnen bis zu den Prämolaren führen.

Störungen des Glucose-Metabolismus können auch am gesamten Skelett die komplexe Biomineralisation mit Hydroxylapatit beeinträchtigen. Durch den permanenten knöchernen Umbau verschwinden diese temporären Entwicklungsstörungen jedoch wieder. Nur bei der definitiven Schmelzentwicklung und lebenslangen Dentinentwicklung bleiben die präeruptiven, metabolisch ausgelösten Anomalien erhalten und werden klinisch Jahre später nach der Eruption erst am Schmelz sichtbar. Wenn keine Schmelzaplasie stattgefunden hatte, bleiben Hypoplasien des Dentins lebenslang verborgen.

Pathogenetisch erscheint hypomineralisierter oder hypoplastischer Schmelz in Abhängigkeit vom Zeitpunkt und der Intensität der metabolischen Störung als weiß-opaker Fleck infolge einer Prismenstrukturänderung des vollständig transparenten Schmelzes, als Einziehungen mit Grübchen und Streifen bei Verlust der Matrixbildung im äußeren Schmelzmantel, als freiliegendes hypoplastisches Dentin bei vollständigem Verlust der Schmelz-



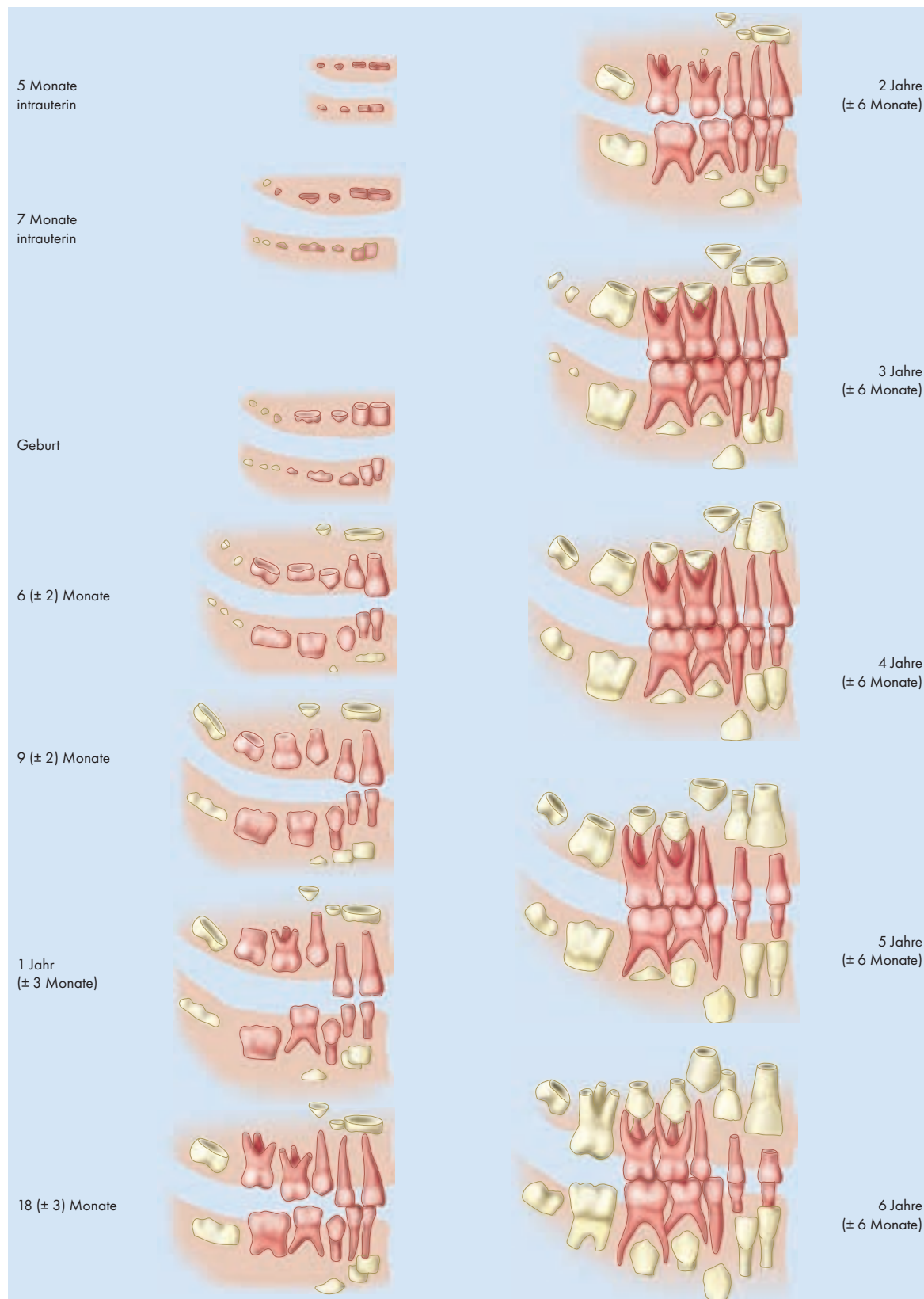
DR. TOMAS LANG

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke

Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten

Foto: privat

Entwicklung der Milchzähne und der Zahnkeime der bleibenden Zähne



Quelle: [Gängler et al., 2010]

Abb. 4, nach [Schour und Massler, 1940]

Entwicklung der Zähne im Wechselgebiss und im bleibenden Gebiss

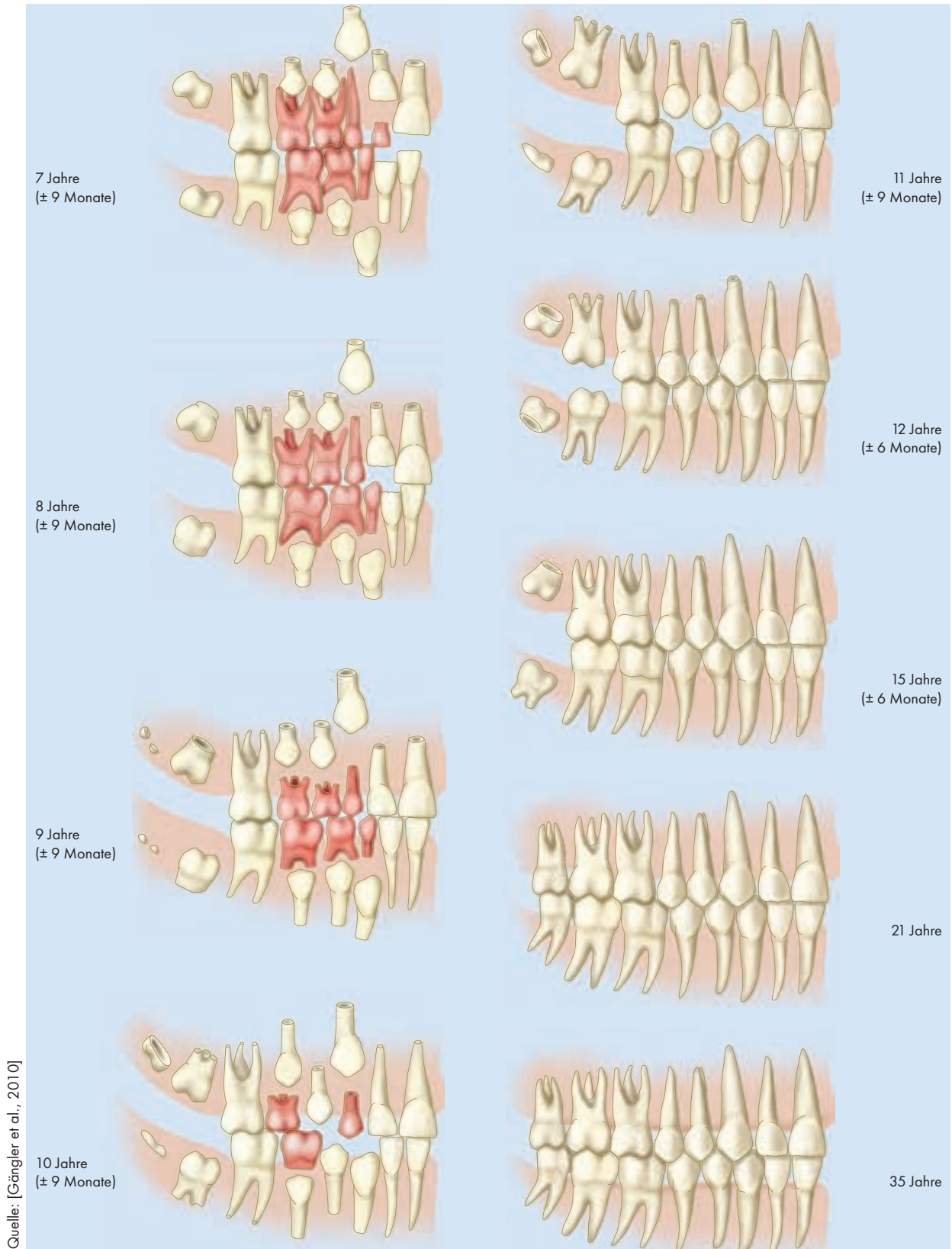


Abb. 5, nach [Schour und Massler, 1940]

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

WELT-
NEUHEIT
JETZT
TESTEN!



Auch als Caps
erhältlich!

 Tokuyama Dental

OmniCHROMA

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

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

Die Zukunft der Komposite.
Vom Entwicklungspionier.

www.omnichroma.de

 Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan

Verteilung von Schmelz- und Dentin-Anomalien

	Anzahl	Prozent
Gesamtzahl untersuchter Patienten	643	100 %
Keinerlei Zahnhartsubstanzveränderungen	582	90,5 %
Zahnhartsubstanzveränderungen	61	9,5 %
Symmetrische Schmelz- und Dentin-Hypoplasien und Aplasien	40	6,2 %
Turner-Zähne	7	1,1 %
Akutes Milchzahntrauma	4	0,6 %
Hereditäre Schmelzdysplasien	8	1,2 %
Unbekannte Genese	2	0,3 %

Tab. 1: Verteilung von Schmelz- und Dentin-Anomalien an einem zufällig ausgewählten Patientengut über 18 Monate an der Universität Witten/Herdecke

Quelle: Unveröffentlichte Daten aus den Jahren 2012–2013, Dr. Monika Kolski, 2013

Verteilung der symmetrischen Schmelz- und Dentin-Hypoplasien und Aplasien

	Anzahl	Prozent
Gesamt	40	100 %
Hypoplasien des Schmelzes mit weiß opaken Flecken allein (mit unbekanntem Dentinhypoplasien)	30	75 %
Schmelzhypoplasien mit Rillen, Riefen, Girlanden und Höckerverlusten	2	5 %
Schmelzhypoplasien mit freiliegendem Dentin und gerundeten Schmelzwulsten am Rand	3	7,5 %
Schmelzhypoplasien mit freiliegendem Dentin und Einbrüchen des Schmelzes ins hypoplastische Dentin	4	10 %
Fluorose	1	2,5 %

Tab. 2: Verteilung der symmetrischen Schmelz- und Dentin-Hypoplasien und Aplasien an einem zufällig ausgewählten Patientengut über 18 Monate an der Universität Witten/Herdecke

Quelle: Unveröffentlichte Daten aus den Jahren 2012–2013, Dr. Monika Kolski, 2013

Matrix-Bildung in unterschiedlicher Ausdehnung von kleinen Arealen an den Glatt- oder Kauflächen bis zum Totalverlust des Schmelzmantels im oberen Drittel der Krone. Die Aplasie des Schmelzes führt durch Invaginationstörungen zu abgerundeten Schmelzrändern. Hypoplastisches verfärbtes Dentin kann den Schmelzmantel ungenügend unterstützen, dann entstehen an den Rändern Abbrüche. Symmetrische Anomalien an bleibenden Zähnen zei-

gen häufig mehrere pathogenetische Muster vom weißen Fleck bis zur Aplasie. Die ursächliche metabolische Störung kann einmalig kurz oder länger sowie auch wiederholt und mehrfach auftreten. Der Entstehungsmechanismus beeinflusst das vielfältige klinische Bild.

KLINISCHE HYPOPLASTISCHE ANOMALIEFORMEN

Das makroskopische Bild umfasst die Ausdehnung an einem Zahn, die Zahl

der betroffenen Zähne und fünf Formen der Anomalie mit:

- opaken weißlichen Flecken
- pigmentierten gelblich-bräunlichen Flecken
- horizontalen Grübchen und Linien
- Höcker- und Inzisalkanten-Verlust
- aplastischen Arealen mit freiliegendem, hypoplastisch-verfärbtem Dentin und abgerundeten Schmelzrändern (Invaginationstörung im Glockenstadium) oder Schmelzabbrüchen.

Die klinischen Bilder meist komplexer Anomalien sind in den Abbildungen 1 bis 3, 6 und 7 dokumentiert. Die Verteilung der Anomalien der Zahnhartgewebe in einem zufällig ausgewählten, aber trotzdem repräsentativen Patientengut einer Universitätszahnklinik ist in den Tabellen 1 und 2 dokumentiert.

ANAMNESE

Mit den Schour-Massler-Grafiken (Abbildungen 4 und 5) wird bei Hypomineralisation oder Hypoplasien an den Höckern der ersten Molaren nach Gesundheitsstörungen in der Perinatalperiode gefragt, bei Veränderungen im oberen Kronendrittel nach Erkrankungen im neunten bis zwölften Lebensmonat, was auch auf Hypomineralisation oder Hypoplasien der Inzisalkanten zutrifft. Bei Anomalien im mittleren Kronendrittel vom 18. bis zum 24. Lebensmonat (und inzisales Drittel der Kronen), bei zahnhalbnahen Anomalien der Molaren fragt man nach Erkrankungen vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr (Tabelle 3). Anomalien, die nach dem fünften bis zum zwölften Lebensjahr ausgelöst werden, sind sehr selten, weil metabolische Gesundheitsstörungen mit einem Einfluss auf den Glucose-Metabolismus der Ameloblasten und Odontoblasten in diesem Zeitraum kaum noch auftreten.

Gefragt werden Anomalieträger und/oder Begleitpersonen ab dem sechsten Lebensjahr mit dem Durchbruch der ersten Molaren. Von Bedeutung sind die Geburtsumstände (Hypoxie, Asphyxie), alle Infektionskrankheiten einschließlich Säuglingsdyspepsie, Flüssigkeitsverlust, Rachitis, kongenitale Hypothyreose und Hypoparathyreoidismus. Die Frage der Kinder, Eltern, Großeltern (ob Anomalieträger oder



**3x50%
RABATT¹⁾**

**GLOBAL DENKEN
LOKAL FREUDE SCHENKEN**

Zahnersatz mit höchster Qualität...

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

...zu unschlagbaren All-inclusive Preisen

Preisbeispiel 3-gliedrige NEM Brücke

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

**50%
Rabatt¹⁾**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

€150,-



¹⁾ Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 30.11.2020 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



Fürsorgeperson), ob und an welchen Zähnen nach späterem Zahndurchbruch die gleichen Veränderungen auftreten, kann man in der Regel kompetent nach einem Blick auf die Schour-Massler-Zeitafel beantworten, wenn sich anamnestisch kein weiterer Hinweis auf eine weitere Störung zu einem anderen Zeitpunkt der Schmelzbildung ergibt.

KLASSIFIKATION

Es gibt viele Klassifikationen, zum Beispiel den Developmental Dental Index DDE [1982, 1992], die Klassifikationen von Murray und Shaw [1979] oder von Kamann und Gängler [1999] sowie den MIH Treatment Need Index (MIH TNI). Sie haben eine Bedeutung für klinische, epidemiologische, mikromorphologische und molekularbiologische Studien; der MIH-TNI versucht auch, Diagnostik und Behandlung miteinander zu verknüpfen. Für die zahnärztliche Praxis sind jedoch das klinische Erscheinungsbild sowie die Ergebnisse der Anamnese wichtig; für eine gute Dokumentation sind intraorale Fotografien empfehlenswert.

ABGRENZUNG VON ANDEREN HYPOPLASIEEN UND INITIALER KARIES

Bei apikaler Parodontitis an Milchzähnen beeinflusst die Entzündung das Schmelzorgan des Ersatzzahnes. Diese bleibenden Turner-Zähne finden sich meist an Prämolaren, seltener an Frontzähnen. Sie zeigen die typischen Zeichen einer Hypoplasie und Aplasie, treten jedoch nicht symmetrisch auf.

Die Milchzahnintrusion bis zum vierten Lebensjahr schädigt die Ersatzzähne mit labial weißen Flecken, bei einem Hämatom können sie durch den Erythrozyten-Abbau gelblich-bräunlich pigmentiert sein. Bei schweren



DR. MONIKA KOLSKI

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. M. Kolski & M. Kolski
Westerfilder Str. 6, 44357 Dortmund
Foto: privat



Foto: Gängler, Lang

Abb. 6a: Schmelzaplasien an 33, 34, 35, 43 und 44 mit freiliegendem hypoplastischen Dentin mit inkomplettem Höckerverlust, jedoch verbliebenen Schmelzanteilen insbesondere an 33 und 43: Entstehung im dritten Lebensjahr



Foto: Gängler, Lang

Abb. 6b: Schmelzaplasien an 43 und 44, deutliche girlandenförmige Einziehungen der Schmelzhypoplasie an 43 bukkal, dagegen Schmelzaplasie mit fast vollständigem Verlust des Schmelzkronenmantels an 44: Entstehung im dritten Lebensjahr

Traumata folgt eine Dilazeration mit Abknickung des Kronen- und des nachfolgenden Wurzelanteils.

Von klinischer Bedeutung sind Virusinfektionen im ersten Drittel der Schwangerschaft. Zum Rubella-Syndrom bei Röteln der Mutter zählen Schmelz-Hypoplasien kombiniert mit Hypodontie und Formanomalien. Wahrscheinlich haben auch andere Infektionen mit Influenzaviren, Coronaviren, Morbilliviren (Masern), Polio-myelitisviren und Varizellaviren (Windpocken) teratogene Schädigungen zur Folge, wozu Schmelz- und Dentin-Hypoplasien gehören könnten. Bei konnataler Lues liegt eine Infektion mit *Treponema pallidum* nach dem zweiten Schwangerschaftsdrittel vor. An den Inzisivi und ersten Molaren entwickeln sich typische Invaginationstörungen im Glockenstadium, die zu tonnenförmigen Frontzähnen mit inzisalen Einbuchtungen als Hutchinson-Zähne und an den Molaren zu maulbeerförmigen Einschnürungen als

Pflüger-Molaren führen. Ob SARS CoV-2-Infektionen im ersten oder zweiten Schwangerschaftsdrittel zu ähnlichen Symptomen führen, wird sich ab 2026 zeigen.

Intoxikationen mit Spurenelementen betreffen ausschließlich alimentäre oder medikamentöse Überdosierungen in der kindlichen Entwicklung durch Strontium (selten) oder Fluorid (häufiger). Bei einem Strontiumgehalt des Trinkwassers ab 0,2 bis 34,0 mg/l zeigt sich eine Korrelation zur Zunahme von linienförmigen Schmelz-Hypoplasien auch dann, wenn eine Fluorose ausgeschlossen werden kann.

Die Fluorose der Zähne entwickelt sich als milde Form mit opaken Linien entlang der Perikymatien oder mit opaken Flecken ab 0,25 mg Fluorid-Supplementierung/Tag im ersten Lebensjahr oder ab 1,0 mg/l Fluorid im Trinkwasser vom ersten bis etwa zum sechsten Lebensjahr. Die Fluoridwirkung beruht auf einer Störung der Schmelzmatrix-

Biodentine™

NEU

Das
Unumkehrbare
umkehren!*



Irreversible Pulpitis

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

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

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



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY

Von Natur aus innovativ

www.septodont.com



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

** Taha et al., 2018

Bildung und -Reifung mit einer erhöhten Porosität von über 15 Prozent (gegenüber gesundem Schmelz mit 0,1 Prozent), die dazu führt, dass der poröse Schmelz nach der Eruption wie ausgestanzt mechanisch degradiert wird. Diese scharfen Demarkierungen sind differenzialdiagnostisch von den runden Schmelzübergängen bei metabolischen Aplasien eindeutig abgrenzbar.

Die etablierte initiale Karies der Zähne führt mit dem porösen Körper der Läsion auch zu opak-weißen Flecken, deren Entstehung jedoch völlig verschieden von der metabolisch bedingten Schmelz-Hypoplasie ist. Deren optische Erscheinung ist klinisch leicht unterschiedlich; kariöse Läsionen sind oft weniger scharf begrenzt und selten so deutlich opak wie Bildungsstörungen. Zudem unterscheiden sich die Lokalisationen: Hypoplasien manifestieren sich fast immer an Höcker- spitzen und nahe der Inzisalkante, seltener (bei spät entstandenen Störungen) zahnhalbnah. Der hypoplastische Fleck folgt in seiner Ausdehnung zudem den koronalen Entwicklungslinien. Die initiale Karies beginnt fast immer an Fissuren und Approximalflächen, seltener entlang des Gingivarandes, dabei folgt sie streng der gingivanahen Plaqueausdehnung. Mit dieser Unterscheidung lassen sich Hypoplasien und kariöse Läsionen in der Regel gut voneinander abgrenzen.



Foto: Gängler, Lang

Abb. 7: Vollbild einer symmetrischen, metabolisch ausgelösten Hypoplasie und Aplasie im Unterkiefer: Schmelzhypoplasie mit weißen opaken Flecken an 42; Schmelzaplasie mit teilweise freiliegendem hypoplastischem Dentin an 31 und 41; Schmelzaplasie an 36 und 46 mit Randabbrüchen an 36 lingual und 46 bukkal sowie abgerundeten Schmelzwulsten an 36 bukkal und 46 lingual, mit freiliegendem hypoplastischem Dentin über die ganze Molarenkrone. Zementfüllung mit Amalgamresten an 46, schließlich aplastische Spitze von 33 und Hypoplasien an den Höckerspitzen 34, 35 und 44: Entstehung im zweiten Lebensjahr

EPIDEMIOLOGIE

Für den behandelnden Zahnarzt ist es relevant zu wissen, wie oft eine Erkrankung vorliegt (Prävalenz) und wie viele neue Fälle es jedes Jahr gibt (Inzidenz): Diese Information erlaubt es ihm abzuschätzen, wie wahrscheinlich ein bestimmter Patient unter einer bestimmten Erkrankung leidet und welche Diagnostik- und Therapie- maßnahmen für diesen Patienten optimal sind. Andere Entscheidungsträger (Gesundheits- und Wissenschaftspolitiker, Hochschullehrer) sollten ebenfalls epidemiologische Kennziffern zur Hand haben, um beispielsweise Präventions- und Therapie- programme zu priorisieren oder Lehrpläne entwickeln zu können, die die Häufigkeit und den Schweregrad von Erkrankungen angemessen berücksichtigen.

Die berichtete Prävalenz von Hypoplasien beziehungsweise – spezifischer – MIH variiert von Studie zu Studie

erheblich, was vermutlich vor allem methodische Gründe hat: Verschiedene Stichproben wurden mit verschiedenen Erhebungsmethoden und Falldefinitionen (DDE, EAPD) untersucht, was eine Vergleichbarkeit zwischen den Studien erschwert. Eine kürzlich durchgeführte systematische Übersicht und Meta-Regressionsanalyse [Schwendicke et al., 2018, 2019] (Abbildung 8) hat beispielsweise die globale Prävalenz und Inzidenz von MIH geschätzt; hierbei wurden die Analysen innerhalb der räumlichen Einheiten der sogenannten „Global Burden of Disease (GBD) Studien“ durchgeführt. Bei den GBD-Studien werden Prävalenz, Inzidenz und die (auch durch den Schweregrad bestimmte) Krankheitslast (Burden) innerhalb von Superregionen und Regionen, die bestimmte sozioökonomische und geografische Ähnlichkeiten aufweisen, analysiert. Auch wurden Subgruppenanalysen nach Geschlecht (männlich versus weiblich) und MIH-Falldefinition (EAPD versus andere) durchgeführt. Weiterhin wurden Analysen des Behandlungsbedarfs (das heißt Patienten mit subjektiven Symptomen und/oder posteruptivem Schmelzeinbruch und Kavitation) vorgenommen.

Basierend auf einem Datensatz, der über 113.144 Teilnehmer aus 43 Ländern umfasste, wurde die durchschnittliche (95 Prozent Konfidenzintervall) globale Prävalenz mit 12,9 Prozent (11,7–14,3 Prozent) geschätzt, wobei signifikante Unterschiede zwischen Superregionen, Regionen und Ländern sichtbar wurden. Die geschätzte Zahl der MIH-Fälle wurde für 2016 mit 811 Millionen geschätzt. Die höchste Fallzahl wurde in Süd- und Ostasien und Nordamerika festgestellt; auf Länderebene trugen bevölkerungsreiche Länder wie Indien, China oder die Vereinigten Staaten erheblich zur

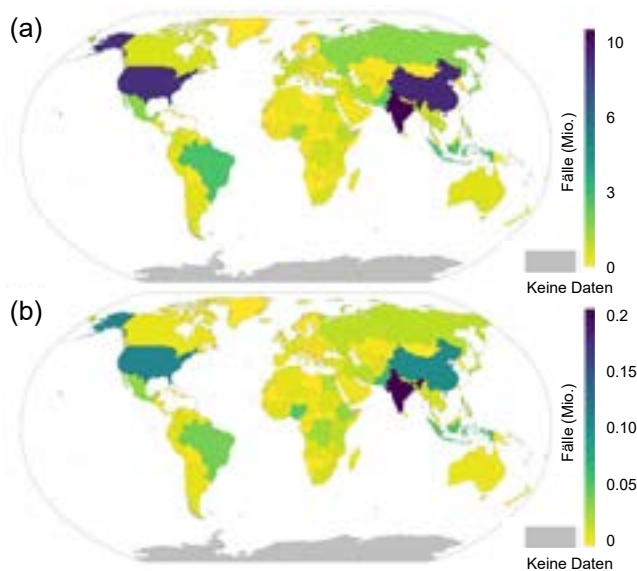
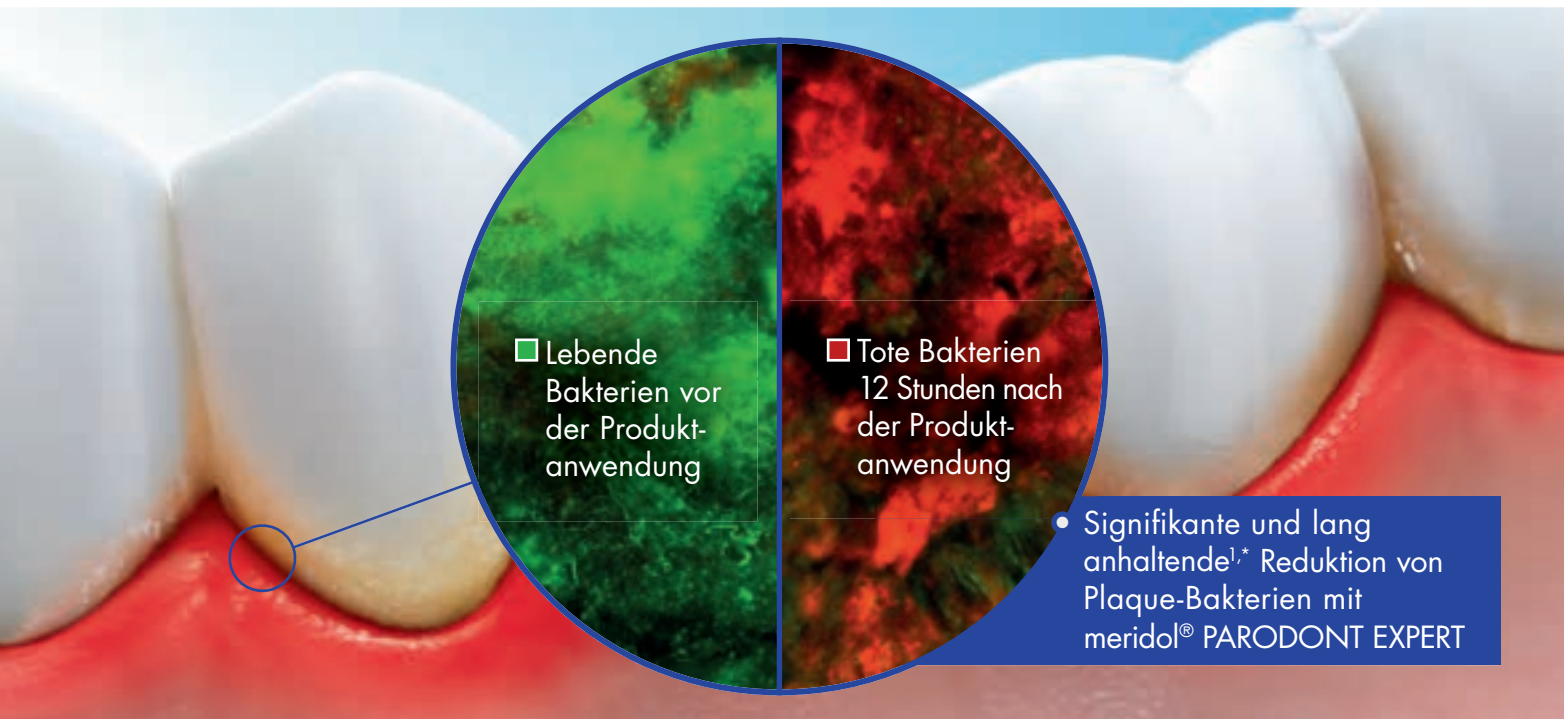


Abb. 8: Globale Prävalenz (a) und Inzidenz (b) in Millionen

Quelle: nach Schwendicke et al., 2019

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).

Fallzahl bei. Die weltweite Zahl der neu Erkrankten wurde für 2016 auf 16,0 Millionen Menschen geschätzt; hierbei verzeichneten Länder in Süd-Asien, Südostasien und im östlichen Afrika südlich der Sahara die höchsten Zahlen. Wachsende Länder wie Indien, die Vereinigten Staaten, China, Pakistan oder Indonesien rangierten bei der Zahl der neu Erkrankten ebenso weit vorn.

Prävalenz und Inzidenz unterschieden sich nicht signifikant zwischen weiblichen und männlichen Personen und auch räumliche, soziale, ökologische oder wirtschaftliche Faktoren waren nicht assoziiert mit der Prävalenz und Inzidenz. Hingegen wurden signifikante Unterschiede zwischen Studien, die die EAPD-Falldefinition verwendeten, und jenen, die eine andere Definition verwendeten, ausgemacht; dies liegt

vermutlich daran, dass die EAPD-Falldefinition auch atypische Restaurationen und fehlende Zähne einschließt. Ungefähr 27,4 Prozent (23,5 – 31,7 Prozent) der MIH-Fälle (also jeder vierte Patient mit MIH, überschlagsweise also $12,9 \text{ Prozent} * 27,4 \text{ Prozent} = 3,5 \text{ Prozent}$) weisen Behandlungsbedarfe auf; diese Zahl deckt sich demnach mit der Größenordnung der in der DMS V als behandlungsbedürftig identifizierten Fälle. Weltweit leiden demnach über 200 Millionen Menschen an MIH und jedes Jahr kommen über vier Millionen neue Fälle hinzu.

Anamnestische Checkliste zur Erfragung der Ursache symmetrischer Hypoplasien und Aplasien nach Entstehungszeit und Form

Zeitpunkt/Ursache	Formen
Perinatale Entstehung	
Perinatale Hypoxie von den Wehen bis Abschluss der Geburt Frühgeburt mit Apnoe, Hypoxie, respiratorischem Distress-Syndrom oder nekrotisierender Enterokolitis	Schmelz-Hypoplasien mit opak weißen Flecken an den Höckern der 1. Molaren Dentin-Hypoplasien unerkant
Postnatale Entstehung	
Säuglingsdyspepsie Fieberhaft Infekte in den ersten Tagen bis zu 6 Wochen Neonatale Pneumonie Ikterus Sepsis Hypoglykämie Tetanie Vitamin-D-Mangel Hypothyreose Parathyreoidismus	Schmelz-Hypoplasien mit opak weißen Flecken und horizontalen Grübchen und Linien, mitunter Höckerverlust Dentin-Hypoplasien unerkant
Frühkindliche Entstehung	
Fieberhafte Infekte vom 3. bis zum 6. Lebensmonat	Opak weiße Flecken an den Höckern der 1. Molaren und an den Inzisalkanten der mittleren Inzisivi Dentin-Hypoplasien unerkant
Infekte ab drei Tagen Fieber vom 7. bis zum 12. Lebensmonat	Schmelz-Hypoplasien im oberen Drittel der Molaren, der mittleren Inzisivi und an den Spitzen der Canini Dentin-Hypoplasien unerkant
Fieberhafte Infekte und operative Eingriffe im 1. und im 2. Lebensjahr	Schmelz-Hypoplasien im mittleren Kronendrittel der Molaren und Inzisivi Schmelz-Aplasien mit freiliegenden Dentin-Hypoplasien
Fieberhafte Infekte und operative Eingriffe im 3. und im 4. Lebensjahr	Schmelz-Hypoplasien und -Aplasien an Molaren, Inzisivi und Canini sowie an den Höckerspitzen der Prämolaren Aplasien mit freiliegenden Dentin-Hypoplasien

Tab. 3, Quelle: ergänzt nach [Gängler, 2010]

Eine zeitliche Dynamik ist bisher aus diesen Daten nur schwer abzulesen (unter anderem wegen der methodischen Heterogenität); einen klaren Trend zu „mehr“ Hypomineralisationen oder Hypoplasien kann man nicht ausmachen. Gespannt wird demnach auf die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gewartet, bei der diese Erkrankungsformen bei Kindern erneut in den Blick genommen werden: Hier lassen sich dann auch im zeitlichen Verlauf zwischen 2014 (Erhebungszeitpunkt DMS V) und 2022 (Erhebungszeitpunkt DMS VI) robuste Aussagen zur Morbiditätsdynamik treffen. ■



PROF. DR. FALK SCHWENDICKE, MDPH

Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung

Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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

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 ohne 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. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). D-S; Lokalanästh. bei Routineingr. d. Zahnheilk. D-S forte; Lokalanästh. b.: Schleimhaut- u. knochenchirurg. Ingr., pulpenchirurg. Ingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Ingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Ingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überemp. 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. Reizbildungs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Allergie od. Überempfindlichkeit gegen Sulfit. 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.:** Ingr. b. Pat. m. Cholinesterasemangel verläng./verstärkte Wirkg mögl. Von Inj. i. entzünd./infiz. 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 kardiovaks. 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.:** *Immunsys.:* 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 w. Unruhe, Nervosität, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis –stillstand), Msklittern 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. Sulfitgeh. b. Asthmatik. sehr selten Überemp.-reakt. m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg. ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg. Schock, Überemp.-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)



Abb. 1: Schmelzhypoplasie an den Zähnen 13 und 33 inzisal sowie an 32 vestibulär (schwarze Fenster, unten vergrößert); Plaque-induzierte Gingivitis simplex an allen Zähnen, exemplarisch an Zahn 11 (grünes Fenster/ unten vergrößert).

Foto: Lang, Gängler

ZAHNSCHMELZHYPOLASIE BEI ERWACHSENEN – DER PATIENTENFALL

Die Karies macht einen Bogen um die Hypoplasie

Tomas Lang, Peter Gängler

Die Behandlung der Hypoplasien von Schmelz und Dentin wird meist im Kontext der Kinderzahnheilkunde diskutiert. Wie aber verhalten sich Zähne mit entwicklungsbedingten Strukturanomalien im fortgeschrittenen Lebensalter? Dieser Patientenfall schildert Befund und Therapie eines betroffenen Molaren im ansonsten auch kariessensitiven Gebiss eines Erwachsenen. Dabei zeigten sich die hypoplastischen Areale in hohem Maß kariessensitiv.

Ein 34-jähriger Patient stellte sich im August 2020 zur Wurzelkanalbehandlung an 25 und 36 und zur Versorgung kariöser Läsionen an mehreren Zähnen in der Praxis vor. Die Anamnese und der bisherige Therapieverlauf offenbarten eine hohe Kariesaktivität ab dem 25. Lebensjahr. An Molar 26 wurde klinisch und radiografisch eine profunde Karies mit deutlicher Progression mesial und distal

diagnostiziert (Abbildungen 1 und 4). Gleichzeitig war der Zahn durch eine frühkindliche, metabolisch ausgelöste Hypoplasie von Schmelz und Dentin geprägt. Die Inzisivi und die unteren Molaren waren von der Anomalie nicht betroffen, stattdessen zeigten sich hypoplastische weiße Flecken an 31, 32 und 33 (Abbildung 1). Der Zahn 16 war im Alter von 21 Jahren alio loco extrahiert worden.

ZM-LESERSERVICE



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



DR. TOMAS LANG

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
Foto: privat

Nach Eröffnung der distalen Läsion an 26 wurde im vollständig kariesfreien hypoplastischen Dentin aus der prä-eruptiven Zahnentwicklung eine typische ausgedehnte hypermineralisierte Transparenzzone freigelegt. Die Dentinkaries wurde konventionell mit einer Unterfüllung als Pulpaschutz („Dentinersatz“) versorgt und mit Composite-Material („Schmelzersatz“) aufgebaut. Weil die Hypoplasie-Areale auch nach knapp zehn Jahren hoher Karies-

aktivität nicht befallen waren, blieben diese Areale selbst an den Kavitätenrändern unversorgt (Abbildung 2).

Trotz freiliegender hypoplastischer Dentinareale okklusal-palatal erinnert sich der Patient, auch als Kind niemals eine „Hypersensibilität“ des betroffenen Zahns verspürt zu haben.



PROF. DR. DR. H. C. PETER GÄNGLER

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
peter.gaengler@uni-wh.de
Foto: privat



Der hier vorgestellte Patientenfall wurde in einem Podcast der Autoren diskutiert.

PODCAST

DISKUSSION

Strukturanomalien der Zähne als seltene hereditäre Dysplasien (Amelogenesis et Dentinogenesis imperfecta, Dentin-Dysplasie, ICD-10-WHO-Version 2019/2021, K00.5) und viel häufigere Hypoplasien (meist symmetrische metabolische Hypoplasie, ICD-10-WHO-Version 2019/2021, K00.4) lassen sich seit Berten [1895], Black [1914], Schour und Massler [1940], Tucker und Sharpe [2004] sowie Gängler und Arnold [2007] sehr genau aus der Zahnentwicklung ableiten. Dabei werden die symmetrischen Hypoplasien durch eine metabolische Schädigung der Ameloblasten aus dem inneren Schmelzepithel im Glockenstadium

Der eHBA: ein praxisnaher Leitfaden.

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) gibt Zahnärzten Zugriff auf die Telematikinfrastruktur (TI). Dort können sie nicht nur die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) nutzen, sondern auch Dokumente digital signieren. Letztere Funktion wird entscheidend für die Nutzung zentraler TI-Anwendungen sein.

Auch wenn der Gedanke an die Telematikinfrastruktur (TI) noch keine Jubelstürme auslösen mag: Zahnärzte werden von ihr profitieren. Vorausgesetzt, sie besitzen den eHBA – auch bekannt als eZahnarzttausweis. Nur wer sich mit der Chipkarte authentifiziert, kann künftig auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die elektronische Patientenakte sowie die zentralen TI-Anwendungen zugreifen. Vielmehr noch: Der eHBA wird 2021 unumgänglich sein, um in diesen Anwendungen zu arbeiten. Denn der Ausweis ermöglicht dem Mediziner die qualifizierte elektronische Signatur (QES).

Elektronische Signatur ab Januar Pflicht

Und nur mit der QES kann der Zahnarzt eMedikationspläne und eRezepte bearbeiten, digitale Überweisungsscheine befüllen oder auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Ein aktueller Dienst, den es nur mit eHBA gibt: die im Juli gestartete KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Diese bietet allen

Leistungserbringern innerhalb der TI eine sichere Plattform, um Expertise und Dokumente auszutauschen. Bei der sicheren E-Mail-Kommunikation außerhalb der TI kommt eine weitere Funktion des eHBA zum Tragen: die Verschlüsselung von Informationen. Das Ergebnis ist ein weitaus höheres Datenschutzniveau.

Mit allen Konnektoren kompatibel

Sicherheitsbedenken können also außen vor bleiben. Ebenso wie Ängste vor Kompatibilitätsproblemen. Der eHBA, den D-TRUST, ein Unternehmen der Bundesdruckerei-Gruppe, anbietet, funktioniert mit allen zugelassenen eHealth-Konnektoren. Darüber hinaus hat die Karte eine Laufzeit von fünf Jahren. Das Risiko für Zahnärzte bleibt also mehr als überschaubar. Erst recht, weil die Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen auch die eHBA-Anschaffung in Teilen abdeckt. Und weil die Mediziner die Zahlweise per Lastschriftverfahren – im Quartal, halbjährlich oder jährlich – selbst bestimmen.



Anzeige

Einfacher Bestellprozess

Eine gewisse Dinglichkeit ist beim Bestellprozess dennoch geboten, damit die Zahnärzteschaft 2021 den eHBA nutzen kann. Das liegt weniger an der Verfügbarkeit – D-TRUST ist auf eine erhöhte Nachfrage vorbereitet. Allerdings muss der Beantragung des eHBA eine Freigabe der zuständigen Landes Zahnärztekammer vorausgehen. Danach läuft alles ganz unkompliziert: Die Mediziner beantragen die Karte im Bestellportal von D-TRUST. Um sich sicher zu identifizieren, genügt der Gang in die nächste Postfiliale. Oder man bleibt einfach in der Praxis und nutzt den Online-service Easy Ident, den D-TRUST mit ihrem Partner CGM anbietet.

Mehr Informationen zu den Funktionen und zur Bestellung des eHBA finden Sie unter bdr.de/eHBA

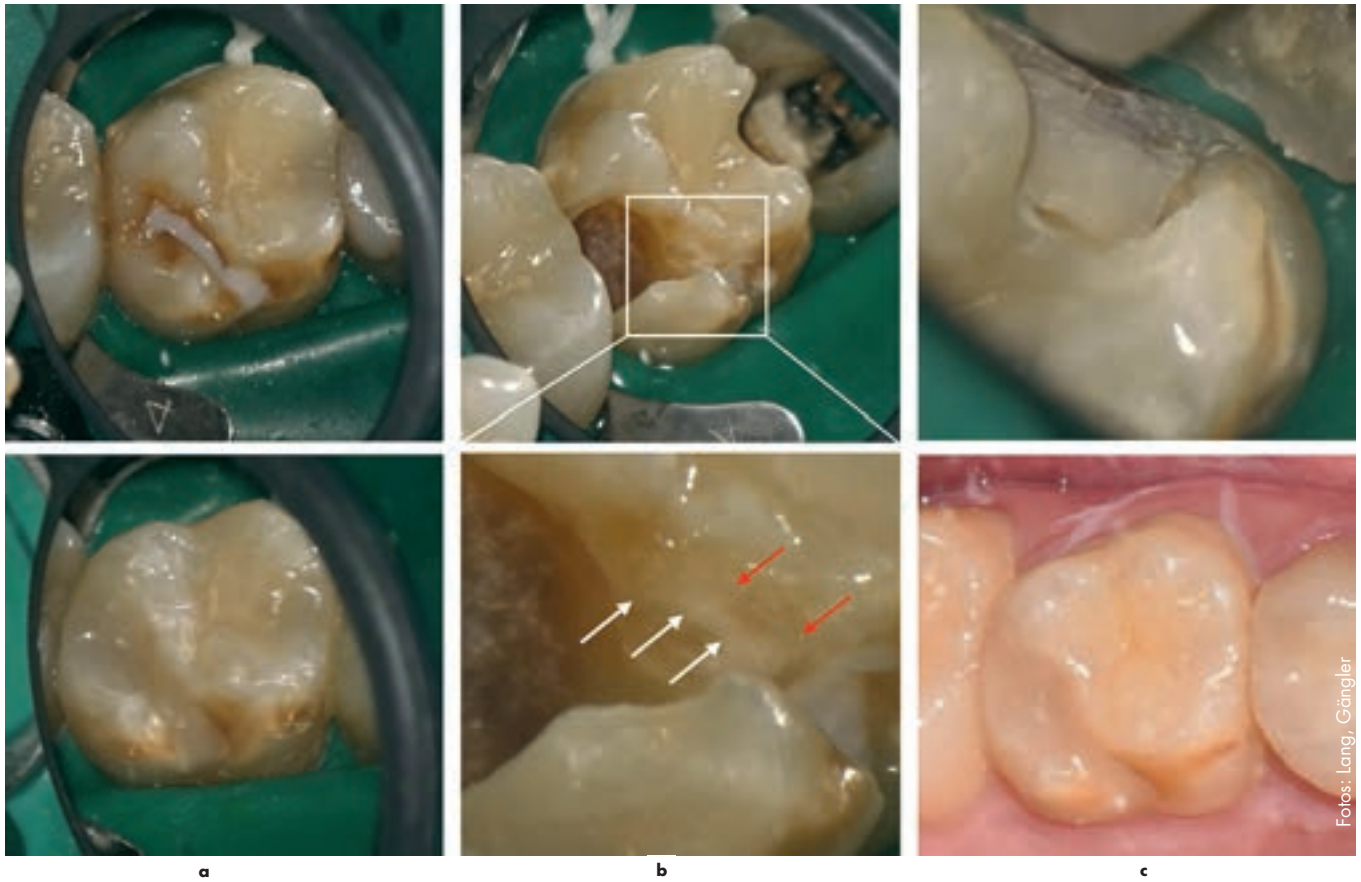


Abb. 2: Differenzierung von Hypoplasie und Aplasie und gleichzeitige proximale Caries profunda an 26.

a: Klinischer Befund mit Versiegelung der okklusalen kariesresistenten Hypoplasie mit Übergang zur Aplasie und Abschluss der Kariesbehandlung
 b: Entfernung des Versieglers mit kariesfreier Okklusallfläche und Eröffnung der distalen Approximalkaries: weiße Pfeile: Grenze der hypermineralisierten sklerotischen Dentin-Hyperplasie, rote Pfeile: Beginn dieser Transparenzschicht parallel zur Kronenkonfiguration im Nachgang zum Hypoplasie-Ereignis bei vollständiger Kariesfreiheit
 c: Kariestherapie mit Unterfüllung mesial und definitive Restauration mit Composite-Material: Übergang der kariesresistenten Hypoplasie palatinal zum Präparationsrand der Approximalkaries, Kontrollaufnahme in feuchter Mundhöhle mit Maskierung der palatinalen Dentin-Hyperplasie; Entstehung im zweiten bis dritten Lebensjahr.

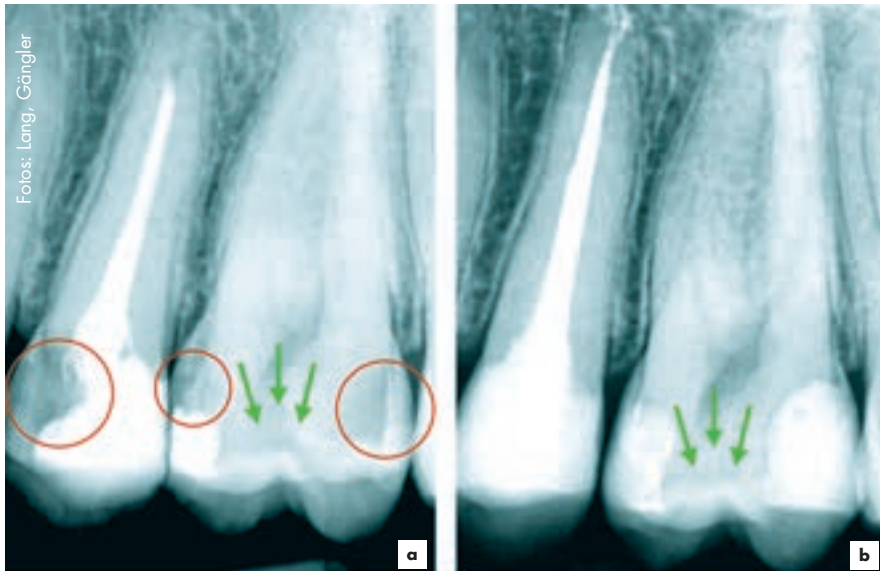


Abb. 3: Röntgenologische Darstellung der Kariesläsionen an den Zähnen 25 und 26 (rote Kreise) und der Dentin- und Schmelzhypoplasie (grüne Pfeile) mit erhöhter Radioluzenz an Zahn 26 vor (a) und nach (b) der Kariestherapie und anschließender Revision der Wurzelkanalfüllung an 25.

ausgelöst [Ida-Yonemochi et al., 2020]. Wenn diese Funktionsstörung zum Ausfall kleiner – wie im vorliegenden Fall – oder ausgedehnter aplastischer Kronenareale führt, ist die vor der Schmelzentwicklung induzierte Dentinentwicklung besonders betroffen. Das demonstrierte Berten bereits 1895 sehr überzeugend, als er die gleichzeitig an den Wachstumslinien im Schmelz und im Dentin entstandene „Hypoplasie des Schmelzes (congenitale Schmelzdefecte; Erosionen)“, so der Titel, zeigte.

Diese Dentin-Hypoplasie reagiert durch überlebende Odontoblasten mit einer heftigen Hypermineralisation als Dentinsklerose, die sich während der Eruption, in der eine kurzzeitige Hypersensibilität entstehen kann, weiter ausbreitet und parallel zur früheren Schmelz-Dentin-Grenze verläuft [Berten, 1895] (Abbildung 2b). Entsprechend dem Invaginationskonzept im Glockenstadium

[Gängler, 1986] entstehen dann runde hypoplastische Schmelzwülste an den Rändern der Aplasie [Ida-Yonemochi et al., 2020], wie in diesem Fall bei dem Molaren. Diese bleiben ebenso kariesresistent wie das Dentin und können in jedem Lebensalter minimal-invasiv an Restaurationen erhalten bleiben (Abbildung 2c).

Bei ausgedehnten Schmelz-Aplasien können die Schmelzränder auch abbrechen – nicht weil der Schmelz

hypoplastisch ist, sondern weil das hypoplastische Dentin den Schmelz nur ungenügend abstützen kann. Jedenfalls sind metabolisch entstandene Hypoplasie-Zähne mit anpassungsfähigen Restaurationen aus Composite-Materialien, Goldlegierungen und indirekten Hybrid-Composite-Materialien lebenslang erhaltungsfähig, weil die Karies einen Bogen um die Hypoplasie macht, aber vor dem normalen Schmelz und Dentin des Zahns nicht Halt machen muss. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Hypoplastische Schmelzläsionen und die dabei betroffenen Dentinläsionen sind in der Regel – so die bestätigte Studienlage – (möglicherweise sogar immer?) kariesresistent.
- Durch die tubuläre Struktur hypoplastischen Dentins wird bei Bedarf eine optimale Speichel-remineralisation erreicht.
- Die hypoplastischen Schmelzareale erweisen sich ebenfalls in der Regel widerstandsfähig bei der Mastikation und halten länger als manche zahn-ärztliche Restauration.
- Auch ausgedehnte Dentinläsionen sind in der Regel – so die bestätigte Studienlage – (möglicherweise sogar immer?) auf exogene Reize schmerzsymptomlos („Hypersensibilität“), weil parallel zu den Invaginationen im Glockenstadium der Zahnentwicklung ausgeprägte hypermineralisierte Zonen (Dentinsklerose) verlaufen, die jeden Reiz abblocken können. Es sei denn, dass Kältereize („Eisessen“) während der Eruption auf noch nicht genügend hypermineralisiertes Dentin treffen: Temporäre konventionelle Glasionomer-Zemente können schützen und Abwarten hilft.

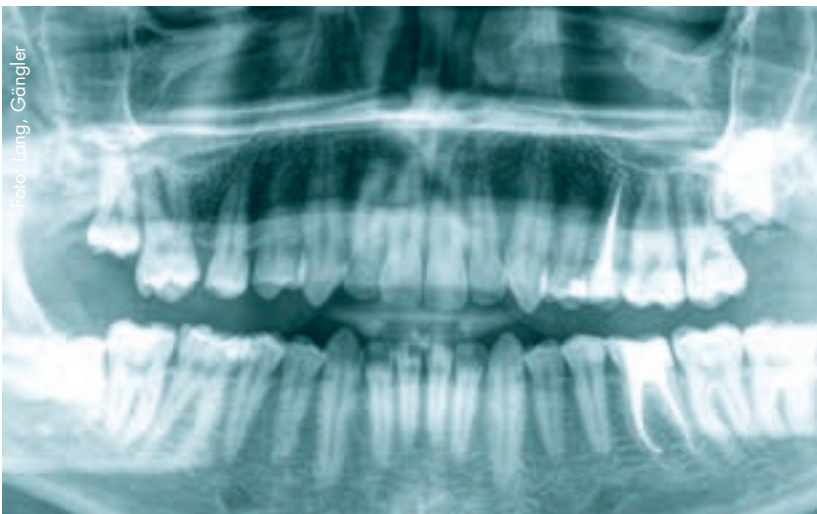


Abb. 4: Orthopantomogramm nach Abschluss der konservierenden Therapie: Der kariesaktive Patient wies mit DMF-T 15 einen im Vergleich zum Durchschnitt bei jungen Erwachsenen (DMF-T 11,2 – DMS V) deutlich erhöhten Indexwert auf.

Miele

Spot on: Unsere Dentallösungen für Ihren Praxisalltag.

Unsere Thermodesinfektoren und Kleinstereisatoren sorgen für sichere und zuverlässige Aufbereitungsergebnisse bei hoher Materialschonung und Wirtschaftlichkeit.

Ob Beratung, Planung, Finanzierung oder Service – unser ganzheitliches Systemkonzept steht für professionelle Betreuung auf allen Ebenen des Praxisalltags.

Miele Professional. Immer Besser.

*Aktionszeitraum: 01.03.2020 – 31.12.2020

Die Aktion umfasst die Sterilisatoren (PST 1710, PST 2210, PST 1720, PST 2220) und die Thermodesinfektoren (PG 8581, PG 8591, PWD 8531, PWD 8532). Cashback erhalten gewerbliche/ freiberufliche Endkunden, die nach dem Kauf der Aktionsgeräte eine Kopie ihrer Rechnung und die zur Zahlungsabwicklung notwendigen Angaben online bei Miele bis maximal 30 Tage nach Rechnungsdatum einreichen unter: www.miele.de/pro/spot-on

**SICHERN SIE SICH
MIT UNSEREN
AKTIONEN BIS ZU
1200€ BRUTTO*
PREISVORTEIL!**

Thermodesinfektor	500 €
Kleinstereisator	500 €
Beide Geräte	+ 200 €

Insgesamt brutto 1200 €*

**MEHR ERFAHREN UND
VON DEN MIELE DENTAL-
LÖSUNGEN ZUM AKTIONS-
CASHBACK PROFITIEREN:
www.miele.de/pro/spot-on**

INTERVIEW MIT CDU-MDB DIETRICH MONSTADT

„Bei mir sind keine Beschwerden von Zahnärzten eingegangen“

Der CDU-Bundestagsabgeordnete Dietrich Monstadt ist Berichterstatter für die zahnmedizinische Versorgung im Gesundheitsausschuss. Wir sprachen mit ihm über die Auswirkungen der Corona-Pandemie, den fehlenden Schutzschirm für Zahnärzte und steigende Infektionszahlen.

Foto: Büro Monstadt



DIETRICH MONSTADT

Dietrich Monstadt, 1957 in Bochum geboren, ist von Haus aus Rechtsanwalt. Seit 1991 lebt und arbeitet er in Schwerin, Mecklenburg-Vorpommern. Für die CDU ist er seit 2009 im Bundestag. Dort ist er Mitglied im Gesundheitsausschuss und war außerdem Mitglied des Innenausschusses, des Rechtsausschusses und des Gorbien-Untersuchungsausschusses.

Im Gesundheitsausschuss ist er Berichterstatter für die zahnmedizinische Versorgung. Seine Tochter und sein Schwiegersohn sind selbst Zahnärzte.

Monstadt tritt 2021 wieder zur Bundestagswahl an. Im Juli wurde er von der CDU als Direktkandidat für seinen Wahlkreis nominiert.

Herr Monstadt, wie sind das deutsche Gesundheitswesen und die zahnärztliche Versorgung bislang durch die Corona-Pandemie gekommen?

Dietrich Monstadt: Insgesamt haben wir zu jeder Zeit gemeinsam mit allen Akteuren im Gesundheitswesen die richtigen Entscheidungen getroffen und diese auch vernünftig umgesetzt. Ich denke, dass wir im Vergleich zu anderen Ländern diese Krise gut gemeistert haben. Selbstverständlich ist jeder Erkrankte und jeder Verstorbene einer zuviel. Wenn man sich andere Länder anschaut, ist klar erkennbar, dass es dort in unterschiedlichen Bereichen ganz andere Probleme gibt. Deutschland hat hier sehr schnell gemeinsam vorbeugende Maßnahmen ergriffen. Wir haben sowohl bei den Ärzten, als auch im Pflegebereich ganz andere Kapazitäten. Ich glaube, dass wir auch bei einer Pandemie, die schlimmer ausgefallen wäre, als das jetzt der Fall ist, relativ gut vorbereitet gewesen wären. Engpässe wie in anderen Ländern hätte es hier nach meiner Einschätzung nicht gegeben.

Bei den Zahnärzten habe ich festgestellt – auch im Land Mecklenburg-Vorpommern – dass es am Anfang einige Irritationen gab, weil Zahnärzte durch ihre Tätigkeit stark Aerosolen ausgesetzt sind. Mittlerweile bekam ich vermehrt Rückmeldungen, dass man das relativ schnell und gut in den Griff bekommen hat und die Versorgung nach einem kleinen Herunterfahren jetzt wieder normal läuft. Wenn sich die Situation nicht verschärft, sondern es so wie jetzt bleibt, wird es sich nach meinen Informationen auf einem normalen Stand in diesem Jahr auspendeln.

Die Zahnärzte haben die Versorgung trotz anfangs großer Unsicherheiten während der Pandemie unvermindert aufrecht erhalten. Können Sie deren Enttäuschung nachvollziehen, dass der Corona-Schutzschirm der Bundesregierung trotz der Bedeutung der zahnärztlichen Versorgung für die Daseinsvorsorge zwar über Ärzte und andere Gesundheitsberufe aufgespannt wurde, nicht aber über sie?

Wir in der CDU haben uns zusammen mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn stark dafür eingesetzt, dass die Zahnärzte auch unter den Rettungsschirm kommen. Gescheitert ist es dann ganz persönlich an SPD-Bundesfinanzminister Olaf Scholz, der sich mit Hamburger Zahnärzten in Verbindung gesetzt hatte und danach erklärt hat, dass er hier keinen Bedarf sieht. Die SPD hat das verhindert.

Die Enttäuschung vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte kann ich natürlich nachvollziehen. Minister Spahn war es aber ebenso wie mir immer wichtig zu betonen, wie groß unsere Wertschätzung für die Arbeit der Zahnärzte ist. Meines Wissens nach sollen die Zahnärztinnen und Zahnärzte noch einen Brief von Spahn erhalten, der über die KZVen verteilt werden soll. Darin möchte er sich noch einmal persönlich bei ihnen für das Engagement und den Einsatz in der Krise bedanken.

Den Vertragszahnärzten wurde stattdessen eine vollständig zurückzahlende Liquiditätshilfe verordnet. Dies stellt allenfalls eine Möglichkeit von zinsfreien Darlehen für Praxen dar. Damit wird die Krise für die Praxen



Wir erhalten was Sie lieben...



Die neue M 1...



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

*Jetzt auf LED-Leuchte
umrüsten!*



Für fast alle älteren Einheiten technisch möglich.

Wir informieren Sie:

Dental-S GmbH
An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich

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

in die Folgejahre verschoben. Wie sehen Sie das?

Zahnärzte mit einer langjährig laufenden Praxis fangen das aus meiner Sicht auf. Wenn eine junge Zahnärztin oder ein junger Zahnarzt erst im vergangenen Herbst seine Praxis eröffnet hat, dann hat sie oder er natürlich noch nicht die Vergleichszahlen. Wen das betrifft, der muss an seine KZV herantreten und es muss eine Lösung gefunden werden. Mir ist aber signalisiert worden, dass dort die Bereitschaft zur Hilfe durchaus besteht. Denn dort wird Selbstverwaltung gelebt und es werden Lösungen gefunden. Bei mir sind jedenfalls keine Beschwerden von Zahnärztinnen und Zahnärzten eingegangen. Dies ist für uns durchaus ein Gradmesser.

Im Kabinettsentwurf zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) ist nun geplant, die in der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vorgesehene Liquiditätshilfe ins SGB V zu überführen. Reicht eine bloße Überführung der Verordnung ins Gesetz? Warum gibt es hier keine rechtssystematische Einheitlichkeit mit der Ärzteschaft?

Ich weiß jetzt nicht, wie Sie rechtssystematische Einheitlichkeit definieren. Jeder Fall ist unterschiedlich zu beurteilen. Wichtig ist doch, dass Zahnärzten geholfen wird. Und bei Zahnärzten geschieht das ja nicht nur durch diese SGB V-Regelung. Sondern auch andere Maßnahmen – wie das Kurzarbeitergeld – haben Zahnärzten zur Verfügung gestanden und stehen zur Verfügung. Diese sind auch in Anspruch genommen worden. Daher wird man schauen müssen, ob noch weitere Korrekturen erforderlich sind. Mir wird in meinem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern berichtet, dass das nicht nötig sein wird, sondern sich übers Jahr ausgleichen wird. Das kann natürlich erst nach dem letzten Quartal, das gerade erst angefangen hat, bewertet werden.

Aber das ist ja nur der Fall, wenn das Infektionsgeschehen auf einem niedrigen Niveau bleibt. So wie es aber derzeit aussieht, stehen wir am Anfang der zweiten Welle. Die Gefahr, dass es wieder

zu massiven Einbrüchen bei den Fallzahlen – sei es flächendeckend oder regional – kommen kann, wächst damit doch deutlich?

Wir haben doch im Moment überall Gefahren in der Versorgung. Da haben die Zahnärzte keine Exklusivstellung. Aber ich darf an die Worte des Bundesgesundheitsministers erinnern, zu denen ich auch nach wie vor stehe: Wenn wir eine zweite Welle bekommen und andere Probleme auftreten, als wir sie jetzt kennen, dann müssen wir uns dieser Situation noch einmal annehmen und uns der Problematik stellen.

Wenn die SPD in einer frühen Phase der Pandemie nicht davon überzeugt werden konnte, den Schutzschirm auch auf Zahnärzte auszudehnen, so wäre es bei einem verstärkten Infektionsgeschehen denkbar, dass wir uns dem noch einmal annehmen. Im Augenblick ist das nach meiner Wahrnehmung nicht erforderlich. Aber das kann sich natürlich jederzeit ändern. Ich hoffe, dass der von Ihnen genannte Fall nicht eintritt.

Die Corona-Pandemie hat die Praxen finanziell teilweise hart getroffen. Drei von vier hatten Kurzarbeit angemeldet. Die Einbrüche im PKV-Bereich waren ebenfalls vielerorts dramatisch. Nachholeffekte gibt es bei Zahnärzten anders als bei anderen Facharztgruppen kaum zu verzeichnen. Gibt es „Lessons Learned“ seitens der Politik, um erneute Einbrüche zu verhindern?

Letztendlich entscheidet immer der Patient, ob er in die Praxis geht oder nicht. Und der Arzt entscheidet, ob er die Praxis öffnet oder nicht. Mir wird signalisiert, dass die Umsatzanteile bei der GKV und der PKV aktuell so sind, wie sie vor der Pandemie waren. Andere Umsatzzahlen liegen mir nicht vor. Die Bewältigung der Krise ist für alle Berufe im Gesundheitswesen ein dynamischer Prozess. Wenn eine Dynamik in der Belastung festgestellt wird, dann muss das auch zu einer Dynamik in der Hilfestellung führen.

Sehen Sie die Gefahr, dass die Auswirkungen der Corona-Pandemie zum einen viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

von einer Niederlassung abhalten könnten und zum anderen viele ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu bewegen könnten, ihre Praxen früher aufzugeben als geplant?

Das kann ich schlicht nicht beurteilen. Da wird es sicherlich solche Fälle geben, aber ich hoffe, das sind nur Einzelfälle. Aber wenn sich eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt entscheidet aufzuhören, wäre die Entscheidung sowieso über kurz oder lang angefallen. Klar ist, wir müssen an den zahnmedizinischen Fakultäten intensiv ausbilden. Wir haben zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern in Rostock und Greifswald zwei zahnmedizinische Fakultäten. Dadurch sind wir in der Lage, den Bedarf, den wir in unserem Bundesland haben, abzudecken. Aus meiner Sicht scheint mir eine Zahnarztpraxis im ländlichen Bereich durchaus attraktiv zu sein. Im Augenblick kann ich jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten daher nur den Hinweis geben, dass die Einkommenssituation im ländlichen Bereich zumindest nicht schlechter ist als im urbanen Bereich, wo man mit vielen MVZ und Fachpraxen konkurriert.

Welche Aspekte der zahnärztlichen Versorgung sehen Sie als zahnärztlicher Berichterstatter im Bundestagsgesundheitsausschuss durch die Corona-Pandemie in den Hintergrund gerückt? Stichwort Prävention.

Wir wollen noch ein zweites Präventionsgesetz auf den Weg bringen. Das Gesetzgebungsverfahren ist durch die Corona-Belastungen erstmal nach hinten gerückt. Ob dieses Vorhaben in dieser Legislaturperiode noch umgesetzt werden kann, hängt davon ab, ob die laufenden Gesetzgebungsverfahren wie geplant vorankommen. Das muss man dann bewerten, wenn die Umsetzung der angesprochenen Gesetzgebungsverfahren eingeordnet werden kann. Klar ist, das Vorhaben soll umgesetzt werden. Wenn nicht mehr in dieser Legislatur, dann in der kommenden.

Herr Monstadt, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Gespräch führte Sascha Rudat.

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





**OBERSTARZ PROF. DR.
RALF VOLLMUTH**

Zentrum für Militärgeschichte
und Sozialwissenschaften der
Bundeswehr

Zeppelinstr. 127/128,
14471 Potsdam

vollmuth@ak-ethik.de

Foto: Bayer



**DR. MED. DENT.
MAXIMILIAN WILHELM**

wilmax2@web.de

Foto: privat

DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

„Der Zahn muss raus!“ – Patientenwunsch versus Expertise

Der Patient besteht auf der Extraktion eines Zahnes, der nach Ansicht der MKG-Chirurgin und des Oralchirurgen erhaltungswürdig wie auch erhaltungsfähig ist. Was soll der Hauszahnarzt tun? Was wiegt mehr: die Patientenautonomie oder die einer gewünschten Behandlung entgegenstehenden klinischen Befunde?

Eine Woche nach der operativen Entfernung aller Weisheitszähne stellt sich Patient S. bei seinem Hauszahnarzt Dr. M mit Schmerzen in regio 18 vor. M. geht von einer Wundheilungsstörung oder der intraoperativen und unerkannten Eröffnung der Kieferhöhle aus und stellt den Patienten umgehend der Operateurin Dr. Dr. R. vor, die tatsächlich eine Mund-Antrum-Verbindung mit leichter Sinusitis feststellt und entsprechend therapiert. Im Rahmen ihrer Untersuchung stellt die MKG-Chirurgin nebenbefundlich eine bisher

klinisch beschwerdefreie apikale Aufhellung am Zahn 15 fest.

R. empfiehlt dem Kollegen M. die endodontische Versorgung des Zahns 15 mit anschließender Wiedervorstellung zur Wurzelspitzenresektion. M. entscheidet sich zunächst für eine rein konservative Therapie und führt eine Wurzelkanalbehandlung durch; vorsorglich klärt er den Patienten über eine Wurzelspitzenresektion als weitere Behandlungsmöglichkeit auf. Aufgrund persistierender leichter Beschwerden in regio 15 ist nach der

vollständigen Aufbereitung zunächst keine Wurzelfüllung angezeigt, sondern der Zahn muss zweimal mit einer Calciumhydroxideinlage und einem temporären Verschluss versorgt werden.

Bei der wiederholten provisorischen Versorgung des Zahns 15 äußert S. indessen nachdrücklich den Wunsch, der Zahn solle entfernt werden. Ursächlich gibt er die anhaltenden Beschwerden und die aus seiner Sicht unzähligen Behandlungssitzungen an. Die Hinweise von M., dass

die geäußerten Beschwerden sich gegebenenfalls erst nach einer gewissen Regenerationszeit legen und auch durch die Mund-Antrum-Verbindung und die Reizung der Kieferhöhle verstärkt worden sein könnten, ändern nichts an seinem Wunsch. Auch weiteres Abwarten, eine Bedenkzeit sowie das Einholen einer Zweitmeinung lehnt der Patient kategorisch ab. Ebenso ablehnend steht er einer abermaligen Überweisung in die Praxis von R. gegenüber, woraufhin M. ihn zum Oralchirurgen Dr. F. zur Aufklärung und Durchführung der Extraktion von Zahn 15 überweist.

AUCH DER ORALCHIRURG LEHNT DIE EXTRAKTION AB

Bereits am nächsten Tag wird Patient S. bei F. vorstellig, der reizlose Schleimhautverhältnisse bei persistierenden Beschwerden in regio 15 diagnostiziert, der Zahn selbst ist nicht perkussionsempfindlich. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Befunde lehnt F. eine Extraktion ab und rät stattdessen zu einer Verlaufskontrolle beziehungsweise gegebenenfalls zu einer erneuten endodontischen Intervention. Unzufrieden wendet sich S. wieder an seinen Hauszahnarzt und besteht weiterhin auf der Extraktion, deren Durchführung M. konsequent ablehnt, da der Zahn aus seiner Sicht sowohl erhaltungswürdig als auch erhaltungsfähig erscheint. S. äußert sich nach dem Gespräch dahingehend, dass er alle beteiligten Zahnärzte für „inkompetent“ hält, künftig nicht mehr zu M. in Behandlung kommen wolle und schon einen Zahnarzt finden werde, der „diesen verflixten Zahn“ zieht.

Für M. ergeben sich mehrere Fragen: Ist er mit dem unbedingten Patientenwunsch nach der Extraktion des Zahns 15 richtig umgegangen? Hätte er dem Wunsch nach der Extraktion – gerade vor dem Hintergrund einer deutlichen Diskrepanz zwischen der Patientenautonomie und den klinischen Befunden – besser früher zustimmen und auch bei den mitbehandelnden Kollegen darauf dringen sollen? Was wiegt für den Zahnarzt mehr: die Patientenautonomie oder die einer gewünschten Behandlung entgegenstehenden klinischen Befunde? ■



**DR. MED. DENT.
DIRK LEISENBERG**

Ringstr. 52b, 36396 Steinau

leisenberg@ak-ethik.de

Foto: privat

KOMMENTAR

Die Kommunikation ist der Knackpunkt!

Der dargestellte Fall beschreibt sehr gut das Dilemma einer Dreiecksbeziehung in der Patientenversorgung im Einbeziehung von Spezialisten. Sorgt die Spezialisierung im Allgemeinen für eine höhere Versorgungsqualität, kann sie dennoch im Einzelfall den Behandlungsablauf verkomplizieren oder – wie hier beschrieben – sogar scheitern lassen. In der Konsequenz fällt dann die Verantwortung für das Gesamtgeschehen meist auf den (überweisenden) Hauszahnarzt zurück.

Aus Sicht von S. wurde das primäre Anliegen – die Schmerzbeseitigung und somit die Wiederherstellung der gewohnten Lebensqualität – trotz der „Odyssee“ „unzähliger Behandlungssitzungen“ nicht erreicht. Daher empfindet er die involvierten Zahnärzte im Hinblick auf die Erfüllung seines durchaus nachvollziehbaren Anliegens als „inkompetent“.

Im Folgenden betrachte ich den Fall in Bezug auf die ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress:

Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot):

Das Nichtschadensgebot sieht vor, dass ein erhaltungswürdiger Zahn, und als solcher wurde 15 im Rahmen der Untersuchungen und Therapieversuche durch die involvierten Kollegen eingestuft, auch erhalten wird. Dieses Konzept wurde durchweg konsequent verfolgt beziehungsweise angegangen.

Benefizienz (Wohltunsgebot):

Schwieriger stellt sich die Bewertung des Gebots des Wohltuns dar. So kann man in der dargestellten Situation argumentieren, dass alle in die Behandlung eingebundenen Mediziner dem Patienten langfristig etwas „Gutes“ tun wollen, indem der Zahn erhalten wird. In der akuten Phase wird man aber ebenso gut die Ansicht vertreten können, dass die Schmerztoleranz von S. an ihre Grenzen gekommen ist und man ihm mit der Entfernung des Zahns sowie der damit zu erwartenden unmittelbaren Steigerung beziehungsweise Wiederherstellung der Lebensqualität mehr hilft. Aus Sicht des Patienten ist die Befolgung dieses Grundprinzips in der zweiten Auslegung offensichtlich zur obersten Priorität geworden.



Patientenautonomie:

S. hat seinen Wunsch, den Zahn ziehen zu lassen, nachdrücklich geäußert. Somit folgt aus dem Respekt vor der Patientenautonomie erst einmal, dass der Zahn zu entfernen ist. Eingeschränkt wird dieses Prinzip durch die Notwendigkeit einer medizinischen Indikation, ohne die die Patientenautonomie zu einem bedingungslosen Türöffner zur wunscherfüllenden Zahnmedizin würde. Hier liegt der „Knackpunkt“ des dargestellten Falls. Die behandelnden Ärzte sehen diese Indikation als nicht gegeben. Gleichwohl ist sie aus meiner Sicht in Anbetracht des intensiven Schmerzgeschehens und der klaren Lokalisierung desselben durchaus vorhanden. Zu diesem Schluss kommt M. nach anfänglichem Zögern ebenfalls und überweist S. zur Extraktion an F., der erneut die Indikation als nicht gegeben sieht und daher die Extraktion verweigert.

Gerechtigkeit:

Das Prinzip der Gerechtigkeit wird hier mittelbar tangiert. Versetzt sich der Zahnarzt selbst in die Rolle des Patienten, der seit geraumer Zeit mit starken Schmerzen zu kämpfen hat, würde er vermutlich ebenfalls die Extraktion wünschen. Somit stellt sich die Frage, ob es gerecht ist, S. die Behandlung, die man sich ebenfalls in seiner Situation wünschen würde, zu verwehren.

Fazit

Generell ist eine endodontische Behandlung ein Erhaltungsversuch eines vorgeschädigten Zahns. Je nach Ausbildungsstand, Behandlungskonzept und persönlicher Erfahrung eines Zahnarztes können diese Therapieoptionen von „aussichtslosen Versuchen“ bis hin zu „größtenteils erfolgreichen Therapien“ reichen. Selbst im zweiten Fall können aber auf dem Weg zum Erfolg noch sehr schmerzhafte Tage oder schlimmstenfalls Wochen für den Patienten liegen.

Bei einem solchen Erhaltungsversuch stellt sich meist die Kommunikation mit dem Patienten als zentraler Punkt heraus. Der behandelnde Arzt muss ihn im Sinne des „informed consent“ abholen, um die Einsicht für eine Therapie zu erreichen und die entsprechende Motivation zu schaffen. Oft gehen Patienten auch durch langwierige und unangenehme Behandlungen, wenn sie sich nach entsprechender Aufklärung dafür entschieden haben und ihnen das in Aussicht gestellte Ziel erstrebenswert erscheint. Sofern sich der Patient nach entsprechender Beratung im Laufe der Behandlung gegen deren Fortführung entscheidet, muss der behandelnde Arzt für sich klären, ob er den Weg des Patienten mitgeht oder ihn nicht vertreten kann und somit ablehnt.

Im dargestellten Fall hätte ich im Sinne der Patientenautonomie und des Benefizienzprinzips den Zahn extrahiert. Sofern ich, wie M., diese Extraktion nicht selbst durchführen würde, hätte ich den involvierten Chirurgen in einem Vorgespräch über den bisherigen Leidensweg des Patienten ins Bild gesetzt, um so die von mir und dem Patienten angestrebte Therapieentscheidung für den Chirurgen über den aktuellen klinischen Befund hinaus nachvollziehbar zu machen. ■



**DR. MED. DENT.
GERO KROTH,
MASTER OF APPLIED ETHICS**

Habichtweg 7, 50859 Köln

mail@DrKroth.de

Foto: privat

KOMMENTAR

Fachliches Know-how sticht Patientenautonomie

Im zahnärztlichen Behandlungsalltag taucht des Öfteren die Frage auf, ob ein Patient seinen Wunsch nach Entfernung eines Zahns entgegen zahnärztlichem Rat durchsetzen kann oder können sollte.

Im vorliegenden Fall möchte Patient S. den Zahn 15 entfernen lassen wegen anhaltender Beschwerden und der Häufigkeit der notwendigen Behandlungstermine. Die verschiedenen Behandler – Hauszahnarzt M., Kieferchirurgin R. und Oralchirurg F. – sind gegen die Extraktion, weil aus ihrer Sicht eine deutliche Wahrscheinlichkeit für den Erhalt des Zahns in situ besteht. Lediglich Hauszahnarzt M. überweist zwischenzeitlich zu Oralchirurg F. zwecks Extraktion. M. möchte den betreffenden Zahn auf keinen Fall selbst entfernen, kann sich aber interessanterweise zu einer Überweisung zwecks Extraktion alio loco entschließen.

Wie ist also das Verhalten der behandelnden Zahnärzte ethisch zu bewerten?

Alle drei Behandler haben für sich entschieden, dem Wunsch des Patienten nicht zu entsprechen und den Zahn 15 nicht zu entfernen. S. besteht trotzdem auf einer Extraktion. Diese Entscheidung hat er getroffen, obwohl er über den Behandlungsablauf und



Foto: AdobeStock_Maksym Povozniuk

Den Zahn im Sinne der Patientenautonomie extrahieren oder dem eigenen Know-how folgen und getreu dem Fürsorgegedanken die Behandlung verweigern?

die hohe Wahrscheinlichkeit der Erhaltung des Zahns informiert worden ist. Aus seiner Sicht sprechen jedoch die lang andauernden Schmerzen und der Behandlungsaufwand gegen das Belassen des Zahns 15.

Die klassischen medizinethischen Prinzipien, die von Beauchamp und Childress 1979 formuliert worden sind, nämlich

1. der Respekt vor der Autonomie des Patienten
2. das Non-Malefizienzgebot (Schadensvermeidung)
3. das Benefizienzgebot (die Pflicht des Arztes zur Fürsorge)
4. das Gerechtigkeitsgebot (faire Verteilung von Gesundheitsleistungen)

dienen nach weitgehendem Konsens als Grundlage für die Beurteilung moralischer Dilemmata im ärztlichen Behandlungsalltag.

Das vierte Prinzip, das Gerechtigkeitsgebot, kann bei der Betrachtung des vorliegenden Falls vernachlässigt werden. Ein Gerechtigkeitsproblem stellt sich hier nicht. Das erste Prinzip, der Respekt vor der Autonomie des Patienten, steht jedoch ursächlich für das Dilemma der Behandler. Unstreitig scheinen in diesem Fall die Prinzipien der Benefizienz und der Non-Malefizienz.

Geht jedoch der Respekt vor der Autonomie des Patienten als moralisches Prinzip für den Arzt so weit, dass er quasi gezwungen ist, gegen seine ärztlich-fachliche Überzeugung zu handeln? Diese Frage kann man nur unter Berücksichtigung der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe beantworten.

Im Bereich der amerikanischen Medizinethik ist das Prinzip der Autonomie dominant, das heißt, wenn der Patient



LIEBLINGS Modelle

Tel. 02744/9208-19
kundenservice@praxisfashion.de
WWW.PRAXISFASHION.DE

den Wunsch nach einer Exzision nach vorangegangener Aufklärung über die möglichen negativen Folgen nachhaltig äußert, spricht aus moralischer Sicht des Behandlers nichts dagegen, dem Wunsch zu entsprechen. In Deutschland stellt sich die Situation etwas anders dar.

Hier überwiegt meist der Fürsorgegedanke, das heißt, ein Vorgehen wird als regelrecht empfunden, wenn der langfristige Nutzen für den Patienten überwiegt, auch wenn der Patient dies kurzfristig anders sieht. Auch die deutsche Rechtsprechung folgt mehrheitlich diesem Prinzip mit der Folge, dass ein Arzt in einem Rechtsstreit auch dann unterliegt, wenn er nachweisen kann, dass die Behandlung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten nach ausführlicher Aufklärung über die negativen Folgen und gegen die erklärte Überzeugung des Arztes durchgeführt wurde. Kommt also ein Patient nach einem chirurgischen Eingriff auf eigenes Verlangen, gegen den ausdrücklichen Rat des Arztes, zu der Erkenntnis, dass die Nachteile des Eingriffs die Vorteile überwiegen, konnte er in der Vergangenheit mit hoher Erfolgsaussicht den Behandler verklagen.

Welche Lösungsmöglichkeiten bleiben also dem Arzt?

Er kann sich dem Wunsch beugen, um sich dem Vorwurf zu entziehen, paternalistisch – das heißt hier „bevormundend“ – zu handeln, oder er kann die Wunschbehandlung verweigern, unter Inkaufnahme des Risikos, seinen Patienten zu verlieren. Im Idealfall würde er den Patienten so umfänglich aufklären, dass jener in den Kenntnisstand des Arztes versetzt wird, die Verweigerung aus ärztlicher Sicht nachvollziehen und von seinem ursprünglichen Wunsch Abstand nehmen kann. Da ein solcher „informed consent“ (darunter versteht man im Regelfall eine Einwilligung des Patienten in einen ärztlichen Eingriff, nachdem er durch Aufklärung in den Kenntnisstand des Arztes versetzt worden ist) aber in der Praxis eher unwahrscheinlich erscheint, bleibt dem Behandler nur, die Exzision zu verweigern und eine alternative Behandlung anzubieten. Er setzt sich ansonsten dem Vorwurf aus, wider besseres Wissen gehandelt und zugelassen zu haben, dass der Patient eine Entscheidung durchsetzt, deren Folgen er nicht voll umfänglich überschauen kann. Hier steht also klar

das Fürsorgegebot vor dem Gebot des Respekts vor der Autonomie des Patienten.

An diesem Beispiel kann man gut erkennen, dass moralische Normen meistens kulturell geprägt werden und nur sehr bedingt universalisierbar sind. In anderen Kulturkreisen würde man mit dem behandlungsverweigernden Fürsorgegedanken auf Unverständnis stoßen, weil Vertreter einer anderen moralischen Position den Wunsch des Patienten viel höher bewerten. Sie sehen sich damit diesem Zweifel gar nicht ausgesetzt.

Moralische Dilemmata lassen sich häufig durch die Frage „Wie möchte ich behandelt werden?“ lösen. In diesem Fall also durch die Frage: „Möchte ich, dass meinem Wunsch entsprochen wird, auch wenn diejenigen, die meinen Wunsch umsetzen sollen, im Besitz von Informationen oder Erfahrungen sind, die langfristig meinen Wunsch als zu kurz gedacht entlarven würden?“

Kann man diese Frage für sich beantworten, fällt einem die Entscheidung, wie mit dem Wunsch des Patienten umzugehen ist, leichter. ■

AUFRUF

SCHILDERN SIE IHR DILEMMA!



Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt? Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

Kontakt:

Prof. Dr. Ralf Vollmuth, vollmuth@ak-ethik.de

Alle bisher erschienenen Fälle sowie ergänzende Informationen zur Prinzipienethik und zum Arbeitskreis Ethik finden Sie auf zm-online.de.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

Keine Herbstmessen?

Jetzt trotzdem profitieren: Für **SAFEWATER** entscheiden und ein **iPad Pro** geschenkt bekommen.*



* 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).

100x
iPad Pro 12,9"
+ Apple Pencil

BLUE SAFETY
Premium Partner
~~DEUTSCHER ZAHNARZTTAG~~
für den Bereich
Praxishygiene

**Der Goldstandard
der Wasserhygiene**



Vereinbaren Sie Ihren
persönlichen Beratungstermin:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Geldsparen

0171 991 00 18

Vor Ort oder per Video-Beratung



MUNDSPÜLUNGEN UND SARS-COV-2

Wirksam – mit Einschränkungen

Studien aus Bochum, Österreich, Rom und Madrid haben die Wirksamkeit von Mundspüllösungen gegen SARS-CoV2 untersucht: Alle belegen die Wirkkraft – allerdings mit Einschränkungen.

Eine Studie der Ruhr-Universität Bochum nannte als erste Mundspülungen als Maßnahme, um SARS-CoV-2 in vitro zu inaktivieren (QR-Code). Die Forscher testeten in Deutschland erhältliche Präparate mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen. Ergebnis: Nach 30 Sekunden war bei drei von acht Mundspülungen kein initialer Virustiter mehr nachweisbar.

Weitere Studien belegen die Wirkkraft von Mundspülungen: Nach zehn bis 15 Minuten dringt das Corona-Virus, das zuerst via Nase, Mund und Rachen in den Körper kommt, in die Schleimhaut ein. Dann, argumentieren römische Wissenschaftler, sei es für eine Mundspülung vermutlich zu spät. Ihr Fazit: Theoretisch müsste man, sobald man angehustet wurde, sofort zu einer Mundspülung greifen.

NASE UND MUND SIND DIE EINGANGSPFORTEN

Deshalb raten die Wissenschaftler um Manuele Casale in ihrer Studie sowohl zur Verwendung von Nasenspülungen mit Kochsalzlösung (SNI) als auch zu Mundspülungen mit antimikrobiellen Mitteln. Sie schreiben: „Die Nase und der Mund stellen Eingangspforten für COVID-19 dar. Kochsalzlösende Nasen-

spülungen (SNI) können die Viruslast in den Nasenhöhlen reduzieren. Die Mundspülung mit antimikrobiellen Mitteln ist wirksam, um die Viruslast im Speichel zu senken. Wir plädieren für die Einbeziehung von SNI und Ethanol-Mundspülungen als zusätzliche Maßnahmen zu den derzeitigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um die Übertragung jeglicher Infektionskrankheiten der Atemwege, einschließlich COVID-19, zu verhindern und zu kontrollieren.“

Ein Forscherteam aus Österreich, Großbritannien und Korea um Andreas Kronbichler kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass Mundspülungen sinnvoll im Kampf gegen COVID-19 sein könnten. Sie geben sieben therapeutische Empfehlungen (Kasten). Eine spanische Literaturrecherche kommt wiederum zu diesem Schluss: „Antiseptische Mundspülungen, wie solche, die Cetylpyridiniumchlorid oder Povidon-Jod enthalten, können möglicherweise den Schweregrad von COVID-19 senken, indem sie die orale Viruslast bei infizierten Personen reduzieren und das Übertragungsrisiko durch Begrenzung der Viruslast in Tröpfchen oder in Aerosolen, die bei zahnärztlichen Eingriffen entstehen, verringern.“ Doch auch sie weisen darauf hin, dass zur Unterstützung dieser

Hypothesen weitere, gut klinische und präklinische Untersuchungen durchgeführt werden müssen. silv/c/mg

Toni Luise Meister et al.: „Virucidal efficacy of 1 different oral rinses against SARS-CoV-2“, in: *Journal of Infectious Diseases*, 2020, DOI: 10.1093/infdis/jiaa471

Manuele Casale et al.: „Could nasal irrigation and oral rinse reduce the risk for COVID-19 infection?“, published online: August 15, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799596/>

Andreas Kronbichler et al.: „Seven recommendations to rescue the patients and reduce the mortality from COVID-19 infection: An immunological point of view“, published online: May 3, 2020, DOI: <https://doi.org/10.1177/2058738420941757>

David Herrera et al.: „Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic?“, *Clinical Oral Investigations*, 8/2020, <https://www.springermedizin.de/de/covid-19/sars-cov-2/is-the-oral-cavity-relevant-in-sars-cov-2-pandemic/18111966>

Zur Studie der Uni Bochum



SIEBEN COVID-19-EMPFEHLUNGEN

- „Die Raucherentwöhnung sollte gefördert werden.“
- Povidon-Iod (Polyvinylpyrrolidon-Iod, PVP-I, Betadin) als Mund- oder Nasenspray kann in Betracht gezogen werden.
- Die Einnahme von Holunderbeersäuren kann bei einem frühen Krankheitsverlauf in Erwägung gezogen werden.
- Die Einnahme niedrig dosierter oraler Steroide sollte in einem frühen Stadium des Krankheitsverlaufs aktiv in Erwägung gezogen werden.
- Der Einsatz oraler Antibiotika sollte aktiv in Erwägung gezogen werden, wenn sich der Patient nicht wohl fühlt.
- Hydroxychloroquin kann als Sekundärmedikament bei Patienten mit sich verschlechternden Symptomen eingesetzt werden.
- Die Verabreichung von Steroiden und Antibiotika an Patienten sollte zum Zeitpunkt der diagnostischen Prüfung oder durch ein Drive-Through-System erfolgen, um die Schäden bei den Patienten zu verringern.“





aus Andreas Kronbichler et al., 2020

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

DER BESONDERE FALL MIT CME

Retinierter Weisheitszahn mit zystischer Ummantelung in der Kieferhöhle

Payam Hosseinkhah, Peer W. Kämmerer

Aufgrund einer sehr langsam zunehmenden Schwellung im rechten Oberkiefer überwies der Hauszahnarzt einen 46-jährigen Patienten an die Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz. Als ursächlich entpuppte sich ein weit in der Kieferhöhle retinierter Zahn 18, der zusammen mit der ihn umgebenden follikulären Zyste entfernt wurde.

Im April 2019 stellte sich ein 46-jähriger Mann ohne bekannte internistische Vorerkrankungen vor, der vom Hauszahnarzt mit der Bitte um Entfernung des Zahnes 18 und um Therapie einer Raumforderung in der rechten Kieferhöhle überwiesen wurde. Klinisch waren die Zähne 16 bis 18 nicht sichtbar. Laut Aussage des Patienten war der Zahn 16 vor einigen Jahren extrahiert worden. Intraoral war eine knochenharte Ballonierung distal im rechten Oberkiefer sichtbar, diese war kaum druckdolent und nach vestibulär erweitert zu tasten. Die Zähne 14 und 15 waren vital und nicht perkussionsempfindlich. Distal am Zahn 15 war keine tiefe Tasche zu sondieren (Abbildung 1).

In der Panoramaschichtaufnahme (PAN) projizierten sich der Zahn 17 verlagert am unteren Rand des Sinus maxillaris und der Zahn 18 weiter cranial in der Kieferhöhle. Beide Zähne waren verbunden mit einem ovalen, scharf begrenzten Befund in der Größe

einer Walnuss, der von der Krone des Zahnes 18 ausging und distoapikal am Zahn 17 endete (Abbildung 2). Zur Beurteilung wurde eine Dentale Volumetomografie (DVT) angefertigt. In der dreidimensionalen Aufnahme wurde die Ausbreitung der knöchern scharf begrenzten Raumforderung, die bis zum oberen Drittel der Kieferhöhle reichte, sichtbar (Abbildung 3).

Dieser Befund wurde gemeinsam mit den retinierten Zähnen 17 und 18 mit der Verdachtsdiagnose einer follikulären Zyste in Intubationsnarkose entfernt. Nach crestalem Schnitt und Bildung eines Mukoperiostlappens war bereits die zystische Raumforderung durch den sehr dünnen Knochen sichtbar (Abbildung 4). Nach Osteotomie und Bildung eines Zugangs in die Kieferhöhle wurden die Zähne 17 und 18 mit dem umfassenden Gewebe in toto entfernt und zur histologischen Auswertung in die Pathologie gesandt (Abbildung 5). Die obere knöchernen Begrenzung des Zystenlumens wurde entfernt und somit eine Verbindung zur Kieferhöhle geschaffen. Eine Infundibulotomie war aufgrund des weit offenen Meatus nasi medius nicht notwendig. Schlussendlich wurde die Kieferhöhle unter Zuhilfenahme des Corpus adiposum buccae (Bichat'scher Fettkörper) mehrschichtig plastisch gedeckt (Abbildung 6).

Die histologische Untersuchung bestätigte die Verdachtsdiagnose einer follikulären Zyste. Nach zweiwöchigem Schnäuzverbot konnten die Fäden bei regelrechter Wundheilung entfernt



Abb. 1: Intraorale Ausgangssituation im 1. Quadranten



DR. PAYAM HOSSEINKHAH

Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
der Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

CME AUF ZM-ONLINE



Kieferhöhlenzyste



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



Abb. 2: Ausschnitt aus der Panoramaschichtaufnahme, alio loco durch den Hauszahnarzt angefertigt

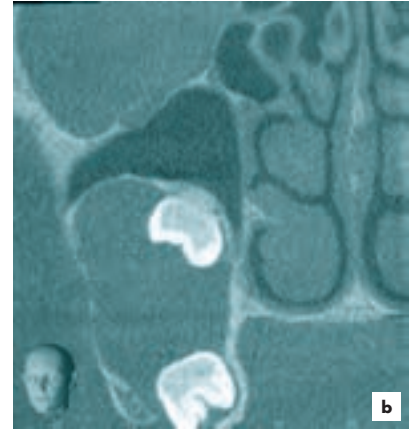
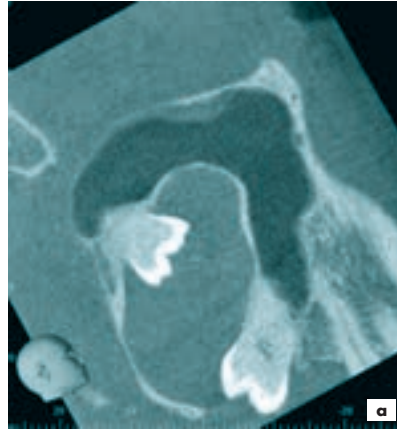


Abb. 3: Dentale Volumentomografie zur OP-Planung und Einschätzung der Dimensionen, a: sagittal, b: koronal

solutio



No limits!

Wir kennen keine Grenzen, wenn es um das Wohl Ihrer Patienten geht.

Wir sind Ihr Partner für die digitale Zahnarztpraxis. Optimieren Sie Ihre Prozesse mit unserer Praxismanagement-Software charly und verschaffen Sie sich mehr Freiraum im Praxisalltag mit unseren innovativen Services.

www.solutio.de



Abb. 4: Intraoperativer Situs: a: nach crestalem Schnitt, b: nach Entfernung des vestibulären Knochendeckels

werden. Sechs Monate postoperativ ist eine radiologische Kontrolle mittels PAN avisiert.

DISKUSSION

Eine Zyste wird als ein pathologischer Hohlraum definiert, der mit einem epithelialen Saum ausgekleidet ist [Johnson et al., 2014]. Gefüllt ist dieser Hohlraum meist mit einem flüssigen oder einem breiigen Inhalt.

Die folliculäre Zyste gehört nach der WHO-Einteilung, die 2018 aktualisiert wurde, zu den entwicklungsbedingten odontogenen Zysten. Ursache für die Entstehung solcher Zysten sind Fehlbildungen in der Zahnanlage [Speight et al., 2018]. Durch ihr langsames, expansives Wachstum können sie zur Verlagerung des beteiligten Zahnes, aber auch des Nachbarzahns führen [Motamedi et al., 2005; Henien et al., 2017]. Oft werden folliculäre Zysten zufällig entdeckt, meist sichtbar als Radioluzenzen, die Kronen von nicht durchgebrochenen Zähnen umfassen [Zhang et al., 2010]. Histologisch sind sie durch ein nicht keratinisiertes Plattenepithel und eine dünne bindegewebige Wand mit odontogenen Epithelresten gekennzeichnet.

Diese Art von Zysten tritt meist zwischen der zweiten und der dritten Lebensdekade auf [Grossmann et al., 2007], im maxillofazialen Bereich mit circa 19 Prozent am zweithäufigsten. Die höchste Prävalenz haben radikuläre

Zysten mit ungefähr 54 Prozent, aber auch die Keratozyste gehört mit circa 12 Prozent zu den häufigen odontogenen Zysten [Jones et al., 2006; Johnson et al., 2014].

Die vorrangig auftretende Lokalisation befindet sich in der Weisheitszahnregion des Unterkiefers mit einem Anteil von ungefähr 75 Prozent, gefolgt von der Weisheitszahn- und der Eckzahn-Region des Oberkiefers [Daley et al., 1994; Zhang et al., 2010]. Diese Verteilungen variieren jedoch in unterschiedlichen Studien in Abhängigkeit von der geografischen Region und der in diesem Zusammenhang untersuchten Studienpopulation.



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



Abb. 5: Entfernung des zystischen Befunds mit den Zähnen 18 und 17 aus der rechten Kieferhöhle (a) sowie der entnommene Befund (b)



Alle Fotos: Peer W. Kämmerer

Abb. 6: Plastische Deckung unter Verwendung des Bischof'schen Fettkörpers

Die Therapie einer follikulären Zyste besteht aus der vollständigen Entfernung der Zyste und des ursächlichen Zahnes mittels Zystektomie (Partsch II). In seltenen Fällen kann eine Zystostomie (Partsch I), beispielsweise aufgrund von anatomischen Limitationen, in Erwägung gezogen werden.

Die follikuläre Zyste erscheint nicht immer in dieser klassischen Form; zudem können auch andere Zystenformen, aber auch Tumore wie das unizystische Ameloblastom, ein Myxom oder ein primäres intraossäres Karzinom dieser Läsion ähneln. Daher ist eine histopathologische Untersuchung immer obligat, da diese zielführend für die weitere Therapie sowie für die Risikoeinschätzung eines Rezidivs ist [Olson et al., 2000; Slater, 2003]. Nach einer Zystektomie empfiehlt sich eine antibiotische Abschirmung, besonders im Unterkiefer oder nach Entfernung infizierter Zysten.

Die follikuläre Zyste zeigt selten Rezidive, eine postoperative röntgenologische Kontrolle sollte jedoch in der Regel nach sechs Monaten in ein- bis zweijährigen Abständen bis zum sechsten postoperativen Jahr erfolgen, um mögliche Rezidive frühzeitig zu erkennen [Sailer et al., 1996; Tournas et al., 2006]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Auch bei klinisch eindeutiger Diagnose ist eine histologische Untersuchung obligat.
- Zu den Differenzialdiagnosen gehören vor allem die Keratozyste und das unizystische Ameloblastom, aber auch andere odontogene und nicht-odontogene Zystenarten.
- Eine Zystektomie sollte – wenn möglich – immer angestrebt werden.
- Ein Rezidiv der follikulären Zysten ist sehr selten, dies sollte jedoch bis sechs Jahre nach der Operation alle ein bis zwei Jahre radiologisch kontrolliert werden.

ZM-LESERSERVICE



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

SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem
Dentalfachhändler

anästhesierend und antiseptisch

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

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

Auch wenn sich für den März nächsten Jahres weniger Aussteller angekündigt haben, steht die IDS 2021 – vielleicht mehr als je zuvor – für eine Neubelebung der Branche.



Foto: koelnmesse

ZUR LAGE DER DEUTSCHEN DENTALINDUSTRIE

Digitaler Schub durch Corona

Auch die deutsche Dentalbranche brach im Zuge der Corona-Pandemie ein. Zwar gibt es bislang keine belastbaren Zahlen, fest steht aber: Die Industrie hat die Zeit genutzt, um die Digitalisierung vor allem bei der Kundenbetreuung weiter auszubauen. Aber was heißt das für die IDS?

Pioniergeist in der Krise zeigen“ – so hat der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) seinen Geschäftsbericht 2019/2020 überschrieben und damit die Marschrichtung der Branche aufgezeigt. Rückblickend wird die Entwicklung so skizziert: Bis Anfang März stand die Dentalindustrie laut VDDI-Treuhandumfrage von Anfang 2020 gut da. Mit 5,249 Milliarden Euro Gesamtumsatz (+4,1 Prozent), davon 3,204 Milliarden Euro im Exportgeschäft (+2,6 Prozent) und 2,046 Milliarden Euro auf dem Heimatmarkt (+6,3 Prozent) konnten sich die Unternehmen 2019 im Vergleich zu 2018 gut behaupten. Für das Jahr 2020 hatte die Branche weiter steigende Zahlen erwartet.

DER LOCKDOWN LEGTE DAS GESCHÄFT NAHEZU LAHM

Mit dem Lockdown gingen die Patienten dann weniger bis gar nicht mehr zum Zahnarzt, hinzu kam der Mangel an Schutzausrüstungen für Mitarbeiter. Hamsterkäufe branchenfremder Verbraucher führten zu temporären Engpässen bei Desinfektionsmitteln und Anästhetika, Zulieferer von Grundstoffen konnten nicht im gewohnten Umfang liefern, Zulieferer von Materialien wie Behältnissen waren gar nicht mehr lieferfähig, gut eingespielte Lieferketten rissen ab.

Das Arbeitsaufkommen in den Praxen sank zwischen Februar und April bekanntlich um 50 Prozent, zwei Drittel

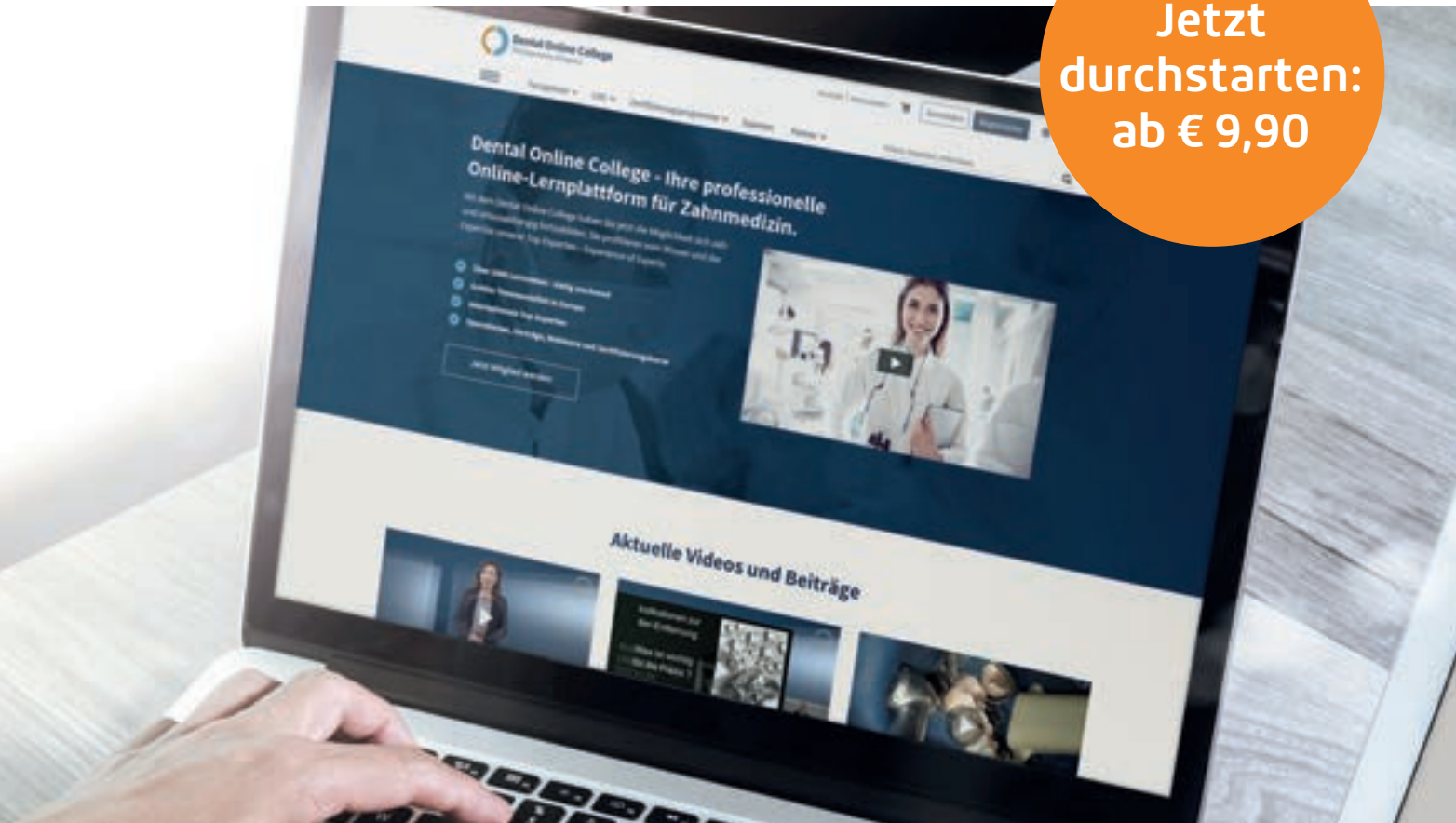
machten Kurzarbeit. Die Zahntechnik traf es laut VDDI noch härter: In 90 Prozent der Labore besteht noch immer umfangreiche Kurzarbeit, 80 Prozent der Betriebe haben die staatliche Soforthilfe beantragt. Der Auftragseingang kam einem Stillstand gleich. Alles mit erheblichen Folgen für die Dentalindustrie.

„Exevia“ zeigt nun jedoch, dass es auf niedrigem Niveau aufwärts geht. Der Dental-Marktmonitor ermittelt, welche Waren von deutschen Zahnarztpraxen eingekauft werden. Nimmt man den Februar 2020 als Referenzmonat mit einem Wareneinkauf bei 100 Prozent, so brach dieser in der KW 15 (6.4.–12.4.) auf 24 Prozent ein, stieg in der KW 19 (4.5.–10.5.) auf 61 Prozent und sank in der KW 23 (1.6.–7.6.) wieder auf 56 Prozent. Der Wareneinkauf im Bereich von Verbrauchsgütern und Instrumenten ging demnach im 1. Halbjahr 2020 gegenüber dem Vorjahreszeitraum um fast ein Drittel zurück.

ES GEHT AUF NIEDRIGEM NIVEAU WIEDER AUFWÄRTS

Rezepte aus der Krise heraus? Online-Bestellmöglichkeiten wurden ausgebaut, Webshops als Verkaufskanäle eingerichtet – gerade bei Materialien erwies sich dies als guter Weg zur Neukundengewinnung. Innerbetrieblich wurden Einsparpotenziale gesucht und die Abläufe optimiert.

**Jetzt
durchstarten:
ab € 9,90**



Fortbilden, wann & wo Sie wollen

Nutzen Sie das umfangreichste Online-Fortbildungsangebot

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

Sichern Sie sich Ihren Zugang

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

Jetzt anmelden unter dental-online-college.com



BUNDESVERBAND DENTALHANDEL

Lutz Müller, Präsident des Bundesverbandes Dentalhandel (BVD):

„Zum Zeitpunkt des Starts der Corona-Krise hatte der Dentalfachhandel keine Probleme. Die Lager waren gut gefüllt. Aber innerhalb von vier Wochen waren dann die PSA – mit Handschuhen, MNS und Desinfektionsmittel – ausverkauft. Die Preise haben sich stark entwickelt. Vor Corona haben 50 Masken vom Typ EN 14683 Typ II R 6 bis 7 Euro gekostet, zwischenzeitlich lag der Preis bei bis zu 38 Euro. Seitdem sich die Lieferketten regeneriert haben, liegt der Preis bei circa 16 Euro pro 50 Stück.

Bei Handschuhen, ob Nitril oder Latex, war in den Monaten Juni und Juli eine gute Lieferfähigkeit gegeben. Das hat sich nun umgekehrt: Zurzeit sind Handschuhe Mangelware am Markt. Die Desinfektionsmittel, die überwiegend in Deutschland hergestellt werden, unterliegen keinerlei Beschränkung und die Preise sind annähernd gleich geblieben. Leider sind MNS-Vlies- oder FFP-2-Masken und Handschuhe mittlerweile zu unterschiedlichen Tagespreisen erhältlich.

Wenn unsere Kundschaft in Zukunft keine Panikkäufe tätigt, müsste der deutsche Dentalhandel seiner Aufgabe als verlässlicher Lieferant der Zahnarztpraxen und Dentallabore gut nachkommen können. Die Umsätze im Dentalhandel liegen im Vergleich zu vor der Corona-Krise bei 75 bis 80 Prozent. Mit einer Erholung bis Weihnachten auf das alte Niveau rechnen die Dentalhändler dieses Jahr nicht mehr. Der Dentalhandel hofft mit seinen Kunden, zum Anfang des nächsten Jahres zu normalen Verhältnissen zurückkehren zu können.

Eine logische Folge waren – wo möglich – Kurzarbeit und Homeoffice. Auch die Kommunikationsmaßnahmen wurden innerbetrieblich ausgebaut, etwa Videokonferenzen mit Händlern und Kunden, bestehende IT-Kapazitäten erweitert und es wurde in die Infrastruktur investiert. Fakt ist: Die Branche hat sich schnell umgestellt, bilanziert der VDDI.

Was Kundenansprache und Marketing betrifft, hat die Dentalindustrie generell den ohnehin schon stark vorhandenen Online-Bereich weiter ausgebaut, um Endkunden und Anwender anzusprechen: Statt Messen und Firmenevents werden Online-Seminare und spezielle Schulungsseminare veranstaltet und die Ansprache über sozialen Netzwerke wird ausgebaut. Produktvideos und Animationen gewinnen einen neuen Stellenwert. Inzwischen steigt auch der Anteil an „hybrider Fortbildung“ – ein Mix aus Präsenzveranstaltungen und virtuellen Komponenten.



BEGO GRUPPE

Anja Sohn, Director Brand & Marketing Communications, BEGO, und Maike Wachendorf, BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, Bremen:

„Der Lockdown stellte auch uns vor einige Herausforderungen. Kurzerhand haben wir verschiedene Maßnahmen implementiert, die unsere Mitarbeiter schützen und unterstützen und unsere Handlungsfähigkeit garantieren sollten. Vor Ort haben wir ein strenges Hygienekonzept installiert, Homeoffice-Lösungen eingerichtet und Kurzarbeit eingeführt. Kurse in unserem Trainingcenter, Präsenzveranstaltungen und Kundenbesuche mussten ausgesetzt werden. Stattdessen haben wir Online-Meetings durchgeführt, unser Online-Schulungsangebot für unsere Kunden weiter ausgebaut und sie noch intensiver auf diesem Weg betreut.

Wir waren auch mit verschiedenen Hilfsinitiativen aktiv – so haben wir zum Beispiel Gesichtsschirme produziert und an die Bremer Zahnärztekammer gespendet, die diese an die Zahnarztpraxen im Bremer Raum verteilt hat. Zudem haben wir unseren Laborkunden STL-Datensätze zum Download zur Verfügung gestellt, um selbst Hilfsteile zur Infektionsvermeidung drucken zu können. Darüber hinaus haben wir Herstellern medizintechnischer Geräte den Service angeboten, kostenlos Bauteile zu fertigen, die aufgrund der Corona-Pandemie von Krankenhäusern und weiteren medizinischen Einrichtungen dringend benötigt wurden.

Was die weitere Marktentwicklung angeht, sind wir trotz aller Unwägbarkeiten positiv eingestellt. In Ländern, die sich von Corona einigermaßen erholt haben, ziehen die Aufträge wieder deutlich an. Konventionelle Lösungen werden international weiterhin nachgefragt. Digitale Technologien und Lösungen spielen aber zunehmend eine immer wichtigere Rolle. Hier sind wir rundum gut aufgestellt und können die Nachfrage nach kosteneffizienten Lösungen – zum Beispiel im Bereich 3-D-Druck, auch für permanenten Zahnersatz – bestens bedienen.

Wir werden auf jeden Fall bei der IDS dabei sein und mit unserer Teilnahme ein Zeichen für Deutschland als Standort der Weltleitmesse der Dentalbranche setzen, auch wenn davon auszugehen ist, dass der Anteil internationaler Gäste deutlich geringer als üblich ausfallen wird. Und wir werden interessante Neuheiten präsentieren.

Die BEGO Firmengruppe ist einer der international führenden Spezialisten im Bereich der Dentalprothetik und Dentalimplantologie. Zahntechnikern und Zahnärzten bietet das 1890 gegründete deutsche Traditionsunternehmen Geräte, Instrumente, Werkstoffe, Implantate, Dienstleistungen und Verfahren zur Herstellung und Verarbeitung von Zahnersatz. Bereits in fünfter Generation inhabergeführt vom geschäftsführenden Gesellschafter Christoph Weiss, beschäftigt BEGO weltweit rund 450 Mitarbeiter.



VOCO GMBH



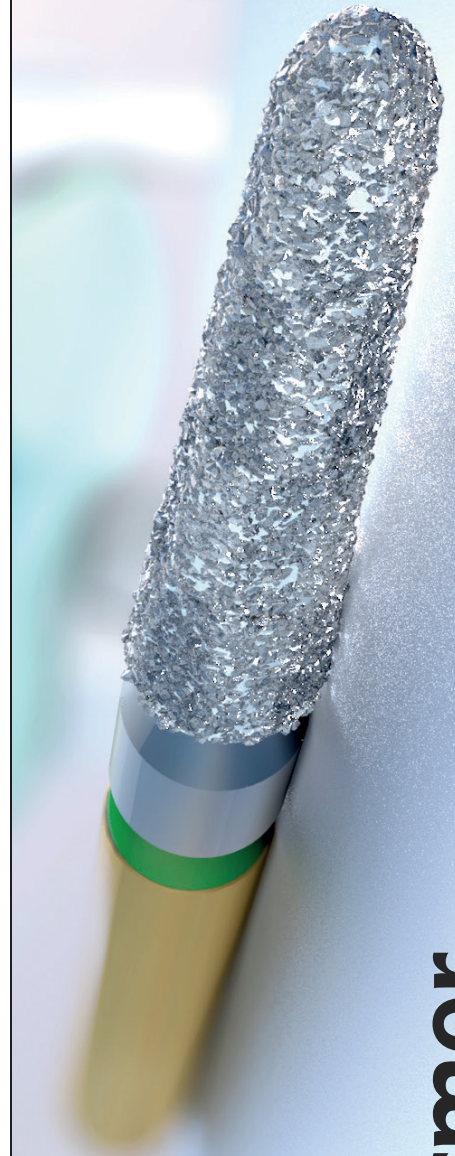
Olaf Sauerbier, Geschäftsführer VOCO GmbH, Cuxhaven:

„Der Schutz von Mitarbeitern und Kunden hatte von Anfang an oberste Priorität. Gleichzeitig sollte und musste (!) der Geschäftsbetrieb aufrechterhalten werden. Als erste große Maßnahme haben wir für zahlreiche Mitarbeiter die Arbeit im Homeoffice ermöglicht. Natürlich war ein deutlicher Rückgang der Absatzzahlen zu verzeichnen, da viele Patienten die Praxen nicht mehr aufgesucht haben. Folglich war eine Vielzahl unserer Mitarbeiter von temporärer Kurzarbeit betroffen. Präsenzveranstaltungen wie Seminare und Fortbildungen haben wir leider allesamt absagen müssen, alternativ haben wir in kürzester Zeit ein umfassendes Online-Programm für unsere Kunden aufgebaut: Von März bis Juli wurden mehr als 160 Webinare für Zahnärzte, ZFA sowie zahntechnische Labore abgehalten. Hierfür haben sich weltweit über 55.000 Teilnehmer registriert. Trotz der weltweiten Krise mit häufig schwierigen Bedingungen in der internationalen Logistik haben wir unser Ziel gehalten, Produktion und Warenversorgung in gewohnter Qualität aufrechtzuerhalten.“

Von unseren Produkten werden derzeit vor allem Composite nachgefragt. Generell sind Produkte in Einmal-Applikationsformen wie unserer SingleDose aktuell sehr beliebt – sie sind lediglich für eine Anwendung konzipiert, so dass Kreuzkontaminationen von vornherein ausgeschlossen sind.

Was die weitere Marktentwicklung betrifft, verzeichnen wir in Europa und den USA jetzt bereits deutliche Schritte nach vorne. Hier blicken wir mit vorsichtigem Optimismus in die nächsten Monate. Auf den asiatischen oder südamerikanischen Märkten herrscht aktuell noch mehr Nachholbedarf. Die IDS 2021 betrachten wir als einen weiteren wichtigen Schritt Richtung (neue) Normalität. Natürlich wird die Messe nicht im gewohnten Maß stattfinden. Vor allem die neuen digitalen Möglichkeiten eröffnen viele spannende und zielführende Optionen, unsere Kunden weltweit zu erreichen.“

Die VOCO GmbH in Cuxhaven bietet Zahnarztpraxen und Dental-laboren in über 100 Ländern Medizinprodukte für die präventive, restaurative, prothetische und digitale Zahnheilkunde an. Dazu zählen Prophylaxe-Präparate, Füllungsmaterialien verschiedener Materialklassen, Fissurenversiegeler, Stumpfaufbau- sowie Kronen- und Brückenmaterialien oder Produkte für den 3-D-Druck.



Performer.

64% unserer Diamant-Kunden
setzen auf diese Spezialkräfte:
Komet S-Diamanten.
Jetzt kennenlernen!

diamant-ist-komet.de

RENFERT GMBH



Foto: Renfert

Sören Hug, Geschäftsführer CEO Renfert GmbH, Hilzingen

„Nach starkem Jahresbeginn mussten wir aufgrund der Corona-Krise einen Einbruch unserer Aufträge ab März verzeichnen. Als Sofortmaßnahmen zur Sicherung der Arbeitsplätze wurde umfangreich Kurzarbeit angemeldet und ein restriktives Liquiditätsmanagement eingeführt. Hierzu gehörten auch – in enger Abstimmung mit unseren Lieferanten – die Verschiebung von Lieferterminen sowie die vorübergehende Einstellung von Entwicklungsprojekten.

Zur Vermeidung von Infektionen in der Belegschaft wurde zudem, wo möglich, Homeoffice stark ausgeweitet, außerdem wurden externe Kontakte extrem beschränkt beziehungsweise digital durchgeführt. Auf der Basis regelmäßig aktualisierter Szenarien in Bezug auf Auftrags- und Zahlungseingänge konnten insbesondere die gestoppten Entwicklungsprojekte nach der Umsatz-Talsole im Mai wieder schrittweise hochgefahren werden. Auffällig war die regional sehr unterschiedliche Erholung der Umsätze.

Zur Umsatzerholung trugen vor allem Produkte bei, die helfen, innerbetriebliche Abläufe in Labor und Praxis mit Hinblick auf Covid noch sicherer gestalten zu können. So lag vertriebsseitig der Fokus stark auf dem Thema „Reinheit“ (Absaugungen, Reinigungsgeräte und -flüssigkeiten). Für unsere Kunden gab es darüber hinaus spezielle Service-Angebote zur Wartung der Geräte während des Lockdowns. Um mit unseren zahn-technischen Kunden sowie unseren Handelspartnern in engem Kontakt zu bleiben, haben wir Webinare, kurze Videos und Videokonferenzen angeboten.

Trotz der erfolgreichen Maßnahmen und der sukzessiven Erholung rechnen wir mit einer weltweiten Umsatzerholung auf Vorjahresniveau wahrscheinlich erst in 2022. Auch decken wir in unseren Szenarien nach wie vor etwaige Wieder-Einbrüche der Umsätze aufgrund eines erneuten Aufflammens des internationalen Infektionsgeschehens ab.

Die inhabergeführte mittelständische Renfert GmbH beschäftigt rund 200 Mitarbeiter. Der Hauptfirmensitz liegt in Hilzingen in der Bodenseeregion. Renfert entwickelt und produziert hochwertige dental-technische Geräte, Instrumente und Materialien. Hauptanwender sind weltweit zahntechnische Labore und Zahnarztpraxen.

Was Forschung und Entwicklung betrifft, scheint es keine nennenswerten Einschnitte zu geben. Rund neun Prozent investiert die Branche laut VDDI. Und die Folgen für den Export? International gebe es Beeinträchtigungen bei den Lieferketten, beim Materialeinkauf und bei der Distribution von Waren und Gütern. So entstanden etwa erhöhte Kosten für Luftfracht, da weniger Flieger abheben. Mittlerweile aber nähmen die internationalen Geschäfte wieder an Fahrt auf.

Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des VDDI und Geschäftsführer der Dentaurum GmbH & Co KG in Ispringen, sieht als Folge der Corona-Krise Umsatzeinbrüche auf der einen Seite – aber auch Chancen auf der anderen. Pace: „Die Pandemie hat zwei entscheidende Auswirkungen auf die Dentalindustrie: Erhebliche wirtschaftliche Umsatzeinbrüche auf dem Heimatmarkt und beim Export – das ist die negative Seite der Krise. Andererseits hat unsere Industrie diese Krisenzeit genutzt, um mit einem weiteren digitalen

Mark Stephen Pace,
Vorstandsvorsitzender
des VDDI und Geschäftsführer
der Dentaurum GmbH
& Co KG in Ispringen



Foto: VDDI

Entwicklungsschub vor allem bei der Kundenbetreuung über Webinare und hybride Kommunikation die Potenziale der Digitalisierung weiter auszubauen und zu nutzen.“

DIE IDS 2021 SOLL STATTFINDEN

Große Hoffnungen setzt die Branche in die 39. Internationale Dental-Schau (IDS), die im Frühjahr 2021 wieder in Köln stattfinden soll. Derzeit sind 1.276 Aussteller angemeldet. Nach Beratungen im VDDI und der Prüfung des alternativen Messeformats mit hybriden Elementen durch die koelnmesse entschied sich der VDDI-Vorstand am 6. Oktober für folgende Maßnahmen zur Durchführung der Messe:

- Die IDS dauert vier statt fünf Tage – vom 10. bis zum 13. März 2021.
- Geländedesign und Hallenverteilung werden neu geplant, um die mehr als 1.200 Aussteller nach den Corona-Schutzbestimmungen sicher zu verteilen und den Besucherverkehr mit mehreren Zugängen und mehr Sicherheitsabstand zu gestalten.
- Es entstehen neue Standflächen, breitere Gänge, zusätzliche Verkehrs- und Ruheflächen.
- Die Koelnmesse bietet auf einer digitalen Plattform zusätzlich hybride Tools an, um die Präsenzmesse sinnvoll zu ergänzen. Somit können auch Gäste oder Aussteller von Übersee an der IDS 2021 teilnehmen.

„Wir haben es uns nicht leicht gemacht, darin übereinzukommen, die IDS mit dem neuen Konzept durchzuführen“, sagte Pace: „Ich bin froh, dass wir nun Gewissheit haben und dass alle nun gemeinsam daran arbeiten, die 39. IDS 2021 auch unter den Einschränkungen der Krise als Plattform der Dentalbranche anbieten zu können.“ ck/pr

RÖNTGEN

zu schaurig schönen Preisen!



Diese sowie weitere Modelle in verschiedenen Ausstattungen zu attraktiven Sonderpreisen finden Sie bei uns unter

www.gerl-shop.de

16.-31. Oktober 2020

Sirona Orthophos E

Art.-Nr. HR724360



- Integrierter Csl-Sensor
- Sidexis 4 Röntgensoftware (Netzwerklicenz)
- Röntgenprüfkörper

Ceph links:
+ € 9.900,-

ab € 18.300,-
Monatliche Rate: € 346,60*

Sirona Orthophos S 2D

Art.-Nr. HR724358



- Integrierter Csl-Sensor
- Patentierter Okklusalaufbiss für automatische Patientenpositionierung

Ceph links oder rechts:
+ € 13.110,-

ab € 21.900,-
Monatliche Rate: € 414,79*

Sirona Orthophos SL 2D

Art.-Nr. HR716484



- 3D und Ceph nachrüstbar
- Integrierter DCS-Sensor
- Sharp-Layer Technologie
- Low-Dose und HD-Funktion

ab € 27.999,-
Monatliche Rate: € 530,30*

Sirona Orthophos SL 3D

Art.-Nr. HR716485



- Bedienelement Easypad
- Integrierter DCS-Sensor
- Röntgenprüfkörper
- Sidexis 4 Röntgensoftware
- Galileos Implant Planungssoftware

ab € 69.999,-
Monatliche Rate: € 1.325,78*

Dürr VistaPano S 2D

Art.-Nr. HR716483



- Face to Face
- Positionierung
- Umlauf in nur 7 Sek.
- 17 Programme
- 90 kV-Röhre

Ceph links oder rechts:
+ € 15.790,-

ab € 21.990,-
Monatliche Rate: € 416,49*

Dürr VistaVox S Hybrid 2D/3D

Art.-Nr. HR723406



- FOV 5 x 5, 10 x 8,5 und 10 x 7 cm (diagnostisch 13 x 8,5 cm)
- Mit anatomisch angepasstem Volumen
- Face to Face Positionierung
- Umlauf in nur 7 Sekunden

ab € 50.599,-
Monatliche Rate: € 954,80*

MyRay Hyperion X5 Air

Art.-Nr. HR724468



- Digitales OPG
- Extrem geringer Platzbedarf
- Kurze Wandsäule
- Bodenferne Wandmontage, ideal für Rollstuhlfahrer

ab € 16.500,-
Monatliche Rate: € 312,51*

MyRay Hyperion X9 pro Ceph

Art.-Nr. HR724440



- Digitales OPG mit Ceph (DVT nachrüstbar)
- Ceph-Arm links oder rechts möglich
- Wechselsensor Pan / Ceph
- Geräteabmessungen: Breite 180 cm x Tiefe 139 cm

ab € 22.500,-
Monatliche Rate: € 426,15*

MyRay Hyperion X5 Air 3D + 2D

Art.-Nr. HR723026



- Digitales OPG mit DVT
- FOV von 6 x 6 cm bis 10 x 10 cm
- 3D Auflösung mit bis zu 80 µm
- Geringer Platzbedarf durch bodenferne Wandmontage, ideal für Rollstuhlfahrer

ab € 41.999,-
Monatliche Rate: € 795,46*

Dürr VistaScan Mini View

Art.-Nr. HR715294



- Hochauflösendes Touch-Display
- WLAN und LAN tauglich
- Grundausstattung an intraoralen Folien
- Röntgensoftware
- Abdeckhaube

ab € 6.500,-
Monatliche Rate: € 117,06*

2x Sirona Xios XG Supreme

Art.-Nr. HR715297

€ 7.999,-



2x Sirona Xios AE

Art.-Nr. HR724556

€ 8.799,-



MyRay Zen-X Sensoren Paket

Art.-Nr. HR723095



- 2 Sensoren Größe 1 oder 2 (frei wählbar)
- Besonders gute Bildqualität (25 lp/mm)
- USB Anschluss
- iRYS Röntgensoftware, Netzwerklicenz

ab € 6.399,-



Jetzt bestellen: www.gerl-shop.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



Dental Online College
The Experience of Experts

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,

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

ZÄK Hamburg – Fortbildung

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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



RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft
der Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhausen

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

Bezirks Zahnärztekammer 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

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN- ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes Zahnärztekammer Thüringen

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

VALO™ GRAND

LED-POLYMERISATIONSLEUCHE
MIT BREITBANDTECHNOLOGIE



DIE NEUE DIMENSION


Folgen Sie uns!

facebook.com/
ultradentproductsdeutschland

instagram.com/
ultradentproducts_deutschland

ultradent.com/de/blog

ULTRADENT.COM/DE

		<h2 style="text-align: center;">Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)</h2> <p style="text-align: center;">An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169</p>	
http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf		auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer: <input style="width: 100px;" type="text" value="1"/>	
Pat. Init.: <input style="width: 100px;" type="text" value="2"/>	Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="3"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
aufgetreten am: <input style="width: 100px;" type="text" value="4"/>	Dauer: <input style="width: 100px;" type="text"/>	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Arzneimittel: (von ZAZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>
Indikation:			
1. <input style="width: 100px;" type="text" value="5"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="6"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="7"/>
2. <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="8"/>
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input style="width: 100px;" type="text"/>	dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen		wegen (Diagnose):	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="9"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/>			
Arzneimittelmissbrauch <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>			
Sonstiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="10"/>			
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11			
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>			
noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt: <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/>			
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>			
sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14			
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)		Datum:	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="12"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Praxisname:		Bearbeiter:	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Straße/Haus-Nr.:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
PLZ/Ort:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Telefon/Fax:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
e-mail:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 100%; height: 20px; background-color: #c8e6c9;" type="button" value="13 Formular drucken"/>	
		<input style="width: 100%; height: 20px; background-color: #c8e6c9;" type="button" value="Formular per E-Mail senden"/>	

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

Erklärungen zu den rot markierten Punkten:

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

Einer für alles

Kronentrenner mit Diamantverzahnung

...für den Einsatz auf allen Metallen und Verblendkeramiken:

- schnell
- vibrationsarm
- bruchfest

Jetzt bestellen:
bei Ihrem Händler
oder direkt bei uns!



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Tel.: +49 (0) 2263 86 0
Fax: +49 (0) 2263 20741
mail@busch.eu

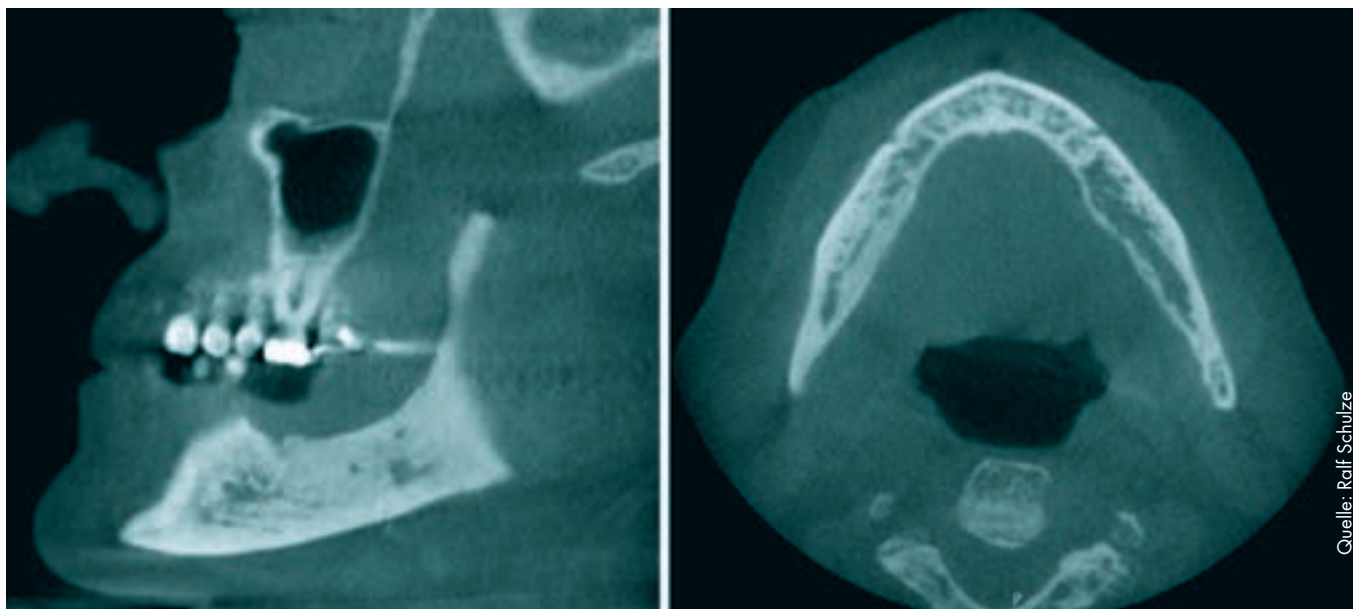


AUS DER WISSENSCHAFT

Die Früherkennung medikamentenbedingter Osteonekrose ist möglich!

Kerstin Albrecht

Tumorpatienten müssen oft antiresorptive Medikamente wie Bisphosphonate oder Denosumab einnehmen. Eine der gefürchtetsten Nebenwirkungen ist dabei die medikamentenbedingte Osteonekrose des Kieferknochens. Mainzer Forscher entwickelten nun eine Methode, diese Patienten objektivierbar anhand ihrer 3-D-Röntgenbilder zu identifizieren.



Quelle: Ralf Schulze

Sagittaler (links) und axialer (rechts) Ausschnitt eines DVTs eines Patienten mit manifester MRONJ (Medication-related osteonecrosis of the jaw): Die typischen hypersklerotischen Anteile in Kombination mit transluzenten Zonen und deutlich vergröberter Trabekelstruktur sind gut erkennbar.

Bei einer medikamentenbedingten Osteonekrose verändert sich die räumliche Knochenstruktur des Kieferknochens. Es treten Osteosklerosen neben osteolytischen Prozessen auf, die Lamina dura ist verdickt, unter dem Periost lagert sich Knochen ab und nach Zahnextraktionen bleiben die Alveolarhöhlen röntgenologisch sichtbar und werden nicht mit Knochen aufgefüllt. Klinische Befunde unterschätzen das Ausmaß der Erkrankung häufig, mithilfe der dreidimensionalen röntgenologischen Bildgebung lässt sich die Situation besser beurteilen. Eine Aussage, ob tatsächlich eine medikamentenbedingte Osteonekrose vorliegt, ist bislang jedoch von der subjektiven Beurteilung der Bildgebung und der Klinik durch den Arzt abhängig.

Ziel einer kürzlich veröffentlichten Studie aus Mainz war es, eine objektivierbare Methode zu entwickeln, wie Patienten mit medikamentenbedingter Osteonekrose anhand von DVT-

Aufnahmen identifiziert werden können. Dazu berechneten die Forscher einen speziellen mathematischen Index – die fraktale Dimension. Sie kann vereinfacht als Komplexität einer Struktur verstanden werden; je komplexer die Struktur, desto höher die fraktale Dimension.

METHODE

Die Mainzer Forscher nahmen sich DVT-Aufnahmen von 77 Patienten mit bekannter medikamentenbedingter Osteonekrose (Studiengruppe) vor und verglichen definierte Regionen im Ober- und im Unterkiefer mit den gleichen Regionen auf DVT-Bildern von 78 gesunden Patienten (Kontrollgruppe). Im Unterkiefer war das die Knochenregion zwischen der Wurzelspitze der Unterkiefermolaren und dem Mandibularkanal, im Oberkiefer die Region oberhalb der Wurzelspitzen der Eckzähne. Es wurden auf den Röntgenbildern der Studiengruppe also nicht unbedingt die

Regionen analysiert, bei denen schon eine medikamentenbedingte Osteoradionekrose erkennbar war.

ERGEBNISSE

Die fraktale Dimension (FD) der Knochenstruktur der Patienten mit medikamentenbedingter Osteonekrose war um 3,5 Prozent niedriger als in der Kontrollgruppe. Die „kranke“ Knochenstruktur war mathematisch gesehen also nicht so komplex. Dieser Unterschied war hochsignifikant. Dazu hatten Geschlecht und Alter einen signifikanten Einfluss auf die FD-Werte der Studiengruppe, jedoch nicht auf die der Kontrollgruppe. Im Fall des Alters liegt das sicher daran, dass die gesunden Patienten in der Kontrollgruppe im Durchschnitt deutlich jünger waren als die in der Studiengruppe. Die Ergebnisse waren gut reproduzierbar.

FAZIT UND KLINISCHE RELEVANZ

Die Berechnung der fraktalen Dimension anhand von DVT-Bildern scheint eine gute Methode zu sein, um Patienten mit medikamentenbedingter Osteonekrose zukünftig anhand eines objektivierbaren Parameters frühzeitig von gesunden unterscheiden zu können, noch bevor klinisch sichtbare Symptome auftreten. Mit dieser Methode könnten Radiologen zukünftig das Krankheitsstadium objektiv beurteilen.

Möglicherweise könnten sie diesen objektiv messbaren Parameter auch für automatisierte Auswertungen nutzen. Standardisierte, quantitative, mehrdimensionale Informationen aus Bilddaten von CT-, DVT- oder MRT-Bildern mittels Verfahren der Künstlichen Intelligenz zu extrahieren und für therapeutische Zwecke zu nutzen, ist derzeit Forschungsgegenstand in vielen Bereichen der Medizin. Wissenschaftler fassen diese Verfahren unter dem Begriff „Radiomics“ zusammen. ■

Quelle:

R. Bachler, Ch. Walter, Ralf K. W. Schulze: „Fractal dimension in CBCT images as predictor for MRONJ: a retrospective cohort study.“ Clin Oral Investig 2020 Aug 22.
doi: 10.1007/s00784-020-03523-x.



**DR. MED. DENT.
KERSTIN ALBRECHT**

Medizin-/Dentaljournalistin

Foto: privat

Bambach® Sattelsitz

DER EINZIGE mit der patentierten Wölbung



Jetzt
DOPPELT
Steuern
SPAREN!*

Kostenloser Praxistest:

+49 (203) 99269-888

Schmerzfrei positioniert – Entspannung für Körper und Geist
Mindert signifikant den Bandscheibendruck

*www.hagerwerken.de/katalog/07/bambach/



DREITEILIGE ZM-REIHE

EMPFEHLUNGEN ZUM KARIESMANAGEMENT

In einem Konsensusprozess haben die European Organisation for Caries Research (ORCA) und die European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) inklusive der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) Empfehlungen zum Kariesmanagement erarbeitet. Grundlage waren mehrere systematische Reviews; die Empfehlungen wurden im Juni 2019 in einem Experten-Workshop diskutiert und mittels eines „e-Delphis“ finalisiert.

Bei diesem Onlinekonsensusverfahren stimmten 24 durch die Fachgesellschaften entsandte Delegierte über die Empfehlungen ab. Die Ergebnisse wurden in den Zeitschriften „Caries Research“ und „Clinical Oral Investigations“ publiziert.



Foto: DGZ

Arbeitsgruppe aus Experten der ORCA und der EFCD/DGZ



In drei Beiträgen werden in der zm die zentralen Aussagen zum Kariesmanagement für die Altersgruppen

Kinder (zm 19/2020, S. 42–49, oder über den QR-Code), Erwachsene (zm 20/2020) und Senioren (zm 21/2020) vorgestellt.



EXPERTENKONSENS VON ORCA UND EFCD/DGZ – TEIL 2

Kariesmanagement bei Erwachsenen

Falk Schwendicke, Sebastian Paris, Christian H. Splieth

Karies galt viele Jahre als „Kinderkrankheit“ – dies beruhte auf epidemiologischen Studien, die über keine signifikante Karieszunahme bei Erwachsenen berichteten. Wie jedoch aus Kohortenstudien, die Individuen von Geburt an bis ins Erwachsenenalter hinein beobachtet haben, hervorgeht, scheint das Kariesinkrement (Zunahme an Karies pro Zahnfläche und Jahr) von der Kindheit bis ins Erwachsenenleben ziemlich stabil zu bleiben [Broadbent et al., 2013]. Heute steht fest: Karies ist und bleibt auch unter den Bedingungen einer in den vergangenen Dekaden stark verbesserten Mundhygiene in der Bevölkerung weiterhin eine Erkrankung, die Erwachsene betrifft.

Karies tritt bei Erwachsenen primär an den Approximalflächen auf oder ist mit bestehenden Restaurationen (Sekundärkaries) an bleibenden Zähnen assoziiert. Die Gründe, warum Approximal- und Sekundärkaries bei Erwachsenen häufige Kariesformen darstellen, sind vielfältig:

- Okklusale Läsionen werden entweder durch Fissurenversiegelungen langfristig erfolgreich verhindert oder die Okklusalfächen werden bereits im Kindesalter (kurz nach dem Durchbruch) restauriert. Bei Erwachsenen sind die Inzidenz- und Progressionsraten okklusaler Läsionen demnach relativ niedrig, weil entweder keine Karies mehr auftreten kann, da die Fläche versiegelt beziehungsweise bereits gefüllt ist, oder weil die Selbstreinigung zu diesem Zeitpunkt besser möglich ist.
- Freiliegende Wurzeloberflächen sind in dieser Altersgruppe oft nicht vorhanden. Erst später und in Verbindung mit einem reduzierten Parodontium (mit oder ohne zugrunde liegender Parodontitis) treten häufiger kariöse Läsionen der Wurzeloberfläche auf.
- Auf den Approximalflächen von bleibenden Zähnen entwickeln

sich kariöse Läsionen gewöhnlich relativ langsam. Bei Patienten mit geringem Kariesrisiko können mehrere Jahre oder Jahrzehnte vergehen, bis eine röntgenologisch erkennbare Läsion auftritt: Dies geschieht dann häufig erst im Erwachsenenalter. Eine Ausnahme bildet die mesiale Oberfläche der ersten permanenten Molaren, die während der Kindheit länger in Kontakt mit der distalen Oberfläche des zweiten Milchmolaren steht; hier kann es bereits im jugendlichen Alter zu detektierbarer Karies kommen.

- Sekundärkaries ist definitionsgemäß mit bestehenden Restaurationen assoziiert, wobei approximal ausgedehnte Restaurationen im Vergleich zu okklusal begrenzten Restaurationen ein erhöhtes Risiko aufweisen. Sie treten später im Erwachsenenalter auf, zumal viele jüngere Erwachsene heute weniger Restaurationen haben, die überhaupt Sekundärkaries bekommen können.

Karies im Milchgebiss und okklusale Karies sind daher eher in Kindern, Wurzelkaries ist also eher in älteren Erwachsenen/Senioren zu finden. Die entsprechenden Empfehlungen des



Das Systemhaus für die Medizin



INTELLIGENTE FUNKTIONEN

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



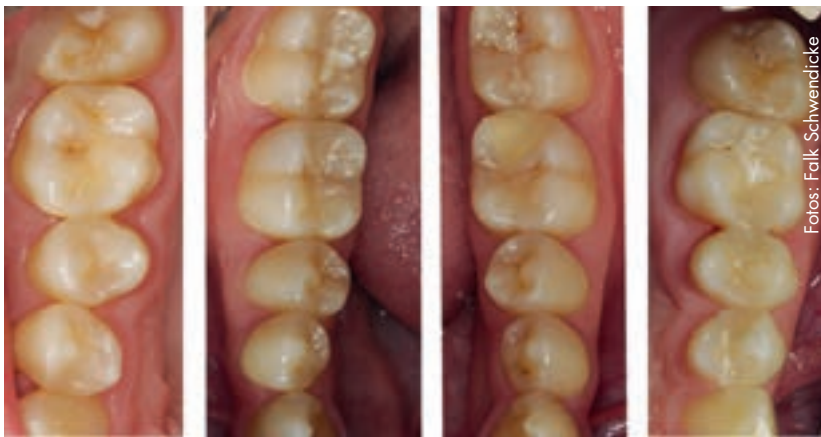
DEXIS Titanium



WIR KÖNNEN SERVICE

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

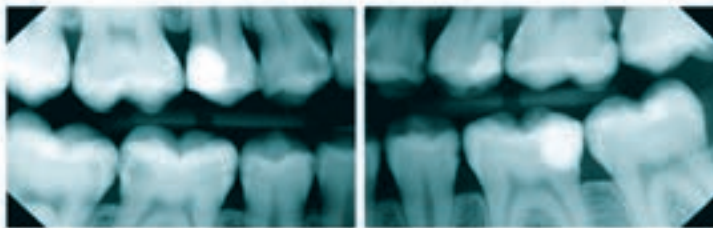
Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Halle/S.



Fotos: Falk Schwendicke

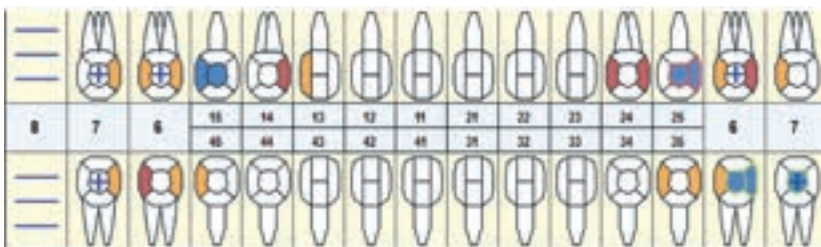
a

17	16	15	14	13	23	24	25	26	27
E2	D1	E1			D3	D1			

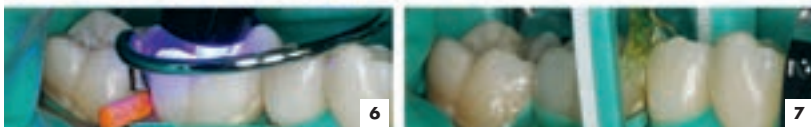
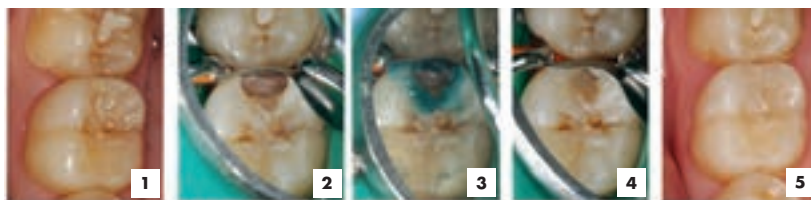


D1	D3	E2	D1						
47	46	45	44	43	33	34	35	36	37

b



c



d

Abb. 1: Behandlung approximaler Karies in einem jungen Erwachsenen: a: Aufsicht Prämolaren und Molaren, b: Bissflügelröntgen und Befundung: E1- bis E2-Läsionen in die äußere und innere Schmelzhälfte, D1- bis D3-Läsionen ins äußere, mittlere und innere Dentindrittel, c: Schematische Befundzusammenfassung: blau: Restaurationen (roter Rand: insuffizient; grüner Rand: Kontrolle notwendig), gelbe Flächen: aktive, nicht-kavitierte Läsionen (non- oder mikro-invasive Therapie notwendig), rote Flächen: aktivierte kavitierte Läsionen (Restauration notwendig), blaue Kreuze: Fissurenversiegelungen, d: Therapie unter Einsatz restaurativer Maßnahmen (Abbildungen 1 bis 6) und Kariesinfiltration (Abbildung 7).

vorliegenden Konsensdokuments zum Kariesmanagement bei Erwachsenen beziehen sich demnach auf proximale und Sekundärkariesläsionen.

KARIESMANAGEMENT FÜR APPROXIMALE LÄSIONEN

Entscheidende Leitschnur für den Einsatz der verschiedenen Therapiestrategien für proximale Läsionen ist der Oberflächenstatus: Dieser sollte mit visuellen und/oder taktilen Methoden und/oder anhand der röntgenologischen Läsionstiefe beurteilt werden. Ein Oberflächeneinbruch (Kavitation)

ist eher unwahrscheinlich, wenn die Läsion röntgenologisch auf den Schmelz beschränkt ist. Eine solche Läsion kann ohne invasive/restaurative Maßnahmen erfolgreich behandelt (arretiert) werden. Hingegen ist eine Kavitation wahrscheinlich bei einer Läsion, die deutlich ins Dentin eindringt. Eine solche Läsion benötigt oftmals eine restaurative Therapie, um die Reinigungsfähigkeit, die Funktionalität und die Strukturintegrität des Zahnes wiederherzustellen. Bei Läsionen um die Schmelz-Dentin-Grenze herum beziehungsweise bis ins äußere Drittel des Dentins besteht eine gewisse Un-

sicherheit, ob eine Kavitation vorliegt oder nicht; hier sollte – auch unter Berücksichtigung des Kariesrisikos – zurückhaltend vorgegangen und wenn möglich auf eine Restauration verzichtet werden. Wichtig ist dann jedoch die regelmäßige Nachuntersuchung der betroffenen Fläche.

Für die verschiedenen Läsionen stehen diverse Therapiestrategien zur Verfügung: Nicht-invasive Strategien entfernen kein Zahnhartgewebe; hierzu gehören zum Beispiel topische Fluoridapplikationen und andere Therapien zur Kontrolle des Mineralhaushalts

Konsensusempfehlungen zum Management approximaler Karies

Ebene	Empfehlung	Stärke der Empfehlung (Qualität der Evidenz)	Zustimmung von 0–10
Prävention und Behandlung auf Patientenniveau	Das Management approximaler Läsionen sollte innerhalb eines präventiv ausgerichteten Gesamtkonzepts (Ernährungsberatung, Motivation zur Mundhygiene) erfolgen. Das Management des Kariesrisikos eines Patienten unterstützt auch das Management spezifischer approximaler Läsionen und hilft bei der Prävention neuer Läsionen auf nicht betroffenen Zahnoberflächen.	gering	10
Nicht- und mikro-invasive Interventionen	Für nicht kavitierte Läsionen: a. Nicht-invasive Maßnahmen (zum Beispiel Interdentalreinigung, topische Fluoridapplikation) können angewandt werden, um proximale Läsionen zu arretieren. Dies kann bei Patienten mit geringem Kariesrisiko oder bei Läsionen, die röntgenologisch auf den Schmelz beschränkt sind, ausreichend sein, um eine erfolgreiche Arretierung der Läsion zu bewirken.	gering	10
	b. Bei Hochrisikopatienten oder bei Läsionen, die sich röntgenologisch bis ins Dentin erstrecken, sollten zusätzlich mikro-invasive Strategien (Versiegelung, Kariesinfiltration) erwogen werden.	moderat	10
	c. Die Entscheidung zwischen approximaler Versiegelung und Kariesinfiltration sollte von individuellen Erwägungen geleitet werden, einschließlich der Faktoren Anwendbarkeit, klinischer Erfahrung und Kosten.	moderat	10
Invasive Interventionen	Bei kavitierten Läsionen ist häufig eine Restauration indiziert. Für die Restauration approximaler Läsionen erlauben adhäsive Techniken eine minimal-invasive, substanzschonende Präparation; zudem sind adhäsive Materialien in der Regel zahnfarben und damit in vielen Fällen bereits das Material der Wahl. Amalgame weisen jedoch ein geringeres Sekundärkariesrisiko auf; zudem ist die Füllungslegung für Amalgame weniger techniksensitiv. Daher können sie in komplexeren Szenarien sinnvoll eingesetzt werden, wobei entsprechende Richtlinien berücksichtigt werden sollten (Phase-Down; keine Amalgamanwendung in Deutschland für Patienten mit Amalgamallergie und Niereninsuffizienz und für Patienten unter 15 Jahren; Anwendung bei Schwangeren und Stillenden nur bei medizinischer Indikation).	gering	10
	Bei strukturell kompromittierten Zähnen, insbesondere bei endodontisch behandelten Zähnen, können indirekte höckerüberkuppelnde Restaurationen indiziert sein.	gering	10

Tab. 1, Quelle: ORCA und EFCD/DGZ



**PROF. DR. FALK SCHWENDICKE,
MDPH**

Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung
Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin
Foto: privat



UNIV.-PROF. DR. SEBASTIAN PARIS

Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin
Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin
Foto: privat

sowie Maßnahmen zur Biofilm- und Ernährungskontrolle. Mikro-invasive Strategien entfernen wenige Mikrometer oberflächlicher Zahnhartsubstanz, in der Regel während eines Ätzschritts; hierunter fallen Versiegelungs- oder Infiltrationstechniken. Invasive (restaurative) Strategien entfernen eine größere Menge Zahnhartgewebe durch den Einsatz von Handexkavatoren, rotierenden Instrumenten oder anderen Geräten. In den meisten Fällen ist dieser Prozess mit der anschließenden Eingliederung von Restaurationen verbunden.

In der dem Konsensdokument von ORCA, EFCD und DGZ zugrunde liegenden systematischen Übersichtsarbeit [Splieth et al., 2020] wurden unter anderem Studien, die nicht-invasive Therapien untersucht hatten, eingeschlossen und bewertet. Die

meisten Studien untersuchten Mundhygienemaßnahmen oder die Applikation von Fluoridpräparaten (Gele, Lacke). Die Evidenzstärke wurde hierfür jedoch als gering eingestuft, was vor allem am Charakter der Studien (meist Kohortenstudien) lag.

Insgesamt scheint das Fortschreiten approximaler Läsionen, die nicht-invasiv behandelt werden, in den meisten Bevölkerungsgruppen langsam vonstatten zu gehen. Es dauert im Durchschnitt mehrere Jahre, bis eine solche Läsion röntgenologisch vorangeschritten ist. Die Progression ist bei Läsionen, die sich röntgenologisch ins Dentin ausdehnen, rascher als bei reinen Schmelzläsionen. Ebenso ist das Vorschreiten in Molaren schneller als in Prämolaren und bei Jugendlichen schneller als bei Erwachsenen. Ein zentraler Faktor ist das Kariesrisiko; bei Hochrisikopatienten schreiten Läsionen deutlich rascher voran. Im Allgemeinen hängen nicht-invasive Maßnahmen von der Mitarbeit der Patienten ab. Obwohl die Evidenzstärke für eine nicht-invasive Behandlung kariöser Läsionen nur gering ist, stellen diese Maßnahmen doch auch eine „Basisprophylaxe“ (Modifikation des Kariesrisikos des Patienten) zur Verhinderung zukünftiger Karies dar.

Für mikro-invasive Behandlungen wurde eine größere und robustere Zahl an Studien identifiziert. Hierbei zeigte sich, dass eine mikro-invasive Behandlung in Kombination mit nicht-invasiven Maßnahmen für röntgenologische Schmelz- und initiale Dentinläsionen (begrenzt auf das äußere Drittel des Dentins) deutlich wirksamer ist als eine rein nicht-invasive Behandlung. Unklar blieb jedoch, welche mikro-invasive Technik den größten Nutzen bietet. Es gab einige Hinweise darauf, dass sowohl die approximale Versiegelung als auch die Kariesinfiltration wirksam sind, um das Vorschreiten schmelzbegrenzter Läsionen oder Läsionen an der Schmelz-Dentin-Grenze zu verhindern. Läsionen, die ins äußere Drittel des Dentins extendiert waren, konnten nur durch eine Infiltrationsbehandlung wirksam arreziert werden. Auch sollte die Anwendbarkeit beider Methoden berücksichtigt werden. Insgesamt wurde die Evidenz, die eine mikro-invasive Behandlung in

F1
DENTALSYSTEME

WIR KÖNNEN SERVICE

Qualität seit 20 Jahren



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

17.450,00 €*
BASIC LEASING

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

Kombination mit nicht-invasiven Maßnahmen stützt, als moderat eingestuft.

Für ein invasives/restauratives Vorgehen zur Therapie approximaler Läsionen stand eine größere Anzahl von Studien zur Verfügung; diese untersuchten eine Reihe von Füllungs-materialien. Die mittlere jährliche Versagensrate schwankte zwischen 1,2 und 3,8 Prozent (nach Gewichtung für die Stichprobengröße). Amalgame scheinen ein geringeres Risiko des Versagens in approximalen Kavitäten aufzuweisen als die meisten anderen Materialien. Angesichts der Tatsache, dass viele Patienten zahnfarbene Restaurationen wünschen, aber auch um möglichst substanzschonend präparieren zu können sowie unter Berücksichtigung des „Phase-Downs“ von Dentalamalgam im Zusammenhang mit dem Minamata-Abkommen, werden adhäsive Restaurationen jedoch schon heute in vielen Ländern vorgezogen. Bei ausgedehnten Defekten, insbesondere bei endodontisch behandelten Zähnen, können auch indirekte (Höcker-überkuppelnde) Restaurationen in Betracht gezogen werden. Insgesamt wurde die Evidenz als gering eingestuft.

Die getroffenen Empfehlungen zur Behandlung von approximaler Karies sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Hier werden auch die Evidenzstärke (gering, moderat, hoch) und die Zu-



PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

splieth@uni-greifswald.de

Foto: privat

stimmung der Konsensusgruppe zu den Statements (von 0–10, angegeben wird der Median) dargestellt. In Abbildung 1 wird ein Fall beschrieben, bei dem approximale Karies in einem jungen Erwachsenen behandelt wird.

MANAGEMENT VON SEKUNDÄRKARIES

Sekundärkaries kann primäre kariöse Läsionen umfassen, die mit bestehenden Restaurationen assoziiert sind, oder wirklich die Folge größerer Restorationsranddefekte sein. Letztere können das Ergebnis einer insuffizienten initialen Restauration oder einer signifikanten Alterung der Restauration sein. Sekundärkaries tritt häufiger bei Hochrisikopatienten, bei subgingivalen Restaurationen und im Seitenzahn-bereich auf.

Die zweite Übersichtsarbeit, die dem Konsensuspapier zugrunde liegt, bewertete eine Reihe von Aspekten im Zusammenhang mit Sekundärkaries [Askar et al., 2020]:

- Kann Sekundärkaries verhindert werden, wenn spezifische restaurative Techniken oder Materialien bei der Primärrestauration eingesetzt werden?
- Wie kann Sekundärkaries erkannt werden, um eine rechtzeitige und passende Therapie einzuleiten?
- Wie sollte detektierte Sekundärkaries behandelt werden?

Zu Frage 1 lieferte die Übersicht nur wenige robuste Ergebnisse. Insgesamt scheinen Amalgame mit einem geringeren Risiko für Sekundärkaries assoziiert zu sein; dies deckt sich mit den oben genannten Aussagen zu approximalen Restaurationen. Zwischen den diversen Amalgamalternativen (Komposite, Glasionomere, Kompomere) zeigten sich nur wenige Unterschiede. Insgesamt scheinen Faktoren auf Patienten- und Anwenderbene entscheidend für das Sekundärkariesrisiko zu sein, allerdings ist die Datenlage insgesamt dürftig.

Eine frühzeitige Detektion von Sekundärkaries kann den Einsatz von minimal-invasiven Behandlungen wie Reparaturen ermöglichen und helfen, eine vollständige Restorationsentfernung und Erneuerung zu verhindern. Eine Vielzahl von Detektionsmethoden

Konsensusempfehlungen zum Management von Sekundärkaries

Ebene	Empfehlung	Stärke der Empfehlung (Qualität der Evidenz)	Zustimmung von 0–10
Prävention und Behandlung auf Patientenniveau	Durch das Management des gesamten Kariesrisikos eines Patienten wird auch das Risiko für das Auftreten von Sekundärkaries reduziert.	gering	10
Detektion von Sekundärkaries	Detektionsmethoden für Sekundärkaries sollten auf das Kariesrisiko des Patienten zugeschnitten sein. Insbesondere bei Patienten mit geringem Risiko sollte eine falsch-positive Erkennung und eine nachfolgende Überbehandlung vermieden werden. Dies kann durch eine Kombination von Bissflügelaufnahme und visuell-taktile Beurteilung/Bestätigung beim Screening auf Sekundärkaries erreicht werden.	gering	10
Therapie von Sekundärkaries	Bei der Behandlung detektierter Sekundärkaries sollten minimal-invasive Ansätze (zum Beispiel Reparatur-/Ergänzungsfüllung, Re-Politur) erwogen werden.	gering	10

Tab. 2, Quelle: ORCA und EFCD/DGZ

wurde zur Erkennung von Sekundärkaries evaluiert, darunter visuelle, taktile, radiografische, Laserfluoreszenz- und quantitative lichtinduzierte Fluoreszenzuntersuchungen. Hierbei wiesen visuelle, röntgenologische und Laserfluoreszenz-Detektionen ähnliche Genauigkeiten auf, während eine taktile Beurteilung (Sonde hakt et cetera) und die lichtinduzierte Fluoreszenz deutlich ungenauer sind. Detektionsmethoden für Sekundärkaries sollten auf das Kariesrisiko des Patienten zugeschnitten sein. Insbesondere bei Patienten mit geringem Risiko sollten eine falsch-positive Erkennung und eine nachfolgende Überbehandlung vermieden werden. Insgesamt scheint es ratsam, Bissflügelröntgen (Erkennung klinisch unzugänglicher Läsionen) mit einer visuell-taktilen Beurteilung (Gegenkontrolle der Röntgenbefunde) zu kombinieren. Wenn Läsionen als verdächtig erkannt, aber nicht sicher als behandlungsbedürftig eingestuft werden, sollten sie regelmäßig über-

wacht werden. Auch hier ist die Datenlage jedoch dürftig.

Zahnärzte sollten zudem in Erwägung ziehen, partiell defekte Restaurationen zu reparieren (beispielsweise Ergänzungs-füllung, Re-Politur), da dies den Erhalt der Zahnhartsubstanz ermöglicht und das Risiko späterer behandlungsbedingter Komplikationen verringert. Allerdings sollten in jedem Fall bei der Entscheidung für eine Reparatur oder Erneuerung die spezifische klinische Situation (Ist eine Reparatur überhaupt möglich?), die Wünsche des Patienten sowie die Erfahrung des Zahnarztes berücksichtigt werden.

Die getroffenen Empfehlungen zur Behandlung von Sekundärkaries sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Management von kariösen Läsionen ist für Zahnärzte weltweit tägliche Routine. Bei Erwachsenen werden

häufig zwei spezifische Läsionstypen behandelt: approximale und Sekundärkaries. Im vorliegenden Dokument wurden konsentrierte Empfehlungen für das Management dieser Läsionen präsentiert. Zahnärzte sollten diese Empfehlungen bei ihrer täglichen Entscheidungsfindung berücksichtigen und sie je nach den Wünschen der Patienten, den individuellen klinischen Bedürfnissen und ihrer Erfahrung und Expertise anwenden. ■

ZM-LESERSERVICE



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

Euroseal® Valida Modellupdate

Jetzt kennenlernen & testen!



www.euronda.de

Euronda®
Pro System

Immer passend: Eurosteril®
Folien in vielen Größen

Im Ergebnis reduzierte die neue Methode die Viruslast in den oberen Halsganglien um 92 Prozent.

Foto: Symbolbild AdobeStock_Cherries

AUS DER WISSENSCHAFT

Herpes-Simplex-Infektion in Zukunft heilbar?

Kerstin Albrecht

Bislang war die Therapie gegen Herpes labialis oder Stomatitis aphthosa eine rein symptomatische, verblieben die Viren doch lebenslang im Körper. Eine neue Methode vermag die Virus-DNA deutlich zu reduzieren.

Zwei Drittel der Weltbevölkerung unter 50 Jahren sind laut WHO mit dem Herpes-Simplex-Virus 1 (HSV-1) infiziert. Dieses löst Herpes labialis oder Stomatitis aphthosa aus – mit juckenden, brennenden Fieberbläschen an den Lippen oder im Mund. Nach der Erstinfektion wandern die Viren entlang der Nervenbahnen in die regionalen Ganglien, wo sie lebenslang verbleiben. Dort ruhen sie, bis sie ausgelöst durch andere Infektionen, hormonelle Veränderungen oder psychischen Stress reaktiviert werden.

Bislang zielte eine Therapie darauf ab, symptomatisch mit lokalen oder systemischen Virostatika zu behandeln, wie zum Beispiel dem Wirkstoff Aciclovir. Forscher des Fred-Hutchinson-Krebsforschungszentrums in Seattle, USA, verfolgten nun einen anderen Ansatz: Sie veränderten mit molekularbiologischen Techniken zielgerichtet die DNA des Virus. Im Ergebnis erreichte die neue Methode eine Virusreduktion in den oberen Halsganglien von 92 Prozent. Die Reduktion hielt über mindestens einen Monat nach der Behandlung an. Die verbliebene Menge reichte für eine Reaktivierung mit den bekannten Symptomen nicht aus.

ZWEI GEN-SCHEREN ZERSTÖRTEN DAS VIRUS

„Dies ist das erste Mal, dass Wissenschaftler in die Lage versetzt wurden, die meisten Herpesviren im Körper zu eliminieren“, sagte der Seniorautor der Studie, Dr. Keith Jerome, Professor in der Abteilung für Impfstoffe und Infektionskrankheiten des Krebsforschungszentrums in Seattle. „Wir zielen auf die Ursache der Infektion ab: die infizierten Zellen, in denen die Viren schlummern und die die Grundlage für die wiederholten Infektionen bilden.“

Die Forscher schnitten mit Gen-Scheren an zwei Stellen Teile aus der Virus-DNA. Nur eine Gen-Schere reichte nicht aus, dann konnte das Virus seine DNA wieder reparieren. Erst zwei Scheren – sogenannte Meganukleasen – in Kombination zerstörten das Virus in der befallenen Zelle. „Wir verwenden eine duale Meganuklease, die auf zwei Stellen der Virus-DNA abzielt“, sagte die Studiererstautorin Martine Aubert, leitende Wissenschaftlerin am Fred-Hutchinson-Krebsforschungszentrum. „Wenn es zwei Schnitte gibt, scheinen die Zellen zu sagen, dass die Virus-DNA zu beschädigt ist, um repariert zu werden. Dann kommen andere molekulare Akteure, um sie aus dem Zellkörper zu entfernen.“

Die zweifache Gen-Schere wird mithilfe eines Transporters – Genforscher sprechen von einem Vektor – in die infizierte Zelle gebracht. Die Wissenschaftler verwendeten dazu ein harmloses deaktiviertes Virus, ein Adeno-assoziiertes Virus (AAV), das sich als effizienter Carrier herausstellte. Es fand innerhalb der mit HSV-1 infizierten Mäuse den Weg in die Nervenbahnen hin zu den Zielzellen, in denen das Virus ruhte.

Die Forscher untersuchen die neue Methode nun im Hinblick auf das Herpes-Simplex-Virus Typ 2, das Genitalherpes auslöst. „Dies ist ein kurativer Ansatz für orale und genitale HSV-Infektionen“, sagte Aubert. „Ich sehe, dass es in naher Zukunft in klinische Studien geht.“ ■

Fred Hutchinson Cancer Research Center: „New gene therapy approach eliminates at least 90% latent herpes simplex virus 1.“ ScienceDaily. ScienceDaily, 18 August 2020. www.sciencedaily.com/releases/2020/08/200818094019.htm

Martine Aubert, Daniel E. Strongin, Pavitra Roychoudhury, Michelle A. Loprieno, Anoria K. Haick, Lindsay M. Klouser, Laurence Stensland, Meei-Li Huang, Negar Makhsous, Alexander Tait, Harshana S. De Silva Feelixge, Roman Galetto, Philippe Duchateau, Alexander L. Greninger, Daniel Stone, Keith R. Jerome: „Gene editing and elimination of latent herpes simplex virus in vivo.“ Nature Communications, 2020; 11 (1) DOI: 10.1038/s41467-020-17936-5



DR. MED. DENT. KERSTIN ALBRECHT

Medizin-/Dentaljournalistin

Foto: privat



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 Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen 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!



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

Werner Rohde – Vom niedergelassenen Zahnarzt zum KZ-Arzt in Auschwitz

Julia Fastnacht, Dominik Groß, Mathias Schmidt

Der Name des Zahnarztes und Arztes Werner Rohde (1904–1946) wird heutzutage meist in Verbindung mit der Ermordung britischer Agentinnen im KZ Natzweiler-Struthof 1944 genannt. Das ist aber nicht das einzige Verbrechen, das er während des Zweiten Weltkriegs begangen hat. Um seine Rolle innerhalb der SS aufzuzeigen, ziehen die Autoren auch Akten aus dem Bundesarchiv in Berlin und Unterlagen von NS-Prozessen nach 1945 heran.

Julius Alfred Werner Rohde wurde am 11. Juni 1904 in Marburg an der Lahn geboren.¹ Er entstammt damit wie viele andere NS-Täter der Kriegsjugendgeneration, deren Angehörige die Ereignisse während des Ersten Weltkriegs bewusst erlebten, aber noch nicht selbst am Krieg teilnehmen konnten, was später bei vielen zu einer Radikalisierung führte.² Zu diesem Personenkreis gehören ebenfalls die in dieser Reihe³ bereits behandelten SS-Zahnärzte Hermann Pook⁴ (geb. 1901), Helmut Johannsen⁵ (geb. 1908), Walter Sonntag⁶ (geb. 1907) und Helmut Kunz⁷ (geb. 1910).

Rohdes Vater war der Lehrer Albert Richard Rohde, die Mutter Katharina Margarete, geborene Schröder.⁸ Er hatte eine Schwester und einen Bruder, der später als Arbeitsführer arbeitete.⁹ Nach dem Abitur am Realgymnasium studierte Rohde Zahnheilkunde an der Philipps-Universität Marburg und bestand am 5. Dezember 1929 die zahnärztliche Prüfung.¹⁰ Im Januar 1930 erhielt er die Approbation als Zahnarzt¹¹ und promovierte am 21. März in Marburg mit dem fachfremden Thema „Ein Fall von Syringocystadenom“.¹²

Im April 1930 heiratete er Katharine Sophie Braun (geb. am 20. Juli 1907) aus Marburg. Sie lebten dort gemeinsam



Werner Rohde um 1935

in der Savignystraße 9.¹³ Anschließend zog das Ehepaar nach Goddelau im südhessischen Kreis Groß-Gerau, wo sich Rohde als Zahnarzt in eigener Praxis niederließ.¹⁴ Am 20. Juli 1935 kam die gemeinsame Tochter Hildegard zur Welt.¹⁵ Weitere Kinder blieben dem Paar versagt.¹⁶

VERMUTLICH WAR ER SCHON BEIM „HITLERPUTSCH“ DABEI

Wahrscheinlich war Rohde bereits 1923 Teil der NS-Bewegung und hatte am „Hitlerputsch“ am 9. November 1923 teilgenommen, die Partei aber nach eigenen – durchaus glaubhaften – Angaben aufgrund seines Studiums

wieder verlassen.¹⁷ Am 23. März 1933 trat Rohde dann der SA¹⁸ und am 1. April 1933 – erneut – der NSDAP bei (Nr. 1.663.050).¹⁹ Damit zählt er eigentlich zu den sogenannten Märzgefallenen: Dieser zeitgenössische Begriff bezeichnet – abfällig – diejenigen, die zeitnah nach der für die NSDAP sehr erfolgreichen Reichstagswahl Anfang März 1933 die Parteimitgliedschaft beantragten, was von „überzeugten“ Nationalsozialisten als Opportunismus gewertet wurde. Bei Rohde lag der Fall jedoch anders: Sein frühes Engagement während des „Hitlerputsches“ wurde offenbar anerkannt, da er sogar für die Verleihung des „Blutordens“, das „Ehrenzeichen des 9. November 1923“, vorgeschlagen wurde.²⁰ Auch Rohdes Frau trat später in die Partei ein.²¹

Innerhalb der SA war Rohde ehrenamtlich als Zahnarzt tätig und diente 1933 vier Wochen als Freiwilliger bei einer Polizeieinheit. Im Januar 1936 trat er von der inzwischen weitgehend entmachteten SA in die weitaus bedeutendere SS über.²² Damit drückte er seine politische Gesinnung deutlich aus, immerhin hatte die SS den Anspruch, die neue „rassische Elite“ des Nationalsozialismus zu stellen. Darüber hinaus trat er am 5. Mai 1937 aus der evangelischen Kirche aus²³ – ein weiterer Ausdruck der Identifikation

¹ BA Berlin, SS-Stammblatt; Stadtarchiv Marburg, Geburtenregistereintrag Rohde; ² Wildt, 2003; Herbert, 1996; ³ Gross/Krischel, 2020; ⁴ Schmidt/Groß/Westemeier, 2018; Groß, 2020; ⁵ Arndt/Groß/Schmidt, 2020; ⁶ Groß/Rinnen, 2020; ⁷ Heit et al., 2019; Groß/Heit/Schmidt, 2020; ⁸ HHStAW, Kopie der Sterbeurkunde; ⁹ BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ¹⁰ BA Berlin, SS-Stammblatt; Archiv Philipps-Universität Marburg, 307 c, Nr.3282; ¹¹ BA Berlin, Abschrift der am 15.01.1930 ausgestellten Approbationsurkunde für Werner Rohde; ¹² BA Berlin, Abschrift der am 21.03.1930 ausgestellten Promotionsurkunde für Werner Rohde; Rohde, 1930; ¹³ HHStAW, Kopie der Sterbeurkunde; BA Berlin, SS-Stammblatt; ¹⁴ BA Berlin, Abschrift der am 23.05.1936 ausgestellten Mitgliedskarte des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes; HStAD, Bestand N1 in 161; ¹⁵ BA Berlin, SS-Stammblatt. ¹⁶ BA Berlin, Erklärung Werner Rohdes über die fachärztliche Untersuchung seiner Frau vom 05.06.1944; ¹⁷ BA Berlin, SS-Stammblatt; BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 08.07.1939; Aumüller et al., 2001, 723f; ¹⁸ BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 08.07.1939; ¹⁹ BA Berlin, SS-Stammblatt; ²⁰ BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 08.07.1939; ²¹ BA Berlin, SS-Stammblatt; ²² BA Berlin, SS-Stammblatt; BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ²³ BA Berlin, SS-Stammblatt

mit der SS-Ideologie, zudem eine inoffizielle Bedingung, um in der SS Karriere zu machen.

Hier wurde er zunächst ehrenamtlich für den Sicherheitsdienst (SD) der SS tätig,²⁴ der als Nachrichtendienst der Partei fungierte. Damit fand Rohde wie viele andere junge Akademiker aus der Kriegsjugendgeneration, die später zu den „Exekutoren der Endlösung“ wurden, den Weg in den SD.²⁵ Hierzu gehörte unter anderem auch der Zahnarzt Ernst Weinmann.²⁶ Doch Rohde nutzte den SD nicht als Karrieresprungbrett, sondern begann 1938 mit Medizin ein zweites Studium. Dafür gab er seine Zahnarztpraxis auf und zog im Januar 1939 erneut nach Marburg. Auch dort engagierte er sich zunächst ehrenamtlich in der SS. Die Ableistung der Wehrpflicht, zu der ihn die SS hätte verpflichten können, wurde wegen seines Studiums zurückgestellt.²⁷

Ab dem 2. Mai 1941 wurde Rohde dann zum Wehrdienst in der SS eingezogen.²⁸ Seine SS-Laufbahn sollte jedoch nicht ohne Schwierigkeiten verlaufen, im Gegenteil: In den Jahren 1941 und 1942 wurde Rohde zum Hygienischen Institut der Universität in Marburg abkommandiert,²⁹ was seinem Studium entgegengekommen sein dürfte. Als Rohde Ende Mai oder



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROB

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

Anfang Juni 1942 im Vorzimmer seines Vorgesetzten – dem Professor und Rasenhygieniker Wilhelm Pfannenstiel (1890–1982)³⁰ – wartete, soll dort ein Jude (ausgewiesen durch den „Judenstern“) eingetreten sein, der ebenfalls mit Pfannenstiel sprechen wollte.

EINSATZ IN DRESDEN BEI DER SS-TOTENKOPF-DIVISION

Rohde soll in der Folgezeit erzählt haben, Pfannenstiel unterhalte Kontakte zu Juden, was zu einer Vernehmung durch den SD führte. Hier schilderte Rohde die Situation jedoch anders: Er habe Pfannenstiel keinesfalls beschuldigen wollen, sondern sich vielmehr erregt, „dass ein Jude nach so langer Zeit nach der Machtübernahme es wagte, sich zu einem höheren SS-Führer zu begeben“³¹. Eben deshalb sei der Vorfall durch dritte Personen, die wie Rohde als Vertrauensmänner tätig waren, dem SD gemeldet worden.³² Wenngleich der genaue Sachverhalt nicht mehr geklärt werden kann, so scheint in dieser Begebenheit doch der erhebliche Antisemitismus Rohdes auf. Darüber hinaus wird deutlich, dass Rohde der SS den Status einer rassistischen und radikalen Elite beimaß.

Nach Beendigung des Medizinstudiums mit dem Staatsexamen und der nach-

folgenden Promotion zum Dr. med. über den „Einfluss mehrerer Narkotika auf die Aktivität der Cholinesterase des Blutes“ 1942 wurde Rohde ab August 1942³³ im SS-Lazarett in Berlin eingesetzt, um medizinische Erfahrung zu sammeln. Bereits zwei Wochen später wurde er jedoch zu einem Ersatzbataillon der SS-Totenkopf-Division in Dresden versetzt.³⁴

Ein weiteres Ermittlungsverfahren gibt Aufschluss über Rohdes Gesinnung. Am 23. November 1942 wurde er zunächst wegen gefährlicher Körperverletzung in Untersuchungshaft genommen. Zwei Wochen zuvor, am 9. November des Jahres, war offenbar die Beförderungsfeste eines Kameraden in eine Schlägerei mit einem Straßbahnschaffner gemündet. Rohde war nicht aktiv beteiligt, sondern lediglich Zeuge, und gab an, anschließend dem Verletzten seine Hilfe als Arzt angeboten zu haben. Vor diesem Hintergrund wurde er vom SS-Feldgericht freigesprochen.³⁵

Jedoch wurde er im Nachgang vom Reichsführer-SS Heinrich Himmler mit drei Wochen verschärftem Stubenarrest bestraft. Denn es war bekannt geworden, dass Rohde einem Polizisten, der während der Auseinandersetzung hinzugekommen war und die Personalien der Beteiligten aufnehmen wollte, mit folgenden Worten gedroht haben soll: „Machen Sie sich nicht unglücklich, wir sind von der SS“.³⁶

Ob Rohdes Versetzung in das KZ Auschwitz im März 1943 mit diesen Ereignissen zu tun hat, kann nicht sicher geklärt werden. Jedenfalls nahm er am 11. März seinen Dienst als Lagerarzt im Frauenlager Auschwitz-Birkenau und im Lager Auschwitz I auf.³⁷ Dort blieb er bis Juni 1944, bevor er in das KZ Natzweiler-Struthof im Elsass versetzt wurde.³⁸

Während seiner Tätigkeit in den Konzentrationslagern (unterbrochen durch eine Fleckfieberinfektion Anfang 1944)

TÄTER UND VERFOLGTE

Die Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ läuft das gesamte Kalenderjahr 2020. In der zum 22./2020 folgen Karl Friedrich Schmidhuber und Ernst Hausmann, in der zum 23./24/2020 gibt es einen Abschlussbericht.



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

²⁴ BA Berlin, Personalbogen Werner Rohdes o.D. [nach Mai 1937]; ²⁵ Wildt, 2003; Herbert, 1996; Banach, 1998; ²⁶ Uhlendahl/Groß/Schmidt, 2020;

²⁷ BA Berlin, Personalbogen Werner Rohdes o.D. [nach Mai 1937]; BA Berlin, Beförderungsvorschlag vom 08.07.1939; BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ²⁸ BA Berlin, SS Stammblatt; BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ²⁹ BA Berlin, Vernehmungprotokoll Rohdes vom 03.07.1943; ³⁰ Zu Pfannenstiele siehe Aumüller et al., 2001; Thiel, 2016; ³¹ BA Berlin, Vernehmungprotokoll Rohdes vom 03.07.1943;

³² BA Berlin, Einstellungsverfügung des Verfahrens gegen Rohde wegen Verleumdung aus November 1943; ³³ Rohde, 1942; ³⁴ BA Berlin, SS Stammblatt; BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ³⁵ BA Berlin, Abschrift Feldurteil (Dresden) vom 11.12.1942; ³⁶ BA Berlin, Abschrift Schreiben des Hauptamtes SS-Gericht an Rohde vom 02.03.1943; ³⁷ BA Berlin, Beurteilung Rohdes vom 06.06.1944; ³⁸ BA Berlin, Beurteilung Rohdes vom 06.06.1944



Rohde mit seiner Ehefrau Katharine

erlangte Rohde tiefe Einblicke in den KZ-Alltag, die Zwangsarbeit und die Praxis der Judenvernichtung. Als Lagerarzt war er zudem direkt in die Unterversorgung und Selektion der Häftlinge, in Menschenversuche und Morde involviert. Während des Frankfurter Auschwitz-Prozesses (1963–1965) wurde seine Mitverantwortung an der Tötung von etwa 20 polnischen Jungen durch Injektionen gerichtlich festgestellt.³⁹ Zeugenaussagen zufolge war auch seine Frau gelegentlich im KZ, um sich an den Hinterlassenschaften der Deportierten und Ermordeten zu bereichern.⁴⁰

ALS LAGERARZT MACHTE ER HUMANEXPERIMENTE

Darüber hinaus soll Rohde im KZ Auschwitz eigene Humanexperimente zur Wirkung von Narkotika durchgeführt haben. Der Sachverhalt konnte

während des Frankfurter Auschwitz-Prozesses jedoch nicht vollständig aufgeklärt werden. Rohde soll drei oder vier Häftlinge ausgewählt und in sein Amtszimmer bestellt haben. Ihnen wurde Kaffee verabreicht, der mit Evipan oder Morphinium versetzt war. Dabei galt es zu klären, ob man auf diese Weise feindliche Spione betäuben und gefangen nehmen könne oder ob Personen im Rahmen von Verhören schneller die Wahrheit preisgeben beziehungsweise Geständnisse ablegen würden. Ein oder zwei Versuchspersonen starben noch in derselben Nacht. Rohde hatte anscheinend nicht nur die ihm vom KZ-Apotheker überreichten Medikamente verabreicht, sondern sich auf anderen Wegen selbst zusätzliche Mengen verschafft.⁴¹ Als der Häftlingschefarzt Rohde vom Tod der Versuchspersonen berichtet hat, soll dieser geantwortet haben: „Da haben sie einen lustigen Tod gehabt.“⁴²

Rohdes Versetzung ins KZ Natzweiler-Struthof als Standortarzt sollte schließlich die Weichen für sein weiteres Schicksal stellen. Nach seinem Dienstantritt wurden Anfang Juli 1944 vier Agentinnen des britischen nachrichtendienstlichen Special Operations Executive (SOE) eingeliefert. Diese waren in Frankreich verhaftet und über ein Gefängnis in Karlsruhe nach Natzweiler gebracht worden. Noch in derselben Nacht wurden die vier Frauen von einer Gruppe von SS-Angehörigen – darunter Rohde – durch Injektionen getötet und anschließend im Krematorium verbrannt.⁴³

Nach Kriegsende wurde Rohde von den Westalliierten festgenommen und interniert. Vom 29. Mai bis zum 1. Juni 1946 stand er zusammen mit acht weiteren Angeklagten vor einem britischen Militärgericht in Wuppertal. Ihnen wurde der Mord an drei englischen Agentinnen und einer unbekannten Agentin des SOE am 6. Juli 1944 im KZ Natzweiler-Struthof vorgeworfen. Rohde gab zu, eine der tödlichen Injektionen verabreicht zu haben – allerdings gab er zu seiner

Verteidigung an, auf Befehl seines Vorgesetzten gehandelt zu haben. Alle Beteiligten müssen außerdem gewusst haben, dass die Agentinnen ohne vorhergehendes Gerichtsverfahren hingerichtet wurden, da die Aktion unter strengster Geheimhaltung durchgeführt wurde.⁴⁴

EINER VON 15 ZAHNÄRZTEN MIT TODESSTRAFE

Bei Rohde erkannte das Gericht eine besondere Schwere der Schuld, da er als Mediziner und designierter Standortarzt eine besondere Funktion innehatte und von allen Angeklagten die besten Möglichkeiten gehabt habe, die Aktion zu beenden oder zumindest seine Beteiligung zu verweigern. Rohde wurde als einziger der Angeklagten zum Tode verurteilt; gegen fünf weitere Personen ergingen Haftstrafen.⁴⁵ Am 11. Oktober 1946 wurde Rohde im britischen Militärgefängnis in Hameln gehängt.⁴⁶

Mit dem Rang eines SS-Obersturmführers⁴⁷ erreichte Rohde unter den SS-Zahnärzten einen vergleichsweise niedrigen Dienstrang, obwohl er mit dem Geburtsjahr 1904 eher zu den älteren Zahnärzten innerhalb der SS zu zählen ist. Sein SS-Übertritt von der SA 1936 erfolgte allerdings relativ spät, die Mehrheit der SS-Zahnärzte hatte bereits 1933 die Mitgliedschaft beantragt.⁴⁸ Ob sich auch die hier erwähnten dienstlichen Verfehlungen beziehungsweise die diesbezüglichen Ermittlungen auf seine SS-Laufbahn auswirkten, ist nicht sicher feststellbar. Möglicherweise liegt der Grund aber auch darin, dass Rohde noch bis 1942 Medizin studierte, was seine Karrierebildung innerhalb der SS behindert haben dürfte.

Mit der Anklage vor Gericht und der folgenden Verurteilung war Rohde schlussendlich einer von insgesamt 48 Zahnärzten, die sich nach Kriegsende nachweislich einem offiziellen Verfahren stellen mussten, und einer von 15, bei denen die Todesstrafe verhängt wurde.⁴⁹ ■

³⁹ Klee, 2001, 25, 397, 443; Naumann, 2013, 118, 138; Anklageschrift im Frankfurter Auschwitz-Prozess (1963–65), Bl. 15.266f.; Urteil im Frankfurter Auschwitz-Prozess, Bl. 660–662, 674f.; ⁴⁰ Setkiewicz, 2014, 23, 28; Langbein, 2005, S.463; ⁴¹ Urteil im Frankfurter Auschwitz-Prozess (1963–1965), Bl. 890–894; Naumann, 2013, 82, 138f.; ⁴² Anklageschrift im Frankfurter Auschwitz-Prozess (1963–65), Bl. 15238; Naumann, 2013, 139; ⁴³ Webb, 1949, 19–31; Kirstein, 1992, 13; Helm, 2005, 245–261. ⁴⁴ Webb, 1949, 19–31; Kirstein, 1992, 13; Vordermayer, 2019, 44f.; Charlesworth, 2006; ⁴⁵ Webb, 1949, 215f. ⁴⁶ Gross/Renz, 2013, 1230; ⁴⁷ BA Berlin, SS-Stammblatt; ⁴⁸ Westemeier/Groß/Schmidt, 2018; ⁴⁹ Rinnen/Westemeier/Groß, 2020.

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

Julius Misch – Nestor der sozialen Zahnheilkunde, Herausgeber der „Fortschritte der Zahnheilkunde“, deportiert

Thorsten Halling, Matthis Krischel

Julius Misch (1874–1942) gehörte zu den über seine Heimatstadt Berlin hinaus bekannten Zahnärzten seiner Zeit. Er war einer der Gründungsväter der sozialen Zahnheilkunde, engagierte sich in der Fort- und Weiterbildung für Zahnärzte und hinterließ ein umfangreiches und einflussreiches Werk. Nach 1933 wurde ihm die Ausübung von Ämtern und Herausgeberschaften verboten, später verlor er seine wirtschaftliche Existenzgrundlage. Im Oktober 1941 wurden Misch und seine Ehefrau Hertha in das Ghetto Litzmannstadt deportiert, wo Misch im April 1942 starb. Hertha Misch wurde kurz darauf in das Vernichtungslager Kulmhof gebracht und dort ermordet.

Julius Misch wurde am 4. April 1874 in Berlin in eine jüdische Kaufmannsfamilie hineingeboren. Seine Eltern Siegfried und Ottilie Misch führten in der Stadtmitte eine „Handschuh- und Parthiewarenhandlung“.¹ Als der Vater 1885 starb, besuchte Misch noch das Königstädtische Realgymnasium, verließ es zunächst 1890 mit dem Ziel, sich „einem praktischen Berufe zu widmen“, um dann 1894 mit dem Reifezeugnis für die Prima ein Studium der Zahnheilkunde an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin aufzunehmen.² 1897 legte er sein Staatsexamen ab und eröffnete nach seiner Assistentenzeit um die Jahrhundertwende in Berlin-Schöneberg seine erste Praxis.

ER WAR AUCH IM STEUERAUSSCHUSS DES FINANZAMTES BERLIN-SCHÖNEBERG AKTIV

1903 – lange vor der Einführung des Dr. med. dent. im Jahr 1919 – wurde er an der philosophischen Fakultät der Berliner Universität mit einer zoologischen Arbeit promoviert.³ Im gleichen Jahr war Misch an der Gründung des „Standesvereins Berliner Zahnärzte“ beteiligt, dessen langjähriger Vorsitzender er wurde. Auch im 1907 gegründeten „Berliner Verband zahnärztlicher Vereine“ stand er an der Spitze und war Mitherausgeber der Verbandszeitschrift („Berliner zahnärztliche Halbmonatsschrift“). Er setzte sich für eine „Neugestaltung der zahnärztlichen Ausbildung“⁴ und die „Neuorientierung in der Zahnheilkunde und für deren volkshygienische Aufgaben“ ein,⁵ dazu gehörte auch sein Engagement für die Gründung eines „Seminars für soziale Zahnheilkunde“. Misch gehörte – neben Otto Walkhoff – auch zu den Vorkämpfern für die zahnärztliche Promotion an den medizinischen Fakultäten in Deutschland.⁶

Misch war darüber hinaus vielseitig interessiert und engagiert. So meldete er 1903 zwei Patente auf dem Gebiet der Sterilisation und Desinfektion an,⁷ gehörte bereits



Abb. 1: Titelblatt des zweiten Bandes der dritten Auflage von Mischs Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Ärzte (1923)

¹ Holler, 2009, S. 136–140; ² Lebenslauf, in: Misch, 1903; ³ Misch, 1903; ⁴ Misch, aus: Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 48, 5. Februar 1930; vgl. auch Misch, 1918, 97–105; ⁵ Misch, in: Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 50 und 51, 1918; ⁶ Vgl. auch Groß, 2019, S. 57–61; ⁷ Dr Julius Misch, in: Patentblatt, hg. v. Kaiserl. Patentamt, Band 28, 1904

Abb. 2: Titelblatt der von Misch herausgegebenen Fortschritte der Zahnheilkunde (1933)



seit 1908 dem Steuerausschuss des Finanzamtes Berlin-Schöneberg an, arbeitete als zahnärztlicher Sachverständiger bei Gericht. 1921 wurde er in den neu gegründeten Landesgesundheitsrat des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt berufen.⁸

1912 heiratete Misch die zwölf Jahre jüngere Opernsängerin Hertha Cohnheim, die auch unter dem Namen Hertha Formes auftrat. 1918 wurde der gemeinsame Sohn Hans-Horst geboren. Dass dieser 1932 eine Bar-Mitzwa feierte, deutet darauf hin, dass die Familie praktizierende Juden waren.⁹

EINE REZENSION IST NICHT NÖTIG – JEDER KENNT SEINE BÜCHER

Im Zentrum seiner beruflichen Interessen stand die Synthese von wissenschaftlicher Forschung und zahnärztlicher Praxis. Zusammen mit Carl Rumpel hatte Misch 1916, während des Ersten Weltkriegs, das Lehrbuch „Die Kriegsverletzungen der Kiefer und der angrenzenden Teile“¹⁰ veröffentlicht – eines der ersten Lehrbücher zu diesem Thema.¹¹ 1914 war Mischs „Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Ärzte“ in erster Auflage erschienen.¹² In einer Rezension zur zweiten Auflage von

1922,¹³ nun zweibändig, heißt es enthusiastisch: „Eine Besprechung über Mischs Grenzgebiete zu schreiben ist eigentlich überflüssig, da es wohl keinen Praktiker und überhaupt keinen wissenschaftlich interessierten Zahnarzt geben dürfte, der dieses Buch nicht kannte und seinen Wert nicht zu schätzen wüsste.“¹⁴ Ein Jahr später erschien bereits die dritte, wiederum vermehrte Auflage.¹⁵

Ab 1925 gab Misch monatlich die Zeitschrift „Fortschritte der Zahnheilkunde“ heraus, die auch das internationale Schrifttum referierte und damit zur Überwindung der wissenschaftlichen Isolation Deutschlands nach dem Ersten Weltkrieg beitragen sollte. Im Vorwort zum neunten Jahrgang 1933 bezeichnet Misch die Zeitschrift dann selbstbewusst als „das international anerkannt führende Werk in der Zahnheilkunde“.¹⁶

1926 hatte Misch hier einen programmatischen Aufsatz zur sozialen Zahnheilkunde veröffentlicht, die er in Anlehnung an das Konzept der Sozialhygiene (Grotjahn/Fischer)¹⁷ als „Zahnärztlich-soziale Hygiene“ bezeichnete. Als deren Kernaufgabe betonte er die Prophylaxe, da „die Zahncaries [...] für viele Volksseuchen nur der Schrittmacher, jedoch schon als Krankheit allein von großem volkswirtschaftlichen Einfluß ist“.¹⁸ Der Begriff fand zwar Eingang in die zeitgenössische bibliografischen Klassifikationen,¹⁹ langfristig setzte sich aber der von Alfred Cohn geprägte Begriff der sozialen Zahnheilkunde durch.²⁰

Mit Cohn und Alfred Kantorowitz zählt Misch zu den Gründungsvätern der sozialen Zahnheilkunde in Deutschland. Er hatte bereits 1898 die Einrichtung von Schulzahnkliniken und Zahnkliniken in Krankenhäusern und 1910 den Aufbau einer schulzahnhygienischen Fürsorge gefordert.²¹

Mischs erfolgreiches Wirken in der deutschen Zahnheilkunde erlebte ebenso wie sein bürgerliches Leben, wie es anschaulich im Gedenkbuch für die Berliner Juden im Ghetto Litzmannstadt erzählt wurde, bald nach der nationalsozialistischen Machtübernahme 1933 eine tiefe Zäsur. Misch wurde aus allen Ämtern entfernt und hatte mit wirtschaftlichen Einbußen zu kämpfen.²² Obwohl er den „Deutschen Verband zur Förderung der Universität Jerusalem“ und damit die zionistische Bewegung schon 1932 mit einer umfangreichen Bücherspende unterstützt hatte,²³ sind zunächst keine konkreten Emigrationspläne nachweisbar.

EIN JUDE ALS HERAUSGEBER IST FÜR DIE NAZIS NICHT LÄNGER TRAGBAR

Um die Herausgeberschaft seiner Zeitschrift „Fortschritte der Zahnheilkunde“ kämpfte Misch bis 1936 energisch. In einer Stellungnahme der Reichsschrifttumskammer vom 8. Februar 1934 wird Mischs Urheberrecht zwar anerkannt, zugleich



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

⁸ Holler, 2009, S. 138; ⁹ Holler, 2009, S. 137–138; ¹⁰ Die Kriegsverletzungen der Kiefer und der angrenzenden Teile, hg. von Julius Misch, 1916;

¹¹ Vollmuth/Zielinski, in: WMM 58 (2014), 245–250, S. 249 (<https://wehrmed.de/article/2591-die-kriegsbedingte-entwicklung-neuer-medizinischer-spezialdisziplinen-das-beispiel-mund-kiefer-und-gesichtschirurgie.html>); ¹² Misch, 1914; ¹³ Misch, 1922; ¹⁴ Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 40 (1922), S. 539; ¹⁵ Misch, 1923; ¹⁶ Misch, in: Misch, Julius, Fortschritte der Zahnheilkunde, 9 (1933), S. III; ¹⁷ Heinzemann, 2009; ¹⁸ Misch, in: Fortschritte der Zahnheilkunde 2 (1926), S. 465; ¹⁹ Hesse, Richard, Index der deutschen und ausländischen Zahnärztlichen Literatur und zahnärztlichen Bibliographie; ²⁰ Cohn, 1922; ²¹ Heidel, 1995, S. 46–57; ²² Holler, 2009, S. 138–139; ²³ The Hebrew University has received a number of additions to its library from various countries, in: Jewish Daily Bulletin 9 (1932) Nr. 2341, S. 3

sei es aber „nach den vorgelegten Unterlagen dem Verlag Georg Thieme [...] nicht mehr zuzumuten, das Sammelwerk unter der Herausgeberschaft des Herrn Dr. Misch weiter zu verlegen“²⁴. Die folgende Auseinandersetzung auf höchster ministerieller Ebene verdeutlicht die außergewöhnliche Bedeutung, die dieser Fachzeitschrift zugemessen wurde. Mischs wichtigste Argumente waren das Ansehen der deutschen Zahnmedizin im Ausland sowie mögliche Deviseneinnahmen. In einem Schreiben des Reichsministers für Wissenschaft und Volksbildung an den Reichswirtschaftsminister vom 12. Mai 1936 heißt es abschließend, es sein „nach nochmaliger Rückfrage bei Herrn Dr. Stuck“ (dem „Reichszahnärztführer“) für ein Wiedererscheinen der wissenschaftlichen Zeitschrift „Fortschritte der Zahnheilkunde“ unter der Herausgeberschaft des Dr. Misch, „nicht das geringste Bedürfnis vorhanden. [...] Meiner Ansicht nach würde die Inkonsequenz, die in der Betrauung eines Juden mit der Herausgabe einer wissenschaftlichen Zeitschrift liegt, im Ausland einen Schaden anrichten, der durch den Eingang von Devisen keinesfalls aufgehoben würde“.²⁵

1937 gelang es dem Ehepaar, den 19-jährigen Sohn Hans-Horst in die Schweiz zu schicken. Julius und Hertha blieben in Berlin. 1941 mussten sie in ihrer Wohnung andere jüdische Berliner beherbergen, im Oktober wurden sie in

²⁴ BA R 4901/14005; ²⁵ BA R 4901/14005; ²⁶ Holler, 2009, S. 139–140; ²⁷ LA Berlin B_Rep 025/05 Nr. 5_WGA 1855/59.

ZM-LESERSERVICE

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

das Ghetto Litzmannstadt im besetzten Polen deportiert. Dort starb Julius Misch vermutlich am 24.4.1942, seine Frau Hertha wurde kurze Zeit später nach Kulmhof deportiert und dort ermordet.²⁶ Hans-Horst Misch schloss in der Schweiz ein Studium der Staatswissenschaften ab und kehrte nach Kriegsende nach Deutschland zurück. In einem langen – aus heutiger Sicht entwürdigenden – Wiedergutmachungsverfahren musste er belegen, dass seine Eltern vor ihrer Deportation am 29. Oktober 1941 die Praxiseinrichtung nicht vielleicht doch veräußert haben könnten.²⁷

Misch bleibt als einer der Begründer der sozialen Zahnheilkunde, als Vorkämpfer für die zahnärztliche Promotion an medizinischen Fakultäten sowie als Herausgeber von Fachzeitschriften und Lehrbüchern in Erinnerung. Dabei wirkte er an keiner Universität, sondern übte seine beruflichen und publizistischen Tätigkeiten neben der Arbeit in der Praxis aus. ■

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell



- QR-Codes scannen um Lernvideos zu starten
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Lernrelevante Internetlinks

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

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

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Mehr Informationen: www.aerzteverlag.de/buecher

Deutscher Zahnärzte Verlag



Wir liefern Ihnen Qualität!

Unsere Serie 5 besteht aus ca. 300 kg Aluminium
und nur 35 kg Kunststoffteilen



Aluminium Core Behandlungseinheiten von ANCAR

Lassen Sie uns das finden, wonach Sie suchen

Wir streben nach praktischen, funktionellen und langlebigen Lösungen.

www.ancar-online.com

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Datenschutz in der Praxis (Teil 2)

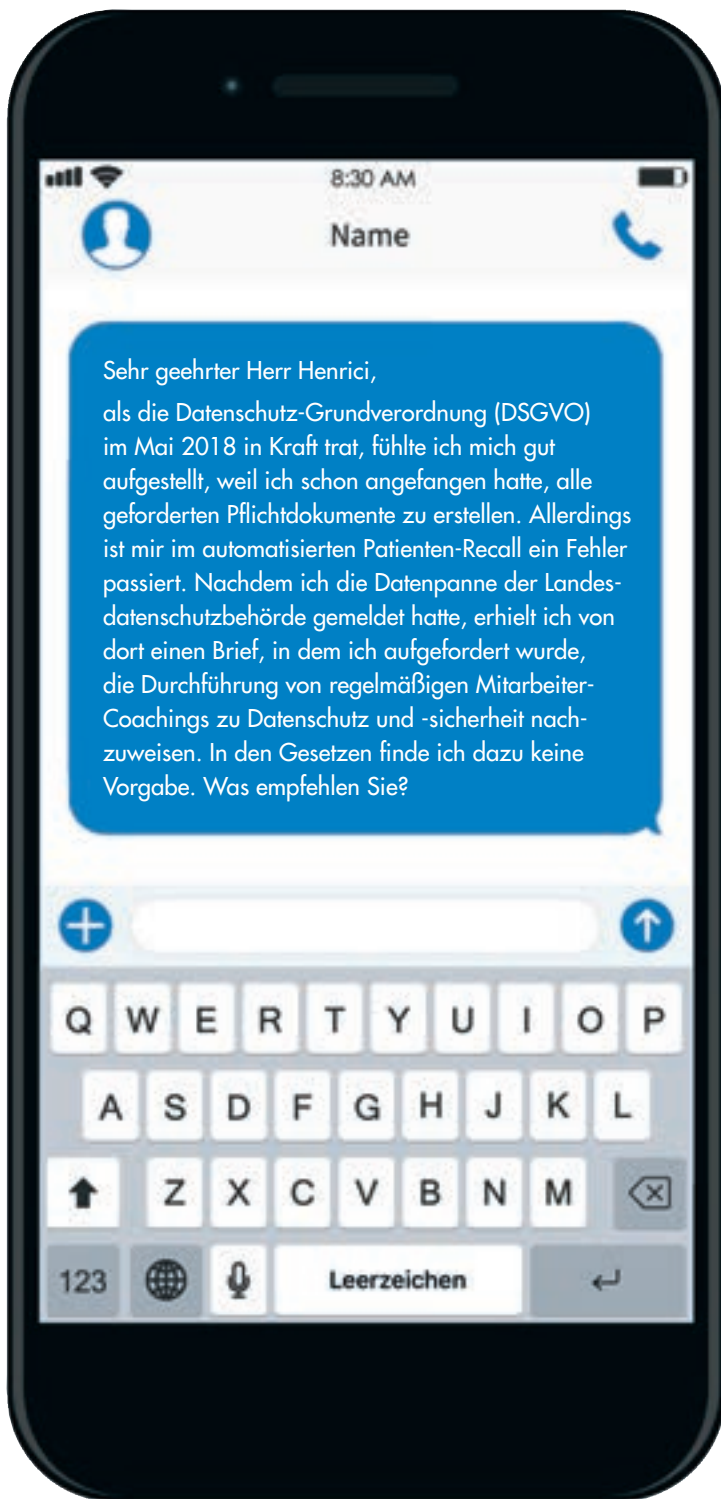


Foto: AdobeStock_iieritok_xoImS

Daten und Team – dieses Thema wird aus meiner Sicht in der Zahnarztpraxis sträflich vernachlässigt. Fehlen entsprechende Mitarbeiter- und Teamcoachings, wird das vom Gesetzgeber sanktioniert. Seit dem Start der DSGVO ist immer wieder von einzelnen Sanktionen oder Beschwerden zu hören. Viele Zahnarztpraxen kämpfen immer noch mit der Umsetzung und sind deshalb der Gefahr ausgesetzt, auch mit einem Bußgeld belegt zu werden. Die verhängten Strafen können für ein mittelständisches Unternehmen schnell existenzbedrohend werden, den entstehenden Imageschaden möchte ich an dieser Stelle außen vor lassen.

ES BESTEHT EINE „INDIREKTE“ PFLICHT ZUM DATENSCHUTZ-COACHING

Die DSGVO hat einige Veränderungen mit sich gebracht, die aufgrund von Urteilen und Gesetzesänderungen bei Weitem noch nicht abgeschlossen sind. Doch

1. die anfallende Dokumentation durch das Ausfüllen der geforderten Pflichtdokumente und
2. ein Datenschutz-Coaching der Mitarbeiter sind verpflichtend!

Um den aktuellen Datenschutzrichtlinien zu entsprechen, muss sich jede Praxis zwingend mit beiden Themen auseinandersetzen. Zwar entfiel mit der DSGVO und der Einführung des Bundesdatenschutzgesetzes neue Fassung (BDSG n.F.) die direkte Pflicht, die Mitarbeiter zum Thema Datenschutz und Datensicherheit zu coachen, eine indirekte Pflicht hat der Praxisinhaber aber weiterhin, jedoch geben die Gesetze keinen Zeitraum an, in denen sich solche Coachings wiederholen sollen.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter kann innerhalb der Praxis mit einem möglichen Datenschutzverstoß beziehungsweise einer möglichen Datenpanne konfrontiert werden und muss in der Lage sein, diese zu erkennen und bereits zu diesem Zeitpunkt die richtigen Abhilfemaßnahmen zu ergreifen. Sie/er muss außerdem über die gegebenenfalls entstandene Meldepflicht nach Artikel 33 DSGVO und die Frist informiert sein. Liegt ein Datenschutzverstoß vor, muss dieser binnen 72 Stunden ab Bekanntwerden der zuständigen Behörde gemeldet werden.

CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER



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

Die Mitarbeiter sind in der Regel immer die ersten, die – in welcher Form auch immer – Kontakt zu den Patienten haben. Deshalb empfehle ich dass die Mitarbeiter ebenfalls über die Rechte der betroffenen Person aufgeklärt sind:

1. Recht auf Auskunft
2. Recht auf Löschung oder „Vergessenwerden“
3. Recht auf Berichtigung
4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
5. Recht auf Widerspruch
6. Recht auf Datenübertragbarkeit

VERSTÖßE GEGEN DIE PATIENTENRECHTE SIND SCHWERWIEGENDE VERGEHEN

Die Patienten haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, von einem dieser Rechte Gebrauch zu machen. Sollte ihnen dies

nicht gewährt werden, ist das ein Verstoß gegen die Rechte der Betroffenen. Diese Verstöße zählen mit zu den schwerwiegendsten Vergehen im Datenschutzrecht und werden deshalb teilweise mit Summen in Millionenhöhe bestraft. Die Patienten haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, von einem dieser Rechte Gebrauch zu machen. Sollte ihnen dies nicht gewährt werden, ist das ein Verstoß gegen die Rechte der Betroffenen. Diese Verstöße zählen mit zu den schwerwiegendsten Vergehen im Datenschutzrecht und werden deshalb teilweise mit Summen in Millionenhöhe bestraft.

Fazit

Sollte dem Praxisinhaber nach einer Datenpanne ein Verstoß gegen eines der oben genannten Rechte nachgewiesen werden können und ein entsprechendes Mitarbeiter-Coaching wurde nicht beziehungsweise nicht regelmäßig durchgeführt, wird ihm dies zusätzlich negativ ausgelegt. Führt er hingegen ein solches Mitarbeiter-Coaching regelmäßig durch, wirkt dies wie eine Art Airbag. Mitarbeiter-Coachings zu Datenschutz und Datensicherheit sind neben der Erstellung der Pflichtdokumente der Grundstein für ein datenschutzrechtlich einwandfreies Arbeiten.

Ihre Praxis muss diese Coachings dokumentieren und regelmäßig – beispielsweise einmal jährlich – nachweisen. Aus meiner Erfahrung mit gut geschulten Praxen kann ich berichten, dass bei den Mitarbeitern mit der Zeit ein ausgeprägtes Datenschutzbewusstsein entsteht. Das ist besonders hilfreich für Zahnarztpraxen, die zunehmend auf Werbe- und Community-Aktivitäten setzen. Mit der Corona-Pandemie wurden gerade diese Aktivitäten ja oft ausgebaut. Dies sollte immer mit dem Streben nach einem ausgeprägten Datenschutzbewusstsein einhergehen.

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

zusammen mit Nico Frings,
Mitglied im Praxisflüsterer-Team

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

EINBLICKE EINES PRAXISBERATERS

Vor drei Jahren startete die zm-Kolumne von Christian Henrici. Seitdem widmet sich der „Praxisflüsterer“ und Hauptgesellschafter der „OPTI health consulting GmbH“ einem Themenkanon, der selbst erfolgreiche Behandler immer wieder herausfordert:

- Liquiditätsplanung und Mahnwesen
- Teamgewinnung und -führung
- Umgang mit Social Media und Arztbewertungsportalen
- Datenschutz
- Investitionen



Hinzu kommen umfangreiche Artikel zur Praxisgründung, zu Übernahme und Abgabe. Henrici beantwortet in den zm regelmäßig Zuschriften unserer Leser. Via QR gelangen Sie auf die Themenseite auf zm-online.de.

UNGEWÖHNLICHE KRONE

Perleberg, palatinal

Das ist wahre Heimatliebe: Ein Perleberger hat „seine“ Stadt immer dabei – der Brandenburger hat sie auf eine Zahnkrone aufmalen und einbrennen lassen. Dass er diese Spezialanfertigung trägt, ist allerdings sein Geheimnis.



Foto: Philipowitz

Das Perleberger Wappen, vermutlich zum ersten Mal als Zahnkrone

Zahn 21, palatinal. Eine Verzierung in Gelb, Weiß und Blau. Ein Wappen, wie sich bei genauem Hinsehen herausstellte. Und ein besonders hübsches dazu.

Dr. Britt Schremmer arbeitet bei der Bundeswehr in der Zahnarztgruppe Havelberg, sie erblickte bei einem Kontrolltermin bei einem 40-jährigen Patienten die ungewöhnliche Krone. „Ich habe schon mal ein Sternchen oder einen Brillen bei Patienten gesehen, aber diese Krone ist ziemlich einmalig“, sagt sie. Hergestellt wurde das kleine Kunstwerk im Dentallabor Philipowitz in Perleberg.

EIN GELBER STERN AUF BLAUEM GRUND

Es zeigt das Wappen der brandenburgischen Stadt Perleberg, bestehend aus einem gelben Stern auf blauem Grund, verziert mit acht weißen Perlen. Im Innern des Sterns befindet sich eine große, goldperlengefasste Innenperle. Heraldiker

sprechen von einem „sprechenden Wappen“, weil es sich quasi selbst erklärt: Die große Perle symbolisiert die Stadt Perleberg als Hauptort der Prignitz, weitere acht Perlen stellen die anderen Städte der Prignitz dar.

Dentallabor-Inhaberin Ascol Philipowitz erinnert sich an den ungewöhnlichen Kunden, hat ihm aber Anonymität zugesichert. Die Zahntechnikermeisterin gegenüber den zm: „Der Auftrag wurde in diesem Jahr ausgeführt, im Vergleich zu normalen Kronen hat das Auftragen des Wappens rund zwei Stunden länger gedauert.“ Aufpreis: 100 Euro.

Es handelt sich um eine Vollkeramik-Krone. Die Farben wurden zum Schluss aufgetragen und gebrannt, erzählt Philipowitz. Das Wappen soll „quasi ewig“ halten – zumindest so lange wie die Krone, fügt die Expertin lächelnd hinzu. Bislang war es für das Perleberger Labor eine einmalige Bestellung

DER KUNDE SCHEINT BESCHIEDEN ZU SEIN

Der Auftraggeber scheint heimatliebend, aber bescheiden zu sein, denn welchen Schatz er im Mund trägt, behält er lieber für sich.

In Bielefeld sieht man das anders: Vor einiger Zeit wünschte sich ein Patient, BVB-Fan, eine Zahnkrone mit dem Logo des Fußball-Erstligisten Borussia Dortmund (zm 4/2020, S. 138). Sein Motto: Zähne und den Club zeigen. Zahnarzt Dr. Felix Großhelleforth erfüllte dem Mann seinen Wunsch und ließ die Krone handbemalt im Partnerlabor herstellen.

Manchmal wünschten sich Patienten auch bunte Muster, einer habe neulich sogar nach einem Quietscheentchen auf seiner Krone gefragt. silv



Foto: Philipowitz

Das Anfertigen der Spezial-Krone dauerte rund zwei Stunden länger als eine gewöhnliche Krone.

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 4. Quartal 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 Führer

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat im September 2020 im schriftlichen Abstimmungsverfahren gemäß § 79 Abs. 3e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Änderung der Satzung der KZBV in § 7 Absatz 16 beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit mit Bescheid vom 25. September 2020 (AZ: 217-21624-03/001) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat. Gemäß § 21 Satz 1 der Satzung der KZBV werden diese Änderungen hiermit veröffentlicht. Die Vertreterversammlung der KZBV hat gemäß § 21 Satz 2 der Satzung der KZBV bestimmt, dass die Satzungsänderung bereits am Tag nach der Veröffentlichung, mithin also am 17.10.2020 in Kraft tritt.

Nach § 7 Abs. 16 Satz 5 der Satzung der KZBV wird folgender Satz eingefügt:

„Aus wichtigem Grund können im Falle eines Großschadensereignisses ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung oder der Vorstand der KZBV eine Abstimmung im schriftlichen Abstimmungsverfahren verlangen; über das Vorliegen eines wichtigen Grundes sowie über die nähere Ausgestaltung des schriftlichen Abstimmungsverfahrens entscheiden die Vorsitzenden der Vertreterversammlung.“

18. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV),

K. d. ö. R., Köln

und der

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband),

K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

Änderung der zahnärztlichen Heilmittelverordnung für die vertragszahnärztliche Versorgung

(Anlagen 14a/14b BMV-Z),

hier: Vordruck 9 (Stand: 01.10.2020)

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Zahn- ärztliche Verordn.	Kontaktperson Name, Kontaktnummer						
Zahn- ärztliche Verordn.	Name, Vorname des Verschreibenden ggf. an						
Ländl. Verordn.							
BVG	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Kontaktpersonnummer</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Versicherungs-Nr.</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Status</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Verordnungs-Nr.</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">Datum</td> </tr> </table>	Kontaktpersonnummer	Versicherungs-Nr.	Status	Verordnungs-Nr.	Datum	
Kontaktpersonnummer	Versicherungs-Nr.	Status					
Verordnungs-Nr.	Datum						
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges <input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen Hauptbericht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Therapiebericht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein							

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Physiotherapie <u>Vorrangige Heilmittel:</u> <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KG-ZNS-Kinder <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voja <input type="checkbox"/> KG-ZNS <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voja <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MLD 30 <input type="checkbox"/> MLD 45	<u>Ergänzende Heilmittel:</u> <input type="checkbox"/> Kälte <input type="checkbox"/> Elektrostimulation <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Elektrotherapie <input type="checkbox"/> Heißluft <input type="checkbox"/> Heiße Rolle <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Packungen Ggf. Spezifizierung _____ _____ <input type="checkbox"/> Übungsbehandlung	Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie <u>Therapiedauer</u> <input type="checkbox"/> 30 min. _____ <input type="checkbox"/> 45 min. _____ <input type="checkbox"/> 60 min. _____
		Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x Verordnungsmenge <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
		ggf. ergänzendes Heilmittel Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x Verordnungsmenge <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Instruierenachweis <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele	
ICD-10 - Code <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		
ICD-10 - Code <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		
Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung, etc.)		
IK des Leistungserbringers <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	

Artikel 1

Der Vordruck 9 erhält ab 01.10.2020 die beigefügte Fassung:

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen <small>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)</small>	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IK des Leistungserbringers Belegnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Behandlungsabbruch Nach Rücksprache mit dem Zahnarzt

T	T	M	J	J	
---	---	---	---	---	--

Abweichung von der Frequenz

Begründung

--

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

Artikel 2

In Anlage 14b werden die Ausfüllhinweise zu Vordruck 9 – Zahnärztliche Heilmittelverordnung wie folgt neu gefasst:

Vordruck 9 – Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Zahnärztliche Heilmittelverordnung	
Zahnärztliche Heilmittelverordnung	
Personen- und Versicherungsdaten	
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Physiotherapie	Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie
Vorrangige Heilmittel:	Therapiedauer
Ergänzende Heilmittel:	Anzahl pro Woche
Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele	Verordnungsmenge
Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung etc.)	Anzahl pro Woche
Verordnungsmenge	Verordnungsmenge
Prüfung des Lebensmittels	Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Personen- und Versicherungsdaten

Name, Vorname des Versicherten: _____

geb. am: _____

PLZ, Ort, Straße: _____

BVG: Krankenkategorie: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____

Vertragsnummer-Nr.: _____ Datum: _____

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Heilmittel: Ja Nein Ja

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Physiotherapie

Vorrangige Heilmittel:

KG
 KG-ZNS-Kinder
 Bobath
 Vojta

KG-ZNS
 Bobath
 Vojta
 PNF

MT
 MLD 30
 MLD 45

Ergänzende Heilmittel:

Kälte Elektrostimulation
 Wärme Elektrotherapie
 Heißluft
 Heiße Rolle
 Ultraschall
 Packungen

Ggf. Spezifizierung: _____

Übungsbehandlung

Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie

Therapiedauer

30 min. _____
 45 min. _____
 60 min. _____

Anzahl pro Woche

1x 2x 3x

Verordnungsmenge

ggf. ergänzende Heilmittel

Anzahl pro Woche

1x 2x 3x

Verordnungsmenge

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung etc.)

Prüfung des Lebensmittels

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

❶ Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

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

❷ Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Grundsätzlich hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch den Vertragszahnarzt zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. Dies ist auf der Verordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Dringlicher Behandlungsbedarf“ kenntlich zu machen.

Kann die Heilmittelbehandlung in den genannten Zeiträumen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

❸ Hausbesuch

Das Kästchen „Hausbesuch – Ja“ oder das Kästchen „Hausbesuch – Nein“ ist anzukreuzen. Das Kästchen „Hausbesuch – Ja“ ist vom Vertragszahnarzt anzukreuzen, wenn der Versicherte aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Soweit ein Hausbesuch nicht notwendig ist, ist das Kästchen „Hausbesuch – Nein“ vom Vertragszahnarzt anzukreuzen.

❹ Therapiebericht

Bei Bedarf kann der Vertragszahnarzt einen Therapiebericht beim Heilmittelbringer anfordern. Dies ist auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Therapiebericht – Ja“ zu kennzeichnen. Soweit auf den Therapiebericht verzichtet werden kann, bleibt dieses Kästchen frei.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung sind die Maßnahmen der Physiotherapie und der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte anzugeben.

Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie sowie Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Ordnungsvordruck zu verwenden.

❺ Vorrangige Heilmittel (Physiotherapie)

Der Vertragszahnarzt verordnet durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens „KG“ Krankengymnastik, „KG-ZNS-Kinder“ Krankengymnastik bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, „KG-ZNS“ Krankengymnastik bei Erkrankungen des zentralen

Nervensystems nach Vollendung des 18. Lebensjahres, „MT“ Manuelle Therapie, „MLD-30“ Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten, „MLD-45“ Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten. Der Vertragszahnarzt kann durch das Ankreuzen des entsprechenden Kästchens „Bobath“, „Vojta“ oder „PNF“ die Maßnahmen der „KG-ZNS-Kinder“ bzw. „KG-ZNS“ spezifizieren. Erfolgt keine Spezifikation, kann der Heilmittelbringer selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen. Es kann maximal ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden.

❻ Ergänzende Heilmittel (Physiotherapie)

Die Wärme- und Kälteapplikation kann nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit „KG“, „KG-ZNS-Kinder“, „KG-ZNS“, „MT“, „MLD-30“ oder „MLD-45“ verordnet werden. Der Vertragszahnarzt kann durch das Ankreuzen des entsprechenden Kästchens „Heißluft“, „Heiße Rolle“, „Ultraschall“ oder „Packungen“ die Maßnahmen der „Wärmetherapie“ spezifizieren. Erfolgt keine Spezifikation, kann der Heilmittelbringer unter Berücksichtigung der für ihn maßgebenden Vorschriften selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.

Die Elektrotherapie oder Elektrostimulation kann als ergänzendes Heilmittel zu den vorrangigen Heilmitteln „KG“, „KG-ZNS-Kinder“, „KG-ZNS“, „MT“, „MLD-30“ oder „MLD-45“ verordnet werden. Die Elektrotherapie oder Elektrostimulation kann ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog dies vorsieht.

Der Vertragszahnarzt kann die beiden leeren Zeilen „ggf. Spezifizierung“ für eine weitere Spezifizierung der Maßnahmen nach den §§ 19 und 22 der Heilm-RL ZÄ nutzen. Hierzu gehören die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
2. Wärmetherapie mittels Heißluft, als strahlende oder geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder Wirkung,
4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
5. Wärmetherapie mittels Warmpackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
6. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),
7. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung).

Maßnahmen der Übungsbehandlung können in geeigneten Fällen zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage ergänzend verordnet werden.

Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel zum vorrangigen Heilmittel verordnet werden.

⑦ Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie: Therapie-dauer pro Sitzung und Verordnungsmenge

Der Vertragszahnarzt verordnet durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens die Minutenangaben „30 min“, „45 min“ oder „60 min“ für die Sprech- und Sprachtherapie oder für die Schlucktherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte in Abhängigkeit von der medizinischen Indikation (konkretes Störungsbild) sowie der jeweiligen Belastbarkeit des Versicherten.

Für die Sprech- und Sprachtherapie oder für die Schlucktherapie besteht die Möglichkeit, verschiedene Behandlungszeiten zu verordnen. Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist in der Zeile hinter der jeweiligen Therapiedauer zu spezifizieren (z. B. 30 min. 5x und 45 min. 5x). Bei einer Aufteilung der Gesamtverordnungsmenge auf verschiedene Behandlungszeiten muss die Summe der Verordnungsmenge im Feld ⑦ mit der Verordnungsmenge im Feld ⑧ übereinstimmen. Sofern von der Aufteilung kein Gebrauch wird, ist die Zeile für die anteilige Verordnungsmenge hinter der Behandlungszeit im Feld ⑦ nicht zu befüllen.

⑧ Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge

Im Feld „Anzahl pro Woche“ ist vom Vertragszahnarzt durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens „1x“, „2x“, „3x“ eine Behandlungsfrequenz für das verordnete Heilmittel anzugeben. Sofern der Vertragszahnarzt eine Frequenzspanne vorgeben möchte, ist jeweils der untere und der obere Wert der Frequenzspanne mit einem Kreuz zu versehen (z. B. bei 1 – 2x wöchentlich Kreuz im Feld „1x“ und im Feld „2x“; bei „2 – 3x wöchentlich“ Kreuz im Feld „2x“ und im Feld „3x“; usw.). Die spätere Abweichung von der angegebenen Frequenz ist nur zulässig, wenn zwischen Vertragszahnarzt und Therapeut ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten darf den Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte nicht überschreiten. Im Fall eines langfristigen Heilmittelbedarfs können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden (vgl. § 6 Abs. 5 Heilm-RL ZÄ).

⑨ ggf. ergänzendes Heilmittel: Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge

Dieses Feld steht zur Verfügung in Fällen, in denen zu einem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel auf einem Vordruck verordnet werden soll. Es kann hier die Anzahl pro Woche und die Verordnungsmenge für das ergänzende Heilmittel nach Maßgabe der Ziffer ③ angegeben werden.

Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ein ergänzendes Heilmittel.

⑩ Indikationsschlüssel

In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser setzt sich bei der zahnärztlichen Heilmittelverordnung in der Regel aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe (z. B. LYZ2) und in Ausnahmefällen aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik (nur bei CD1, CD2 und CSZ) gemäß Heilmittelkatalog Zahnärzte zusammen (z. B. CD1a oder CSZb).

⑪ Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Die Felder für den ICD-10-Code sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen. Die Diagnose ist als Freitext anzugeben.

Therapierelevante Befundergebnisse sind auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung anzugeben. Diese können sich aus der Eingangsdagnostik oder aus einer erneuten störungsbildabhängigen Erhebung des Befundes ergeben.

Die Therapieziele sind vom Vertragszahnarzt anzugeben, wenn sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.

⑫ Weitere Hinweise (ggf. Angabe/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung etc.)

Bei Vorliegen einer **Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“)** ist hier ein entsprechender Vermerk vorzusehen.

Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben auf dem Heilmittelvordruck verzichtet werden:

- die Verordnungsmenge (Ziffern ⑦, ⑧ und ⑨),
- das/die Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog ZÄ (Ziffern ⑤, ⑥ und ⑦),
- die Therapiefrequenz (Angabe auch als Therapiefrequenzspanne möglich) (Ziffern ⑦, ⑧ und ⑨),
- ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“) (Ziffern ⑤ und ⑥)

Die vorgenannten Felder sind dann vom Vertragszahnarzt nicht anzukreuzen oder zu befüllen.

Sollte mit der Heilmittelbehandlung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen begonnen werden können, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Sogenannte „Blankoverordnungen“ sind maximal 16 Wochen ab Verordnungsdatum gültig.

Auf die o. g. Angaben auf dem Heilmittelvordruck ist auch bei Indikationen nach § 125a SGB V nicht zu verzichten, wenn wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel gemäß des Heilmittelkataloges oder der Dauer und Frequenz der Therapie durch den Therapeuten sprechen. In diesem Fall sind alle Angaben vom Vertragszahnarzt zu tätigen.

Beim Vorliegen eines **langfristigen Heilmittelbedarfes** kann ein entsprechender Vermerk im Feld „Weitere Hinweise“ vorgesehen werden.

Ein langfristiger Heilmittelbedarf liegt vor, wenn sich aus der zahnärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der strukturellen/funktionellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf des Versicherten ergeben.

Die Krankenkasse entscheidet auf Antrag des Versicherten darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

Für den Genehmigungsbescheid benötigt die Krankenkasse neben dem Antrag des Versicherten eine Kopie einer gültigen und gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 HeilM-RL ZÄ vollständig ausgefüllten Verordnung des Vertragszahnarztes. Die Originalverordnung bleibt bei dem Versicherten.

Der Vertragszahnarzt kann im Feld „Weitere Hinweise“ entweder die Begründung (ggf. unter Zuhilfenahme eines Beiblattes) vermerken, dass ein Antrag des Versicherten auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfes nach § 7 HeilM-RL ZÄ angezeigt ist oder, dass vom Versicherten bereits eine Genehmigung der Krankenkasse nach § 7 Abs. 2 HeilM-RL ZÄ vorgelegt wurde.

Besonderheit: Verordnung von Doppelbehandlungen

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann ein vorrangiges Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Derartige Fallgestaltungen können sich hauptsächlich bei Vorliegen der Diagnosegruppen CD2, ZNSZ und SCZ ergeben. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind als Verordnungsmenge bspw. 6 Behandlungseinheiten angegeben, dürfen 3 Doppelbehandlungen à 2 Behandlungseinheiten durchgeführt werden. Je Doppelbehandlung kann in der Physiotherapie maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Soweit der Vertragszahnarzt die Abgabe in Form einer Doppelbehandlung wünscht, kann er dies im Feld „Weitere Hinweise mittels Freitextangabe deutlich machen (z. B. „als Doppelbehandlung“).

IK des Leistungserbringers

Dieses Feld ist ausschließlich für Abrechnungszwecke des Heilmittelleistungserbringers vorgesehen und ist durch den verordnenden Vertragszahnarzt nicht zu befüllen.

Rückseite oder Seite 2 des Vordruckes:

Die Rückseite oder die Seite 2 des Vordruckes ist bei der EDV-mäßigen Erstellung des gesamten Vordruckes ebenfalls vom Vertragszahnarzt zu drucken. Die Rückseite oder Seite 2 ist ausschließlich für Abrechnungszwecke des Heilmittelleistungserbringers vorgesehen und ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

Protokollnotiz:

Die Partner des Bundesmantelvertrages Zahnärzte sind sich einig, dass in einem weiteren Schritt zeitnah in Verhandlungen über die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 86 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V respektive der Vorbereitung möglicher Digitalisierungsvorhaben hinsichtlich des Vordruckes 9 „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“ eingetreten werden soll. Die Vertragspartner streben in diesem Zusammenhang eine weitgehende Harmonisierung der im zahnärztlichen und im ärztlichen Bereich zu verwendenden Formulare für die Verordnung von Heilmitteln an, unter Berücksichtigung der zwingenden Unterschiede, die sich auf Grundlage der jeweiligen Heilmittel-Richtlinien der zahnärztlichen und der ärztlichen Versorgung ergeben.

Artikel 3

Für die Verordnung von Heilmitteln ab dem 01.10.2020 ist ausschließlich der neue Vordruck unter Berücksichtigung der Ausfüllhinweise zu verwenden. Die vorliegende Änderungsvereinbarung tritt am Tag nach ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Köln, Berlin 27.08.2020

19. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

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

Änderung der 18. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z
Änderung der zahnärztlichen Heilmittelverordnung
für die vertragszahnärztliche Versorgung
(Änderung des Inkrafttretens)

-
- I. Die mit der 18. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z vom 27.08.2020 vereinbarten Änderungen zur Heilmittelverordnung treten in Abweichung von Artikel 1 und 3 jener Vereinbarung nicht zum 01.10.2020, sondern zum 01.01.2021 in Kraft. Der Vordruck 9 einschließlich der Ausfüllhinweise gemäß Artikel 1 und 2 der 18. Änderungsvereinbarung ist für die Verordnung von Heilmitteln ab dem 01.01.2021 zu verwenden.
- II. Die vorliegende Änderungsvereinbarung tritt am Tag nach ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Köln, Berlin 21.09.2020

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

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

Nr. 8943 von Dr. Stefan Hümmeke
Nr. 4068 von Sybille Marker MSc

Nr. 6230 von Elena Kerbel
Nr. 10082 von Ahmed Mohsen
Ahmed Hussien Abdelrahman

Nr. 5653 von Harry Seitz
Nr. 9324 von Christiane Neitzel

Hannover, den 30.09.2020

ABSCHIED VON DR. HELMUT ZEDELMAIER

POLITIKER AUS LEIDENSCHAFT

Mit Dr. Helmut Zedelmaier, der am 17. September 2020 im Alter von 93 Jahren in seiner Heimatstadt Schongau verstorben ist, verliert die deutsche Zahnärzteschaft ein Urgestein berufsständischer Gesundheitspolitik. Wie nur wenige hat er es verstanden, berufliche Belange der Zahnärzteschaft in den politischen Gestaltungsprozess auf Bundes- und Landesebene einzubringen. Dabei kam ihm zugute, dass er nach seinem Studium an der Universität München und Tätigkeiten als Assistenz Zahnarzt in München, Bonn und Chicago sowie der Gründung einer eigenen Zahnarztpraxis in Schongau Sozial- und Gesundheitspolitik auf kommunaler und Landesebene als Stadt- und Kreisrat und langjähriges Mitglied des Bayerischen Senats mitgestalten konnte – ein Erfahrungsschatz, der in seine späteren berufspolitischen Aktivitäten einfließt.

Als Bundesvorsitzender des FVDZ seit 1973 wurde er ein maßgeblicher Mitgestalter zahnärztlicher Berufspolitik, wobei er sich konsequent für die Stärkung der freiberuflichen Praxis gerade im sozialpolitischen Umfeld der GKV einsetzte. Er trat entschieden gegen die von der Politik und den Krankenkassen forcierten Leistungsausweitungen ein und scheute auch die standesinterne Auseinandersetzung mit den seinerzeitigen Körperschaftsvertretern nicht. Dieser Kampf insbesondere gegen zunehmende Restriktionen der freiberuflichen Praxis durch eine überbordende Sozialbürokratie und Kostendämpfungspolitik führte dazu, dass er 1978 zum Vorsitzenden der KZBV gewählt wurde – ein Amt, das er mit großem Engagement und großer Anerkennung der gesundheits- und sozialpolitischen Öffentlichkeit bis 1986 ausübte. Hierbei hat er maßgebliche Akzente für eine Intensivierung der Beziehung zur Politik und zu den Krankenkassen gesetzt, insbesondere im Hinblick auf Vertrags-, Wahlleistungs- und Kostenerstattungsmodelle in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zugleich hat er sich als Vertreter der deutschen Zahnärzte in den internationalen Zahnärzteorganisationen auf europäischer Ebene und im Weltzahnärzteverband engagiert.



Bei allem Einsatz für die berufsständischen Belange der Zahnärzteschaft hat er stets den Blick für die größeren gesundheits- und sozialpolitischen Zusammenhänge und einen ausgeprägten Realitätssinn bewahrt. Darüber hinaus zeichnete ihn ein humorvolles, menschlich zugewandtes, mit piffigem Charme durchwirktes Naturell aus, das ihn zu einem geschätzten Gesprächspartner der Politik und respektierten Verhandlungspartner der Krankenkassen werden ließ. Die hohe Anerkennung der Vielfalt seines ehrenamtlichen Engagements hat sichtbaren Ausdruck gefunden in zahlreichen Auszeichnungen durch den Berufsstand und darüber hinaus in Gestalt des Bayerischen Verdienstordens und des Großen Bundesverdienstkreuzes. Seine zahlreichen Freunde im In- und Ausland, seine Mitarbeiter und Berufskollegen werden ihn stets in besonders wertschätzender Erinnerung behalten.

Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Köln

GENERATIONSWECHSEL BEI DEN HEILBERUFLERN

WENIGER KARRIERE, MEHR SELBSTVERWIRKLICHUNG

Eine neue Studie der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) hat untersucht, wie junge Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ticken.

Therapie auf Augenhöhe:

Die Gründe für die Berufswahl werden bei jungen Ärzten vielfältiger: Heilen und Helfen zu wollen sowie die Faszination am Beruf bleiben ausschlaggebend, Selbstverwirklichung, Verdienstmöglichkeiten und gesellschaftliches Ansehen kommen hinzu.

Da die neue Generation mehr Wert auf Freizeit und Familie legt, sinkt der Stellenwert des Berufs. Bei der Patientenbehandlung setzen junge viel stärker als ältere Kollegen auf Digitalisierung, aber auch auf Wissensvermittlung und Therapie auf Augenhöhe.

Selbstverwirklichung:

Jüngere Zahnärzte messen der Arbeit einen geringeren Stellenwert bei als ältere, dafür werden Familie und Freizeit wichtiger. Auch das Thema Selbstverwirklichung gewinnt an Bedeutung – als zentraler Vorteil der Selbstständigkeit. Die fehlende Familienfreundlichkeit wird dagegen als großer Nachteil der Niederlassung gesehen.

Die Verbesserungen im Bereich der Digitalisierung nehmen Jüngere deutlich stärker wahr als Ältere und bewerten die Entwicklung bei beruflichen Gestaltungsspielräumen positiver. Im Unterschied zu anderen Heilberufslern empfinden jedoch beide Generationen eine deutlichere Verschlechterung der Stellensituation. In puncto Bezahlung sehen knapp 90 Prozent der jüngeren Zahnärzte einen Rückschritt und sind somit in dieser Hinsicht noch kritischer als die ältere Generation mit 82 Prozent.

Tradition:

Während knapp ein Viertel der älteren Apotheker den Job noch aus Familientradition angetreten hat, ist dies heute nur bei jedem sechsten der Fall. Das Ansehen spielt bei der Berufswahl inzwischen weniger eine Rolle, denn das Image des Apothekerberufs hat sich im Rückblick auf die letzten 20 bis 30 Jahre aus Sicht beider Generationen eher verschlechtert. Die neue Generation schätzt sich mit 75 Prozent digitaler ein als die älteren Kollegen (51 Prozent) ck

Die Befragung wurde im Juli und August in mit DocCheck-Research durchgeführt, insgesamt wurden 800 Heilberufler zwischen 25 und 70 Jahren befragt, davon jeweils 200 Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Apotheker.



lege artis

LEGE ARTIS**DAS BEWÄHRTE SOCKETOL
NUN ZWEI MAL BESSER**

Besseres Handling und zwei Packungsgrößen: das bewährte Präparat Socketol von lege artis zur Verwendung bei Extraktionswunden wurde noch einmal verbessert. Socketol wurde für Patienten mit anspruchsvollen Extraktionswunden zur Vermeidung von Komplikationen wie z.B. Dolor post extractionem oder Alveolitis entwickelt. Die Paste wirkt gleichzeitig schmerzstillend und antiseptisch.

Was ist neu?

- Die Kanülen wurden gekürzt und mit einem Luer Lock-Ansatz versehen: das bedeutet besseres Handling und mehr Sicherheit.
- Socketol gibt es nun für Ihre bedarfsgerechte Disposition in zwei Packungsgrößen: 5 g mit 10 lege artis-Kanülen Luer Lock oder 3 g (2 x 1,5 g) mit 6 lege artis-Kanülen Luer Lock.

Bei weiteren Fragen zu Socketol genügt ein Anruf bei lege artis oder ein Blick auf die Website www.legeartis.de.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0, Fax: 07157 5645-50
info@legeartis.de, www.legeartis.de

CAMLOG**CLEANIMPLANT ZERTIFIKAT**

Für den hohen Qualitätsstandard der Camlog Implantate liegt ein weiterer Beleg vor. Die CleanImplant Foundation, Berlin, überreichte Camlog Geschäftsführer Martin Lugert (Foto l. mit Dr. Dirk Duddeck) das Zertifikat „Trusted Quality 2020 – 2022“ für das CONELOG Implantatsystem.

Die CleanImplant Foundation analysiert die Produktionsqualität von Zahnimplantaten nach einem definierten Protokoll. Alle fünf nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Implantat-Proben zeigten in der hochauflösenden REM-Analyse eine saubere Oberfläche.

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



CAMLOG

EVIDENT**VIRTUELL UND DOCH EIN HIGHLIGHT MIT HIGHLIGHTS**

Die EVIDENT GmbH hat sich mit bekannten Unternehmen aus der Dentalbranche zusammengetan, um für Ende Oktober eine virtuelle Messe mit Ausstellern, Vorträgen und Workshops auf die Beine zu stellen. Jeder Aussteller wird mit einem eigenen Stand und Programm präsent und während der Öffnungszeiten per Chat erreichbar sein. Es gibt zwei Podiumsdiskussionen zu Themen der Digitalisierung, die von der TV-Moderatorin, Wissenschaftsjournalistin und Physikerin Kristina zur Mühlen geleitet werden. Per Chat können Zuschauer Fragen stellen.

OPTI, synMedico, VisionmaxX, TeamFaktor, MMI, EVIDENT – der Kreis der beteiligten Unternehmen ist kein Zufall. Alle arbeiten schon länger erfolgreich und eng für ein effektives Praxismanagement miteinander zusammen. EVIDENT bietet eine Reihe attraktiver Messerabatte.

Jeder kann sich zur Messe und zu den Veranstaltungen kostenlos anmelden. Start ist Donnerstag, 29. Oktober, 15 bis 18 Uhr. Weitere Tage sind der 30. und 31. Oktober, 10–17 Uhr.

EVIDENT GmbH, Eberhard-Anheuser-Str. 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0, Fax: 0671 2170-100
info@evident.de, www.evident.de

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



EVIDENT



3M

INDIVIDUELLE POLYMERISATIONSPROTOKOLLE

Eine 2015 veröffentlichte Untersuchung zeigt, dass 73 Prozent der in Zahnarztpraxen eingesetzten Polymerisationsgeräte nicht die angegebene Lichtleistung produzieren¹. Zur Sicherstellung einer vollständigen Aushärtung der Materialien ist es darum erforderlich, die Lichthärtungsprotokolle anzupassen. Dafür wird einfach ein Termin mit einem 3M Vertriebsmitarbeiter vereinbart. Dieser erscheint mit dem Spektrometer checkMARC (BlueLight Analytics) im Gepäck in der Praxis. Das hochpräzise Gerät wird eingesetzt, um die Leistungsfähigkeit aller Polymerisationsgeräte zu ermitteln – genauer als ein Radiometer.

¹International Association for Dental Research. (2015). Curing Light Outputs, Protocols and Composite Requirements at 422 Dental Offices. #3400.

3M Deutschland GmbH, Espe Platz, 82229 Seefeld, Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773, info3mespe@mmm.com, www.3M.de/OralCare

BEGO IMPLANT SYSTEMS

ABGEWINKELTE SCHRAUBEN- KANÄLE FÜR EINTEILIGE BRÜCKEN UND STEGE

Ab sofort bietet BEGO einteilige Brücken- und Stegversorgungen für den Front- und Seitenzahnbereich aus BEGO Titan Grade 5 und Wirobond M+ mit abgewinkelten Schraubenkanälen von bis zu 20 Grad für eine Vielzahl von Implantatsystemen an.

Mit den abgewinkelten Schraubenkanälen für einteilige Brücken- und Stegversorgungen von BEGO kann die Ausrichtung des Schraubenzugangskanals innerhalb der prothetischen Versorgung von 0 bis 20 Grad zur Implantatposition individuell gewählt werden. Dank des direkten Verschraubens können überschüssige Zementreste auch in schwierigen und ästhetisch anspruchsvollen Situationen vermieden werden und für einen optimalen okklusalen Austritt des Schraubenkanals im Front- und Seitenzahnbereich sorgen.

Für die im Zusammenhang mit dem abgewinkelten Schraubenkanal verwendete Prothetikschaube ist ein spezieller Schraubendreher (DYNAMIC ABUTMENT Schraubendreher L24) zu verwenden. Die ersten 50 Praxislabore und Labore aus Deutschland oder Österreich, die einen DYNAMIC ABUTMENT Schraubendreher L24 bestellen, erhalten auf diesen einen Preisnachlass von 50 Prozent.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-246, Fax: 0421 2028-265, info@bego-implantology.com
www.bego-implantology.com

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

DÜRR DENTAL

EINE HAND WÄSCHT DIE ANDERE

„Eine Hand wäscht die andere“, denn Hände sind der Hauptübertragungsweg für Krankheiten. Sie können Mikroorganismen als Vehikel dienen oder als Infektionsquelle fungieren, wenn sich pathogene Keime in der Haut vermehren und von dort freigesetzt werden. Händehygiene ist daher der wichtigste Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Infektionsprävention in Klinik, Praxis und Labor.

Es sollten nur Desinfektionsmittel zum Einsatz kommen, die vom Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gelistet sind, so wie es bei den Händedesinfektionspräparaten von DÜRR DENTAL der Fall ist. Dass die Präparate auch hautfreundlich sein sollten, liegt buchstäblich auf der Hand.

Daher hat DÜRR DENTAL Produkte in seinem Sortiment, die sicher wirken und gleichzeitig pflegen, zum Beispiel die parfümfreie HD 410 Händedesinfektion mit rückfettenden Komponenten oder die für Allergiker geeignete parfüm- und farbstofffreie Händedesinfektion HD 412 essential sowie die milde Waschlotion HD 435 und die wohlriechende Pflegeelotion HD 440 für beanspruchte und empfindliche Haut.

Zur berührungslosen Applikation der Präparate bietet DÜRR DENTAL zudem Sensor-sponder für 500ml- und 1l-Flaschen an – die Universal-Präparate-sponder Touchless.

Seit Juli 2020 ist auch eine Spendersäule für die Universal-Präparatesponder Touchless erhältlich, die sich mobil aufstellen lässt – ideal für Bereiche, an denen eine Wandmontage nicht möglich ist.

DÜRR DENTAL SE
Höpfigheimer Str. 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com





DENTSPLY SIRONA

PALODENT 360 HAT DEN DREH RAUS

Enge Kontaktpunkte und anatomisch korrekte Konturen herzustellen, gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben bei einer Klasse-II-Füllung. Mit Palodent 360 von Dentsply Sirona steht der zahnärztlichen Praxis seit April 2020 ein Vollmatrizensystem zur Verfügung, mit dem sich diese Herausforderung leichter meistern lässt als je zuvor. Dank des innovativen Designs reicht jetzt ein einfacher Fingerdreh aus – auf störende Halter oder Applikatoren kann verzichtet werden.

Palodent 360 ist seit April 2020 in den Größen 4,5 mm, 5,5 mm sowie 6,5 mm erhältlich und deckt gemeinsam mit dem bewährten Teilmatrizensystem Palodent V3 alle Klasse-II-Fälle ab. Zur Einführung des neuen Vollmatrizensystems sind Palodent 360 und Palodent V3 in einem attraktiven Komplettsystem verfügbar.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH, Fabrikstr. 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, contact@dentsplysirona.com, www.dentsplysirona.com

CGM

SAUBERE PRAXISLUFT MIT OZONOS

Mit dem OZONOS Aircleaner gibt es nun eine wirksame Waffe im Kampf um maximal gesunde Praxisluft. Denn der neue Luftreiniger eliminiert ebenso gründlich wie effektiv Aerosolfette, Viren, Bakterien und Keime. Untersuchungen bestätigen: Der OZONOS beseitigt nicht nur Coronaviren, auch für Allergiker ist er ein Mittel der Wahl.

Das Geheimnis des OZONOS liegt in seinem Inneren. Der Aircleaner saugt dank seines Ventilators die belastete Raumluft einfach ein und erzeugt mit der im Innenraum integrierten und speziell entwickelten UV-C Leuchte aus dem Luftsauerstoff das reaktionsfreudige Ozon. Dieses verbindet sich sofort mit den negativ geladenen Viren, Proteinen oder Fetten und eliminiert effektiv alle Krankheitserreger und sogar Gerüche vollständig und rückstandslos.

CGM Dentalsysteme GmbH, Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900, Fax: 0261 8000 1922
info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com, www.cgm-dentalsysteme.de

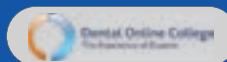


Ich gewinne dreifach!

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

**Master of Science
Orale Implantologie
und Parodontologie**
staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



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



SEPTODONT

HEMOGELATIN ERSETZT GELOPACK

Hemogelatin ist der neue biokompatible und resorbierbare hämostatische Schwamm auf Gelatinebasis für die Blutstillung, zum Beispiel nach Zahnextraktionen. Trocken oder mit steriler Kochsalzlösung getränkt wird Hemogelatin unter leichtem Druck in die Alveole eingebracht, um Blutungen effizient und kontrolliert zu stillen. Durch die stabile Struktur lässt sich der Schwamm problemlos vernähen und ist gut verträglich. Die Schwämme sind weich und formbar und haben die ideale Größe von 10x10x10 mm.

Die Schwämme können bei vielfältigen Indikationen eingesetzt werden. Neben Zahnextraktionen und bei oralen Geschwüren sind die Schwämme auch bei parodontalen Operationswunden, traumatischen Wunden oder Wunden durch Zahnersatz sowie in Nahtregionen indiziert. 24 Hemogelatin-Schwämme sind einzeln im Blister verpackt und über den Dentalhandel erhältlich.

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

SHOFU

EINE FRAGE DER HAFTUNG

Der SHOFU Universal Primer optimiert den Verbund mit allen Dentallegierungen und sichert auch auf hochgoldhaltigen Legierungen einen exzellenten Haftverbund – selbst auf Galvano. Von den besonderen Vorzügen des Universal Primer profitieren vor allem die Anwender der Shofu Verblendkomposite Solidex, Ceramage oder Ceramage UP: Wer bei diesen Systemen bereits mit SHOFU Universal Opaque arbeitet, verbessert mit dem Universal Primer den Haftverbund mit Metall- und Zirkongerüsten nochmals deutlich.

Auch für Langzeitprovisorien auf Zirkonbasen, die mit allen Funktionen der endgültigen Restauration versehen sind und in Komposit fertiggestellt werden, ist der Universal Primer das Mittel der Wahl. Nach einer bestimmten Tragezeit wird über das Provisorium ein Abdruck genommen, die Kompositverblendungen werden entfernt und die endgültige Rehabilitation keramisch verblendet. Seinen festen Platz hat der SHOFU Universal Primer auch in der Zahnarztpraxis, denn er ist für die Verwendung im Patientenmund freigegeben. So eignet er sich perfekt für das intraorale, spannungsfreie Fixieren z. B. von Zirkonabutments auf Metallimplantaten oder von Zirkonkronen auf Titanbauten.



Die Anwendung von Universal Primer ist denkbar einfach:

1. Haftfläche mit Al_2O_3 abstrahlen;
2. Reinigen und Trocknen;
3. Primer auftragen – fertig.

SHOFU Dental GmbH, Am Brüll 17, 40878 Ratingen
 Tel.: 02102 866 40, Fax: 02102 866 465
 info@shofu.de, www.shofu.de

GC

MULTICENTER-STUDIE ZU EQUIA FORTE

Die Glas-Hybrid-Technologie repräsentiert einen Meilenstein in der konservierenden Zahnheilkunde. 2015 wurde eine Langzeit-Multicenter-Studie initiiert, um die klinische Leistung von EQUIA Forte bei mittelgroßen bis großen Restaurationen der Klasse II zu bewerten und mit der von Nano Hybrid-Compositen (Tetric EvoCeram, Ivoclar Vivadent) zu vergleichen.



Die zweijährigen Zwischenergebnisse zeigen eine ähnliche klinische Leistung für beide Materialien und bestätigen, dass EQUIA Forte als Restaurationsmaterial hervorragend geeignet ist. Darüber hinaus wurden am Ende der beiden Jahre bei den getesteten ästhetischen, funktionellen oder biologischen Eigenschaften praktisch keine Unterschiede zwischen den beiden Materialien festgestellt.

1 Miletic, Ivana et al. Clinical Performance of a Glass-Hybrid System Compared with a Resin Composite in the Posterior Region: Results of a 2-year Multicenter Study, J Adhes Dent 22 (2020), No. 3

GC Germany GmbH, Seifgrundstr. 2
 61348 Bad Homburg
 Tel.: 06172 995960
 Fax: 06172 9959666
 info.germany@gc.dental
 www.germany.gceurope.com

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



Kreussler Pharma

KREUSSLER PHARMA**MUNDSPÜLUNG
GEGEN CORONA**

Bei der Firma Kreussler hat man schon zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie in Europa Überlegungen angestellt, welchen Beitrag das Unternehmen mit seiner auch antiviral wirkenden Mundspülung Dequonal zur Bekämpfung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 leisten kann. Nun zeigten Laborexperimente mit drei unterschiedlichen Isolaten von SARS-CoV-2 und Dequonal erste positive Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser antiseptischen Mundspüllösung.

Für die Untersuchungen wurden die Viren in sogenannten Suspensionsversuchen mit Dequonal gemischt. Da SARS-CoV-2 sich am Beginn vor allem im Nasen-Rachenraum vermehrt, wurden die Bedingungen der respiratorischen Sekretion durch die Zugabe verschiedener Proteine experimentell simuliert. Schon nach einer Inkubationszeit von nur 30 Sekunden reduzierte Dequonal die Virusmenge aller getesteter SARS-CoV-2 Isolate, so dass die Virustiter auf unter die experimentelle Nachweisgrenze sanken.

Diese Ergebnisse sind ermutigend und in nachfolgenden Studien soll nun die Wirkung weiter untersucht werden. Mit einer nachgewiesenen Wirksamkeit gegen das Virus könnte Dequonal einen erheblichen Beitrag auch zum Schutz von medizinischem oder pflegendem Personal leisten.

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

COLTENE**ERSTES CINEPOSIUM
PRÄSENTIERT DENTALSTARS**

Beim europäischen CinePosium zeigt der Dentalspezialist COLTENE erstmals Seminarinhalte in einer völlig neuen Dimension. Am Dienstag, den 17. November 2020, begrüßen hochkarätige Spezialisten aus Endodontie und restaurativer Zahnheilkunde interessierte Kino- und Online Teilnehmer live aus Athen, Berlin, Mailand und Warschau zum Kino-Symposium.

Von 12 bis 19 Uhr erwartet sie ein informativer sowie unterhaltsamer Nachmittag mit internationalen Stars der Dentalbranche. Zwischen den Präsentationen treffen sich die Referenten zu einem virtuellen „Round Table“, um die Fragen der Kino- und Online-Teilnehmer zu erörtern. Interessierte Zahnärzte und Praxisteamer können sich ab sofort online für den exklusiven Besuch in einer der vier europäischen Metropolen anmelden.

COLTENE/Whaledent AG, Feldwiesenstr. 20, 9450 Altstätten (Schweiz)
Tel.: +41 71 757 53 00, event@coltene.com
https://cineposium.coltene.com/de



ERLEBEN SIE MEHR KONTROLLE
UND MEHR SICHERHEIT MIT DEM NEUEN

ICX-EINBRINGSTRUMENT
MIT VERSCHRAUBUNG
C-08-00000

ICX-EINBRINGSTRUMENT
SCHMAL MIT VERSCHRAUBUNG
C-08-00000

Neu!

PAARPREIS
129,- €*

MARKTEINFÜHRUNG** IM SET: (abhängig von Modell)

Jeweils zur Auswahl:

- ICX Einbringinstrument mit Verschraubung oder
- ICX Einbringinstrument schmal mit Verschraubung oder
- ICX Einbringinstrument mit Verschraubung und
- ICX Einbringinstrument schmal mit Verschraubung

medentis

MEDENTIS**VERSCHRAUBBARE
EINBRINGSTRUMENTE**

Mit den ICX-Einbringinstrumenten können Anwender sogar in schwierigsten Situationenselbstschneidende Implantate lagerichtig mit voller Kontrolle inserieren. Dabei wird ein Wegkippen oder Ablenken durch kortikale Knochenbereiche vermieden. Durch bündiges Anliegen der ICX-Einbringinstrumente an der maschinieren Implantat-Oberkante wird ein voller Anschlag ermöglicht. Mit dem großen, anliegenden Sechskant der Einbringinstrumente wird eine sehr gute Kraftübertragung beim Einschrauben der Implantate in das Implantatbett erzielt. Durch eine echte Verschraubung gibt es kein Wegrutschen bei der Entnahme oder beim Transfer der Implantate. Die ICX-Einbringinstrumente sind im ICX-Shop erhältlich.

medentis medical GmbH, Walporzheimer Str. 48-52
53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 9110-0, Fax: 02641 9110-120
info@medentis.de, www.medentis.de

YOUNG INNOVATIONS**UMWELTFREUNDLICHE ZUKUNFT**

Das Dentalsortiment von Young Innovations überzeugt mit Qualität und Effizienz, aber auch die Nachhaltigkeit wird ständig verbessert: Gerade wurde in den Produktionsanlagen der Marke Microbrush der ökologische Fußabdruck erheblich reduziert durch intelligente Beleuchtung, die konsequente Abschaltung ungenutzter Maschinen und das Recycling von jährlich 45 Tonnen Kunststoffharzabfall. Jetzt wird schrittweise der Plastikanteil aller Verpackungen verringert.

Beim Spender-Kit und dem Nachfüllpack mit jeweils 400 Stück werden Folie und Halterungen durch recycelten Karton ersetzt und so pro Jahr 8000 Kilo Plastik eingespart. Die Packungsgröße und der Inhalt bleiben gleich, genau wie das Gewicht und die Bestellnummer.

Microbrush Applikatoren sind ideal geeignet für das Auftragen verschiedenster Substanzen während der Zahnbehandlung.

Young Innovations Europe GmbH, Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221-4345442, Fax: 06221-453 9526, info@ydnat.eu, www.ydnat.eu



Young Innovations

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 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 IA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1.1.2020.
Auflage IVW 3. Quartal 2020:

Druckauflage: 77.520 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.038 Ex.

110. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 22 VOM 16.11.2020 IST AM MONTAG, DEM 19.10.2020, 10:00 UHR

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

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

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

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 02234 7011-290

Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

**IHRE CHIFFREZUSCHRIFT
SENDEN SIE BITTE UNTER
ANGABE DER CHIFFRE-
NUMMER PER E-MAIL AN:**

zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 104 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 110 Stellenangebote Ausland
- 111 Stellenangebote Teilzeit
- 111 Vertretungsangebote
- 111 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 111 Stellengesuche Ausland
- 111 Stellengesuche Sonstige
- 111 Stellengesuche Teilzeit
- 111 Vertretungsgesuche
- 111 Stellengesuche Zahntechnik

RUBRIKENMARKT

- 111 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 111 Praxisabgabe
- 115 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 115 Verschiedenes
- 116 Praxisgesuche
- 116 Praxen Ausland
- 116 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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

Zahnärzte Bedburg

Wir suchen einen **Zahnarzt m/w** der Lust hat sich immer Weiterzubilden und der Lust hat die Zahnärztliche Leitung in unserer neu uebernommenen Zahnarztpraxis in Bedburg zu werden. Wir haben dein Interesse geweckt? Dann meld dich gerne bei der angegebenen Email Adresse.

Info@zahnaerztebergheim.net
ZM 044030

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

Wir suchen per sofort eine/n angestellte/n Zahnärztin//Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit zur Erweiterung unseres Teams in **Bremen**. Unsere Schwerpunkte liegen in der Prophylaxe, Parodontologie, Endodontologie sowie Schlafapnoe. Sie sind engagiert, teamfähig und an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann würden wir uns über Ihre schriftliche Bewerbung sehr freuen.
ZM 043902

Raum Neuburg a.d. Donau

Wir suchen Verstärkung für unser Team in Karlshuld. Wir suchen ZÄ/ZA in Voll- oder Teilzeit mit Gewinnbeteiligung. Wir bieten flexible Arbeitszeiten.
info@zahnarzt-region10.de



Moderne, prothetikstarke, volldigitalisierte Praxis (DVT, IO-Kamera, navigierte Implantologie, usw.) mit sympathischem Team an der **Nordseeküste** sucht zur Verstärkung engagierten

Zahnarzt o. Vorbereitungsassistent (m/w/d)

zur langfristigen Zusammenarbeit in Voll-/Teilzeit. Sehr gute Verdienstmöglichkeiten, Dienstwohnung vorhanden, späterer Einstieg möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Hanke Faust, Bahnhofstr. 11,
21762 Otterndorf
E-mail: drhankefaust@aol.com

ZAHNARZT
Dr. Terhorst
Master of Science Implantologie



Wir suchen einen angestellten
**Zahnarzt (m/w/d) oder
Vorbereitungsassistentin (m/w/d)**
mit Berufserfahrung nach Dinslaken in Teil- oder Vollzeit.

Wir bieten Ihnen:

- leistungsorientierte Vergütung
- flexible Urlaubszeiten
- sehr angenehmes Arbeitsklima

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- deutsche Approbationsurkunde
- sorgfältige Arbeitsweise
- hohe Eigenmotivation
- Bereitschaft zur langfristigen Zusammenarbeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte die vollständigen Unterlagen gerne per Mail an zahn@dr-terhorst.de.

Willhelm-Lantermann-Str. 76 ❖ 46535 Dinslaken
Tel.0203-4285885 ❖ Fax:020644285887

Köln - West

Für unsere moderne und persönliche Zahnarztpraxis suchen wir einen angestellten 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 organisiert und haben ein außergewöhnlich engagiertes Team. Qualität ist für uns kein inflationärer Begriff, sondern unsere Triebfeder. Wir behandeln über das gesamte 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

Essen-Zentrum

Unser qualitätsorientiertes, erfahrenes Team mit mehreren Behandelnden 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



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

Raum Bonn/Meckenheim
Zahnarzt/Zahnärztin oder
Vorbereitungsassistent/-in

Moderne Praxis (DVT, Laser, PA-on, Cadiax usw) mit breitem Spektrum (Proph, Kons, ZE, Chir, PA, Impl, FAL, Athstet. ZM), hoher Privatanteil, sucht ab sofort langfristige Unterstützung.

Bewerbung an Dr. Dr. Hanns Müller
info@drdrmueller.net

Raum Stgt./Leonberg

ZÄ/ZÄ o. Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Voll-/Teilzeit zur langfristigen Zusammenarbeit gesucht!

Wir sind eine sehr moderne, etablierte Praxis in Leonberg mit hohem Qualitätsanspruch, guter Atmosphäre und breitem Beh.-Spektrum.

www.dr-rein-kollegen.de
info@dr-rein-kollegen.de

Kieferorthopädie

Wir suchen für unsere digitale Praxis eine Kollegin/Kollegen (gern auch Zahnarzt mit KFO Erfahrung) in Teilzeit nördlich von Berlin mit direktem S-Bahnanschluss. Sehr gute Vergütung, flexible Arbeitszeiten, gute Weiterbildungsmöglichkeiten!

ZM 043892

KFO - Raum Stuttgart

Zur Verstärkung des Ärzteteams in unserer KFO-Fachpraxis suchen wir Facharzt oder MSC (w/m/d) in Vollzeit bei attraktiven Konditionen und 4-Tage-Woche. Interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
kfo-gerne@gmx.de

KFO Düren

Zur Verstärkung unseres Praxisteam suchen wir eine/einen nette/netten Kollegin/Kollegen.
vertrag@kieferorthopaedischebehandlung.de

KFO - Großraum Köln

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis sucht ab 1.11.2020 eine/n ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung oder Weiterbildungsassistentin/en. Sie erwartet ein freundliches und motiviertes Team.

Dr. F. Kirsch
Tel. 0227163353
dr.kirsch-bergheim@t-online.de

Raum Wuppertal

Ab sofort. Anspruchsvolle Praxis sucht gewissenhaften Entlastungs- oder angestellten ZÄ/ZA mit Erfahrung, beste Arbeitsbedingungen. Sofortige Übernahme möglich. Bewerbung an: **ZM 042777**



Führend im Ruhrgebiet

Angestellter Zahnarzt (m/w/d):

Unser MVZ verbindet Praxis, Zahnklinik, Labor und Prophylaxezentrum. Lassen Sie uns Perspektiven für Sie entwickeln: Teil-/Vollzeit, Neustart oder Veränderung! Sie starten mit Bestandspatienten und bauen sich einen eigenen Patientenstamm auf. Mülheim/Ruhr · Tel. 0208/75 13 05
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

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

Essen Werden

Nettes familiäres Team sucht **ZA (m,w,d)** in TZ mit Berufserfahrung für die allgemeine Zahnheilkunde.
E-Mail: smau66@aol.com / T.: 0201-4902008

Ludwigsburg / Teilzeit

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

Schwerte

Angestellter ZA/ZÄ zum 01.10.2020 gesucht. Implantologie, Cerec, Praxislabor.
Tel.: 02304-21671 · www.drmertens.info



Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-82829090, Website: **medizinjobs24.net**, Email: **contact@germanmedicine.net**

KFO BERLIN

Moderne Fachpraxis sucht engagierte/n **ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung** für interessantes Behandlungsspektrum. **kfo-pankow@web.de**



Zahnarzt in Südbaden

Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n nette/n **ZA/ZÄ** mit Berufserfahrung in Vollzeit oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen eine modern ausgestattete Praxis mit eigenem Praxislabor, ein junges motiviertes Team sowie ein angenehmes Arbeitsklima. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

info@dr-jonas-kappel.de

**Dr. Josef Jonas
 Leonard-Linkow-Str. 3
 77966 Kappel-Grafenhausen
 07822-6209**



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

Zahnarzt am Bodensee (m/w/d)

Für unsere neu gebaute, modern ausgestattete, voll-digitale Praxis suchen wir ab sofort einen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit. Eine langfristige Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder per E-Mail.

**Zahnarztpraxis plus
 Steißlinger Straße 102
 78224 Singen Tel. 07731.7954333
 www.zahnarztpraxisplus.de info@zahnarztpraxisplus.de**

Kreis Recklinghausen

Fortbildungsorientierte, sehr umsatzstarke Gemeinschaftspraxis sucht einen engagierten angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit. Auch ein zeitnaher Sozietätseintritt ist möglich. Ein sympathisches Team mit großer Prophylaxeabteilung wartet auf Sie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
ZA-Praxis-Marl@t-online.de

Düsseldorf

Wir suchen eine ZÄ/einen ZA mit deutschem Studium & mehrjähriger Berufserfahrung. Neben einer attraktiven Bezahlung, bieten wir eine hochmoderne Praxis, und ein freundliches Team.
**info@dentaparks.de
 www.dentaparks.de**

MASTER KFO MÜNCHEN

Kieferorthopädische Praxis in München-Solln sucht für 2021 Zahnarzt/-ärztin (m/w/d), der/die Interesse am Master für Kieferorthopädie hat. Bewerbungen bitte an: **annamaria.selbert@gmx.de**

München - Einzugsgebiet Südosten

Die Zahnklinik Mühldorf am Inn genießt mit ihrem MVZ Zahnärzte Zentrum Dr. Gebauer seit Jahrzehnten einen überregionalen Ruf als Kompetenzzentrum für umfassende implantologische und prothetische Sanierungen. Unter räumlich, technisch und finanziell idealen Bedingungen leistet ein über 60-köpfiges Team hervorragende Arbeit und freut sich auf Verstärkung:



• MKG-/Oralchirurg (m/w/d)

Aktuell ist die Leitung der chirurgischen Abteilung mit Schwerpunkt Implantatchirurgie neu zu besetzen. (MKG-Chirurgie in Kooperation mit benachbarter Kreisklinik ausbaufähig). Es handelt sich um eine in jeder Hinsicht attraktive Position mit Leitungsbeteiligungsoption.

• Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)

Sie sind bereits erfahren, haben Freude an Ihrem Beruf und möchten ihn moderner und effizienter ausüben? Dann sind Sie in unserem Team richtig.

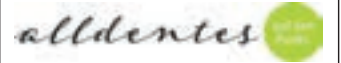
Wir bieten Ihnen:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Qualitätsorientierte, fortschrittliche Behandlungsplanung
- Optimale Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufs begleitenden Angelegenheiten

Wir bieten unseren Patienten:

Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifiziertes digitales Qualitätsmanagement und Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ alle mit voll-digitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC Primescan, hauseigenes gewerbliches CAD/CAM Highend-Dentallabor u.v.m. in interessanter Architektur auf 1300 qm in Zentrumslage.

Mühldorf am Inn ist ein lebenswertes Mittelzentrum im östlichen Pendelbereich Münchens mit ausgewogener Sozialstruktur und guter Verkehrsanbindung (Bahn/A94). Ideal z. B. auch für eine junge Familie. Lernen Sie uns und überdies viel Neues im kollegialen Austausch kennen! Melden Sie sich gerne per Telefon, E-Mail oder besuchen Sie uns, wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de



Werde Teil unseres Teams.

Wir warten auf Dich - am schönen Bodensee!

Du hast bereits mind. 1 Jahr Erfahrung im Bereich der allgemeinen Zahnheilkunde und evtl. Interesse an der Behandlung von Kinder und Jugendlichen?

Du legst größten Wert auf einen empathischen, herzlichen Umgang mit Patienten und dem Team? Du arbeitest qualitätsorientiert und selbstständig?

Dann bist Du genau richtig bei Alldentes!

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) mit Berufserfahrung für Teil- oder Vollzeit

Fühlst du Dich angesprochen? Dann findest du nähere Informationen auf unserer Homepage:

www.alldentes.de

Wir freuen uns auf Dich!

Kontakt: pm@alldentes.de



Karlsruhe Pforzheim Stuttgart
Wir suchen zum 01. Januar 2021 eine/einen
angest. ZÄ, ZA (m,w,d), mit BE, Endodontie in Praxisklinik, MVZ
Oralchirurgie, Implantologie
ITN, Mikro. Endo, Prophylaxe Zentrum
- innovativ-interdisziplinär -
längerfristige Zusammenarbeit erwünscht
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de
info@dr-boesch.de
Tel 07231 /440128

KFO Wiesbaden

KFO Praxis in Wiesbaden sucht ZÄ/A mit KFO Kenntnissen oder FZÄ/A in TZ/VZ. Alle Formen der Zusammenarbeit sowie Partnerschaft möglich. **ZM 043725**

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**

KFO Wuppertal / Köln

Kieferorthopädisch interessierte/r ZÄ/ZA zunächst als Vorbereitungsassistent/in in weiterbildungsberechtigte kieferorthopädische Fachpraxis ab sofort oder später gesucht. Erfahrung keine Voraussetzung.
stellenanzeige@kfo.name

Weiterbildungsstelle KFO

Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt für KFO in Nordostbayern ab sofort zu vergeben. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!
ZM 043907

TBB/KÜN/SHA

Suche Verstärkung! Langfristig auch Praxisübergabe möglich.
0160-8437090



Haben Sie fundierte Kenntnisse im Fachbereich der Kieferorthopädie, Spaß daran ein Team eigenverantwortlich zu führen und wünschen sich eine ausgeglichene Work-Life-Balance mit Wohnort am Meer?

Bewerben Sie sich als angestellte(r) FZA/ FZÄ für KFO!

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeit im Fachpraxenverbund, neue Räume, ein engagiertes Team und die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Neugierig? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte per Email an

koeneke@kfo-fuer-alle.de



Für unsere Standorte in

Augsburg (www.vital-zahnaerzte.de/augsburg) – **am Königsplatz**
Karlsruhe (www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe) – **an der Kaiserstraße**
Neu-Ulm (www.vital-zahnaerzte.de/neu-ulm) – **am Petrusplatz**

suchen wir ab sofort oder später in Teil- oder Vollzeit

- **Angestellte Zahnärzte/Innen**
- **KFO-Spezialisten/Innen (nur Neu-Ulm)**
- **Vorbereitungsassistenten/Innen (nur Karlsruhe und Augsburg)**

Wir suchen Sie:

- Sie können Ihre Patienten für hochwertige Versorgungen begeistern
- Sie haben Spaß an der Arbeit in einem jungen, motivierten Team
- Sie wollen sich weiterentwickeln und spezialisieren
- Sie haben sichere Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift
Dann sind Sie bei uns richtig.

Wir bieten Ihnen:

- Intensives Coaching
- ein angenehmes Arbeitsklima in modernem Ambiente, jeweils mitten in der Innenstadt mit Parkplatz und perfekter Erreichbarkeit mit ÖPN
- mehr Freizeit durch flexible Arbeitszeiten
- moderne Praxisausstattungen: volldigitalisierte Praxen, Dental-OP, Endo-Mikroskop, Intraoral-Scanner,
- Flexible Arbeitszeiteinteilung
- ein auf Sie zugeschnittenes Fortbildungsprogramm und Aufstiegsmöglichkeiten
- Loyalitätsprogramm

Haben Sie Fragen zur Klinik, dem Team oder Ihrer zukünftigen Stelle, dann zögern Sie nicht und rufen Sie uns an. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Post oder in elektronischer Form an die unten genannte Mailadresse.

VITAL Zahnärzte Karlsruhe GmbH – David Karollus, Kaiserstr. 94A, 76133 Karlsruhe
Tel. 0721 1208370, Mail: D.Karollus@VITAL-Zahnaerzte.de

Sollen Ihre Kinder in einer Großstadt groß werden? Wirklich?

Wir bieten die Alternative: **Kieferorthopädie in Soest!**
Die alte Hansestadt im Herzen Westfalens bietet Lebensqualität, kurze Wege und ein hochmotiviertes Praxisteam, das Ihnen den Einstieg leicht macht und mit Ihnen in die Zukunft gehen will!
Gestalten Sie diese mit, egal ob als Angestellte/r oder Mitinhaber/in!
Alles weitere im persönlichen Gespräch.
praxis@kieferorthopaedie-soest.de

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.

Für weitere Informationen

Nähere Informationen unter **www.karriere.ukaachen.de**
Telefon-Kontakt: +49 (0) 241 80 88271



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

ZA / ZÄ Nähe Köln

Moderne Gemeinschaftspraxis sucht angestellten Zahnarzt (m/w) in Vollzeit mit BE für eine langfristige Zusammenarbeit, ab Dezember / Januar.

dr_eggerath@msn.com

Ibbenbüren

ZÄ/ZA/ 49477 Ibbenbüren. Zuverlässigen Juniorpartner f. meine ZA-Praxis, 3BZi, dig. Rö, nettes und kompetentes Team.

doc.dens@freenet.de

FZÄ/FZA/Msc. KFO

Moderne, qualitätsbewusste KFO-Praxis in Weiden/Oberpfalz bietet Voll-/Teilzeitstelle mit breitem Behandlungsspektrum, langfristiger Anstellung und sicherer Perspektive.

ZM 043816

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

KFO Weiterbildung Potsdam

KFO-Praxis in Potsdam sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** mit Vorbereitungsjahr.

Dr. Andrea Schulze
kfo-potsdam@t-online.de
www.zahnspange-potsdam.de



KFO Fürstenfeldbruck

Für unsere etablierte, große und moderne Mehrbehandler-KFO-Fachpraxis im **Münchner Westen** suchen wir **FZA/MSc für KFO (m/w/d)** oder **ZA/VB-Ass. (m/w/d)** mit Interesse an KFO. Sie werden in einem fröhlichen, jungen Team in herzlicher Atmosphäre tätig sein.

Informieren Sie sich näher unter: **www.kfo-ffb.de**

Bewerbungen gern per E-Mail an: **dr.peter.hausmann@gmx.de**

Wir suchen ab sofort einen:

Vorbereitungsassistenten (w/m/d)
oder

angestellten Zahnarzt (w/m/d)

für unsere Praxis zwischen Köln & Bonn.

Bewerbungen gerne per E-Mail an:
post@zahnarzt-wesseling.de

Dr. Christoph Manger MSc mult.
Kronenweg 82 - 50389 Wesseling
Telefon: 02236 / 71 00 20
www.zahnarzt-wesseling.de



Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Kinderzahnarzt (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

mit Liebe für Kinder und den Süden Deutschlands.

✉ bewerbung@zih-kids.de

🌐 www.zih-kids.de

MAX23 sucht dich!

Kinderzahnarzt/in
im Herzen Augsburgs,
Wohlfühlpraxis mit
flexiblen Arbeitszeiten

Modernes Behandlungskonzept inkl. Lachgas, ITN und enger Kooperation zur KFO.

Bewerbung gerne an
c.kirchner@max-23.de

**Essen: Angestellter ZA /
Vorbereitungsassistent /
Zahntechniker (m/w/d)**

Wir suchen ab sofort Verstärkung. Wir bedienen das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde inkl. Implantologie. Mit eigenem Labor. TZ oder VZ.

zahnarztpraxis-dr.philipp@gmx.de

München:

Kinderzahnarztpraxis

sucht Zahnarzt (w/m/d)

in Anstellung,

mit/ohne Curriculum,

Fortbildungskosten-Übernahme,

Teil- oder Vollzeit!

089 - 46 13 94 57

KFO Köln

Etablierte und erfolgreiche KFO-
Fachpraxis bietet

Fachzahnarzt KFO (m/w/d)

Interessante, ausbaufähige Stelle.
Infos über

Böker Wirtschaftsberatung

0212 48 99 38

Wir suchen Sie

Für unsere Praxis in Krefeld, suchen wir eine neue Kollegin oder einen neuen Kollegen für eine langfristige Zusammenarbeit in Festanstellung. Sie sind Zahnarzt, haben die deutsche Approbation und bringen Berufserfahrung mit?

Sie bringen jede Menge Motivation und Lernbereitschaft mit.

Dann sind Sie bei uns richtig.

Wir sind eine moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum,

ein sympathisches, motiviertes Team,

dass sich auf Sie freut.

Wir würden uns auf Ihre Bewerbung freuen an:

Info@zahnarzt-rashidi.de

BOCHUM

Innovative, mod. Praxis sucht nette/n teamfähige/n Kollegin/en als angest. ZÄ/ZA in Teil- und Vollzeit und/oder eine **Vorbereitungsassistentin/en**. Späterer Einstieg in die Praxisgemeinschaft möglich.

www.zahnarztpraxis-stemmermann.de, fon: 0234 852148



Raum Pforzheim/Neuenbürg

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen

**Vorbereitungsassistenten/-in m/w
oder Angestellte/n Zahnarzt/-ärztin**

mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung.

Bitte richten Sie Ihre Online Bewerbung an:

info@zahnarzt-in-neuenbuerg.de

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



MÜNCHEN | PFAFFENHOFEN
MECKLENBURG. SEENPLATTE
OBERALLGÄU | SONTHOFEN
XANTEN | WEEZE | UEDERM
HEILBRONN | MOSBACH
HH | KALTENKIRCHEN
MURRHARDT | CRAILSHEIM
BIETIGHEIM-BISSINGEN
CHAM | BAD KÖTZTING
BRANDENBURG A. D. HAVEL
WEILHEIM | SCHONGAU
KONSTANZ | BODENSEE

STUTTGART
BERLIN | VELTEN
AALEN | GÖPPINGEN
INGOLSTADT
BRAUNSCHWEIG
LK ROSENHEIM
HAMM | BECKUM
DAMME | OSNABRÜCK
ELSTERWERDA
BAD SALZUFLEN
DETMOLD | HÖXTER
BERCHTESGADEN

LÜBECK | HH
WAIBLINGEN
OLDENBURG
AURICH
UELZEN
BAUTZEN
ALBSTADT
HEIDE HOLSTEIN
STADTHAGEN
BAYREUTH
GÖTTINGEN
KÖLN

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

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

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

***** STUTTGART *****

Wir suchen einen angestellten ZA (m/w/d) mit BE in Vollzeit.

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum der modernen ZHK außer KFO, moderne Ausstattung, Fortb.mgk. & eine top Bezahlung.

Wenn Sie ihren Beruf lieben & bereit sind Verantwortung zu übernehmen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Info@drgilawagner.de

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-Kennntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: **ZM 043524**



**Zahnarzt/-ärztin für den Bereich
Kinderzahnheilkunde in Krefeld gesucht.**

Bewerbung@Zahn-Zoo.de

Oberbayerische Kreisstadt

Für unsere hochmoderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab 01.01.2021 oder früher eine/n Assistenzzahnärztin/-arzt zur Verstärkung mit Option auf langfristige Zusammenarbeit! Attraktive Konditionen und motiviertes Team garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an dr.hame@t-online.de Infos unter www.drhame.de



ZAHNÄRZTE IN STUTTGART (m/w/d)

- Volles Terminbuch für alle
- Spannende Fälle selber durchbehandeln
- Weiterbildung zum Spezialisten oder Aufstieg zum Oberarzt

m.messner@alldent.de
www.alldent-karriere.de



ZAHNZENTRUM

EHRLICH. RICHTIG. GUT.



Endodontie Ludwigsburg/Heilbronn/Stuttgart

Zur Erweiterung unseres Teams
in endodontischer Überweisungspraxis suchen wir

eine/n engagierte/n Kollegen/in

mit endodontischen Qualifikationen oder Interesse
an einer endodontischen Weiterbildung.

Wir bieten Ihnen ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld,
moderne Ausstattung (u.a. OP-Mikroskop und DVT-Gerät)

in neuen Praxisräumen sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an

Praxis für Endodontie • Dr. Silke Holderrieth

Bahnhofstr. 50/52 • 74348 Lauffen a.N.

www.praxis-endo.de oder per E-Mail an: info@praxis-endo.de



Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit

Schwerpunkte digitale Zahnmedizin, Smile Design,
Parodontologie & Implantologie



ZAHNÄRZTE IM
HUNDERTWASSERHAUS

bewerbung@beiter-keck.de

www.beiter-keck.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc**
oder **ZA/ZA** mit Berufserfahrung in KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team
mit hochwertigem Therapieniveau.

ZM 043775

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

KFO Bremen

für unsere freundliche und junge Fachpraxis suchen wir Kieferorthopä-
den, Masterabsolvent, Zahnarzt (alles w,m,d) in Vollzeitstelle. Alle Fort-
bildungsmöglichkeiten sind gegeben (ausbildungsberechtigt). Die Praxis
ist voll digitalisiert und alle Therapieformen werden praktiziert (WIN; KG-
Behandlungen, ind. Klebetechniken, usw.).
Schauen Sie für Vorabinfos doch gerne auf unsere Internetseite:
www.dr-kaspar.de. Kontakt: dr-kaspar1@dr-kaspar.de

Berlin

Wir suchen einen motivierten Kollegen (m/w/d) mit Leidenschaft für sei-
nen Beruf. Berufserfahrung wäre schön, ist aber keine Bedingung. Der
Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätz-
lich möglich.

Unser Profil

Wir sind eine etablierte Praxis mit sehr vielen Patienten und die letzten
Jahre kontinuierlich gewachsen. Inzwischen sind wir ein 17-köpfiges
Team mit zwei erfahrenen Zahnärzten und bieten in unserer schönen
und sehr gut gelegenen Praxis alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Es
herrscht eine gute Stimmung und daher sind die meisten von uns auch
schon viele Jahre dabei. Über Ihre Bewerbung (bitte per E-Mail an
wolter.a@gmx.net) freuen wir uns.

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

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



Zur Komplettierung unseres **freundlichen, mehrsprachigen,
professionellen** zahnärztlichen Teams suchen wir für unsere moderne
Praxis auf höchstem technischen Niveau, voll digitalisiert, das gesamte
Behandlungsspektrum auf aktuellstem Stand im Zentrum von **Augsburg**
zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein

angestellten Zahnarzt (m/w/d)

mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung für 30-35 Arbeitsstunden pro Woche für eine langfristige
Festanstellung. Wir garantieren eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, regelmäßige Fortbildungen und faire
Vergütung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen per Email oder per Post.

Zahnmedizin am Königsplatz | Wallstr. 1 86150 Augsburg 0821-471288
www.aux-dent.de info@aux-dent.de

Liebe Kollegen*innen,

nicht erst seit der Corona-Krise machen wir uns Gedanken über die zu-
künftigen Entwicklungen in der Zahnmedizin. Preise und Mieten z.B.
steigen, der administrative Aufwand nimmt zu – unser Honorar hingegen
bleibt nahezu unverändert. Daher wird es zukünftig als Einzelkämpfer
oder kleine Praxis nicht leichter werden, zu bestehen.

Unsere Antwort auf diese Entwicklungen ist: Ein starker Zusammen-
schluss von Zahnärzten – unter zahnärztlicher Führung – um strukturelle,
personelle und materielle Kräfte zu bündeln und Synergien zu nutzen.
Getreu dem Motto „Gemeinsam sind wir stärker!“.

Unsere moderne Praxis im Herzen von Chemnitz bietet Platz für einen
engagierten Kollegen (m/w/d), der mit seinem Patientenstamm seine
Praxisräumlichkeiten verlassen, sich gemeinsam mit uns den Herausfor-
derungen in der Zahnmedizin stellen und dabei ganz auf das Zahnärztli-
che und seine Patienten konzentrieren möchte. Bei Interesse an einer
Zusammenarbeit freuen wir uns auf Ihre Nachricht unter
wabrau@t-online.de

REIF FÜR DIE INSEL

**MODERNES ZAHNÄRZTLICHES MVZ SUCHT ZUM 01.01.2021
ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE (m/w/d)**



Wenn Sie Zahnmedizin und Sylt begeistern, passen Sie perfekt ins Team!
Senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung nebst Lebenslauf bitte mit dem
Stichwort „Sylt“ vorzugsweise per E-Mail an: info@sikomed.com.

Alternativ können Sie Ihre Unterlagen gern auch per Post an uns über-
mitteln.

Sikomed GmbH, Düstere-Eichen-Weg 35, 37073 Göttingen
Telefon: 0551 9985890, Telefax: 0551 9985899



www.dzas.de/zm

Ihr Job-Matching.
Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.

FÜR BEWERBER

FÜR PRAXEN

FÜR MEHR ERFOLG



☎ 0521 / 911 730 45



SO WILL ICH ARBEITEN!



KIEFERORTHOPÄDE, MSc KFO (m/w/d)
Voll- oder Teilzeit | in Freising bei München

Näheres auf unserer Website (direkt per QR-Code):
www.schoener-lachen.com
Praxis Dr. Tischer & Odintov → Tel: 08161-53 88 88



KFO Essen
Weiterbildungsassistent/in, ZA/ZÄ, Kieferorthopäde/in
ZÄ/ZA für qualitätsorientiertes, kieferorthopädisches Arbeiten mit Begeisterung gesucht (Voll- oder Teilzeit). Vorkenntnisse sind erwünscht aber nicht Bedingung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dr. Kai Hagemann
Mail: drkaihagemann@onlinehome.de
Tel.: 0201 / 233440

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

KFO nahe Düsseldorf
Für unsere modernen kieferorthopädischen Fachpraxen suchen wir eine/n motivierte/n, freundliche/n Kieferorthopädin/-en, MSc oder KFO interessierte/n ZÄ/ZA. Eine spätere Anstellung als Weiterbildungsassistent/in ist möglich. Es erwartet Sie ein breites Behandlungsspektrum, ein fröhliches und kollegiales Team und Fortbildungsmöglichkeiten.

Bitte senden Sie eine aussagekräftige Bewerbung inkl. Foto per E-Mail an unsichtbare@kurzzeitsspange.de




Stuttgarter Straße 91, 70794 Rosenfeld

Zahnärztin gesucht Nähe Stuttgart (m/w/d)

Wir sind eine umsatzstarke, vordigitalisierte Praxis mit modernster Ausstattung und suchen zur Verstärkung unseres Teams ab sofort eine Zahnärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen entspanntes Praxisambiente, übertarifliche Bezahlung und ein breites Behandlungsspektrum (Asth. ZHK, Implantologie, etc.) mit der Möglichkeit auf eine weitere Spezialisierung.

Bewerbungen gerne an: sa@zahnarztpraxis-aittenburger.de



www.zahnarztpraxis-aittenburger.de


DR SMILE



WIR SUCHEN:

- Zahnärzte (m/w/d) (Hamburg und Düsseldorf)
- Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w/d) (Hamburg, Berlin, Düsseldorf, Nürnberg und Frankfurt)

**Angestellter Zahnarzt/
angestellte Zahnärztin (m/w/d)
in Voll-/Teilzeit**



Fortbildungsorientierte, moderne Mehrbehandlerpraxis in Lingen (Ems) sucht zum 1.10.2020 oder später einen angestellten Zahnarzt/angestellte Zahnärztin in Voll-/Teilzeit mit deutscher Approbation.

Wir bieten ein kollegiales und wertschätzendes Miteinander, Fort- und Weiterbildungen, einen eigenen Patientenstamm sowie ein festes Behandlungszimmer mit Assistenz.

Sie haben einen hohen Anspruch an zahnmedizinische Versorgung? Empathie und Sensibilität im Umgang mit Patienten, Freude an Teamarbeit und legen Wert auf eine geregelte Work-Life Balance? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung.



ZAHNÄRZTLICHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS
DR. DIETZEL

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Dietzel
Meppener Straße 124 - 49808 Lingen (Ems)
Tel 0591.96622452 - info@drdietzel.com - www.drdietzel.com

UNSER ANGEBOT

- Die Spezialisierung in der Aligner Therapie und die Straumann Group als starken Partner an deiner Seite
- Ein sehr attraktives Provisionsmodell
- Ein modernes und innovatives Arbeitsumfeld im Stadtzentrum
- Kostenlose Aligner Behandlung
- Jackpot: nach 3 Jahren Betriebszugehörigkeit erwartet dich eine Weltreise mit unserem Around-the-World Ticket
- Höchster Standard in der Ausstattung und digitaler Workflow

KONTAKT:
Unterlagen mit bevorzugtem Standort und Lebenslauf an jobs@drsmile.de oder auf dr-smile-jobs.personio.de

Süd-Hessen

Paro- Endospezialist gesucht

Für unsere Behandlungen auf fachlich anspruchsvollem Niveau und unter Einsatz überdurchschnittlicher minimalinvasiver Techniken suchen wir ab sofort eine(n) erfahrene(n) Kollegin/Kollegen. Gern auch Teilzeit möglich.

Wir bieten eine selbstständige und eigenverantwortliche Tätigkeit in einem freundlichen und aufgeschlossenen Team. Darüberhinaus sind alle weiteren Bereiche der Zahnmedizin, außer KFO, in unsere zahnmedizinischen Behandlungen inkludiert.

Es besteht die Möglichkeit einer zukünftig weiterführenden Praxisübernahme.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbungen bitte per Mail an:

dr-zahnmedizin-sh@email.de

MKG-Chirurgie Köln

sucht ab sofort MKG Chirurg bzw. Oralchirurg (m/w/d) für längerfristige Zusammenarbeit.

Deutsche Approbation und abgeschlossene Weiterbildung werden vorausgesetzt.

Flexible Arbeitszeitmodelle und spätere Praxisbeteiligung möglich.

0221-1300039 oder

info@dr-dr-stefan-berg.de

KFO Raum Stuttgart

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir einen **Kieferorthopäden/in** oder **angestellten ZA/ZÄ**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernen Behandlungstechniken (Damon, Invisalign, KFO-Chirurgie, KG Therapie, computergestützte Diagnostik) sowie optimales Qualitätsmanagement. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. Bewerbungsunterlagen bitte an **rezeptionfuchs@gmail.com**



Zur Übernahme eines etablierten, teils chirurgischen Patientenstamms suchen wir für unseren Standort in Wiesbaden:

erfahrenen Zahnarzt (m/w/d) gerne mit Schwerpunkt Oralchirurgie in Voll- oder Teilzeit



Es erwartet Sie ein spannender Karriereweg in einem hervorragend etablierten medizinischen Versorgungszentrum. Alle Details unter:

www.dentalplus.de/karriere

Dentalplus MVZ, Egerstr. 7, 65205 Wiesbaden

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an jobs@zahneins.de

Für Fragen steht Ihnen Frau Hardtke unter 0151-18730034 gerne zur Verfügung

Facharzt für MKG Chirurgie (m/w/d) im Hamburger Umland gesucht

für eine neuzugründende Überweiser-Praxis südlich von Hamburg (Buchholz in der Nordheide). Perspektivisch ist eine Partnerschaft gewünscht. Ein bereits mehrfach erprobtes Gründungskonzept samt Infrastruktur liegt vor. Freuen Sie sich auf ein großartiges Team und eine moderne Praxis auf dem neusten Stand der Technik.

Sie haben Interesse? – Dann freuen wir uns auf Ihre Nachricht! - mkg-chirurg@email.de

KFO Recklinghausen

Für unsere moderne Fachpraxis suchen wir eine **FZÄ/FZA, Msc. KFO** oder **ZA/ZA** mit KFO-Erfahrung gerne auch in elternfreundlicher Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

info@kfo-vest.de

Zahnarztpraxis MERCI.DENT in Essen

Dr. med. dent. Ali Yonis und Kollegen

sucht ab sofort eine/n

angestellte/n ZA/ZÄ oder Assistenzarzt/ärztin

Wir sind eine moderne, voll digitalisierte Mehrbehandlerpraxis mit 6 Behandlungszimmern und eigenem Labor

Mindestanforderung: 1 Jahr Berufserfahrung

Bewerbung an info@merci.dent.de

oder telefonisch: 0201-76046655

Kinderzahnheilkunde München



Für unsere moderne, etablierte Kinderzahnarztpraxis in München suchen wir ab sofort eine(n) engagierte(n) und motivierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt, die/der uns bei der Behandlung unserer vielen kleinen Patienten unterstützen möchte. Sie haben bereits Berufserfahrung – ein abgeschlossenes Curriculum wäre von Vorteil, ist aber keine Voraussetzung – Sie haben Freude an Ihrem Beruf und am Umgang mit Kindern und möchten gerne in einem tollen Team arbeiten? Dann freuen wir uns auf Sie!
Bewerbungen gerne per E-Mail an: info@zahninsel.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 Teilzeitlösungen 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 (m/w/d) in der Ostschweiz



- **Selbstständiges Arbeiten** als angestellter Zahnarzt
- **Sicheres Einkommen** ohne finanzielles Risiko
- **Entlastung** bei der Praxisorganisation
- **Umsatzbeteiligung** und Fortbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail an office@sam.dental oder informieren Sie sich unter www.smile-and-more.com.

ZÄ/ZA - NIEDERLANDE

Für meine grenznahe Praxis in den Niederlanden (Raum Aachen) sucht unser Team Verstärkung. Freundliches Auftreten, Teamfähigkeit und Zuverlässigkeit sind uns neben Ihren zahnärztlichen Qualifikationen besonders wichtig. Unterstützung beim Erwerb der niederländischen Zulassung (BIG -Register) ist möglich.

Oschek Dental B.V.

michael.oschek@gmx.de

Anzeigen informieren!

Kieferorthopäde/ Kieferorthopädin

gesucht für unsere Allgemeinpraxis in Oberbüren (Schweiz).

Stellenantritt nach Absprache.

Telefon: **0041 71 951 04 04**

oder per Mail:

sekretariat@die-zahnarztpraxis.ch

STELLENANGEBOTE TEILZEIT



NEBENJOB FÜR ZAHNÄRZTE INNERHALB DES NOTDIENSTES IN AUGSBURG (m/w/d)

- Frei wählbare Dienste (Nachts, Wochenende oder Feiertage)
- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Eigener Behandlungsraum mit fester Assistenz

m.messner@alldent.de
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM
EHRlich. RICHTIG. GUT.

Augsburg Stadtzentrum

Unsere Praxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n nette/n ZA/ZÄ für ca. 20 Std./Woche, mit Interesse am allgemeinärztlichen Spektrum. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter drwex@arcor.de

ZÄ/ZA mit mind. 3 Jahren BE und dt. Approbation für 17-24 Std. an 3-4 Tagen in der Woche (durch Schichtsystem sehr flexibel gestaltbar) in Hagen gesucht. Beginn nach Absprache. Bewerbung nur online unter: Praxisanitadragon@gmx.de

KFO MTK-WI-FFM

familiäre Fachpraxis f. KFO sucht Unterstützung durch **Msc. KFO** oder **ZA m. KFO Erfahrung** oder **FZA** (m/w/d) in Teilzeit 1-2 Tage/Wo, ggf. ausbaufähig. Selbständiges Arbeiten und Erfahrung mit Invisalign wären wünschenswert. Wir freuen uns, Sie bald persönlich kennenzulernen!

Web: www.kfo-kelkheim.de
Mail: info@kfo-kelkheim.de
Tel: 06195/74343

Köln

Belgisches Viertel, nette Jugendstilpraxis sucht ZA/ZÄ (m/w/d) mit BE für 10-15 Std / Woche (ausbaufähig).
info@praxis-vdb.de

KFO zw. K-D

Wir suchen **FZA/FZÄ** in Teilzeit, sehr Flexibel.
ZM 043884

VERTRETUNGSANGEBOTE

KFO-Praxisvertretung Bonn:

FZÄ/FZA (oder M.Sc.) mit Erfahrung gesucht. Zeitraum der Vertretung: Februar-Juni 2021. Arbeitstage: Mo/Di/Do.
praxis@kfo-mintzlauff.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.aerzteverlag.de/anzeigerservice

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Stuttgart / Süddeutschl.

ZA, 57 Jahre, 28 Jahre BE, 24 Jahre in eigener Praxis, vielseitig fortgeb., zuverlässig, Curr. Endodontie, Linkshänder, sucht Voll- / Teilzeitstelle in moderner, qualitätsorientierter Praxis. molaris@gmx.net

Ich suche eine Stelle als **Vorbereitungsassistent Zahnarzt**. Oder Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie im Raum Aschaffenburg, Hanau, Frankfurt am Main. 10 Jahren Erfahrung in Ägypten. 2 Monate Erfahrung in Deutschland. Deutsche Approbation September 2020. **ZM 044073**

Oralchir. Implantologie
Dr. med dent. 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre all on 4. Kompetenz Zentrum Leiter. Nobel Biocare, alle Systeme und Techniken, offen für alle Möglichkeiten.
Tel 01732893628.

MKG-Chirurg, Dr. Dr., plast. OP

mit Praxiserfahrung sucht Möglichkeit Praxiseinstieg/Neugründung im Raum Potsdam/Berlin
Kontakt ZM 043498

Erfahrener MKG-Chirurg sucht Praxis Raum Viersen-Krefeld. Einstieg/Übernahme/Partnerschaft kieferchirurgie.2020@gmail.com

ZA, ca. 19 Jahre BE; Diss. Endo, Ts. PAR; Curr. PAR, Impl. ZÄK-NR; fortbild. orientiert, **Nordrhein, Westf.-Lippe. 0173/ 2021858**

Junger ZA mit dt. Examen und 7 J. BE sucht Vollzeitstelle in Düsseldorf. Lancharemi@gmail.com

Zahnärztin bietet Zulassung bei geringfügiger Beschäftigung. **ZM 044010**

FZA für KFO (m) sucht Anstellung in Südbayern oder Raum Stuttgart; auch Vertretung möglich.
kfote@posteo.de

FZÄ Oralchirurgie, Msc PA, Impl. sucht Einstieg in chirurgisch versierte Praxis im Raum VIE, MG, HS, KR, NE
ZM 043822

STELLENGESUCHE AUSLAND

DE/AU/CH

ZÄ Prom. mit langj. BE in KFO sucht Vollzeitst. in KFO Praxis
ZM 044019

STELLENGESUCHE SONSTIGE

Abrechnungsservice

ZMV (mit Berufserfahrung) hat Kapazität für Ihre Abrechnung, professionell, individuell, vor Ort (**Raum Pforzheim-Stuttgart**). Gerne langfristig.
zmvservice@web.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Kreis Steinfurt
prom. ZÄ, 17 Jahre BE, kompetent, Patienten orientiert, freundlich und einfühlsam sucht Teil-/Vollzeitstelle. Biete breites Behandlungsspektrum (außer Oralchirurgie und KFO) auf hohem Niveau.
stellengesuche2020@web.de

Kosten senken!

Dentoalveoläre Chirurgie sammeln und bei Bedarf konsiliarisch in Ihrer Praxis dazu buchen! **Zusätzlich: seriöse Implantologie und Implantatprothetik** durch erfahrenen, sicher auftretenden und beratungsgeeigneten Fachkollegen. Ihre Zuschrift mit prozentualer Vorstellung bitte an:
implantdentist@web.de

KFO Abteilung/Aufbau
Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@gmail.com

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit.** Kontakt: **Tel. 017626977949.** oder dentalvertretung@web.de

Bundesweit

Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre BE in eigener Praxis., vertritt Sie kompetent und zuverl.
Tel. 0152-52137971

Bundesweit:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. **Tel. 0175/6591798**

Dt. ZA, langj. BE, übern. zuverlässig Ihre Praxisvertretung. zahnarzt.nrw@gmail.com

Dt. ZÄ (46 J.), bietet bundesweit zuverl. Praxisvertr., **0163/77 07 360**

ZÄ_BE_ü Vertr._0179-600585

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Zahn technikermeister, 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

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Kieferchirurg (m/w/d)

für Praxisgemeinschaft **am Tegernsee** gesucht! Wir sind eine gut eingeführte, allgemeine Zahnarztpraxis und wollen uns erweitern! Praxisräume in Premiumlage.

Zuschriften bitte unter freundlichst64@gmx.de

PRAXISABGABE

Raum Coburg: 3 BHZ

mit 17 Wochenstunden werden sehr gute Gewinne eingefahren: 50% einer kompl. mod. Px (50%) Px.gemeinschaft steht zum Verkauf. Im Mandantenauftrag **ZM 044106**

Gießen Stadt

Praxis, 2 Beh.Zi, Sirona C2 u. C2+, Rö, Aufbereit: Steri/RDG Melag. Sozi., 2 WC, kl. Lab. TI, ideal für Neu/Wiedereinst. in 2020/21 abzugeben.
Kontakt:world-picture55@web.de

KÖLN, rrh, erfolgreiche, etablierte, voll dig. ZA Praxis, Hauptstr., wg Ruhstand Ende 2020 abzugeben, 130 qm, 3 BHZ (2 vollausgest.), sep. dig. OPG/ Rö Raum, Tel: 01732917755

dental bauer 

Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!

Wir helfen bei Praxisabgabe und -übernahme: Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

Bremen / Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

+ + über 300 Angebote + +

Lkr. Calw - in mod. Ärztehaus
super Grundriss, 4 BHZ, Labor, digital, scheinestark, guter Umsatz **8798**

Raum Ulm, Nähe A7 / A8
ergonomisch, moderne 3 BHZ, digital, gutes Personal, günstiger KP **7693**

praxisboerse24^{db}
info@praxisboerse24.de

Köln- Ehrenfeld 4-5 BHZ
Mandant verk wg. Alter sehr umsatzstarke, digitale 200qm Px, Einarbeitung-weitere Mitarbeit geboten. **ZM 044115**

FRANKFURT a.M.-NORDEND

Alt eingeführte Praxis, gute Lage, 2 BHZ, digit R6. mit freundlichen Mitarbeitern und netten Patienten ab Mitte 2021 zu verkaufen. Kontakt: **06172-4526367** ab 19.00 Uhr

Im Kreis Darmstadt-Dieburg - Wohnen und Arbeiten in einem Haus -

ist diese Praxis f. allg. ZHK inkl. Immobilie mit insg. 230 m² Wohn- und Nutzfläche ab sofort abzugeben. Die drei Behandlungszimmer befinden sich im Anbau und im darunterliegenden Souterrain. Eine Erweiterung der Praxis im EG ist möglich. Auf dem 835 m² großen Grundstück darf noch gebaut werden. Der Steri ist validiert, ein Labor für die tägliche Arbeit ist vorhanden. Das Team besteht aus 2 VZ- und 3 TZ-Kräften. Die Praxis hat steigende Patienten-Neuzugänge. Umsatz: 442T€, Gewinn: 114T€. Der Preis für die Praxis und für die Immobilie sind verhandelbar. Im Mandantenauftrag **ZM 043809**



IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

KFO Rheinland-Pfalz
Gutgehende, großzügige Praxis in attraktiver Mittelstadt günstig abzugeben. **ZM 043994**

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

KFO HEILBRONN
ZA Praxis mit TS.KFO aus Altersgründen ab 2021 mit freundlichem, gut eingespieltem Team abzugeben. 3BHZ, 200qm, FR, OPG, Steri, Labor, 2 Büros, barrierefrei mit Aufzug, zentrale Lage in Heilbronn, unbefristeter Mietvertrag.
Kontakt: kissreile@gmail.com

Main-Kinzig-Kreis
Seit Jahrzehnten etablierte Zahnarztpraxis mit hohem Privatanteil in bester Innenstadtlage mit optimaler Verkehrsanbindung zu attraktiven Konditionen aus privaten Gründen ab sofort abzugeben. 3 BHZ, erweiterbar zur Mehrbehandlerpraxis, vollwertiges Praxislabor, voll digitalisiert, DVT, TSP Endo/Paro/Impl/ZE/Invisalign, 1. Obergeschoss, Lift, 240 m². **ZM 043966**

Die Experten für Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concure.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concure.de

CONCURA
GmbH 

dental bauer 

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung: Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dental bauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

Bayern / Hessen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

THP.AG www.thp.ag

Südl. Rosenheim mit Alpenblick
schöne 3BHZ, 135qm, modernes Design topp Gewinn+Umsatz, Abgabe 2021 **83010**

FFM - in gefragter, zentraler Lage
modern, 3BHZ, 180qm, traumhafter G, für 2 Beh. geeignet, günstiger KP **6013**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

MKG München +50 km
Unser Mandant verk. konstant umsatzst. voldigit. Px mit 3 Stühlen, DVT, sehr viele Überweiser, Einarbeitung wg. Alter. **ZM 044109**

Krefeld - Nähe Düsseldorf (ca. 25 km)
Wohnen und arbeiten unter einem Dach: Gutlaufende, langjährige Praxis, ca. 350 Scheine, hochwertige Ausstattung, 130 qm Souterrain, 3 BHZ, hell und mit Blick auf japanisch inspirierte Gartenanlage, mit dazugehörigem Architektenhaus, 220 qm, großzügige Raumaufteilung, in exklusiver Lage zwischen Stadt und Natur, am Ende einer Sackgasse, Parkplätze vorhanden. Aus Altersgründen abzugeben. **Schreurs Immobilien 02151 501715**

Raum Augsburg: scheinestark!
Mandant gibt blitzsaubere, voldigitale 3 Stuhl auf 110qm KaVo Px ab: sehr guten Zahlen, perfektes Team, wg. Wegzug. **ZM 044110**

Frankfurt am Main: Arbeiten im Grünen

Langjährig bestehende, erfolgreich geführte Stadtpraxis (115 qm) mit ca. 500 Fällen im Quartal aus Altersgründen ab Anfang 2021 zu verkaufen. Optional kann das dazugehörige Wohn- und Geschäftshaus mit zwei Wohnungen (88 qm + 77 qm) miterworben werden. Gute Lage, hervorragende Verkehrsanbindung, Parkplätze, großer Garten. Grundstücksgröße: 670 qm. **ZM 043953**

THP.AG Praxisvermittlung
seit 1987

München-Nord, 130T€ Gewinn
25h/Woche mit mehr Potential, 90qm,
moderne 2 BHZ, kleine Fixkosten **8073**

Südl. STA-See, Nähe A95 (Muc)
4(5)BHZ, 210qm, für 2 Beh. ausgelegt,
1,2 Mio Umsatz, Abgabe 2022 **8256**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Bonn: 2-3 BHZ
Sehr schöne, kostenleichte 120 qm
Px, digitales Rö, EDV Mehrpl. Z1,
günstiges Team +Miete, preiswert
ab sofort. Im Mandantenauftrag **ZM 044114**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2021 / 2022 ge-
sucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann,**
Tel. 06021 - 980244

Ulm / B.-W.
Nähe Hbf/Sedelhöfe
Etablierte moderne Zahnarztpraxis
4 BHZ (erw. auf 5), Praxislabor, bar-
rierefrei, Aufzug. Zur Übernahme in
2021. **ZM 044071**

**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

DAISY

3, 2, 1... los geht's!
Herbst-Seminare 2020

Jetzt noch buchen! · info@daisy.de · www.daisy.de

medipark
www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9-21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Praxisabgabe

Ihre zukünftige Innenstadtpraxis im
Raum Tübingen/Reutlingen. Gut eta-
blierte Praxis im Innenstadtbereich
sucht Nachfolger/in aus Altersgrün-
den. Solider und gut gebundener Pa-
tientenstamm, ein breites Behand-
lungsspektrum, aktuelle technische
Geräte und eigene Parkplätze am
Objekt sorgen für eine sehr gute Ba-
sis für Ihre Existenzgründung. Kon-
taktanfrage für weitere Informatio-
nen oder zur Besichtigung unter:

ZM 044036

Castrop-Rauel: 3 -4 BHZ

Volldigit. Px in Toplage, Lift, 3 BHZ,
perfekter Steri, gute Zahlen, hochw.
Spektrum inkl Chirurgie masch.
ENDO, wg. Alter, im Mandantenauf-
trag. **ZM 044108**

**Zahnarztpraxis
in Gelsenkirchen-Nord**

2 Sprechzimmer und Labor in gepfleg-
tem Zustand zum 01.01.21 günstig zu
übernehmen oder komplett zu verkau-
fen. Mobil-Nr.: **0175/4158104**

KFO Frankfurt/Main

Fachpraxis in Frankfurt am Main ab-
zugeben.

KFOAbgabe@web.de

**Engagiertes zuverlässi-
ges Praxisteam
sucht Nachfolger für
ihren in die Jahre
gekommenen Chef.**

Tel.: 05151/3789

**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

Im schönen Oberbergischen Land in Gummersbach

etablierte, alteingesessene moderne Praxis (150 m²) mit Eigenlabor und großem Parkplatz aus Altersgründen abzugeben.

Tolles Team, sehr verkehrsgünstig gelegen. **ZM 043969**

R. Villingen-Schwenningen

sehr schöne volldigitale 3 Stuhl-Px im EG mit 1.000 Scheinen, s. hoher Gewinn, kleinste Kosten, keine Nachinvestitionen, bis zu 1 Jahr Einarbeitung. Im Mandantenauftrag **ZM 044112**

KFO NRW Mitte

Moderne KFO-Fachpraxis mit 2 separaten BHZ, 4 Stühle. Zentrale Lage in attraktiver Mittelstadt. Voll digitalisiert, Scanner, 3-D-Druck.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Gelsenkirchen 2BHZ

Langjährig bestehende solide Einzelpraxis incl. Praxislabor, mit solider Scheinzahl und solidem Gewinn aus Altersgründen ab sofort günstig abzugeben. **Tel.: 0176 61359908**

Solingen

Gutgehende, langjährig bestehende Praxis, 3 BHZ, digitales Rö, Ende 2020 Anfang 2021 günstig abzugeben. **ZM 043730**

MKG/Oralchirurgie

Umsatz und gewinnstarke Überweiserpraxis preisgünstig abzugeben.

praxis.saarland@gmail.com

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**

++ Sichere Existenz ++

41334 Nettetal. Über 33 Jahre bestehende, frequente Praxis aus Altersgründen abzugeben. Goodwill + Geräte + Instrumente + Lager + Möbel + Deko + EDV + Praxismobilie (140 qm) + Keller (60 qm) + Parkplätze = VHB.
mobil 0178 30 66 800

Nähe Dortmund

Erfolgreiche, etablierte und außergewöhnlich umsatzstarke Praxis 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

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

Vorort Paderborn 3 BHZ

Moderne, schöne, sehr patienten-/gewinnstarke Px auf 140 qm im EG, Sirona Stühle, wg. Alter. Mitarbeit geboten. Im Mandantenauftrag **ZM 044111**

Zahnarztpraxis mit viel Potential im Dortmund Nord-Osten, Nähe Lünen, zu verkaufen.
5 Sirona-Einheiten, Dig. Rö.-Gerät, Praxislabor optional, viele Parkplätze, perf. öff. Verkehrsanbindung, Erdgeschoss.
dortmund.zahnarzt@gmx.de

Hamburg- Altona:**Suche Partner / Nachfolger für große, repräsentative Praxis (zMVZ)**

Ca. 240 qm Praxisfläche, großzügige Raumaufteilung, Fahrstuhl und Parkplätze, sehr zentral in HH-Mitte, 2-4 Beh.zi., Top-Vollausstattung u.a. DVT, Seminarräum, inkl. 60 qm Labor. Als ZA-Praxis oder auch als MKG/ Implantologie-Praxis nutzbar! Wer will sich dort verwirklichen allein oder mit mir als Partner? Alle Formen der Kooperation/ Übernahme sind möglich! Freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme unter:

Tel: 0152-54 28 78 02

Köln-West - seltene Gelegenheit (auch für KFO)

Etablierte, moderne Qualitätspraxis in zentraler Spitzenlage in exklusivem Wohn-/Geschäftshaus zum 1. Quartal 2021 zu verkaufen.

4 BHZ, OPG + Ceph (FRS), Praxislabor (zum Eigenlabor ausbaufähig). Voll digitalisiert. Alle Fachbereiche der Zahnmedizin.

Auch als reine KFO-Praxis geeignet. Derzeit noch kein Facharzt für KFO im Ort niedergelassen. Bitte keine Vermittler! E-Mail: exklusivpraxis@gmx.de

ZM 044068

Trier

Designpreis prämierte ZA-Praxis, modernste Ausstattung, DVT, Piezo, Laser..., 3 Zi., 4. Zi. ist vorinstalliert, wg. geplanter Auswanderung, zu verkaufen.
tobias.zobelt@herres-lorth.de

Praxis in Berlin(SW)

Biete für 2 kompetente niederlassungswillige ZA's oder ZÄ's große (4 BHZ) up-to-date Praxis (alles vorhanden für moderne ZHK) Alles Weitere gern persönlich...

ZM 044013

Neuss

Schöne, etablierte Praxis im Ärztehaus. 140QM, 3 BHZ (erweiterbar auf 4 BHZ mit bereit gelegten Leitungen), RÖ-Raum mit OPG, Steri und Personalraum, kleines Labor, Parkplätze, attraktiver Umsatz. E-Mail: praxis-neuss@t-online.de

Allgäu-Oberschwaben, umsatzstarke, etablierte ZA-Praxis aus Altersgründen abzugeben, Anfang 21 oder später. 2 Bhz, 100 m², erweiterbar, voll digitalisiert, TSP Implantologie, Prothetik, Prophylaxe.
Mobil: **+49 171 9558305**

Raum zwischen E - D

Etablierte Praxis für 2-3 ZÄ, BAG o. PG für 2021 oder 2022, Zentrumslage, barrierefrei, mod. Räume (6 BHZ), digitalisiert, Klima, Praxislabor, QM-System, Impl., ZE, PAR, Prophyl., hoher Privatanteil, langfristiger MV. Chiffre **ZM 044017**

Freiburg im Breisgau

Kleine chirurgische Praxis aus gesundheitlichen Gründen günstig abzugeben. Sehr gute Ausstattung. **ZM 043992**

Kreis Recklinghausen

Etablierte, renovierte Px. 2-3 BHZ in zentraler Lage, Privatparkplätze, keine Alterspraxis

Tel.: 0159/06359511

Oberrhein

75 km nördl. v. FR umsatzstarke Px 2021 abzugeben.; 3 Beh-Zi, Kleinstadt, alle Schulen am Ort. Auf Wunsch gemeins. Übergangszeit.

ZM 043959

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**

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**

Giessen Stadtmitte ZA Praxis mit Labor zu verkaufen oder zu vermieten. **ZM 043558**

Lahn-Dill-Kreis

Grundsolide/umsatzstarke 3 Stuhlpraxis wg. Ruhestand zum 01.01.21 abzugeben. Fläche 120 m², barrierefrei erreichbar. Netzwerk/Internet neuester Stand. Sehr guter Unterhaltungszustand. **ZM 043957**

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

Toppraxis R. Fulda

Digitalen workflow bis ins Eigenlabor bietet diese extrem gewinnstarke 3-4 Stuhl Praxis mit ca. 300 Implantaten p.a.. Einarbeitung, günstiger Preis. Im Mandantenauftrag **ZM 044113**

KFO Südlich Bonn

Umsatzstarke KFO-Fachpraxis mit Spitzenrendite für 1 oder 1,5 Behandler. Große, helle Räume auf ca. 200 qm. Vier Behandlungsstühle. Zentrale Lage
Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Alteingesessene Zahnarztpraxis, 100 qm, ab 1.4.2021 in **Stendal** zu vermieten. Weitere Informationen unter: dr.hein@t-online.de

Kleinere KFO Praxis in der Vorpfalz sucht eine/n Fachkollegin/en zur Weiterführung. **ZM 043744**

Nähe Braunschweig

Langjährig etablierte gewinnstarke Praxis abzugeben.

Details:0163-7675095

KASSEL

Langj. Einzelpraxis, 2 BHZ, in best. Lage ab Jan. '20 günstig abzugeben.

loyka@web.de

Münster

Langjährig etablierte kleine Zahnarztpraxis mit hohem Privatanteil aus familiären Gründen abzugeben.

ZM 044069

Raum Detmold 5 BHZ

Moderne patienten- umsatz- gewinnstarke Px mit hohem PZR- Umsätzen in 2021 zverk. Im Mandantenauftrag **ZM 044116**

Umsatzstark in Mittelhessen

Topmoderne, voll digitalisierte renditestarke Praxis mit 4 BHZ abzugeben. Gute Lage, EG, Stellplätze. Klima. Auf Wunsch übergangsweise weitere Mitarbeit.

Böker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Westl. Viersen: gewinnstark

sehr gewinnt. allgemein ZA- Px auf 150qm 3-4 KaVo BHZ, perfektes Team, hohe Patientenzahl, sichere Übergabe mit Einarbeitung. wg. Alter. Mandantenauftrag **ZM 044107**

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

Polster Dental Service
 Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
 Tel. (0551) 79748133
 Fax (0551) 79748134
 www.polsterdentalservice.de

Deutschlandweit
 www.standalone.dental
 Essen - 0201-3619714

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de

Praxisauflösung
 KaVo 1058 TM Primus, KAPS SOM 32 Dent Mikroskope, Orthophos CD Analog und verschiedene Kleingeräte zu verkaufen. za.iska@t-online.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
 Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

ganz Deutschland
 www.stahlmoebel.dental
 Essen - 0201-3619714

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

REFIT DENTAL

Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!

0800 4477600
 www.refit.de

Praxen-Ankauf
 Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
 Telefon 0 22 34/406 40

KFO-DEHNPLATTEN
 www.KFO-Labor-Berger.de
 Tel: 05802-4030

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

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

meda Dental

Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebracht...
 Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der Preis Unterschied

Tel: 0511 - 642 147 41
 www.media-dental.de

MEDSOLUTION GERMANY
 An- u. Verkauf medizin. Geräte aller Art, bundesweite Abholung mit Zahlung sofort
 medsolution.germany@gmail.com
 0152-03641029

BEHANDLUNGSLAMPEN LED für Sirona, KaVo 633 €
 02381-484020 LW-DENTAL.de

• An- und Verkauf von Gebrauchtgerten
 • Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 • Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

Verkauf von Praxisinventar
 Wegen Praxisauflösung verkaufen wir Praxisinventar/Geräte von Kollegen zu Kollege, Interessenten melden sich bitte per Mail an
 praxis.inventar@web.de oder Mobil unter 0151-24056789

Print und Online
Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf zm-online.de veröffentlicht!

VERSCHIEDENES

Implantonit medical

Neuigkeit: Sehr gefragtes Universelles Glatt-Kontakt-Verbindungs-System.
 info@implantonit.com www.implantonit.com



dentAkraft

Digitales Röntgenpaket

I-Max 2D Panorama

- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
- Face-to-Face Positionierung
- Einfachste Wandmontage

Kleinröntgen Elios AC

- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
- Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger



Intraoraler Sensor Opteo

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30 mm

Gesamtpreis : 19.900,- Euro
 Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner

Gesamtpreis : 21.900,- Euro
 Zzgl 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service
 dentAkraft - Adelheidstrasse 22-24 - 45185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 / Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de

PRAXISGESUCHE

Die **32 Zähne im Glück GmbH** sucht im **Zentrum von Hannover** eine Praxis zur Übernahme 2021. Wir haben Interesse an Einzel- oder Mehrbehandlerpraxen, räumlich erweiterbar, Weiterbeschäftigung nach Verkauf möglich, Diskretion ist garantiert! **Ansprechpartner Frau Kaiser 0171/4099962** oder **steffi.kaiser@gf.32-zig.de**



Raum WÜ/TBB/SW/MSP

Praxis (mind. 3 BHZ) zur Übernahme bzw. Anstellung zur Vorber. einer Übern./Partnerschaft bis Mitte/Ende 2021 gesucht. **ZM 043925**

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**

MKG- Praxis gesucht

Facharzt für MKG- Chirurgie sucht Praxis zur Übernahme/Beteiligung ab Mitte 2021 im Raum Stuttgart- HN. **Tel.: 0176/ 269 239 39**

Bremen

Umsatzstarke Praxen, 3 BHZ + 1 Prophyl.Zimmer zur Übernahme gesucht für 2021.

Kontakt:
MULTIDENT Dental GmbH
26131 Oldenburg |
T. 0441 93080
Ansprechpartner:
C. Tolan
M. 0160 97863155
tolan@multident.de

Praxisübernahme Dortmund

1-2 Behandlerpraxis zur Übernahme gesucht (Zahnmedizin und Oralchirurgie)

suchepraxisindo@gmx.de

KFO - bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet. **ABZ eG - www.abzeg.de**
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder **florian.hoffmann@abzeg.de**

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

Suche in FFM: Sie wollen Ihre Praxis in kompetente & sympath. Hände abgeben? Gerne mit begleitender Übernahme. Dt. ZÄ freut sich auf Ihren Anruf unter **0179/5305324** o. Mail an **dentist.sucht@gmail.com**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

KFO-Praxis in den Regierungsbezirken FR, Tü, Schwaben oder OBB in 2021/22 zur Übernahme gesucht: **kfo@mein.gmx**

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 Übernahme-preisen. Besichtigung, Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Böker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99 38

Landkreis Landshut

2 Dt. ZÄ suchen für 2022 Praxis zur Übernahme oder Räume für Neugründung. Mind. 4 BHZ, gerne ländl. Region.

oralchirurg.bayern@gmail.com

Gesucht wird eine Praxis zur Übernahme in **Kreis ME, D, WU, SG, RS** Gerne mit angestellten Zahnärzten bzw. Unterstützung durch früheren Praxisinhaber. Kontakt: **russer@zahnarztteam.eu**

Baden Württemb./Bayern

Größere Px 3-5 BHZ/ab 140qm Fläche von Generalisten für 2021 gesucht. Im Mandatenauftrag **ZM 044117**

STUDIENBERATUNG

IN HAMBURG
MEDIZIN STUDIEREN
OHNE NC & WARTEZEIT

■ 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 Rechtsanwälte beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

STUDIUM IM
EU-AUSLAND
ZAHN- & HUMANMEDIZIN

z. B. Breslau, Vilnius, Riga, Rijeka & Wien
ohne NC & Wartezeit | anerkannte Approbation
erfahren & durch Rechtsanwälte beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

chiffre@aerzteverlag.de



© Norbert Neetz

terre des hommes
Hilfe für Kinder in Not

»Weil die Kinder dieser Welt jedes Engagement wert sind!«

Dr. Margot Käßmann

Teilen Sie Ihre Fähigkeiten und Ihr Engagement mit uns und schenken Sie Kindern in Not einen kleinen Teil Ihrer Zeit.

www.tdh.de/mitmachen

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE**

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

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

Für Heft 1-2 vom 16. 1. 2021 am Donnerstag, dem 10. 12. 2020

Für Heft 3 vom 1. 2. 2021 am Donnerstag, dem 7. 1. 2021

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: **kleinanzeigen@aerzteverlag.de**
Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90



PRAXEN AUSLAND

ImmoWinkler.ch
Alles unter einem Dach,
Immobilien & Praxisvermittlung

Ihre Chance in der
Schweiz

Nachfolger gesucht für Zahnarztpraxen in den Kantonen: Luzern, Zürich, St. Gallen, Schwyz, Bern und Basel-Stadt
weitere Infos unter:
www.immowinkler.ch
info@immowinkler.ch

Liebe Leser,

nutzen Sie die Möglichkeit, auch im Kleinanzeigenteil Ihre Anzeige farbig zu gestalten.

Informationen lesen Sie in unseren aktuellen Mediadaten oder rufen Sie uns an unter

+49 (0) 2234 7011-290

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
zzgl. **999 €*
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 €*



Hiermit bestelle ich gemäß folgender Angaben. Versandkostenfrei.
*Alle Preise zzgl. MwSt. Das Angebot ist gültig bis 31.10.2020.

Als Verbraucher steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu. Einzelheiten hierzu, ein Muster-Widerrufsformular und unsere geltenden AGB finden Sie hier: <http://daev.me/shopagbs> | **Hinsichtlich der Verarbeitung angegebener personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen unseres Datenschutzhinweises: www.aerzteverlag.de/Datenschutz**

Menge	Preis	Artikel-Nr.	Modell
	999 €*	FV160220	Nihon Kohden AED 3100 Defibrillator Komplettpreis inkl. Schrank und STK
	85 €*	FV160204	AED-Einweisung und Inbetriebnahme nach § 5 MPBetreibV, inkl. unserer Anfahrt innerhalb von DE

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

 **Deutscher
Ärzteverlag**

„Wir freuen uns sehr darauf Sie an Bord willkommen zu heißen, wenn immer Sie Zeit für Ihre wertvollen Gedanken finden und wir werden uns auch über Ihr Feedback zu unserem Gesundheitskonzept freuen, das Sie an Bord durchzuführen werden!“

Das „Danke schön“-Programm mit dem speziellen Angebot für Ärzte und Ärztinnen*, Medizinal- und Physiotherapeuten von Krankenhäusern, Alters- und Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Sanitätsdiensten und Gesundheitsämtern sowie deren Angehörige (ab 1. von Montag den 31. August 2020 bis Freitag den 30. April 2021) und an für alle Kreuzfahrten von MSC mit Abfahrt bis zum 31. Dezember 2021 gültig. Buchen und diese Sonderkarte in Reisebüro oder direkt bei MSC Cruises über die Telefonnummer 020 20000000. Zusätzlich wird das Programm eine Reihe von Abstrichen an Bord umfassen um diesen besonderen Gästen und ihre Familien angemessen zu dienen. Weitere Informationen gibt es auf MSC Best, und der Website von MSC Cruises.

MSC Cruises stellt Mitte März 2020 seinen Kreuzfahrtenbetrieb aufgrund der globalen Pandemie ein und nahm im Mai 16. August 2020 mit einer ersten Abfahrt der MSC Grandiosa wieder auf. Das Schiff brach an diesem Tag zu einer 7-tägigen Kreuzfahrt in Genoa mit Zwischenstopps in Costa Eschia bei Portofino, Palermo auf Sardinien und Valletta auf Malta auf. Bevor es am Freitag-Sonntag zu seinem Heimathafen Genoa zurückkehrte. Das Schiff befindet sich aktuell auf seiner dritten Kreuzfahrt mit derselben Route im westlichen Mittelmeer.

Jeder Gast und jedes Besatzungsmitglied durchläuft vor dem Betreten des Schiffes eine umfangreiche medizinische Untersuchung inklusive Corona-Test. Gäste können nur mit dem MSC Landurlaub mit Schutzkleidung die Destinationen besuchen, damit derselbe Sicherheitsstandard wie an Bord gewährleistet wird.

*Alle Ärztinnen außer Zahn- und Kieferärztinnen, Dermatologinnen, Schönheitschirurginnen, Gynäkologinnen, Orthopädiologinnen und Urologinnen.

Screenshot vom Kleingedruckten – bis vor Kurzem waren unter anderem Zahnärzte von den MSC-Vergünstigungen ausgenommen.

Alle Helden-Zahnärzte an Bord

Mit einer „globalen Dankeschön“-Aktion wollte sich das Schweizer Kreuzfahrt-Unternehmen MSC Cruises bei allen „Corona-Helden des Gesundheitswesens“ bedanken. Beziehungswiese bei fast allen. Denn Zahnärzte waren von dem Discount, bei dem man um bis zu 50 Prozent günstiger über die derzeit eher leeren Weltmeere schippern kann, ausgeschlossen.

Helden-Bonus aberkannt?!? Und das, obwohl die Zahnärzte in der Pandemie an vorderster Front stehen. Wer nach Ansicht von MSC nicht zu den Tapfersten gehört, hielt das Unternehmen schriftlich auf seiner Website fest: Neben den Zahnärzten waren auch „Kieferärzte*innen, Dermatologen*innen, Schönheitschirurgen*innen, Gynäkologen*innen, Orthopäden*innen und Urologen*innen“ keine Corona-Helden.

Ist das gerecht? Die zm fragten nach. Und siehe, wie von Zauberhand verschwand der Zusatz aus dem Angebot. Plötzlich bekommen alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, die Prozente. MSC Cruises änderte umgehend (und ohne

jegliche Erklärung) die Bedingungen. Auf den MSC-Kreuzfahrtschiffen zieht Gerechtigkeit ein: Urologen*innen dürfen jetzt zu gleichen Bedingungen am Pool neben HNO-Ärzte*innen liegen, Zahnärzte*innen neben Psychologischen Psychotherapeuten*innen den Sonnenuntergang genießen. Der soziale Frieden zwischen den Arztgruppen bleibt – zumindest an dieser Stelle – gewahrt.

Die Kreuzfahrt-Branche kämpft derzeit um jeden Gast. Vor der Corona-Pandemie boomte das Geschäft trotz häufiger Kritik an der Umweltbelastung und den negativen Einflüssen durch die Touristenströme, die sich durch die Hafentstädte wälzen. Nun liegt das ehemals lukrative Geschäft am Boden. Fotos, auf denen verzweifelte Gäste wochenlang in Quarantäne in ihren Kabinen ausharren und nur zum Frische-Luft-Schnappen auf den Balkon konnten, haben sich bei vielen potenziellen Kunden ins Gedächtnis gebrannt. Die Angst reißt mit. Kein Wunder, dass die Unternehmen mit „kreativen“ Ideen versuchen, ihre Schiffe vollzukriegen. Jeder Zahnarzt zählt!

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 21 ERSCHEINT AM
1. NOVEMBER 2020



Foto: Sebastian Paris

ZAHNMEDIZIN

KARIESMANAGEMENT BEI SENIOREN

Therapien vor dem Hintergrund
patientenindividueller Faktoren



Foto: AdobeStock_Kzenon

PRAXIS

VEGANE ZAHNMEDIZIN

Was ist das? Gibt es das überhaupt?
Wir haben Experten gefragt.

LEINEN LOS!

DAMPSOFT TELEMATIK-PAKET

e-health **1.0**

Wir bringen Ihre Zahnarztpraxis gemeinsam mit uns auf Kurs. Mit dem Produktpaket e-health 1.0 können Praxen sicher und verschlüsselt innerhalb der TI kommunizieren. Geplante Anwendungen wie eAU, ePA und eHKP werden rechtzeitig für Sie bereitgestellt.

Jetzt e-health 1.0 vorbestellen und Frühbucher-Vorteil sichern!

Mehr erfahren unter:
www.dampsoft.de/ti

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software



PREISBEISPIEL

TELESKOPIERENDE BRÜCKE

1564,- €*

4 Teleskope und 8 Zwischenglieder aus NEM (Wirobond BEGO), Compositevollverblendet (Ceramage Shofu)

*inkl. Material, Modelle, Bisschablone, indiv. Löffel, Artikulation, 6 x Versand, MwSt.



Mehr Möglichkeiten. Realisieren Sie Ihre Heil- und Kostenpläne.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*