

S3-Leitlinien Parodontiistherapie

Die wichtigsten Prophylaxestrategien

**MVZ: Das sagen
die Betreiber**

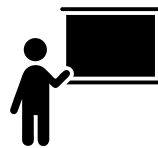
**Werkstoffkunde
Teil 1: Kunststoffe**

Entdecken Sie die Anästhesie der Zukunft

***QuickSleeper*5**

Schmerzlose Anästhesie, die immer wirkt.

- ✓ Intraossäre Anästhesie
- ✓ Funktioniert immer
- ✓ Völlig schmerzfrei
- ✓ Ohne Taubheitsgefühl
- ✓ Kein Mandibularblock mehr
- ✓ Wirkt sofort



Kostenlose Demo
in Ihrer Praxis

straight.dental

+49 (0) 3929 2678184

info@straightdental.de

www.quicksleeper.de

Gutes Geld, schlechtes Geld?


Erinnern Sie sich noch an die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihren damaligen Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung“ Franz Knieps? Neben einer erklecklichen Anzahl von Gesetzen hinterließen die beiden vor allem zwei Baustellen, die nach wie vor hochaktuell und je nach Standpunkt ein „Quell der Freude“ sind: die eGK samt gematik und Telematikinfrastruktur sowie die MVZ. Letztere wurden Ende 2003 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Nun ist Knieps zwar seit 2013 Vorstand des BKK Dachverbands, aber bereits vor seiner Zeit im Ministerium war er nicht der kleinste Fisch im Kassenteich. So war er Leiter des Stabsbereichs Verbandspolitische Planung im AOK-Bundesverband und auch Geschäftsführer Politik desselben. Will heißen: Er kennt nicht nur die Position der Kassen zu den MVZ, er hat sie auch maßgeblich mitgestaltet. Womit wir im Heute und mitten in der Diskussion zum TSVG gelandet sind. Man darf die Position des BKK Dachverbands als in weiten Teilen ident mit der der anderen Krankenkassen ansehen. Knieps wird in der Pressemitteilung des BKK Dachverbands jedenfalls mehr als deutlich: „MVZ sind für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung unverzichtbar – unabhängig von der Trägerschaft. Beschränkungen von Investitionen in MVZ sind daher ebenso kontraproduktiv wie Hürden bei der Zulassung

oder ihren Tätigkeiten. Zudem bieten MVZ für die dort Beschäftigten Ärzte Berufsbedingungen ohne finanzielle Risiken der Niederlassung, was moderne Lebens- und Arbeitszeitmodelle befördert.“ Womit en passant die Meinung nicht weniger Politiker der Regierungskoalition beschrieben ist. „Standpunkt“ traue ich mich angesichts so markiger „Hummer“-Posts* wie dem des SPD-Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach gar nicht zu schreiben. Knieps schob im Handelsblatt hinterher, dass es nicht zielführend wäre, zwischen gutem und schlechtem Geld oder zulässigen und unzulässigen Investoren zu unterscheiden. Was in der Tat müßig ist, und so kommen in dieser Ausgabe Franz Maier, der Geschäftsführer von Acura-Zahnärzte und in die Gruppe der Fremdinvestoren gehörend, sowie Dr. Dirk Prünte zu Wort, der seine Praxis in ein Z-MVZ umgewandelt hat, und damit ein sehr interessantes Versorgungskonzept fährt, das der politischen Idee aus 2003 durchaus nahekommt. Aber machen Sie sich bitte selbst ein Bild, auf Seite 19 starten die Interviews. Gern hätten wir auch den (wie viele eigentlich?) MVZ und Investoren vertretenden „Bundesverband nachhaltige Zahnheilkunde“ zu Wort kommen lassen. Allerdings sah man sich trotz eines eigens eingestellten Pressesprechers außerstande, innerhalb von drei Werktagen die Fragen der zm zu beantworten. Schade eigentlich! Der Vorwurf der journalistischen Unausgewogenheit sollte daher aus dieser Ecke bitte unterbleiben.

Nun ist ja nicht alles Tendenzjournalismus, nur weil das Berichtete manchen nicht in den Kram passt. Deshalb sei an dieser Stelle festgestellt, dass die für viele Patienten teils fatalen Ergebnisse des zahnärztlichen Schaffens mancher Dentalketten in Europa Fakt und eben nicht Fake-News sind. Dazu zählen auch die Veröffentlichungen von Kammern und Verbänden zu Patientenbeschwerden. Selbstverständlich können diese nicht auf einzelne Anbieter zurückgeführt werden, sondern nur auf Ordnungskriterien wie Dentalkette oder Einzelpraxis. Deshalb sind Aussagen wie „sogar in der Schweiz allenthalben große Probleme mit der Patientenzufriedenheit und der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung durch Dentalketten“ (Zitat aus meinem Editorial zm 1-2/2019) nicht als Diffamierung von Dentalketten, MVZ oder Fremdinvestoren gedacht, sondern dem belegbaren Umstand geschuldet. Wobei die Betonung auf belegbar liegt. Möge sich also jeder seine Meinung bilden. Wir versuchen unseren Teil dazu zu leisten.

Ein aufmerksamer Leser wies mich darauf hin, dass in derselben Ausgabe wie dieses Zitat eine Stellenanzeige der im Text erwähnten Schweizer Dentalkette Zahnarztzentrum.ch erschienen ist. Er endete mit dem Satz: „Ein Schelm, wer Böses dabei denkt!“ Was mir die Gelegenheit zu der Feststellung gibt, dass Anzeigen und redaktionelle Inhalte definitiv keine Verbindung haben. Und ja, ich weiß wirklich, wovon ich hier rede ...

* <http://www.newslocker.com/de-de/nachrichten/social-media/grinse-selfie-von-der-hummer-sause-spd-gesundheitsexperte-karl-lauterbach-zeigt-wie-man-lieber-nicht-twittern-sollte/view/>



Dr. Uwe Axel Richter
Chefredakteur





45 Die weltweit ersten parodontologischen Leitlinien auf S3-Niveau formulieren die wichtigsten Prophylaxestrategien zur mechanischen und chemischen Plaquekontrolle sowie zur adjuvanten Antibiotikagabe.

TITELSTORY

S3-Leitlinien zur Parodontitistherapie

45

- Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention parodontaler Erkrankungen **46**
- Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis **50**
- Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung **54**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.zm-online.de



Foto: AdobeStock - Jürgen Fälsche

12 Ein Meilenstein im Kampf gegen frühkindliche Karies: Ab Juli sind drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen.

MEINUNG

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

POLITIK

- Frühkindliche Karies**
Endlich: Zahnmedizinische Vorsorge für Kleinkinder! **12**
- Dentalketten Teil 2:** **18**
- Interview mit Franz Maier, Geschäftsführer der Acura**
„Stadt oder Land ist nachrangig“ **19**
- Interview mit Dr. Dirk Prünke, Betreiber des Z-MVZ „z-point“**
„Das MVZ ist für mich der logische Nachfolger der alten Struktur!“ **24**
- Blick auf die Zahlen**
Konzentration aufs Implantat **26**

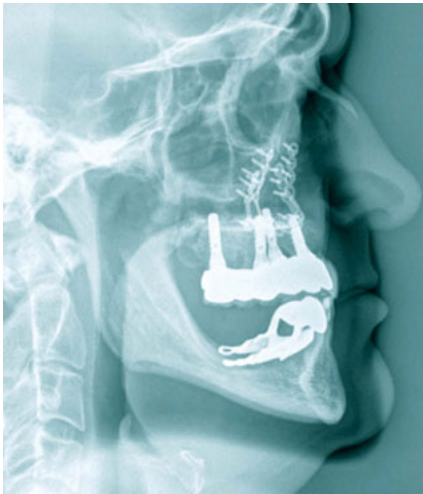


Foto: Kämmerer



Foto: DHM - Haesler

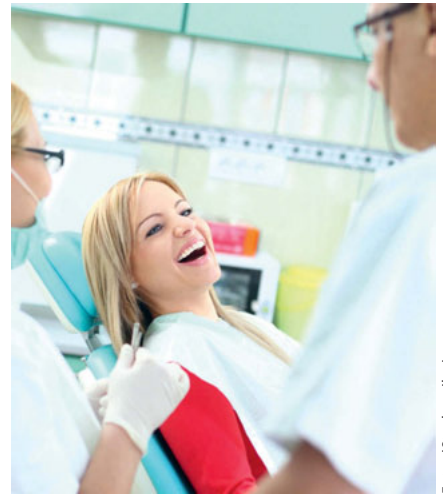


Foto: iStock - gllaxia

32 Der CME-Fall: OK-Vorverlagerung via Forward-Planung mit Le-Fort-I-Osteotomie bei retropositionierten Implantaten.

40 Aufgrund massiver Wasserschäden drohte dem Dentalhistorischen Museum Ende 2018 das Aus. Doch zahlreiche Förderer halfen.

76 Herausforderung Arzt-Patienten-Kommunikation: Wie Sie durch Körpersprache Geborgenheit und Kompetenz ausstrahlen können.

Die Postion des Bundesrats

Erforderlich ist ein regulierender Eingriff **30**

IGES-Gutachten zur KFO

Studienlage ungenügend **38**

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall mit CME

OK-Vorverlagerung zur Versorgung retro-positionierter Implantate **32**

„Northern Lights“-Konsensuskonferenz

Konsens zur Lichthärtung und zum Begriff „Bioaktivität“ **36**

Trends auf der IDS – Implantologie

„Winplantologie“ – mehr von allem: Werkstoffe, Digi-Tools, Befestigung **44**

Werkstoffkunde für Zahnärzte – Teil 1

Polymerbasierte CAD/CAM-Kunststoffe **56**

MKG-Chirurgie

Ausgeprägte Kiefergelenksankylose mit Wachstumsstörung des Unterkiefers **80**

MKG-Chirurgie

Verlagerter Keramikstift im Oberkiefer **86**

PRAXIS

Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen: Was folgt aus der Mitarbeiterbefragung?

Warum Sie Ihrem Team nicht ständig auf die Finger schauen sollten **42**

Status und Körpersprache in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Wohlfühlen wie bei Müttern! **76**

Urteil zu Praxismietverträgen

400.000 Euro Schadensersatz für Zahnärztin **78**

Datenschutz und Cybersicherheit

So schützen Sie Ihre Daten! **84**

GESELLSCHAFT

Dentalhistorisches Museum in letzter Sekunde gerettet

Zschadraß bleibt **40**

Abseits der Praxis

„Möchten wir vielleicht Alpakas?“ **74**

Eine Zahnklinik im Himalaya

Der Dalai Lama ist Schirmherr **88**

MARKT

Neuheiten **91**

RUBRIKEN

Nachrichten **14, 77**

Formular

Meldungen unerwünschter Wirkungen von Medizinprodukten **72**

Bekanntmachungen **90**

Termine **60**

Impressum **97**

Zu guter Letzt **114**

Großer Erfolg im Kampf gegen ECC

Endlich. Dreieinhalb Jahre lang haben wir hart dafür gearbeitet. Jetzt hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Neufassung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten schlussendlich beschlossen: Gesetzlich krankenversicherte Kinder bis zum vollendeten 33. Lebensmonat erhalten drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Außerdem haben sie Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack zweimal je Kalenderhalbjahr.

Ich wiederhole mich gerne: endlich. Denn ein wissenschaftliches Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies hatte die Zahnärzteschaft bereits 2014 vorgelegt. 2015 beschloss dann auch der Gesetzgeber im Präventionsgesetz, die Leistungen in die vertragszahnärztliche Versorgung aufzunehmen. Daraufhin nahm der G-BA eine Bewertung der oralpräventiven Effekte zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder vor dem 30. Lebensmonat vor und beauftragte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Bewertung einer Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung des Voranschreitens und des Entstehens von Initialkaries beziehungsweise neuer Kariesläsionen. Das IQWiG brauchte noch mal ein Jahr, um den Nutzen zu bestätigen – obwohl die Applikation von Fluoridlack in Fachkreisen als eine der wirksamsten Maßnahmen der Kariesprävention gilt und zudem wissenschaftlich gut belegt ist.

Damit nicht genug: Bis zum letzten Tag der Abstimmung im G-BA mussten wir unser Präventionskonzept verteidigen. Gegenwind kam, bis kurz vor Schluss, von den Krankenkassen, die sich zu guter Letzt aber doch überzeugen ließen. Nur die Patientenvertreter im G-BA stellen sich auch jetzt noch dagegen. Der Beschluss habe aus ihrer Sicht „sein Ziel verfehlt“. Da bereits die Untersuchungen zur Mundgesundheit in die kinderärztlichen Untersuchungen aufgenommen wurden und der Kinderarzt zum Zahnarzt überweist, würden zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt nur „parallele Strukturen aus Vorsorgeuntersuchungen“ schaffen. Ich frage mich ehrlich, wie man annehmen kann, dass eine ärztliche Früherkennungsuntersuchung den Besuch beim Zahnarzt ersetzen kann!

Mit den neuen zahnärztlichen Untersuchungen setzen wir direkt bei den Ursachen frühkindlicher Karies an. Wir wissen, dass annähernd die Hälfte der kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, in den ersten drei Lebensjahren entstehen. So zeigte eine aktuelle im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) durchgeführte Studie, dass knapp 14 Prozent der 3-Jährigen Karieserfahrungen auf Defektniveau haben – jedes siebte Kind in diesem Alter weist also Kariesschäden im Milchgebiss auf. ECC ist die häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter, dennoch kritisiert die Patientenvertretung, dass alle Eltern

nun „auch noch zusätzlich regelmäßig ab dem 6. Lebensmonat mit ihrem Kind zum Zahnarzt gehen sollen“. Diese Kritik kann doch nicht ernst gemeint sein?

In einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt der KZV Rheinland-Pfalz konnten wir die jetzt in den GKV-Katalog aufgenommenen Leistungen vorab testen. Aus einem Evaluationsbericht geht hervor, dass 95,5 Prozent der Eltern die drei zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen in der zahnärztlichen Praxis als sinnvoll ansahen. Sie empfanden die Empfehlungen und das Mundhygienetraining nach einem Besuch zur zahnmedizinischen Prävention bei ihrem Kleinkind zu 71,1 Prozent als wichtig, die Empfehlungen durch den Pädiater aber nur zu 36,8 Prozent.

Die epidemiologische Auswertung ergab zudem, dass über 60 Prozent der Kinder vom Kinderarzt eine Empfehlung über das gelbe U-Heft erhalten hatten. Aus Sicht der Autoren zeigt dies, dass Eltern und ihre Kinder „konsensual und partnerschaftlich durch Pädiater zur Prophylaxe in die zahnärztliche Praxis verwiesen werden können“. Trotz aller Widerstände konnten wir unser Präventionskonzept damit weitgehend durchsetzen.

Jetzt, liebe Kolleginnen und Kollegen, setze ich meine ganze Hoffnung in Sie, um unsere kleinsten Patienten künftig noch besser zu schützen und ihnen das Schicksal kranker Zähne zu ersparen. Die neuen Leistungen sollen zum 1. Juli 2019 zur Verfügung stehen.



Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsvorsitzender der KZBV

„Die Patientenvertreter im G-BA kritisieren vermeintlich doppelte Versorgungsstrukturen. Diese Kritik ist haltlos!“

WIE NENNEN SIE EINE ENDOFEILE,
DIE 700 % BRUCHSICHERER IST,
ALS ANDERE?

WIR NENNEN ES
Upgrade Dentistry

EINE IDEE WEITER

HyFlex™ EDM & CM

Extrem gekrümmte Wurzelkanäle erfordern großes Fingerspitzengefühl und erstklassige Endofeilen. Nichts ist ärgerlicher als eine abgebrochene Feile, ein perforierter oder verlagerter Wurzelkanal und Stufenbildung. Deshalb haben wir die extrem bruchsicheren HyFlex™ EDM Feilen mit optimaler Schneidleistung und perfekter Flexibilität entwickelt. 700 % mehr Bruchsicherheit – Auf diese Idee muss man erst einmal kommen.

BETTER QUALITY.
BETTER RELIABILITY.
BETTER PRACTISE.

www.coltene.com

 **COLTENE**



Leitartikel – Jede neue Widerwärtigkeit übertönt den Schrecken der vorhergehenden

■ Zum Leitartikel von Prof. Benz „Niederlassung oder Niedergang?“, zm 22/2018, S. 8.

Vielen Dank für Ihren Leitartikel „Niederlassung oder Niedergang?“, der in Diktion und Inhalt nichts an Deutlichkeit vermissen und einige Hoffnung für die Selbstständigkeit im ambulanten Bereich leuchten lässt. Abgesehen von den interessanten Zahlen sagen Sie das jedoch bitte nicht dem Leser, uns, den niedergelassenen Praktikern. Jeder Interessierte, der gemeine Einzelkämpfer ebenso wie die ambulante Gemeinschaft, weiß das. Den letzten Satz Ihres Artikels möchte ich zum Anlass nehmen, die Problematik im Allgemeinen anzusprechen. Seit vielen Jahren lesen wir in Leitartikeln nichts Anderes als Hinweise auf das, was Politik und Klientele wider unseren Berufsstand überlegt und beschlossen haben. Die Liste der Gesetze und Bestimmungen, die unserem Berufsstand in rascher Folge jedes Mal ein neues Joch auflegen, ist lang und verlängert sich kontinuierlich. Jede neue Widerwärtigkeit übertönt den Schrecken der erst kürzlich vorhergehenden. Doch während der selbstbestimmte Mensch im Allgemeinen den Anspruch hegt, Missstände für sich zu beseitigen, bleiben die

ständig bekanntgemachten Hiobsbotschaften für unseren Berufsstand ohne solche Konsequenzen. Immerhin artikulieren die Verbandsspitzen seit einiger Zeit ihren Unmut über z.B. ein „unsägliches“ Gesetz. Alles das nutzt aber den niedergelassenen Mitgliedern nichts. Gehen Sie bitte an die Verursacher heran. Vermitteln Sie der politischen Kaste unseren Unmut, und zwar so, dass dort kein Zweifel an der Entschlossenheit der akademischen Heilberufe bleibt, die Machenschaften der Volksvertreter nicht länger zu tolerieren: Bevormundung, Gängelung, Diffamierung, Enteignung und sonstige entwürdigende Aktionen sind nicht die Art des Umgangs mit einem Berufsstand von solch außerordentlich großer sozialer Verantwortung und als staatstragendem Teil der Gesellschaft. Es ist ein ebenso perverses wie absurdes Phänomen, dass Volksvertreter, die sich aus irgendeiner Versenkung, mit welcher Qualifikation auch immer, demokratisch legitimiert als einzige Rechtfertigung, auf einen einflussreichen politischen Posten geredet und gesessen haben, sich anmaßen, die Staatsbürger,

welche sie wählen und mit ihren Steuern ernähren, die ihnen Mandat und Macht zum Regieren delegieren, wie ihre Untertanen zu behandeln. Das feudale Gehabe bewegt sich weit außerhalb des Textes unseres Grundgesetzes. Mich beschämt es zusehen zu müssen, wie unser Berufsstand diesen Leuten ihre Machenschaften ohne Widerspruch zugesteht und sich sogar bei jedem Affront von Seiten der Politik duckt. „Wir sind nur Bittsteller“ und „Im Innersten erschüttert“ z.B. sind Originalzitate derer, die angetreten sind, die Niedergelassenen berufspolitisch zu vertreten. Diese und reichlich andere gleichsinnige Äußerungen nehme ich zur Kenntnis und frage mich, ob ich vielleicht einen übergeordneten Sinn nicht verstanden habe. Der Einzelne kann überhaupt nichts ausrichten, auch wenn es viele davon gibt, das können nur unsere Standesvertreter auf dem Boden ihrer delegierten Position und Prominenz. Des Einzelnen einzige Waffe ist das Schreiben. Sie trägt heiligen Zorn und Hoffnung, im Ergebnis ist sie matt und stumpf. Es ist deshalb sehr zu wünschen, dass unsere Ver-

bandspitzen den Willen finden, den Volksvertretern, unseren politischen Angestellten, mit Entschlossenheit auf Augenhöhe entgegenzutreten und sie zur Raison zu zwingen. Im zitierten letzten Satz möchte ich Gesellschaft durch Politik eingrenzen. Von der Gesellschaft als weitläufigem Phänomen ist meines Erachtens keine konkrete Handlung in dieser Richtung zu erwarten, genauso wenig, wie wir aus der Patientenschaft irgendeine Unterstützung erhoffen dürfen. Vielmehr gehe ich davon aus, dass der Politik und ihrer Klientele die Entwicklung zum investorengesteuerten Gesundheitsmarkt in die Karten spielt, weil sich dadurch mit der ungeliebten und lästigen Selbstverwaltung auch der sogenannte freie Arztberuf selber liquidiert. Und deshalb muss ebenso die Standesvertretung überlegen, ob sie sich und dem ganzen Berufsstand denn die bürokratischen Daumenschrauben anziehen lassen und wie lange überhaupt sie das ganze perverse politische Treiben auf unsere Kosten noch mit ansehen will.

Dr. Thomas Heger, Ahaus

Praxisbegehung – Warum einfach, wenn es auch kompliziert geht ...

Gestern in einer Cloppenburger Zahnarztpraxis: Begehung durch das Staatliche Gewerbeaufsichtsamt Oldenburg zur Durchführung von § 26 Medizinproduktegesetz und Medizin-Betreiberverordnung: „Herr Doktor, Ihre Standardarbeitsanweisung ist mangelhaft! Sie schreiben einen daumenbreiten Abstand zwischen Siegelnaht und Schnittkante der Einschweißfolie vor. Nun zeigen Sie mir ihren Daumen und vergleichen Sie diesen mit dem ihrer schlanken Helferin. Das ist keine exakte Vorgabe. Ändern Sie die Anweisung ab, der Abstand muss 3cm betragen.“

In Zukunft also Lineal statt Daumen. Oder doch besser eine Schablone? Statt einfach, schnell und praktikabel nun komplizierter und aufwendiger. Macht das Sinn?

PS: Im Übrigen brauchte der Mitarbeiter eine Übersetzungshilfe für den Begriff PA-Sonde (Parodontalsonde).

Dr. Robert Berges jun., Cloppenburg

Milchlobby-Report – Vielleicht kommt es auf die Schule an

■ Zum Beitrag „foodwatch veröffentlicht Milchlobby-Report: ‚Kakao zum Frühstück verursacht weniger Karies als Wasser‘“, zm 21/2018, S. 54–59.

Ich hab den Artikel dreimal gelesen, und ich denke, damit können Sie und Foodwatch ganz zufrieden sein. Und auch Prof. Stefan Zimmer, denn so ganz unbeteiligt ist er ja bei diesem Thema nicht. Bei der inhaltlichen Kritik möchte ich mich auf den Vergleich beschränken: 250 g Zuckermilch führen zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit gegen 100 g Obst.

„Danach führte der Verzehr von 100 g Obst und Gemüse zu keinerlei Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und auch das Studentenfutter zeigte keine signifikanten Verbesserungen“, so die wissenschaftliche Studie.

Nun, einen 100 g schweren Apfel werden Sie im nächsten Supermarkt nicht finden, dieser Apfel hat nur einen Durchmesser von 6 cm, den finden Sie höchstens im eigenen Garten. Diesen Gedanken sollte man aber besser nicht breit publizieren, sonst schreibt noch jemand: „Regionaler Anbau macht Kinder blöd.“

Sicher, wie Stefan Zimmer fordert, ist das alles auch in einem Kontext zu sehen; und der ist vielleicht bei einem Schulfrühstück im beschaulichen Witten-Herdecke anders als in einer Brennpunktschule in Berlin-Kreuzberg. Dort nuckeln die Kinder an ihren Kakaotüten stundenlang rum. Das korreliert seltsamerweise mit den Kariesrisikogruppen. Nichtsdestotrotz will ich auch noch erwähnen, dass ich Stefan Zimmers Leistung um weniger Karies durchaus sehr schätze, ob das so noch zeitgemäß ist, ist eine andere Frage. So der Einsatz für die ganzen Fluoridierungsmaßnahmen, besonders fluoridiertes Speisesalz (Ist wohl leider so: Wo häufig Zucker, muss häufig Fluorid drauf). Oder auch der Versuch, mit Zuckeraustauschstoffen Süßigkeiten weniger „giftig“ für die Zähne zu machen. War ich Fan von, aber die flächendeckende Wirksamkeit scheint mir nicht gegeben und es hat etwas von Alibi.

ZA Peter Jurkat, Berlin

Faxen dicke – Petition einreichen!

■ Zur Kolumne „Faxen dicke in den Praxen“, zm 22/2018, S. 154.

Wir sollten eine Petition zum Erhalt des Faxes einreichen! Ich habe in all den Jahren noch nie etwas von ‚gehackten‘ Faxen gehört, aber viel, sehr viel von ‚gehackten‘ PCs und E-Mails.

Dr. Reiner Borschukewitz,
Offenburg

Wussten Sie, dass
Flemming Dental
Intraoralscanner
verkauft und Ihr
Experte für den
digitalen Workflow ist?



**Kaufen Sie Ihren
Intraoralscanner
bei Flemming!**

Telefon: 0800 – 522 67 01
E-Mail: ios@flemming-tec.de

 **FLEMMING^{TEC}**

Datenschutz – in Deutschland macht er laut Tööööööööööööööööööö!!!!!!

■ Straftat zum Frühstück oder die/das/der Zahnä(r)zt/in im juristisch korrekten Umfeld

Pfeifend und wohlgelaunt truller ich morgens durch den Pendlerverkehr und nippe an meinem korrekten Coffee-to-go (aber von zu Hause im eigenen Becher mitgenommen). Ich halte brav hinter dem doppelblinkenden Bus, trotz Stern auf der Haube, ich dödell mit korrekten 30 km/h am Altersheim vorbei, achte auf unbeleuchtete Radfahrer und komme so doch recht korrekt an meiner Praxis an. Der Gehsteig ist gefegt, der Vorgarten entlaubt, Stolperfallen für tippelige Patienten beseitigt. Vor der Praxis stehen die ersten Patienten. „Guten Morgen, Frau Schmidt! Guten Morgen, Frau Meier!“ Tööööööööööööööööööö!!!!!! Halt! Stop! Datenschutz! „Guten Morgen, Frau Doktor!“ schallt es ganz natürlich und unverkrampft zurück. Ich kenn beide Patientinnen seit 20 Jahren. Ich weiß, wohin sie in den Urlaub fahren und wie der Dackel heißt. Aber sie grüßen mit Namen, so dass die eine von der anderen den Namen erfährt? Nicht erlaubt. Ordnungswidrigkeit ... nur eine Ordnungswidrigkeit. Glück gehabt.

„Frau Doktor, ist mein Sohn schon da gewesen? Der braucht noch den Stempel fürs Bonusheft!“ Achtung: Falle! Frau Schmidt guckt mich an und erwartet selbstverständlich eine Antwort, da ich mit ihrem Bengel früher auf dem Schoß gespielt habe und ich die gesamte Geschichte seiner verflochtenen Liebe kenne. „Nein Frau Schmidt, der war noch nicht da. Er hat aber einen Recall-Brief bekommen.“ Tööööööööööööööööööö!!!!!! dröhnt es imaginär in meinen Ohren. Frau Meier dreht sich um: „Oh, meine Schwester war doch auch bestimmt noch nicht da! Können sie der nicht auch nochmal schreiben?“ Ich winde mich in Datenschutznöten. „Frau Meier, Ihre Schwester war schon da.“ Tööööööööööööööööööö!!!! Ich bin noch keinen Meter in der Praxis und suhle mich in Ordnungswidrigkeiten. Na Bravo. Frau Meier und Frau Schmidt haben nichts bemerkt und finden ihre Zahnärztin wie immer nett und umgänglich und unkompliziert. Ich betrete

die Praxis und öffne die Post, welche der Hausmeister übers Wochenende auf den Tresen gelegt hat. Da erwischt es mich! Ich habe aus Effektivitätszwecken zehn Umschläge in die eine Hand genommen und den Brieföffner in die andere. Ritsch ratsch sind alle zehn Briefe offen und ich entnehme die Inhalte. Der eine Inhalt ist nicht an mich adressiert, sondern an meine Mieterin. Falscher Briefkasten. Es läuft mir eiskalt über den Rücken. Verletzung des Briefgeheimnisses! Doppel-trööööööööööööööööööö!!! Jetzt haben Sie mich. Straftat! Wo zeige ich mich an? Da gibt es doch bestimmt einen Aushang mit der Adresse zur Meldung der/die/das straffällig gewordenen/ner/ne Chefs/Chefinnen/Chefs, aktualisiert mit Revisionsdatum. Sorry, wieder falsch, weiblich zuerst: Der/des/des Chefin/Chefs/Chef (...? Neutralform von Chef? Das Chef!) Erst einmal den Vorgang dokumentieren. Frau Meier und Frau Schmidt als Zeugen aufklären, Aufklärung dokumentieren, unterschreiben lassen, kopieren, über Kopierkosten aufklären, Aufklärung über Kopierkosten dokumentieren, unterschreiben lassen, einscannen, in Akte hinterlegen, Betriebsanweisung für „Verhalten bei Begehen von Straftaten“ raussuchen, dokumentieren, Revisionsdatum ist veraltet, schnell Betriebsanweisung revidieren, Revision dokumentieren, in Revisionsstandanzeiger eintragen, Benchmarking für straffällige

Chefinnen/Cheffe/Chefs öffnen, Betriebsanweisung für „Verhalten bei Straftaten“ ist nur für Fremdverschulden ausgelegt und nicht wenn die Chefin straffällig wird, es gibt keine Betriebsanweisung für diesen Fall! Das ist eine Ordnungswidrigkeit? Straftat? Wo zeig ich das an? Ich werde nervös, das Wartezimmer füllt sich, meine Damen wedeln mit der Terminliste. Leute: Ich bin straffällig! Ich muss mich anzeigen, ich muss die Vorschriften erfüllen, ich muss mich korrekt verhalten. Ich muss mich entscheiden! Ich greife zur Kaffeetasse, welche mir verständnisvoll gereicht wird. Ohne Arbeitsanweisung. Die Sicht wird klarer, ich fasse mich und freue mich über die Sonne in meinen frisch gewaschenen Fensterbehängen. Ich öffne die Wartezimmertür und sehe lauter nette Patienten. Und ich sage: „Liebe Frau Meier, dann wollen wir mal Ihren kaputten Zahn ziehen. Dann haben Sie über Weihnachten Ruhe und können getrost nach Malle fliegen. Vielleicht treffen Sie da ja Frau Schmidt, die kennen Sie ja schon, die fliegt da auch immer hin!“ Beide lachen und Frau Schmidt wünscht Frau Meier noch viel Glück. Wenn ich schon in der Hölle schmore, dann richtig! Mein Mann findet übrigens, dass mir kleine Hörnchen sehr gut stehen!

Dr. Christiane Koch, Hannover

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an:

leserbriefe@zm-online.de
oder
Redaktion Zahnärztliche Mitteilungen
Behrenstraße 42
10117 Berlin.

Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Klinisch-ethische Falldiskussion – Sparen für eine zahnmedizinisch verantwortbare Endodontie?

■ Zum Leserbrief „Klinisch-ethische Falldiskussion – Das eigentliche Dilemma“, veröffentlicht am 21/2018, S. 10 zum Beitrag „Die klinisch-ethische Falldiskussion: Therapieentscheidung pro Finanzen oder pro Patient?“, am 17/2018, S. 72–76.

Sehr geehrter Kollege Schmitt, in Ihrem Leserbrief weisen Sie nachvollziehbar auf die Schwierigkeit hin, verantwortungsvolle Zahnheilkunde im Rahmen des GKV-Honorarsystems zu leisten. Gleichwohl lese ich heraus, dass Sie es grundsätzlich für möglich halten, unter weniger ambitionierten Praxisausgaben-Rahmenbedingungen z. B. „gute GKV-Endodontie“ zu erbringen. Ich wäre sehr interessiert daran, zu erfahren, wie Sie das machen, gleichzeitig zahnmedizinisch verantwortbar und betriebswirtschaftlich sauber durchkalkuliert. Leider finde ich weder in der Endodontie noch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde Fortbildungen, die darstellen, wie juristisch geforderte Qualität betriebswirtschaftlich durchkalkuliert erbracht werden kann. Dies darf auch gerne als Anregung an die Fortbildungsinstitute der Zahnärztekammern und KZVen dienen. Eine entsprechende Veröffentlichung durchkalkulierter Behandlungskonzepte in den zsm würde sicherlich auf eine breite, sehr interessierte Leserschaft treffen. Die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sind jedenfalls bekannt und werden regelmäßig in entsprechenden Jahrbüchern veröffentlicht.

Dr. Volker Alkemper, Hamm

ZFA-Azubis – Bitte keine falschen Metaphern

■ Zum Beitrag „ZFA-Azubis 2018: Ohne sie läuft gar nichts“, am 23-24, S. 96–98.

Ich äußere heute meinen schärfsten Protest gegen folgenden publizierten Satz: „... dürfen nicht zwei linke Hände besitzen ...“ Derartige Diskriminierung von Linkshändern im allgemeinen Sprachgebrauch sollte im Jahre 2018 keinen Platz in einer Publikation der Bundeszahnärztekammer haben. Ich selbst bin in den 1960er Jahren auf geradezu menschenverachtende Art und Weise auf sogenannte Rechtshändigkeit „umgefoltert“ worden. Diese schwarze Pädagogik, auch mit erheblicher physischer Gewaltanwendung, hatte Folgen für mein gesamtes Leben, bis heute. Die Wiederherstellung meiner gottgegebenen Linkshändigkeit gelang bis zu einer heutigen Ambidextrie. Dieser Prozess dauerte Jahrzehnte. Ich habe zahnärztliche Kollegen die Linkshänder sind, beschäftige seit 20 Jahren eine qualifizierte ZFA die Linkshänderin ist.

Manuelles Geschick, worauf ein weiteres Training aufbauen kann, sollte eine ZFA-Auszubildende haben. Die sogenannte Händigkeit ist völlig egal.

Dr. Hans-Peter Kirsch, Püttlingen und Saarbrücken, Träger der Verdienstmedaille der Deutschen Zahnärzteschaft

AERA®

seit 25 Jahren



WORAUF WARTEN SIE ?

**Jeder vierte Kollege spart
bereits beim Materialeinkauf
mit AERA-Online.**

einfach, clever, bestellen!
www.aera-online.de



www.DMS-KONZEPT.com



Foto: AdobeStock - Jürgen Fälschle

Dementsprechend begrüßte die KZBV die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 17. Januar, diese Leistungen in den GKV-Katalog aufzunehmen. Bereits im Jahr 2014 hatte die Zahnärzteschaft ein wissenschaftliches Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies mit dem Ziel vorgelegt, Versorgungslücken bei der Vermeidung und Behandlung von Early Childhood Caries (ECC) – auch „Nuckelflaschenkaries“ – zu schließen.

Ein Meilenstein im Kampf gegen ECC

Der G-BA-Beschluss wird jetzt dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und fristgerechter Veröffentlichung im Bundesanzeiger, zum 1. Juli in Kraft. Hat der Bewertungsausschuss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema) entschieden, können die neuen Leistungen dann in der Praxis erbracht werden.

„Das ist ein großer Erfolg im Kampf gegen frühkindliche Karies“, veranschaulichte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Zugleich ist es ein wichtiger Meilenstein, um unsere kleinsten Patienten künftig noch besser zu schützen und für sie optimale Voraussetzungen für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit zu schaffen.“ Eßer appellierte an alle Eltern, die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im selben Umfang für ihre

Endlich: Zahnmedizinische Vorsorge für Kleinkinder!

Ab Juli sind für kleine GKV-Versicherte bis zum vollendeten 33. Lebensmonat drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen plus Schmelzhärtungsmaßnahmen vorgesehen. Das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) bis zuletzt hart durchgefochtene Konzept der Zahnärzteschaft zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern ist damit weitgehend umgesetzt.

Kinder wahrzunehmen wie die bereits seit Jahren erfolgreich bewährten ärztlichen Untersuchungen für Kinder.

Die neuen Untersuchungen

Die neuen zahnärztlichen Untersuchungen setzen insbesondere bei den Ursachen frühkindlicher Karies an.

Sie beinhalten unter anderem

- die eingehende Untersuchung des Kindes,

- die Beratung der Eltern
- und eine Anleitung zum täglichen Zähneputzen beim Kleinkind.

Außerdem haben Kleinkinder bis zum 33. Lebensmonat zusätzlich Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack zweimal je Kalenderhalbjahr in der Zahnarztpraxis.

Der KZBV zufolge wird dadurch dem Entstehen der Nuckelflaschenkaries wirksam vorgebeugt und bereits entstandener Initialkaries effektiv entgegengewirkt. ck

Frühkindliche Karies vermeiden

Das Konzept der Zahnärzteschaft

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, kurz ECC) gilt als häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter. Immer häufiger weisen Kinder kariöse Zähne auf, wenn sie die Gruppen- und Individualprophylaxe erreichen. Während die Kariesprävalenz bei den 12-Jährigen deutlich gesunken ist, zeigen aktuelle Untersuchungen bei unter 3-Jährigen fast keine Kariesreduktion: Zwischen 10,5 und 16,6 Prozent der 3-Jährigen haben Karies*.

Bereits 2014 hatte die Zahnärzteschaft deshalb das wissenschaftliche Konzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ vorgelegt, um ein gutes Gesundheitsverhalten und die bestmöglichen Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit auch bei dieser vulnerablen Patientengruppe zu etablieren und Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust sowie entsprechende Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Hauptproblem ist, dass die zahnmedizinischen Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bislang

erst ab dem 30. Lebensmonat einsetzen. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren reicht aber offensichtlich zur Senkung des Erkrankungsrisikos nicht aus, denn immer öfter weisen Kinder, wenn sie die Gruppen- und Individualprophylaxe erreichen, bereits kariöse Zähne auf. Dabei entand annähernd die Hälfte dieser Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, schon in den ersten drei Lebensjahren.

Die drei zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen und Schmelzhärtungsmaßnahmen sollen diese Versorgungslücken schließen.

Seit September 2016 sind im gelben Kinderuntersuchungsheft auf Betreiben der KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA außerdem Verweise zu vertragszahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen.

***IQWiG, Fluoridapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies, Rapid Report 2018.**

DAS NEUE FAIRE ICX-IMPLANTAT ZUR SOFORT-IMPLANTATION.

ICX-ACTIVE ✓ MASTER

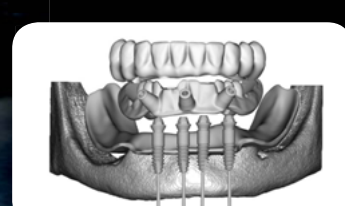
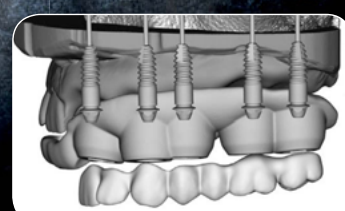
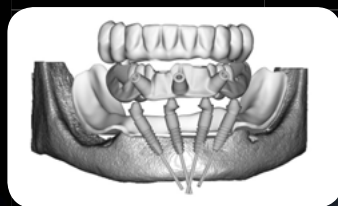
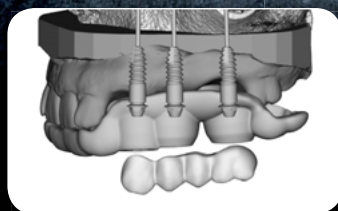
DIE INNOVATIVE ERFOLGS-KOMBINATION.

ICX-IMPERIAL[®]

DAS MODERNE BEHANDLUNGS-KONZEPT.



HALLE 3.2
C-020 - E-029



medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Ministerentscheid zur Kassenleistung

Spahn will Selbstverwaltung nur in „Ausnahmefällen“ übergehen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will nur in Ausnahmefällen per Entscheidung Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung verankern. Das heißt: Ist die Selbstverwaltung zu langsam, greift er durch.

Zum Hintergrund: Spahn hatte den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen – übergangen, um die Liposuktion per Rechtsverordnung zur Kassenleistung zu machen.

Die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hatte dies kritisiert. Maßstäbe der Methodenbewertung sollten nicht grundsätzlich aufgeweicht werden, mahnte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer.

„Die Selbstverwaltung erledigt viel. Doch für manche Entscheidungen braucht sie zu lange. Ich bin Fan einer funktionierenden Selbstverwaltung“, sagte Spahn nun am 22. Januar der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ).

„Die Selbstverwaltung spielt in unserem System eine wichtige Rolle. Das soll auch so bleiben“, bekräftigte Spahn. Grundsätzlich. Dennoch behalte er sich vor, „in Ausnahmefällen“ als Minister zu entscheiden, was die Kasse zahlt. „Wenn sie [die Selbstverwaltung] nicht entscheidet, muss der Gesundheitsminister den Konflikt lösen können.“ Dafür habe er die Rechtsaufsicht und auch die demokratische Legitimation.

Auf die Frage, ob er den G-BA reformieren wolle, sagte Spahn: „Ich kann da nur Winston Churchill plagiiieren: ‚Es ist nicht perfekt, aber es ist uns noch nichts Besseres eingefallen.‘“

Was die Behandlung von Lipödemomen betrifft, habe die Selbstverwaltung sich selbst blockiert und das Thema fast zehn Jahre vor sich hergeschoben. „Das geht nicht. Da würden Zehntausende Patientinnen unnötig hingehalten“, sagte Spahn ck

KBV stellt Arztzeituhr vor

„Mit jeder Minute verlieren wir 474 Minuten Arztzeit!“

Mit einer symbolischen „Arztzeituhr“ wendet sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) gegen Vorgaben des geplanten

Äquivalente – die Menge an Behandlungszeit, die uns auf einem Schlag verloren gehen könnte. Dann nämlich, wenn plötzlich alle

und Psychotherapeuten mehr und schnellere Termine zur Verfügung stellen. Doch mit dem derzeitigen Entwurf werde genau das Gegenteil erreicht. „Der Gesetzentwurf in seiner derzeitigen Fassung macht durch massive Eingriffe in Praxisabläufe die Rahmenbedingungen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen immer unattraktiver“, erläuterte Gassen. Die angestellten Ärzte würden selbstverständlich eine hervorragende medizinische Arbeit leisten, „ihr zeitliches Wirken“ sei aber „logischerweise durch Arbeitsverträge auf maximal 40 Stunden begrenzt“, führte Gassen aus.

Das TSVG verknappe damit noch einmal künstlich die zur Verfügung stehende Arztzeit, auch durch zusätzliche Bürokratie. „Es wird im schlimmsten Fall dazu führen, dass sich insbesondere ältere Kolleginnen und Kollegen früher als geplant aus der Versorgung zurückziehen“, warnte der KBV-Chef.

Der KBV zufolge zeigen Studien, dass Ärzte im Durchschnitt 7,4 Stunden pro Woche für Bürokratie aufbringen müssen.

Gassen stellte außerdem heraus, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für mehr Termine auch mehr finanzielle Mittel bereitstellen wolle – den vom BMG gewählten Weg halte die KBV allerdings für „ungeeignet“. „Das KV-System hätte einen neuen Vorschlag“, sagte Gassen: „Warum einigen wir uns nicht darauf, eine Summe X zusätzlich in die Versorgung zu geben? Wie genau sie verteilt wird, regelt jede KV selber. Im Gegenzug garantiert die KV, dass jeder Terminwunsch der Bürger in angemessener Zeit befriedigt wird. Wie genau sie das umsetzt, richtet sich nach den Eigenheiten der Regionen. Nach drei Jahren überprüfen wir dann, ob dieses System funktioniert. Vielleicht funktioniert dieser Deal.“ ck/mth/pm



Foto: KBV/Tabea Breidenbach

Die drei Meter lange, rückwärts laufende Arztzeituhr im Haus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung soll die Entwicklung bildlich zeigen: Die Arztzeit ist eine wertvolle Ressource, die immer knapper wird.

Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG).

„Ich habe eine Zahl für Sie“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen am 23. Januar in Berlin, „sie lautet: 40.000! Das ist in Arztköpfen ausgedrückt – oder, wie wir es etwas technisch nennen: Vollzeit-

selbstständigen Vertragsärzte zu Angestellten würden und in einem Normalarbeitsverhältnis von 40 Stunden pro Woche arbeiteten.“ Laut Gassen sei der Gesetzgeber angetreten, mit dem TSVG mehr Zeit für Patienten zu schaffen. So sollen die niedergelassenen Ärzte

apoBank will ihr Geschäftsfeld erweitern

Eine digitale Plattform für den Gesundheitsmarkt



Foto: apoBank

Beim „Gesundheitspolitischen Jahresauftakt“ in Düsseldorf kündigte apoBank-Chef Ulrich Sommer an, dass die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) eine Plattform für Dienstleistungen und Produkte für den Gesundheitsmarkt gründen will. Erste Ergebnisse sind für Mitte des Jahres geplant.

Sowohl die Bankenbranche als auch der Gesundheitsmarkt wandelten sich rasant, heißt es bei der Bank dazu. Die Gründe dafür seien vor allem die neuen Möglichkeiten der Digitalisierung und die sich verändernden Bedürfnisse der Heilberufler und Patienten. Mit der neuen Plattform will die Bank auf diese Entwicklungen reagieren: Die Bank will neue Dienstleistungen abseits des Bankgeschäfts für Heilberufler anbieten, damit diese sich zukünftig noch stärker auf die eigentliche heilberufliche Tätigkeit fokussieren können.

Erste Initiativen dazu hatte die apo-Bank im vergangenen Jahr auf den Weg gebracht: Sie verweist erstens auf das Kompetenzzentrum apoHealth. Hier geht es um das Thema Digitalisierung. Dazu gehören Handlungsempfehlungen und Hilfestellungen für die digitale Grundausstattung einer Praxis. Das Projekt will alle Aktivitäten bieten, die den Nutzer auf seinem Weg durch den digitalen Gesundheitsmarkt unterstützen sollen. apoHealth richtet sich an Heilberufler, Experten, Unternehmen, Start-ups und Interessierte auf diesem Gebiet.

Zweitens hat die apoBank gemeinsam mit der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft die Zahnarztpraxis der Zukunft GmbH (ZPdZ) gegründet. Die GmbH soll im ersten Halbjahr 2019 im Düsseldorfer Stadtteil Lörick an den Start gehen. Die ZPdZ soll junge Zahnmediziner bei dem Schritt in die Selbstständigkeit unterstützen. Dafür werden die Kompetenzen der beteiligten Partner gebündelt: das Serviceangebot der ZA im Bereich der Berufsausübung, ergänzt durch die Erfahrung der apoBank rund um die Existenzgründung. Die ZPdZ mietet Räumlichkeiten an, stattet die Praxis mit modernster Einrichtung und innovativen Prozessen aus und verpachtet das Gesamtpaket schlüsselfertig an Zahnärzte. Diese sollen hier in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) selbstständig tätig sein. Gleichzeitig bietet die ZPdZ der BAG die Auslagerung unterschiedlichster Serviceleistungen an.

pr/pm

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!



WELT-
NEUHEIT

IDS 2019
12.-16.03., Köln
Halle: 10.1
Stand: A-038

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 Reflektion der umgebenden Echtfarben. Das Phänomen OMNICHROMA nutzt hierzu die Smart Chromatic Technology sowie die sphärischen Füllkörper von TOKUYAMA, die nach dem „Zuchtperlen-Prinzip“ gewonnen werden.

Das Ergebnis: Ein einziges Komposit für alle Farben. Einzigartig ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend.

www.omnichroma.de



Auch als Caps erhältlich!

Aktionstag zum Praktischen Jahr**Marburger Bund: „Die Bedingungen im PJ müssen verbessert werden!“**

Am 16. Januar haben die Fachschaften der 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland einen bundesweiten Aktionstag durchgeführt. Es ging um die Forderung, die Bedingungen im Praktischen Jahr zu verbessern. Zeitgleich liefen Infoveranstaltungen, Podiumsdiskussionen oder auch Demonstrationen.

Jahr“ setzt sich für faire Bedingungen im PJ ein. Wichtigste Maßnahme ist eine Online-Petition, die im Dezember 2018 gestartet ist und bis zum 3. März läuft. Die Petition richtet sich an das Bundesgesundheitsministerium, den Medizinischen Fakultätentag, die Gesundheitsministerkonferenz, den Verband der Universitätsklinika



Foto: bvmvd/Malte Debbert

bvmvd-Vizepräsident Malte Debbert zufolge gab es die größte Demonstration zum PJler-Aktionstag in München.

Die Aktionen wurden auf lokaler und nationaler Ebene durchgeführt und individuell von den Fachschaften organisiert.

„Es muss Schluss sein mit der Ausnutzung der PJler als billige Hilfskräfte im klinischen Alltag“, sagte Victor Banas, Vorsitzender des Sprecherrats der Medizinstudierenden im Marburger Bund. Der Aktionstag steht im Zusammenhang mit einem Projekt der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmvd). Das Projekt „Praktisches

Deutschlands und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Bisher (Stand 18.1.2019) sind 74.668 Unterschriften eingegangen, das erklärte Ziel sind 100.000. Projektleiter ist Eric Twomey, Medizinstudent an der Universität Göttingen im zehnten Semester.

Die Forderungen des bvmvd erläuterte Twomey in einem Interview auf der Internet-Plattform www.operation-karriere.de wie folgt:

1. BaföG-Höchstsatz als Aufwandsentschädigung für alle

PJ-Umfrage des Marburger Bundes 2018

Eine Befragung des Marburger Bundes 2018 unter rund 1.300 Medizinstudierenden im Praktischen Jahr hatte ergeben:

Die Ausbildung im PJ krankt vor allem an mangelnder Betreuung und Anleitung. Vielfach wird den angehenden Ärztinnen und Ärzten die Rolle des „Lückenbüßers“ zugedacht, der überall dort zur Stelle ist, wo im Krankenhaus Personal gebraucht wird.

Fast zwei Drittel der Medizinstudierenden (63 Prozent) verbrachte im Rahmen des ersten PJ-Tertials 40 bis 50 Stunden pro Woche im Krankenhaus, acht Prozent sogar 50 bis 60 Stunden.

Ein Fünftel (21 Prozent) musste regelmäßig Zusatzdienste außerhalb der täglichen Anwesenheitszeit leisten. Nach der Approbationsordnung für Ärzte (§ 3 Abs. 4) sollen die Studierenden „in der Regel ganztätig an allen

Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein“ – das schließt regelmäßige Anwesenheitszeiten von mehr als 40 Stunden pro Woche und zusätzliche Dienste in der Nacht oder am Wochenende aus.

Mehr als ein Drittel der Medizinstudierenden (35 Prozent) bestreitet seinen Lebensunterhalt während des PJs mit der monatlichen Aufwandsentschädigung (Geld- und Sachleistung), meist in Kombination mit Zuwendungen von Eltern oder Familie. In der Regel liegt die monatliche Aufwandsentschädigung unterhalb des BaföG-Höchstsatzes von derzeit 649 Euro.

Ein Drittel der vom Marburger Bund Befragten gibt an, weniger als 300 Euro erhalten zu haben. Der Marburger Bund fordert eine bundesweit einheitliche PJ-Aufwandsentschädigung auf einem mindestens existenzsichernden Niveau. ■

über 25-Jährigen, zusätzlich den Krankenkassenbeitrag

2. Das Gewähren von Krankheitstagen in gesplitteten Tertialen

3. Mindestens: vier Stunden Lehrveranstaltung und acht Stunden Selbststudium pro Woche

4. Persönlicher Zugang zum Patientenverwaltungssystem

5. Eigene Arbeitskleidung und eigene Aufbewahrungsmöglichkeit für Kleidung und persönliche Gegenstände. pr/pm

Liste des GKV-Spitzenverbands**109 Krankenkassen gibt es in Deutschland**

Zum 1. Januar schlossen sich Metzinger BKK und mhplus Krankenkasse zur neuen mhplus zusammen. Laut GKV-Spitzenverband existieren damit in Deutschland heute 109 Krankenkassen.

Den weitaus größten Teil der Krankenkassen machen dabei die 85 Betriebskrankenkassen aus: 27 davon sind betriebsbezogen. Dazu kommen elf Ortskrankenkassen (AOK), jeweils sechs Ersatzkassen (EK)

und Innungskrankenkassen (IKK) sowie die Knappschaft und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Im vereinigten Deutschland erreichte die Zahl der Krankenkassen laut Bundesgesundheitsministerium im Jahr 1992 mit 1.223 den höchsten Stand. Seitdem ist sie kontinuierlich zurückgegangen, allein in den ersten zehn Jahren um knapp 71 Prozent. mth/pm

33. Berliner Zahnärztetag

Fortbildung für die Praxis



Foto: zfm-sg

Rund 1.500 Besucher nahmen am 33. Berliner Zahnärztetag vom 10. bis 12. Januar 2019 teil. Zu der Fortbildungsveranstaltung, bei der die Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin schon seit 33 Jahren mit dem Quintessenz-Verlag kooperieren, konnte Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der ZÄK, zahlreiche renommierte internationale Wissenschaftler begrüßen.

Der Berliner Zahnärztetag zeichne sich seit jeher durch eine gelungene Symbiose verständlicher und praxisnaher Vorträge sowie eine gelungene Kombination von Theorie und Praxis aus, so Heegewaldt: „Damit erreichen

wir einen echten Mehrwert für die Praxistätigkeit der Kollegen.“ Dr. Jörg Meyer, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin, verwies darauf, dass – losgelöst von der gesetzlichen Fortbildungspflicht – die Zahnärzte Fortbildung als unerlässlichen Beitrag zur Qualitätsförderung begreifen würden. „Fortbildung ist für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Selbstverständlichkeit“, so Meyer. Breiten Raum nahm im Fortbildungsprogramm die zahnmedizinische Chirurgie und Implantologie ein. Zu den Höhepunkten zählte für die Teilnehmer der Veranstaltung etwa die Präsentation von Prof. Giovanni Zuccelli, Bologna, der Techniken der Weichgewebstransplantation bei tiefen Zahnfleischrezessionen demonstrierte.

Anlässlich des 70-jährigen Jubiläums des Quintessenz-Verlags war der gemeinsame Fortbildungskongress von ZÄK Berlin und KZV Berlin eingebettet in ein internationales Symposium des Verlags. sg

Zahnärztekammer Hamburg

Von Laffert bleibt Präsident

Konstantin von Laffert wurde erneut zum Präsidenten der Zahnärztekammer Hamburg gewählt – mit 22 von 23 möglichen Stimmen.

Der 52-jährige Zahnarzt aus Hamburg-Niendorf gehört seit mittlerweile 20 Jahren dem Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg an und ist seit 2015 deren Präsident. Im Rahmen der Delegiertenversammlung wurden auch Dr.



Portrait: ZÄK Hamburg

Thomas Einfeldt (60, Vizepräsident), Dr. Thomas Clement (58), Dr. Maryla Brehmer (47) und Dr. Kathleen Menzel (32) gewählt.

Menzel ist angestellte Zahnärztin und die jüngste Vertreterin, die jemals in der Geschichte der Zahnärztekammer Hamburg in das höchste Gremium der Selbstverwaltung gewählt worden ist. Die Amtszeit beträgt vier Jahre. ck/pm



ancar

WILLKOMMEN IN DER WELT VON ANCAR

Serie 1

Aluminium Core

Serie 3

Touch Expert

Serie 5

Touch Expert

Serie 7

Sit Down Naturally

Hier finden Sie Ihre neue Behandlungseinheit



www.ancar-online.com



TSVG und Z-MVZ in Deutschland

Das sagen die Betreiber

Die Finalisierung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) steht kurz bevor. Nach jetzigen Plänen soll das Gesetz bis zum 1. Mai in Kraft treten. Zwar sind noch Änderungen möglich, aber nicht alle Wünsche und Vorstellungen – egal von welcher Seite – haben eine Chance auf Realisierung. Für die Ärzte ist der Dollpunkt die Verlängerung der Arbeitszeiten in Tateinheit mit dem staatlichen Eingriff in die Sprechzeiten. Für

die Standespolitik der Zahnärzteschaft geht es vor allem um die Auswirkungen von Z-MVZ in Investorenhand und die befürchteten negativen Folgen von Dentalketten für die Versorgung. Sie fordert gesetzliche Einschränkungen in den Gründungsvoraussetzungen für Z-MVZ, die sich in der Hand von Fremdinvestoren befinden – eine Sichtweise, die nicht von allen Marktteilnehmern geteilt wird.

In dieser Ausgabe widmen wir uns den aktuellen Z-MVZ-Zahlen der KZBV und lassen vor allem die Betreiber von ZMVZ aus ihren jeweiligen Blickwinkeln zu Wort kommen. Der schleswig-holsteinische Gesundheitsminister stellt die Position des Bundesrates dar. In der kommenden Ausgabe wird die Standes- und Berufspolitik sich der Frage widmen, wie sie vor diesem Hintergrund die Versorgung gestalten wollen und welche Spielräume aus ihrer Sicht bestehen. Ri



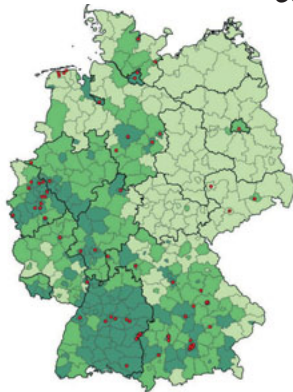
**Stadt oder Land ist nachrangig:
Interview mit Franz Maier,
Geschäftsführer der Acura
Seite 19**

Foto: zm-Screenshot

**„Das MVZ ist für mich der logische
Nachfolger der alten Struktur!“
Interview mit Zahnarzt
Dr. Dirk Prünte
Seite 24**



Foto: zm-Screenshot



Quelle: INKAR-Daten/KZBV

**Konzentration aufs Implantat:
Die KZBV-Zahlen
Seite 26**



Foto: Thomas Eisenkrätzer

**Erforderlich ist ein
regulierender Eingriff:
Die Position des Bundesrats
Seite 30**

**Großbritannien, Frankreich, Schweiz:
Was in Europa passieren kann,
wenn Dentalketten die Versorgung
übernehmen, war unser Thema in
den zm 1-2/2019.**



Interview mit Franz Maier, Geschäftsführer der Acura

Stadt oder Land ist nachrangig

Die Entscheidungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gehen in die letzte Runde. Und damit auch der Kampf der Standespolitik gegen insbesondere die Z-MVZ, die sich in der Hand von Fremdinvestoren befinden. Das Thema polarisiert nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Zahnärzteschaft. Die Sicht der Körperschaften, dass jene Praxen und Z-MVZ die Versorgung massiv aus der Balance bringen, wird nicht von allen Zahnärzten geteilt. Denn ältere Zahnärzte suchen Käufer, und Inhaber großer, umsatzstarker Praxen Partner für weiteres Wachstum. In den zm stellt sich Franz Maier, Geschäftsführer von Acura-Zahnärzte, den Fragen.

? Herr Maier, Sie sind verantwortlich für die Aktivitäten der Investcorp im deutschen Dentalmarkt. Investcorp ist eine international agierende Private-Equity-Gesellschaft aus Bahrein, mit einem Kapital in Höhe von rund 19 Milliarden Euro ausgestattet und damit unter den zehn Fremdinvestoren, die sich mittlerweile in der ambulanten Zahnmedizin tummeln, alles andere als ein kleiner Fisch. Warum investiert Investcorp in solch einen strukturell kleinteiligen Markt wie den der Zahnmedizin und will zudem das Geschäft selbst aufbauen? Wäre es nicht einfacher gewesen, eine bereits am Markt agierende Gruppe aufzukaufen?

Franz Maier: Wir haben für Acura eine innovative, klare Qualitätsvision für eine moderne Gruppe und sind deshalb als Neugründung gestartet. Dazu brauchten wir bei der Finanzierung einen starken Partner, der einerseits die finanzielle Kraft, aber auch das Netzwerk und die Erfahrung hat, uns kompetent zu unterstützen und dabei gleichzeitig die Freiräume zu geben, damit wir als Unternehmer diese Vision entwickeln können. Deshalb haben wir uns für eine private Finanzierung – Private Equity – entschieden. Investcorp ist in diesem Umfeld eine der bedeutenden Gesellschaften, sie ist seit 1982 ein sehr guter Partner für Unternehmen wie uns. Sie vermitteln unseren Ansatz an Anleger und Familiengesellschaften aus der ganzen Welt, wenn diese ihr Geld in guten mittelständischen Unternehmen anlegen wollen. Ihr langfristiger Ansatz hat uns überzeugt

und wir konnten mit dem deutschen Team schnell einen guten Dialog und gegenseitiges Vertrauen entwickeln. Ich sehe mich bisher bestätigt, dass wir für Acura die beste Wahl getroffen haben.

? Bereits Mitte 2018 wurden von Investcorp zwei Kliniken akquiriert: die namensgebenden Acura Kliniken Albstadt und die Privatzahnklinik Schloss Schellenstein. Wann wird Acura in der ambulanten Zahnmedizin aktiv?

Wir behalten prinzipiell die bisherigen Erfolgsfaktoren und damit den Namen einer Praxis auch nach der Übernahme bei – idealerweise merken die Patienten und Mitarbeiter zunächst wenig davon. Es wird dann über die Zeit natürlich sichtbarer. Für uns ist deshalb bereits bei der Auswahl der Standorte die Qualität der medizinischen Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten ausschlaggebend. Ob die Praxis dann auf dem Land oder in der Stadt liegt, ist für uns nachrangig. Deshalb ist auch ein hoher Anteil unserer Standorte in eher ländlichen Gebieten und kleineren Städten, wie etwa in Olsberg im Sauerland, Albstadt in der schwäbischen Alb oder Ahaus im Münsterland.

? Wie groß will Acura im Markt werden? Der Wettbewerber Colosseum will immerhin 200 Standorte in Deutschland schaffen. Gibt es aus Ihrer Sicht Limitierungen der Wachstumsperspektive?

Meine Erfahrung ist, dass eine erfolgreiche Gruppe nicht durch den Kauf von Praxen ent-



Foto: privat

Franz Maier, Geschäftsführer von Acura-Zahnärzte

steht. Es gilt, jeden Tag an jedem Standort eine solide und gute medizinische Leistung zu erbringen, damit die Patienten vor Ort zufrieden sind und uns ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen. Voraussetzung dafür sind engagierte und stabile Teams, die bei uns eine moderne Praxisausstattung und ein flexibles Arbeitsumfeld vorfinden. Hier können sie sich auf die aus ihrer Sicht beste Zahnmedizin konzentrieren. Meine Erfahrung zeigt, dass man mit dieser Leistung auch die beste Basis hat, um wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Wir werden jedenfalls in der Qualität der medizinischen Leistung keine Abstriche machen, nur um schneller zu wachsen.

? Nun sind so manche Namen, unter denen Z-MVZ antreten, sagen wir mal, etwas gewöhnungsbedürftig. Die Skurilität bei der Abwandlung der Wortstämme Zahn und Dent scheint keinen Grenzen zu kennen. Sie treten mit dem eher unterkühlten Markennamen „ACURA – Ihr Zahnarzt“ an. Was muss man sich darunter vorstellen und können Sie mit wenigen Worten das Konzept für Acura erläutern? Welche Spezialisierungen soll es geben?

Ich persönlich habe den Namen Acura ausgesucht und finde ihn sehr passend: Er strahlt Sympathie, Offenheit, Engagement und Einsatz für den Patienten aus. Es war uns wichtig, einen Namen zu finden, der diese Werte wiedergibt.



? Nun verfügen Sie über eine lange Berufserfahrung im Dentalmarkt wie im Management von Z-MVZ. Sie wissen aus eigener Erfahrung, dass Investmentfonds, aber auch Private Equity, ihre Investments ziemlich abrupt beenden können und dann der Verkauf der Gruppe ansteht. Neue Eigentümer, neue Sitten. Kann eine solche Situation wirklich als nachhaltig bezeichnet werden?

Es ist wichtig, klar zu verstehen, worüber wir sprechen. Wir haben eine private Finanzierung, also Private Equity. Wir sind bei Acura bewusst nicht über einen Investmentfonds finanziert, weil diese Fonds in der Regel eine beschränkte Lebensdauer haben. Das hätte aus unserer Sicht nicht zur langfristigen Orientierung von Acura gepasst.

Jedes Unternehmen wird von den Menschen geprägt, die dort arbeiten, und von Werten, die seinen Markenkern prägen. Tatsächlich sind die Zahnärzte der Dreh- und Angelpunkt jeder Praxis. Sie sind auch im Z-MVZ oft seit sehr langer Zeit, zum Teil sogar 10 bis 20 Jahre, in der gleichen Praxis für ihre Patienten der persönliche Behandler des Vertrauens. Meist bleiben die Gründer dem Unternehmen weiterhin eng verbunden. Ich denke, dass viele Patienten diese Stabilität schätzen.

? Die Haltedauer der Investments großer Fonds beträgt meist nur vier bis fünf Jahre, ganz im Gegensatz zu Eigentümer-geführten Praxen. Deshalb nochmals die Frage aus der Adlerperspektive betrachtet: Wie nachhaltig im Sinne der von den zahnärztlichen Körperschaften zu leistenden Versorgungssicherheit ist das Engagement der sogenannten Fremdinvestoren? Ab welcher Größe wird es aus Ihrer Sicht unter Versorgungsaspekten kritisch?

Nochmal: Es ist wichtig, hier klar zwischen Investmentfonds und einer privaten Finanzierung zu unterscheiden. Wir sind nicht über einen Fonds finanziert, sondern durch eine private Finanzierung. Diese ist langfristig ausgelegt und lässt das Unternehmen frei arbeiten, unterstützt kompetent und

flexibel, ist aber ansonsten vergleichbar mit einer sehr guten Bank.

Versorgungssicherheit entsteht durch das tatsächlich vorhandene Angebot guter medizinischer Leistung. Diese ist seit Jahren zunehmend kritisch, denn immer weniger junge Zahnärzte sind bereit, die großen finanziellen Risiken einer Praxisgründung oder Übernahme auf dem Land einzugehen. Sie sind nicht sicher, dass sie dort ihr ganzes Leben verbringen wollen, und es ist für ein modernes Paar, bei dem beide Partner arbeiten, nicht einfach, beide Karrieren und alle privaten Interessen dort ideal umzusetzen. Wir als privater Träger können hier ohne Probleme eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen. Für moderne Strukturen finden sich gute Zahnärzte/-innen, die gerne gegen ein attraktives Gehalt dort in Teilzeit arbeiten wollen.

? Bis dato argumentierten die KZBV und die KZVen, dass sich Z-MVZ vor allem in einkommensstarken Regionen ansiedeln. In Gesprächen wird diese Aussage gerne widerlegt mit dem Hinweis auf das Zahneins-MVZ in Esens im strukturschwachen Ostfriesland. Doch die Zahlenbasis wird größer, die Zahlen werden härter. Ende des 3. Quartals 2018 waren bereits 628 MVZ aktiv im Markt, ganze 47 davon in den neuen Bundesländern. Zudem befinden sich mehr als drei Viertel aller Z-MVZ in Planungsbereichen, die mit einem Versorgungsgrad größer als 100 Prozent gut bis sehr gut versorgt sind. Geht Acura hier andere Wege?

Die meisten MVZ sind bestehende Altstrukturen, die in MVZ umgewandelt werden. Sie sind also keine Neugründungen, sondern die Umwandlung bestehender Strukturen in MVZ, am gleichen Ort.

Für die Zukunft sehe ich die MVZ als einen vielversprechenden Weg, die Versorgung in der Fläche zu verbessern. Für Acura macht es jedenfalls mehr Sinn, eine gute Versorgung in einem Gebiet sicherzustellen, wo heute noch freies Potenzial in der Versorgung liegt, als zusätzlich in bereits überversorgte Gebiete zu gehen.

? Das Wachstum der Z-MVZ ist bis dato ungebrochen dynamisch. Für Ende 2018 geht man von bereits 700 Z-MVZ aus. Von dieser zahlenmäßigen Entwicklung ist auch das Zahntechnikerhandwerk massiv betroffen. Wie will sich Acura im Bereich Labor aufstellen?

Über die Dynamik der Umwandlung bestehender Praxen haben wir bereits gesprochen, daher möchte ich mich auf die Partner der Praxis konzentrieren. Sie sind aus unserer Sicht wesentlich für eine dauerhaft gute Qualität der Versorgung, das Zusammenspiel mit dem Zahnarzt ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Daher setzen wir bei Acura bei jeder Übernahme auf Kontinuität und setzen nach Möglichkeit diese Zusammenarbeit fort – das gilt für die Techniker genauso wie für das Dentaldepot: Der Zahnarzt ist für die Behandlung verantwortlich und muss daher unabhängig in den medizinischen Entscheidungen und der Wahl der Partner sein!

? Je nach Gesprächspartner gelten die Z-MVZ als die Antwort auf den demografischen Faktor und die geänderten Lebensvorstellungen der Generation Y. Die Work-Life-Balance stimmt, die Arbeitszeiten sind flexibel, Teamarbeit ist möglich, die Bürokratielast drückt nur wenig bis gar nicht und eine optimale Weiterbildung gibt es obendrauf. Ganz zu schweigen von einem überdurchschnittlichen Einkommen. Das Z-MVZ als zahnärztliches Paradies. Was stimmt nicht an dieser Vorstellung?

Gut zusammengefasst – Sie bringen das Geschäftsprinzip von Acura auf den Punkt. Tatsächlich sind diese Faktoren für die junge Generation sehr wichtig. Genauso gilt das heutzutage aber auch für die abgehende Generation. Sie möchten den Übergang in den Ruhestand gleitend und langfristig über zunehmende Teilzeit und Flexibilität gestalten, sich auf die Zahnmedizin konzentrieren. Allerdings ist diese Lösung nicht für jeden: Die Mitarbeit in einer Gruppe setzt Teamfähigkeit, die Bereitschaft zur fachlichen

PREISBEISPIEL

**VOLLVERBLENDETES ZIRKON
„CALYPSO“**

640,-€*

4 Kronen und 2 Zwischenglieder, Zirkon, vollverbl.
(Sagemax, Vita VM 9, Vita Akzent)

*inkl. MwSt., Artikulation, Material, Modelle und Versand



Mehr Lachen. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

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.*



Fortbildung und eine hohe soziale Kompetenz voraus.

? Der Subclaim von „ACURA – Ihr Zahnarzt“, den Sie auf der Internetseite veröffentlichen, lautet: „Frei. Beruflich“. Da fragt man sich unwillkürlich, wie beruflich frei die angestellten Zahnärzte agieren können. Konkret: Wird es Einschränkungen in der Patientenbehandlung, zum Beispiel hinsichtlich Materialwahl oder auch Therapiekonzepten geben? Wie viel Unternehmer kann eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt in einem Z-MVZ noch sein?

Heute werden die selbstständigen Zahnärzte doch von einer Vielzahl von Regeln, Praxisorganisation und administrativem Aufwand gegängelt. Das Statistische Bundesamt spricht von circa 40 Prozent der Arbeitszeit in einer Praxis – oder 100 Arbeitstage einer Vollzeitkraft. Diese Belastung durch immer neue Vorgaben wird zukünftig eher zunehmen. Bei Acura geben wir den Zahnärztinnen und Zahnärzten diese Zeit wieder zurück – für die aus ihrer Sicht bestmögliche Betreuung und mehr Zeit für ihre Patienten. Damit werden sie aus unserer Ansicht wieder frei, ihre Berufung auszuüben. Deshalb der Slogan: „Frei. Beruflich.“

? Nach ersten Analysen des Abrechnungsverhaltens von Z-MVZ gegenüber Einzelpraxen und BAGs für das 1. Halbjahr 2018 zeigt sich zusammengefasst folgendes Bild: höhere Fallwerte und Gesamtkosten im Leistungsbereich KCH, im Bereich ZE mehr Neuversorgungen und weniger Wiederherstellungen. Auch die GOZ-Kosten je Behandlungsfall steigen. Nun ist der überprüfte Zeitraum kurz und daher kann an dieser Stelle nur von einem Indiz gesprochen werden. Trotzdem die Frage: Wie viel teurer wird die Versorgung durch Z-MVZ?

Wie Sie richtig feststellen, gibt es hierzu keine verlässlichen Statistiken, die Z-MVZ und Praxen in gleichen Abrechnungsbezirken vergleichen. Die Preise sind durch

die Gebührenordnung der gesetzlichen Krankenversicherung beziehungsweise die privatärztlichen Gebührenordnungen festgelegt. Sollte es tatsächlich zu statistischen Abweichungen kommen, dann weil durch eine Neueröffnung regelmäßig auch Patienten angezogen werden, die lange Zeit nicht beim Zahnarzt waren. Es ist normal, dass bei diesen Patienten ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

? Selten steht ein Z-MVZ allein auf einer grünen Wiese. Wie wollen Sie mit den umliegenden zahnärztlichen Praxen beziehungsweise Kollegen zusammenarbeiten?

Acura sieht sich als integraler Bestandteil der Zahnärzteschaft. Aus diesem Grund bin ich auch der Meinung, dass den Z-MVZ der Anschluss an die Zahnärztekammern erlaubt werden sollte. Deshalb suchen wir auch die Zusammenarbeit mit allen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten.

? Nun sind Dentalketten in Europa alles andere als eine ausschließliche Erfolgsgeschichte. Wie beurteilen Sie Konzepte wie das von Dentexia aus Frankreich und iDental Spanien? Können Sie ausschließen, dass so

Vita Franz Maier

Franz Maier ist Diplomkaufmann mit Ausbildungsstationen an der Harvard Business School (USA) und IMD (Schweiz). Er verfügt über umfangreiche Führungserfahrung im internationalen Vertrieb, im Marketing sowie beim Aufbau von Marken und Franchisekonzepten, u. a. bei der Wella Group, Procter & Gamble, Straumann AG, Nobel-Biocare AG. Er war langjähriges Core Committee Member des International Team for Implantology (ITI). Seit einigen Jahren widmet er sich dem Aufbau und Management von Dentalketten, unter anderem war er für die Schweizer Dentalkette Swiss-Smile tätig. Seit 2018 baut er in Deutschland die ACURA-Zahnärzte als Geschäftsführer und Mitinhaber auf. ■

etwas nicht auch mit Acura möglich wäre? Dafür braucht es doch nur einen neuen Investor und ein anderes Management.

Leider gibt es auch in der Zahnmedizin unabhängig von der Organisationsform immer wieder spektakuläre Fälle, die wir mit Bestürzung in der Presse lesen. Unser aller Ziel muss sein, dass wir in unseren Praxen gut organisiert sind, sowie zufriedene Mitarbeiter und Patienten haben. Qualität ist für uns nicht verhandelbar – wir werden lieber auf Wachstum verzichten, als hier Kompromisse zu machen.

? Wie will sich Acura im Hinblick auf die Wettbewerber positionieren? Was wollen Sie anders machen im Hinblick auf Zahnärzte und auf Patienten?

Wir haben den Anspruch, trotz unserer Größe wie ein kompetenter Inhaber-geführter Familienbetrieb erlebt zu werden. Dazu müssen wir zunächst in jeder Praxis, an jedem Tag und bei jedem Patienten gute Zahnmedizin leisten. Dabei helfen uns hohe Standards der Praxisorganisation, und wir achten bei der Auswahl der Mitarbeiter auf Kompetenz, eine gute Ausbildung und die Bereitschaft zur stetigen Weiterbildung. Insbesondere ist uns auch wichtig, dass der Kollege zu uns passt, denn wir wollen eine persönliche, engagierte und professionell-kompetente Atmosphäre in unseren Praxen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass diese Kombination die Patienten anspricht und langfristigen Erfolg sichert.

? Herr Maier, schlussendlich die alles entscheidende Frage: Sind Sie als Manager in der Acura investiert?

Natürlich, ich stehe 100 Prozent hinter der Idee. Im Übrigen gilt das auch für jedes weitere Mitglied unserer Geschäftsleitung – wir sind alle nicht nur begeistert bei der Sache, sondern auch mit zum Teil erheblichen Beträgen persönlich engagiert. Ich denke, dass das der beste Weg ist, um die Ziele des Unternehmens und der leitenden Mitarbeiter im Einklang zu halten.

Die Fragen stellt Dr. Uwe Axel Richter.



DENTALSYSTEME
Qualität seit 20 Jahren

neo

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



~~21.950,00 €~~
20.450,00 €
**LEASINGRATEN
MÖGLICH**

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



~~19.950,00 €~~
17.450,00 €
**LEASINGRATEN
MÖGLICH**

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



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

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt. Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten. Abbildungen sind Beispiele und können nachpreispflichtige Ausstattung enthalten.

WIR KÖNNEN SERVICE

deutschland@f1-dentalsysteme.de | Tel.: (07231) 28018-0 | Fax: (07231) 28018-18

Ausburg | Berlin | Dortmund | Duisburg | Dresden | Erfurt | Freiburg | Halle/S. | Hamburg | Karlsruhe | Mannheim | München | Münster | Stuttgart | Wiehl



Interview mit Zahnarzt Dr. Dirk Prünte

„Das MVZ ist für mich der logische Nachfolger der alten Struktur!“

Die Majorität der Z-MVZ wurde bisher von zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Zuge der Umwandlung der eigenen Praxis gegründet. Als häufigstes Argument nennen sie die Limitierung in der Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten. In der öffentlichen Diskussion finden sie sich nun in dem „Sack“ wieder, auf dem ‚Fremdinvestoren Z-MVZ‘ steht. Die damit einhergehende Ausgrenzung empfinden sie als unfair. Über die Gründe, die eigene Praxis in ein Z-MVZ umzuwandeln, spricht Dr. Dirk Prünte aus Unna.

? Herr Dr. Prünte, Sie haben in Unna die Praxis ihres Vaters übernommen und das Leistungsspektrum weiter ausgebaut. Was war für Sie der Grund, diese in ein Z-MVZ umzuwandeln?

Dr. Dirk Prünte: Ja, ich habe mit einer normalen Praxis begonnen. Mein Vater hat vor 50 Jahren in Unna diese Praxis gegründet. Im Laufe der Jahre hat sich daraus eine Spezialisten-Praxis mit 15 Zahnärzten entwickelt. Hinderliche Gründe, gute Zahnärztinnen und Zahnärzte aufzunehmen, waren in dieser Zeit die bekannten Praxisstrukturen. Hier bietet uns das Inhaber-geführte MVZ bessere Möglichkeiten sowie eine rechtssichere Struktur.

? Welche Vorteile hat denn aus Ihrer Sicht ein Z-MVZ im Vergleich zu den etablierten Praxisstrukturen?

Ich halte das MVZ für den logischen und legitimen Nachfolger der alten Praxisstrukturen mit Benefit für Patienten, Krankenkassen sowie Mitarbeiter, insbesondere für die Heilberufler. Denn das Z-MVZ als Organisationsmodell bringt für eine Praxis diverse Vorteile mit sich: Praxen mit erhöhter Patientennachfrage können so mehrere Zahnärzte anstellen und damit den Versorgungsansprüchen auch gerecht werden. Zudem ermöglicht das Z-MVZ Zahnärzte unterschiedlicher Spezialisierung zusammenzubringen, so dass der Patient im Zuge verschiedener potenzieller Behandlungen ohne Umwege Spezialisten aufsuchen oder sich eine Zweitmeinung im gleichen Haus einholen kann. Der unmittelbare Austausch mit

anderen Zahnärzten wird für die heutige Zahnärzteschaft zudem immer wichtiger. Über ein Z-MVZ lassen sich außerdem flexiblere Arbeitsmodelle in einer Praxis vereinen. Arbeiten mehrere angestellte Behandler unter einem Dach, können Teilzeitmodelle sowie Früh- und Spätschichten ausgeglichener umgesetzt werden. Dies kommt nicht nur den Wünschen vieler junger Kollegen entgegen, sondern ermöglicht auch patientenfreundliche Öffnungszeiten – in unserem Z-MVZ in Unna in der Woche von 7 bis 20 Uhr, und am Samstag von 8.30 bis 12.30 Uhr. Größenvorteile der Z-MVZ ermöglichen es darüber hinaus Investitionen zu stemmen, die für die Modernisierung der Praxen und die Weiterbildung des Personals wichtig sind. Um die nachhaltige Versorgungsqualität zu sichern, werden daher in Zukunft auch weitere Finanzierungsmöglichkeiten, zum Beispiel über Investoren neben den gewöhnlichen Krediten notwendig sein.

? Sehen Sie auch Nachteile?

Das Z-MVZ ist ein Modell im Dentalmarkt, das parallel zu der Möglichkeit einer „normalen“ Praxis, die oben genannten Anforderungen erfüllt. Je nach Vision und dem Bedürfnis nach Selbstständigkeit birgt eine „normale“ Praxis andere Vorteile.

Da das Z-MVZ noch kein langes etabliertes Modell ist, sind nicht alle Gegebenheiten und Vorgaben geregelt, zum Beispiel die Einbindung von Ausbildungsassistenten in Filialen, die aktuell über die regionale KZV festgelegt wird und daher je nach Standort variiert. Hier gibt es Klärungsbedarf.

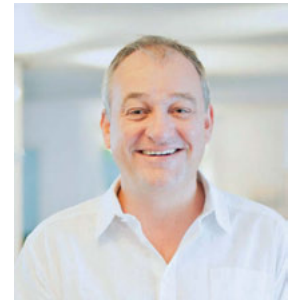


Foto: privat

Dr. Dirk Prünte betreibt als niedergelassener Zahnarzt das Z-MVZ z-point mir den beiden Standorten Menden und Unna.

? Gibt es Ihrer Meinung nach eine optimale Betriebsgröße, zum Beispiel in Bezug auf das Verhältnis Anzahl Mitarbeiter, Ratio Zahnärzte/Assistenten/Verwaltung?

Eine optimale Betriebsgröße muss jeder Inhaber für sich persönlich finden. Um die vielfältigen Herausforderungen wie Datenschutz, Hygiene, Richtlinien, Mitarbeiterschulungen, Praxisöffnungszeiten, Bedienung von ländlichen Standorten wirtschaftlich leisten zu können, sind zunehmend größere Einheiten gefragt. Diese werden nicht nur mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigen, sondern es sind zunehmend Mitarbeiter im Praxismanagement notwendig, was ja auch durch den Ausbildungsgang Praxis-Management im Gesundheitswesen dokumentiert wird.

? Im sauerländischen Menden haben Sie einen weiteren Standort. Wie wird dieser bespielt? Setzen Sie Ihr Team in beiden Praxen ein?

Wir haben in Menden eine zahnmedizinische Leiterin des Standorts: Dr. Ivonne Schmidt. Sie betreut mit Zahnärztinnen und Zahn-

ärzten, die permanent vor Ort eingesetzt sind, unsere Patienten. Als großer Vorteil erweist es sich, dass alle Spezialisten entsprechend den Anforderungen der Patienten aus dem nahen Unna helfen können. So zum Beispiel der Oralchirurg, Kinderzahnärzte, ein Kieferorthopäde und ein CMD-Spezialist, die wir bei Bedarf flexibel einsetzen können, um den Patienten eine ganzheitliche Behandlung mit wenig Koordination zu ermöglichen.

? Planen Sie in Zukunft zu expandieren?

Viele ältere Kolleginnen und Kollegen, die ihre Praxis abgegeben wollen, finden gerade im ländlichen Bereich keinen Nachfolger. Das ist in der Tat auch in unserem Sprengel ein nicht zu unterschätzendes Problem. Wir können es uns vorstellen, weitere Praxen im Umland unserer bisherigen Standorte zu erhalten oder aufzubauen.

? Eines der Versprechen der Z-MVZ-Struktur lautet ja, Zahnärztinnen und Zahnärzte von Bürokratie zu entlasten. Wie haben Sie dies in Ihrer Struktur umgesetzt? Reicht das Freisetzen von produktiver Arbeitszeit aus, nicht nur die zusätzlichen Verwaltungskosten zu erwirtschaften, sondern auch die in Stellenanzeigen immer wieder versprochenen überdurchschnittlichen Gehälter, die flexiblen Arbeitszeiten und auch die Weiterbildung finanzieren zu können?

Unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte genießen in der Tat, dass sie mit Bürokratie sehr wenig zu tun haben und sich in erster Linie um die Patienten, Mitarbeiter und eine bestmögliche Medizin kümmern können.

Dr. Prünke & Partner GbR

Zahnarzt Dr. Dirk Prünke betreibt in Westfalen-Lippe unter dem Namen „z-point“ ein Z-MVZ als GbR (Dr. Prünke & Partner GbR) mit den zwei Standorten Menden (Sauerland) und Unna (Ruhrgebiet). ■

Hierzu helfen uns die Zentralisierung administrativer Leistungen über beide Standorte, der Austausch untereinander sowie die einheitlichen Qualitätsstandards, die uns eine hohe Patientenzufriedenheit ermöglichen, die verbesserte Neupatienten-Gewinnung, zum Beispiel über einen transparenten, strukturierten Außenauftritt, und last, but not least Abstimmungsmechanismen, die sich ab einer bestimmten Größe schnell rentieren.

Mehrkosten sehe ich als Investition in die Teamarbeit. Diese ist ein nachhaltiger Erfolgsträger, auch für den Erhalt der Praxen. Teamarbeit heißt, verschiedene Spezialisten stimmen sich ab; die Patienten werden nicht weitergereicht, sondern betreut; in schwierigen Fragen ist ein Vier- oder Sechsen-Augen-Prinzip möglich.

? Erste Analysen des Abrechnungsverhaltens von Z-MVZ im Vergleich zu Einzelpraxen und BAGs zeigten für das 1. Halbjahr 2018, dass die Fallwerte und Gesamtkosten im Leistungsbereich KCH gestiegen sind. Im Bereich ZE kam es zu mehr Neuversorgungen und weniger Wiederherstellungen. Nun ist der überprüfte Zeitraum kurz – von einem Trend kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sprechen. Trotzdem die Frage: Was wären aus Ihrer Sicht Gründe dafür?

Der Zeitraum, auf den Sie sich in ihrer Frage beziehen, scheint mit Blick auf den Marktanteil von Z-MVZ von rund 1 Prozent gegenüber allen zahnmedizinischen Praxen nicht wirklich repräsentativ. Aus eigener Erfahrung sehe ich persönliche keine Anreize, durch Z-MVZ-Strukturen andere Behandlungswege einzuschlagen. Ich kenne zudem auch keine Fälle, in denen die Behandlungsqualität von Z-MVZ – egal ob es durch einen Zahnarzt, eine Bank oder einen Investor finanziert ist – im Negativen von der in anderen Praxen abweicht. Zahnärzte im Z-MVZ wie in einer „normalen“ Praxis haben Behandlungsfreiheit und verfolgen zugleich wirtschaftliche Interessen, die in keinem Fall die Behandlungsqualität beeinflussen dürfen.

Ich bin der Auffassung, dass die Kontrollmechanismen in Z-MVZ aufgrund der Größe sogar besser sind und es eher Instanzen gibt, die die Qualitätsstandards vereinheitlichen und überprüfen, um einen Reputationsschaden zu vermeiden.

? Apropos Reputationsschaden: Sehen Sie ein Z-MVZ im Vergleich zu einem in Einzelpraxis niedergelassenen Kollegen im Vorteil? Letzterer steht für seine Behandlungsleistung doch unmittelbar mit seinem guten Namen.

Klares Nein. Auch im Z-MVZ werden jede Kollegin und jeder Kollege nach innen und außen transparent dargestellt. Jeder Patient sucht sich „seine“ Zahnärztin oder „seinen“ Zahnarzt aus. Diese stehen persönlich mit ihrem Namen so wie der in einer Einzelpraxis niedergelassene Kollege für eine moderne, patientenorientierte Zahnmedizin ein.

? Viele zahnärztliche Betreiber von Z-MVZ fühlen sich – so die Klage – ob dieses Umstands von der Landespolitik nicht fair behandelt. Hat sich Ihre Einstellung zur Landespolitik respektive den Körperschaften in den letzten Monaten geändert?

Nun bin ich alles andere als ein Investor, sondern ein zahnärztlicher Kollege, für den ein Z-MVZ die beste Struktur für die umfangreiche Versorgung ist, die wir bieten. Daher empfinde die Debatte der letzten Monate als unsachlich und vermisse die sachliche Kooperationsbereitschaft zum Wohle der Versorgung. Auch wenn es ein hartes Wort ist: Ich empfinde die standespolitischen Manöver zum Beispiel bei den Vorbereitungsassistenten als Diskriminierung von Z-MVZ. Des Weiteren bin ich angesichts der Demografie überzeugt, dass in Zukunft auch Investoren benötigt werden, um die wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Die Fragen stellte Dr. Uwe Axel Richter.



Blick auf die Zahlen

Konzentration aufs Implantat

Fremdinvestoren behaupten gerne, ohne sie stünde die ländliche Versorgung vor dem Aus. Die Wahrheit ist: Neun von zehn der derzeit am Markt befindlichen 75 Investoren-Z-MVZ sind in Regionen angesiedelt, in denen die Bevölkerung über ein überdurchschnittlich hohes Medianeinkommen verfügt. Höhere Fallwerte und Gesamtkosten je Fall im KCH-Bereich, mehr Neuversorgungen und dafür weniger Wiederherstellungen bei ZE kennzeichnen das Abrechnungsgeschehen.



Illustration: Adobe Stock_Audrey Design

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihre Zahlen zu Z-MVZ aktualisiert. Ihre Arbeit wird dadurch erschwert, dass die Eigentumsverhältnisse der beteiligten Investoren oft sehr intransparent sind.

Aktuelle Zahlen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV, Stand: 20. Dezember 2018) belegen: Alleine im 3. Quartal 2018 sind drei neue Großinvestoren in den deutschen Dentalmarkt eingestiegen – gerade Private-Equity-Gesellschaften investieren massiv. Die Wachstumsrate ist somit erheblich höher als es die eher konservativen Prognosen der KZBV bisher vermuten ließen.

Alle Fremdinvestoren schließen spätestens in diesem Jahr die Phase des Markteintritts ab und bauen ihre Präsenz massiv aus. Mit dem Ziel, sich Anteile zu sichern und diese dann für den Aufbau von Ketten zu nutzen – was unmittelbar auf die durchschnittliche

Größe einer Kette durchschlägt. Von den derzeit vier Z-MVZ-Ketten in Deutschland mit zehn Standorten oder mehr sind schon jetzt zwei im Besitz von Fremdinvestoren. Experten gehen davon aus, dass innerhalb der nächsten zwei bis drei Jahre alle Betreiber über Netzwerke verfügen, die weit jenseits dieser Größenordnung liegen.

Die Fremdinvestoren-Z-MVZ sind regional stark konzentriert und siedeln sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Regionen an. Diese nach wie vor sehr dynamische Entwicklung hat entsprechend negative Auswirkungen auf die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung: In Kombination mit

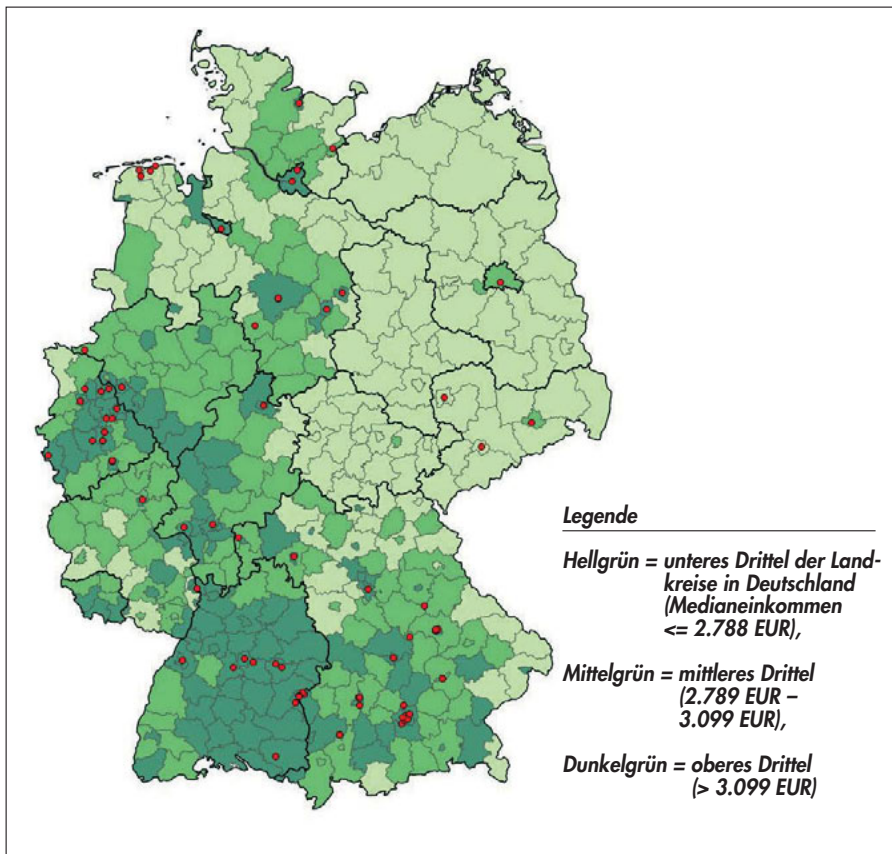
dem demografischen Wandel des Berufsstands sind Engpässe in ländlichen und strukturschwachen Gebieten geradezu programmiert. Die Zahntechniker von dieser Entwicklung ebenfalls massiv betroffen: Auch sie bewerten diese Entwicklung – ebenso wie die Dentalindustrie – äußerst kritisch.

Das Krankenhaus bleibt das Tor

In anderen europäischen Ländern ist die Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgung schon viel weiter fortgeschritten. Nicht ohne Grund äußerte der Dachverband der europäischen Zahnärzte (Council of European Dentists, CED) seine Sorge über die Sicherheit der Versorgung: Extreme Negativbeispiele aus Spanien, Großbritannien und Frankreich zeigen, was Patienten blühen kann,

wenn die Rendite regiert.

Unübersehbar ist auch, dass die durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz von 2011 erfolgten Änderungen zum Ausschluss versorgungsfremder Investoren, bei denen Kapitalinteressen im Vordergrund stehen, ins Leere laufen. So stellt das Krankenhaus immer noch ein beliebtes Zugangstor zum Markt dar. Die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführte Zulassung von arztgruppengleichen MVZ in der zahnärztlichen Versorgung 2015 begünstigte weiterhin die oligopolartigen Marktstrukturen wie auch eben jene besonders finanzkräftigen Investoren, die das vier Jahre zuvor beschlossene GKV-Versorgungsstrukturgesetz



Von Finanzinvestoren gehaltene MVZ in Deutschland nach dem Medianeinkommen im zugehörigen Landkreis

eigentlich explizit vom MVZ-Markt auszuschießen beabsichtigte.

Marktanalysten empfehlen: „High-End-Services“

Rund um die eigenen Strukturen werden Satellitenpraxen beziehungsweise Praxis-Netzwerke gebildet, zum einen um ein Zuweisernetzwerk für das eigene spezialisierte Flugschiff-Z-MVZ zu schaffen und zum anderen weitere potenzielle Übernahmepraxen zu generieren. Darüber hinaus werden eigene Dentallabore gegründet oder bestehende Labore übernommen, die zentral für die Versorgung sowohl des Netzwerks als auch der eigenen Z-MVZ sorgen sollen. Teils werden übliche Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter

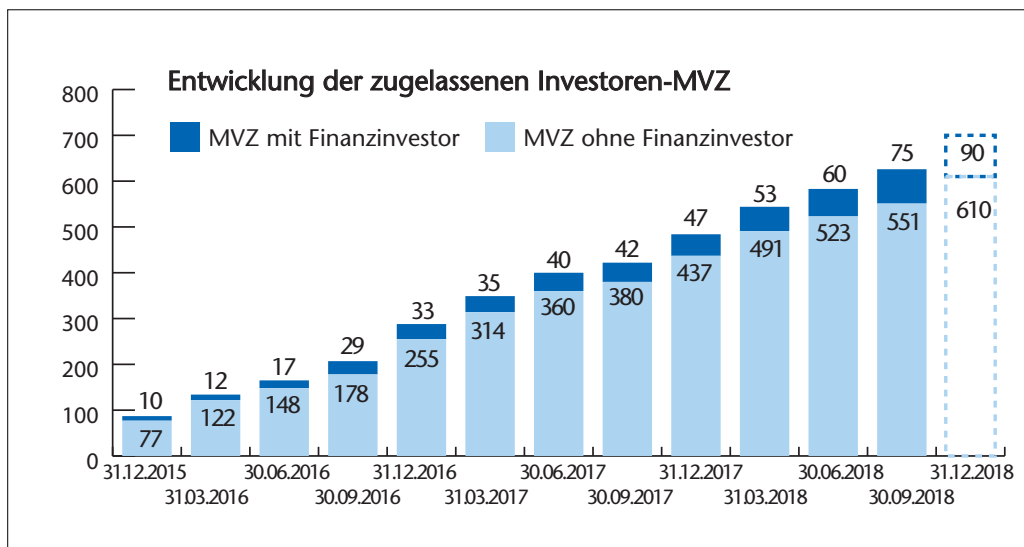
zentralisiert und offensiv beworben. Derartige Strukturen sind für die Betreiber auch deshalb unabdingbar, weil sie ja einen vermeintlich zusätzlichen Mehrwert für besonders renditeträchtige Übernahmekandidaten bieten und als Investor besonders attraktiv erscheinen wollen. Schließlich gilt es, die

Kette mit besonders konkurrenzstarken Praxen zu erweitern – und es wäre doch schade, wenn man diese „Cashcows“ an die Konkurrenz verliert. Der Kettenausbau erfolgt alsdann kontrolliert in weitere Regionen, wo neue sogenannte Z-MVZ-Hubs oder Flugschiffpraxen und Satelliten gegründet werden. Diese Marktkonsolidierung findet kontinuierlich, teilweise nacheinander oder auch parallel statt.

Doch wie bestimmen diese von Investmentfirmen gegründeten oder aufgekauften Z-MVZ das Versorgungs- und Leistungsgeschehen? Die KZBV-Analysen ergaben: Sie konzentrieren sich am Anfang der Expansion meist auf möglichst gewinnbringende Leistungsbereiche wie die Implantologie. Beratungsgesellschaften wie zum Beispiel Clairfield International empfehlen in Marktanalysen ihren Kunden explizit eine Konzentration auf „High-End-Services“, also kostenintensive Leistungsbereiche wie die Implantologie. Hier steht die Renditenmaximierung, nicht die Patientenorientierung im Vordergrund.

Höhere Fallwerte und Gesamtkosten

Eine Untersuchung der KZBV zum Abrechnungsverhalten der Z-MVZ im Vergleich zur Einzelpraxis und BAG für das 1. Halbjahr 2018 (Stand 20. Dezember 2018) zeigt, dass die Z-MVZ insgesamt erheblich höhere Fallwerte und Gesamtkosten je Fall im





Die größten MVZ-Ketten in Deutschland

Lfd. Nr.	Name	Anzahl der Standorte
1	Dr. Z	23
2	MVZ-Gruppe Dr. Eichenseer	13
3	DDent MVZ GmbH	12
4	MVZ-Gruppe Dr. Hansen	11
5	Fair Doctors	8
6	Dres. Tausend & Hirschmann	7
7	Meindentist	7
8	Zahnstation GmbH	6
9	Dencia/MVZ Sachsen Praxen GmbH	5
10	Dr. Markus Stredicke & Kollegen	5
11	Dr. Masur & Kollegen	5
12	Kieferorthopädicum MVZ GmbH	5
13	Par Aixcellence	5

Quelle: KZBV

Leistungsbereich konservierende und chirurgische Leistungen (KCH-Bereich) aufweisen. Im Bereich Zahnersatz (ZE) werden relativ mehr Neuversorgungen und dafür weniger Wiederherstellungen erbracht, was auf eine verstärkte Orientierung hin zu kostenintensiveren Behandlungen – unter Einbeziehung von Mehrkostenleistungen – hindeutet. Dass zeigt sich auch in den höheren GOZ-Kosten je Behandlungsfall in Z-MVZ gegenüber den anderen Praxisformen.

Neuversorgung statt Wiederherstellung

Die Abrechnungsdaten Investoren-geführter Zentren im Vergleich zu den übrigen Z-MVZ erhärten die Vermutung, dass eine solche Strategie tatsächlich auch umgesetzt wird. So sind signifikante Unterschiede im Abrechnungsverhalten festzustellen – insbesondere im Bereich ZE, wo bei den Investoren-gesteuerten Z-MVZ ein Abrechnungsschwerpunkt zu erkennen ist. Auffällig sind zudem stark erhöhte KCH-Fallwerte, die bei

Z-MVZ allgemein schon oberhalb der Vergleichswerte von Einzelpraxen und BAGs liegen, ein leicht erhöhter Anteil des GOZ-Honorars am Gesamtbetrag für Zahnersatz sowie eine höhere Abrechnungsintensität bei ZE-Neuversorgungen (insbesondere bei Einzelkronen und Brückenversorgungen). Eine bislang im Vergleich zu den übrigen Z-MVZ nochmals stärker ausgeprägte Tendenz zur Niederlassung in überversorgten Regionen mit überdurchschnittlich hohem Einkommen spricht ebenfalls für eine stärkere Renditeorientierung Investoren-geführter Z-MVZ.

Konzentriert auf Citys und Ballungsräume

Aber was ist mit dem vermeintlichen Argument, das versorgungsfremde Investoren stets anführen: Eine räumliche Konzentration auf Großstädte und Ballungsräume würde durch sie nicht stattfinden? Insbesondere auf dem Land würden ihre Z-MVZ die Versorgung sicherstellen, ohne sie wäre die

ländliche Versorgung in Zukunft gar nicht aufrechtzuerhalten. Vielmehr würde bewusst in ländliche Regionen investiert, auch weil dies ökonomisch Sinn mache. Schließlich sei pro Behandler eine viel größere Anzahl von potenziellen Patienten zu versorgen, das Marktpotenzial weitaus attraktiver.

Die bisherigen Strukturdaten zu Investoren-geführten Z-MVZ belegen diese Behauptungen freilich nicht. Im Gegenteil: Die 75 Z-MVZ, die sich derzeit in der Hand von Groß- und Finanzinvestoren befinden, verteilen sich fast ausschließlich auf Großstädte und Ballungsräume. Dabei fällt die Konzentration auf gut bis sehr gut versorgte Regionen noch stärker aus, als dies ohnehin schon bei der Betrachtung über alle Z-MVZ der Fall ist. Insgesamt 86,7 Prozent der zahnärztlichen Investoren-MVZ finden sich im städtischen Bereich. Betrachtet man den gesamten Z-MVZ-Markt entfallen „nur“ knapp 81 Prozent auf Städte.

Dort angesiedelt, wo das Geld sitzt

Noch extremer fällt die Konzentration bei der Verteilung der Z-MVZ nach Medianeinkommen ins Auge. Ganze neun von zehn (89,3 Prozent) aller Investoren-Z-MVZ sind in Regionen angesiedelt, in denen die Bevölkerung ein überdurchschnittliches Medianeinkommen erzielt. Zum Vergleich: Über alle Z-MVZ sind dies 78,9 Prozent. Kombiniert man die Stadt/Land-Verteilung und das Medianeinkommen (hoch/niedrig), stellt man fest, dass gerade einmal 5,3 Prozent der zahnärztlichen Investoren-MVZ in ländlichen Bereichen mit niedrigem Medianeinkommen liegen – also in strukturschwachen Gebieten, in denen am ehesten Engpässe und Unterversorgung drohen. Bei der Gesamtheit aller Z-MVZ sind dies immerhin noch 11,8 Prozent. Umgekehrt liegen 81,3 Prozent aller Investoren-Z-MVZ in städtischen Bereichen mit hohem Medianeinkommen. Bei der Verteilung der Investoren-Z-MVZ bezogen auf die entsprechenden (Bedarfs-)Planungsbereiche, ergibt sich das folgende Bild: Über 84 Prozent liegen in gut bis sehr gut versorgten Planungsbereichen. ck

Neu und von Dürr Dental – ein einzigartiges System für exzellente Trinkwasserqualität für Behandlungseinheiten



Erfahren Sie mehr auf der IDS 2019

IDS
2019

Halle 10.1
F30 – 40
G39 – 41

www.duerrdental.com/ids

- ✓ Optimale Desinfektionswirkung (< 100 kbe/ml)
- ✓ Einzigartige Kombination aus Filtration und Elektrolyse
- ✓ Einfache Anwendung und Bedienung
- ✓ Einhalten des Minimierungsgebots gemäß Trinkwasserverordnung
- ✓ DVGW-Zertifikat W 540

So viel sei schon mal verraten: Mit diesem System begeben Sie sich künftig auf einfachstem Weg auf die sichere Seite. Erfahren Sie mehr zum neuen einzigartigen System von Dürr Dental und besuchen Sie uns auf der IDS in Halle 10.1, F30 – 40, G39 – 41. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



Die Position des Bundesrats

Erforderlich ist ein regulierender Eingriff

Heiner Garg

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde 2015 die Möglichkeit geschaffen, auch im zahnärztlichen Bereich arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) zu errichten. Eine Verbesserung und Stabilisierung der Versorgung in ländlichen und bislang eher schwach versorgten Bereichen ist dabei allerdings kaum festzustellen – im Gegenteil!

So wurden seit 2015 die meisten Z-MVZ in Ballungsgebieten oder einkommensstarken Regionen gegründet, die bereits zuvor ohnehin gut versorgt waren. Mit dem Inkrafttreten des GKV-VSG ist darüber hinaus ein deutlicher Anstieg der Gründungszahlen von Z-MVZ in der Hand von Finanzinvestoren festzustellen: Gab es vor zwei Jahren erst 29 solcher Z-MVZ – sind es nach Auskunft der KZBV mittlerweile schon 75.

Wie aber ist das möglich, wenn Z-MVZ nach den Regelungen des SGB V eigentlich gar nicht in der Hand von Investmentgesellschaften, Hedgefonds oder Private-Equity-Gesellschaften liegen dürften? Es gibt einen vergleichsweise einfachen Weg – auch wenn dieser von der Intention des Gesetzgebers eigentlich nicht dafür gedacht war: Z-MVZ werden regelmäßig als Tochtergesellschaften unter dem Dach eines Klinikträgers angesiedelt. Dieser – zuvor oftmals um seine Existenz kämpfende – Klinikträger wurde zuvor aufgekauft und nunmehr als Vehikel dafür benutzt, Zahnarztstühle zu bündeln. Möglich ist das völlig unabhängig vom Standort: Auch wenn der Sitz des Klinikträgers im ländlichen Raum sein sollte – das Z-MVZ muss nicht unmittelbar dort angesiedelt sein. Es darf auch am Hamburger Rand stehen und – die Investoren können durch die Möglichkeit einer Kettenbildung von Z-MVZ – bis hinunter nach München am Versorgungsgeschehen teilnehmen.

MVZ sind ein längst selbstverständlicher Bestandteil unserer Versorgungslandschaft. Nicht zuletzt, weil sie dem Berufsnachwuchs scheinbar einfachere Einstiegsmöglichkeiten und familienfreundliche Arbeitszeiten ermöglichen, die in der klassischen Einzelpraxis sich nicht immer realisieren lassen. Es ist deshalb

auch nicht von der Hand zu weisen, dass diese Z-MVZ bei der Wahl des Berufsübungsortes eine gewisse Sogwirkung auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ausüben – vor allem dann, wenn der Standort attraktiv erscheint und zentral gesteuerte Marketingmaßnahmen die Entscheidungsfindung flankieren helfen.

Diese Form der Z-MVZ stellen aber kurz- und mittelfristig eine Bedrohung für alle in der Fläche niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte dar. Im schlimmsten Fall droht eine Überversorgung in den Städten bei gleichzeitiger Unterversorgung im ländlichen Raum. Diese Gefahr und die dargestellte Konzentrationsentwicklung erfordern einen regulierenden Eingriff jenseits von Bedarfsplanungsregelungen, wollen wir weiterhin auch eine adäquate Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum gewährleisten. Im von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf zum sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) war dies bedauerlicherweise noch nicht vorgesehen. Schleswig-Holstein hat sich daher im Bundesrat gemeinsam mit anderen Bundesländern dafür eingesetzt, dass der beschriebenen Fehlentwicklung entgegengewirkt wird. Und unsere Intervention hat erfreulicherweise für Bewegung gesorgt.

Die Bundesregierung hat als Reaktion auf die von Bundesrat beschlossene Stellungnahme zum Entwurf des TSVG zugesagt, dass sie die Aufnahme entsprechender Regelungen ins TSVG prüfen wird. Insbesondere soll im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft werden, welche Regelungen geeignet sind, den mit Blick auf Versorgungsgeschehen und Versorgungssicherheit höchst kontraproduktiven Konzentrationsprozessen in der



Foto: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Heiner Garg (FDP) ist Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein.

vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durch MVZ wirksam zu begegnen. Zudem prüft das BMG die von Schleswig-Holstein gemeinsam mit Baden-Württemberg und NRW vorgeschlagene Regelung, wonach Krankenhäuser nur noch unter bestimmten Voraussetzungen zur Gründung von MVZ berechtigt sein sollen. Dies soll nach unserer Vorstellung nur dann der Fall sein, wenn (a) der Krankenhausstandort innerhalb des Planungsbereichs liegt, in dem das MVZ seinen Sitz haben soll, oder (b) wenn das MVZ in einem Gebiet mit festgestellter Unterversorgung liegt und das Krankenhaus gemäß Krankenhausplan einen Versorgungsauftrag für die Fachgebiete hat, die im MVZ vertreten sein sollen.

Eine Aufnahme dieser Maßgaben würde der Entwicklung der Z-MVZ eine deutlich sinnvollere Richtung und der Versorgung insgesamt eine bessere Perspektive verschaffen.

Derzeit aber erlaubt das an für sich sinnvolle Rechtskonstrukt eines MVZ – bei „unfairer Anwendung“ – einen Wettbewerbsvorteil zu Lasten von Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie der Versorgung der Patienten jenseits von Ballungszentren. Wenn wir aber die (zahn)ärztliche Freiberuflichkeit als Rückgrat der Gesundheitsversorgung begreifen und erhalten wollen, dann müssen wir allen Versorgungsteilnehmern im Wettbewerb „gleichlange Spieße“ zuerkennen. Dafür wird sich Schleswig-Holstein auch weiter mit Nachdruck stark machen.

Die E80 Vision zum Preis einer E70 Vision. Wir feiern Geburtstag, Sie bekommen Geschenke!



Sichern Sie sich jetzt Ihr Jubiläumsupgrade!
KaVo Dental Excellence seit 1909.

Unser IDS-Messehighlight ab sofort bestellen und gleich liefern lassen:
die KaVo ESTETICA™ E80 Vision jetzt zum Preis einer KaVo ESTETICA™ E70 Vision!
Neben dem ergonomischen Schwebestuhlkonzept, Arztelement mit Touchdisplay
und Hygiene-Center jetzt auch inklusive motorischer Horizontalverschiebung
und Sitzbankanhebung sowie motorischem Mundspülbecken.



KaVo ESTETICA™ E70/E80 Vision

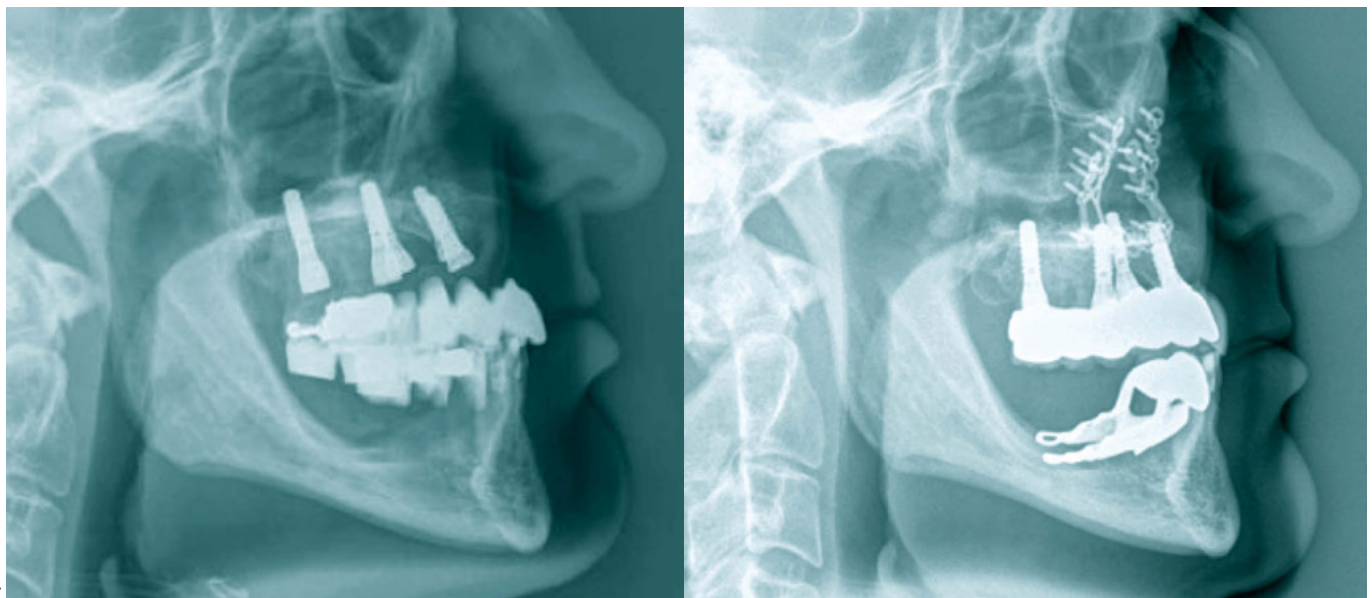
Bis 11.03.2019 inkl. 1.500 € Frühbuchervorteil:
www.kavo.com/aktionen

Der besondere Fall mit CME

OK-Vorverlagerung zur Versorgung retro-positionierter Implantate

Peer W. Kämmerer, Rocky Paul, Michael Dau, Jens M. Wolf

Ein Patient mit Klasse-III-Malokklusion und mehreren problematisch positionierten Implantaten stellt sich vor. Die Korrektur erfolgte durch ein kombiniert chirurgisch-prothetisches Vorgehen via Forward-Planung mit Le-Fort-I-Osteotomie, definitiven Abutments und laborgefertigten Langzeitprovisorien als chirurgischen Splint.



Vorher-nachher-Vergleich: Fernröntgenseitenbild bei Erstvorstellung (l.) und nach Le-Fort-I-Osteotomie (mit Unterkiefer-Zahnersatz in situ)

Ein 49-jähriger Mann wurde in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock durch einen niedergelassenen zahnärztlichen Kollegen mit der Frage nach Versorgung der fünf in situ befindlichen Implantate im Oberkiefer vorgestellt. Der Patient, der anamnestisch lediglich an einem gut eingestellten arteriellen Hypertonus litt, wünschte ausdrücklich keine Gaumenbedeckung durch den Zahnersatz.

Die klinische Situation zeigte einen atrophierten, teilbezahnten Oberkiefer (herausnehmbarer, nicht implantatgetragener Zahnersatz) sowie einen teilbezahnten Unterkiefer (herausnehmbarer, mit Klammern verankerter Interimzahnersatz) (Abbildung 1). Vor allem fiel der prothetisch eingestellte Kopfbiss im Frontzahnbereich mit ausgeprägter

negativer sagittaler Stufe bei einer Rücklage des Oberkiefers von 0,8 cm auf. In der alio loco angefertigten prä-implantologischen Röntgendiagnostik mittels Panoramaschichtaufnahme war dies nicht zu erkennen. Aufgrund des klinischen Bildes eines defizitären Mittelgesichtsprofils erfolgte eine kephalometrische Analyse. Hier bestätigten die ermittelten Werte eine maxilläre Retrognathie (Angle-Klasse III; Abbildung 2).

Insgesamt lag somit eine prothetisch schwierig zu versorgende Situation vor, weshalb nach ausführlicher interdisziplinärer Besprechung gemeinsam mit dem Patienten die Entscheidung zugunsten einer Le-Fort-I-Osteotomie zur Behebung der skelettalen Fehlstellung und zur Verbesserung des Gesichtsprofils getroffen wurde. Simultan konnten die in situ befindlichen Implantate

für den provisorischen Zahnersatz im Sinne eines Operationssplints genutzt werden. Nach der Modelloperation am Artikulator und der Anfertigung sowie der Eingliederung eines individuellen CAD/CAM-gefrästen temporären Zahnersatzes (Poly-Temp[®],



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Foto: Jens M. Wolf

Abbildung 1: Klinische Situation der Okklusionsverhältnisse bei Erstvorstellung

ceramill®; Amann Girrbach GmbH, Pforzheim, Deutschland) im Oberkiefer (Abbildung 3) erfolgte die maxilläre Umstellungsosteotomie mittels Osteotomie in Le-Fort-I-Ebene. Die temporäre Restauration sicherte intra- und postoperativ die Kieferrelation und Okklusion (Abbildung 4).

Nach unauffälliger Heilung ohne Komplikationen und Korrektur der Kieferrelation (Abbildung 5) konnte die definitive Versorgung (CARES®; Straumann, Basel, Schweiz; Sinfony®, 3M ESPE, Seefeld, Deutschland) drei Monate später eingegliedert werden (Abbildung 6). Im Rahmen der Nachsorge-

untersuchungen (Follow-up aktuell: 2,5 Jahre) zeigten sich stabile Okklusionsverhältnisse bei reizlosem Lokalbefund.

Diskussion

Eine auf die Prothetik fokussierte Backward-Planung der Implantation hat sich als wichtiger Faktor für das Überleben und den Erfolg dentaler Implantate erwiesen. Aufgrund von Fehldiagnosen, unzureichender chirurgischer Implantatplanung, fehlerhafter Behandlungstechnik, Unzulänglichkeiten im chirurgischen Vorgehen, Kommunikationsproblemen zwischen den Behandlern, nicht zu erwartendem Knochenwachstum (oder Wachstumshemmung) als auch nach Implantation allein aus chirurgischen, auf das Knochenangebot fokussierten Gesichtspunkten, kann ein iatrogenes Implantatversagen auftreten [da Silva et al., 2015; Stacchi et al., 2012]. Fehlpositionierte Implantate stellen eine Herausforderung für die ästhetische und die funktionelle prothetische Versorgung dar. Zum Beispiel stört eine Implantatfehlstellung (ungeeignete axiale Orientierung) die Beziehung zu anderen oralen Struktu-

Die einzige
2in1
Lösung

Das eGK Kartenterminal
mit Tastatur CHERRY G87-1505

Einfacher Zugang zur Telematik-
Infrastruktur für Praxen und Kliniken (eGK)

cherry.de/ehealth

zugelassen von

Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH



Quelle: Kämmerer

Abbildung 2: Fernröntgenseitenaufnahme mit Implantaten bei Erstvorstellung



Foto: Jens M. Wolf

Abbildung 3: CAD/CAM-Design und implantatgetragene temporäre Oberkieferversorgung, die gleichzeitig als Operationssplint genutzt wurde



Foto: Jens M. Wolf

Abbildung 4: Klinische Situation mit temporärem Zahnersatz im Oberkiefer nach Le-Fort-I-Osteotomie



Quelle: Kämmerer

Abbildung 5: Darstellung der Kieferbasenrelation in Fernröntgenseitenaufnahme nach Le-Fort-I-Osteotomie (mit Unterkiefer-Zahnersatz in situ).



Foto: Jens M. Wolf

Abbildung 6: Situation bei Eingliederung der definitiven prothetischen Versorgung

ren, kann zu einer Schraubenlockerung und zu einer erhöhten Belastung auf den peri-implantären Knochen führen und ist als ein Haupthindernis für die Herstellung einer prothetischen Suprastruktur zu identifizieren [Stacchi et al., 2012; Watanabe et al., 2002].

Bei moderater Fehlstellung können auch individualisierte Abutmentstrukturen oder Gerüste zu einem befriedigenden Ergebnis führen. Die rein prothetischen Behandlungsmöglichkeiten sind, wenn der Indikations-

bereich für individuelle Abutments überschritten wird, bei herausnehmbarem Zahnersatz meist auf gefräste Stege oder Druckknopfsysteme beschränkt. Wenn dies, insbesondere in ästhetisch anspruchsvollen Bereichen, nicht möglich ist, sind nur begrenzte Lösungsansätze anwendbar. Im schlimmsten Fall bleiben diese Implantate ohne Funktion oder werden entfernt, was zu einer Unzufriedenheit des Zahnarztes und vor allem des Patienten führt. Außerdem resultiert die Entfernung der Implantate

unvermeidlich in Gewebdefekten, die eine nachfolgende Rekonstruktion erfordern können [Gehrke, 2014].

Eine alternative Behandlungsmöglichkeit ist die chirurgische Dislokation von Implantat und umgebendem Knochen in die prothetisch gewünschte Position. Dementsprechend wurde die segmentale Osteotomie mit oder ohne Distraktionsosteogenese als eine realisierbare Option zur Korrektur von fehlpensionierten Implantaten präsentiert [Toscano et al., 2011; Oduncuoğlu et al., 2011], die hohe Überlebensraten zusammen mit einer signifikanten ästhetischen Verbesserung zeigte [Stacchi et al., 2013]. Zum Beispiel beschrieben Da Silva et al. eine modifizierte Segmentosteotomie für die Verlagerung eines Implantats, das sich nach chirurgisch assistierter Gaumennahterweiterung in einer prothetisch ungünstig versorgbaren Position befand. Hier wurden laterale und apikale Osteotomien um das Implantat durchgeführt und die Implantatkrone für 45 Tage aus der Okklusion herausgenommen [da Silva et al., 2015]. Segmentosteotomien erlauben somit die Positionskorrektur einzelner fehlpensionierter Implantate. Der entstehende Knochendefekt kann mit autologem Knochen oder mit Knochenersatzmaterialien [da Silva et al., 2015; Stacchi et al., 2008] gefüllt oder mittels Distraktionsosteogenese [Oduncuoğlu et al., 2011; Ueki et al., 2011] schrittweise

AZ-CONTROLL

DIE ARBEITSZEIT- ERFASSUNG FÜR IHR MITARBEITER-TEAM



Info-Tel.:
02744/
920832

- Einfach und schnell installiert – Testen ohne Risiko!
- Individuelle Arbeitszeitmodelle, automatischer Abgleich der Zeiten, einfaches Buchen und Korrigieren
- Immer aktuell, alle Auswertungen zu jeder Zeit
- Passwort-Schutz, Datenpflege, Datensicherung und Online-Hilfe

Tel. 02744/920832
www.beycodent.de

geschlossen werden. Beide Therapieoptionen setzen aber eine gewisse Compliance der Patienten voraus und sind als zeitintensiv einzustufen. So wählten Stacci et al. einen zweizeitigen Ansatz zur chirurgischen Korrektur. Im ersten Schritt wurde das Implantat mittels Segment-Osteotomie bewegt und dann in einem späteren Schritt nach vier Monaten freigelegt und anschließend prothetisch versorgt.

Der vorgestellte Fall zeigt eine einstufige/einzeitige, deutlich weniger zeitintensive Kombination einer Forward-Planung zusammen mit einer Sofort-Versorgung der problematisch positionierten Implantate mittels eines Brückenprovisoriums als provisorischem Langzeit-Splint für die Le-Fort-I-Osteotomie.

Komplette Oberkieferverlagerungen zur prä-prothetischen Korrektur einer Kieferfehlstellung stellen auch im atrophierten Oberkiefer eine gute, verlässliche Behandlungsoption dar [Schlund et al., 2016]. In einem Fallbericht von Apaydin et al. [Apaydin et al., 2014] wurde die Le-Fort-I-Osteotomie in Kombination mit einer Distraktionsosteogenese bei einer Patientin mit Amelogenesis imperfecta genutzt. Hier erfolgte die Implantatinserterion in einem zweiten Schritt nach Abschluss der Kieferverlagerung ohne Einsatz von Knochen oder Knochenersatzmaterialien. In einem Fallbericht von Ribeiro-Junior et al. fand eine geplante Le-Fort-I-Osteotomie nach vor-

heriger Augmentation des Oberkiefers mit Beckenkammknochen statt [Ribeiro-Junior et al., 2009].

Schlussfolgerung

Die chirurgische Korrektur von fehlpositionierten Implantaten im Oberkiefer mittels Le-Fort-I-Osteotomie in Kombination mit dem Einsatz von laborgefertigten Provisorien als Splint und provisorischem Zahnersatz erlaubt eine zügige Behandlung mit hohem Patientenkomfort, wobei bei diesem Vorgehen vor allem die prothetische Planung anspruchsvoll ist.

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, M.A., FEBOMFS
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 3
55131 Mainz



Alle Porträts: privat

Rocky Paul
RO-DENT Güstrow GmbH
Spaldingplatz 18
18273 Güstrow



Dr. Dr. Michael Dau
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35
18055 Rostock
Michael.Dau@med.uni-rostock.de



Dr. Jens M. Wolf
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Stempelstr. 13
18057 Rostock



Fazit für die Praxis

- Die Le-Fort-I-Osteotomie bei maxillärer Retrognathie mit prothetisch nicht beziehungsweise nur bedingt versorgbaren Implantaten stellt eine selten indizierte, aber klinisch gut umsetzbare Therapieoption gegenüber der Entfernung von nicht nutzbaren Implantaten dar.
- Generell sollte bei der prothetischen und chirurgischen Planung komplexer prothetischer Versorgungen die dentale wie auch die skeletale Relation der Kiefer beachtet werden. Dazu kann im Einzelfall neben Wax-ups oder digitalen Planungen auch eine kephalometrische Analyse im Vorfeld sinnvoll sein.

CME AUF ZM-ONLINE OK-Vorverlagerung



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

„Northern Lights“-Konsensuskonferenz in Oslo

Konsens zur Lichthärtung und zum Begriff „Bioaktivität“

Frank Pfefferkorn, Uwe Blunck, Nicoleta Ilie

2012 lud Richard Price (Dalhousie University, Halifax) eine kleine Gruppe Wissenschaftler und Zahnärzte nach Halifax ein, um Fragen der Lichthärtung zu diskutieren. Seitdem findet jährlich ein Symposium statt. 2018 in Oslo ging es um die Lichtdurchlässigkeit indirekter Restaurationsmaterialien und die Bedeutung des Begriffs „Bioaktivität“ in der restaurativen Zahnheilkunde.

Bereits im Jahr 2014 war es gelungen, einen ersten internationalen Konsensus zum Thema Lichthärtung zu erstellen [Hickel et al., 2014]. Auch in den folgenden Jahren wurden weitere Konsenspapiere weltweit veröffentlicht. Ziel des Treffens in Oslo war, einen Konsens zu finden, was in der täglichen Praxis bei Lichthärtung im Rahmen der Befestigung von indirekten Restaurationen zu beachten ist. Zudem wurde beim Begriff „Bioaktivität“ nach einem Konsens

gesucht, der diese Thematik, beschränkt auf Restaurationsmaterialien, detailliert beschreibt.

Lichthärtung

Bei der Lichthärtung zur Befestigung von indirekten Restaurationen erschien es notwendig, auf einige physikalische Zusammenhänge hinzuweisen, um daraus erste Empfehlungen für den Praxisalltag zu gewinnen.

Denn sehr oft wird angenommen, dass bei Restaurationen mit höherer Wandstärke eine entsprechende Erhöhung der Belichtungszeit oder Lichtintensität ausreicht, um dem Befestigungsmaterial unter der Restauration trotzdem genügend Lichtenergie zuzuführen. Diskutiert wurde auch die unterschiedliche Lichtdurchlässigkeit von Werkstoffen abhängig von der Lichtwellenlänge. Vereinfacht gesagt: Je länger die Wellenlänge, desto tiefer die Durchdringung. Dies muss zum Beispiel bei Polymerisationslampen mit verschiedenen LEDs (violett, blau) beachtet werden. Genauso wichtig sind aber auch die Opazität und die Farbgebung. Gerade die in der Zahnmedizin wichtigen Gelb- und Rotpigmente absorbieren im üblichen Spektrum heutiger Polymerisationslampen. So können Restaurationen mit dunklen Zahnfarben und hoher Opazität leicht an die Grenze einer sicheren Lichthärtung stoßen. Und zuletzt könnte auch die Oberflächenbeschaffenheit und die Neigung der Flächen zum Lichtstrahl darüber entscheiden, ob und wie viel Licht reflektiert wird und somit nicht für die Aushärtung zur Verfügung steht. Aber gerade Letzteres wurde bisher noch nicht ausreichend erforscht und quantifiziert – hier muss es in Zukunft noch Ergänzungen geben.

KONSENS

Lichtdurchlässigkeit indirekter Restaurationen

- Die Lichtmenge, die den Boden einer Restauration erreicht, nimmt mit zunehmender Schichtstärke der Restauration exponentiell ab.
- Es gibt beträchtliche Unterschiede der Lichtdurchlässigkeit zwischen den verschiedenen Arten und Farben von Restaurationsmaterialien.
- Kurzwelliges Licht (violett, ~ 410 nm) durchdringt eine Restauration nicht so gut wie langwelligeres Licht (blau, ~ 460 nm).
- Zukünftige Studien sollen berücksichtigen, dass die externe und die interne Reflexion sowie die Brechung und die Absorption des Lichts auch durch die Oberflächenbeschaffenheit eines Restaurationsmaterials und den Einfallswinkel des Lichts beeinflusst werden können. Entsprechend den gemeinsamen Empfehlungen für die Befestigung indirekter Restaurationen sollen Zahnärzte ...
 - nur die empfohlene Adhäsiv-Befestigungsmaterial-Kombination anwenden, insbesondere dann, wenn selbstzähende

Universaladhäsive zusammen mit dualhärtenden Befestigungskompositen eingesetzt werden;

- beachten, dass rein lichthärtende Materialien ausreichend Licht erhalten müssen; hierzu muss die Schichtstärke der indirekten Restauration überprüft und innerhalb der Angaben der Gebrauchsanweisung des Befestigungsmaterials liegen;
- bedenken, dass die meisten dualhärtenden Materialien von einer zusätzlichen Lichthärtung profitieren;
- beachten, dass die Verdoppelung der Belichtungszeit nicht ausreicht, die Abschwächung des Lichts bei doppelter Schichtstärke einer Restauration (zum Beispiel von 1 mm auf 2 mm) zu kompensieren;
- selbsthärtende oder dunkelhärtende Befestigungssysteme verwenden, die kein zusätzliches Licht benötigen, wenn es unsicher ist, ob ausreichend Licht zugeführt werden kann. ■

Der Begriff Bioaktivität

Die Diskussion zum Begriff „Bioaktivität“ war wesentlich umfangreicher, da sich primär die Frage stellte, wie eng die Beschreibung sein muss und wie weit sie gefasst werden kann, um eine klare Zuordnung von Restaurationsmaterialien zu ermöglichen.



Experten aus Praxis, Hochschulen und Industrie aus aller Welt trafen sich in Oslo.

Foto: Richard Price

Aktuell erscheint das Thema auch deswegen, weil in jüngster Zeit der Begriff „bioaktiv“ für die verschiedensten Materialien verwendet wird. Auch werden unterschiedlichste Wirkmechanismen und zu erwartende klinische Ergebnisse sowohl in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben, als auch seitens der Materialhersteller beworben. Das Spektrum der Diskussion reichte dann auch von der auf Reaktionen von und mit Zellen beschränkten Wirkweise (zum Beispiel dem Entstehen neuen Dentins in Berührung

mit einem Material für die direkte Pulpaüberkappung) bis hin zu allen Effekten, die mit Zahnhartgewebe beobachtet werden können (zum Beispiel Aufnahme von Fluorid im Zahnschmelz).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Begriff Bioaktivität bereits 1988 von Larry L. Hench verwendet wurde, um fundamentale Zusammenhänge bei der Organisation von Molekülen und Strukturen zu beschreiben, wie sie für das Entstehen von Knochen und die Einheilung von Implantaten notwendig

sind. Diese sind aber nicht unmittelbar auf die Zahnhartsubstanz übertragbar.

Der Konsens umfasst nun Materialien, die sowohl direkt mit Zellen, Geweben oder Mikroorganismen interagieren als auch über primär chemische Prozesse biologische Substanzen imitieren.

Dr. Frank Pfefferkorn
Dentsply Sirona
Restorative
Dentsply DeTrey GmbH
Clinical Affairs
DeTrey-Str. 1
78467 Konstanz
frank.pfefferkorn@
dentsplysirona.com



Porträts: privat

OA Dr. Uwe Blunck
Charité – Universitäts-
medizin Berlin
CharitéCentrum für
Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Abteilung für
Zahnerhaltung und
Präventivzahnmedizin
Aßmannshäuser Str. 4–6
14197 Berlin
ublunck@charite.de



Prof. Dr. Dipl.-Ing.
Nicoleta Ilie
Poliklinik für Zahnerhal-
tung und Parodontologie,
Klinikum der Universität
München, LMU München
Goethestr. 70
80336 München
nilie@dent.med.uni-muenchen.de



Die Autoren sind auch für die Übersetzung
des Konsensuspapiers verantwortlich.

zm Leser
service

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

KONSENS

Bioaktive Restaurationsmaterialien (Füllungsmaterialien, Adhäsive und Zemente)

Die Verwendung des Begriffs „Bioaktivität“ in Zusammenhang mit einem zahnärztlichen Restaurationsmaterial soll einen **vorteilhaften aktiven biologischen** Prozess beschreiben. Es wird vorgeschlagen, Restaurationsmaterialien dann als „bioaktiv“ zu bezeichnen, wenn diese, **zusätzlich** zu ihrer primären Funktion, die Zahnstruktur wiederherzustellen oder zu ersetzen, auch spezifische Zell- oder Gewebeantworten aktiv stimulieren oder leiten können, oder aber Wechselwirkungen mit mikrobiologischen Arten kontrollieren können. Diese Effekte sollen durch das Anwendungsgebiet, die Wirkung und **die wissenschaftliche Beweisführung** hierzu beschrieben werden.

Der Begriff „bioaktiv“ kann auch in einem erweiterten Sinn verwendet werden, um Restaurationsmaterialien zu beschreiben, die eine oder mehrere der folgenden Bedingungen erfüllen. Sie sollten ...

- die Bildung von reparativem Gewebe induzieren;
- auflösende Bestandteile beinhalten, die normalen physiologischen Spezies zugeordnet werden können, die an einem biologischen Prozess beteiligt sind;
- Bestandteile enthalten, die sich auflösen und eine antimikrobielle Aktivität aufweisen (einschließlich Materialien mit einem hohen pH-Wert);
- über eine Oberfläche verfügen, die Zellanhaftung fördert;
- eine Oberfläche besitzen, die im Kontakt mit Speichel oder Gewebeflüssigkeiten die Bildung biologisch ähnlicher Kalziumphosphate, einschließlich Bioapatit-ähnlichem Material, einleiten kann;
- Bestandteile beinhalten, die sich auflösen und lediglich in einem chemischen Prozess eine lokale Fällung biologisch ähnlicher Kalziumphosphate, einschließlich Bioapatit-ähnlichen Materialien, bewirken können. ■



Foto: AdobeStock - luckybusiness

IGES-Gutachten zur KFO

Studienlage ungenügend

„Zweifel am Nutzen von kieferorthopädischen Behandlungen“ – so oder ähnlich lautete bei verschiedenen Medien der vorschnelle und falsche Tenor zur Studie des IGES Instituts über die Wirksamkeit der Kieferorthopädie (KFO). Dabei hält das Gutachten die KFO für nicht ausreichend erforscht, um Schlüsse ziehen zu können. Was wirklich drin steht.

Eingangs des Gutachtens vom November 2018 definiert das IGES Institut seinen vom Bundesrechnungshof angeregten und vom Bundesgesundheitsministerium vergebenen Auftrag. Demnach sei zu prüfen, „ob eine ausreichende wissenschaftliche Grundlage zum medizinischen Nutzen und der Wirtschaftlichkeit der kieferorthopädischen Versorgung besteht“. Daraus entwickeln die Autoren Anja Hoffmann, Simon Krupka, Cornelia Seidlitz, Stephanie Sussmann, Inga Sander und Dr. Holger Gothe drei Fragen:

- Welche langfristigen Auswirkungen haben die wichtigsten kieferorthopädischen Behandlungen auf die Mundgesundheit?
- Wie hoch sind die Finanzausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der Selbstzahler für KFO-Leistungen?
- Wo muss wie lange weiter geforscht werden, um die Evidenz / den Nutzen von KFO-Behandlungen festzustellen?

Auswirkungen auf die Mundgesundheit

Mit Blick auf die kieferorthopädische Diagnostik wurden von IGES die fünf am häufigsten in Deutschland abgerechneten Interventionen untersucht, „die 80 Prozent aller kieferorthopädischen Leistungen bei GKV-Versicherten ausmachen“. Dies sind:

- Fotografie, Profil- oder En-face-Fotografie (BEMA-Position 116)

- Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers (BEMA-Position 7a)

- Teilaufnahme des Schädels, Panorama(schicht)aufnahme (BEMA-Position Ä 935)

- Kephalemtrische Auswertung (BEMA-Position 118)

- Aufnahme des Schädels (auch Fernröntgenaufnahme) (BEMA-Position Ä 934).

Hierzu wurden laut Studie neun diagnostische kieferorthopädische Untersuchungen ausgewertet. Darunter waren etwa Arbeiten von Han et al. als älteste Studie (1991), Bjeklin et al. (2006) als zeitmittige Studie und Manusudprasit et al. (2017) als neueste Studie. Fazit: Die Studien waren sowohl bei den evaluierten Methoden als auch bei der Studiendurchführung „äußerst heterogen“. Daher könnten „keine Empfehlungen für oder gegen die Anwendung einzelner diagnostischer Maßnahmen ausgesprochen werden.“

Die therapeutischen Maßnahmen wurden von IGES nach Nutzenerwägungen für die Patienten bewertet. Dabei standen insbesondere die Morbidität und die gesundheitsbezogene orale Lebensqualität im Vordergrund. Hierzu wurden 18 Studien einbezogen unter anderem Untersuchungen von Tulloch et al. (1998 und 2004) sowie Penning et al. (2017). Ergebnis: Es „konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen verschiedenen kieferorthopädischen Apparaturen oder kieferorthopädischen Behandlungsschemata vs. Nichtbehandlung gefunden werden“. Zwar hätten die Studien langfristige patientenrelevante Endpunkte wie Zahnverlust, Zahnlockerung und Schmerz ausgeschlossen, allerdings sei zu konstatieren, dass generell „für Patienten mit kieferorthopädischer Behandlung von

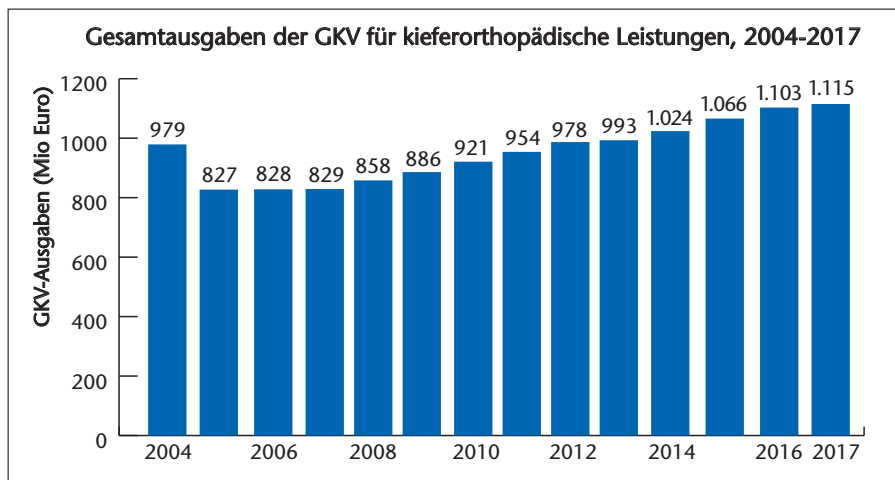
einer hohen oralen Lebensqualität berichtet wird“.

Als Fazit zeige sich auch bei den Therapie-Studien eine hohe Heterogenität bezüglich Studienmethodik, Studiendesign und untersuchten Indikationen. Zudem würden sie sich in den angewandten Interventionen sowie bei den Beobachtungszeiträumen unterscheiden. Daher lasse sich auch hier „keine abschließende Einschätzung vornehmen, ob und welche langfristigen Auswirkungen die angewendeten kieferorthopädischen Therapieregime auf die Mundgesundheit haben“. Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass morbiditätsrelevante Endpunkte wie Zahnverlust, Karies oder Parodontitis und Parodontose erst mehrere Jahre nach der Behandlung auftreten „und somit sehr lange Beobachtungszeiten erfordern“.

Ausgabenanalyse

Zur Ausgabenanalyse zog IGES nach Eigenangaben zehn Statistiken und Analysen von verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens sowie eine retrospektive Beobachtungsstudie ein. Das Spektrum reicht von den Jahrbüchern der KZBV aus den Jahren 2014 bis 2017 über eine Untersuchung von Bremen et al. (2017) bis zum Barmer Zahnreport 2018.

Daraus gehe hervor, dass die Kosten, die für die GKV im Rahmen der KFO anfallen, kontinuierlich angestiegen seien und für das Jahr 2017 mit 1.115 Millionen Euro einen neuen Höchststand erreicht hätten. Dies sei vor allem auf eine erhöhte Anzahl an Behandlungsfällen zurückzuführen. Im Detail würden die Ausgaben zum Großteil durch Honorare oder Material- und Laborkosten verursacht, die zusammen für mehr als 90 Prozent der Ausgaben ursächlich seien.



Auf Basis der verfügbaren Daten allerdings sei „kein Rückschluss auf die genauen durchschnittlichen Kosten pro Fall und somit auch keine Beurteilung möglich, ob die derzeitige kieferorthopädische Versorgung den gesetzlichen Ansprüchen an eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gerecht wird“. Sinnvoll erachtet das IGES hier weitere umfassendere Analysen der Abrechnungsdaten, um das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Behandlungen bewerten zu können. Weiterhin müssten auch die Eigenbeteiligungen der Versicherten bei KFO-Behandlungen näher untersucht werden, denn bislang seien die Notwendigkeit und die Art dieser Zusatzleistungen und deren Umfang „nicht hinreichend wissenschaftlich untersucht“, so das Gutachten.

Forschungsbedarf

Doch auch in anderen Bereichen sehen die Autoren weiteren Forschungsbedarf. Weil die meisten der untersuchten Studien darauf hinwiesen, dass Anzahl und Art der zu ergreifenden diagnostischen Methoden von der Art und dem Ausmaß der Malokklusion abhängig seien, sei es sinnvoll „zukünftig zu untersuchen, bei welchen Subpopulationen welche kieferorthopädischen diagnostischen Untersuchungen notwendig sind, um eine ausreichende und zweckmäßige Behandlungsplanung durchführen zu können und unnötige Maßnahmen zu verhindern“. Die Autoren geben zu bedenken, dass sich der diagnostische Nutzen von KFO-Behandlungen meist erst nach einer geraumen Zeit

zeigt. Daher müssten zukünftig „lang angelegte, qualitativ hochwertige Studien“ durchgeführt werden, um zu erforschen, „wie eine evidenzbasierte Ableitung von diagnostischen Maßnahmen in der Kieferorthopädie angelegt sein kann“.

Um die wissenschaftliche Studienlage zu verbessern, ist laut IGES „als Goldstandard grundsätzlich die Durchführung einer klinischen Studie in Form einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) mit einem langen Nachbeobachtungszeitraum notwendig“. Hierzu müsste man der Kontrollgruppe eine kieferorthopädische Versorgung vorenthalten. Da Parodontalerkrankungen und Zahnverluste gegebenenfalls erst nach Jahren oder Jahrzehnten auftreten, wäre ein langer Beobachtungszeitraum vonnöten. IGES:

„Unter diesen Gesichtspunkten erscheint die Durchführung solcher Studien daher nicht realistisch.“

Daher rät das Institut zu kontrollierten, nicht randomisierten klinischen Studien ohne Vergleichspopulation, die die diagnostischen Maßnahmen, die darauf basierende Behandlungsplanung sowie die patientenrelevanten Endpunkte nach der Therapie erfassen. Jedoch bliebe auch hier das Problem der langen Beobachtungszeit. Dies jedoch sei unumgänglich, wenn harte klinische Endpunkte erfasst werden sollen. Auch eine retrospektive tiefergehendere Analyse der Abrechnungsdaten der deutschen Krankenkassen sei denkbar. Zudem wäre unter anderem die Erweiterung der Deutschen Mundgesundheitsstudie um detailliertere Angaben von KFO-Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine weitere Option für das IGES.

Grundsätzlich existierten bei den KFO-Behandlungen „wenige nationale und internationale Leitlinien“, auch dies müsse sich ändern. So konnten in Bezug auf die therapeutischen kieferorthopädischen Maßnahmen keine Leitlinien identifiziert werden, die das Management der verschiedenen Malokklusionen thematisieren würden. Um dies zu beheben, sollten „die Standards der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) als Grundlage dienen“. sg

Die Genese des Gutachtens

Es war der Bundesrechnungshof, der die Meta-Untersuchung anregte. Das Kontrollgremium hatte im April 2018 in seinem Jahresbericht 2017 die aus seiner Sicht zu hohen Kosten für kieferorthopädische Behandlungen moniert. Dabei hielten die Prüfer dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor, weder das BMG noch die Krankenkassen hätten „vertiefte Kenntnisse über die kieferorthopädische Versorgungslage und -notwendigkeit“. Damit seien Ziel und Erfolg von GKV-Ausgaben in Höhe von mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr „nicht bekannt“.

Zur Erklärung: Insgesamt 1,103 Milliarden Euro betrug die GKV-Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen im Jahr 2016, das war der höchste Wert seit 2003. Dieser „Missstand“, höhere Ausgaben bei (in den Augen der Prüfer) unzureichender Evidenz der Behandlungen, bestehe „seit Jahren“. Das BMG solle „Evaluierungen anstoßen“ und auf der „Zusammenführung vorhandener und neu erhobener Daten“ bestehen. Das BMG dürfe nicht länger untätig bleiben und auf die Akteure der Selbstverwaltung hoffen. In der Folge vergab das BMG den Auftrag für das Gutachten an das IGES Institut in Berlin. ■

Denthalhistorisches Museum in letzter Sekunde gerettet

Zschadraß bleibt

Undichtes Dach, sich ausbreitende Wasserschäden, defekte Heizung – und kein Geld: Ende 2018 sah es so aus, als müsste das Denthalhistorische Museum im mittelsächsischen Zschadraß schließen. Inzwischen kann Andreas Haesler, Vorsitzender des Fördervereins, aufatmen: Förderer retteten den Ort zur Bewahrung der Geschichte der Zahnmedizin und Zahntechnik in letzter Sekunde.



Alle Fotos: DHM - Haesler

Eine Wanne soll auf dem Dachboden das Regenwasser auffangen. Durch das gesamte Dach regnet es durch. Der Schaden ist aufgrund der Konstruktion ohne professionelle Hilfe nicht zu beherrschen.

„Wichtige Mitteilung, ab Januar 2019 bleibt der öffentliche Teil des Museums geschlossen.“ So kündigte Haesler im September 2018 auf der Internetseite des Museums an, dass zwar das Wissenschaftszentrum mit der Bibliothek seine Türen weiter geöffnet hält, das Museum jedoch dicht gemacht wird.

1.420 Bettelbriefe 2017

Diese Notbremse sei nötig gewesen, denn selbst nach 1.420 „Bettelbriefen“ im Jahr 2017 sei „noch nicht einmal das Porto wieder hereingekommen“, erzählt Haesler. Der Zahntechnikermeister hatte sogar schon „Rückzugspläne“ im Sinne, um Exponate, die dem Verein gehören, zu retten. Aufgrund der lokalen und überregionalen Medienresonanz – und dem folgenden Ruck bei Ämtern, Behörden und in der Zahnärzteschaft – kann das Museum jedoch

überraschenderweise weitergeführt werden. Seit Oktober begrüßte der Museumsverein außerdem neun neue Fördermitglieder. Die Situation hat sich deshalb grundlegend geändert: Seit September gab es so viele



Allein mit Eimern sind die Wassermassen nicht mehr zu bewältigen, deshalb wurde eine 20 Quadratmeter große Plane gespannt.

Spenden und Förderbeiträge, dass sogar die Eigenanteile der Förderprogramme übernommen werden können, was dem Verein vorher nicht möglich war. „Unser Ziel ist es, noch Geld für die Heizung und die Dachreparaturen zusammenzubekommen, um damit in den Archiven und der Bibliothek erst einmal die klimatischen Gegebenheiten zu verbessern. Sicher ist dies eine große Aufgabe – mit einer dentalen Gemeinschaft aber eigentlich ohne Probleme zu bewältigen. Die Sache ist es in jedem Fall wert“, appelliert der Vereinsgründer an die zahnmedizinischen Heilberufler und ihre Verbände.

Es ist wirklich zwölf!

Was den baulichen Zustand angeht, sei es „nicht fünf vor zwölf, es ist wirklich zwölf“, beschreibt Haesler die Lage. „Ohne Hilfe wären durch das eindringende Regenwasser die Decken in den Museumsräumen eingestürzt. Deckenschäden sind schon fast auf den gesamten 220 Quadratmetern des ersten Ausstellungsgeschosses zu verzeichnen.“ Wie Haesler erklärt, nehmen die Vereinsmit-



Blick von oben an der „Luthereiche“ und der vorhandenen Restausstellung zu Martin Luther vorbei auf die aufgespannte Regenplane.

Hintergrund

1990 wollte ein Dentallabor seine teils aus der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg stammenden, umgebauten Vulkanisierkessel und Instrumente loswerden. Als immer mehr museumsreife Stücke und sogar zwei komplette Sammlungen bei ihm abgegeben wurden, gründete der Zahntechnikermeister Andreas Haesler in Schloss Colditz im September 2000 das Dentalhistorische Museum. Im Mai 2006 zog dieses ins einen Kilometer entfernte Zschadraß um, auf das Gelände der Diakonie-Kliniken. Zum Ensemble gehören drei weitere Gebäude: eine Bibliothek, ein Technikum und ein Gästehaus, alle in Vereinseigentum. Auf der eigentlichen Ausstellungsfläche von mehr als 250 Quadratmetern ist nur ein Prozent der Bestände zu sehen; 99 Prozent lagern in Archiven. Die Bibliotheca Dentaria umfasst mehr als 150 Fachbibliotheken.

Haesler zufolge kommen etwa zwei Drittel fachfremde Besucher nach Zschadraß. Sie sehen neben der Tier- und Menschenschädelsammlung mit Flusspferd-, Orang-Utan-, Maulwurf- und Fledermausschädel auch historische Praxisausstattungen: Zahnarztstühle, Röntgengeräte, Sterilisatoren, Jacketkronen-Brennöfen und das Praxiszimmer von Philipp Pfaff. Manche Exponate wie der Zungenreiniger aus dem Orient oder die Pinzetten aus römischer Zeit sind mehr als 2.500 Jahre alt.

Stücke aus dem Museum waren Requisiten in den Filmen „Überleben unter Wölfen“, „Die Buddenbrooks“ und der verfilmten Autobiografie von Marcel Reich-Ranicki. ■

Weitere Informationen unter www.dental-museum.eu.

mit Motiven historischer Postkarten aus dem Zschadraßer Museum heraus. Der Postkarten-Kalender „Kinderzähne“ kostet 15 Euro, von denen zehn Euro an die Einrichtung gehen, und kann direkt beim Unternehmen bestellt werden.

„**Stellen Sie sich vor, Sie besitzen den Federkiel von Goethe, den Säbel von Napoleon oder das Notizbuch von Einstein. Aus Sicht der Zahnheilkunde haben wir das alles zusammen.**

Andreas Haesler

Auch die Vereinbarung mit dem Jobcenter der Agentur für Arbeit ist laut Haesler unterschriftsreif. Dabei eingebunden: der Freistaat Sachsen gemäß der „Richtlinie Sozialer Arbeitsmarkt (SAM)“. Dieses Programm wird zwei Jahre lang 95 Prozent des Gehalts eines Mitarbeiters für sechs Stunden am Tag übernehmen. Es fehle bloß noch eine geeignete Person, die gerne in der Öffentlichkeitsarbeit und auch mal bei Bedarf am Wochenende arbeitet. Schließlich kommen die meisten Besucher an den Wochenenden.

Eine Stiftung ist geplant

Wie Haesler den zm sagte, tritt ein lang gehegter Wunsch nun in die letzte Phase: die Ergänzung des Vereins durch eine Stiftung. Ihr geplanter Name: Dentis nostri. mth



Der traditionelle Postkartenkalender wird erstmals von einem Hersteller von Dentalprodukten herausgegeben.

Foto: BZÄK/Rahn

gliedert bei Regen den Feudel in die Hand, wischen und entleeren die Wassereimer, „ohne dass wir die Situation eigentlich noch im Griff haben“. Aus der Not heraus hängt er in der zweiten Januarwoche zwei große Planen in den Dachstuhl, um das eindringende Wasser in eine Wanne zu leiten.

Einen wichtigen Anteil an der Rettung haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und einige Landes Zahnärztekammern. „Über die Unterstützung von dort freue ich mich ganz besonders“, betont Haesler, der zusammen mit einem Partner ein Dentallabor in Treb-

sen an der Mulde betreibt. Hilfe kommt aus allen Teilen des Landes, auch von außerhalb der Zahnärzteschaft:

■ Beim Zahnärzteball in Magdeburg am 26. Januar wurde der Erlös der Tombola dem Museumsverein gespendet.

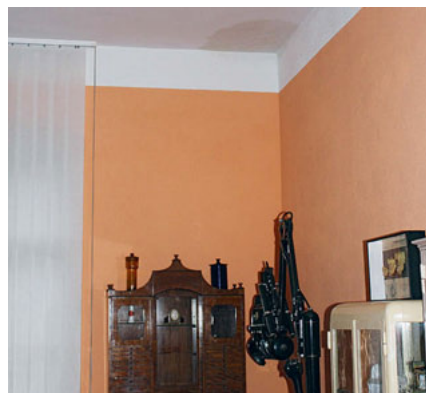
■ In Brandenburg, Hessen, Sachsen und Sachsen-Anhalt haben sich hilfsbereite Zahnärzte zusammengeschlossen.

■ Das Kabarett „Leipziger Pfeffermühle“ wird eine Benefizaufführung geben.

■ Der Berliner Hersteller Hoffmann Dental gibt in diesem Jahr erstmals einen Kalender



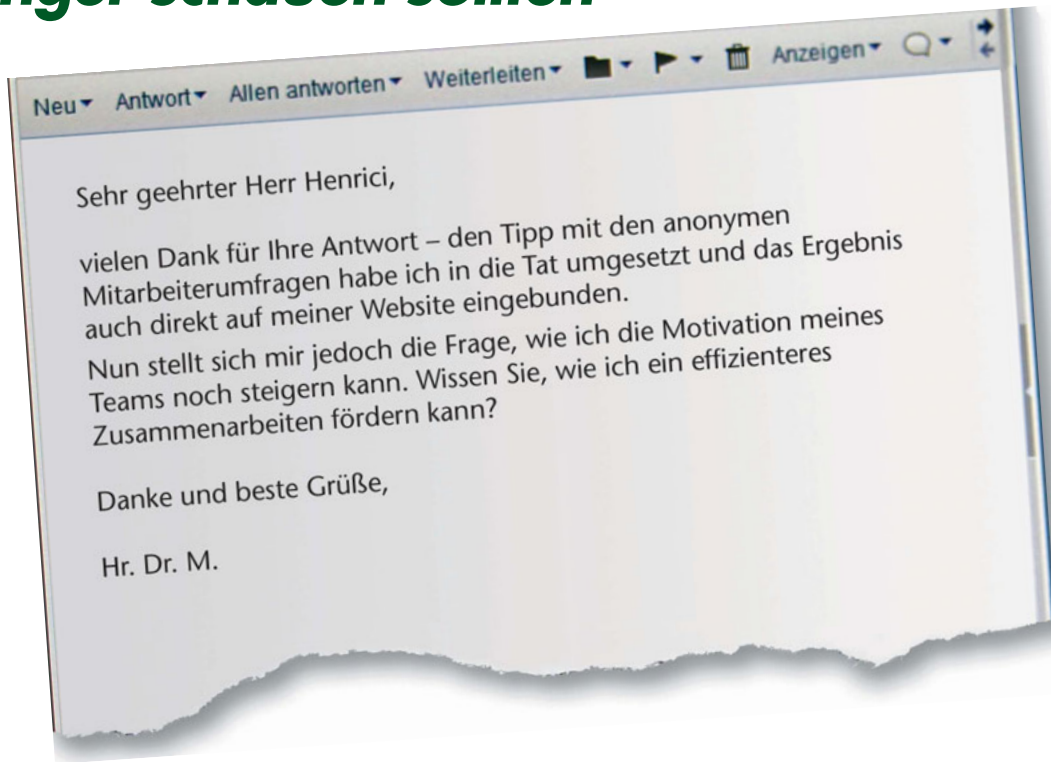
Treppenaufgang zum Boden: Von hier läuft das Regenwasser bis in den Keller.



Der Ausstellungsraum im ersten Stock zeigt an der Decke sich ausbreitende Wasserschäden.

Die zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen: Was folgt aus der Mitarbeiterbefragung?

Warum Sie Ihrem Team nicht ständig auf die Finger schauen sollten



Mit der Umfrage ist der Grundstein gelegt, denn mit den Ergebnissen können Sie herausfinden, wie Sie Ihr Team noch weiter stärken und motivieren können. Gehen Sie die Zusammenfassung durch, schauen Sie, wo Defizite zu finden sind – und ob Sie diese problemlos alleine beheben können. Ansonsten geben viele Anbieter von Befragungen auch die Möglichkeit einer Schulung, um die Mängel aufzuarbeiten und gemeinsame Lösungen zu finden.

Arbeitet bei Ihnen jeder am richtigen Platz?

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass sich vor allem die kleinen alltäglichen Dinge als große Motivatoren erweisen: So tragen einfache Benefits wie die Bereitstellung von kostenlosen Getränken und Obst, der Möglichkeit sich bei einem Mitarbeitergespräch über das eigene Wohlbefinden zu äußern oder andere kleine, aber feine Zusätze im Praxisleben zur Zufriedenheit Ihres Teams bei.

Dass man als Praxisinhaber allerdings nicht nur auf Details achten muss, zeigt folgende Metapher: Aus einem Esel wird niemals ein Rennpferd. Mit Blick auf die Motivation innerhalb des Teams kann man also sagen: Unterschiedliche Mitarbeiter verfügen über individuelle Qualitäten. Um also das Bestmögliche aus seinem Team herauszuholen, sollten die Angestellten gemäß ihren Begabungen eingesetzt werden. So ist eine kommunikationsstarke ZFA eben an der Rezeption gut aufgehoben, eine feinmotorisch versierte Kraft bei der Stuhlassistenz. Mitarbeiter ihren persönlichen Neigungen gemäß einzusetzen, ist effektiv und ein exzellenter Motivator für gute Leistungen.

Sicherlich gibt es auch immer Aufgabebereiche und Pflichten in der Praxis, die den „Talenten“ der Verantwortlichen weniger entsprechen – zum Beispiel im Hinblick auf Verwaltung oder Dokumentation. Hier liegt die Aufgabe als Praxisinhaber darin, die Bereitschaft der Zuständigen zu fördern, sich auch in diese Gebiete einzuarbeiten zu wollen. Zu empfehlen ist, diese Einsätze mit

gezielter Fortbildung zu stärken und somit die Qualifikation der Angestellten zu fördern. Beispielsweise kann es ein Ansporn sein, die Rezeptionskraft, die eine erfolgreiche Schulung in der nicht gerade geliebten elektronischen Terminplanung absolviert hat, mit einem speziellen Telefontraining oder einem Fremdsprachenkurs zu belohnen. Auf diese Weise erreichen Sie als Praxischef, dass Sie Ihre Mitarbeiter optimal unterstützen – gemäß der Regel, Stärken zu stärken und Schwächen zu schwächen.

Gute Mitarbeiter schaffen das dann auch alleine

Ein weiterer wichtiger Punkt, Ihr qualifiziertes Team anzuspornen und zu fördern, ist Ihre Bereitschaft, als Praxisinhaber auch Verantwortung abzugeben. Sprechen Sie nicht nur davon, dass Sie Ihrem Team vertrauen, sondern zeigen Sie es: Denn nur durch die Bereitschaft, Vertrauen zuzulassen und Kontrolle abzugeben, können Sie Ihren Mitarbeitern überzeugend vermitteln, dass Sie

Henrici hilft – der Praxisflüsterer



Mit der Erfahrung aus mehr als 2.600 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter von „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. ■



Fotos: [M] nosorogua/martialred-Fotolia.com/zm-mg

ment mit einem gemeinsamen Abendessen oder Ausflug wertschätzen. So verstärken Sie die Motivation, formulierte Ziele auch zukünftig geschlossen zu erreichen.

Und immer wieder: Vertrauen + Wertschätzung

In jedem Fall lohnen sich Zeit, Mühe und Vertrauen, die Sie in die Teambildung investieren: Denn ein eingespieltes Team bewältigt seine Aufgaben (sofern es sich mit QM beschäftigt hat) effizient und reibungslos und sorgt so für optimale Abläufe im Praxisalltag.

Aber: Der Zwei-Komponenten-Kleber für eine erfolgreiche Praxis besteht nicht nur aus der Personalmotivation, sondern auch aus

- dem Aufbau und der Erstellung genormter Abläufe
- und dem Personal, das mit Freude diese Form ausfüllt.

*In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici*

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

Ihnen die übertragenen Aufgaben auch zuvertrauen. Wenn Sie Ihrem Team ständig nur auf die Finger schauen, ist das nicht nur wenig vertrauensbildend – Sie bringen sich auch um die wertvollen Zeitressourcen, die Sie durch eine echte Delegation gewinnen. Da Sie den Schritt der anonymen Befragung bereits gemacht haben, wissen Sie ja bereits, worauf es ankommt und welche Stellschrauben noch mal nachgezogen werden sollten.

Eine weitere Möglichkeit für ein motiviertes Team, das an einem Strang zieht: regelmäßig konkrete und überprüfbare Ziele formulieren – beispielsweise in periodischen Teamsitzungen. Bei solchen Treffen sollten sie auch gemeinsam bestimmen, welcher Mitarbeiter mit welchen Maßnahmen dazu beitragen kann, das definierte Ziel zu erreichen. Sobald dieses erreicht ist, sollten Sie Ihre Mitarbeiter für das besondere Engage-

CGM Z1.PRO

FACETTENREICHER DENN JE.

Diamanten sind das härteste Material im Universum. Sie stehen für Stabilität und Haltbarkeit und sind damit nachhaltig wertvoll – genau wie ein gutes Zahnarztinformationssystem.

CGM Z1.PRO bietet Ihnen alles, was Sie brauchen, um die Effizienz Ihrer Praxis zu steigern. Mit intelligenten, skalierbaren Funktionen sowie einer Optik, die nicht nur ästhetisch, sondern auch bedienerfreundlich ist: so facettenreich und kostbar wie ein Diamant – der tägliche Beitrag zu einem effizienteren Praxisablauf.

Investieren Sie in die Zukunft.

CGM Z1.PRO: Facettenreicher denn je.

Mehr Informationen finden Sie unter cgm-dentalsysteme.de



CGMCOM-9774_DEN_1218_NCR



**CompuGroup
Medical**

Trends auf der IDS – Implantologie

„Winplantologie“ – mehr von allem: Werkstoffe, Digi-Tools, Befestigung



Implantologische Behandlungen bekommen für immer mehr Zahnärzte eine höhere Bedeutung – für Chirurgen ebenso wie für Prothetiker. Nach mehr als 50 Jahren entscheiden sich Patienten häufiger dafür, und die Möglichkeiten werden vielfältiger: neue Werkstoffe, ein erleichterter Einstieg dank digitaler Planungstools, stark arbeitsteilige Workflows. Und bei der Befestigung wird das „Für und Wider“ von Verschraubung oder Zementierung ergänzt durch eine dritte Option: die Retention durch reine Friktion.

Unter den Werkstoffen ist Titan als Standard etabliert, das „weiße Implantat“ aus Zirkonoxid ist – zumindest in Studien über einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren – absolut geeignet [Beuer/Spies, 2018]. Auch Kunststoffimplantate befinden sich im Einsatz [Nedjat, 2014], es werden bereits präklinische Studien mit Implantaten aus Magnesium durchgeführt. Damit könnten selbst ohne Zugabe von Wachstumsfaktoren (wie rhBMP-2) osteostimulative Effekte erzielt werden [Smeets, 2018]. Auch für resorbierbare Membranen kommen Alternativvorschläge: statt xenogenem Kollagen jetzt Seidenfibroin – für reißfeste, versteifte und plastisch verformbare Membranen mit einstellbarer Porendichte und ohne tierische Bestandteile. Die IDS 2019 zeigt, welche Werkstoffe sich heute anbieten und welche es in zwei, fünf oder zehn Jahren sein könnten.

Mehr Behandlungssicherheit, intelligenterer Workflow

Den Schritt in die Implantologie erleichtern können digitale Verfahren, denn ein konsequentes Backward-planning inklusive Bohrschablone gibt zusätzliche Behandlungssicherheit. Darüber hinaus wird es für den erfahrenen Implantologen wie für den Einsteiger immer interessanter, die einzelnen Arbeitsschritte intelligent verteilen zu können. Zu überlegen ist ja, ob ich „alles selbst“ übernehme oder zum Beispiel Intraoralscan und CT an einen spezialisierten Dienstleister oder einen industriellen Service sende und mir zunächst einen Therapievorschlag machen lasse. Auch das Teamwork von Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker wird immer flexibler, so dass ein Messebesuch ein klares Win-win für das ganze Implantologie-Team



Foto: Koelnmesse / IDS Cologne / Thomas Klerx

Nach fünfzig Jahren ist bei vielen Patienten das Vertrauen da – hier: Implantat an 21.

zu werden verspricht. Dabei versteht es sich von selbst, dass das Ziel jeder (auch der digitalen!) Planung stets in der optimalen Ausnutzung der knöchernen Verhältnisse sowie in der prothetisch wünschenswerten Implantatposition besteht [Vollmer, 2018].

Wer die IDS mit diesem Fokus besucht, wird größten Nutzen für seine implantologische Zukunft daraus ziehen können – natürlich auch für die Prothetik. Ein Beispiel: Was hat man nicht alles gelesen über das „Für und Wider“ von Verschraubung oder Zementierung! Für die Zementierung spricht viel: einfacher, preisgünstiger, kein Zusatzaufwand für Schraubenkanäle (und für die Überlegung „okklusal oder transversal“), die Möglichkeit zum Ausgleich minimaler Passungenauigkeiten („passive fit“), die Option zum Herausnehmen (allerdings nur bei Verwendung von provisorischem Befestigungszement), der voll ausgefüllte Spalt zwischen Implantatbasis und Restauration – Mikroorganismen bleiben außen vor.

Zementierung oder Verschraubung? Retention durch Friktion!

Die Verschraubung bietet demgegenüber den Vorteil, die Restauration zu Kontrollzwecken immer wieder herausnehmen zu können, und die Retention ist – selbst bei ungünstiger Geometrie und Oberflächenstruktur des Stumpfaufbaus (= „zu glatt“ und daher nicht-retentiv) – ohne Wenn und Aber sichergestellt [www.zahnheilkunde.de]. Jetzt tritt als dritte Option das „Weder – Noch“ hinzu: kein Zement, keine Schraube, kein gar nichts [Studiengruppe Köln, 2018]. Die Friktion macht's, befestigt Krone und Kappe, der Patient fühlt „festsitzend“, für den Zahnarzt bleibt es „herausnehmbar“.

Darüber hinaus bleibt die konsequente Nachsorge wichtiger Erfolgsfaktor in der Implantologie. Innovationen bei Ultraschall- und Pulverstrahlgeräten, adjuvante Maßnahmen für die professionelle und die häusliche Prophylaxe (etwa die Anwendung von Chlorhexidin oder spezielle Aufsätze für elektrische Zahnbürsten) – auch dazu findet der Messebesucher wie an keinem anderen Ort und zu keiner anderen Zeit die Gelegenheit: IDS 2019, 12. bis 16. März in Köln.

Christian Ehrensberger
Frankfurt am Main

zm Leser service

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

Die wichtigsten Prophylaxestrategien



Foto: Kepschull

„Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention parodontaler Erkrankungen“

S. 46–49

„Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“

S. 50–53

„Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“

S. 54–55

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Auf den folgenden Seiten finden Sie Überblicksbeiträge zu den weltweit ersten parodontologischen Leitlinien auf dem anspruchsvollen S3-Niveau.

In mehrjähriger Arbeit haben die DG PARO und die DGZMK mit Unterstützung einer für die Anwender der Leitlinien repräsentativen Gruppe von Vertretern zahnmedizinischer und medizinischer Fachgesellschaften und Organisationen den wissenschaftlich aktuellen Stand auf dem Gebiet der mechanischen und der chemischen Plaquekontrolle sowie zur adjuvanten Antibiotikatherapie zusammengefasst, evaluiert, gewichtet und auf seine Anwendbarkeit in der Praxis und im deutschen Gesundheitssystem überprüft.

Die Empfehlungen wurden dann unter strengsten formellen Voraussetzungen abgestimmt – insbesondere wurden mögliche Interessenkonflikte der Autoren und Delegierten der verschiedenen beteiligten Grup-

pirierungen sowohl direkter als auch indirekter Art detailliert geprüft und ausgeschlossen. Sie können sich daher sicher sein, dass die vorliegenden Leitlinien unabhängig von spezifischen Interessen den aktuellen Wissensstand korrekt widerspiegeln.

Die Leitlinienarbeit der DG PARO hat bereits Auswirkungen jenseits der Landesgrenzen entfaltet: Derzeit läuft ein groß angelegtes Leitlinienprojekt der Europäischen Föderation für Parodontologie, dem weitest größten parodontologischen Fachverbund mit Fachgesellschaften aus derzeit 30 Mitgliedsnationen, bei dem auf der Basis der deutschen Leitlinienarbeit und unter Beteiligung ihrer wesentlichen Protagonisten eine supranationale Leitlinie zur Parodontitistherapie von der Diagnose bis hin zur aufwendigen korrektiven Chirurgie auf S3-Niveau erstellt werden soll. Diese Leitlinie orientiert sich an den Diagnosen der neuen Parodontitisklassifikation und könnte so eine optimierte Diagnose jedes Patienten mit einer

für diese Diagnose maßgeschneiderten Therapie verbinden.

Mit den fertiggestellten deutschen Leitlinien und den ambitionierten europäischen Projekten verbindet die DG PARO die Hoffnung, dass wir – analog zur Situation in der Medizin, wo einige Leitlinien in der Onkologie nachweislich zu einer Verbesserung der Überlebensraten der betroffenen Patienten geführt haben – durch die Leitlinienarbeit zu einer besseren, effektiveren Therapie unserer Patienten beitragen können.

*Prof. Dr. Moritz Kepschull, MBA
Chair of Restorative Dentistry
The School of Dentistry
University of Birmingham*



Portrait: privat

Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention parodontaler Erkrankungen

Christian Graetz, Karim Fawzy El-Sayed, Sonja Sälzer, Christof E. Dörfer

Die regelmäßige mechanische Entfernung des mikrobiellen Biofilms durch die häusliche Mundhygiene ist nach wie vor die zentrale Prophylaxemaßnahme, die der Patient selbst leisten kann. Mit der vorliegenden Leitlinie hat die DG PARO einen evidenz- und konsensbasierten Empfehlungskatalog vorgelegt, in dem das Potenzial und die Besonderheiten verschiedener häuslicher Hilfsmittel zur Prävention parodontaler Erkrankungen zusammengefasst werden. Ein Überblick über die wichtigsten Empfehlungen.

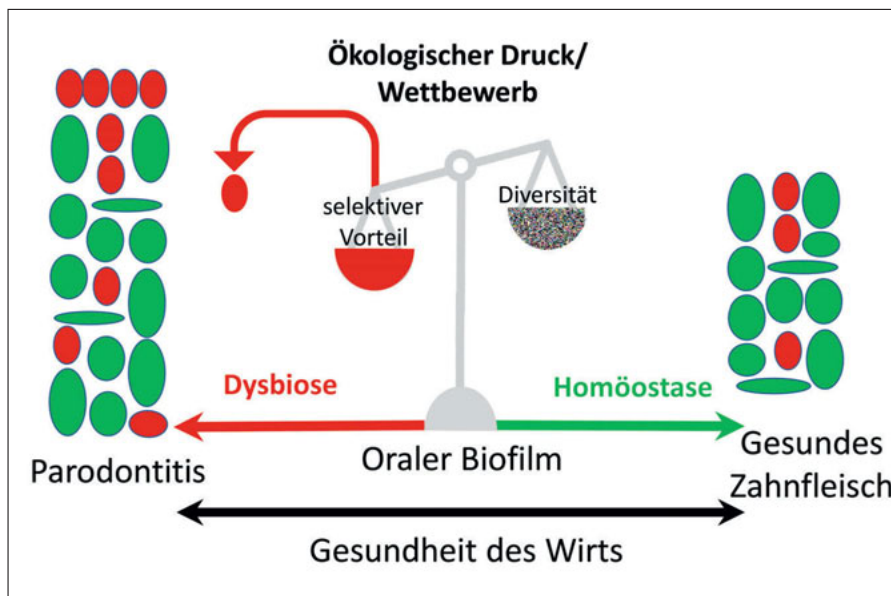


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung des Wechselspiels zwischen Wirtsgesundheit und oralem Biofilm [Kilian et al., 2016] mit den entsprechenden Folgen für die parodontale Gesundheit

mikrobiellen Biofilme nur eingeschränkt möglich. Selbst bei gut motivierten und geschickten Anwendern scheint dies aufgrund diverser morphologischer Gegebenheiten wie Zahnengstände oder Wurzeleinziehungen [Dörfer et al., 2000] sowie durch Limitationen der verfügbaren Hilfsmittel illusorisch. Allerdings korreliert die Putzdauer mit dem Grad der Biofilmentfernung und eine zu kurze Putzdauer wird als Hauptgrund für eine unzureichende Reinigung beschrieben [Van der Weijden et al., 1993; Van der Weijden et al., 1996; Slot et al., 2012]. Aus klinischer Sicht ist jede Reduktion des mikrobiellen Biofilms wünschenswert, denn sie senkt die potenziell infektiöse Last und reduziert das Risiko für chronische Entzündungen des Zahnhalteapparats [Kepic et al., 1990] (Abbildung 1). Über Nutzen und Notwendigkeit der häuslichen Mundhygiene besteht daher Einigkeit, das Ergebnis der häuslichen mechanischen Biofilmkontrolle ist jedoch verbesserungsfähig [Harnacke et al., 2012]. Schließlich wird durchschnittlich sowohl mithilfe elektrischer Zahnbürsten als auch mit Handzahnbürsten nicht einmal die Hälfte des Biofilms entfernt [Slot et al., 2012; Rosema et al., 2016] und eine Optimierung mittels effizienter Motivation und Instruktion der Anwender ist schwierig [Weinstein et al., 1989; Zimmer et al., 2001; Harnacke et al., 2012; Deinzer et al., 2012; Harnacke et al., 2016; Graetz et al., 2013]. Zum einen müssen die Wirksamkeit und die Anwendbarkeit der vielen verfügbaren Hilfsmittel, zum anderen aber auch vor allem persön-

Quelle: Christian Graetz

Einleitung und Zielsetzung

Ein lebenslanger Erhalt der natürlichen Zähne ist bei entsprechender Gesundheit des Individuums, der Zahnhartsubstanz und des Zahnhalteapparats möglich. Kommt es jedoch zu einer Verschiebung der Ökologie der Mundhöhle, speziell im Verhältnis von oralem mikrobiellem Biofilm (dentale Plaque) und der Körperabwehr, können sich Karies, Gingivitis und gegebenenfalls Parodontitis entwickeln [Løe et al., 1965; Von der Fehr et al., 1970]. Nach dem heutigen Verständnis dienen Prävention und Therapie der Gingivitis auch der Prävention der Parodontitis

[Sanz et al., 2015]. Die derzeitige Strategie für die Prävention und für die Therapie der Parodontalerkrankungen setzt daher nach wie vor auf die regelmäßige mechanische Entfernung des mikrobiellen Biofilms und seiner mineralisierten Folgeerscheinungen. Dabei ist ein wesentliches Ziel vor allem der häuslichen mechanischen Biofilmkontrolle, das physiologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu erhalten beziehungsweise wiederherzustellen (Abbildung 1). Dieses Gleichgewicht manifestiert sich im Fehlen klinischer Entzündungszeichen. Durch die häusliche mechanische Reinigung unter Alltagsbedingungen ist die Entfernung aller



IN ALLER MUNDE

Leichte Platzierbarkeit
bei gleichzeitig großer
aktiver Bildfläche.



DEXIS PLATINUM

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 | Erfurt | Halle/S.



Abbildung 2:
Die Auswahl an häuslichen Mundhygienehilfsmitteln ist groß.

Foto: Christian Graetz

liche Neigungen der Anwender berücksichtigt werden.

Gezieltere Empfehlungen sind notwendig, um bei der Vielzahl der erhältlichen Hilfsmittel zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement die Auswahl besser treffen zu können und mögliche Besonderheiten sowie unerwünschte Nebenwirkungen zusammenzufassen. Daher gibt die Leitlinie wissenschaftlich gestützte Empfehlungen für eine individuell zugeschnittene häusliche Prävention Biofilm-assoziiierter Erkrankungen, speziell Gingivitis und Parodontitis. Spezifische Aussagen zur Kariesprophylaxe entfallen, da diese bereits in der Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“ beschrieben sind.

Fünf Schlüsselfragen sowie die Empfehlungen

1. Wie ist die Reinigungseffektivität der elektrischen im Vergleich zur Handzahnbürste?

Zunächst wird dem Anwender unabhängig von der verwendeten Zahnbürste evidenzbasiert empfohlen, eine Bürstdauer von mindestens zwei Minuten einzuhalten [Slot et al., 2012; Rosema et al., 2016]. Eine Anweisung für eine exakte Zeitdauer des Zähneputzens sollte aber nicht das entscheidende Augenmerk im Rahmen des Mundhygienetrainings sein. Wichtiger ist eine sich wiederholende Systematik in der täglichen Routine und eine habituell voll-

ständige Reinigung auch der schwerer zu erreichenden Areale. Elektrische Zahnbürsten, insbesondere mit oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik, zeigen gegenüber Handzahnbürsten eine statistisch signifikante, aber nur geringfügig größere Reduktion von Gingivitis. Somit kann Anwendern mit Verbesserungsbedarf der Mundhygiene eine elektrische Zahnbürste empfohlen werden. Die Studienergebnisse verweisen jedoch auf eine große Variation der Effektivität, die primär durch den Bewegungsmodus beziehungsweise die Antriebstechnologie erklärt wird [Rosema et al., 2016; Sicilia et al., 2002; Grender et al., 2013; Klukowska et al., 2014; Nathoo et al., 2014; Yaacob et al., 2014; Gallob et al., 2015; Van der Weijden et al., 2015]. Aber auch bei elektrischen Zahnbürsten tragen die Putzdauer [Slot et al., 2012; Rosema et al., 2016] und die Art der Instruktion entscheidend zum Reinigungserfolg bei [Rosema et al., 2016].

2. Welche Effekte haben zusätzliche Hilfsmittel zur interdentalen Reinigung?

Alle zur Mundhöhle exponierten Zahnflächen sind mit einem mikrobiellen Biofilm besiedelt und müssen mechanisch gereinigt werden. Dies gelingt nicht allein mit der Zahnbürste [Sälzer et al., 2015], weil damit die im Zahnzwischenraum exponierten Zahnflächen nicht erreicht werden können. Dem Anwender werden deshalb Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung empfohlen, die hinsichtlich der Reduktion von Gingivitis im

Übersicht der mechanischen Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung adaptiert entsprechend dem Attachmentverlust im Interdentalraum




Interdentalraummorphologie	Hilfsmittel (ergänzend zur Zahnbürste)	Vor-/Nachteile der zusätzlichen Hilfsmittel	
Gingivitis und/oder parodontale Rezession	Ultrafeine Interdentalbürsten, Zahnseide	Effektiv bei korrektem Einsatz, schwierige Anwendung und hohes Traumatisierungsrisiko, keine Reinigung von Wurzeleinziehungen	 Foto: Sälzer
Erste parodontale Veränderungen, zum Beispiel durch subgingivale Füllungsänderer, bei überwiegend noch unveränderter Papillenhöhe	Durchmesseradaptierte Interdentalraumbürsten (Zwischenraumbürsten mit flexiblem Kunststoffkern und elastischen Borsten – nur geringe Evidenz vorhanden)	Effektiv, auch in Wurzeleinziehungen, vergleichsweise einfache Handhabung, Traumatisierungspotenzial und teils psychologische Barriere	 Foto: Graetz
Offene Interdentalräume bei fortgeschrittener Parodontitis beziehungsweise postoperativen Retraktionen der Gingiva, eingängige Furkationen, Zahnersatz mit Nischenbildung	Durchmesseradaptierte Interdentalraumbürsten		 Foto: Sälzer

Tabelle 1

Interdentalraum einen wissenschaftlich nachweisbaren Zusatznutzen gegenüber dem Zähnebürsten alleine haben [Sälzer et al., 2015]. Priorisiert sollen Zwischenraumbürsten eingesetzt werden, da für diese gegenüber anderen Hilfsmitteln die höchste Evidenz besteht und diese die stärkste Gingivitisreduktion aufweisen. Trotzdem bleibt kritisch anzumerken, dass auch durch die ergänzende Anwendung der Interdentalraumbürsten nur eine eingeschränkte Steigerung der Effektivität im Vergleich zum alleinigen Zähneputzen von circa einem Drittel für die Gingivitis- und Biofilmparame- ter zu erwarten ist [Sälzer et al., 2015]. Nur wenn aufgrund der morphologischen Gegebenheiten deren Anwendung nicht möglich ist, soll auf andere Hilfsmittel wie zum Beispiel Zahnseide ausgewichen werden. Deshalb soll die Anwendung von Hilfsmitteln zur Interdentalreinigung immer individuell von zahnärztlichem Fachpersonal instruiert werden, da die Auswahl der Hilfsmittel (zum Beispiel Größe der Zwischen-

raumbürsten) auf die anatomischen Verhältnisse abgestimmt werden muss (Tabelle 1). Zur Beurteilung der Risiken bei Anwendung der Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung fand sich keine ausreichende Evidenz. Dies sollte zukünftig Forschungsgegenstand sein, insbesondere für neuartige Zwischenraumbürsten mit flexiblem Kunststoffkern (metallfrei ohne Drahtkern) und elastoforme Borsten (Tabelle 1), die eine bessere Akzeptanz im Vergleich zu allen bisherigen Hilfsmitteln in der Interdentalraumhygiene ermöglichen könnten [Abouassi et al., 2014].

3. Welche Effekte hat die zusätzliche Verwendung von Zahnpaste?

Auch wenn es für viele Anwender ungewöhnlich erscheinen mag, haben Zahnpasten keinen zusätzlichen Effekt bei der Reduktion von Gingivitis gegenüber dem Zähneputzen mit der Bürste allein. Aus Gründen der Akzeptanz und vor allem aus kariologischer Sicht soll dennoch eine fluoridhaltige Zahnpaste beim Zähnebürsten verwendet wer-

den [Van der Weijden et al., 2015; Geurtsen et al., 2016]. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass bei exponierten Wurzeloberflächen keine höher abrasiven Zahnpasten angewendet werden.

4. Welche Besonderheiten müssen bei Implantaten beachtet werden?

Es bestand ein starker Konsens, dass auch bei dentalen Implantaten ein mechanisches Biofilmmangement zur Kontrolle periimplantärer Entzündungen erforderlich ist [Salvi und Ramseier, 2015]. Es gibt zwar Unterschiede in der Biofilmbesiedlung, einschließlich deren Folgen aufgrund der verschiedenen Materialeigenschaften zwischen Implantat- und natürlichen Zahnoberflächen [Salvi et al., 2015], es gibt aber zu wenig Studien, um abweichende Empfehlungen gegenüber natürlichen Zähnen formulieren zu können. Daher sind die Empfehlungen zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement analog zu denen für natürliche Zähne, und es wird davon ausgegangen,

dass diese gleichermaßen gut und sicher für alle Weichgewebe, einschließlich der peri-implantären, sind.

5. Welche unerwünschten Nebeneffekte kann das häusliche mechanische Biofilmmanagement haben?

Unterschieden werden müssen zwei unterschiedliche negative Folgen der mechanischen häuslichen Mundhygiene [Rajapakse et al., 2007; Van der Weijden et al., 2011; Frazelle und Munro, 2012; Oliveira et al., 2014]. Dies sind zum einen mögliche Schäden an Zahnhartsubstanzen und umgebenden Weichgeweben in der Mundhöhle und zum zweiten körperliche Schäden wie eine Bakteriämie oder das Verschlucken/Aspirieren von Hilfsmitteln. Dabei sind Traumatisierungen durch eine falsche Anwendung der bis hier genannten Hilfsmittel zum häuslichen Biofilmmanagement selten und in der Regel lokalisiert. Ohne konkrete Hinweise auf das Vorliegen eines traumatisierenden Mundhygieneverhaltens soll von der Verwendung der Hilfsmittel nicht abgeraten werden. Der Expertenkonsens war stark, dass aber gerade deshalb auf frühe Traumatisierungszeichen besonders geachtet werden muss und diese nicht leichtfertig übersehen werden dürfen. Hierzu gehört auch, dass gerade bei der Reinigung mit Zwischenraumbürsten diese nicht zusätzlich mit Zahnpasten beschickt werden [Dörfer et al., 2010]. Neben diesen mechanischen Folgen kann es in Abhängigkeit des Entzündungszustands des Zahnhalteapparats auch im Zusammenhang mit dem häuslichen mechanischen Biofilmmanagement zu Bakteriämien kommen. Da die Abstinenz dieser Maßnahmen zu einer Zunahme der klinischen Entzündung führt und damit das Bakteriämierisiko erheblich steigt, soll nicht auf ein adäquates häusliches mechanisches Biofilmmanagement verzichtet werden.

6. Empfehlungen zur Instruktion und Motivation der häuslichen mechanischen Biofilmkontrolle inklusive Zungenreinigung

Besonderes Augenmerk soll bei der Instruktion auf die systematische Reinigung schwer zugänglicher Bereiche sowie des Gingivrandbereichs gelegt werden. Die Anleitung

kann nur im Rahmen einer Instruktion/Motivation in der Praxis durchgeführt werden und bedingt eine vorhergehende Untersuchung mit Befundaufnahme [Oliveira et al., 2014]. Das heißt, eine Instruktion sollte stets individualisiert und defizitorientiert unter Einbeziehung praktischer Übungen erfolgen [Deinzer et al., 2018; Newton und Asimakopoulou, 2015]. Dabei ist zu beachten, dass die in der Kindheit bereits erlernten Handlungsweisen im Umgang mit Zahnbürsten nicht radikal zugunsten einer vorgegebenen Bürsttechnik, sondern vorsichtig modifiziert werden [Muller-Bolla et al., 2013]. Es scheint ratsam, sofern nicht evidenzbasierte Gründe für ein bestimmtes Hilfsmittel bestehen, wie beispielsweise für Interdentalraumbürsten bei approximalen Wurzelkonkavitäten [Sälzer et al., 2015] (Tabelle 1), den Präferenzen des Patienten eine große Priorität in der Entscheidungsfindung zu geben. Für das Erreichen einer optimalen häuslichen Mundhygiene sind neben den Eigenschaften der Hilfsmittel in jedem Einzelfall die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Anwenders relevant. Diese sind altersabhängig [Muller-Bolla et al., 2013] und müssen unter Einbeziehung jeglicher Einschränkungen und Besonderheiten bedacht werden. Für viele weitere Hilfsmittel fehlt häufig die wissenschaftliche Evidenz. Eine Ausnahme bilden hier die Zungenreiniger, die zwar aufgrund der Suchkriterien in der systematischen Analyse keine Erwähnung fanden, aber für die Behandlung des Mundgeruchs klinisch relevant sind [Outhouse et al., 2006], weil dadurch die Biofilme auf der Zunge reduziert werden [Thakur und Stanhope, 1999]. Eine allgemeingültige Empfehlung kann aber aufgrund der schwachen Evidenz zu additiven Effekten durch die Nutzung von Zungenreinigern gegenüber der alleinigen Verwendung von Zahnbürsten nicht gegeben werden [Outhouse et al., 2006; Slot et al., 2015]. Weitere Effekte, wie karies- oder parodontitispräventive Wirkungen, sind ebenso wenig eindeutig nachweisbar. Trotzdem empfehlen die Autoren analog dem europäischen Konsensusbericht von 2015 zur Prophylaxe von Gingivitis und Parodontitis [Sanz et al., 2015], die Zungenreinigung bei diagnos-

tizierter oraler Halitosis mit einem für den Anwender möglichst angenehmen und keinen Würgereiz verursachenden Zungenreiniger. Eine professionell durchgeführte Instruktion und Motivation sollte immer das Krankheitsverständnis des Patienten verbessern und seine Behandlungsbereitschaft fördern – Schuldzuweisungen und Pauschalaussagen sind in jedem Fall fehl am Platz.

PD Dr. Christian Graetz
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel
graetz@konspar.uni-kiel.de



Alle Porträts: privat

PD Dr. Karim Fawzy El-Sayed
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel



Dr. Sonja Sälzer
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel



Prof. Dr. Christof Dörfer
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel



Die Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmanagement“ kann über die Websites der DG PARO (www.dgparo.de), der DGZMK (www.dgzmk.de) und der AWMF (www.awmf.org) im Volltext frei heruntergeladen werden.



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

Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis

Thorsten Auschill, Sonja Sälzer, Nicole Arweiler

Die wichtigste Prophylaxestrategie in der Prävention der Gingivitis ist die regelmäßige und vollständige Entfernung des dentalen Biofilms. Allerdings wird in der Praxis mit mechanischen Mundhygienemaßnahmen häufig nicht das erforderliche Niveau erreicht. Hier können chemische Hilfsmittel die häusliche Mundhygiene ergänzen. Die neue Leitlinie gibt eine Entscheidungshilfe zur Verwendung von Mundspüllösungen in der Prävention und Therapie gingivaler Erkrankungen.



Alle Foto: Thorsten Auschill

Abbildung 1: Dentale Biofilme sind die primäre Ursache für entzündliche Parodontalerkrankungen.

Einleitung

Durch den dentalen Biofilm (dentale Plaque) verursachte parodontale Erkrankungen zeichnen sich durch entzündliche Veränderungen der Gingiva sowie des gesamten Zahnhalteapparats aus. In der ersten, reversiblen Phase kommt es durch den an den Zähnen und am Zahnfleischsaum anhaftenden mikrobiellen Biofilm zu einer Entzündung der Gingiva, die sich klinisch durch Rötung, Schwellung sowie eine erhöhte Blutungsneigung auszeichnet [Löe et al., 1965]. Die Gingivitis stellt eine chronische Entzündung dar, kann bei Nicht-Behandlung zu einer Parodontitis und daraus resul-

tierend zu Zahnverlust führen [Chapple et al., 2015].

Nicht bei allen Patienten schreitet die Gingivitis zu einer Parodontitis fort, ihre Entwicklung ist anteilig durch genetische Prädisposition sowie signifikant von „Lifestyle“-Faktoren wie Rauchen, Typ-2-Diabetes, Ernährung und Stress bestimmt [Chapple et al., 2015], was als „unbalancierte“ Immunantwort zusammengefasst werden kann. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine irreversible Entzündung des den Zahn umgebenden Zahnhalteapparats, bestehend aus Zement, parodontalem Ligament und Alveolarknochen, die im weiteren Verlauf zum Verlust des betroffenen Zahnes führen

kann [Kinane & Attström, 2005].

Der dentale Biofilm gilt somit als die Grundvoraussetzung beider Erkrankungen und die gingivale Entzündung (Gingivitis) als der Hauptrisikofaktor für die Parodontitis [Chapple et al., 2015]. Eine mangelhafte Mundhygiene hat einen hohen Einfluss auf die Etablierung der Gingivitis wie auch der Parodontitis [Abdellatif & Burt, 1987] (Abbildung 1).

Sowohl die wissenschaftliche als auch die klinische Evidenz sprechen für die Notwendigkeit einer ausreichenden Mundhygiene zur Vermeidung von parodontalen Erkrankungen

und Zahnhartsubstanzdefekten. Dennoch weisen entzündliche parodontale Erkrankungen eine hohe Prävalenz auf [Jordan & Micheelis, 2016]. In Deutschland liegt der Anteil der Menschen mit moderater und schwerer Parodontitis in der Altersgruppe der jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-jährige) bei circa 52 Prozent und in der Altersgruppe der Senioren (65- bis 74-jährige) bei circa 65 Prozent. Die Autoren der DMS V resümieren, dass die Zahl der Parodontalerkrankten rückläufig ist (Vergleich DMS IV zu DMS V), in Zukunft aber aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verlagerung chronischer Munderkrankungen in ein höheres Lebensalter mit einem stei-



Abbildungen 2a und 2b: Antibakterielle Mundspüllösungen können als Adjuvans zum mechanischen Biofilmmangement zur Ausheilung einer Gingivitis beitragen.

genden Behandlungsbedarf zu rechnen ist [Jordan & Micheelis, 2016].

Zur Vermeidung und/oder zur Therapie beider Krankheitsbilder ist somit die Etablierung einer adäquaten Mundhygiene zwingend notwendig [Axelsson et al., 2004; van der Weijden & Slot, 2011]. Die wichtigste Prophylaxestrategie ist die regelmäßige und möglichst vollständige Entfernung des dentalen Biofilms. Somit ist eine erfolgreiche Behandlung parodontaler Erkrankungen unabhängig von der Immunlage nur im Zusammenhang mit einem weitgehend plaquefrei gehaltenen Gebiss möglich und setzt eine sehr gute Mundhygiene des Patienten voraus [Lindhe & Nyman, 1975].

Dem mechanischen Management des mikrobiellen Biofilms durch die Zahnbürste und interdentale Hilfsmittel kommt hierbei die Hauptrolle der Mundhygiene zu [Berchier et al., 2008; DG-PARO-Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention parodontaler Erkrankungen“, 2018]. Allerdings kann aus den epidemiologischen Daten abgelesen werden, dass mit mechanischen Mundhygienemaßnahmen häufig nicht das Niveau erreicht wird, das notwendig ist, um die parodontalen Erkrankungen zu vermeiden und/oder zu therapieren [van der Weijden & Slot, 2011; Marsh, 1992; Arweiler et al., 2018; van der Weijden et al., 2015; Serrano et al., 2015]. Das vornehmliche Ziel des chemischen Biofilmmagements ist die zusätzliche Anwendung antimikrobieller Wirkstoffe zur

Hemmung oder Vorbeugung der dentalen Biofilmbildung – und damit die Prophylaxe oder Bekämpfung der Entzündung der Gingiva. Der Einsatz von chemischen Hilfsmitteln kann beispielsweise in Form von antibakteriellen Mundspüllösungen als Ergänzung zum mechanischen Biofilmmangement oder auch in bestimmten Fällen als Ersatz für die Hemmung der Plaqueneubildung erfolgen. Definiert werden solche chemischen Plaquehemmer oder Anti-Plaque-Wirkstoffe als Agenzien zur lokalen Anwendung von Wirkstoffen mit dem Ziel der Plaquehemmung und damit der Prophylaxe von Karies und Gingivitis.

Die effektivsten Wirkstoffe zum chemischen Biofilmmangement sind Wirkstoffe, deren Aktivität in erster Linie gegen die bakterielle Plaque, aber indirekt auch gegen gingivale Entzündungen und Zahnsteinbildung gerichtet ist [Heasman & Seymour, 1994]. Die Effektivität solcher Zusätze wird maßgeblich von dem antibakteriellen Potenzial und der Verweildauer des Wirkstoffs im Mund bestimmt [Goodson, 1989]. Im Rahmen der Applikation ist der direkte Kontakt des Wirkstoffs in Mundspüllösungen am Wirkungsort auf die kurze Zeit der Spülung im Mund beschränkt [Guggenheim, 1990]. Anschließend bewirkt der Speichelfluss einen schnellen Abtransport der Wirkstoffe. Eine hohe Substantivität, das heißt, eine verlängerte aktive Wirkung einer chemischen Substanz über die Spülzeit hinaus, verbessert die Effektivität eines Wirkstoffs in der Mundhöhle und stellt neben der direkten Abtötung der Mikro-

organismen die wichtigste Einflussgröße für die unterschiedliche Wirksamkeit der einzelnen Wirkstoffe dar. Manche Wirkstoffe besitzen – zumeist durch ihre Ladung und gute Anlagerung an orale Strukturen – eine eigene Substantivität oder sie werden in ihrer Wirkung durch Zusatzstoffe oder Wirkstoffkombinationen erhöht.

Die Kombination aus klinischer Wirksamkeit und Substantivität in der Mundhöhle ergibt dann Agenzien beziehungsweise Produkte, die nicht nur in vitro einen Effekt haben, sondern dem Management von Plaque und Gingivitis dienen. Neben der Gingivitis-reduzierenden und Plaque-hemmenden Wirkung ist für den Verbraucher zusätzlich ein frischer, guter Geschmack der Mundspüllösung von Bedeutung. Aus medizinischer Sicht sollten nur solche Wirkstoffe angewandt werden, bei denen systemische Nebenwirkungen, Toxizität, Resistenzbildung und allergische Reaktionen ausgeschlossen sind.

Ziel der Leitlinie

Da der Gingivitis-Prävention und -Therapie damit sowohl für den Erhalt der parodontalen Gesundheit als auch des parodontalen Gewebes eine primäre und entscheidende Aufgabe zukommt [Addy & Moran, 1997], ist das Ziel der Leitlinie, den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Prävention und Therapie gingivaler Erkrankungen mittels Mundspüllösungen zu geben. Hierfür wurde die klinische Wirksamkeit der zusätzlichen

Anwendung von Mundspüllösungen (chemische Biofilmbkontrolle) im Vergleich zur reinen mechanischen Plaquekontrolle oder mechanischer Plaquekontrolle mit zusätzlicher Anwendung einer Placebo- oder Kontroll-Mundspüllösung bewertet.

Methodik

Diese Leitlinie entspricht den Richtlinien von PRISMA [2014] zur Erstellung systematischer Übersichtsarbeiten. Es wurde untersucht, welchen Effekt bei Patienten mit und ohne Gingivitis das chemische Biofilmmanagement durch eine Mundspüllösung in Kombination mit mechanischer Mundhygiene im Vergleich zur reinen mechanischen Mundhygiene oder zur Reinigung in Kombination mit einer Placebo-/Kontrollspüllösung während eines Beobachtungszeitraums von mindestens sechs Monaten in Bezug auf gingivale Parameter und Plaque-Parameter hat (PICO-Frage).

Die wichtigsten Empfehlungen

1. Was stellt die Basis zur Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen dar?

Die Basis der Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen ist die sorgfältige mechanische Mundhygiene, die neben dem Zähneputzen mit einer Form der Interdentaltreinigung ergänzt werden muss (siehe Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmanagement“). Das primäre Ziel der zusätzlichen Anwendung einer antimikrobiellen Mundspüllösung ist, den Erfolg der mecha-

nischen Mundhygiene zu verbessern, indem zum einen eine Plaquereduktion und damit eine Prophylaxe der Gingivitis erreicht wird und zum anderen die Ausheilung einer bestehenden Gingivitis (Gingivitisreduktion). Dabei sollten lokale Kofaktoren (zum Beispiel Zahnfehlstellungen), aber auch reduzierte motorische und mentale Fähigkeiten (zum Beispiel bei Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz) berücksichtigt werden. Die Korrelation kann zwischen Plaque und Entzündung, das heißt, die Neigung, eine Gingivitis zu entwickeln, individuell sehr unterschiedlich sein.

2. Sollten zusätzlich zur mechanischen Mundhygiene Mundspüllösungen zur Prophylaxe der Gingivitis empfohlen werden?

Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe in Mundspüllösungen als Ergänzung zur mechanischen Reinigung kann zu einer Reduktion des dentalen Biofilms und damit zur Prophylaxe der Gingivitis empfohlen werden. Die eingeschlossenen Metaanalysen konnten im Vergleich zur alleinigen mechanischen Reinigung einen zusätzlichen Effekt von antimikrobiellen Mundspüllösungen auf die Reduktion von Plaque zeigen. Hervorzuheben ist, dass diese sich ausschließlich auf Patienten mit Gingivitis bezogen. Da eine Plaquereduktion mit der Vorbeugung einer Gingivitis in direktem Zusammenhang steht, wurden diese Daten auf parodontal Gesunde übertragen. Bezüglich der Datenlage gab es lediglich eine indirekte Evidenz und der Evidenzgrad wurde abgestuft.

Beim Vergleich der verschiedenen Wirkstoffe stellten sich die Effekte jedoch in unterschiedlicher Größe dar. Die größten Effekte konnten durch Mundspüllösungen, die ätherische Öle oder Chlorhexidin enthielten, erzielt werden, wobei nicht zwischen spezifischen Formulierungen/Produkten und Konzentrationen unterschieden wurde. [Haas et al., 2016; Haps et al., 2008; James et al., 2017; Serrano et al., 2015; Van Leeuwen et al., 2014]

3. Sollten zusätzlich zur mechanischen Mundhygiene Mundspüllösungen zur Therapie der Gingivitis empfohlen werden?

Die antimikrobiellen Mundspüllösungen mit den Wirkstoffen Aminfluorid/Zinnfluorid, Ätherische Öle, Cetylpyridiniumchlorid, Chlorhexidin sowie Triclosan/Copolymer zeigten in den eingeschlossenen Metaanalysen einen statistisch signifikanten Effekt im Vergleich zur alleinigen mechanischen Reinigung auf die Reduktion von Gingivitis. Beim Vergleich der verschiedenen Wirkstoffe stellten sich die Effekte jedoch in unterschiedlicher Größe dar.

Ein hoher Evidenzgrad und die größten Effekte konnten durch Mundspüllösungen, die ätherische Öle, Chlorhexidin oder Triclosan/Copolymer enthielten, erzielt werden. Die zusätzliche Anwendung dieser antimikrobiellen Wirkstoffe soll als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen werden (Abbildung 2), wobei nicht zwischen spezifischen Formulierungen/Produkten und Konzentrationen unterschieden wurde und somit eine Aussage hierzu auf Basis der die



Abbildungen 3a, 3b, 3c: Indiziert sind antibakterielle Mundspüllösungen als kurzfristige alleinige Maßnahme, wenn ein mechanisches Biofilmmanagement nicht durchgeführt werden kann/soll.



Abbildungen 4a und 4b: Indiziert sind antibakterielle Mundspüllösungen als langfristige zusätzliche Maßnahme, wenn ein mechanisches Biofilmmangement nur unzureichend durchgeführt werden kann.

Einschlusskriterien erfüllenden Studien nicht möglich ist.

Die zusätzliche Anwendung der chemisch antimikrobiellen Wirkstoffe „Aminfluorid/Zinnfluorid“ und „Cetylpyridiniumchlorid“ kann als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis ebenfalls empfohlen werden, hier zeigt sich ein moderater Evidenzgrad. Auch hier ist eine Aussage zu spezifischen Formulierungen beziehungsweise Konzentrationen auf Basis der die Einschlusskriterien erfüllenden Studien nicht möglich [Haas et al., 2016; Haps et al., 2008; James et al., 2017; Serrano et al., 2015; Van Leeuwen et al., 2014].

4. Wie sollten Mundspüllösungen im Alltag Anwendung finden?

In Situationen, bei denen kurzfristig (etwa zwei bis vier Wochen) eine hohe Keimzahlreduktion als alleinige Maßnahme notwendig ist, wenn ein mechanisches Biofilmmangement nicht möglich oder indiziert ist, sollten antimikrobielle Mundspüllösungen angewendet werden. Hier sollte auf chlorhexidinhaltige Spüllösungen $\geq 0,1$ Prozent zurückgegriffen werden (Abbildung 3) [Arweiler et al., 2018; Haas et al., 2016; Haps et al., 2008; James et al., 2017; Serrano et al., 2015; Van Leeuwen et al., 2014].

Abgesehen von der kurzfristigen Situation kann bei folgenden Risikogruppen die Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen als Ergänzung ihrer täglichen mechanischen Mundhygiene-Maßnahmen zur Prävention der Gingivitis erfolgen:

- Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz (zum Beispiel Pflegebedürftige) (Abbildung 4a)

- Patienten mit körperlichen oder mit geistigen Einschränkungen, die kein effektives mechanisches Biofilmmangement erreichen können

- unter besonderer Medikation stehende Patienten (zum Beispiel bei/nach Chemotherapie und/oder Bestrahlung)

- Patienten mit mechanisch so schwer zugänglichen Bereichen, dass kein effektives mechanisches Biofilmmangement möglich ist (Abbildung 4b).

Hier können Formulierungen mit Aminfluorid/Zinnfluorid, ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid, Chlorhexidin $< 0,1$ Prozent empfohlen werden. Je nach individueller Situation kann eine lokale Applikation der Mundspüllösung (zum Beispiel mit Interdentaltürste) in Erwägung gezogen werden [Storhaug, 1977; Arweiler et al., 2018].

Fazit

Die Leitlinie verdeutlicht, dass in bestimmten Situationen der Einsatz von häuslichem chemischem Biofilmmangement zur Prävention und Therapie der Gingivitis sinnvoll und indiziert ist. Nebenwirkungen bei der Anwendung, Kontraindikationen, Kosten sowie Zulassungsbestimmungen und Umweltfaktoren sollen bei der Wahl des Wirkstoffs und des Produkts berücksichtigt werden.

Prof. Dr. Thorsten
Auschill, MBA
Universitätsklinikum
Gießen und Marburg
GmbH, Standort
Marburg, Zentrum für
Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Abtei-
lung für Parodontologie
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
auschill@med.uni-marburg.de



Alle Porträts: privat

Dr. Sonja Sälzer
Klinik für Zahnerhal-
tungskunde und
Parodontologie am
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel



Prof. Dr. med. dent.
Nicole B. Arweiler
Universitätsklinikum
Gießen und Marburg
GmbH, Standort
Marburg, Zentrum für
Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Abtei-
lung für Parodontologie
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg



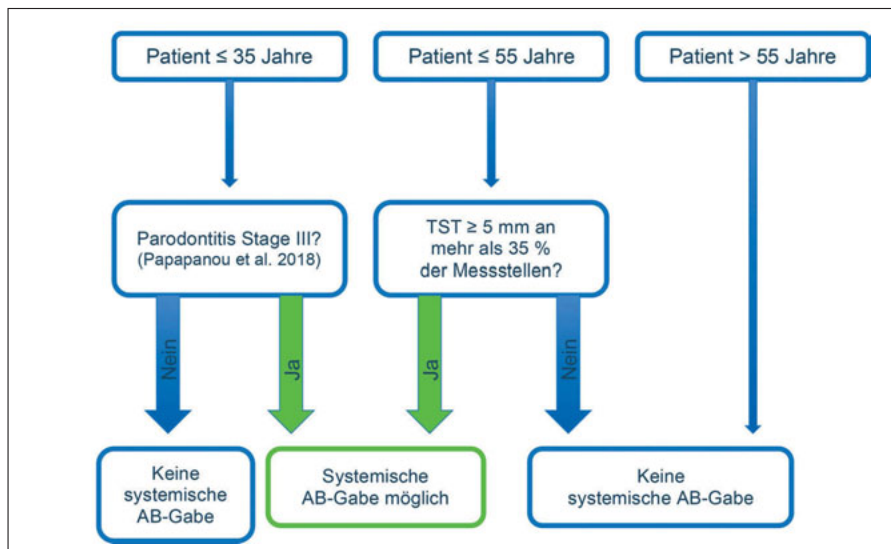
zm **Leser service**

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

Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung

Yvonne Jockel-Schneider, Sonja Sälzer, Benjamin Ehmke, Ulrich Schlagenhaut, Bernadette Pretzl

Die Wirksamkeit der unterstützenden systemischen Antibiotikagabe im Zusammenspiel mit der mechanischen Parodontitistherapie ist weithin belegt. Gleichwohl haben Antibiotika noch weitgehend unerforschte Einflüsse auf die menschlichen Mikrobiota und bergen die Gefahr von Resistenzbildungen. In diesem Spannungsfeld gibt die neue Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“ eine evidenzgestützte Entscheidungshilfe.



Quelle: Bernadette Pretzl

adjuvanten systemischen Gabe von Antibiotika im Rahmen der mechanischen, auf die Entfernung bakterieller Biofilme ausgerichteten Parodontitistherapie belegt, wird ihre klinische Relevanz kontrovers diskutiert. Aufgrund der mit einer Antibiotikagabe untrennbar verbundenen Gefahr der Entstehung mikrobieller Resistenzen und des Einflusses auf das gesamte Mikrobiom des menschlichen Organismus ist eine ex juvantibus erfolgende Antibiotikagabe kritisch zu hinterfragen. Das Vorliegen einer Parodontitis ist per se keine pauschale Indikation für eine adjuvante systemische Antibiotikatherapie.

Fragestellung

Das Ziel der Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“ ist es, eine Entscheidungshilfe zur adjuvanten Gabe systemisch wirksamer Antibiotika in der Parodontitistherapie zu geben. Dabei sollte einerseits die Frage beantwortet werden, ob eine durch Studien belegte Evidenz zum Nutzen der systemisch adjuvanten Gabe von Antibiotika nach mechanischer Biofilmentfernung verfügbar ist, und wenn ja, ob Informationen zur Indikationsstellung bezüglich Schwere der Erkrankungen, Auswahl des Antibiotikums und Komorbiditäten existieren.

Bei der Entwicklung dieser Leitlinie wurde das Regelwerk der AWMF verwendet. Die Leitlinie wurde mittels des Deutschen Leitlinien-Bewertungsinstruments (DELBI) auf

Einleitung

Die Ätiologie der Parodontitis ist eng mit der Manifestation einer proinflammatorisch wirkenden bakteriellen Dysbiose durch Überwachen spezifischer, meist gramnegativer Keime in den die Zähne bedeckenden bakteriellen Biofilmen (Plaque/Zahnbeläge) verbunden [Hajishengallis, 2015].

Bleibt die Parodontitis unbehandelt, kommt es zu einem Verlust von zahntragendem Gewebe, einer apikalen Migration des Saumeithels und letztlich zu Zahnverlusten [Flemmig, 1999]. Parodontale Erkrankungen führen zu erheblichen Einschränkungen der Kaufunktion, der Phonetik sowie der Ästhetik von Betroffenen und damit zu einer relevanten Ausgrenzung und Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

[Brignardello-Petersen, 2017; Roumanas, 2009]. Zusätzlich hat die Parodontitis nicht nur lokale Auswirkungen auf die Integrität und Funktion des Zahnhalteapparats, sondern führt auch häufig zu einer signifikanten Zunahme der systemisch wirksamen Entzündungslast [Loos, 2005].

Zentrales Ziel jeder etablierten systematischen Parodontitistherapie ist es daher, die Menge der den Zähnen aufsitzenden Bakterien durch regelmäßige professionelle wie häusliche Reinigung zu reduzieren [Tonetti et al., 2015]. Zur Effektivitätssteigerung dieser mechanischen Therapie hat sich die adjuvante Gabe systemisch wirksamer Antibiotika etabliert.

Obwohl die Evidenz aus der großen Mehrheit klinischer Interventionsstudien einen statistisch verifizierbaren Zusatznutzen der

ihre methodologische Qualität überprüft. Bei der systematischen Literatursuche wurde folgende fokussierte Fragestellung im PICO-Format [Guyatt et al., 2011] formuliert:

„Gibt es bei Patienten mit Parodontitis (P) bei der subgingivalen Instrumentierung im Zusammenhang mit der systematischen Parodontistherapie mit adjuvanter systemischer Antibiotikatherapie (I) im Vergleich mit der Kontrollgruppe (C) Unterschiede in Bezug auf die Sondierungstiefen (TST [Taschensondierungstiefe], primäres Outcome) sowie sekundäre Outcomes (O) wie

■ Attachmentgewinn oder -verlust

■ BOP (bleeding on probing)

■ PISA (Periodontal Inflamed Surface Area) und subjektive Parameter (mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, oral health related quality of life [OHRQoL])“

Empfehlungen und Statements

■ Voraussetzung für eine systematische Parodontistherapie ist die adäquate Anamneseerhebung sowie die eindeutige klinische und radiologische Befundung (unter anderem TST, Attachmentverlust und BOP) sowie Diagnosestellung. Da lebende Bakterien in intakten Biofilmen eine erhöhte Toleranz gegenüber antibiotischen Wirkstoffen zeigen, stellt die mechanische Zerstörung der Integrität und die Reduktion bakterieller Biofilme durch ein sub- und supragingivales Debridement eine essenzielle Voraussetzung für die Wirksamkeit adjuvanter systemischer Antibiotika dar. Eine vorhergehende mechanische Entfernung des bakteriellen Biofilms trägt daher erheblich zur Verbesserung der klinischen Wirksamkeit des verordneten Antibiotikums bei. Die Entfernung des Biofilms sollte primär durch ein geschlossenes Vorgehen minimal-invasiv direkt über einen Zugang durch die parodontale Tasche (ohne Lappenbildung) durchgeführt werden. Bei entsprechender Indikation soll die adjuvante Gabe eines systemisch wirksamen Antibiotikums nur in unmittelbarem Zusammenhang mit der mechanischen Entfernung supra- und insbesondere subgingival anhaftender bakterieller Biofilme erfolgen.

■ In Abhängigkeit vom Patientenalter und der Schwere der Krankheitsausprägung kann sich in bestimmten Erkrankungsfällen ein klinisch relevanter Vorteil zugunsten der adjuvanter Antibiotikatherapie ergeben. So können Patienten mit Parodontitis, die jünger sind als 56 Jahre und an mehr als 35 Prozent aller erfassten Mess-Stellen eine TST größer/gleich 5 mm aufweisen, im Rahmen der subgingivalen Instrumentierung eine adjuvante systemische Antibiotikagabe erhalten. Patienten mit Parodontitis und einem Lebensalter ab 56 Jahren und/oder einem geringeren Anteil parodontaler Läsionen (weniger als 35 Prozent aller erfassten Mess-Stellen mit TST größer/gleich 5 mm) sollten primär keine Antibiotikatherapie erhalten.

■ Bei Patienten mit Parodontitis, die 35 Jahre alt oder jünger sind, sollte zur Verbesserung des Therapieergebnisses im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung die adjuvante Gabe eines Antibiotikums erfolgen, sofern eine Parodontitis mit Stadium III vorliegt (aktuelle Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen) [Papapanou et al., 2018].

■ Parodontitispatienten mit Diabetes, Raucher: Bei Patienten mit Diabetes zeigten die verfügbaren Daten eine statistisch signifikant ausgeprägtere Reduktion der TST unter dem Einfluss adjuvanter Antibiotikagabe, wohingegen bei Rauchern die Studienlage heterogen ist. Da bislang keine gesonderten Schwellenwertanalysen für Patienten mit Diabetes mellitus oder bei Patienten mit regelmäßigem Tabakkonsum verfügbar sind, gelten für diese Patienten die dargestellten Empfehlungen.

■ Bei der Frage, welches Antibiotikum im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung verwendet werden sollte, empfiehlt die Leitlinie als erste Wahl die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol. Unter Berücksichtigung der oben gestellten Indikationen sollte die Dosierung von Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg jeweils 3/d für sieben Tage betragen. Bei Penicillin-Allergie und/oder Arznei-

mittelexantherm ist die alleinige Gabe von Metronidazol zu empfehlen. Zusätzlich sollen grundsätzlich die jeweils aktuellen Fachinformationen des Herstellers zu Dosierung und Einnahmeregeln beachtet werden. Die Auswahl keimspezifischer Antibiotika auf Basis von mikrobiologischen Testergebnissen erscheint nicht sinnvoll.

*Dr. med. dent. Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc.
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2
97080 Würzburg
jockel_y@ukw.de*



*Dr. Sonja Sälzer
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel*



*Univ.-Prof. Dr. med. dent. Benjamin Ehmke
Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30
48149 Münster*

*Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhauf
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2
97080 Würzburg*



*PD Dr. med. dent. Bernadette Pretzl
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg*



Die Leitlinie „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontistherapie“ kann über die Websites der DG PARO (www.dgparo.de), der DGZMK (www.dgzmk.de) und der AWMF (www.awmf.org) im Volltext frei heruntergeladen werden.



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

Kleine Werkstoffkunde für Zahnärzte – Teil 1

Polymerbasierte CAD/CAM-Kunststoffe

Martin Rosentritt, Annette Kieschnick, Bogna Stawarczyk

Die Zahl der dentalen Werkstoffe steigt, digitale Techniken eröffnen zusätzliche Therapiealternativen. Wer die neuen Materialien nutzen will, muss sich mit ihren Eigenschaften, Chancen und Limitierungen auskennen. In einer vierteiligen Serie stellen die Autoren verschiedene Werkstoffgruppen vor. Teil 1: polymerbasierte CAD/CAM-Kunststoffe.



Foto: Bogna Stawarczyk

Abbildung 1: PAEK-Rohlinge

Polymerbasierte Kunststoffe sind in der Zahnmedizin seit Jahrzehnten als Füllungsmaterialien, Prothesen, Schienen, Befestigungskomposite oder Fissurenversiegler im Einsatz. Durch verschiedene Verfahren können die Anwendungsmöglichkeiten der Polymere in der Zahnmedizin deutlich erweitert werden. Kunststoffe können subtraktiv (CAD/CAM-Fertigung: Fräsen, Schleifen), durch Umformung (Pressen) oder in unterschiedlichen Verfahren additiv (umgangssprachlich 3-D-Druck) gefertigt werden [Rosentritt et al., 2018].

Da polymerbasierte CAD/CAM-Rohlinge für die subtraktive Fertigung industriell unter erhöhter Temperatur und hohem Druck hergestellt werden, weisen CAD/CAM-

Komposite im Vergleich zu chemisch beziehungsweise lichthärtenden Kompositmassen (zum Beispiel Füllungsmaterialien) eine optimierte Homogenität und verbesserte Materialeigenschaften auf. Um Restaurationen CAD/CAM-gestützt zu fertigen, muss die klinische Situation mit einem Intraoral- oder Laborscanner digitalisiert werden. Die Restauration wird zuerst in der CAD-Software konstruiert, dann werden die Daten an die CAM-Einheit – zum Beispiel eine Fräsmaschine – übergeben. Hier wird die Restauration im additiven oder subtraktiven Verfahren angefertigt.

Ein prinzipieller Vorteil der CAD/CAM-Herstellung im Vergleich zur konventionellen Fertigung ist die Möglichkeit einer ein-

fachen und schnellen Reproduktion einer Restauration (bei Verlust oder Versagen) sowie deren Modifikation für verschiedene Therapiesequenzen (zum Beispiel Anheben der Bisshöhe, VDO).

Materialeigenschaften und Indikationen

Polymerbasierte Materialien werden unterschieden in:

- **Thermoplaste** (PAEK, PU, PC): Während PU und PC hauptsächlich für zahntechnische Modelle (beispielsweise auch als gedruckte Alternative zu Gips) und Schienen verwendet werden, stehen Hochleistungspolymere wie PAEK auch für Prothesen und festsitzenden Zahnersatz zur Verfügung [Stawarczyk et al., 2018].

- **Duroplaste** (PMMA, DMA-Komposite): Subtraktiv verarbeitete PMMA-Materialien sind eine Alternative zu klassischen PMMA-Werkstoffen und beispielsweise für provisorische Restaurationen, Schienen oder Prothesen gedacht. Die Indikation der DMA-Komposite beschränkt sich aufgrund der mechanischen Eigenschaften aktuell auf kleinere zahnfarbene Restaurationen wie Veneers, Inlays, Onlays und bei den meisten Materialien auch auf Kronen (Zahn- und Implantat-getragen).

- **Polymerinfiltrierte Keramiken** (PICN): Diese besitzen mit den DMA-Kompositen vergleichbare Anwendungsbeschränkungen. DMA-Komposite und polymerinfiltrierte Keramiken stellen eine Alternative zu dentalen Keramiken dar. Bei polymeren Werkstoffen ist nach der CAD/CAM-Fertigung eine abschließende Politur zur Finalisierung ausreichend. Eine zusätzliche Ausstattung (zum

CAD/CAM-Werkstoffe und deren Indikationen

(PIC: Polymerinfiltriertes keramisches Netzwerk; PAEK: Polyaryletherketon)

	Thermoplaste	DMA-Komposite	PIC
Biegefestigkeit [MPa]	100 (PAEK: <160)	100-200	150
E-Modul [GPa]	2-3 (PAEK: <5)	10-18	30
Befestigung je nach Werkstoff meist	adhäsiv	adhäsiv	selbstadhäsiv, adhäsiv
Konditionierung je nach Werkstoff meist	individuelle Systeme	Silan, MDP, Universaladhäsiv	Silan, Universaladhäsiv
Indikation z. B.	Modelle, Schienen, Prothesen, festsitzender Zahnersatz	Veneer, Inlay, Onlay, Einzelzahnkrone auch auf Implantat	
Reparatur	mit Komposit nach entsprechender Konditionierung möglich		

Quelle: M: Rosentritt

Beispiel ein Brennofen für die Glasur) wird nicht benötigt. Die Materialeigenschaften und deren Indikationen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Thermoplaste

Thermoplaste sind Materialien, die durch Wärme erweichen und dadurch leicht formbar werden. Während der Verarbeitung können die einzelnen Molekülketten – ähnlich einer Portion Spaghetti – aneinander vorbeigeschoben und so in eine Form gebracht werden. Ist die gewünschte Gestalt beispielsweise über Verfahren wie Tiefziehen, Pressen oder Spritzgießen erreicht, wird das Werkstück abgekühlt und behält danach seine Form. Theoretisch ist dieser Prozess beliebig oft wiederholbar, in der Praxis jedoch können sich die Werkstoffe mit jeder Verarbeitung qualitativ verändern. In der Zahnmedizin werden Thermoplaste für Schienen (PC, Polycarbonat, auch mit verschiedenen Härtestufen oder verschiedenen Härteverlauf) oder für Prothesen (PU, Polyurethan) und festsitzenden Zahnersatz (PAEK, Polyaryletherketone) verwendet. Den Werkstoffen können anorganische Füllstoffe in kleinen Mengen zugemischt werden, um deren mechanische Eigenschaften (etwa die

Festigkeit) zu verbessern oder um das Material an bestimmte Anforderungen anzupassen. Thermoplaste können auch als CAD/CAM-Rohlinge subtraktiv verarbeitet werden. Hierzu werden die Materialien industriell vorgeformt und bei Bedarf auf den Haltern für die CAD/CAM-Fertigung befestigt. Anwendungen sind beispielsweise PU für zahnmedizinische Modelle oder ebenfalls verschiedene PAEK-Varianten für Zahnersatz [Rosentritt et al., 2015; Silla et al., 2016]. PAEK ist die übergeordnete Bezeichnung von Polyetheretherketonen (PEEK), Poly-

etherketonketonen (PEKK) oder Arylketonpolymeren (AKP). Namen, Struktur und Eigenschaften dieser Polymere werden durch das Verhältnis von Keton (K)- und Ethergruppen (E) bestimmt. Durch Zusätze wie Titanoxid (10 bis circa 30 Gewichtsprozent) oder die Anzahl der Ketongruppen kann das Polymer beispielsweise steifer gestaltet werden. Für die entsprechenden Indikationen ist PAEK in grau sowie in zahn- und in gingivafarben erhältlich. PAEK-Werkstoffe sind in der Regel opak und nicht transluzent. Für eine definite Befestigung oder Verblendung von PAEK kann die Versorgung gestrahlt (Koround 50 µm, <2,5 bar), konditioniert (DMA/MMA Gemisch) und mit einem entsprechenden Opakersystem behandelt werden.

PAEK ist frei von Monomer, wodurch allerdings ein Verbund mit weiteren Kunststoffen nur eingeschränkt möglich ist. Vorteilhaft sind die geringe Dichte der Materialien und das damit verbundene geringe Gewicht, was unter anderem ein Grund dafür sein dürfte, dass der Tragekomfort von PAEK-Prothesen oft als sehr gut bezeichnet wird. PAEK kann neuerdings für zahnmedizinische Anwendungen wie zum Beispiel als Verblendung auch tiefgezogen werden [Lümkemann et al., 2018]. Thermoplaste können prinzipiell auch in additiven Verfahren – ähnlich einer Heißklebepistole – verarbeitet und repariert werden. Entsprechende Fertigungsverfahren könnten in naher Zukunft auch in der Zahnmedizin Eingang finden.

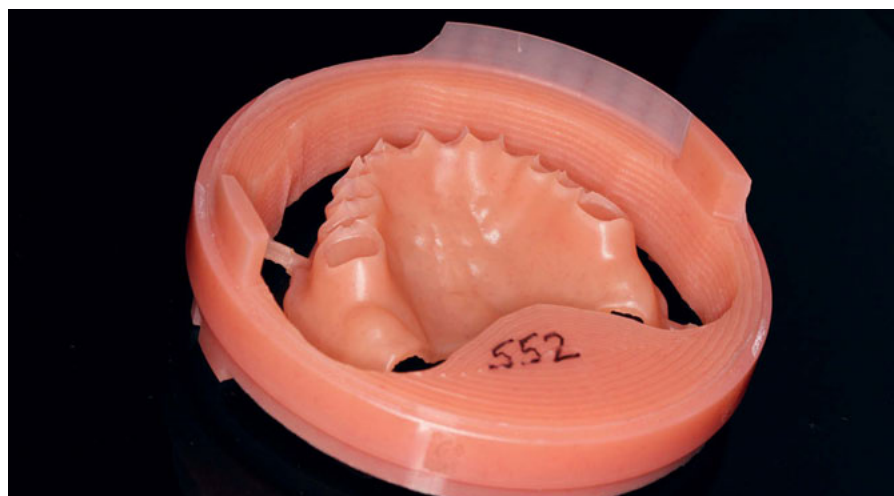


Abbildung 2: gefräste Prothese vor der Zahnverklebung

Foto: Martin Rosentritt

Duroplaste

Duroplaste sind Polymere die in einer chemischen Reaktion aushärten. In der Zahnmedizin werden verschiedene Polymerreaktionen eingesetzt, wobei der radikalischen Polymerisation eine besondere

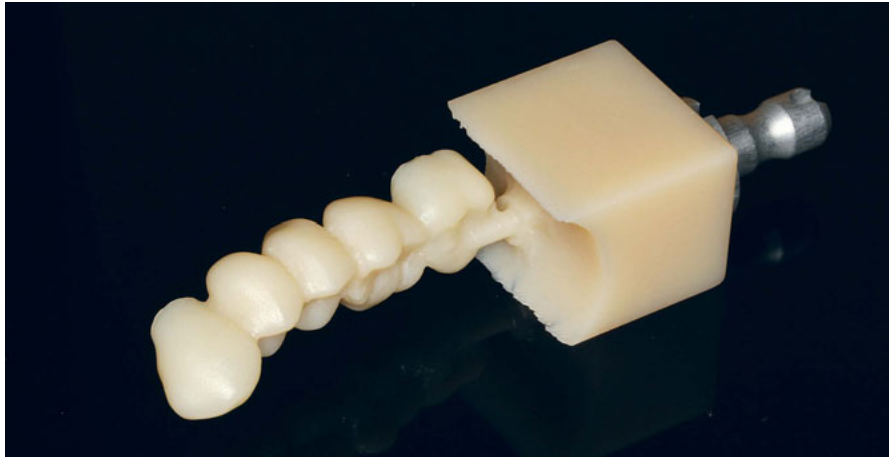


Foto: Martin Rosentritt

Abbildung 3: provisorische Brücke aus PMMA

Bedeutung zukommt. So entstehen Polymethylmethacrylate (PMMA) beispielsweise durch die Reaktion von Methacrylat (MA)-Monomeren.

Zur Anpassung und Optimierung der mechanischen Eigenschaften werden den Polymeren anorganische Füllstoffe (oder bereits in Polymer eingebundene Füllstoffe, sogenannte Präpolymerisate) in geringen Anteilen von bis circa 10 Gewichtsprozent zugegeben. Die niedrigen Füllstoffmengen gewährleisten eine ausreichende Elastizität der Materialien, die für viele Anwendungen (zum Beispiel Provisorien) benötigt wird. Wenn möglich, versucht man, diese Füllkörper durch chemische Anbindung an das Polymer, beispielsweise über eine Silanisierung von Silikaten, in das Matrixsystem einzubinden und so Eigenschaften der Werkstoffe (zum Beispiel Elastizitätsmodul) zu optimieren. PMMA-basierte Rohlinge sind für (Langzeit-) temporäre Versorgungen mit den damit verbundenen therapeutischen Möglichkeiten (zum Beispiel Bisshebung) einsetzbar [Rosentritt et al., 2018].

Die PMMA-Rohlinge sind als monochrome Systeme in unterschiedlichen Farben oder

als Multilayer-Varianten mit zervikal-inzisalem Verlauf (Helligkeit und Transparenz) erhältlich. In der CAD-Software kann die zu fertigende Restauration im Rohling entsprechend positioniert und gefräst werden. Eingefärbte Rohlinge werden auch für Prothesen (oder nur Prothesenbasen) ver-

wendet. Spezielle Rohlinge mit einer vorgefertigten und passgenauen Adaption sind als Klebebasen für die Implantatprothetik erhältlich.

CAD/CAM-Komposite

CAD/CAM-Komposite entstehen durch die Polymerisation von Dimethacrylaten wie beispielsweise BisGMA, TEGDMA oder UDMA. Sie besitzen ebenfalls einen anorganischen Anteil, der allerdings im Vergleich zu den

PMMA-Werkstoffen aufgrund der höheren mechanischen Anforderungen (unter anderem Verschleißbeständigkeit) mit etwa 80 Gewichtsprozent deutlich höher ist. Die Füllstoffe haben dabei eine unterschiedliche Zusammensetzung (unter anderem Siliziumoxid, Kieselsäure, Zirkonoxid, Präpolymerisate) und unterschiedliche Größen und Geometrien [Belli et al., 2014; Shembish et al., 2016]. Um einen Verbund zwischen den Füllstoffen und den organischen Anteilen zu erzielen, müssen die Füllstoffe entsprechend chemisch – zum Beispiel über Silane – aktiviert werden.

CAD/CAM-Komposite sind also ähnlich aufgebaut wie Füllungs- und Verblendkomposite. Durch die industrielle Polymerisation unter Druck und Wärme ist die Umsetzungsrate der Kohlenstoff-Kohlenstoff-Doppelbindungen im Vergleich zu Füllungs- beziehungsweise Verblendkompositen allerdings erhöht, wodurch in der Regel auch ein geringerer Restmonomergehalt erzielt werden kann. Aufgrund der industriellen Fertigung besitzen CAD/CAM-Komposite im Vergleich zu Füllungskompositen optimierte mechanische Eigenschaften [Lauvahutanon et al., 2014; Chavali et al., 2016].

Nachteilig wirkt sich allerdings aus, dass durch die höhere Umsetzung mögliche Bindungsoptionen zur Befestigung der Restauration wegfallen [Strasser et al., 2018]. Somit wird der chemische Verbund zum Befestigungskomposit reduziert und die Notwendigkeit einer suffizienten Präparation betont [Rosentritt et al., 2017].



Abbildung 4: CAD/CAM-Komposite als Runde

Foto: Martin Rosentritt

Die CAD/CAM-Komposite unterscheiden sich in Art und Menge der verwendeten Füllstoffe deutlich [Awada, Nathanson, 2015; Wendler et al., 2017]. Das hat zum Beispiel Auswirkungen auf die Konditionierung vor der adhäsiven Befestigung. Restaurationen aus diesen Werkstoffen werden durch Schleifen im CAD/CAM-Verfahren gefertigt. Individualisierungen erfolgen über Komposite und/oder Malfarben. Manche Produktbezeichnungen wie zum Beispiel „Nano(hybrid)Keramik“ sind etwas irreführend – die Materialien besitzen zwar einen hohen anorganischen Füllstoffgehalt, aber es handelt sich dabei nicht um Keramiken.

Polymerinfiltrierte Keramiken

Eine Sonderstellung nimmt ein als „Polymerinfiltriertes Keramisches Netzwerk (Polymerinfiltrated ceramic network: PICN)“ bezeichnetes Material ein. Hierbei handelt es sich um eine schwammige Gerüststruktur aus Glaskeramik, die mit entsprechenden Monomeren (zum Beispiel TEGDMA, UDMA) infiltriert wird. Das Mischungsverhältnis von anorganischen Bestandteilen (circa 86 Gewichtsprozent) zu organischen Ingredienzen (circa 14 Gewichtsprozent) ist vergleichbar mit dem von Kompositen. Aufgrund seiner chemischen Struktur handelt es sich um einen Werkstoff mit Polymer, der daher nicht wie Keramik bei höheren Temperaturen verblendet werden kann. Eine

Individualisierung kann wie bei Kompositen über andere Komposite und entsprechende polymerbasierte Malfarben erfolgen. Eine Verarbeitung ist ebenfalls nur über die subtraktive Fertigung (Schleifen) möglich.

Fazit

Die dargestellten Werkstoffe besitzen deutlich unterschiedliche Eigenschaften (Tabelle 1) und bieten dem Anwender eine Vielzahl von Indikationen sowie weitreichende klinische Optionen. Im Gegenzug sollte der Anwender allerdings über gewisse Grundkenntnisse verfügen, um die Optionen der Werkstoffe gut einschätzen und patientenorientiert einsetzen zu können. Präparationsvorgaben, die Ver- und Bearbeitung der Werkstoffe sowie das Wissen um die jeweils richtige Befestigungsstrategie sind für den langfristigen klinischen Erfolg entscheidend. Polymerbasierte CAD/CAM-Komposite bieten werkstoffkundlich gute Eigenschaften und wirtschaftliche Optionen für kleinere Versorgungen vom Veneer bis zur Implantatgetragenen Krone – bei letzterer beispielsweise durch das relativ niedrige E-Modul. Die im Vergleich zu Glaskeramiken und Zirkonoxiden verkürzte Prozesskette kommt ohne Arbeitsschritte im Keramikofen aus und ermöglicht eine zeitnahe, über die intraorale Digitalisierung durchgeführte CAD/CAM-Chairside-Fertigung. Damit entfällt auch die Notwendigkeit, ein Provisorium anfertigen

zu müssen. Weitere Optionen sind die einfache Reparaturmöglichkeit der polymerbasierten Versorgung mit Füllungskompositen sowie die schnelle Neuanfertigung der Versorgung aus den vorhandenen CAD/CAM-Daten, zum Beispiel für Langzeitprovisorien oder Therapien wie eine Bisserrhöhung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.werkstoffkunde-kompodium.de.

Prof. Dr. Dipl. Ing. (FH) Martin Rosentritt
 Universitätsklinikum Regensburg
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg
martin.rosentritt@ukr.de



Alle Porträts: privat

Annett Kieschnick
 Freie Fachjournalistin
 Helmholtzstr. 27
 10587 Berlin



PD Dr. Dipl. Ing. (FH) Bogna Stawarczyk,
 Klinikum der Universität München
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Wissenschaftliche Leiterin Werkstoffkunde
 Goethestr. 70
 80336 München



VIERTHEILIGE SERIE

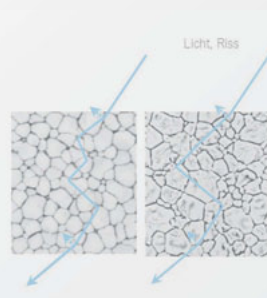
Werkstoffkunde für Zahnärzte



Teil 1: Polymerbasierte CAD/CAM-Kunststoffe



Teil 2: Glaskeramik



Teil 3: Zirkonoxid

Basis	Kunststoff	Glaskeramik	Zirkonoxid
	Komposite	Leucit u.ä.	Yttriumoxid
Biegefestigkeit (MPa)	>200	<150	400-600
lineer (V)	V	V	V
Z-Krone (F)	F	F	F
Z-Krone (S)	S	S	S

Teil 4: Vergleich der Indikationen

INFO

Fortbildungen im Überblick

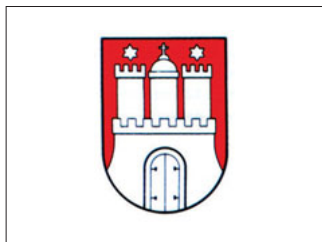
Abrechnung	ZÄK Hamburg	S. 61	Kieferorthopädie	LZK/ZÄK/BZK	
	KZV Baden-Württemberg	S. 63		Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK/ZÄK/BZK			Berlin/Brandenburg	S. 67
Akupunktur	Berlin/Brandenburg	S. 66	Kinder- und Jugend ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		LZK/ZÄK/BZK	
Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 65	Berlin/Brandenburg	S. 67	
	KZV Baden-Württemberg	S. 64	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	
	LZK Sachsen	S. 65	KZV Baden-Württemberg	S. 63	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Kommunikation		
Alterszahnheilkunde	BZK Rheinhessen	S. 68	Konservierende ZHK	ZÄK Hamburg	S. 61
	LZK Sachsen	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
Ästhetik	BZK Rheinhessen	S. 67	LZK/ZÄK/BZK		
	KZV Baden-Württemberg	S. 63	Berlin/Brandenburg	S. 67	
Bildgebende Verfahren	BZK Rheinhessen	S. 67	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	ZÄK Hamburg	S. 61	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 61
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 63	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
	ZÄK Hamburg	S. 61	Patientenbeziehung	KZV Baden-Württemberg	S. 64
EDV	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	KZV Baden-Württemberg	S. 64		KZV Baden-Württemberg	S. 64
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 61	LZK Baden-Württemberg	S. 64	
	LZK Thüringen	S. 61	LZK/ZÄK/BZK		
	KZV Baden-Württemberg	S. 63	Berlin/Brandenburg	S. 67	
	LZK/ZÄK/BZK		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	
	Berlin/Brandenburg	S. 66	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
Finanzen	Berlin/Brandenburg	S. 66	LZK Sachsen	S. 65	
	KZV Hessen	S. 68	LZK/ZÄK/BZK		
Funktionslehre	Berlin/Brandenburg	S. 67	Berlin/Brandenburg	S. 66	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	ZÄK Hamburg	S. 61	
	LZK Sachsen	S. 65	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	
Implantologie	LZK/ZÄK/BZK		KZV Baden-Württemberg	S. 63	
	Berlin/Brandenburg	S. 67	LZK Sachsen	S. 65	
	ZÄK Hamburg	S. 61	Recht	ZÄK Hamburg	S. 61
Interdisziplinäre ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 63	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 63
	ZÄK Hamburg	S. 61		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 68****Hochschulen****Seite 69****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 69**

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011–293
 Hier geht es zur Registrierung www.zm-online.de/registrierung

Kammern und KZVen

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Hamburg

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Die neue Klassifikation der Parodontalerkrankungen und Leitlinien im Parodontologie-Konzept der allgemein-zahnärztlichen Praxis

Referent/in: Prof. Dr. Dr. h. c.

Holger Jentsch, Leipzig

Termin:

09.02.2019, 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 20021 PARO

Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Stift oder kein Stift?

Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne – ein Kurs mit praktischen Übungen

Referent/in: Dr. Sven Duda, München; Dr. Markus Kaup, Münster

Termin:

09.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40503 KONS

Kursgebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Operationskurs

Zahnärztliche Chirurgie

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter, Hamburg

Termin:

13.02.2019, 08.00 – 16.00 Uhr

Ort: Asklepios Klinik Nord-Heidberg, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 31009 A CHIR

Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten

Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Termin:

15.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr

16.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 40498 PROTH

Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction

Referent/in: Dr. Dr. Dieter Edinger, Hamburg

Termin:

20.02.2019, 13.30 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger, Große Burstah 31,

20457 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 31010 IMPL

Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Kursreihe Endodontie Kompakt

Referent/in: diverse

Termin:

22.02.2019, 09.00 – 18.00 Uhr

23.02.2019, 09.00 – 18.00 Uhr

12.04.2019, 09.00 – 18.00 Uhr

13.04.2019, 09.00 – 18.00 Uhr

26.04.2019, 12.30 – 19.00 Uhr

27.04.2019, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 48

Kurs-Nr.: 8903 ENDO

Kursgebühr: 2.465 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Ersterwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18a RöV mit Erfolgskontrolle

Referent/in: Dr. Christian Scheifele, Hamburg

Maren Ihde, Hamburg

Termin:

07.03.2019, 10.00 – 16.45 Uhr,

08.03.2019, 09.00 – 15.45 Uhr,

09.03.2019, 09.00 – 15.45 Uhr

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 26

Kurs-Nr.: 7904 RÖ

Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Recht

Thema: Patientenaufklärung, Einwilligung, Dokumentation und Schweigepflicht – was Sie wissen müssen!

Referent/in: Rechtsanwalt Sven Hennings, Hamburg

Termin:

20.03.2019, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 20015 PRAXISF

Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Implantologie, Prothetik

Thema: Grundlagen der Implantatprothetik – alles Wesentliche zur Theorie und Praxis, zur Planung und zur Fehlervermeidung

Referent/in: Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg

Termin:

22.03.2019, 13.00 – 18.00 Uhr

23.03.2019, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: 20018 PROTH

Kursgebühr: 305 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Wer schreibt, der bleibt?! Vollständige Dokumentation für vollständige Honorare

Referent/in: Christine Baumeister-Henning, Haltern am See

Termin:

22.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 20019 PRAXISF

Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Erkennen problematischer Patienten und Verhaltensstrategien zum Eigenschutz des Praxisteam

Referent/in: Dr. Martin Gunga, Lippstadt

Termin:

27.03.2019, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 21156 INTER

Kursgebühr: 145 EUR

Information und Anmeldung:

ZÄK Hamburg – Fortbildung

Postfach 740925, 22099 Hamburg

Tel.: Frau Westphal: 040 733405-38

Frau Knüppel: 040 733405-37

Frau Gries: 040 733405-55

Fax: 040 733405-76

Mail: pia.westphal@zaek-hh.de,

susanne.knueppel@zaek-hh.de,

bettina.gries@zaek-hh.de

www.zahnaerzte-hh.de

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Milchzahnendodontie, Endodontie beim nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum, Revitalisierungstherapie / Trauma und Zahnerhaltung (Kurs 7 des Curriculums Endodontologie)

Referent/in: diverse

Termin: 08. – 09.03.2019,

14.00 – 16.00 Uhr

Ort: Landes-zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16,

99092 Erfurt

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 190207

Kursgebühr: 460 EUR, (Zahnarzt:

460 EUR, Assistenz-zahnarzt:

345 EUR)

Auskunft und Anmeldung:

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes-zahnärztekammer Thüringen

Ansprechpartner:

Frau Held / Frau Westphal

Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Tel.: 0361 7432-107 / -108

Fax: 0361 7432-270

Mail: fb@lzkth.de

www.fb.lzkth.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Westfalen-Lippe

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK, Kinderzahnheilkunde
Thema: Curriculum Kinderzahnheilkunde kompakt – Neuer Serienbeginn
Termin: 08. – 09.02.2019, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 19704101
Kursgebühr: 499 EUR, Die Kursgebühr beträgt pro Baustein 499 EUR inkl. Kursunterlagen und Verpflegung
Anmeldung: Petra Horstmann

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Wirksamkeit kieferorthopädischer Therapien
Referent/in: Dr. Dennis Böttcher, Remscheid
Termin: 13.02.2019, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Bielefelder Hof, Am Bahnhof 3, 33602 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19750011
Kursgebühr: 109 EUR (ZA), 59 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Chirurgie, Kinderzahnheilkunde, Restaurative ZHK
Thema: Moderne Behandlung von Zahnunfällen: aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel/CH
Termin: 15. – 16.02.2019, 14.30 – 15.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 19740008
Kursgebühr: 599 EUR (ZA), 299 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Notfallmedizin, ZFA
Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Praxisteam
Referent/in: Dr. Dr. Susanne Jung, LL.M., MHBA, M.S.c., Münster
Termin: 20.02.2019, 14.15 – 18.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 19740001
Kursgebühr: 209 EUR (ZA), 109 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Anzeige

Landes Zahnärztekammer Hessen



www.lzkh.de



Fortbildungsakademie Zahnmedizin
Hessen GmbH
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
069/427275-0

Aktuelle Fortbildungen
und Informationen unter:
www.fazh.de



Fachgebiet: Praxismanagement, Qualitätsmanagement
Thema: Datenschutz in der Zahnmedizin – Intensivseminar nach Anforderungen der europäischen Richtlinien im Gesundheitswesen
Referent/in: Markus Strauss, Geldern
Termin: 22.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 23.03.2019, 08.30 – 17.15 Uhr
Ort: Flughafen Dortmund, Terminal 1, Flughafenring 2, 44317 Dortmund
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 19750025
Kursgebühr: 449 EUR (ZA), 229 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Methoden zur Bisshebung des stark abradierten Gebisses mit direkter Adhäsivtechnik – ein praktischer Übungskurs
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich/CH; Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 23.02.2019, 08.30 – 17.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 19740020
Kursgebühr: 449 EUR (ZA), 349 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Konservierende ZHK, Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Ätiologie und Pathogenese von nicht-kariösen Zahnhartsubstanzdestruktionen – Erosion, Abrasion, Attrition
Referent/in: Prof. Dr. Till Dammashke, Münster
Termin: 27.02.2019, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19740007
Kursgebühr: 109 EUR (ZA), 59 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Strategische Pfeilervermehrung, Implantat-/zahngetragene Teleskoparbeiten – Theoretische Grundlagen und prothetische Behandlungsabläufe
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar
Termin: 06.03.2019, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Flughafen Dortmund, Terminal 1, Flughafenring 2, 44319 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19750013
Kursgebühr: 109 EUR (ZA), 59 EUR (ASS)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Aktueller Stand der interdisziplinären Funktionslehre – das ABC der Schienentherapie
Referent/in: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 08. – 09.03.2019, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 19740033
Kursgebühr: 545 EUR (ZA)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT), inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, M.Sc.; Dr. Irmela Reuter
Termin: 09.03.2019, 09.00 – 17.30 Uhr
 22.06.2019, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 19740027
Kursgebühr: 990 EUR (ZA)
Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Chirurgie – Neuer Serienbeginn
Referent/in: diverse
Termin: 16.03.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 19707501
Kursgebühr: 249 EUR (ZA) je Baustein
Anmeldung: Dirc Bertram

Information und Anmeldung:
 ZÄK Westfalen-Lippe, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster, www.zahnaerzte-wl.de
 Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram, Tel.: 0251 507-604, Mail: Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de
 Ingrid Hartmann, Tel.: 0251 507-607, Mail: Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
 Petra Horstmann, Tel.: 0251 507614, Mail: Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung, Praxismanagement, ZFA
Thema: Mitarbeiter finden und emotional binden – Neue Wege erfolgreicher Führung
Referent/in: Reinhard Homma, Ettlingen
Termin: 08.02.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19FKT21003
Kursgebühr: 145 EUR (ZÄ/ZA), 95 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)

Fachgebiet: Prothetik, ZFA
Thema: Kleine Laborarbeiten für Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent/in: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen sowie ZTM Gerald & ZTM Urs Volz, Emmendingen
Termin: 08. – 09.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM30902
Kursgebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Sach- und Fachkunde für Dentale Volumentomographie (DVT)
Referent/in: Dr. Burkhard Maager, Denzlingen
Termin: 09.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
 18.05.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 19FKZ30804
Kursgebühr: 750 EUR

Fachgebiet: Implantologie, Prothetik
Thema: Herausnehmbare Prothetik auf Zähnen und Implantaten – Ein patientenorientiertes Behandlungskonzept
Referent/in: Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
Termin: 09.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 19FKZ30903
Kursgebühr: 595 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: Vorsicht Anfänger! Die richtige Honorarabrechnung für Einsteiger – 5 Tage-Intensiv-Workshop
Referent/in: Manuela Hackenberg, Edingen-Neckarhausen
Termin: 11. – 15.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 40
Kurs-Nr.: 19FKT19902
Kursgebühr: 995 EUR (pro Person)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV
Referent/in: Dr. Burkhard Maager, Denzlingen
Termin: 14. – 16.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 27
Kurs-Nr.: 19FKZ30805
Kursgebühr: 530 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement, ZFA
Thema: Gemeinsam zum Ziel in Teambesprechungen: Mittel der guten Zusammenarbeit
Referent/in: Elke Schulz, Esslingen
Termin: 15.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 19FKT20104
Kursgebühr: 225 EUR (ZÄ/ZA), 195 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Update Endodontie – Formgebung des Wurzelkanals für effiziente Desinfektion und Obturation mit reduzierten maschinellen Feilensystemsätzen
Referent/in: Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 15.02.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19FKZ30706
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Top in der Ausbildung – Mit Stärken punkten: Kompetenzen im Ausbildungsprozess aktivieren
Referent/in: Regina M. Bach, Mannheim
Termin: 16.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM20103
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Ästhetik, Restaurative Zahnheilkunde
Thema: CEREC Seitenzahnrestaurationen – Ein praktischer Arbeitskurs am CEREC-Gerät für das Praxisteam
Referent/in: Dr. Gabriel Bosch, CH – Zürich oder Dr. Andreas Ender, CH – Zürich
Termin: 16.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 19FKT31807
Kursgebühr: 595 EUR (ZÄ/ZA), 295 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)

Fachgebiet: Abrechnung, Kieferorthopädie, ZFA
Thema: KFO-Abrechnungssseminar GOZ
Referent/in: Andrea Klippel, Freiburg
Termin: 19.02.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 19FKT10206
Kursgebühr: 175 EUR (ZÄ/ZA), 155 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)



Fortbildungen, die begeistern!

Tageskurs MIMI®
 Minimalinvasive Methodik der Implantation, inklusive IDS (interner, direkter Sinuslift)

Tageskurs BioWin!-Zirkon-Implantate, Smart Grinder
 „Zirkon ist nicht schwieriger, aber anders!“

ZFA Marketing-/Assistenzkurs

22. + 23. Februar
 22. + 23. März u. a.

Info-Hotline:
 0 6734 91 40 80



10 FORTBILDUNGSPUNKTE PRO TAG

BioWin! Das sichere Zirkon-Implantat

- Kein Mikrosplatt
- Aluminiumoxidanteil (Al_2O_3) nur 0,25 % (Im Vergleich dazu ein ATZ-Zirkon-Implantat: 25% Al_2O_3)
- Erfolgreich seit 2004
- Bestes Preis-/Leistungsverhältnis für Ihren Erfolg



IDS KÖLN
 HALLE 4.1 | B071
 12. bis 16. März

Qualität
 Made in
 GERMANY

champions implants
 www.champions-implants.com

Fachgebiet: EDV,
Praxismanagement, ZFA
Thema: Digitaler Workflow ist
in aller Munde
Referent/in: Michaela Groschke,
Wielenbach
Termin:
20.02.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19FKT20507
Kursgebühr: 145 EUR (ZÄ/ZA),
95 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)

Fachgebiet: Parodontologie,
Prophylaxe, ZFA
Thema: Wenn gesunde bzw.
gepflegte Zähne den Halt verlieren
– Mit S3-Leitlinie Parodontologie
Referent/in: Annette Schmidt,
Tutzing
Termin:
22.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM31204
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe, ZFA
Thema: Prophylaxe-Weiß und
Bleaching-Weiß? Wir „(i)eben“
gesundes Weiß – Prophylaxe-
Wissen aus einem Guss für das
gesamte Team
Referent/in: Annette Schmidt,
Tutzing
Termin:
23.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM31204
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Bildgebende
Verfahren, ZFA
Thema: Erwerb der Kenntnisse im
Strahlenschutz nach RvD
Referent/in: Dr. Burkhard Maager,
Denzlingen
Termin: 25. – 27.02.2019,
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM30806
Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, ZFA
Thema: ZMV Refresherkurs:
Azubi-Fit! Wie bilde ich den
Nachwuchs richtig aus?
Referent/in: Dr. Martina Obermeyer,
Schlehdorf am Kochelsee

Termin:
08.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM21007
Kursgebühr: 335 EUR

Anzeige



HANEL
Okklusionsprüfung

Sichern Sie sich jetzt Ihr
HANEL Muster!

E-Mail mit Praxisadresse
und Betreff „HANEL“ an
info.de@coltene.com

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
info.de@coltene.com | www.coltene.com

COLTENE

Fachgebiet: Ästhetik, Restaurative
Zahnheilkunde
Thema: Direkte und indirekte
Restaurationen aus Komposite
Referent/in: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf
Termin: 08. – 09.03.2019,
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 19FKZ30608
Kursgebühr: 940 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK,
Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie für
Allgemeinzahnärzte
Referent/in: Dr. Martin Jaroch
Termin:
09.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 19FKZ30209
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, ZFA
Thema: Das Abrechnungstraining
für Auszubildende
Referent/in: Kurt Schüssler
Termin:
21.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKA19908
Kursgebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung,
Prophylaxe, ZFA
Thema: Die Prophylaxeberatung:
Sicher und motivierend zum
Erfolg führen
Referent/in: Petra C. Erdmann,
Dresden
Termin:
22.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM20511
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Abrechnung,
Praxismanagement, ZFA
Thema: ZMV Refresherkurs:
Verwaltung und Organisation
Referent/in: Anja Kotsch, Potsdam
Termin:
22.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM20509
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Kommunikation,
Patientenbeziehung, Praxis-
management, Psychologie, ZFA
Thema: Sie entscheiden über Ihre
Wirkung. Immer. Überall.
Referent/in: Monika Matschnig,
Neufahrn bei Freising
Termin:
23.03.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 19FKT20101
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Kommunikation,
Praxismanagement
Thema: Mitarbeitergespräche:
Regelmäßig, wertschätzend,
zielführend
Referent/in: Petra C. Erdmann,
Dresden
Termin:
23.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 19FKZ21010
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Parodontologie, ZFA
Thema: Die optimale Betreuung
der PA-Patienten von der Diagnose
bis zum Recall – Ein Refresher-Kurs
für Prophylaxemitarbeiter/-innen,
ZMP's und ZMF's
Referent/in: Andrea Geugelin,
Karlskron und Iris Karcher,
Freiburg
Termin:
28.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum
Zahnärzte, Merzhauser
Str. 114-116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 19FKM31110
Kursgebühr: 225 EUR

Information und Anmeldung:
FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte
Merzhauser Str. 114–116
79100 Freiburg
Tel.: 0761 4506–160 oder –161
Mail: info@ffz-fortbildung.de

LZK Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Praxismanagement,
Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Risikomanagement in der
Zahnarztpraxis – ein Workshop für
das Praxisteam
Referent/in: Prof. Dr. Bruno
Brühwiler, CH-Langnau
Termin:
15.02.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
16.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7,
76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 8781
Kursgebühr: 1 Teilnehmer: 500 EUR,
2 TN aus einer Praxis: 700 EUR,
3 TN aus einer Praxis: 900 EUR

Information und Anmeldung:
Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungsekretariat
Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe
Tel.: 0721 9181-200
Fax: 0721 9181-222
Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen von LZK Sachsen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Kauflächenvenereers zur
Okklusionsänderung
Referent/in: Prof. Dr. med. dent.
Daniel Edelhoﬀ, München
Termin:
08.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 07/19
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik – ohne Frust
Referent/in: Dr. med. dent. Thomas
Gerstenberger, Chemnitz
Termin:
09.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 11/19
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Laserapplikation und
Hochfrequenzchirurgie in der
zahnärztlichen Praxis

Referent/in: Dr. med. Michael
Hopp, Berlin
Termin:
09.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 10/19
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Kauflächenvenereers zur
Okklusionsänderung
Referent/in: Prof. Dr. med. dent.
Daniel Edelhoﬀ, München
Termin:
09.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 09/19
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Ohrakupunktur in der
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Referent/in: Dr. med. dent.
Kai Bähnemann, Berlin
Termin:
15.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
16.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: D 12/19
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Kinder und ihre Bezugs-
personen in der Gruppenprophy-
laxe und in der Zahnarztpraxis –
Inspirationen und neue Blickwinkel
für die Zusammenarbeit
Referent/in: Sybille van
Os-Fingberg, Tuttlingen
Termin:
08.03.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 15/19
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Sächsischer Akademietag
Termin:
09.03.2019, 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 18/19
Kursgebühr: 195 EUR

BloXaphte®

Oral Care

3fach Schutz für die ganze Familie

Schon jeder 10. leidet unter Aphten!¹

Empfehlen Sie Ihren Patienten Bloxaphte® Oral Care
mit Damaszener Rose + Hyaluronsäure + Panthenol
gegen Entzündungen im Mundraum:

- Schnelle Schmerzlinderung
- Fördert die Heilung
- Sanfte Alternative
- Für Kinder ab 30 Monaten geeignet
- Ohne Alkohol, Zucker,
Gluten und Laktose

Neue
Rezeptur



Bestellen Sie sich jetzt ein Musterpaket über
unser Kontaktformular auf www.bloxaphte.de

¹*OP.Hornstein: Aphten und aphthoide Läsionen der Mundschleimhaut, HNO 1998-46:102-111
Springer Verlag 1998

MedizinproduktHersteller: Farmaceutici Procemsa S.p.A. Via Mentana 10 - 10042 Nichelino
(TO), Italien **Vertreiber:** Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik GmbH, Brunsbütteler Damm
165-173, 13581 Berlin.

BAUSCH + LOMB

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Teenager und Jugendliche in der Prophylaxe – zwischen Smartphone, WhatsApp und realer Welt
Referent/in: Sybille van Os-Fingberg, Tuttlingen
Termin:
 09.03.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 17/19
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: Der Zahnunfall – Der dentale Notfall
Referent/in: Dr. Mario Schulze, Dresden
Termin:
 15.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 20/19
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Alte Menschen gut versorgen – ein Konzept aus der Praxis für die Praxis
Referent/in: Dr. med. dent. Elmar Ludwig, Ulm
Termin:
 15.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 19/19
Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066-108
 Fax: 0351 8066-106
 Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen von LZK Rheinland-Pfalz

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie
Referent/in: diverse
Termin:
 08.02.2019 – 20.08.2020,
 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Institut Bildung und Wissenschaft der LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 230
Kurs-Nr.: 198191
Kursgebühr: 7.400 EUR, Teilnahmegebühr inkl. Supervision, Hospitation, Zugang zum Dental Online College, Verpflegung, Arbeitsunterlagen, Kollegiales Abschlussgespräch
Anmeldung: kuball@lzk.de, wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Kinder- und Jugend-ZHK, Kinderzahnheilkunde, Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)
Referent/in: Dr. Julian Schmoeckel (Greifswald)
Termin:
 01.03.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Institut Bildung und Wissenschaft der LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 198300
Kursgebühr: 160 EUR
Anmeldung: kuball@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Kieferorthopädie, ZFA
Thema: KFO-Kompakt-Kurs
Referent/in: Leitung: Dr. Christina Erbe (Mainz)
 Referenten: diverse
Termin: 25. – 30.03.2019,
 08.45 – 17.30 Uhr
Ort: Institut Bildung und Wissenschaft der LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Kurs-Nr.: 198216
Kursgebühr: 1070 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de, kuball@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Allgemeinmedizin, Ganzheitliche Zahnheilkunde, Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Curriculum Integrative Zahnmedizin
Termin:
 29.03.2019, 10.00 – 18.00 Uhr
 30.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 188153
Kursgebühr: 590 EUR
Anmeldung: kuball@lzk.de

Information und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131 96136-60
 Fax: 06131 96136-89
 Mail: aushilfe@lzk.de
www.lzk.de

LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsveranstaltungen von Philipp-Pfaff-Institut

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung
Referent/in: ZMP Genovaeva Schmid, Berlin
Termin:
 08.02.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
 09.02.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3007.48
Kursgebühr: 445 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Die Grundlagen (Kurs für (Wieder-) Einsteiger)
Referent/in: ZFA Annette Göpfert, Berlin; ZMV Claudia Gramenz, Berlin
Termin:
 15.02.2019, 15.00 – 19.00 Uhr
 16.02.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9055.31
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Referent/in: Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Göttingen
Termin:
 15.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 19.10.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 4036.16
Kursgebühr: 4.390 EUR, ermäßigt 3.955 EUR bei Anmeldung bis zum 18.01.2019 und Zahlung bis zum 01.02.2019

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Grundwissen für eine interdisziplinäre und erfolgreiche allgemeinärztliche Behandlung
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf J. Radlanski, Berlin
Termin:
 15.02.2019, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 0920.8
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf J. Radlanski, Berlin
Termin:
 16.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 0913.9
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Thomas Attin, Zürich; OA Dr. med. dent. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 16.02.2019, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 4030.16
Kursgebühr: 485 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Kinder- und Jugendprophylaxe mit FU, IP1-IP4, KFO-Betreuung und Fissurenversiegelung (IP5)
Referent/in: DH Regina Regensburger, Burgau
Termin: 22.02.2019, 09.00 – 17.30 Uhr
 23.02.2019, 08.15 – 17.15 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3071.18
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion
Referent/in: Dr. med. dent. Andrea Diehl, Berlin
Termin: 22.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 23.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6045.15
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Englisch in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Anke Roux, Paris
Termin: 01.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 02.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9141.3
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Klasse III Behandlungsstrategien
Referent/in: diverse
Termin: 01.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
 02.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 0938.0
Kursgebühr: 685 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie der CMD – Schienentherapie und adjuvante Therapie
Referent/in: diverse
Termin: 01.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 02.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6067.12
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Optimierung der Abrechnung in BEMA und GOZ
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 09.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 9039.24
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Private Leistungen für Kasenpatienten – BEMA meets GOZ
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 13.03.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 9038.11
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ganzheitliche CMD und strukturelle Einflüsse
Referent/in: diverse
Termin: 15.03.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
 16.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6066.7
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin
Referent/in: diverse
Termin: 15.03. – 26.10.2019, 14.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 4020.13
Kursgebühr: 2.955 EUR, ermäßigt 2.660 EUR bei Anmeldung bis zum 15.02.2019 und Zahlung bis zum 01.03.2019

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Basis HKP I
Referent/in: diverse
Termin: 16.03.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9095.16
Kursgebühr: 195 EUR

Anzeige



WERDEN SIE NOCH GESUCHT ODER SCHON GEFUNDEN?

Verlassen Sie sich auf einen erfahrenen Partner.

WE SPEAK DENTAL
www.praxiskom.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Pfaff on tour: Trainingscamp zahnärztliche Abrechnung (für Zahnärzte/innen)
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 22.03.2019, 15.00 – 19.00 Uhr
 23.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
 24.03.2019, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 5200.3
Kursgebühr: 685 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Referent/in: Dr. med. dent. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 22.03. – 26.10.2019, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 46
Kurs-Nr.: 1001.15
Kursgebühr: 1650 EUR, ermäßigt 1.485 EUR bei Anmeldung bis zum 22.02.2019 und Zahlung bis zum 08.03.2019

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Die parodontale Vorbehandlung: Intensivseminar für ZMP mit praktischen Übungen
Referent/in: DH Simone Klein, Berlin
Termin: 23.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3077.7
Kursgebühr: 275 EUR

Information und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes-zahnärztekammer Brandenburg, Aßmannshäuser Str. 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030 4147250
 Fax: 030 4148967
 Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

BZK Rheinhessen



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Rheinhessen

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetik und Komposites geht einfacher als man glaubt
Referent/in: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 08.02.2019, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zitadelle-Drususaal im Gebäude E, Am 87er Denkmal, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19770013
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter Fort- und Weiterbildung

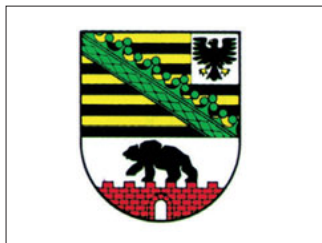
Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Hands-On-Kurs – Ästhetik und Komposit
Referent/in: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 09.02.2019, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: BZK Rheinhessen, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 24, 55130 Mainz
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 19788004
Kursgebühr: 370 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Chirurgie, Implantologie
Thema: Chirurgische Komplikationen in Oralchirurgie und Implantologie
Referent/in: Sanitätsrat Dr. Peter Mohr, Bitburg
Termin: 16.03.2019, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19770005

Information und Anmeldung:
 Bezirkszahnärztekammer
 Rheinhessen
 Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
 55130 Mainz
 Fax: 06131 49085-12
 Mail: fortbildung@bzkr.de
 www.bzkr.de unter
 „Fort- und Weiterbildung“

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung Special Work Out – Implantatseminar
Referent/in: ZTM Stefan Sander, Hannover
Termin: 20.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2019-004
Kursgebühr: 140 EUR
Anmeldung: Frau Stefanie Meyer

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Konzept für Seminar ECC und MIH – Aktuelle Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Rebecca Otto, Jena
Termin: 22.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2019-005
Kursgebühr: 180 EUR
Anmeldung: Frau Stefanie Meyer

Fachgebiet: ZFA
Thema: Praxisbegehungen – Wir machen Ihre Praxis fit!
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 22.02.2019, 13.30 – 17.30 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2019-007
Kursgebühr: 75 EUR
Anmeldung: Frau Astrid Bierwirth

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Unternehmerschulung: BuS-Dienst in Eigenverantwortung
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 23.02.2019, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: ZA 2019-007
Kursgebühr: 95 EUR
Anmeldung: Frau Stefanie Meyer

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referent/in: Dr. med. Jens Lindner, apl. Prof. Dr. Dr. Alexander W. Eckert, Dr. med. Matthias Lautner, alle Halle (Saale)
Termin: 23.02.2019, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2019-006 (Teamkurs)
Kursgebühr: ZA 130 EUR, ZFA 95 Euro, Team: 200 EUR (1 ZA/1 ZFA je 100 EUR)
Anmeldung: Frau Stefanie Meyer

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kommunikation mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent/in: Helen Möhrke, Borkheide
Termin: 27.02.2019, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06108 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2019-008
Kursgebühr: 155 EUR
Anmeldung: Frau Astrid Bierwirth

Information und Anmeldung:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Meyer 0391 73939 14, Frau Bierwirth 0391 73939 15
 Fax: 0391 73939 20
 Mail: meyer@zahnaerztekammer-sah.de, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

KZV Hessen



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Hessen

Fachgebiet: Finanzen, Praxismanagement, Recht
Thema: „Existenzgründer- und Praxisabgabertag“
Referent/in: Prof. Dr. Vlado Bicanski, IWP GmbH, Münster; RA Theo Sander, IWP GmbH, Münster; Ass. jur. Thomas Klosterkötter, KZV Hessen
Termin: 23.02.2019, 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, Mainzer Landstr. 275, 60326 Frankfurt
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung: Frau Hegeler-Thiel

Veranstalter-Informationen:
 Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen
 Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt
 Fax: 069 6607-388 oder -344
 Mail: kvzh@kvzh.de
 www.kvzh.de

Kongresse

■ März

3. Ostfriesischer Zahnärztetag 2019
Thema: Prothetik und Mee(h)r-ist „Digital“ heute schon besser als „Analog“?
Veranstalter: Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte e.G.
Termin: 30.03.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haus des Gastes, Badstr., 26506 Norden-Norddeich
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 195 EUR, Frühbucherrabatt bis zum 15.01.2019 175 EUR
Anmeldung: Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte c/o Dr. Andreas Dohle Am Markt 1, 26506 Norden

■ Mai

BBI 2019 – 23. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg des DGI e.V.
Thema: Mensch – Implantat – Umgebung: Dogmen, Konzepte, Werte auf dem Prüfstand
Veranstalter: MCI Deutschland GmbH
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Frank Peter Strietzel, PD Dr. Susanne Nahles; Dr. Derk Siebers, M.Sc.
Termin: 10. – 11.05.2019
Ort: Melia Hotel Berlin, Friedrichstraße 103, 10117 Berlin
Kursgebühr: 150-240 EUR, Preisliste siehe Webseite
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH MCI | Germany – Berlin Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin Tel.: 030 204590 Fax: 030 2045950 Mail: bbi@mci-group.com www.dgi-fortbildung.de/events/bbi/

FRÜHJAHRSSYMPOSIUM der ÖGZMK Zeigverein Niederösterreich
Thema: „Chirurgie, Forensik und Notfallmanagement in der Zahnheilkunde“
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info
Wissenschaftliche Leitung: Veranstalter: Dr. Wolfgang Gruber (Präsident der ÖGZMK NÖ) Organisation: Prim. MR Dr. S. Orechovsky; OMR DDr. H. Gruber; PD DDr. A. Wutzl Dr. W. Schmutzer Sekretär: Dr. B. Orechovsky
Termin: 23. – 25.05.2019

Ort: Steigenberger Hotel & Spa, Am Goldberg 2, 3500 Krems, (A)
Information: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, 1011 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16 – 48
 Fax: (+43/1) 531 16 – 61
 Mail: azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK NÖ
 Frau Sarah Eder
 Tel.: (+43/664) 42 48 426
 Mail: oegzmk@noe.zahnarzt-kammer.at

Jubiläumskongress – 25. Parodontologie Experten Tage für Zahnärztinnen und AssistentInnen

Thema: Keynote-Speaker, Podiums-Diskussionen, Live-OP, Table Clinic Präsentationen, Live Voting, Live-Straming, Poster-Präsentationen. Kongressprogramm für ZahnärztInnen & AssistentInnen
Veranstalter: Ärztezentrale Med.Info
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Werner LILL (ÖGP Präsident); Dr. Corinna Bruckmann, MSc (Generalsekretärin); Dr. Michael MÜLLER (1. Vizepräsident)
Referent/in: diverse
Termin: 23. – 25.05.2019
Ort: K3 KitzKongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel, (A)
Kursgebühr: k. A.
Anmeldung:
 Kongress-Management:
 triomondo marketing GmbH
 Günter Lichtner
 Tel.: +43 699 10111005
 Mail: office@triomondo.com

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Fachgebiet: Implantologie, Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie
Referent/in: Prof. Dr. Dieter Drescher, Prof. Dr. Benedict Wilmes
Termin: 16.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Kurs 1: Mini-Implantate im Alveolarfortsatz, die Grundlagen
Kursgebühr: 220 bis 420 EUR, Teilnahmegebühr zzgl. 19% MwSt.:
 420 EUR Normaltarif
 320 EUR Weiterbildungsassistenten
 220 EUR Zahntechniker

Anmeldung:
 Tel.: 0211 695 494 16
 Mail: bcm.dus@gmail.com

Veranstalter-Informationen:
 Universität Düsseldorf
 Poliklinik für Kieferorthopädie,
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211 811 8671
 Fax: 0211 811 9510
 Mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

Universitätsmedizin Greifswald

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Implantologie, Parodontologie, Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahn-/Implantatreinigung mit Luft-Pulver-Wasserstrahltechnik
Referent/in: DH J. Daus, DH; L. Kluge, Dr L. Jablonowski, Dr M. Eremenko
Termin: 01. – 02.03.2019, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnklinik der Universitätsmedizin Greifswald, Walter-Rathenau-Str 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 400 EUR
Anmeldung: Livia Kluge, DH
 Dr. Lukasz Jablonowski
 Tel.: 0 38 34 86 196 44
 Mail: livia.kluge-jahnke@uni-greifswald.de, lukasz.jablonowski@uni-greifswald.de

Veranstalter-Informationen:
 Universitätsmedizin Greifswald
 Walther-Rathenau Str 42a
 17475 Greifswald
 Tel.: 038348619623
 Mail: eremenkom@uni-greifswald.de

Anzeige



e-WISE
 Good To Know

- Interaktive Videokurse
- Zeitlich flexibles Selbststudium
- Aktuelle Inhalte

www.e-wise.de/zahnmedizin
 +49 30 22957-100

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK, Kieferorthopädie
Thema: CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie
Referent/in: Prof. Dr. H. Fischer-Brandies; Marc Asche; Christian Wunderlich; Prof. Dr. Dr. Wiltfang; Prof. Dr. Baron
Termin: 22. – 23.02.2019, 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26, 24105 Kiel
Fortbildungspunkte: 24
Kursgebühr: 695 EUR, Gebühr je Teil A, B, C: 690 EUR regulär 545 EUR Assistenten, Osteopathen, Physiotherapeuten
Anmeldung: www.zwww.uni-kiel.de/de/cmd-kieler-konzept

Veranstalter-Informationen:
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26
 24105 Kiel
 Tel.: 0431 50026301
 Fax: 0431 50026304
 Mail: fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGÄZ e.V.

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin und Dysgnathie
Referent/in: siehe Programm
Termin: 29.05.2019 – 01.06.2019
Ort: A-Rosa Sylt, Listlandstraße 11, 25992 Sylt
Kursgebühr: ab 500 EUR, Tagungsgebühr bis 21.4.2019 500 EUR ab 22.04.2019 600 EUR Assistenten in der Weiterbildung: bis 21.04.2019 200 EUR ab 22.04.2019 250 EUR Tageskarte 250 EUR Alle Workshops sind 2019 kostenfrei!
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.
 Mail: info@dgaz.de

Veranstalter-Informationen:
 DGÄZ e.V.
 Graf-Konrad-Str.1,
 Schloss Westenburg
 56457 Westenburg
 Tel.: 0151-41826321
 Mail: rhillert@web.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: 3D Druck im zahntechnischen Labor. Was muß ich wissen?
Referent/in: Dr. Sven Holtendorf
 MSc, ZT Malte Blunck
Termin: 08.02.2019, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin

Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: L3320119
Kursgebühr: DGCZ Mitglieder 800 EUR zzgl. MwSt./Zahnärzte, Zahntechniker 850 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 08. – 09.02.2019, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Günter Fritzsche, Colonnaden 39, 20354 Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080619
Kursgebühr: Zahnärzte 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Basis Kurs für Praxislabortechniker
Referent/in: ZT Angela Schmidt
Termin: 12.02.2019 – 13.02.2019, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Kurs-Nr.: LP300119
Kursgebühr: Zahntechniker 1.600 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 15.02.2019 – 16.02.2019, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahngesundheit Ruhr, Dres. Schweppe und Partner, Wasserwerkstr. 2, 58730 Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130119
Kursgebühr: Zahnärzte 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Bernd Reiss, Dr. Simon Rosenstiel
Termin: 15.02.2019 – 16.02.2019, 09.15 – 17.00 Uhr
Ort: Sirona Dental Academy, Werner-von-Siemens-Straße 4, 64625 Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060119
Kursgebühr: Zahnärzte 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 15.02.2019 – 16.02.2019, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ830119
Kursgebühr: DGCZ Mitglieder 1.550 EUR zzgl. MwSt./Zahnärzte, ZFA 1.650 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Ortho für CEREC Anwender
Referent/in: Dr. Gertrud Fabel
Termin: 20.02.2019, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Gertrud Fabel, Cosimastraße 2, 81927 München
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: OC780119
Kursgebühr: Zahnärzte 500 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 250 EUR zzgl. MwSt./ZFA ohne Team 500 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Bernhild-Elke Starnitz
Termin: 22.02.2019 – 23.02.2019, 09.15 – 17.00 Uhr
Ort: Sirona Dental Academy, Werner-von-Siemens-Straße 4, 64625 Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS690119
Kursgebühr: Zahnärzte 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: ZA Neumann, ZA Brausewetter
Termin: 22.02.2019 – 23.02.2019, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ820119
Kursgebühr: DGCZ Mitglieder 1.550 EUR zzgl. MwSt./Zahnärzte, ZFA 1.650 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter

Termin: 01.03.2019 – 02.03.2019, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZA Praxis Dentisten Berlin, Karl-Marx-Straße 124, 12043 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140219
Kursgebühr: Zahnärzte 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Ortho für CEREC Anwender
Referent/in: Dr. Sven Holtorf
Termin: 08.03.2019, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Sven Holtorf, Kurhausstr. 65, 23795 Bad Segeberg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: OC770119
Kursgebühr: Zahnärzte 500 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 250 EUR zzgl. MwSt./ZFA ohne Team 500 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. B. Reiss, Prof. S. Reich, Dr. S. Rosenstiel
Termin: 08. – 09.03.2019, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ800119
Kursgebühr: DGCZ Mitglieder 1.550 EUR zzgl. MwSt./Zahnärzte, ZFA 1.650 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Das Arbeiten mit CEREC Connect aus Sicht des Labors
Referent/in: ZT Patrick Keim
Termin: 20.03.2019, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: LC170119
Kursgebühr: DGCZ Mitglieder 800 EUR zzgl. MwSt./Zahnärzte, Zahntechniker 850 EUR zzgl. MwSt./ZFA 600 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: DGCZ-Deutsche Gesellschaft für Computer-gestützte Zahnheilkunde
 Katharina-Heinroth-Ufer 1
 10787 Berlin
 Mail: info@dgcz.org
 Anmeldung: sekretariat@dgcz.org
 Tel.: 030 76764388

ÖGZMK

Fachgebiet: Akupunktur, Allgemeine Zahnheilkunde, Allgemeinmedizin, Ernährung, Funktionslehre, Ganzheitliche Zahnheilkunde, Interdisziplinäre ZHK, Kieferorthopädie, Kinder- und Jugend-ZHK, Kinderzahnheilkunde, Konservierende Zahnheilkunde, Patientenbeziehung, Prothetik
Thema: Festspieltage 2019 „GesundSein & BewusstSein“
Referent/in: diverse
Termin: 01. – 04.08.2019, 08.00 – 13.00 Uhr
Ort: Propstei St. Gerold, Hnr. 29, 6722 St. Gerold, (A)
Kursgebühr: 995 EUR, Kloster Einsiedeln Propstei St. Gerold Hausnummer 29, 6722 St. Gerold
Anmeldung: www.simma.at oder office@simma.at

Veranstalter-Informationen:

ÖGZMK
 Arlbergstraße 139, 6900 Bregenz
 Tel.: 05574 767524
 Fax: 05574 767525
 Mail: office@simma.at
 www.simma.at

Bekanntmachungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Die Frühjahrssitzung der Kammer-versammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Freitag, den 24. Mai 2019 um 14.00 Uhr c.t. in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4–6, 44141 Dortmund, statt.

Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

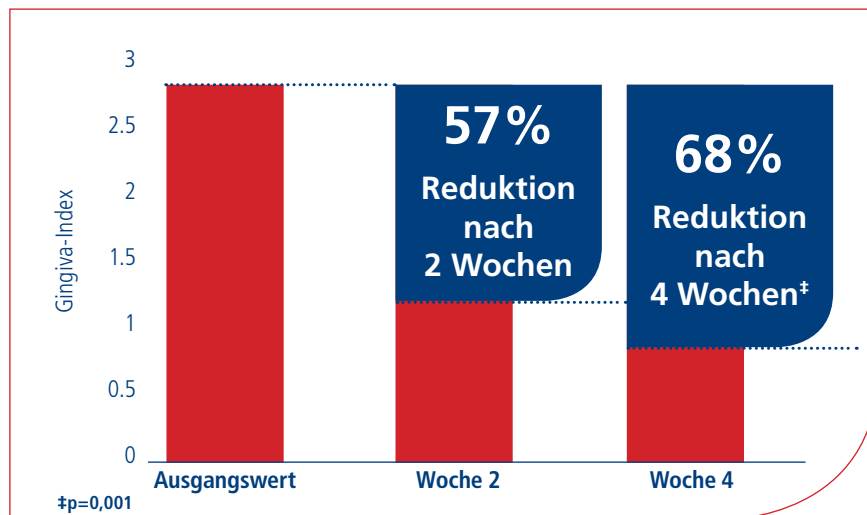
Dr. Klaus Bartling
 Präsident

INTENSIVE BEHANDLUNG FÜR ENTZÜNDETES ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2% REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57% Reduktion des Gingiva Index* nach 2 Wochen

68% Reduktion des Gingiva Index* nach 4 Wochen



Reduktion gegenüber Ausgangswert bei zweimal täglicher Anwendung nach einer professionellen Zahnreinigung.

Empfehlen Sie Ihren Patienten mit Zahnfleischentzündung Chlorhexamed Mundspülung.



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

*Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291–296.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2% (Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat)).

Zus.: 100 ml Lösg. enth. 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösg. 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angew. werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kdr. < 6 J.). **Nebenw.:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Beh. (Diese NW verschwindet gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Beh., reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **Warnhinw.:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Apothekenpflichtig Referenz: CHX2-F02

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München

Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

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

Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

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

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)	
3	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):
4	5
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien- bzw. Chargennummer(n):
6	
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:
7	
Patienteninitialien: 8	Geburtsjahr: <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w bitte Zutreffendes markieren!

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Beschreibung des Ereignisses:

10

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein 11

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

12

INFO

Meldungen von unerwünschten Wirkungen und Produktmängeln von Medizinprodukten

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

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

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



38. Internationale Dental-Schau
Köln, 12. - 16. März 2019
Fachhändlertag: 12. März 2019

LEADING DENTAL
BUSINESS SUMMIT



Eintrittskarte = Fahrausweis

Kostenlose An- und Abfahrt zur IDS im VRS- und VRR-Verbundgebiet!



Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Deutschland
Telefon +49 180 577-3577* · ids@visitor.koelnmesse.de

*0,20 EUR/Anruf aus dem dt. Festnetz; max.0,60 EUR/Anruf aus dem Mobilfunknetz

Abseits der Praxis

„Möchten wir vielleicht Alpakas?“

Dr. Detlef Maluche, Oralchirurg aus Duisburg, hält mit seiner Frau eine Herde Alpakas: sieben Stuten, vier Wallache und zwei Fohlen, verteilt auf zwei Weiden im Düsseldorfer Norden. Zwar bleibt Arbeit Arbeit und Hobby Hobby, beides vermischt sich dann aber doch – bei der Zahnpflege der „Delfine der Anden“.



Foto: Nicole Gehring

Dr. Detlef Maluche (l.) und Event-Organisatorin Michaela Maluche mit einem ihrer 13 Alpakas

? Herr Dr. Maluche, Frau Maluche, wie kommt man auf die Idee, sich Alpakas anzuschaffen?

Dr. Detlef Maluche: Der Auslöser war ein Urlaub 2009 in Südtirol. Ich habe drei Jahre in Bozen in einer Privatpraxis gearbeitet und wollte mit meiner Frau einfach die Region wiedersehen. Da wir beide mal ein Pferd besaßen, haben wir uns eine Araberzucht in Oberbozen angesehen. Als dann auf dem Hof eine Herde von circa 50 Tieren, Lamas und Alpakas, nahezu lautlos an uns vorbei getrieben wurde, war das tatsächlich ein Schlüsselerlebnis. Denn wie viel Lärm schon zwei Pferde verursachen können, wissen wir nur zu gut.

? Wie entstand dann aus dieser spontanen Begeisterung die Zucht?

Auf der Rückfahrt im Auto haben meine Frau und ich uns angesehen und überlegt:

„Möchten wir vielleicht Alpakas?“ Für die Entscheidung und Vorbereitung unserer eigenen Zucht haben wir uns zwei Jahre Zeit genommen. Unsere Erfahrungen aus der Pferdehaltung waren da sehr hilfreich. Wir haben Seminare bei anderen Züchtern besucht und uns Höfe angesehen. Am 11.11.2011, als das Rheinland den Beginn der Karnevalszeit feierte, standen die ersten beiden Stuten auf unserer Weide, eine davon trächtig. Im Juni 2012 kam das erste Fohlen zur Welt. Ein besonderes Erlebnis!

? Warum eigentlich Alpakas und keine Lamas?

Alpakas haben uns einfach mehr gefallen als Lamas. Der Kindlichkeitsfaktor spielte für meine Frau und mich eine wesentliche Rolle und ganz besonders das einfachere Handling. Beim Alpaka liegt der Widerrist –

die Rückenhöhe – zwischen 70 und 90 Zentimetern, beim Lama bei circa 130. Wir meinen, dass das Alpaka besser in die stadtnahe Gegend passt. Außerdem brauchen sie weniger Platz auf der Weide. Das misst man in sogenannten Vieheinheiten [landwirtschaftlicher Flächen- und Futterbedarf in Hektar, bezogen auf ein Rind. Anm. d. Red.]. Bei Alpakas beträgt das Verhältnis 0,08 zu 1, bei Lamas 0,1 zu 1. Mit unseren 13 Tieren haben wir damit 1,04 Vieheinheiten auf unseren 0,8 Hektar [8.000 Quadratmeter].

? Putzen Sie Ihren Alpakas die Zähne oder erledigt das ein Veterinär? Oder pflegen sich die Tiere ihre Zähne wie von selbst, dank artgerechter Fütterung?

Die richtige Ernährung, also tägliches Grasens und dauerhaft gutes Heu, legt schon mal einen guten Grundstein für gesunde Zähne. Dennoch kontrollieren wir die Schneidezähne regelmäßig auf die richtige Stellung und auf Gesundheit. Eine Besonderheit bei den Neuweltkameliden [Säugetierfamilie aus der Ordnung der Paarhufer, zu der Alpakas gehören, Anm. d. Red.] ist, dass diese nur im Unterkiefer Schneidezähne haben. Im Oberkiefer gibt es eine Kauplatte. Wichtig ist, dass die Schneidezähne genau im richtigen Winkel auf die Kauplatte treffen, da sie sonst weiterwachsen und die Tiere nicht mehr richtig fressen können. Trotz optimaler Versorgung kann es zu Fehlstellungen wie Unter- oder Überbiss kommen. Dieses Problem muss durch Abschleifen der Zahnschmelzspitzen behoben werden. So etwas macht dann der Tierarzt.

? Gibt es auch medizinische Eingriffe, die Sie an den Alpakas selbst durchführen, Herr Dr. Maluche?

Ja, kleinere, nach Absprache mit dem Veteri-

när, zum Beispiel das subkutane Injizieren zur Entwurmung. Durch die dicke Haut bei den Alpakas ist das ganz was anderes als beim Menschen. Auch wenn sich bei einem der Tiere, zum Beispiel durch Verletzung, mal ein Abszess entwickelt hat, helfen mir meine medizinischen Kenntnisse.

Als Zahnarzt ist mir natürlich grundsätzlich die Zahnkontrolle bei unseren Tieren wichtig. Zwar ist es schwierig, beim Alpaka den Gebisszustand komplett zu überwachen, weil die Backenzähne weit hinten liegen und nicht direkt einsehbar sind. Aber die Unterkiefer-Frontzahnkanten kann ich selber einkürzen, damit sie mit der Oberkiefer-Frontkauplatte abschließen, ohne dass wir den Veterinär rufen müssen.

Bei größeren Problemen müssen wir ihn aber doch holen, damit das Tier sediert werden kann. Solche größeren Probleme sind zum Beispiel verändertes Kauverhalten wie das sogenannte „Wickelkauen“ [angekauertes Futter wird wegen Zahnschmerzen oder Fehlstellungen der Zähne wieder fallengelassen, Anm. d. Red.] und Fressunlust. Auch den Zahnwechsel habe ich immer im Blick, da sind meine Kenntnisse logischerweise hilfreich.

? Alpakas werden zuweilen auch als „Delfine der Anden“ bezeichnet. Rührt das aus der beiden Tierarten gemeinen „Rudelbildung“?

Nein, die Bezeichnung kommt daher, dass Alpakas mindestens genauso gut, wenn nicht noch besser, für Therapiezwecke bei Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen oder Behinderungen geeignet sind. Durch ihr vorsichtiges, zurückhaltendes Wesen, das kuschelige Aussehen und das flauschige Fell haben traumatisierte Menschen, Autisten und andere wenig Berührungängste und überwinden ihre Ängste leichter. Wenn sie dann noch ein Alpaka am Halfter in eine bestimmte Richtung oder über ein kleines Hindernis führen können, ist das sehr gut fürs Selbstvertrauen. Natürlich haben auch andere Tiere eine positive Wirkung auf Menschen, dazu gibt es ja genügend Literatur. Aber Alpakas eben ganz besonders. Wir konnten so zum Beispiel Besuchern helfen, die sich nach Hunde-

bissen generell vor Tieren fürchteten.

? Neben der Zucht haben Sie Besucher zu betreuen, außerdem führen Sie einen kleinen Shop mit Produkten aus der Alpakafaser – Ponchos, Mützen, Handschuhe. Wie viel Zeit wenden Sie pro Woche dafür auf? Und wer ist wofür zuständig?

Bei mir sind es zwischen 10 und 15 Stunden, bei meiner Frau ebenfalls. Je nach Jahreszeit kann es noch etwas mehr sein, zum Beispiel müssen wir im Herbst über mehrere Wochen das Laub zusammenkehren. Wir teilen uns die Aufgaben, einer würde das nicht schaffen, und auch nicht wollen.

Was auf der Weide zu tun ist, machen wir beide zusammen. Ansonsten kümmert sie sich um Internet und Social Media, um die 900 Abonnenten bei Facebook und die 25 auf YouTube, außerdem um Termine mit Kunden und Besuchern.

Ich bin fürs Bauen der Unterstände und Zäune zuständig und für Instandhaltung und Reparatur. Ich hätte ja meinen Beruf



Foto: Maluche

Alpaka, seine Kauplatte zeigend

verfehlt, wenn ich nicht handwerklich gebastet wäre. Beruflich kommt es auf Mikrometer an, die Kollegen wissen das. Da finde ich es sehr entspannend, dass der Zaunpfahl auch mal zwei Zentimeter links oder rechts vom markierten Punkt stehen kann.

Die Fragen stellte Marko T. Hinz.

Das Alpaka

„Zoologische Merkmale

Alpakas zählen wie ihre nahen Verwandten, die Lamas, zu den Neuweltkameliden. Ihre entfernteren Verwandten Kamele und Dromedare gehören zu den Altweltkameliden ... [Beide] werden in der Familie der Kamelartigen zusammengefasst und sind Wiederkäuer. Die weiblichen Tiere heißen wie bei Pferden Stuten, die männlichen Hengste. Kastrierte Hengste sind Wallache. Fohlen werden als Crias bezeichnet ...

Es gibt sie in verschiedenen Farben. Sie gehören zu den Schwielensohlern, wodurch sie einen lautlosen und geschmeidigen Gang haben. Sie sind Wiederkäuer und können bis zu 20 Jahre alt werden. Nach einer Tragzeit von fast einem Jahr bringen die Stuten in der Regel ein Fohlen zur Welt.

Herkunft und natürlicher Lebensraum

Die Heimat der Alpakas sind die südamerikanischen Anden, wo sie in einer



Foto: Maluche

Höhe von 3.000 bis 4.500 Metern in großen Herden leben. Hier müssen die Tiere mit harten Umweltbedingungen zurecht kommen. In der kargen Landschaft gibt es wenig Futter und stark schwankende Temperaturen, daher sind sie sehr anpassungsfähig. In unseren Breitengraden müssen sie jedes Frühjahr geschoren werden.

Wesen

Alpakas sind Fluchttiere. Von Natur aus sind sie neugierig und zugleich vorsichtig. Sie halten gern erst einmal Abstand. Zudem sind Alpakas sanft und sensibel. Um die häufigste Frage zu beantworten: Ja, sie können spucken. Es ist Teil ihrer Verständigung untereinander. Aber wenn sie richtig erzogen und gehalten werden, tun sie dies nicht gegenüber Menschen.“

Auszug von der Internetseite der Maluches <http://www.rheinland-alpakas.de/was-sind-alpakas/index.html>

Status und Körpersprache in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Wohlfühlen wie bei Müttern!

Als Zahnarzt kommen Sie Ihren Patienten bei der Behandlung recht nahe. Der Mundbereich ist aber ein sehr empfindlicher Bereich, in dessen Nähe man nur geliebte Menschen lässt. Es sei denn, man hat Schmerzen ... Wenn Sie ein paar Spielregeln zur Körpersprache und zum Status beachten, sorgen Sie bei Ihren Patienten für Entspannung und Adhärenz.



Foto: iStock - gllaxia

Zahnärzte können ganz offensiv damit umgehen, dass sie sich bei der Behandlung für eine längere Zeit sozusagen in der Privatsphäre der Patienten aufhalten. Im normalen Gespräch würden sich zwei flüchtige Bekannte nie so nah kommen. Manche Kollegen benennen die Situation ganz klar: „Da ich genau sehen möchte, was ich in Ihrem Mund mache, muss ich etwas näher herankommen.“

Man muss Hemmschwellen und Ängste von Patienten überwinden, um Entspannung und Kooperation zu erzeugen. Man kann, insbesondere mit Angstpatienten, körpersprachliche Zeichen vereinbaren, wenn etwas unangenehm ist: „Machen Sie sich bemerkbar, winken Sie, murren Sie, wenn Sie eine Pause brauchen. Ich sehe jederzeit, was Sie machen.“ Man kann Körpersprache als Instrument der Kommunikation benutzen – gerade in Momenten, in

denen der Mund kein hilfreiches Werkzeug ist. Wichtig: Die Patienten müssen die Kontrolle behalten dürfen, auch wenn Sie als Mediziner körpersprachlich und fachlich scheinbar die Kontrolle über die Situation haben.

Nutzen Sie Ihren Körper!

Eine weitere Strategie zur Entspannung der Patienten ist eine klare, aber lockere Körper-

sprache. Man erklärt in Ruhe den Luftpuster, sagt, welchen Bohrer man nicht benutzen wird, was das für ein Zeug auf der Glasscheibe ist, das die Assistenz gerade zusammenmischt, und wie man vorgeht – ohne in stundenlanges Geplauder überzugehen. Die Körpersprache des Zahnarztes suggeriert dabei Ruhe und Geborgenheit, aber auch Kompetenz. Die Erklärung der Vorgehensweise gibt den Patienten die Kontrolle über die Situation zurück. Eine beruhigende Stimme beruhigt auch den ängstlichen Körper des Patienten.

Spielen Sie mit Ihrem Status!

Hier können Sie als Arzt auch mit Ihrem Status spielen. Status bezeichnet das Dominanzverhalten von Menschen. Klassisch hat ein Mediziner einen hohen und ein kranker Patient einen tiefen Status. Status ist aber keine feste Größe, sondern ein Verhalten, das Sie jederzeit anpassen und verändern können. Ein sprachlich und körpersprachlich hoher Status (gerade Schultern, tiefe Stimme, wenig lächeln, klarer Stand, Blickkontakt) wird genutzt, um sich Respekt zu verschaffen, aber er ist nicht nützlich, wenn man dafür sorgen will, dass Patienten Vertrauen in die Behandlung gewinnen. In gewisser Weise übernehmen Zahnärztin und Zahnarzt die Rolle einer fürsorglichen Mutter: „Ich passe gut auf Sie auf, bei mir sind Sie in besten Händen. Sie können sich

entspannen.“ Die Entspannung von Patienten kann man noch verstärken, indem man auch einen tieferen Status, also eine entspanntere Körpersprache beziehungsweise die Position eines unschuldigen Kindes einnimmt.

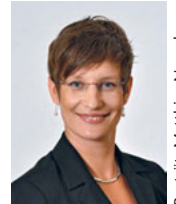
Man verdreht die Augen wie ein Schuljunge, wenn man sagt: „Erst stecke ich Ihnen alle Instrumente in den Mund, dann will ich, dass Sie mit mir reden.“ Man macht sich etwas menschlicher, wenn man verrät: „Na klar ist es mir auch unangenehm, auf einem Zahnarztstuhl zu sitzen. Wer hat schon gern Zahnschmerzen?“ Dabei schaut man nach links und rechts wie ein Kind und fügt hinzu: „Das dürfen Sie aber keinem verraten ...“ Grinsen.

Mit solch suggestiver Sprache und dazu passender Körpersprache (Schultern entspannen, wenn Sie einen Scherz machen, dann deutlich dazu lächeln, oder auch unschuldig gucken) machen Sie auf den Patienten einen entspannten und kompetenten Eindruck.

Die Mischung aus Kompetenz und Entspannung ist eine Mischung aus Hoch- und Tiefstatus. Wenn man mehrere Aspekte von Status über die Körpersprache kommuniziert, nennt man das „Statusspiel“. Menschen, die Statusspieler sind, sind oft erfolgreicher in ihrer Kommunikation mit

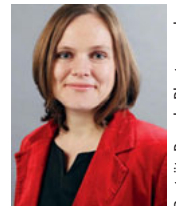
Patienten. Im Umgang mit Patienten, zumal mit unsicheren, lohnt es sich also, den eigenen Status, die eigene Körpersprache und deren Wirkung zu prüfen und anzufangen, damit bewusst und humorvoll zu spielen.

Eva Ullmann gründete 2005 das Deutsche Institut für Humor in Leipzig. Seitdem trainiert sie Unternehmen, wie sie die Ressource Humor für sich optimal nutzen können.



Portrait: Matthias Nowak

Ihre Kollegin Dr. Kareen Seidler erforscht den Humor auf wissenschaftlicher Basis.



Portrait: People Photography

Die Initiative „Arzt mit Humor“ fördert wertschätzenden Humor bei Ärzten und Pflegekräften aller Fachrichtungen. Weitere Informationen unter www.arztmithumor.de

In der zm 20/2018 (S. 92–93) finden Sie einen Beitrag der Autoren über humorvolle Kommunikation mit Angspatienten, in der zm 22/2018 (S. 46–47) einen über Kommunikation im Team, in der zm 23/2018 (S. 88–89) einen über „Humor-Prophylaxe“.

Videowettbewerb

AG Keramik: Das sind die besten Filme 2018

Im Videowettbewerb 2018 wurden drei Filme von der AG Keramik ausgezeichnet: „Die Schienentherapie als ideale Vorbereitung für eine komplexe, vollkeramische Versorgung“ (links), „Vollkeramische Versorgung auf wurzelanalogem Hybridimplantat“ (Mitte) und „Die Verschmelzung von digitalen Technologien und High-End-Ästhetik“ (rechts). Die Videos finden Sie auf zm-online.de oder über den QR-Code. nb/pm



Alle Fotos: AG Keramik



Urteil zu Praxismietverträgen

400.000 Euro Schadensersatz für Zahnärztin

Ein Vermieter muss einer Zahnärztin über 400.000 Euro Schadensersatz zahlen, weil er ihr unberechtigterweise die Praxisräume gekündigt sowie ihre Arbeit und ihre Person schlechtgemacht hatte.

Die Zahnärztin hatte ihrem Vermieter fristgerecht mitgeteilt, dass sie – wie vertraglich vereinbart – ihr Optionsrecht wahrnehmen und den Mietvertrag um fünf Jahre verlängern will. Der Beklagte kündigte daraufhin das Mietverhältnis wegen Eigenbedarf, woraufhin die Zahnärztin Klage auf die Feststel-

gegenüber Dritten, dass die Klägerin neue Räumlichkeiten suche. So bat der Vermieter unaufgefordert eine Maklerin, für die Klägerin neue Räumlichkeiten zu suchen – zu einem Zeitpunkt, als die Zahnärztin ihm gegenüber klar geäußert hatte, dass sie eine Fortsetzung des Mietverhältnisses wünscht.

Auszug aus dem Mietvertrag

„§ 3 Mietbeginn, Mietdauer
(1) Das Mietverhältnis beginnt mit Praxiseröffnung am 01.09.2004, spätestens am 01.10.2004 und endet am 31.08.2014 bzw. am 30.09.2014. [...] (2) Die Parteien beabsichtigen eine Verlängerung des vorliegenden Vertrages jeweils um weitere 5 Jahre (Option für vier mal fünf Jahre). Sofern der Mieter eine Verlängerung des Vertrages wünscht, ist dies dem Vermieter schriftlich mindestens 6 Monate vor Ablauf der Mietzeit mitzuteilen. [...]“

lung erhob, dass das Mietverhältnis durch diese Kündigung nicht beendet worden sei, es sich vielmehr durch die Ausübung der Option verlängert habe.

Vertragsbruch und haltlose Beleidigungen ...

Im anschließenden Rechtsstreit warf der Vermieter der Zahnärztin vor, dass sie sich nicht an die Hausordnung halte und für die anderen Mieter unzumutbar sei. Außerdem bemängelte er, dass die Praxisräume in keinem guten Zustand seien, die Klägerin exorbitant hohe Rechnungen stelle und die Zahnbehandlungen in die Länge ziehe. Beweisen konnte er dies nicht.

Der Vermieter versuchte auch außerhalb des Prozesses Druck auszuüben, um die Zahnärztin dazu zu bewegen, ihre Praxisräume aufzugeben. Unter anderem mit zahlreichen Schreiben an die Klägerin mit vielfältigen Fristsetzungen, Aufforderungen und Behauptungen, aber auch durch Äußerungen

... daraufhin kündigt die Zahnärztin ...

Schließlich kündigte die Zahnärztin den Mietvertrag fristlos: Der Beklagte habe in dem Prozess durch seinen anwaltlichen Vertreter zahlreiche beleidigende und rufschädigende Äußerungen getätigt. Eine Fortsetzung des Mietverhältnisses sei daher für sie unzumutbar. Die Zahnärztin verklagte den Vermieter auf Zahlung von Schadensersatz für die Kosten der Suche nach neuen Räumen, den Umzug dorthin und für die Einrichtung.

Das Oberlandesgericht (OLG) München hat der Zahnärztin nun recht gegeben: Die Richter stellten fest, dass der Vermieter seine Rücksichtnahmepflicht gegenüber dem Mieter verletzt, wenn er in einem Rechtsstreit mit dem Mieter – hier über die Wirksamkeit der Ausübung einer Option – über ihn willkürlich Behauptungen aufstellt oder die Sachverhalte keinen Bezug mehr zum Mietverhältnis haben. Diese Pflichtverletzung könne den Mieter zur außerordentlichen Kündigung nach § 543 Abs. 1



Foto: Adobe Stock, blueesign

BGB berechtigen und zu einem Schadensersatzanspruch in Form des Kündigungsfolgeschadens führen.

... und die Richter geben ihr recht

Im Klartext: Hat der Vermieter ein Mietverhältnis unberechtigterweise gekündigt und sich nicht an eine vertraglich eingeräumte Verlängerungsoption gehalten, liegt eine Pflichtverletzung vor, die ihn zum Schadensersatz gegenüber dem Mieter verpflichtet. In dem Fall kam das den Vermieter teuer zu stehen: Schadensersatz in Höhe von insgesamt über 400.000 Euro (418.513,10 Euro für Praxissuche, Umzugskosten und Neueinrichtung plus 4.623,03 Euro Anwaltskosten). **ck**

OLG München
Az.: 32 U 1376/18
Urteil vom 22. November 2018

EXPERTEN-TIPP VON PHILIP CHRISTMANN, FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

Vereinbarungen zur Länge des Mietverhältnisses von mehr als einem Jahr müssen schriftlich geschlossen werden (§ 550 BGB). Da in Mietverträgen für Praxen oftmals auch Schriftformklauseln vorgesehen sind, ist grundsätzlich zu empfehlen, Änderungen und Nachträge, die vereinbart wurden, schriftlich zu fixieren. Optionsrechte zur Verlängerung des Mietvertrags durch den Arzt sind ein geeignete

Mittel der Vertragsanpassung. Ein zweimaliges Optionsrecht von je fünf Jahren war lange Zeit üblich. Derzeit neigen Vermieter dazu, die Optionsrechte zu beschränken. Die Erklärung zur Wahrnehmung des Optionsrechts gegenüber dem Vermieter sollte sicherheitshalber auch schriftlich abgegeben werden, eine E-Mail reicht nicht aus – es sei denn, sie ist elektronisch signiert. ■

NEU



ZWEI PROBLEME, EINE SPEZIELLE TÄGLICHE ZAHNPASTA



+ 63 %
stärkere Reduktion der
Schmerzempfindlichkeit*¹

**+ Fortwährende
Verbesserung**
der Schmerzempfindlichkeit
über 24 Wochen^{†2}

+ 40 %
Verbesserung der
Zahnfleischgesundheit^{‡3}



Tägliche Duo-Effekt-Zahnpasta

Klinisch nachgewiesene Reduktion von Schmerzempfindlichkeit
und Verbesserung der Zahnfleischgesundheit

Bietet alle Vorteile einer täglichen Zahnpasta

*Prozentuale Verbesserung des Schiff-Score verglichen mit einer normalen Fluorid-Zahnpasta nach 8 Wochen, Test 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta vs. Kontrollzahnpasta nur mit Fluorid. Die Unterschiede des taktile Schwellenwerts für die Testzahnpasta im Vergleich zu reiner Fluorid-Zahnpasta betragen 7,5g nach 4 Wochen und 27,2g nach 8 Wochen.

[†]Studie durchgeführt mit 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta; Messung von Schiff-Score sowie Bewertung mittels DHEQ-Fragebogen.

[‡]Prozentuale Verbesserung des Blutungsindex nach 24 Wochen, Test 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta vs. Kontrollzahnpasta nur mit Fluorid. Die Studie belegte auch eine Verbesserung um 19 % beim modifizierten Gingiva-Index für die Test-Zahnpasta vs. Kontrollprodukt in Woche 24. Beide Werte stellen Indikatoren für eine Verbesserung der Zahnfleischgesundheit dar.

1. Parkinson CR, et al. Am J Dent. 2015; 28: 190-196. 2. 204930. GSK data on file. April 2017. 3. RH01515. Clinical study report, GSK data on file.

MKG-Chirurgie

Ausgeprägte Kiefergelenksankylose mit Wachstumsstörung des Unterkiefers

Simone Bojer, Herbert Rodemer

Ein 26-jähriger, aus Eritrea stammender Patient wurde im März 2015 wegen einer seit seiner Jugend bestehenden Kieferklemme und eines asymmetrischen Wachstums des Unterkiefers zur weiteren Abklärung vorstellig.



Vorher-nachher-Vergleich: deutliche Gesichtssymmetrie des Patienten vor der Therapie, rechts nach Abschluss der Distraktionsbehandlung

Soweit bei eingeschränkter sprachlicher Verständigung zu erfahren war, habe er als Kind eine Mittelohrentzündung gehabt. Das Vorliegen von Allgemeinerkrankungen wurde verneint.

Klinische und röntgenologische Diagnosestellung: Der Patient befand sich in einem deutlich reduzierten Ernährungszustand. Nebenbefundlich konnte eine Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule diagnostiziert werden. Klinisch bestand eine ausgeprägte mandibuläre Retrognathie mit Seitabweichung des Unterkiefers nach rechts infolge einer deutlichen Verkürzung sowohl des horizontalen als auch des aufsteigenden Unterkiefer-

astes rechts (Abbildung 1). Weiterhin fand sich eine Protrusion der Oberkieferfrontzähne mit Okklusionskontakten lediglich im Seitenzahnbereich beidseits. Mundöffnungs- und Laterotrusionsbewegungen waren bei einer maximalen Schneidekantendistanz von fünf Millimetern so gut wie nicht möglich. Aufgrund dieser klinischen Befunde wurde zur weiteren Diagnostik eine Computertomografie veranlasst.

In der Computertomografie des Gesichtsschädels (Abbildungen 2 und 3) zeigten sich eine Hypoplasie und eine Verkürzung des rechten horizontalen und des aufsteigenden Unterkieferastes rechts. Des Weiteren kam

eine Kiefergelenksankylose rechts mit breitflächiger, teils knöcherner, teils fibröser Verwachsung des deformierten Kondylus mit dem Os temporale zur Darstellung. Nebenbefundlich zeigten sich die Zähne 47 und 48 im aufsteigenden Unterkieferast rechts impaktiert und verlagert (Abbildung 4).

Operatives Vorgehen: Nach eingehender klinischer und röntgenologischer Diagnostik erfolgten von Juni 2015 bis Oktober 2017 in fiberoptischer, nasaler Intubationsnarkose folgende Operationen:

1. Lösen der Ankylose durch Ostektomie und Einlage eines autologen Rippenknorpeltransplantats:



Abbildung 1: Patient vor der Behandlung

Als erster Schritt erfolgte im Juni 2015 das Lösen der Ankylose durch eine breitflächige Ostektomie zwischen dem Condylus und dem Os temporale. Zum Offenhalten des Spalts wurde ein autogenes Rippenknorpeltransplantat interponiert und mit Drahtnähten am Os temporale fixiert. Durch eine intensive funktionelle Nachbehandlung konnte dauerhaft eine Mundöffnung von etwa 30 Millimetern erreicht werden.

2. Operative Entfernung der Zähne 47 und 48:

Im November 2015 wurden die impaktierten und verlagerten Zähne 47 und 48 in einem weiteren operativen Eingriff über einen extraoralen Zugang in nasaler Intubationsnarkose entfernt. Das postoperativ durchgeführte Orthopantomogramm zeigte deren vollständige Entfernung (Abbildung 5).

In der Zwischenzeit wurde eine erneute Computertomografie des Gesichtsschädels als Datensatz zur Herstellung eines 3-D-Modells zur präoperativen Vorbereitung der geplanten Distraktionsosteogenese des Unterkiefers angefertigt (Abbildung 6). Gleichzeitig wurde eine kieferorthopädische

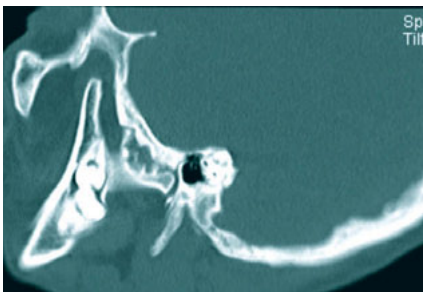


Abbildung 4: Impaktierte Zähne 47 und 48 im Unterkieferseitenzahnggebiet rechts im Sagittalschnitt der Computertomografie



Abbildung 2: Deutliche Unterkieferasymmetrie in der 3-D-Rekonstruktion im Axialschnitt der Computertomografie

Behandlung mittels Multibandapparatur eingeleitet. Dadurch konnten die Oberkieferfrontzähne retrudiert und aufgerichtet werden.

3. Osteotomie des Unterkiefers und Einsetzen der am 3-D-Modell vorgebogenen Distraktoren:

Im Juni 2017 erfolgten die Osteotomie des Unterkiefers im Bereich des horizontalen Astes beidseits und das Einsetzen der am 3-D-Modell vorgebogenen Distraktoren zur Vorverlagerung des Untergesichts. Durch die Distraction konnte eine Verlängerung des horizontalen Astes rechts von circa 25 und links von circa 20 Millimetern erreicht werden (Abbildungen 7 und 8).

4. Entfernung der Distraktoren: Nach einer Konsolidierungsphase von drei Monaten nach Abschluss der aktiven Distraction konnten die Distraktoren wieder entfernt werden.



Abbildung 5: Postoperatives Orthopantomogramm nach Osteotomie der Zähne 47 und 48



Abbildung 3: Breitbasige Verwachsung des Unterkiefers rechts in der 3-D-Rekonstruktion im Sagittalschnitt der Computertomografie

Das postoperativ angefertigte Orthopantomogramm zeigt die vollständige knöcherne Konsolidierung zwischen den ehemaligen Osteotomiestellen im Unterkiefer beidseits (Abbildung 9).

Zur Optimierung der Okklusion ist in der Folge die Fortführung der begonnenen kieferorthopädischen Behandlung geplant (Abbildung 10).

Diskussion

Unter „Ankylose“ versteht man eine vollständige Gelenkversteifung. Ursächlich können Vernarbungen sowie Verknöcherungen im Bereich des Gelenkspalts sein. Im dargestellten Fallbericht gehen wir von einem entzündlichen Prozess des Mittelohrs in der Kindheit als Ursache für die Ankylose aus. Das typische Leitsymptom einer Ankylose ist die Hypomobilität des Unterkiefers, die bis zum vollständigen Verlust der Mundöffnung reichen kann [Gesch et al., 2004; Rutkiewicz et al., 2006].



Abbildung 6: 3-D-Modell

Eine Ankylose kann schwerwiegende Folgen haben. Infolge der Behinderung der Mundöffnung ist keine adäquate Mundhygiene möglich, so dass es häufig zu kariösen Schädigungen der Zähne kommt. Eine unzureichende Nahrungsaufnahme führt wie im Fall unseres Patienten zu einer Mangel- oder Fehlernährung. Des Weiteren können eine orale Intubation, zahnärztliche Behandlungen oder mund-, kiefer-, gesichts-chirurgische Eingriffe nur unter äußerst erschwerten Bedingungen oder gar nicht durchgeführt werden. [Jain et al., 2008; Mehrotra et al. 2008; Felstead et al., 2011; Clauser et al., 2014; Kumar et al., 2014; Oliveira et al., 2014; Gupta et al., 2015]. In der Wachstumsphase ist es besonders wichtig, dass eine Ankylose frühzeitig diagnostiziert und behandelt wird. Erfolgt die Diagnosestellung nicht frühzeitig, kann dies schwerwiegende Entwicklungsstörungen des Gesichtsschädelskeletts sowie ausgeprägte Gesichtsdeformitäten (wie im beschriebenen Fall) zur Folge haben [El-Sheikh, 1999; Jain et al., 2008; Zhang et al., 2012].



Abbildung 7: Postoperatives Orthopantomogramm vor Beginn der Distraction im Unterkiefer beidseits

Ursache für eine Unterkieferhypomobilität können sowohl intra- als auch extraartikuläre Prozesse sein. Der Kiefergelenksankylose liegt ein intraartikulärer Prozess, der durch eine Fibrose oder eine ossifizierende Obliteration des Gelenkspalts gekennzeichnet ist, zugrunde. Im Fall einer extraartikulären Läsion spricht man von einer Pseudo-Ankylose [Gundlach, 2010; Guruprasad et al., 2011; Cunha et al., 2012].

In der Literatur findet man häufig die Einteilung der Ankylosen nach Sawhney:

Typ I: fibröse Adhäsionen in der Gelenkregion

Typ II: ossäre Fusion von deformiertem/abgeflachtem Kondylus und der Fossa articularis

Typ III: ossäre Ankylosebrücke zwischen Ramus mandibulae und Jochbogen, atrophischer Kondylus nach medial verlagert, Hypertrophie des Processus coronoideus

Typ IV: ausgedehnte Ankylosemasse zwischen Ramus mandibulae und Schädelbasis, vollkommener Verlust der normalen Gelenkanatomie

Im beschriebenen Fall handelt es sich um eine Typ-IV-Ankylose nach Sawhney [Sawhney, 1986].

Es gibt verschiedene Verfahren zur Behandlung der Ankylose, sowohl konservativ als auch operativ.

Die häufigsten Therapieoptionen sind:

- Aufdehnung des Kiefergelenks in Sedierung oder Intubationsnarkose
- Arthroplastik mit oder ohne Interponat in den neu geschaffenen Gelenkspalt
- ergänzende operative Maßnahmen während einer Arthroplastik, zum Beispiel die Koronoidektomie auf der ankylosierten oder auf der kontralateralen Seite,
- Rekonstruktion des Unterkiefers,
- Distractionsosteogenese,
- alloplastische Kondylusprothese
- totale Gelenkprothese
- selektive Koronoidektomie
- weitere Korrektur der Kieferdeformation in gleicher Operation [Kaban et al., 1990; McFadden et al., 2001; Ansari et al., 2004; Ajike et al., 2011; Yang et al., 2011; Kalra et al., 2011; Gabbay et al., 2006; Montalva et al., 2008; Hassan et al., 2013].

Damit eine Re-Ankylose weitestgehend vermieden werden kann, wird empfohlen, eine

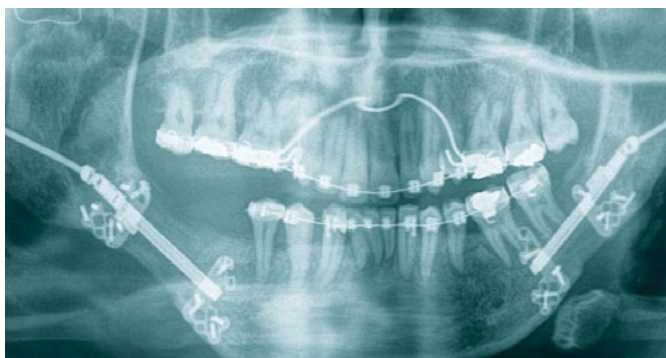


Abbildung 8: Postoperatives Orthopantomogramm nach der Distractionsosteogenese im Unterkiefer beidseits



Abbildung 9: Postoperatives Orthopantomogramm nach der Entfernung der Distraktoren im Unterkiefer beidseits

Lücke von mindestens zehn Millimetern zwischen der Schädelbasis und dem Kondylus zu schaffen. Wichtig ist dieses Vorgehen vor allen Dingen bei der Arthroplastik ohne Interponat.

Wird ein Interponat in den neu geschaffenen Gelenkspalt eingebracht, scheint nach den Literaturangaben ein Spalt von fünf bis acht Millimetern ausreichend zu sein. Als autologe Interponate kommen neben dem Rippenknorpel die Temporalis-Faszie, der Temporalis-Muskel, ein myofasziales Temporalis-Transplantat oder ein Dermis-Fett-Transplantat infrage [Kaban et al., 1990; El-Sheikh, 1999; Yazdani et al., 2010; Gaba et al., 2012].

Der entscheidende Punkt ist jedoch immer die komplette Entfernung der knöchernen oder fibrotischen Ankylosemasse [Jain et al., 2008; Liu et al., 2010; Babu et al., 2013; Bansal et al., 2015].

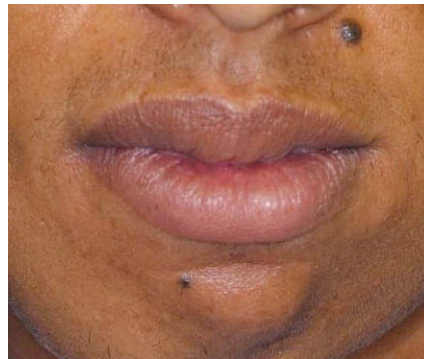


Abbildung 10: Patient nach Abschluss der Distractionsbehandlung

Fotos: Bojer et al.

Dr. Simone Bojer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Saarbrücken gGmbH
Winterberg 1
66119 Saarbrücken
sbojer@klinikum-saarbruecken.de



Fotos: privat

Dr. Dr. Herbert Rodemer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Saarbrücken gGmbH
Winterberg 1
66119 Saarbrücken



Im beschriebenen Fall haben wir uns für das Lösen der Ankylose durch Ostektomie und Einlage eines autologen Rippenknorpeltransplantats als Interponat mit anschließender Distractionsosteogenese zur Behebung der Gesichtssymmetrie entschieden.



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

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

Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung,
reduziert die Keime

- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- für ein sauberes, unblutiges Scalen
- keine Wechselwirkung bei vielen Abformmaterialien
- keimreduzierend - minimiert die Gefahr einer Bakteriämie



Besuchen Sie uns auch auf der
IDS Halle 11.3 Stand D038



Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5 • DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
E-Mail info@humanchemie.de



Datenschutz und Cybersicherheit

So schützen Sie Ihre Daten!

Da private Unternehmen und Betriebe immer größere Datenmengen zusammenführen, will die EU mit ihrer seit 2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten EU-weit vereinheitlichen. Als erste Aufsichtsbehörde hat jetzt das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) Praxen ins Visier genommen, um zu prüfen, ob die Regelungen auch eingehalten werden.

Foto: AdobeStock - NicoElNino

Konkret geht es um Fragen wie „Wie kann man als Praxisinhaber gewährleisten, dass nur wirklich befugte Personen Zugriff haben?“, „Wie kann man garantieren, dass Daten unverfälscht bleiben?“ oder „Wie sichert man sie gegen Verlust?“.

Für Mediziner ist Datenschutz insofern ein heikles Thema, als Gesundheitsdaten aus Sicht der DSGVO ein erhöhtes Risiko für betroffene Personen mit sich bringen und daher unter besonderen Schutz gestellt werden. Es ist leicht einsehbar, dass eine E-Mail mit Patientendaten, die versehentlich an einen großen Verteiler geschickt wird, sehr brisant ist. Bei einer derartigen Datenpanne im medizinischen Bereich wären zum Beispiel die Aufsichtsbehörden und unter Umständen auch der Patient unmittelbar zu kontaktieren. Überdies kennt die Verordnung das Instrument der „Datenschutz-Folgenabschätzung“: Bei Verarbeitungstätigkeiten, die ein hohes Datenschutzrisiko erwarten lassen, ist vorab eine detaillierte Abschätzung der Folgen der vorgesehenen Verarbeitungsvorgänge für den Schutz personenbezogener Daten durchzuführen. Erforderlich kann eine Datenschutzfolgeabschätzung beispielhaft in folgenden Konstellationen sein:

- Eine Praxis führt eine Praxisverwaltungssoftware oder neue Versionen davon ein, die neue Funktionalitäten, insbesondere mit Auswertungsmöglichkeiten, zur Verfügung stellt.
- Werden Patientendaten zur Analyse oder Auswertung an mehrere Standorte oder an Dienstleister weitergereicht, besteht ein erhöhtes Datenschutzrisiko aufgrund der geografischen Reichweite der Datenverarbeitungsvorgänge.

Das Bußgeld in Höhe von 400.000 Euro, das im Oktober in Portugal gegen ein Kranken-

haus verhängt wurde, weil es die Zugriffsrechte auf Patientendaten mit der Gießkanne verteilt hatte, ist auch hier durch die Medien gegangen. Doch bedeutet Informationssicherheit nicht nur IT-Sicherheit, wie anhand eines weiteren Beispiels gezeigt werden soll: So kann es passieren, dass man als Patient in der Notaufnahme eines Krankenhauses zunächst brav an einem Schild mit der Aufschrift „Diskretion, bitte Abstand halten“ wartet, um dann am Empfang die eigenen Daten zu Protokoll zu geben und die akuten Symptome zu schildern. Anschließend wird man in einen Wartebereich gebeten – der völlig offen hinter dem Empfang liegt. Während man also dort der weiteren Behandlung harret, sprechen alle Personen, die nach einem an in die Notaufnahme kommen, laut und deutlich in dieselbe Richtung, in der man sitzt: Frau X, die wieder Probleme mit der Niere hat; ein Sanitäter, der versehentlich das Insulin von Herrn Y mitgenommen hat und nun dessen Anschrift erfragt; die Krankenschwester, die nur darüber lästern will, dass die Kollegin XY vier weitere Wochen wegen Burn-out fehlen wird.

In diesem Szenario – das nicht erfunden ist – sind vor allem „organisatorische Maßnahmen“ erforderlich, wie es im Datenschutz-Jargon heißt, die diese Form der Offenlegung von höchst persönlichen Daten unterbinden.

Informationssicherheit präventiv gewinnen

Die Grenze zu technischen Maßnahmen ist dabei fließend. Man stelle sich eine gewöhnliche Arztpraxis vor. Einer der Rechner am Empfang ist unmittelbar am Eingang zum Tresen aufgestellt, damit alle Mitarbeiter, die

durch die Räume wirbeln, schnell im Stehen Druckaufträge für Rezepte erteilen oder Informationen über Patienten abrufen können. Wenn hier der Monitor, der leicht einsehbar für andere Patienten aufgestellt ist, nicht sorgfältig nach jedem Gebrauch gesperrt wird, können Unbefugte Einsicht in höchst persönliche Gesundheitsdaten nehmen. Im schlimmsten Fall könnte jemand einen unbeobachteten Moment ausnutzen, um weiter durch Ordner im System zu klicken und sich gezielt Informationen zu suchen.

Arztpraxen müssen nicht nur „compliant“ mit den aktuellen Datenschutzgesetzen sein. Auch für das Vertrauen, das Ärzten entgegengebracht wird, ist der Umgang mit Patientendaten wesentlich. Dabei geht es nicht nur um Diskretion und Vertraulichkeit im klassischen Sinn, sondern auch um die technische und organisatorische Umsetzung einer Informationssicherheit, die mit dem aktuellen Stand der Technik Schritt hält. Zusammenfassend bedeutet das in präventiver Hinsicht: Schulung von Mitarbeitern, Einsatz von potenten Virenskannern und sinnvolle Trennung von Systemen in den Netzwerken. Was das Vorbeugen für den Schadensfall angeht, sind regelmäßige Back-ups erforderlich, die getrennt vom Praxisnetzwerk aufbewahrt und regelmäßig überprüft werden müssen. Tipp: Den Fragebogen, mit dem die Behörde prüft, stellt sie auf ihrer Website unter der Rubrik „Datenschutzprüfungen“ zur Verfügung (Adresse siehe unten).

Die Prüfungen des BayLDA gehen jedoch IT-seitig noch weiter in die Tiefe und beleuchten die Sicherheit von Arztpraxen gegen Cyber-Angriffe. Während man vielleicht geneigt ist zu denken, dass die eigene Praxis zu unbedeutend sei, um Opfer von Cyber-Kriminel-

len zu werden, erreichen die Behörde nach eigenen Angaben wöchentlich Meldungen über derartige Vorfälle: Schadsoftware breitet sich automatisiert aus und greift jedes System an, das nicht ausreichend geschützt ist. Der Jahresbericht des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bietet wenig Anlass zur Entwarnung: „Es gibt nach wie vor eine hohe Dynamik der Angreifer bei der Weiterentwicklung von Schadprogrammen und Angriffswegen, was hohe Aufmerksamkeit und Flexibilität zur Gewährleistung der Informationssicherheit erfordert.“

Insbesondere Verschlüsselungstrojaner und die entsprechenden Maßnahmen zur Prävention stehen im Fokus der bayrischen Datenschützer. Diese sogenannte Ransomware verwehrt den Zugriff auf einen Rechner oder schränkt ihn ein. In einer Textnachricht wird dem Opfer versprochen, bei Zahlung eines Lösegelds (Ransom = Lösegeld) die Ressourcen wieder freizugeben. Ist ein Rechner infiziert, kann sich die Schadsoftware zudem leicht im gesamten Netzwerk ausbreiten. Betroffen sind oft Ärzte und kleinere Betriebe, die sich der Gefährdungslage nicht bewusst sind oder über nur unzureichende Sicherheitsmaßnahmen verfügen.

Eigene Schwachstellen identifizieren

Abgesehen von der erhöhten Brisanz der Daten im Gesundheitssektor ist der wirtschaftliche Aspekt zu beachten. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) taxiert den Schaden durch Ransomware auf weltweit mehr als 8 Milliarden Dollar für das Jahr 2017. In der deutschen Wirtschaft hat allein das Programm „Petya“ beziehungsweise „NotPetya“ im selben Zeitraum Schäden in Millionenhöhe angerichtet. Was dabei zu Buche schlägt, sind gar nicht so sehr die Lösegeldsummen. Betroffenen wird in der Regel ohnehin von einer Zahlung abgeraten, da keine Garantie für die tatsächliche Freigabe der Daten besteht. Nur in wenigen Fällen kann eine Wiederherstellung der Daten mühelos erfolgen, meist müssen teure Entschlüsselungstools und -Spezialisten genutzt werden. Infizierte Unternehmen haben in der Regel große Probleme, wieder zu einem geregelten

Arbeitsalltag zurückzukehren. Zudem gehört eine Verschlüsselung von Daten durch einen Trojaner zu den meldepflichtigen Vorfällen, die damit eine Praxis ohne Not ins Blickfeld der Aufsichtsbehörden rücken. Das BayLDA überprüft derzeit stichprobenartig in Bayern, wie gut Praxen gegen solche Kryptotrojaner aufgestellt sind. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Blickwinkel auf die Problematik: zum einen die Frage, wie sehr sich der mögliche Schaden für den Fall begrenzen lässt, dass das eigene System infiziert wird. Zum anderen ist natürlich zuerst darauf zu schauen, wie man sich von vornherein wappnen kann.

Da Nutzer häufig die größte Schwachstelle bei etwaigen Angriffen sind, sind Sensibilisierungs- und Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiter wichtig. Wenn sich Nutzer der bestehenden Gefahren bewusst sind, kann vieles verhindert werden. Ein großes Risiko besteht beispielsweise beim Klicken auf Links in einer E-Mail oder beim Öffnen von Dateianhängen, wenn die Herkunft der E-Mail nicht hundertprozentig vertrauenswürdig ist. Der Schutz von Systemen durch Virens Scanner ist mittlerweile weithin etabliert. Bei der Auswahl ist es jedoch entscheidend, eine für den jeweiligen Zweck geeignete Software in einer aktuellen Version einzusetzen. Nur wenn die Datenbank des Virens Scanners aktuell gehalten wird, besteht der bestmögliche Schutz vor bekannter Schadsoftware. Die Schwachstellen eines Systems sind stets seine Verbindungen zur Außenwelt. Sobald ein Praxisverwaltungssystem an das Internet angeschlossen ist, wird es anfällig für Angriffe. Daher sollte es so iso-

liert wie möglich im Netzwerk eingebunden werden. Wenn die Netzlaufwerke mit Rechnern verbunden sind, die ans Internet angeschlossen sind, erhöht sich die Gefahr, dass auch die Daten auf diesen Netzlaufwerken verschlüsselt werden. Eine strikte Trennung auf Netzwerkebene von (Recherche-)Rechnern und Praxisverwaltungssystem verringert daher das Risiko, dass auch Patientendaten durch Ransomware verschlüsselt werden.

Vorbereitet sein auf den Ernstfall

Gänzlich auszuschließen ist das Risiko jedoch nie. Deshalb sollte jede Praxis darauf vorbereitet sein, dass Daten allen Vorkehrungen zum Trotz durch Ransomware verschlüsselt werden. Das Naheliegende ist, sich gar nicht erst erpressbar zu machen – indem man über das, was durch eine Lösegeldzahlung zurückgekauft werden soll, weiterhin verfügt.

Daher sind regelmäßige Back-ups essenziell, um die ständige Verfügbarkeit von Patientendaten sicherzustellen. Im Fall der Verschlüsselung durch Schadsoftware können die Daten so schnell wiederhergestellt und somit die Beeinträchtigungen für Betroffene erheblich reduziert werden. Mithilfe einer geeigneten Software kann man die Erstellung von Back-ups erleichtern und automatisieren. Zudem hilft diese im Fall eines Datenverlusts bei der Wiederherstellung der Daten.

Wichtig bei der Auswahl der Speichermedien ist, dass die erstellten Back-ups getrennt von den entsprechenden Rechnern liegen. Nur dann ist sichergestellt, dass nicht auch die Sicherungsdateien verschlüsselt und somit unbrauchbar werden. Überdies muss durch ein regelmäßiges Testen der Back-ups sichergestellt werden, dass im Fall eines Datenverlusts auch alle Daten wiederhergestellt werden können. So werden Fehler bei der Erstellung der Back-ups schnell erkannt und können sofort behoben werden. Aber auch Updates für Betriebssysteme und Anwendungen sollten regelmäßig und zeitnah eingespielt werden.

*Markus Hüntelmann
Jurist, Datenschutzbeauftragter und
Consultant aus Köln*

Tipps zum Datenschutz

- Die Fragen des Bayerischen Landesamtes für Datenschutzaufsicht (BayLDA) zum Datenschutz finden Sie unter: https://www.lida.bayern.de/media/pruefungen/201810_ransomware_fragebogen.pdf
- Weitere Hinweise zum Thema liefert der Datenschutzleitfaden von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung: <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/datenschutzleitfaden.pdf> oder: `file:///C:/Users/SFB13-1.GRA/AppData/Local/Temp/datenschutzleitfaden_bzaek_kzbv_2018.pdf`

MKG-Chirurgie

Verlagerter Keramikstift im Oberkiefer

Nils Heim, Valentin Wiedemeyer, Andreas Schön, Franz-Josef Kramer

Die extraorale endodontische Therapie von retrograd mit Stiftinsertion wird als eine suffiziente Therapie nach unfallbedingter Zahnavulsion beschrieben. Resorptionen sind eine mögliche Komplikation, die mit Zahnverlust und dem Verbleib von Fremdmaterial einhergehen können.

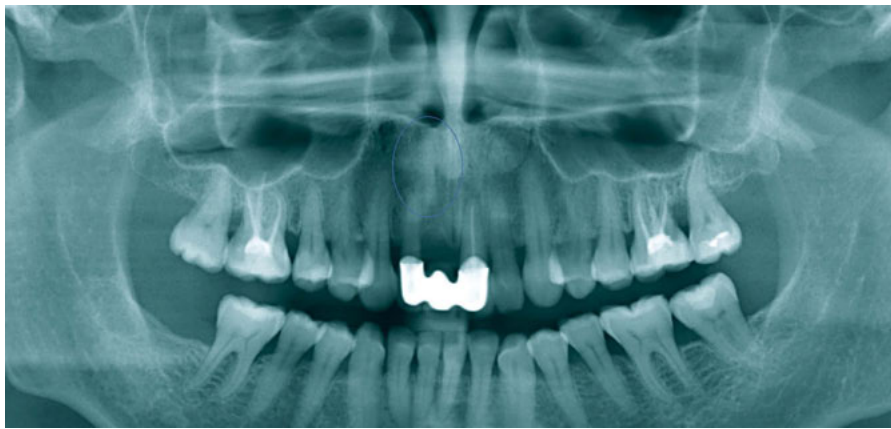


Abbildung 1: OPG mit unscharfer Darstellung eines stiftförmigen Fremdkörpers apikal der Alveole von Zahn 11

Eine 48-jährige Frau stellte sich in unserer Abteilung vor, nachdem ihr Zahnarzt im OPG einen Fremdkörper apikal der Alveole von Zahn 11 (Abbildung 1) diagnostiziert hatte. Das Röntgenbild wurde im Zuge einer angestrebten Implantatplanung in Regio 11 angefertigt. Bis dato war die Patientin mit einer Brücke von 12–21 in der Oberkieferfront versorgt, nachdem sie im Alter von neun Jahren Zahn 11 bei einem Sturz verloren hatte. Nach eigenen Angaben habe man damals versucht, den Zahn zu re-

plantieren. Nach vorübergehendem Erfolg der Reinsertion des Zahns sei dieser nach einiger Zeit allerdings wieder verlustig gegangen. Es erfolgte die Versorgung mit einer provisorischen, später mit einer definitiven Brücke. Über den Vorgang der Replantation, die Verwendung eines Wurzelstifts oder den Verbleib des Stifts im Oberkiefer war der Patientin nichts bekannt. Im Zuge der Implantatplanung wurde ein DVT angefertigt, das den Verdacht eines Fremdkörpers, weit apikal der ursprünglichen

Insertionslokalisierung, bestätigte (Abbildungen 2 und 3).

Wir entfernten den Wurzelstift, der mit dem kranialen Anteil am Nasenboden lag, über einen senkrechten Schnitt parallel zum Lippenbändchen – auf Patientenwunsch in Intubationsnarkose (Abbildung 4). Das geborgene Präparat stellte sich als circa 15 mm langer Keramikstift dar (Abbildung 5).

Diskussion

Nach schweren Traumen wurzelreifer Zähne – wie Intrusionen oder Avulsionen – besteht stets die Indikation zur Wurzelkanalbehandlung [Andreasen & Vestergaard Pedersen, 1985]. Bei avulsierten Zähnen kommt es mitunter zu schweren Defekten im Zement sowie zu Zementoblastenschäden [Trobe, 1992]. Die extraorale, retrograde endodontische Behandlung ist gegenüber der extraoralen, orthograden endodontischen Behandlung die zu bevorzugende Therapieoption. Hauptargument ist die weitgehend einfachere Durchführbarkeit. Bei der retrograden Füllung lässt sich der zu behandelnde Zahn besser fixieren und technisch sehr schwierig durchführbare Schritte, wie die laterale Kondensation, entfallen. Für die retrograde Stiftinsertion sprechen weiterhin ein deutlich geringerer Zeitaufwand sowie die zuverlässigere Entfernung von Pulpagewebe und pulpanahem Dentin, das den Auslöser für infektionsbedingte Wurzelresorptionen darstellt [Pohl et al., 2000]. Ohne eine Infektion hängt die Heilung von der Größe des geschädigten Areals sowie von den vorliegenden vitalen, parodontalen Zellpopulationen (Vorläuferzellen sowie ausgereifte Fibroblasten und Zementoblasten) ab, die in Konkurrenz zu den Osteoblasten stehen. Vor diesem Hintergrund kann es im Verlauf zu Ersatzresorptionen kommen.



Abbildung 2: DVT-Rekonstruktion des Ober- und Unterkiefers mit Darstellung des Fremdkörpers – Ansicht von frontal



Abbildung 3: DVT-Rekonstruktion des Ober- und Unterkiefers mit Darstellung des Fremdkörpers – Ansicht von retral-lateral rechts

Alle Fotos: Nils Heim



Abbildung 4: Intraoperative Darstellung des Stifts: links nach Entfernung des Periosts, rechts nach teilweiser Luxation aus dem Situs, k = Krone; b = Brücke

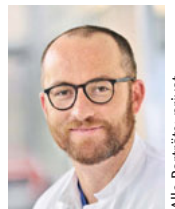


Abbildung 5: Operationspräparat nach Entfernung

eines Fremdkörperverbleibs angefertigt werden.

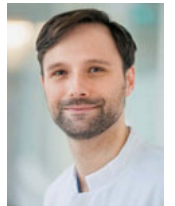
■ Fremdkörper, die im Kiefer einer heranwachsenden Person belassen werden, können ihre ursprüngliche anatomische Lage verändern.

Dr. Nils Heim
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Bonn, Direktor:
Prof. Dr. Dr. F.-J. Kramer
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
nils.heim@ukbonn.de

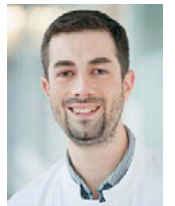


Alle Porträts: privat

Dr. Dr. Valentin Wiedemeyer
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn



Dr. Dr. Andreas Schön
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn



Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn



zm Leser service

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

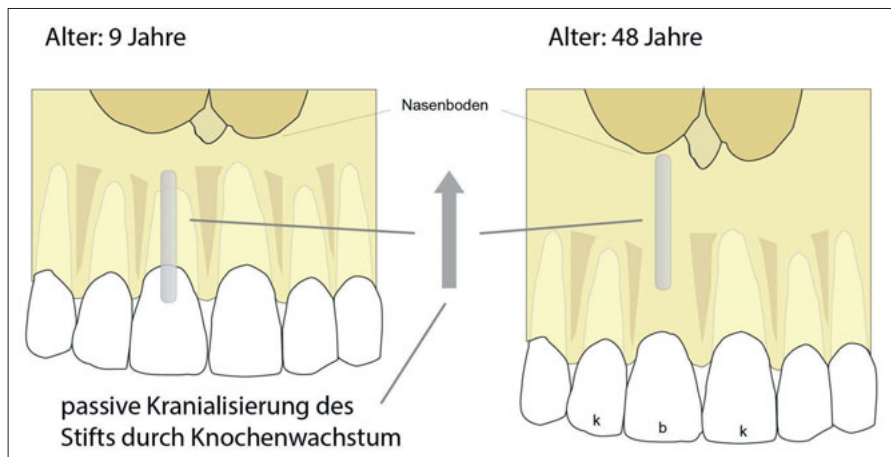


Abbildung 6: Schematische Darstellung der passiven Wanderung des Stifts im Knochen während des Oberkieferwachstums

Im vorliegenden Fall kam es nach retrograder, extraoraler Aufbereitung des Zahns und anschließender Stiftinsertion zur Ersatzresorption des Zahns mit Verbleib des Keramikstifts im Oberkieferknochen. Da die Patientin das Trauma im jungen Alter erlitt, unterlag die Maxilla in den folgenden Jahren dem physiologischen Knochenwachstum. Der verbliebene Stift folgte passiv dem Oberkieferwachstum und fand – mit dem kranialen Anteil – seine endgültige Lage im Bereich des Nasenbodens (Abbildung 6). Der präsentierte, seltene Fall eines kranialisierten Wurzelstifts stellt eine Ausnahme dar, zeigt aber eindrücklich die Entwicklung des Oberkieferwachstums und die damit mögliche Verlagerung von belassenen Fremdkörpern in diesen Entwicklungsstadien. Die Therapieoption der extraoralen, retrograden Aufbereitung und Stiftinsertion avulsierter Zähne stellt trotzdem eine suffiziente und

vergleichbar sichere Intervention dar. Neben den genannten Vorteilen ist sie der orthograden Behandlung, unter anderem auch vor dem Hintergrund ausbleibender Zahnverfärbungen [Ebelseder et al., 2000], bei der Behandlung von schweren Zahntraumen vorzuziehen.

Fazit für die Praxis

■ Nach endodontischer Therapie von unfallbedingter Avulsion von Zähnen stellt die retrograde Insertion von Stiften nach entsprechender Vorbehandlung des Zahns eine gute Behandlungsoption dar. Die Ersatzresorption des Zahns und der damit einhergehende Zahnverlust ist allerdings – auch bei optimaler Durchführung – nicht ausgeschlossen.

■ Bei Zahnverlust eines Stiftzahns sollte eine röntgenologische Kontrolle zum Ausschluss

Eine Zahnklinik im Himalaya

Der Dalai Lama ist Schirmherr

„2014 hatten wir die Idee, im Himalaya auf eigene Faust eine Zahnklinik aufzubauen“, berichtet Dr. Rainer Roos. Vier Jahre später wurde die Eröffnung gefeiert – der Dalai Lama übernahm sogar die Schirmherrschaft!



Endlich ist es geschafft! Das Bau-Team feiert den Abschluss 2017.

Bereits seit 2000 arbeiten meine Frau und ich jeden Sommer für drei Wochen zahnärztlich in Ladakh. 2014 entschlossen wir uns, eine eigene Praxis im Himalaya aufzubauen. Wir kauften 2015 ein geeignetes Grundstück in Choglamsar, planten und entwickelten in Stuttgart und in Ladakh bis 2017 die Grundkonstruktion.

Ladakh gehört zum Verwaltungsgebiet Jammu-Kashmir in Nordindien und liegt auf 3.000 bis 7.000 Meter Höhe. Dementsprechend hart sind die Winter – Nachttemperaturen von minus 30 Grad sind keine Seltenheit. Das Klima ist extrem trocken (Hochwüste), zunehmend gibt es jedoch auch dort im Sommer verheerende Stark-

regengüsse. Es existiert eine gelebte 1.000 Jahre alte tibetische Kultur mit Klöstern und einem aktiven Mönchswesen mit dem Dalai Lama als Oberhaupt.

Die besondere Herausforderung war, dass wir mithilfe von Architekten, Ingenieuren, Schreibern, Elektrikern und Klempnern in Deutschland eine Klinik planen mussten, die den extremen Temperaturschwankungen, Starkregen, fehlender Erschließung, Hygieneerfordernissen und Einfachheit Rechnung trägt.

Mit der Universität Stuttgart, einem Holzbaubetrieb von der Schwäbischen Alb und Architekten aus Reutlingen, Dubai, Karlsruhe und San Francisco entwickelten wir ein

transportables, hoch wärmegeprägtes Paneel, das es möglich machte, die Klinik in kürzester Zeit voll funktionsfähig zu transportieren und vor Ort aufzubauen.

Nach zwei Jahren Vorbereitung, Brainstorming, Planungsvarianten und vielen Arbeitsstunden konnten wir die Klinik in Deutschland aufbauen und testen. Die meisten Bestandteile haben wir selbst gekauft, doch gab es auch – limitierte – Unterstützung seitens Dentalindustrie und -handel.

Nach einer intensiven Erprobungsphase wurde wieder abgebaut, alle Teile wurden in Container verfrachtet, ab April 2017 von Rotterdam nach Mumbai mit dem Schiff, dann mit dem Zug nach Delhi und von dort 1.200 Kilometer in den Himalaya transportiert. Dort erreichte die Praxis am 25. Juli 2017 ihr Ziel.

Ein fünfstelliger Betrag für Steuern und Zölle

Trotz aller Zusicherungen und Versprechen aus dem indischen Finanzministerium verzichtete die indische Regierung nicht auf die Erhebung von Zöllen und Steuern, so dass ein satter fünfstelliger Betrag aus unseren Eigenmitteln fällig wurde.

Im August 2017 installierten wir die eigentliche Klinik und die Wohngebäude innerhalb von 13 Arbeitstagen. Nach einer Probe-phase von sechs Monaten wurde der Betrieb im April 2018 nach der offiziellen Zulassung aufgenommen. Die offizielle Eröffnung der „Bright-Mountain-Dental Klinik“ fand am 30. Juli 2018 statt.

Der Dalai Lama konnte zu diesem Event zwar nicht kommen, dafür entsandte er seine jüngere Schwester Jetsun Pema. Tags zuvor empfing uns seine Heiligkeit aber in seiner Residenz gegenüber der Klinik. Schon seit 2016 ist der Dalai Lama offiziell Schirmherr

Foto: Rainer Roos



Foto: Rainer Roos

Der Dalai Lama mit Gastgeschenk vor Einweihung der Klinik



Foto: J. Hartz

Dr. Kunsang Dechen bei der Arbeit

des Projekts, ohne finanzielle Beteiligung. Der Kontakt zu ihm besteht schon seit vielen Jahren, trotzdem ist es immer wieder ein überwältigendes Gefühl. Im Unterschied zu vielen Würdenträgern sucht er den direkten Kontakt zu seinen Besuchern, physisch und verbal, und vermittelt so höchste Aufmerksamkeit und Zugewandtheit. Bei alledem strahlt er eine ansteckende Ruhe, tiefe Weisheit, heitere Gelassenheit und einen verschmitzten Humor aus.

Wie die Nachhaltigkeit des Projekts gesichert ist? Seit 2006 arbeite ich fachlich eng mit meinem Kollegen Dr. Kunsang Dechen zusammen. Er ist Tibeter und im SOS-Kinderdorf in Choglamsar aufgewachsen. Dort wurde er ausgebildet und arbeitete 17 Jahre lang als Zahnarzt. Er war fasziniert von der Idee der Zahnklinik und hat mich über zwölf Jahre beraten, begleitet, Wege geebnet und Kontakte in Ladakh hergestellt.

Heute führt er die „Bright-Mountain-Dental-Clinic“ das ganze Jahr hindurch und steht seinen Patienten – für die basalen Behandlungen sogar unentgeltlich – zur Verfügung. Im Sommer bereist er mit Kollegen aus Deutschland die Nomadengebiete und leistet dort Erste – zahnärztliche – Hilfe.

Seit der Eröffnung hat die Klinik regen Zustrom. Ich selbst reise zwei- bis dreimal im Jahr nach Ladakh, um anspruchsvollere Aufgaben in Implantologie/Chirurgie/Prothetik zu lösen. Seit 2016 setzte ich als erster Zahnarzt in Ladakh Implantate, inzwischen sind

auch die digitalen Möglichkeiten (Labor-Scanner, OPG, digitales Einzelröntgen, karteilose Patientendokumentation, Internet, Telefon) zur Zusammenarbeit mit externen Laboren, Patienten und Ärzten etabliert.

Bewusst gewählt: kein reines Charity-Projekt

In den Sommermonaten nutzten in den vergangenen Jahren immer wieder deutsche Zahnärzte die Möglichkeit zur Mitarbeit im Projekt, zuletzt zwei Kolleginnen aus München. Dieses Projekt war bewusst nicht als reines Charity-Projekt angelegt, in dem die Geldströme von oben nach unten fließen, sondern als unternehmerische Aufgabe, die den Beteiligten nur durch persönlichen Einsatz Ein- und Auskommen ermöglicht.

AUSZEICHNUNG

Mittelstandspreis für soziale Verantwortung in Baden-Württemberg

Für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement wurde Dr. Rainer Roos von der Caritas und dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft der Mittelstandspreis für soziale Verantwortung in Baden-Württemberg verliehen. Bewerben konnten sich alle baden-württembergischen Unternehmen mit maximal 500 Beschäftigten, die in unterschiedlicher

Derzeit sind vier Mitarbeiter beschäftigt, langfristig werden es etwa zehn werden. Zukäufe oder Gründungen kleiner Praxen in der Umgebung sind geplant.

Ich kann jedem Zahnarzt aus Deutschland empfehlen, sich einem solchen Projekt wie der „Bright-Mountain-Dental Klinik“ anzuschließen. Die Möglichkeit, sein Können ohne wirtschaftliche, organisatorische und kassenrechtliche Zwänge einzubringen, ist erholsam und befreiend. Die direkte und unverstellte Dankbarkeit der Menschen ist motivierend, erdend und spendet Kraft und Zufriedenheit.

*Dr. Rainer Roos,
Neuhausen/Fildern*

Art und Weise Wohlfahrtsverbände, soziale Organisationen, Initiativen, Einrichtungen oder (Sport-)Vereine unterstützen und gemeinsam mit ihnen ein soziales Projekt auf die Beine stellen. Unter dem Motto ‚Leistung – Engagement – Anerkennung‘ würdigt der Preis das freiwillige soziale und gesellschaftliche Engagement dieser Unternehmen. ■

VERSORGUNGSANSTALT

bei der

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 01.01.2018 wird wie folgt geändert:

Beschluss:

1. In § 19 Abs. 1 Satz 7 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt. Der Satz heißt dann:

„Auf Antrag des Teilnehmers kann der Beginn der Altersruhegeldzahlung um bis zu fünf Jahre nach Erreichen der Altersgrenze hinausgeschoben werden.“

Begründung:

Zur Flexibilisierung des Bezugs von Altersruhegeld soll der Zeitraum, um den der Bezug der Altersrente aufgeschoben werden kann, von drei auf fünf Jahre erhöht werden.

2. In § 24 Abs. 3 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Ergibt sich aus dem Rechnungsabschluss ein Überschuss, so sind mindestens fünf v. H. davon einer Verlustrücklage zuzuweisen, bis diese mindestens fünf v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach einer Inanspruchnahme wieder erreicht hat.“

Begründung:

Die Verlustrücklage soll aufgestockt werden; bisher ist sie auf vier v. H. der Deckungsrückstellung begrenzt, sie soll auf fünf v. H. erhöht werden.

3. § 16 Abs. 5 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst und Satz 3 gestrichen:

„Nicht niedergelassene Teilnehmer zahlen ihre Versorgungsabgabe monatlich; Zahlungstermin ist in diesem Fall der 5. des auf die Gehaltszahlung folgenden Monats.“

Begründung:

Bislang steht nicht niedergelassenen Teilnehmern nur die Möglichkeit offen, zu beantragen, dass sie ihre Abgaben monatlich zahlen. Dies ist jedoch der Regelfall, so dass § 16 Abs. 5 entsprechend anzupassen ist.

Die Satzungsänderungen treten zum 01. Januar 2019 in Kraft, frühestens jedoch mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Mainz, den 03.01.2019

Versorgungsanstalt

bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Gert Beger

– Der Präsident –

Mehr unter: www.varlp.de

DIE ZA**Unbewilligter HKP? Hilfe von der ZA**

Mit dem HKP als Voraussetzung entscheidet sich nicht nur, welche Positionen vom Kostenestatter übernommen werden. Oft steht und fällt mit ihm die generelle Entscheidung seitens der Patienten über die Durchführung der Behandlung. So kommt es nicht selten vor, dass Patienten nach einem gänzlich oder teilweise abgelehnten HKP die Behandlung nicht durchführen las-

sen. Zahnärzten und Kieferorthopäden geht dadurch nicht nur Umsatz verloren, auch das Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und ihren Patienten kann darunter leiden. Das neue Angebot der ZA setzt genau an diesem Punkt an: wird der HKP nicht vollständig bewilligt, können Zahnärzte und Kieferorthopäden DIE ZA mit der Stellungnahme zum HKP beauftragen. Hierdurch kann der Patient auf eine höhere Kostenübernahme seitens der Beihilfestelle oder privaten Krankenversicherung hoffen. Mit der Aufnahme des neuen Produkts in ihr Leistungsportfolio macht sich DIE ZA gleichermaßen für Zahnärzteschaft und Patienten stark.

■ **ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG**, Werftstr. 21, 40549 Düsseldorf, Tel.: 0211 56 93 0, Fax: 0211 50 33 71, info@zaag.de, www.za-abrechnung.de

STRAUMANN**Ab 2020: Daniellot wird neuer CEO**

Die Straumann Group hat angekündigt, dass Marco Gadola Anfang 2020 das Amt des CEO ablegen und an Guillaume Daniellot (Foto) übergeben wird. Guillaume Daniellot ist derzeit Executive Vice President und Leiter der Region Nordamerika. Er ist seit 2007 bei Straumann und seit fünf Jahren Mitglied der Geschäftsleitung. Marco Gadola wird, vorbehaltlich seiner Wahl durch die Generalversammlung im April 2020, als künftiges Mit-

glied des Verwaltungsrats bei der Gruppe bleiben. Straumann hat in den vergangenen Jahren in erheblichem Umfang in Karriere- sowie Personalentwicklungsprogramme investiert. Der Verwaltungsrat arbeitete bereits seit längerem an der Nachfolgeplanung für die Position des CEO, da Marco Gadola den Wunsch geäußert hatte, sein Amt 2020 abzugeben. Während seiner Amtszeit hat die Gruppe ihre Umsätze verdoppelt; die Profitabilität des Unternehmens sowie seine Belegschaft sind noch stärker gewachsen, und der Börsenwert hat sich mehr als verfünffacht.

■ **Straumann GmbH**, Heinrich-von-Stephan-Str. 21, 79100 Freiburg, Tel.: 0761 45010, Fax: 0761 4501309, info.de@straumann.com, www.straumann.de

SCICAN**Wiederaufbereitung mit SALUS**

Mit dem revolutionären SALUS – Wiederaufbereitungs-Container, der den Bedarf von Sterilisationsverpackungen unnötig macht, bietet SciCan eine effiziente, kostengünstige und zuverlässige Alternative zu der sonst aufwändigen Sterilisation, Organisation und Lagerung dentaler Instrumente. SALUS kann in Ultraschall- und Reinigungsgeräten, Thermodesinfektoren und Dampfsterilisatoren aufbereitet werden und bietet somit eine praktische Mehrfachfunktion. Es besteht

ebenfalls die Möglichkeit, Chargenüberwachungs-Indikatoren zu integrieren. SALUS zeichnet sich aus durch Effizienz, Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Sicherheit. SALUS ist eine schnellere, günstigere und prozessoptimierte Lösung für die Sterilisation und Verwaltung von Instrumenten, und bringt Vorteile für Anwender und Patienten.



■ **SciCan GmbH**, Wangener Str. 78, 88299 Leutkirch, Tel.: 07561 98343-0, Fax: 07561 98343-699, www.scican.de

DENTALSCHOOL**Qualitätssiegel „Top Zahnarzt“**

Die Tübinger DentalSchool hat als eines der größten Institute für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung seriöse fachliche Bewertungskriterien für Zahnärzte entwickelt. So können sich die Patienten darauf verlassen, dass das Qualitätsversprechen der Zahnarztpraxen mit dem DentalSchool Qualitätssiegel hält was es verspricht. Unter der Plattform www.zahnarzttempfehlung.de können sich die Patienten umfassend über die DentalSchool Qualitätskriterien und die ausgezeichneten Pra-

xen informieren. Das DentalSchool Qualitätssiegel wird nach positiver Prüfung jeweils für die Dauer von drei Jahren verliehen und ist kostenlos. Lediglich das Prüfverfahren und das hochwertige Metallfuß-Siegel sind entgeltlich. Nur Zahnärzte mit schriftlichem fixiertem Qualitätsmanagementsystem, jährlich unabhängig validierten Hygienemaßnahmen und überdurchschnittlicher zertifizierter Fortbildungstätigkeit können das DentalSchool Qualitätssiegel TOP-Zahnarzt „ausgezeichnete Qualität“ beantragen und werden unter www.zahnarzttempfehlung.de geführt.

■ **DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH**, Paul-Ehrlich-Str. 11, 72076 Tübingen, Tel.: 07071 9755723, Fax: 07071 9755720, mail@dental-school.de, www.dental-school.de

BLUE SAFETY**Innovatives Wasserhygiene-Konzept**

Der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer verdeutlicht: Wasserhygiene ist integraler Bestandteil einer geschlossenen Hygienekette. Doch gängige Desinfektionsmittel wie Wasserstoffperoxid sind für Bekämpfung von aquatischem Biofilm nicht wirksam genug. Die Folgen sind verstopfte Instrumente, teure Re-

paraturen, schlechte Wasserproben sowie gesundheitliche Gefahren für Arzt, Team und Patienten. Das ganzheitliche SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept von BLUE SAFETY entfernt, mithilfe zentral zugeführter hypochloriger Säure, Biofilm dauerhaft. Gleichzeitig werden die Bauteile der Dentaleinheiten geschont und das umfassende Servicepaket entlastet den Anwender: Die Wasserexperten installieren und warten nach intensiver Beratung und Bestandsaufnahme. Jährliche akkreditierte Probenahmen geben dem Praxisbetreiber Rechtssicherheit. So schützt SAFEWATER die Gesundheit und spart Geld.

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

W&H**Winkelstück und Polierpaste testen**

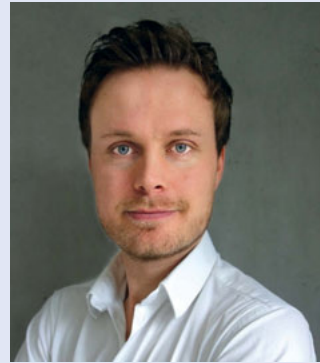
Die Katze im Sack kauft man nicht gern. Deswegen bietet der Dentalspezialist W&H Behandlern und Prophylaxefachkräften noch bis Ende Februar die Möglichkeit, kostenfrei das neue Proxeo TWIST LatchShort Polishing System zu testen. Zusammen mit einer Tube Lunos Polierpaste von Dürr Dental wird das Proxeo Winkelstück geliefert und

kann dann in der Praxis ausgiebig auf den Prüfstand gestellt werden. Das Besondere an Proxeo TWIST LatchShort ist die geringe Arbeitshöhe: Mit gerade einmal vier Millimetern ermöglicht der Kopf des Prophylaxe-Winkelstücks in Kombination mit abgestimmten Prophy-Kelchen und -Bürsten einen optimalen Zugang zur Behandlungsstelle. Das bedeutet für den Prophylaxe-Profis mehr Platz und bessere Sicht. Zur Teilnahme an der Aktion einfach bis 28. Februar 2019 Testprodukt per Mail mit dem Betreff „Proxeo-Test ZM“ an office.de@wh.com anfordern.

■ **W&H Deutschland GmbH**, Raiffeisenstr. 3b, 83410 Laufen/Obb., Tel.: 08682 89670, Fax: 08682 896711, office.de@wh.com, www.wh.com

DENTALHELD**Wertvolle Zeitersparnis für das Team**

Gründer Dr. Maximilian Auf der Lanver: „DENTALHELD ist das erste Vergleichsportale für zahnärztliche Produkte, das intuitiv und mit einer vollautomatischen Warenkorb-Anpassung funktioniert. Kurzum: man legt seine Wunschprodukte in den Warenkorb. DENTALHELD errechnet



automatisch den günstigsten Gesamtpreis aus Produkt- und Versandkosten verschiedener Lieferanten. Dank unserer eigenentwickelten Warenkorb-Anpassung vergleicht DENTALHELD Produktpreise und Versandkosten vieler Lieferanten automatisch und findet den günstigsten Gesamtpreis in kürzester Zeit. So geben wir dem Praxisteam wertvolle Zeit zurück. Unser erklärtes Ziel ist, Ordnung in den heutzutage noch immer recht intransparenten Zahnarztmaterialienmarkt zu bringen. Und ganz nebenbei ermöglicht unser intuitiver Produkt-Versandkosten-Vergleich eine Ersparnis von bis zu 60 Prozent.“

■ **Dentalheld GmbH & Co. KG**, Kaiser-Friedrich-Ring 139, 40547 Düsseldorf, info@dentalheld.de, www.dentalheld.de

CURADEN**Ausgeklügelte Interdentärbürste**

Die CURAPROX CPS 06 prime ist die feinste Interdentärbürste auf dem Markt und bietet eine effektivere und sanftere Alternative zur Zahnseide. Dank ihres besonderen, ergonomischen Designs bewährt sie sich seit Jahren. Sie ist einfach zu handhaben und hat eine lange Lebensdauer. Dank technologischer Innovation werden die Interdentärbürsten von CURAPROX mit feinen, langen Borsten und dem sehr dünnen CURAL-Draht hergestellt. Der Draht bewirkt, dass die Borsten sehr beweglich sind, was für eine gründliche Reinigung sorgt – selbst bei schmal-

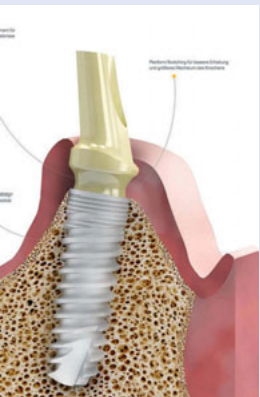


ten Interdentalräumen. Die CPS Prime Serie wurde so entwickelt, dass sie die Zahnzwischenräume entsprechend dem sogenannten Durchlassdurchmesser des Interdentalraumes reinigen. Es ist dabei ratsam, jeden Interdentalraum nur einmal zu reinigen. Das reicht schon, um Plaque-Ablagerungen effektiv zu entfernen.

■ **Curaden Germany GmbH**, Industriestr. 2-4, 76297 Stutensee, Tel.: 07249 9130 610, Fax: 07249 9130 619, kontakt@curaden.de, www.curaden.de

MIS

Bewährter Erfolg, verstärkte Stabilität



Ganz im Sinne der Unternehmensphilosophie „Make it simple“ entwickelt MIS, der weltweit fünftgrößte Spezialist für Dentalimplantate, seit mehr als 20

Jahren innovative Produkte und Dienstleistungen. Hierbei überzeugt das Implantatsystem MIS SEVEN bereits seit mehr als zwölf Jahren in puncto Stabilität und Ästhetik. Nun verfügt das neue SEVEN über weitere einzigartige Eigenschaften, die insbesondere zur

Erhaltung und zum Wachstum von oralem Weichgewebe beitragen. Ideal ergänzt um das Servicetool MCENTER und speziell die Komponente MGUIDE, wird zudem eine Rundum-Lösung für digital navigierte Implantation geboten. Die wurzelförmige, konische Geometrie und das einzigartige Gewindedesign verleihen MIS SEVEN seine überlegene Primärstabilität. Die Implantation gelingt so noch intuitiver und zeitsparender. Daher eignet sich dieses Implantatsystem ideal für eine Vielzahl von klinischen Fällen und liefert auch bei schwach strukturierten Knochen komplikationsfreie, langfristige und optimale Ergebnisse.

■ **MIS Implants Technologies GmbH**, Simeons carré 2, 32423 Minden, Tel.: 0571 9 727 620, Fax: 0571 97 276 262, service@mis-implants.de, www.mis-implants.de

GSK

„gut“ für ProSchmelz Zahnpasta

Erstmals seit 2014 wurden von der Stiftung Warentest neben Universal- und Sensitiv-Zahnpasten auch 20 Weißmacher-Pasten getestet. Letztere entfernen insbesondere Verfärbungen, die durch den Genuss von farbintensiven Lebensmitteln wie Kaffee oder schwarzem Tee entstehen. Dabei wird das natürliche Zahnweiß erhalten. ProSchmelz Sanftes Zahnweiss erhielt im Testurteil die Note „gut“. Besonders positiv (sehr gut) wurde dabei die Kariesprophylaxe durch Fluorid bewertet. Die tägliche Zahnpasta wurde speziell entwickelt zum Schutz



vor Zahnschmelzabbau durch Natriumfluorid als Fluoridquelle, einen neutralen pH-Wert, kein SLS, die Vermeidung zusätzlicher Phosphate und die Vermeidung von polyvalenten Metallionen. Durch diese Formulierung wird mehr Fluorid freigesetzt und so die Kalziumaufnahme in den Zahn gefördert. Dadurch wird der Zahnschmelz gestärkt und ist widerstandsfähiger gegen weiteren säurebedingten Zahnschmelzabbau.

■ **GSK Consumer Healthcare**, Barthstr. 4, 80339 München, Tel.: 0800 664 5626, unternehmen@gsk-consumer.de, www.sensodyne.de

DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

„Ich qualifiziere mich
weiter – bei der DGI!“

CONTINUUM
KURSE 2019

DIE ERSTEN PRAXISKURSE 2019

Digitale Verfahren in der Implantologie – ein praxisnaher Überblick

J. F. Güth/H.-J. Stecher | 15.02.2019 | München

Ästhetik und Funktion im implantologisch-restaurativen Praxiskonzept

H. Dieterich | 30.03.2019 | Winnenden

Schnittstellen Implantologie, Parodontologie, Prothetik: Probleme und Lösungen

C. Hammächer / J. Stein | 06.04.2019 | Aachen

Chirurgische und biologische Komplikationen vermeiden und therapieren

M. Bonsmann/S. Becher | 06.04.2019 | Düsseldorf

Augmentation in der Implantologie – mehr Sicherheit und Wissen

B. Al-Nawas et al | 03./04.05.2019 | Mainz

Periimplantologie und Parodontologie nach dem Zürcher KISS-Prinzip

P. Schmidlin | 11.05.2019 | Frankfurt

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



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

DG PARO

Kernkompetenz Parodontologie

Bisher haben circa 250 Studierende den Studiengang Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie mit der Doppelqualifikation erfolgreich abgeschlossen. Neben Freundschaften entstanden vor allem Netzwerke, Arbeitsgruppen, Interessenvertretungen, Arbeitsgemeinschaften, Praxismgemeinschaften, Arbeitsverhältnisse, u.v.a.m. Am 16. Mai 2019 startet



der nächste Studiengang. Bewerbungen sind ab sofort möglich. Vom Start an kam der DG PARO die Rolle als Vorreiter zu: Die Mehrfachqualifikation (Parodontologie und Implantattherapie) mit entsprechender Akkreditierung, das Konzept des Präsenzstudiengangs mit vielen praktischen Hands-on-Übungen, das Stipendienprogramm für junge, angestellte Zahnärzte (die Nachwuchsförderung der DG PARO), die Qualifizierung zum DG PARO-Spezialisten für Parodontologie ohne weiteres Unijahr, die Vermittlung von Freude am Beruf durch die fundierte, praxisbezogene Wissensweitergabe unserer Referenten, u.v.a.

■ **Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) e.V.**, Neufferstr. 1, 93055 Regensburg, Tel.: 0941 942 799-12, Fax: -22, kontakt@dgparo.de, www.dgparo-master.de

HUMANCHEMIE

Keimreduzierend bei allen Bakterien



Das Calciumhydroxid-hochdispers von Humanchemie ist bereits gebrauchsfertig angemischt. Es ist frei von Härtungsmitteln und sonstigen Zusätzen. Die wasserhaltige Paste wird nach einem eigenen Verfahren aus reinem Calcit hergestellt.

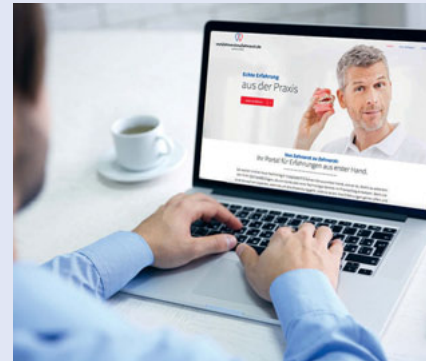
Durch einen pH-Wert von > 12,4 wirkt es keimreduzierend auf alle Bakterien und Keime inklusive deren nicht-vegetativen Formen. Gegenüber durchblutetem Gewebe bildet sich nach anfänglicher Proteolyse eine Membran aus, die die Diffusion des gelösten Calciumhydroxids so verringert, dass eine milde Dentin- und Knochenneubildung fördernde Alkalität resultiert. Durch diese Schutzmembran wird das nichtinfizierte Gewebe schon. Calciumhydroxid-hochdispers behält auch bei häufigem Öffnen des Fläschchens seine voll Wirkung.

■ **Humanchemie GmbH**, Hinter dem Krug 5, 31061 Alfeld (Leine), Tel.: 05181 2 46 33, Fax: 05181 8 12 26, www.humanchemie.de

HENRY SCHEIN

Neues Portal für Erfahrungsaustausch

Mit dem Launch der Online-Plattform vonzahnarztzuzahnarzt.de unterstützt Henry Schein Praxisinhaber bei ihren Investitionsentscheidungen. In dem neuen Portal können sich Interessenten mit Anwendern dentaler Technologien vernetzen und so bei Investitionen in neue Technologien bereits während der Entscheidungsfindung von den Erfahrungen anderer Zahnärztinnen und Zahnärzte profitieren. Die Idee hinter der neuen Plattform ist einfach: Der wahre Experte ist immer der Anwender. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich auf der Plattform als Anwender registriert haben, stehen bereit, um sich mit Neuein-



steigern über die Systeme und Geräte auszutauschen, die sie in ihren Praxen nutzen. Dieser Austausch von Zahnarzt zu Zahnarzt vermittelt echte Erfahrung aus der Praxis und liefert somit die notwendigen Informationen, die für eine Kaufentscheidung unabhängigbar sind.

■ **Henry Schein Dental**, Monzstr. 2a, 63225 Langen, Tel.: 0800 1400044, Fax: 0800 0404444, www.henryschein.de

WRIGLEY ORAL HEALTHCARE PROGRAM

Prophylaxe Preis 2019: Jetzt bewerben

Noch bis Ende Februar können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen wieder um den renommierten Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Es wird ein Jubiläumsjahrgang: Zum 25. Mal will die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) als Schirmherrin zusammen mit dem Preisstifter Wrigley Oral Healthcare Program herausragende Bewerbungen auszeichnen. Die Verleihung soll auf dem DGZ-Jahreskongress im Juni 2019 in Berlin stattfinden.

Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis (Gesamtdotierung: 10 000 Euro) wird parallel zum sechsten Mal der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ (Gesamtdotierung: 2000 Euro) ausgeschrieben. Einsendeschluss ist der 1. März 2019. Informationsflyer und Bewerbungsformulare sind



unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, Fax: 089 / 33 03 64 03, info@kommed-bethcke.de erhältlich.

■ **Mars GmbH**, Eitzer Str. 215, 27283 Verden (Aller), Tel.: 04231 94-0, info@mars.de, www.mars.com/germany/de

BLÜTENWERK**Exklusive Kunstblumenfloristik**

Die Arrangements sehen so natürlich aus, dass nur Anfassen Gewissheit bringt: Es handelt sich tatsächlich um Kunstpflanzen. „Alles fängt für uns mit der richtigen Auswahl der Kunstblumen an, denn da gibt es nach wie vor

große Unterschiede“, erklärt Blütenwerk-Gründerin und Geschäftsführerin Jutta Rethmann. „Wir nehmen deshalb nur das ins Programm, was kritischen Blicken hundertprozentig standhält – sonst macht Kunstfloristik keine Freude.“ Mit den exklusiven Kunstblumen-Arrangements verschaffen niedergelassene Zahnärzte ihren Räumen ein einladendes Ambiente, ohne permanent für die Neubeschaffung oder Pflege von Blumen und Grünpflanzen sorgen zu müssen. Die Blütenwerk-Kreationen sind dauerhaft haltbar, sehen immer frisch aus und sind auch unter hygienischen Aspekten im Vorteil gegenüber Echtpflanzen.

■ **Blütenwerk-Cologne**, Rethmann & Rinsche OHG, Paul-Nießen-Str. 3, 50969 Köln, Tel.: 0221 299 42 135, www.bluetenwerk.de

YOUNG INNOVATIONS**Neuer Webauftritt mit klarer Optik**

Die neue Internetseite des Dentalkonzerns bietet einen direkten Zugriff auf das Portfolio mit den Marken Young, Zooby, Microbrush und American Eagle Instruments. Dank der einfachen Navigation und übersichtlichen Struktur erhalten Kunden schnell Zugang zur gewünschten Information. Diese wird durch responsive Design auf jedem Display optimal dargestellt. Die Seite www.ydnt.com.

eu besticht mit frischen Farben und klarer Optik und steht auf Deutsch und Englisch zur Verfügung. Besucher bekommen einen Einblick in die Geschichte, Strategie und Organisation des Konzerns. Der Button „Events“ offenbart, auf welchen europäischen Messen das Sortiment gezeigt wird, die Rubrik „News“ informiert über Neuigkeiten aus dem Unternehmen. Auch Rabattaktionen, Promotions und Gewinnspiele werden regelmäßig online gestellt. Besonders nützlich sind außerdem diverse Downloadlinks, etwa zum aktuellen Katalog von American Eagle.

■ **Young Innovations Europe GmbH**, Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221 4345442, Fax: 06221 4539526, info@ydnt.eu, www.ydnt.com

KULZER**Andre Sauer besetzt neue Stelle**

Das Dentalunternehmen Kulzer besetzte mit Beginn 2019 die neu geschaffene Stelle des Vertriebsleiters Zahnmedizin Deutschland. Andre Sauer führt in seiner neuen Funktion das



zahnärztliche Vertriebsteam sowie das Key Account Management Zahnarzt und das Meinungsbildungs-Management in Deutschland. Während seiner zehnjährigen Tätigkeit bei Kulzer eignete er sich spezifisches dentales Wissen im Bereich analoge als auch digitale Zahnmedizin an und sammelte umfangreiche Erfahrungen in den Bereichen Marketing und Handels-Management sowie in leitender Funktion als regionaler Verkaufsleiter. Sauer verfügt über fundierte strategische, methodische und betriebswirtschaftliche Kompetenzen, die er unter anderem während seines Master-Studiums im Bereich Sales und Marketing erwor-

■ **Kulzer GmbH**, Leipziger Str. 2, 63460 Hanau, Tel.: 0800 4372-3368, www.kulzer.de

CHAMPIONS IMPLANTS**Die Zukunft ist minimal-invasiv**

Champions-Implants ist seit der Gründung 2006 ein Vorreiter der minimal-invasiven Implantationstechniken und lässt die implantologische Zukunft heute schon Realität werden. Die ein- und zweiteiligen Premium-Implantate in Titan Grad 4b (kaltverformt und damit stabiler als reines Titan Grad 4) und Keramik bilden zusammen mit dem (r)evolutionären minimal-invasiven Insertionsprotokoll MIMI sowie der CNIP-Navigation eine Einheit. Mit zweiteiligen Champions (R)Evolution-Implantaten (Titan) und BioWin! (Keramik) können alle Zahnärztinnen/

Zahnärzte sowie Kliniken ihren Patienten bezahlbare Premium-Implantate anbieten. Das MIMI-Insertionsprotokoll und das Implantatsystem wurden in jahrelanger Entwicklung in den zahnärztlichen, niedergelassenen Praxen geboren, es ist somit kein theoretisches Abstrakt biomechanischer Retorten und Duplikate, sondern basiert auf den jahrzehntelangen Erfahrungen und Beobachtungen der etablierten, bewährten Systeme im Alltag.



■ **Champions-Implants GmbH**, Champions Platz 1, 55237 Flonheim, Tel.: 06734 914 080, Fax: 06734 105 3, info@champions-implants.com, www.championsimplants.com

NOBEL BIOCARE**Global Symposium 2019 in Madrid**

Zahnärzte sollten sich umgehend die letzte Juniwoche 2019 im Kalender vormerken. Denn dann findet unter dem Motto "Knowledge changes everything" in Madrid das erste von insgesamt drei Global Symposien statt. Mit neuen Veranstaltungsorten in Europa, Nordamerika und Asien sowie einem überarbeiteten Programm, das Expertenwissen auf überzeugende Weise mit den neuesten Innovationen kombiniert, sollen die Veranstaltungen einen

echten Wendepunkt in der Implantologie einleiten. Die Teilnehmer werden bahnbrechende Lösungen vor Ort entdecken und live in Aktion erleben können, angefangen von intelligenteren Implantatdesigns über die nächste Entwicklungsstufe in der Implantatbett-Präparation bis hin zu allem, was Behandler brauchen, um den Patienten mithilfe digitaler Techniken schneller und besser an das Behandlungsziel zu bringen.

■ **Nobel Biocare Deutschland GmbH**, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221 50085590, Fax: 0221 50085333, info.germany@nobelbiocare.com, www.nobelbiocare.com

PERMADENTAL**Vertrauen kann man nicht kaufen**

Vertrauen gehört im Geschäftsleben genauso wie im privaten Bereich zu den Maximen einer Beziehung. Gerade im Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt spielt Vertrauen eine immens wichtige Rolle: Patienten bleiben ihrer Zahnarztpraxis nur treu, wenn sie ihr Vertrauen und wenn sie spüren, dass in „ihrer“ Praxis in jeder Beziehung verantwortungsvoll und patientenorien-

tiert gehandelt und behandelt wird. Für Permadental als Komplettanbieter für zahnärztliche, kieferorthopädische und zahn-technische Lösungen ist es selbstverständlich, dieses Vertrauen mit größtmöglicher Verantwortung auch im Direktkontakt zu ratsuchenden Patienten zu unterstützen. Das Permadental-Service-Team gibt bei Praxis-Empfehlungen für Patienten immer jeweils drei Zahnarztpraxen, deren ausdrückliche schriftliche Genehmigung dafür vorliegt, in Wohnort-Nähe des Interessenten mit den erforderlichen Praxisdaten an.

■ **Permadental GmbH**, Marie-Curie-Str. 1, 46446 Emmerich, Tel.: 02822 10065, info@ps-zahnersatz.de, www.permadental.de

CARESTREAM**Mehr als nur Bilder**

Von der Diagnose über die Behandlungsplanung bis zum Eingriff unterstützen die digitalen Systeme von Carestream Dental Zahnmediziner dabei, schnell, sicher und wirtschaftlich zu arbeiten. Das gilt für extraorale Aufnahmen mit dem CS 8100 3D genauso wie für das intraorale Scannen mit dem CS 3600. Das CS 8100 3D ist kompakt und mit einem 2D- und 3D-Multifunktionssystem ausgestattet. Die dreidimensionale Bildgebung des CS 8100 3D bietet die bestmögliche Ansicht der Patienten-anatomie. Die dreidimensionale Bildgebung zählt heute als Standard bei der Planung von Implantaten. Das CS 8100 3D vereint mo-



dernste Technologien, um bestmögliche Ergebnisse unter Einsatz der geringsten Strahlendosis zu erhalten. Die Einbindung des Intraoralscanners CS 3600 in den Praxis-Workflow ist ganz simpel. Seine intuitive Benutzeroberfläche ist hochkompatibel mit jeder Praxis-Software durch einfache VDDS-Anbindung. So kann das Team von jedem PC in der Praxis auf die Daten zugreifen.

■ **Carestream Dental Germany GmbH**, Hedelfinger Str. 60, 70327 Stuttgart, Tel.: 0711 93 77 91 21, Fax: 0711 50 89 817, deutschland@csdental.com, www.carestreamdental.com

COMPUTER KONKRET AG**praxis-upgrade – im Netzwerk stärker**

Die Digitalisierung erreicht immer komplexere Strukturen und erfordert Expertenwissen auf allen Ebenen. Um den wachsenden Ansprüchen gerecht zu werden, hat die Computer konkret AG das Netzwerk praxis-upgrade mit ins Leben gerufen. Schon früh wurde erkannt, dass keiner allein eine Symphonie spielen kann. Es bedarf eines eingespielten Orchesters mit qualifizierten Musikern. Um die Integration neuer Lösungen in bestehende Systeme noch besser zu unterstützen, sind im praxis-upgrade Netzwerk erfahrende Lösungsanbieter, Praxisberater und EDV-Be-



treuer engagiert. Zu einer praxis-tauglichen Software gehören insbesondere eine integrale Beratung und eine kompetente und gut erreichbare Hotline. Alle Software-partner des praxis-upgrade Netzwerks verschreiben sich diesem Ansatz und stimmen Lösungen und Service untereinander ab. So erfahren die Anwender maximale Unterstützung.

■ **Computer konkret AG**, Theodor-Körner-Str. 6, 08223 Falkenstein, Tel.: 03745 7824-33, Fax: 03745 7824-633, www.ivoris.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm

Behrenstraße 42

D-10117 Berlin

Tel.: +49 30 280179-40

Fax: +49 30 280179-42

E-Mail: zm@zm-online.de

www.zm-online.de

Redaktion:

Dr. med. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri,

E-Mail: u.richter@zm-online.de

Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin (Politik), pr;

E-Mail: g.prchala@zm-online.de

Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;

E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de

Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;

E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Benn Roof (Wissenschaft, Zahnmedizin)

E-Mail: b.roof@zm-online.de

Stefan Grande (Politik, Wirtschaft, Gemeinwohl), sg;

E-Mail: s.grande@zm-online.de

Marko T. Hinz (Online), mth;

E-Mail: m.hinz@zm-online.de

Navina Bengs (Online) nb;

E-Mail: n.bengs@zm-online.de

Layout:

Caroline Hanke, ch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. med. Uwe Axel Richter

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete 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 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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

**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 und verantwortlich für den Anzeigentel:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233

E-Mail: heinrich@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

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,

E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278

E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410

(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410

BIC: DAAEEDDD, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 61, gültig ab 1.1.2019.

Auflage lt. IVW 4. Quartal 2018:**Druckauflage: 78.220 Ex.****Verbreitete Auflage: 77.395 Ex.****109. Jahrgang****ISSN 0341-8995**

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail Rubrikanzeigen:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben unter:

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

Erreichbar sind wir unter:

Tel. 02234 7011 - 290
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

Anzeigenschluss
für Heft 5 vom 1.3.2019
ist am Montag, dem 4.2.2019, 10:00

Rubrikenübersicht **zm**

STELLENMARKT	Seite	RUBRIKENMARKT	Seite
Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte	99	Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft	108
Stellenangebote Ausland	106	Praxisabgabe	108
Stellenangebote Teilzeit	107	Praxisgesuche	111
Vertretungsangebote	107	Praxen Ausland	111
Stellenangebote med. Assistenz	107	Praxisräume	111
Stellenangebote Zahntechnik	107	Praxiseinrichtung/-Bedarf	111
Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte	107	EDV	112
Stellengesuche Teilzeit	108	Fort- und Weiterbildung	112
Stellengesuche Zahntechnik	108	Verschiedenes	112
Vertretungsgesuche	108	Ärztliche Abrechnung	112

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



ZAHNÄRZTE STAAR & ÇELIKTÜRK

Wir suchen Verstärkung!

Unsere Zahnarztpraxis in **Duisburg** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Zahnarzt (m/w) oder Assistenten (m/w) mit Kompetenz, Herz und Humor.

Zahnarzt (m/w) in Duisburg

Spaß an der Arbeit mit Menschen, Zuverlässigkeit und gewissenhaftigkeit im Umgang mit unseren Patienten sind uns wichtig. Wir bieten ein tolles Team, nette Patienten, und eine moderne Praxis.

Unsere Zahnarztpraxis befindet sich in Duisburg Rheinhausen und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Bewerbungen bitte per E-Mail oder über unsere Homepage.

Wir freuen uns auf Sie!



www.zahnaerzte-rheinhausen.de
kontakt@zahnaerzte-rheinhausen.de



Kompetenz durch Spezialisierung

REGENSBURG

► Zahnarzt (m/w) mit Schwerpunkt Implantologie/Ästhetik/ZE (VZ/TZ)

► Kinderzahnarzt (m/w) (TZ)

Voraussetzung:
3 Jahre BE, dt. Approbation

Wir bieten:

- ✓ bezahlte Fortbildungen
- ✓ gemeinsame Fallbesprechungen
- ✓ großer Patientenstamm
- ✓ modernste Praxisausstattung
- ✓ motiviertes & harmonisches Team
- ✓ hochwertige & qualitätsorientierte ZM

www.zahnaerzte-in-regensburg.de
info@zahnaerzte-in-regensburg.de

Kinderzahnarzt (w/m) - östliches Hamburg

Hilfe, Kapitän Linda und Ihre Crew braucht dringend Unterstützung. Für unsere Kinderzahnheilkundepraxis „Das Zahnschiff“ suchen wir eine souveränen und engagierten Kinderzahnarzt (w/m), gerne auch mit kieferorthopädischer Orientierung bzw. Interesse. Es erwartet Sie ein tolles Team, welches Sie sicher auf hoher See begleitet.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter bansen@praxis-gunia-bansen.de bzw. 04102/88480

Allg. ZHK/ Endo/ Prothetik am Bodensee (Ravensburg)

Komplettes Spektrum der modernen ZHK: DVT, OP-Mik, Implantologie, Sofortversorgung/ All-on-4, Totalrehabilitationen, Vollkeramik, voll dig. Praxis, kein Zuarbeiten, keine Administration/ volle Konzentration auf das zä. Arbeiten, gemeinsame Planung komplexer Fälle

Top-Gehalt, Voll-/ Teilzeit, mind. 1a BE wünschenswert, gern langfristige Zusammenarbeit

Praxisklinik für Zahnmedizin
Dr. Emmerich*2 & Kollegen
Parkstr. 25, 88212 Ravensburg
0751-359097-0
info@emmerich-emmerich.de, www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de



Im **Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU)** und in der **Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen**, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die

W3-Professur für Zahnerhaltungskunde und Endodontologie

unter Beachtung des § 61 Abs. 7 HHG zu besetzen; es gelten die Einstellungsvooraussetzungen nach § 62 HHG.

Verbunden mit der Professur ist die Leitung der gleichnamigen Poliklinik. Zu den Aufgaben der künftigen Stellinhaberin/des künftigen Stelleninhabers gehört die kompetente Vertretung des Faches in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in seiner vollen Breite; entsprechende Leitungserfahrungen werden vorausgesetzt. Die mit der Professur zusammenhängenden Aufgaben im Bereich der Krankenversorgung werden seitens des Universitätsklinikums geregelt.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verfügt über selbstständige Abteilungen für Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie und Zahnärztliche Prothetik. Die curricularen Unterrichtsanteile des Gesamtbereichs Zahnerhaltungskunde werden gemeinsam von den Professuren der Fächergruppe Zahnerhaltung erbracht.

Die Stellinhaberin/Der Stellinhaber sollte auf dem Forschungsgebiet Kariologie Zahnhartsubstanzen/Endodontologie durch international anerkannte wissenschaftliche Leistungen ausgewiesen sein. Eine Anbindung an die bestehenden Schwerpunkte des Zentrums (Grenzflächeninteraktion und orale Gesundheit) sowie an die bestehenden Schwerpunkte des Fachbereichs – kardiopulmonales System, Infektion, Inflammation und Immunität sowie Reproduktion und Reparatur/Regeneration – wird erwartet. Die Bewerberin/Der Bewerber sollte sich aktiv in bestehende Forschungsverbände einbringen sowie selbstständig Forschungsprojekte und neue Verbände, nationale und internationale Vernetzungen organisieren. Die Mitarbeit im Gießener Graduiertenzentrum Lebenswissenschaften (GGL) wird erwartet.

Die Universitäten Gießen und Marburg sowie die Technische Hochschule Mittelhessen kooperieren im Rahmen des Forschungscampus Mittelhessen. In diesem Kontext praktizieren die Fachbereiche Medizin in Gießen und Marburg eine strukturierte Kooperation auf der Basis abgestimmter Schwerpunkte. Von den Bewerberinnen/Bewerbern wird entsprechend die Bereitschaft zur hochschul- und fachbereichsübergreifenden Kooperation und Mitarbeit in Verbundprojekten erwartet. Insbesondere werden eine standortübergreifende patientenorientierte klinische Forschung und die Beteiligung an gemeinsamen klinischen Studien vorausgesetzt.

Erwartet werden neben einem abgeschlossenen Hochschulstudium der Zahnmedizin herausragende klinische Kompetenzen im Bereich Zahnerhaltungskunde, eine herausragende Promotion, einschlägige zusätzliche wissenschaftliche Leistungen (z. B. Habilitation oder international sichtbare fachspezifische Publikationen) sowie Erfahrungen und Erfolge in der Drittmittelerwerbung, des Weiteren der Nachweis einer besonderen pädagogischen Eignung als erforderliche Befähigung, das Fachgebiet in der akademischen Lehre mit großem Engagement in seiner vollen Breite zu vertreten. Eine Integration von Genderaspekten im Bereich von Forschung und Lehre wird ausdrücklich gewünscht.

Die JLU strebt einen höheren Anteil von Frauen im Wissenschaftsbereich an; deshalb bitten wir qualifizierte Wissenschaftlerinnen nachdrücklich, sich zu bewerben. Aufgrund des Frauenförderplanes besteht eine Verpflichtung zur Erhöhung des Frauenanteils. Die JLU verfolgt auch das Ziel einer verstärkten Gewinnung von Führungskräften mit Gender- und Familienkompetenz. Die JLU versteht sich als familiengerechte Hochschule. Bewerberinnen und Bewerber mit Kindern sind willkommen.

Ihre Bewerbung (keine E-Mail) richten Sie bitte unter Angabe des **Aktenzeichens K-02/19** mit den erforderlichen Unterlagen, einschließlich aussagefähiger Belege über Ihre pädagogische Eignung bis zum **28.02.2019** an den **Präsidenten der Justus-Liebig-Universität Gießen, Erwin-Stein-Gebäude, Goethestraße 58, 35390 Gießen**. Zu den Einstellungsvooraussetzungen und erforderlichen Bewerbungsunterlagen wird empfohlen, unsere Hinweise unter <http://www.uni-giessen.de/stellenmarkt/merkblatt> zu beachten. Bewerbungen Schwerbehinderter werden – bei gleicher Eignung – bevorzugt. Wir bitten, Bewerbungen nur in Kopie vorzulegen, da diese nach Abschluss des Verfahrens nicht zurückgesandt werden.

Darüber hinaus erbitten wir zusätzliche Angaben auf unserem Bewerbungsbogen, zu finden unter <http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/dekanat/dekanat/ref1>. Bitte senden Sie alle Bewerbungsunterlagen möglichst auch digital auf Datenträger.

KFO in Niedersachsen / Hannover

Langjährig bestehende freundl. Fachpraxis sucht zum Frühsommer 2019 **eine/n ZA/ZA** mit Interesse an KFO oder **Kieferorthopäden/in** - ggf. Teilzeit. Bei Interesse Unterstützung KFO/MSc Weiterbildung.

Angebote unter: **ZM 037722**



ZA/ZÄ Friesland / OL /WHV

Langjährig etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (u. a. MKG, Implantologie) sucht ab sofort **ZA/ZA** mit Zulassung und/oder **VA/VA**. Gute Verdienstmöglichkeiten, tolles Team, hohe Lebensqualität. Eingeführter Patientenstamm vorhanden.

Bewerbung@zahn-neuenburg.de



Kieferorthopädie in Stuttgart

Nettes Team sucht freundlichen, motivierten Kollegen (m/w) zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Es sind alle Formen der Zusammenarbeit möglich (Weiterbildung, Master, angestellter ZA). Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum (Damon, Invisalign, Lingualtechnik, etc.) und einen voll digitalisierten Praxisablauf.

Wir freuen uns über Bewerbungen an

info@stuttgarter-kieferorthopaedie.de

Wir suchen für unsere MVZ in **Weyhe (Gemeinde Diepholz)** eine/-n kompetente/r und zuverlässige/-r **Zahnarzt/ Zahnärztin** zum 01.04.2019 (TZ/VZ). Die Praxis bietet einen sehr attraktiven Arbeitsplatz mit netten Kollegen/-innen. In der Praxis wird das gesamte Spektrum der Zahnmedizin abgedeckt (keine KFO). Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur Förderung regelmäßiger Teilnahme an Fortbildungen, geregelte Arbeitszeiten und eine umsatzstarke patientenfreundliche Praxis. Ihr Profil soll viel zahnärztliche Erfahrungen mit sich bringen. Zudem ein freundliches und gepflegtes Auftreten. Zuverlässigkeit und selbstverantwortliches Arbeiten sollten Sie als Eigenschaften mitbringen.
Kontakt: Dr. Nguyen Tuan Dung
Tel.: 0170/8996293
Email: ntd.hamburg@gmail.com



Zur tatkräftigen Unterstützung suchen wir für Frühjahr 2019 oder später eine/einen

Zahnärztin/Zahnarzt

mit 1-2 jähriger Berufserfahrung für eine Fachzahnarztpraxis im Herzen Bottrops.

Louis Arand
Zahnarzt & Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Scharnhölzstraße 29, 46236 Bottrop
info@zahnarzt-bottrop.de



ERBACHER

Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Stellenvermittlung

- Lukrative Stellen für Angestellte
- Neues Personal für Praxisinhaber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

Chemnitz Zentrum

Zahnarzt/Zahnärztin gesucht

als Assistent, angestellter Zahnarzt oder in Kooperation, Voll- oder Teilzeit möglichst langfristig



Prophylaxe orientierte Zahnarztpraxis mit vollem Behandlungsspektrum (Impl., PA, Endo., CMD außer KFO)

www.zahnschmerz-nein-danke.de
mail.: praxis.dr-schmidt@t-online.de

Assistenz Zahnarzt/ärztin

Zur Verstärkung unseres jungen Teams suchen wir ab sofort einen(n) qualitätsorientierte(n) und motivierte(n) Kollegin/Kollegen für unsere Zahnarztpraxis im Herzen von

MOERS

Sie erwartet eine digitale Zahnarztpraxis mit dem gesamten Spektrum der modernen Zahnheilkunde: Implantologie, dig. Abformung, CEREC, Laser etc. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Praxis Dr. Kristina Haastert

info@zahnarzt-haastert.de
02841/981728



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

zfv ZENTRUM FÜR ZAHNHEILKUNDE DR. VON DER GATHEN

Für unsere moderne Praxis (6BHZ, OP, DVT) suchen wir ab sofort eine/n engagierte/n, leistungsbereite/n und eigenverantwortlich arbeitende/n

VB-Assistentin/-en oder Angestellte/n ZA

mind. 1 Jahr Berufserfahrung gewünscht

Ihre Bewerbung bitte an:

Dres. von der Gathen,
Hochstr. 37, 46236 Bottrop

Tel.: (02041) 28 274

praxis@drvondergathen.de
www.dr.vondergathen.de

Köln Innenstadt

Kieferchirurgische Praxis sucht versierten Prothetiker (m/w), Implantatprothetiker (m/w) zur Versorgung der umfangreichen Privatpatienten, mind. 2 Jahre BE sind Voraussetzung.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann schicken Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung unter **ZM 037777**

Zahnärzte Team bei AllDent



Leidenschaft steht am Anfang jeden Erfolgs.

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Zahnärzte (m/w) – München, Frankfurt, Stuttgart

- # Top Technik, Top Materialien, Top Zahnersatz
- # Genügend Patienten für jeden Zahnarzt
- # Weiterbildung zum Spezialisten oder Aufstieg zum Oberarzt
- # Spannende Fälle selbst behandeln dürfen



bewerbung@alldent.de
www.alldent-familie.de



KFO FZÄ/FZA oder ZÄ/ZA in Hamburg

Moderne KFO-Praxis mit umfangreichen Behandlungsspektrum sucht FZÄ/FZA für KFO, gern auch kfo-erfahrene ZÄ/ZA ab sofort in Teilzeit zur Entlastung für längere Zusammenarbeit.

hamburg.kfo@web.de



Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Kinderzahnarzt (m/w) in Voll- oder Teilzeit

mit Liebe für Kinder und den Süden Deutschlands.



bewerbung@zih-kids.de

www.zih-kids.de

ZA/ZÄ nach Norddschl.

Wachsendes MVZ sucht SIE! Sie können in der Hauptpraxis arbeiten, oder eigenverantwortlich eine Zweigstelle leiten. Wir helfen Ihnen bei interner und externer Fortbildung. Ein Praxis PKW kann gestellt werden. Güter Verdienst und großzügige Urlaubsregelung. Bewerbungen unter **info@zahnaerzte-esens.de**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Eine deutsche Approbation ist Voraussetzung.

KFO – WB

Großraum Frankfurt

Weiterbildungsstelle in KFO – Fachpraxis ab sofort (im Rahmen des hessischen Curriculums / 3 Jahre), mit der Möglichkeit vorher das Allgemein-ZÄ-Jahr zu absolvieren.

Dr. I. Kämpfer-Kin, Neu-Anspach
Tel: 06081 – 942930, Frau Becker

Oberfranken, Landkreis Lichtenfels

Freundliche Landpraxis mit Labor sucht zahnärztliche Verstärkung. Schwerpunkte: Impl., PA., ZE., IPX., Cerec. Längerfristige Zusammenarbeit / spätere Praxisübernahme möglich. Details gerne persönlich! **www.dr-fischer-redwitz.de**
dr.uwe-fischer@t-online.de

Weil a. Rh. bei Basel

Implantologisch tätiger/e Kollege/in in voll digitalisierter (DVT, Cerec) & umsatzstarker Praxis mit eigenem Labor ab März/ April 2019 wg. Ausscheidens eines Partners gesucht. Eine Sozietät nach einer Kennenlernphase ist optional.
praxis@grass-herrmann.de
www.grass-herrmann.de

Kieferorthopäde/in Umkreis Düsseldorf

Junges Praxisteam in moderner KFO-Praxis sucht **engagierte/n nette/n Kieferorthopäden/in** in Teil- od. Vollzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
mail@dr-neuhoff.de

Angestellte/r ZÄ/ZA

Etablierte Praxis im östl. Ruhrgebiet sucht in 2019 eine/n angest. ZÄ/ZA. Teil- oder Vollzeit möglich. Gesamte ZHK (ohne KFO). 1 Jahr BE ist Voraussetzung. Zuschriften bitte an: **zahnschmelz-nrw@gmx.de**

Braunschweig - K.Koch-Center

Zahnarzt (W/M) gesucht Vorbereitung / Angestellt. gern auch halbtags oder Teilzeit
Bewerbung an **praxisbantelmann@googlemail.com**

Berlin-Bergmannkiez

Moderne ZA-Praxis sucht ZÄ/ZA mit Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit. Eine 50 qm Wohnung im Kiez ist bei Bedarf vorhanden. Bewerbungen bitte **zahnarztpraxishoesl@gmail.com**

NEU!

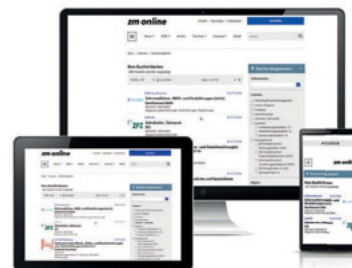
Ab sofort! Online first!

Ihre Anzeige kann ab sofort bereits 10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf **zm-online.de** veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:

kleinanzeigen@aerztesverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290



Trier

Moderne, anspruchsvolle Praxis sucht motivierten angestellten ZA/ZA mit deutschem Examen für Voll- oder Teilzeit, breites Behandlungsspektrum außer KFO, längere Zusammenarbeit erwünscht, spätere Übernahme möglich.

Kontakt: dr.stefan.eiden@gmx.de

Neu-Ulm

Moderne Mehrbehandlerpraxis sucht angestellten Zahnarzt mit Berufserfahrung in TZ oder VZ. 5 Behandlungszimmer, Praxislabor, digitales Röntgen... Langfristige Zusammenarbeit gewünscht. **www.dres-braemisch.de** Bewerbung per e-mail: **dres-braemisch@t-online.de**

Vorbereitungsassistent/in

Ab Februar 2019 oder später in einer modernen, etablierten Zahnarztpraxis in der Nähe von **Münster und Coesfeld**.

Bewerbung an **am@ankemikolajek.de**

FZA (m/w) für Oralchirurgie ab sofort gesucht (Vollzeit)

Moderne rein chirurgisch-implantologische Überweiserpraxis (DVT, ITN, Sedierung, Piezo) im Westen von München sucht ambitionierten Kollegen (m/w) mit mind. 2 J BE zur Verstärkung unseres Teams. **ZM 037366**

Augsburg - Gersthofen / A8

Moderne 2(+1)-Behandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht ang. ZA/ZA oder VB-Assistent/in in Vollzeit/ Teilzeit. Eigener Patientenstamm möglich, Beh. auf 2 Zimmern mögl.! Ein nettes, erfahrenes Super-Team freut sich auf Sie! **praxis@zahnarzt-johnson.de**

Zahnarztpraxis Dr. Guido Kemper 52531 Übach-Palenberg

Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams ZA/ZA mit 2 Jahren Berufserfahrung.

zahnarztpraxis-frelenberg@t-online.de

Zur Verstärkung unseres Behandlungsteams bieten wir eine Vollzeitstelle als Zahnarzt/ärztin bzw. Vorbereitungsassistent/in an. Alle Bereiche der Zahnheilkunde werden bei uns abgedeckt - ein freundliches Betriebsklima ist uns dabei wichtig. Mehr über uns unter

www.drheyng.de

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **bewerbung@drheyng.de**

MKG/OCH Oberschwaben

Suche MKG-od. Oralchirurg(-in) in VZ od. TZ, FA od. in Ausbildung, zur langfristigen Zusammenarbeit. Moderne MKG-Praxis-klinik, nettes Team, breites Spektrum, Zuweiserpraxis, sehr hoher Freizeitwert.

Bewerbung an: **mkgadam@web.de**

Remscheid-Lüttringhausen

Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams einen **Kollegen/-in**.

Wir bieten einen flexiblen und familienfreundlichen Arbeitsplatz von Teilzeit bis Vollzeit. Sie können auch gerne in der Vorbereitungszeit sein.

Bei uns besteht die Möglichkeit die Vergütung leistungsabhängig steigern zu können.

Dr. Axel Lange

lange@die-zahnarzt-praxis.com
02191-50030

KFO Stgt

Für unsere moderne, qualitätsorientierte & patientenstarke FZA-Praxis suchen wir zeitnah eine/n engagierte/n FZA/FZA f. KFO o. ZA/ZA mit profunden KFO-Kenntnissen in VZ zur Unterstützung unseres perfekt eingespielten Teams. Wir bieten das komplette KFO-Spektrum moderner Therapiemögl. an. Überdurchschnittliche Bezahlung & diverse Fortbildungsmöglichkeiten warten auf Sie.

la@kfo-vaihingen.com

KFO - Hannover/Bremen

Weiterbildungsberechtigte qualitätsorientierte Fachpraxis sucht ab April/Mai 2019 eine(n) engagierte(n) **WB-Assistent/in**. Begleitendes MSc KFO-Curriculum (Bonn) 2. Jahreshälfte 2019 möglich. Gute Einarbeitung gewährleistet!

Angebote unter: **ZM 037723**

Kinderzahnheilkunde

- **Vorbereitungsassistent/-in** (auch gerne frisch von der Uni)
- **ZA/ZA (angestellt)**



Wenn Sie das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde erleben (inkl. Behandlungen mit Lachgas und in ITN) wollen, dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung. Bitte nur mit deutscher Approbation.

Bitte senden Sie keine Originale ein, da wir aufgrund der rechtlichen Bestimmungen keine Unterlagen zurücksenden können.

Zahnarztpraxis für Kinder Ralf Gudden

Luisenstr. 111a, 47799 Krefeld

http://Kinderzahnarzt-Praxis.de facebook.de/KzapGudden, Instagram.de/KzapGudden

denecke zahnmedizin

Praxisklinik im Süden Düsseldorfs



Zur Erweiterung unseres großen, motivierten Behandler-Teams suchen wir zahnärztliche Kollegen:

Zahnarzt (m/w/d)

gerne auch als Vorbereitungsassistent/in

Für Dich ist Zahnarzt kein Beruf, sondern eine Berufung. Nach dem Studium bist Du auf der Suche nach einer herausfordernden Assistenten-stelle. Oder Du hast Deine Vorbereitungszeit bereits erfolgreich abgeschlossen und möchtest nun den nächsten Schritt Deiner Karriere in einer renommierten Praxisklinik gehen.

Du suchst niemals still, sondern willst Dich stetig persönlich und fachlich weiterentwickeln. Dabei behältst Du immer einen hohen Anspruch an Dich selbst und an Deine Arbeit. Menschen zu helfen bereitet Dir zudem große Freude und Du möchtest Dich und Deine Fähigkeiten gewinnbringend und langfristig in ein kompetentes Ärzteteam einbringen.

Mehr Informationen über uns im Internet unter **www.denecke-zahnmedizin.de/karriere**.

Oder bewirb Dich direkt per e-Mail an:

bewerbungen@denecke-zahnmedizin.de

Neugierig?
Interesse?



DINKELACKER & BRENDEL

Gemeinschaftspraxis und Klinik für Zahnheilkunde

Durchstarten 2019?

SIE wollen sich beruflich richtig weiter entwickeln!

Mittelmaß ist für SIE keine Option!

Perfektion und Ästhetik sind für SIE Tugenden!

Dann freuen wir uns, dass SIE unser engagiertes Team unterstützen.

Wir bieten Ihnen in unserem hoch motivierten und leistungsstarken Team eine Position **als Zahnarzt/Zahnärztin** (Weiterbildungsassistent(in)) für das komplette Spektrum der Zahnheilkunde.

Wir sind eine sehr qualitätsorientierte Zahnklinik für alle Bereiche der Zahnheilkunde und legen großen Wert auf regelmäßige Fortbildungen in allen Bereichen der Zahnmedizin. Gerne bieten wir Ihnen eine längerfristige Zusammenarbeit und unterstützen Sie in Ihrer fachlichen Entwicklung in allen zahnmedizinischen Fachbereichen.

Wenn Sie ein deutsches Staatsexamen haben, sowie etwas Berufserfahrung mit sich bringen, freuen wir uns auf Ihr Engagement.

Dr. Dinkelacker & Dr. Brendel, Klinik für Zahnheilkunde, z. Hd. Herrn Dr. Brendel, Tilsiter Str. 8, 71065 Sindelfingen
Tel: 07031-43749-14, E-Mail: drbrendel@dinkelacker-brendel.de
Homepage: www.dinkelacker-brendel.de

Zahnarzt/Zahnärztin gesucht

Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in der Nähe von **Münster und Coesfeld** sucht Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Oralchirurgische/implantologische Kenntnisse wünschenswert.

Bewerbung an **am@ankemikolajek.de**

Kreis Unna

Junge, moderne Praxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **allgemein zahnärztlich tätige/-n ZA/ZA oder Assistent ZA/ZA**.

www.praxisdrbraun.de
braun@praxisdrbraun.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZA in Vollzeit oder Teilzeit**. Bewerbung an **zahnarzt-uelger@web.de** oder telefonisch **0231-8627650**

MUC Ost

Als Nachfolger/-in Vorbereitungsass. in Teil- oder Vollzeit gesucht, moderne Mehrbehandlerpraxis großes humorvolles Team
0171/8573614

Dortmund City

Wir suchen für unsere moderne Praxis **eine/n Zahnärztin/Zahnarzt und eine/n Vorbereitungsassistentin/en**.
olaf.bickel@zahnarzt-bickel.de

Ennepe-Ruhr-Kreis/Wpt.

Wir suchen zur Unterstützung unseres prof. Teams eine **ZA/ZA**. Auch Sozietät, Teilleistungsstelle, flexible AZ und spätere Übernahme möglich. 4 BHZ, Eigenlabor, dig. R6, Laser, QM. **Tel. 0173 / 5114691**

KFO westlich von Köln

Zur Verstärkung unseres Behandlungsteams suchen wir eine/n ZA/ZA in Teil- oder Vollzeit. Gerne auch Berufsanfänger.
www.kfo-vonnell.de
mail@kfo-vonnell.de

Raum Wuppertal

Ab sofort. Anspruchsvolle Praxis sucht gewissenhaften **Entlastungs- oder angestellten ZA/ZA mit Erfahrung**, beste Arbeitsbedingungen. Sofortige Übernahme möglich. Bewerbung an: **ZM 037465**

Vorbereitungsassistent (m/w) angest. Zahnarzt (w/m)

Für moderne, etablierte Praxis in **Jever** ab 01.04.2019 oder evtl. früher gesucht. Unser sympathisches Team und die Behandlung freuen sich auf Ihre Bewerbung: **elisabeth.ahmels@t-online.de**

Raum Baden-Baden/Karlsruhe

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams.

ZA/ZA

- umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis
- eigenes Dentallabor
- flexible Arbeitszeiten
- Übernahmemöglichkeit

ZM 037523

Münster

Angestellter Zahnarzt (m/w) oder Vorbereitungsassistent (m/w) in etablierte Praxis, TZ oder VZ, gesucht. Gesamtes Behandlungsspektrum einschl. Implantologie außer KFO. Spätere Übernahme möglich und erwünscht. Bewerbungen erbeten unter **zaepms@gmail.com**



Für die **Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen**,
Chefarzt Dr. med., Dr. med. dent., MA H. Rodemer,

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (w/m/d) auch in Teilzeitbeschäftigung

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen bietet alle Möglichkeiten der fachspezifischen klinischen Tätigkeiten bei hoher Operationsfrequenz (Traumatologie, Tumorchirurgie, orthognathe Chirurgie, regionale plastische und Wiederherstellungschirurgie, Implantologie usw.) und Ambulanztätigkeit.

Wir wünschen uns Bewerbungen von engagierten Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit hervorragender fachlicher Qualifikation. Wir schätzen Ihr Interesse in allen Bereichen der Klinik, Ihre Selbstständigkeit, Ihr Organisationstalent und Ihre Kooperationsfähigkeit. Sie haben Erfahrung im Kosten- und Qualitätsmanagement und verfügen über gute EDV-Kenntnisse.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, die Sie bitte richten an:

Klinikum Saarbrücken gGmbH, Personalabteilung, Postfach 10 26 29, 66026 Saarbrücken.

Das Klinikum Saarbrücken verfolgt das Ziel, die Unterrepräsentanz von Frauen zu beseitigen. Bewerbungen von Frauen sind besonders erwünscht.

Gerne nehmen wir uns die Zeit, Ihre Fragen im Vorfeld zu beantworten.

Bitte wenden Sie sich dazu an: Herrn Chefarzt Dr. Dr. H. Rodemer, Tel. Nr.: 0681/963 2331,
 E-Mail hrodemer@klinikum-saarbruecken.de



Wir haben was zu bieten:

- PACS und andere elektronische Hilfsmittel erleichtern Ihnen die Arbeit
- Innovative, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle sind für uns schon seit vielen Jahren selbstverständlich
- Wir unterstützen Sie gerne bei der Wohnungssuche
- Flexible Betreuung für die Kinder von Beschäftigten auf dem Gelände des Klinikums

Unser komplettes Leistungsspektrum und alle weiteren Informationen finden Sie im Internet unter: www.klinikum-saarbruecken.de

Klinikum Saarbrücken
 gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
 der Universität des Saarlandes



Ein Unternehmen der Landeshauptstadt Saarbrücken

Ein Team, ein Ziel: Ihre Gesundheit.

Tu es jetzt

und bewirb dich bei uns

Etablierte, moderne Praxis mit engagiertem Mehrbehandlerteam sucht freundliche/n, motivierte/n

**Ang. Zahnarzt/ärztin
 oder
 Assistent/Assistentin**
 im 2. Berufsjahr

Niederbayern - Deggendorf

zahnarztpraxis@wetzstein.net
 www.wetzstein.net



Für unsere moderne Praxis suchen wir ab sofort eine / einen

Vorbereitungsassistentin / -assistenten

Es erwartet Sie ein umfassendes zahnärztliches Spektrum (außer KFO) mit einer hervorragenden Ausbildung in den Bereichen konservierende Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie, zahnärztlicher Chirurgie (inkl. Implantologie) und Prothetik. Ihre radiologischen Kenntnisse vertiefen Sie mit dem praxiseigenen DVT. Im integrierten Praxislabor haben Sie die Möglichkeit, Ihre zahntechnischen Fertigkeiten anzuwenden.

Unser freundliches und junges Team freut sich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Praxis Dres. Berger, Hindenburgstraße 13, 88499 Riedlingen
 info@praxis-zmk.eu

KFO AUGSBURG

Erfolgreiche, moderne Fachpraxis mit nettem kollegialen Team sucht zur Unterstützung teamfähige/n und engagierte/n FZA (m/w) oder ZA/ZÄ mit KFO-Interesse/-Wissen für dauerhafte Zusammenarbeit. Kontakt: kfo-augsburg@web.de

KFO in München Ost

Für unsere moderne und etablierte KFO Praxis in Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO oder KFO-interessierten ZA in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an info@kfo-marktschwaben.de

Mannheim Zentrum

Zur Verstärkung unserer Mehrbehandlerteam suchen wir ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m/w) oder Assistentenzahnarzt (m/w) mit dt. Approbation in TZ oder VZ. Bewerbung per Mail: info@zahnärzte-kunsthalle.de

Berlin

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort

angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt und Vorbereitungsassistent/in

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

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



www.zahnärzte-in-berlin.de

Angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt in Heidelberg gesucht

Ab April/Mai 2019 als Schwangerschaftsvertretung mit Option der Weiterbehandlung in Teil- oder Vollzeit.
praxis@krigar-partner.de

KFO Weiterbildung Köln

Moderne KFO-Praxis sucht **Weiterbildungsassistent m/w** ab sofort oder später. **ZM 037743**

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

Angestellter/e ZA/ZÄ gesucht für Berlin
 Zehlendorf Mitte. Tel.: 0173/6169333

Ansbach

KARRIERE, HERAUSFORDERUNG, AUFSTIEGSSCHANCEN
Werden Sie Teil unseres Teams als Angestellter Zahnarzt (m/w)



UNSER KONZEPT

/ Patientenbehandlung auf höchstem fachlichen Niveau
/ Intensive Ausbildung, Fallbesprechungen, Hospitation & Supervision
/ Strukturiertes Behandlungskonzept für eine professionelle Patientenbehandlung
/ Kollegialer Austausch unter Gleichgesinnten auf Augenhöhe

WAS WIR BIETEN

/ Komplettes Behandlungsspektrum mit eigenem Patientenstamm
/ Verteilung der Neupatienten auf alle Ärzte
/ Regelmäßige Feedback-Gespräche
/ Besprechung sämtlicher relevanter Kennzahlen
/ Exzellentes Assistenz-Team, prof. Prophylaxe-Abteilung (DHs, ZMFs, ZMPs)
/ Profis aus dem Verwaltungsbereich sorgen für einen reibungslosen Tagesablauf
/ Vollzeitstelle mit Grundgehalt und Umsatzbeteiligung nach Probezeit
/ Karriere-Chancen im Angestellten-Verhältnis oder in Selbstständigkeit

Lernen Sie uns kennen und werden Sie Teil unseres Teams!

0179 - 90 77 954 / mail@dres-wolff.de / www.dres-wolff.de



OPUS.DC
dental clinic

Wir suchen für unser ZMVZ in Ulm, Filderstadt und Geislingen/Fils

Zahnärztinnen/Zahnärzte, Kinderzahnarzt,
Dentalhygieniker, Prophylaxe,
Assistenzen

personal@opus-dc.de

Bei Rückfragen gerne anrufen: 07 31 / 14 01 6 26

Mehr Info unter: www.opus-dc.de

Marktheidenfeld / Hafenhof

Moderne Mehrbehandlerpraxis mit verschiedenen Schwerpunkten sucht **ab sofort**:

Zahnärztin/Zahnarzt mit oder ohne Berufserfahrung (m/w/d)

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde sowie ein gut organisiertes und freundliches Team. Fort- und Weiterbildung sind für uns elementare Bestandteile unserer Tätigkeit. Unsere Praxis besteht aktuell aus 4 Zahnärztinnen und Zahnärzten. Sie haben Freude am Beruf, sind teamfähig und flexibel? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige, schriftliche Bewerbung an:

MVZ Curvadent GmbH
Dr. Axel Otto & Kollegen
Bahnhofstr. 3a
97840 Hafenhof

oder per E-Mail an: karriere@curvadent.de

Weitere Informationen zu unserer Praxis finden Sie unter: www.curvadent.de



In 2. Generation geführte, oralchirurgisch geprägte, 1.500 qm-Praxis im Herzen Darmstadt sucht zur Ergänzung unseres Spezialisten-Teams einen

engagierten, professionellen Zahnarzt m/w (dt. Examen)
in Vollzeit für die Bereiche **Prothetik / Implantat-Prothetik**
Komposit-Restaurationen, Endodontie und Parodontologie

Wenn Sie bereits **mehrere Jahre Berufserfahrung** haben, **zielorientiert und selbstständig** denken und (be-)handeln und dabei permanent in einem **starken Team** Ihren fachlichen Horizont erweitern wollen, sind wir die richtige Praxis für Sie!

Wir legen größten Wert auf **fachliche Qualität**, einen **hohen Eigenanspruch**, die Motivation sich ständig verbessern zu wollen, sowie ein ausgeprägtes Interesse an kollegialem Teamplay.

Sie erwartet ein Arbeitsplatz mit **langfristiger Perspektive**, ein familiäres Arbeitsumfeld, **innovative Behandlungskonzepte**, sowie ein attraktives Vergütungssystem.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

karriere@opi-darmstadt.de
oder zu Hd. Dr. Sonja Foitzik an
O. P. I. | Zentrum für Zahnmedizin & Chirurgie
Nieder-Ramstädter-Str. 18-20 | 64283 Darmstadt



O. P. I. ZENTRUM FÜR
ZAHNMEDIZIN & CHIRURGIE

Dr. h.c. Hieninger MSc & Kollegen

erstes zahnmedizinisches Versorgungszentrum
für Implantologie



Sind Sie unsere
tatkraftige Unterstützung?

Angestellter

ZAHNARZT (m/w) gesucht

Unser rechter, rechter Platz ist leer, da wünschen wir uns... einen Zahnarzt her. In unserem kompetenten Team ist ein Platz frei, der schnellstmöglich besetzt werden soll. Doch wir nehmen nur die Besten, wir haben da so unsere Wünsche: Unser Traumkollege ist schon ein paar Jahre im Berufsleben und liebt seine Arbeit. Dabei ist er ein Teamplayer, ambitioniert, sympathisch und entscheidungsstark. Außerdem sollte er Freude an hochwertiger Implantologie haben – denn minimalinvasive Implantologie ist unsere Stärke. Erfüllen Sie unsere Wünsche, erfüllen wir Ihre. Wir bieten Ihnen den Arbeitsplatz schlechthin: Ein durchgängig digitaler Workflow, flexible Arbeitszeiten, sowie einen unbefristeten Vertrag. On Top bekommen Sie ein immer gut gelauntes und grandioses Team. Noch Wünsche offen?

DAS SIND IHRE AUFGABEN:

- > Alle anstehenden Behandlungen (außer KFO)
- > Zahnersatz ist dabei der Fokus

DAS BIETEN WIR

- > Flexible Arbeitszeiten im Schichtsystem
- > Einen unbefristeten Arbeitsvertrag (gern ab sofort)
- > 35 tolle Kollegen, davon 7 Zahnärzte
- > Ein fröhliches Betriebsklima
- > Gute Anbindung

DAS SIND SIE:

- > Ein ambitionierter Zahnarzt mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung
- > Ihr Schwerpunkt ist Zahnersatz / Implantologie
- > Sie treffen gern Entscheidungen, arbeiten dabei gern im Team.
- > Und das Wichtigste: Sie haben Spaß bei der Arbeit

SO KOMMEN WIR ZUSAMMEN:

Ein Anruf genügt. Am Telefon lernt man sich am besten kennen. ☎ 08141 90191

Wir nehmen aber auch Lebenslauf und Zeugnisse per Mail:

Dr. h.c. Hieninger MSc &
Dr. Grünenwald GbR – ZMVZ
Schulstraße 3 | 82216 Maisach
www.implantologie-hieninger.de

Martina Weidinger
bewerbungen@hieninger.de

Zahnarzt (m/w) nach Berlin

zur langfristigen Zusammenarbeit gesucht.
Alle Fachbereiche / Tätigkeitsschwerpunkte offen. TZ und VZ möglich.
Zahnklinik Berlin in den Gropiuspassagen
ronald.harms@t-online.de



Zahnarzt (m/w)

in Garmisch-Partenkirchen gesucht

Für unser Zahnärzte-Team suchen wir eine/n dynamische/n, kommunikative/n, humorvolle/n ZA/ZÄ in Vollzeit mit Berufserfahrung und langfristiger Perspektive, inklusive Übernahmemöglichkeit.

Wir bieten modernste Zahnmedizin: Alles aus einer Hand, DVT, OP, ITN, Implantologie, Paro, Endo (VDW), Laser & eigenes großes Praxislabor. Überdurchschnittliche Bezahlung mit Umsatzbeteiligung erwarten Sie.

Garmisch-Partenkirchen bietet alle Voraussetzungen für Lebensqualität, Sicherheit, Sport, Familie und Kultur. Es erwartet Sie ein modernes Ambiente in überwältigender Natur.

Bewerbung an bail@dentinic.de | www.dentinic.de



Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Vorbereitungsassistent (m/w) in Vollzeit

Schwerpunkte digitale Zahnmedizin, Smile Design, Parodontologie & Implantologie

bewerbung@beiter-keck.de

www.beiter-keck.de



Vitas Clinic Trier

sucht ab sofort sympathische(n), freundliche(n)
Zahnarzt-Kollegen(in)

Vorbereitungsassistent(in), Entlastungsassistent(in)
auch in Teilzeit, KFO-Kenntnisse von Vorteil

Sie sind motiviert und suchen ein junges und dynamisches Team in einer qualitätsorientierten Zahnheilkundepraxis auf hohem Niveau. Wir bieten ein außergewöhnliches Arbeitsumfeld, überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten, flexible Arbeitszeiten, selbstständiges Arbeiten.

Kontakt: team@vitas-clinic.de www.vitas-clinic.de

MKG-/Oralchirurgie in Arnsberg

Moderne Zuweiserpraxis mit Spitzenrating, eig. OP-Zentrum, Patientenhotel, DVT, sehr breites oralchirurgisches und implantologisch-augmentatives Spektrum, junges, innovatives Team im Sauerland, hoher Freizeitwert, Dortmund, Münster, Köln und Düsseldorf in guter Erreichbarkeit. 3 Jahre WB-Ermächtigung beantragt, spätere Partnerschaft möglich, sucht:

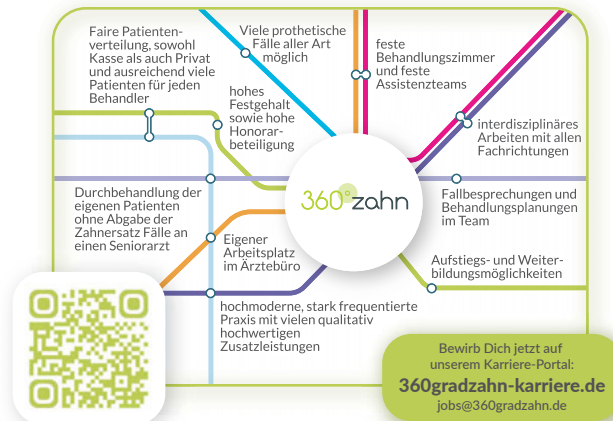
WB-Assistent (m/w) Oralchirurgie

Kopfzentrum Sauerland

Dr. Dr. Höllering MS.(USA), M.Sc., M.Sc., M.Sc. 02932 32123

info@kopfzentrum-sauerland.de www.kopfzentrum-sauerland.de

DEINE ZUKUNFT BEI UNS!



Augsburg Zahnarzt (m/w)

Großes erfolgreiches Team in moderner zertifizierter Praxis braucht Verstärkung. Sie sind fachlich topp, ein Teamplayer und sehen zuversichtlich in die Zukunft, dann bewerben Sie sich bitte bei FoBiZA@t-online.de. Wir freuen uns auf Sie!

Berlin

Unsere Praxen sind mit dem modernsten zahnmedizinischem Standard eingerichtet. Wir verfügen über mehrere eigene Dentallabore mit erfahrenen Zahntechnikern.

Wir wachsen kontinuierlich und sind stets auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als:

Zahnarzt (m/w)

mit Schwerpunkt **Ästhetische Zahnheilkunde, Prothetik und/oder Parodontologie**

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

Weitere Informationen finden Sie auf www.meindentist.de/karriere.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Raum Stuttgart/Reims Murr

Wo ist der Kollege*in mit Sinn für Präzision und Humor?

im Speckgürtel von Stuttgart gelegen haben wir die Patienten, die unsere Medizin verstehen und bezahlen. Wir arbeiten hier nicht in einer Kettenpraxis, sondern mit Herz, Humor, Persönlichkeit und Präzision. Wir kennen unsere Patienten und sie kennen uns. Eine alte Amalgamfüllung neben Implantat..., neue Krone und die PA nicht behandelt..., Implantate ohne Prophylaxe..., ZE auf schlechte Endo... BEI UNS NICHT. Arbeiten mit Spass und Konsequenz, Engagement, großer Prophylaxeabteilung, tollen Patienten, großem Team, aktueller Technik, Praxislabor, guter EDV und vor allem mit Konzept. Angestellt, Partner*in, Übernehmer*in - alles ist denkbar.

Dr. Jens Konzelman, Bahnhofstr. 16, 71409 Schwaikheim, www.die-zahnprofis.de



DÜSSELDORF - METTMANN

Moderne, gut ausgestattete Gemeinschaftspraxis mit breitem Leistungsspektrum (inkl. KFO) sucht für einen erstklassigen Standort mit vorzüglichem, bürgerlichen Klientel

Zahnärztin / Zahnarzt

für ein vollzeitiges Angestelltenverhältnis. Soziale Kompetenz und Verantwortungsbewußtsein sind uns wichtig. Berufserfahrung ist erwünscht.

Gemeinschaftspraxis Paulus, Abed Pour & Partner, Spitzwegstrasse 31, 42329 Wuppertal, Ansprechpartner: Praxismanager Rainer Biermann, biermann@zahnaerzteteam.eu, www.zahnaerzteteam.eu



Dr. Z ist die erste zahnärztlich geführte, überregionale Gemeinschaft Deutschlands – „Von Zahnärzten, für Zahnärzte“

Wir suchen Sie als Angestellten Zahnarzt (m/w) in Augsburg, Berlin, Essen, Ingolstadt und Köln

Ihre Vorteile bei Dr. Z:

- Komplettes Behandlungsspektrum (außer Kfo) und anspruchsvolle Versorgung.
- moderne, digitalisierte Mehrbehandler-Praxen mit eigenem Labor und familiärer Atmosphäre,
- die Sicherheit einer langfristigen Perspektive und bewährter, zukunftsorientierter Strukturen,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt und flexible Arbeitszeiten.

Wollen auch Sie Teil unserer starken Gemeinschaft werden?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0152-21.95.3885. Herr Wolter steht Ihnen gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

ZÄ/ZA - Großraum Stuttgart

Wir sind eine junge, moderne Zahnarztpraxis in der Nähe von Esslingen, die Ihnen und den Patienten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand in einer freundlichen und professionellen Atmosphäre bietet. Qualität, Service und ein wertschätzender Umgang miteinander sind uns sehr wichtig. Wir führen eine selbständige Prophylaxeabteilung, nutzen eine sehr gute technische Ausstattung (u.a. DVT, Laser, Piezosurgery) sowie ein fundiertes Qualitäts- und Praxismanagementkonzept. Laufende Fortbildungsmaßnahmen sind bei uns selbstverständlich.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab Juni 2019 **eine(n) zuverlässige(n) Kollegin/Kollegen** in Anstellung, gerne mit Berufserfahrung.

Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme mit unserer Praxismanagerin, Frau Ewelina Garifalis, unter: kontakt@zahnarztpraxis-altbach.de oder telefonisch unter: **07153 / 28522**

ZÄ/ZA für Kfo-Praxis in BW

Gesucht wird zum frühest möglichen Zeitpunkt eine angestellte(r) ZÄ/ZA mit Kfo-Erfahrung/M Sc/ FZÄ/FZA für eigenständiges Arbeiten in einer stark frequentierten und modernen Kfo-Praxis im Süden von Stuttgart.

Leistungsorientierte Bezahlung, ein super nettes Team und fachliche Unterstützung durch einen erfahrenen Kieferorthopäden für Fallplanungen wird Ihnen zugesichert.

Mailen Sie uns Ihre aussagefähige Bewerbung an jobs@yourperfectsmile.de

EINE AUSWAHL UNSERER STELLENANGEBOTE

	ZAHNÄRZTE	ASSISTENTEN	NACHFOLGER
<p>Deutscher Zahnarzt Service</p>	OSNABRÜCK	HH WINSEN	OLDENBURG
	MÜNCHENGLADBACH	FRANKENTHAL	EUTIN
	GARMISCH-PARTENKIRCHEN	DORTMUND UNNA	KAUFBEUREN
	GÖPPINGEN ESSLINGEN	GÜTERSLOH OWL	FELLBACH
	BIELEFELD MINDEN	SCHWÄBISCH HALL	PIRMASENS
	BAD DÜRKHEIM	MÄRKISCHER KREIS	LANDAU
	NEUFFEN NÜRTINGEN	NECKARSULM	DUISBURG
	OBERFRANKEN COBURG	GOSLAR CELLE	BÜSUM
	DINGOLFING LANDSHUT	RHEINFELDEN	MANNHHEIM
	SALZGITTER	BAD RAPPENAU	PFORZHEIM
	BERLIN ZEUTHEN	DIETZENBACH	DONAUWÜRTH
	KONSTANZ	MÜNSTERLAND	JESTETTEN

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 42



!!! Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit gesucht!!!

Zahnarzt Kreis Schwäbisch Hall gesucht

ausgeklügeltes Schichtsystem - ausreichend Urlaub und Fortbildungen, faire Bezahlung, alle Tätigkeitsfelder, großer Patientenstamm...

Bewerbung per e-mail an: zahnarzt.gaildorf@gmail.com oder Tel.: 0178 6359195

Praxis am Riedberg Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Henrik Schulze & Dr. Paul Wnuk

ZÄ/ZA für Kieferorthopädie für langfristige Anstellung in **Voll- oder elternfreundlicher Teilzeit** in unserer innovativen Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, engagiertem Team und vielen hochmotivierten Patienten gesucht! Bewerbungen bitte per Email:

Altenhöferallee 96 60438 Frankfurt am Main Tel: 069 96 86 415 - 0 Mail: info@praxis-am-riedberg.de Web: www.praxis-am-riedberg.de	* Multibandapparaturen * Lingualtechnik * Invisalign * Minischrauben * Funktionskieferorthopädie * Kiefergelenktherapie
--	--



ZAHNSPANGENWELT
DEINE KIEFERORTHOPÄDEN
Dr. Raiman & Partner

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
heiko.sommer@zahnspangenwelt.de
oder telefonisch unter 0152 34097233

High-End Kieferorthopädie in Hannover

Wir suchen für unsere moderne kieferorthopädische Praxis in Hannover-Kleefeld ab sofort einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w) in Vollzeit.

Wir bieten:

- ✓ sehr kompetentes Team
- ✓ angenehme Arbeitszeiten
- ✓ modernste Technik (Digitales Röntgen,
- ✓ Intraoralscanner usw.)
- ✓ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ eigenes KFO Labor
- ✓ und vieles mehr



Als 1. Kinderzahnarzt Berlins (KidsDocs) betreiben wir „großes Können für kleine Zähne“

Kinderzahnmedizin Berlin

Es erwarten Sie ideale Arbeitsbedingungen, ein kollegiales Team, viel Freude am Beruf und die Leistungen einer Top-Praxis. Wir freuen uns auf Sie!

dr.hoberg@kinderpluszahnarzt.berlin

MVZ für Zahnheilkunde Witten

Zahnärztliches MVZ mit Klinikbindung sucht zum nächstmöglichen Termin **eine/n angestellte/n Zahnarzt/ärztin** in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde, ein leistungsfähiges Team, flexible Arbeitszeiten, exzellente leistungsorientierte Entlohnung und die Möglichkeit einer späteren Partnerschaft. Prothetische und chirurgische Erfahrungen von Vorteil.

Weitere Informationen unter Tel.: **02302 - 2794999** oder E-Mail: info@zahnklinik-marienhospital.de - Zahnklinik am Marien - Hospital, Marienplatz 2, 58452 Witten

KFO Düsseldorf-Wuppertal-Hagen

Innovative, moderne, weiterbildungsberechtigte und fortbildungsorientierte KFO-Praxis sucht eine/n engagierte/n freundliche/n leistungsbereite/n Weiterbildungsassistentin/en. Unsere qualitäts- und wissenschaftlich orientierte Praxis bietet ein breites Behandlungsspektrum mit hochwertiger und modernster MB- und FKO-Behandlung im Bereich Erwachsenenbehandlung, Frühbehandlung, Invisalign, unsichtbare Schienen, Schlafmedizin, Lingual-Therapie sowie andere neue fachübergreifende Therapieformen. Bewerbungsunterlagen bitte unter Chiffre **ZM 037585**.

Dorfen / Landkreis Erding, Oberbayern

Etablierte, fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis, ISO-zertifiziert, sucht Zahnärztin/Zahnarzt, gerne für langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten das gesamte Behandlungsspektrum der Zahnheilkunde (außer KFO) an, TSP Implantologie, Eigenlabor. Es erwarten Sie ein freundliches, eingespieltes, motiviertes Team, flexible Arbeitszeiten und eine moderne Ausstattung in 6 Behandlungszimmern. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Dirk Anders, 08081/8646 (privat), anders@iiv.de

KFO-Weiterbildung Engenem

Moderne, qualitätsorientierte KFO-Fachpraxis bietet engagierten Kollegen (w/m) Weiterbildungsstelle. Es erwartet Sie ein anspruchsvolles KFO-Behandlungsspektrum (u. a. KFO-Chirurgie, LKG, Invisalign, LT) und ein nettes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: 0421/326655 und kontakt@zahnsponge-hb.de / www.zahnsponge-hb.de

Oralchirurg/in /MKG nach Berlin

zur langfristigen Zusammenarbeit gesucht. TZ und VZ möglich.

Zahnklinik Berlin in den Gropiuspassagen
ronald.harms@t-online.de

Fachzahnarzt Oralchirurgie (w/m) Raum Stuttgart

Zur Erweiterung unseres jungen Facharztteams in 74321 Bietigheim-Bissingen mit modernster Ausstattung.

Bitte bewerben Sie sich unter: job@watanpour.de und besuchen Sie uns unter: www.watanpour.de
Praxisklinik für Implantologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Ingo Watanpour

Raum Minden-Lübbecke

Zahnarzt/Zahnärztin

Wir suchen eine/n motivierte/n zur Verstärkung unserer innovativen Mehrbehandlerpraxis. Wir bieten Ihnen flexible Arbeitszeit, hochqualifizierte Arbeit und gute Honorierung.
Dres. Becker, Stückmann, Mosaffari / www.zhz-minden.de

KFO Praxis Nürnberg

Wir suchen für unsere moderne Praxis mit sehr nettem Team ab sofort einen Zahnarzt (w/m) mit Interesse an KFO oder Kieferorthopäden (w/m) für langfristige Zusammenarbeit im Angestelltenverhältnis in Teil- oder Vollzeit.

KFO-Gemeinschaftspraxis Dr. Erler & Giotakis
Bewerbungen gerne per Email an: info@kfonuernberg.de oder per Post www.kfonuernberg.de

Husum - arbeiten wo andere Urlaub machen

Wir sind eine junge freundliche Gemeinschaftspraxis im Stadtzentrum von Husum und suchen eine/n motivierte/n Zahnärztin/arzt mit Berufserfahrung oder eine/n Assistenz Zahnärztin/arzt. Geboten wird ein großer Patientenstamm bei kollegialem Arbeitsklima. Jede Form der Zusammenarbeit ist denkbar. Für einen ersten Kontakt steht Ihnen die Praxis unter 04841-3017 zur Verfügung.
Gemeinschaftspraxis Dr. Stelter & Dr. Cay, Markt 13, 25813 Husum.

KFO Bremen

ZÄ/ZA für unsere KFO-Fachpraxis gesucht (oder Ausbildungsassistent, Kieferorthopäde/in, Master) im Bereich KFO. Gerne auch Wiedereinsteiger/in oder noch Fachfremde für langfristige Zusammenarbeit. Wir arbeiten Sie gerne ein. Alle modernen Behandlungstechniken (LT, Invisalign, CMD, Chirurgie, Praxis ist voll digitalisiert). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Tel.: 0421 / 344343 www.dr-kaspar.com

Kinderzahnheilkunde

Etablierte Kinderzahnarztpraxis in **Ottobrunn** sucht ab sofort eine/n engagierte/n Zahnarzt/ärztin (auch **Vorbereitungsassistenten/innen** mit 1 Jahr BE, Vorkenntnisse in der Kinderbehandlung wünschenswert, gerne auch Wiedereinsteigerinnen nach Babypause) in Voll- oder Teilzeit. Flexible Zeiteinteilung bei attraktiver Bezahlung.

Unser Team freut sich auf Ihre Bewerbung unter: office@milchzahn-co.de

Vorbereitungsassistent(-in)

Moderne, digitalisierte und fortbildungsorientierte Praxis im Herzen von **Weinheim** sucht ab sofort ein(e) Vorbereitungsassistent(-in). Sie erwartet ein umfassendes Angebot an Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie, Chirurgie, Implantologie und ästhetischer Zahnheilkunde.

Ihr Profil: zuverlässig, einfühlsam im Umgang mit Patienten und teamfähig. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. **ZM 037674**

Kreis Herford / OWL

Für unsere freundliche und moderne Zahnarztpraxis suchen wir zu sofort **ZA/ZA oder Assistenz Zahnarzt/ärztin** in Vollzeit, mit Interesse an KFO nach Ricketts, Kiefergelenkerkrankungen und hochwertiger Prothetik. Spätere Praxisübernahme ggf. möglich.

Wir machen die Zahnmedizin zur Kunst.
Bewerbung: info@praxis-elmaz-oeztokat.de

Vorbereitungsassistent/in oder Zahnarzt/in ab sofort im Raum Stuttgart/ Ludwigsburg

Für unsere top etablierte, moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir einen Vorbereitungsassistenten/in. Es erwarten Sie optimale Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen in allen Bereichen der Zahnmedizin, bei überdurchschnittlichem Gehalt, in einem offenen, harmonischen Team. Hohe soziale Kompetenz und deutsches Examen sind Voraussetzung. **ZM 037495**

Raum Stuttgart / Tübingen

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unsere moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum **ein/e freundliche/n ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent (m/w)** mit BE in Voll- oder Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Dr. Martin Vetterle ♦ Haiterbacher Strasse 6 - 8 ♦ 72202 Nagold zahnarzt23@gmx.de

Suche Oralchirurg (m/w) als Zahnärztlichen Leiter in Nordbayern

für ein erfolgreiches MVZ in attraktiver Lage mit Schwerpunkt Implantologie Zuschriften unter **ZM 037349**

STELLENANGEBOTE AUSLAND



zahnarztzentrum.ch

Das sind wir.

Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Über uns

Seit unserer Gründung im Jahr 2003 sind wir mit Abstand zum grössten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz geworden. An über 30 Standorten arbeiten mehr als 300 Zahnärzte, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen.

Wir bieten

ein kompetentes Team | gute Stimmung | attraktive Verdienstmöglichkeiten
ausgeglichene Work-Life-Balance | top Infrastruktur auf dem neusten Stand
effiziente Organisation | flexible Teilzeitleösungen

Ihre Qualifikation

Teamfähigkeit | mind. zwei Jahre Berufserfahrung | Minimalinvasive Behandlungsweise | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Bewerbung

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Anschreiben, Lebenslauf, letzten Zeugnissen und Referenzschreiben per E-Mail an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Für mehr Informationen zu uns besuchen Sie unsere Internetseite: <https://zahnarztzentrum.ch>

Anstellung als Zahnarzt in der Schweiz, (Aarau)



Für unsere Klinik suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung Zahnärzte mit mind. 2 Jahren Erfahrung, welche sich für allgemein Zahnärztliche Arbeiten, Implantologie und Oralchirurgie von höchster Qualität interessieren.

Im Gegenzug bieten wir:

- grosszügige Honorare auf Umsatzbasis im Anstellungsverhältnis
- ca. CHF 13.000,- bis CHF 18.000,- brutto pro Monat
- bezahlte Fortbildung (41 Std)
- 4 Wochen bezahlte Ferien pro Jahr
- Sozialleistungen, AHV, Pensionskasse, Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung, Haftpflichtversicherung
- selbständiges Arbeiten
- Teil- oder Vollzeitbeschäftigung möglich

* bei 100-iger Beschäftigung (sonst pro rata)

Weitere Informationen unter: <http://www.aaz-zahnklinik.ch>
Bewerbung mit Foto, Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzschreiben per E-Mail an: direktion.aaz.aarau@gmail.com oder per Post an: AAZ Aarauer Zahnklinik, Entfelderstrasse 2, 5000 Aarau.



zahnarztzentrum.ch

Das sind wir.

Zentrumsleiter für Biel gesucht

Wollen Sie teilhaben am Erfolg von zahnarztzentrum.ch, dem grössten Schweizer Anbieter zahnmedizinischer Leistungen mit über 700 Mitarbeitern?

Wir suchen nach Vereinbarung einen Zahnarzt und Zentrumsleiter mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung und mit Freude an Zahnmedizin auf qualitativ höchstem Niveau.

Eine strukturierte Arbeitsweise und Spass an der Führung eines grossen, motivierten Mitarbeiterteams sind Voraussetzung, Französischkenntnis wären von Vorteil.

Bewerbungen bitte an: lorani@zahnarztzentrum.ch

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Teilzeitstelle für Kollegin/en

Wir bieten ein kompetentes, fortbildungsorientiertes Team, gute Stimmung, moderne Behandlungsmöglichkeiten. Ihre Qualifikation: Teamfähigkeit, warmerherziger sensibler Umgang mit den Patienten und hoher Qualitätsanspruch. Mind. zwei Jahre Berufserfahrung
Zahnärzte Dr. Köhler & Partner
koehler@zahnarzt-dr-koehler.de

KFO zw. FFM und Gießen

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n FZÄ/FZA/MSc KFO in Teilzeit. Bewerbung bitte an:
bewerbung@kfo-marinello.de

Teilzeitstelle Krefeld

12-16 Std. erweiterbar, davon mindest. 8 Std. nachmittags. Gerne russischsprachig. Gerne n. § 13 ZHG. Bewerbung bitte per Mail: dr-golmann@arcor.de

Regensburg ZA/ZÄin

Wir suchen zur Verstärkung unseres modernen und sympathischen Teams einen weiteren **Behandler** (KONS/CHIR/ZE/PAR/ENDO).
ZM 037488

Teilzeitstelle Baden-Baden

12-16 Stunden, erweiterbar. Bewerbung an: zahnarzt-baden-baden@gmx.de

Zw. Köln und Düsseldorf

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen angestellten **ZA/ZÄ** oder eine(n) **Assistenten/in** mit Berufserfahrung in Voll/Teilzeit. **Mobil: 015146733111**

VERTRETUNGSANGEBOTE

Notdienst 3-4 mal/Jahr nach 59425 Unna gesucht ZM 037688

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Konstanz am Bodensee

Im neuen Jahr braucht unsere Prophylaxe Verstärkung

Sind Sie eine engagierte Persönlichkeit als DH, ZMF oder ZMP und suchen einen neuen Wirkungskreis auf hohem fachlichen Niveau mit langfristiger Zukunftsperspektive? Wollen Sie eigenverantwortlich, selbständig und vor allem qualitätsorientiert in einer Praxis mit durchdachtem Prophylaxe- und Behandlungskonzept arbeiten? Dann sollten Sie sich bei uns bewerben!

Wir sind eine auf Prophylaxe ausgerichtete Zahnarztpraxis mit hohem privaten Patientenanteil und warten nur auf Sie! Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung. **Praxis Diana Wirth, Beethovenstr.1, 78464 Konstanz email: praxis-wirth@t-online.de**

ZFA für München-Nord

ZFA ab Feb./März 2019 mit Berufserfahrung für ca. 30 Std., oder VZ, auch Wiedereinsteiger gesucht. Vorr.: Selbständiges Arbeiten, gepflegtes Erscheinungsbild, gute Umgangsformen und gute Dt.-kenntnisse sowie Teamfähigkeit. Bewerbungen an: info@zahnarzt-betz.de

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

Liebe Zahnärzte!

Zeig was in Dir steckt und ich zeige Dir was gut ist. Himmel der Zahnmedizin. **Besser.Geht.Nicht@web.de**

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KOSTENFREI BEWERBER ANFRAGEN



WIR SUCHEN FÜR SIE

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ PARTNER [m|w|d]

0521 / 911 730 40 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Suche KFO-Stelle im Raum 59872

Junge Zahnärztin mit:

- + DE Approbation und Promotion
 - + MSc Kieferorthopädie und
 - + 4 Jahre KFO-Erfahrung,
- sucht eine geeignete Stelle in Voll-/Teilzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt in **Meschede und Umgebung**.
Bei Interesse: kfo4life@yahoo.com

Rhein-Main Gebiet

ZA, diszipliniert, versiert, promoviert, teamorientiert, qualifiziert (M.Sc., 30 Jahre BE) offeriert: Chirurgie & Implantologie für Patienten in Ihrer Praxis
operieren@yahoo.de

Erfahrene, passionierte Zahnärztin sucht ab April 2019 einen neuen Wirkungskreis, bevorzugt im **ESSENER SÜDEN**. Im Bestand sind u.a. ein großer Patientenstamm und eine erstklassige Helferin. Gerne Zusammenarbeit mit Kollegen/in in Praxisgemeinschaft oder Angestelltenverhältnis, und mit Offenheit für andere Ideen. dr.juliette.r@gmail.com

MKG-Chirurgie

Erfahrener habilitierter Kieferchirurg mit umfangreichem chirurgischem Spektrum und langjähriger klinischer Erfahrung im In- und Ausland sucht neue klinische Herausforderung in 2019.
[kieferschirurg_nord@gmx.net](mailto:kieferchirurg_nord@gmx.net)

Bayern

ZÄ. komp. zuverlässig, freundlich, langj. Erfah. in KFO. Sucht neuen Wirkungskreis in KFO Praxis als Vollz. Angest. **ZM 037477**

Zahnärztin, 10 Jahre Berufserfahrung, möchte sich in **Wilhelmshaven** verandern. **Tel.: 0179 - 1230264**

Roermond

Wir vergrössern uns und suchen als Verstärkung eine/n Zahnarzt/in für TZ oder VZ. Es erwartet Sie eine moderne Praxis, welche nahezu alle Aspekte der Zahnmedizin abdeckt. (Angehende) BIG Reg. erforderlich.
info@smart-dent.nl

ZA/ZÄ in der Alpenstadt Chur

40 - 80%-Stelle in allgemein zahnmedizinischer Praxis, mind. 2 Jahre Berufserfahrung. **Bewerbung** bitte an info@churerdent.ch

Zahnarztpraxis Dr. U. Kiefer,
Quaderstr. 7, 7000 Chur,
Tel +41 81 252 65 33,
www.churerdent.ch

Agentur Dr. Seeberg dentists-for-china.com

Für chinesische Privatkliniken suchen wir Implantologen und Kieferorthopäden. Exzellente Bezahlung. Freie Flüge, freie Unterkunft. Keine Bürokratie. Verträge und Betreuung durch uns: info@dentists-for-china.com

Kieferorthopädin / Kieferorthopäde 40-100%

Moderne Kinderzahnmedizin- und Kieferorthopädiepraxis in Regensdorf (Schweiz, Kanton Zürich) sucht Fachzahnärztin/ Fachzahnarzt zur selbstständigen Benützung der gesamten Infrastruktur. Weiterführende Informationen unter www.chinderzahn.ch
Anfragen/Bewerbungen bitte an:
lars.eickenberg@chinderzahn.ch

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?

MDC-IWI, Postfach 316
FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

RUBRIKANZEIGENTEIL

FZA für KFO (m) sucht ab Frühjahr 2019 Anstellung im Raum Stuttgart, auch Vertretungen möglich. » kfo2019@posteo.de

Dr.med dent FA für Implantologie
Dr med. dent. Facharzt für Implantologie und Oralchirurgie, mehr als 25 Jahren Impl. und mehr als 15 Jahren ALL on 4 Konzept, Tel 01732893628

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Zahntechnikermeister
perfekt in Form und Funktion, sucht in Frankfurt-Main Zahnarzt mit Top Arbeitsunterlagen.

zahn-vom-kuenstler@web.de

Kinderzahnarzt (m/w) Berlin

Wir suchen für unsere junge, moderne Kinderzahnarztpraxis einen engagierten und motivierten Kinderzahnarzt. Gutes Grundgehalt und Umsatzprovision sind selbstverständlich.

ZM 037419

KFO-Praxis neu besetzen

Vollid. KFO-Praxis in der Nähe von Kassel sucht KFOler/in. 4 neue BE, Labor, Team. Beteiligung oder Kaufpreis nicht nötig. Anstellung VZ / TZ ist auch möglich. Bestens geeignet ist sie als Zweigpraxis.
Kontakt: kfo-land@web.de

Gemeinschaftspraxis sucht Nachfolger/in für Senior-Partner

Etablierte Praxis im Kreis Recklinghausen, 270 m², klimatisiert, voll digitalisiert, 5 BHZ, CEREC, eingespieltes Team, große Prophylaxe-Abteilung, Einarbeitung und Übergang noch in 2019 möglich.
praxiseinstieg-RE@t-online.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Kreis Mz-Bi + Mz
Engagierte ZÄ (35 J.), 9J. BE, sucht TZ-Stelle. ZM 037741

KFO Abteilung/Aufbau
Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@gmail.com

PRAXISABGABE

Sozietät, Anstellung oder Übergabe, Nordheide, 40 BAB km HH Zentrum, 0174-4452200

VERTRETUNGSGESUCHE

NRW - bundesweit
Dt. ZA, Dr., langj. BE, übernimmt zuverlässig Vertretungen u. Notdienste. Tel. 0160-9383 7285

DEUTSCHLANDWEIT
Dt. ZA, Dr., 61, Allrounder, kompetent, loyal, freundlich, seriös. 01577 3167787

Dt. Zahnarzt
übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., T. 01771402965

Dt. ZA, 20 Jahre BE, kompetent und zuverlässig übernimmt Praxisvertret. ab sofort im Raum Hessen/ NRW/ Thüringen und Niedersachsen, Tel.: 0151 169 68648

Vertretungsangebote und Gesuche
Vermittlung Mick (A. Bauer)
Telefon: 0171/5345213
www.aerztevertretungen.de

Düsseldorf + 50 km
Erf. ZÄ, Dr., vertritt Sie kompetent, zuverlässig und freundlich, alle Gebiete außer KFO + Impl., ab 15.4.19, Tel: 0170-9069436
Vertretungs-Za@web.de

Gut und Günstig
Dt. ZA Dr. langj. Be, zuverl. über. Not bzw. Vertretungsd. auch kurzfr. Tel.017651669759

Erf. ZA. 60 J. suche geringf. Stelle!
Notdienst, Teilzeit Vertretung
Niederlassungsberechtigt. ZM 037527

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, bundesweit. Kontakt: Tel. 017626977949, oder dentalvertretung@web.de

Dt. ZA mit langj. BE über. zuverlässig Ihre Praxisvertretung, zahnarzt.nrw@gmail.com

Bundesweit

Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre BE in eigener Px., vertritt sie kompetent und zuverl. Tel. 0152-10453162

NRW, BRD: ZA m. langj. BE, Allrounder, zuverl. nett, übernimmt Vertr. Job: 0176-842 396 74

Würzburg - bundesweit: 0177/3845527
ZÄ vertritt Sie zuverlässig.

Bundesweit Vertr. + Notd.
auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Süddeutschland
Dt. Zahnarzt, langj. BE übernimmt Vertretungen (auch längerfristig) u. Notdienste (keine KFO). Tel.: 0173 700 4957

Z.- ÄRZTIN - 0179-6000585

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Nähe Bonn

Angestellter ZA oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) zur langfristigen Zusammenarbeit zum 01.04.19 oder später gesucht - eine spätere Sozietät ist möglich. Eine vorherige Einarbeitungszeit noch zusammen mit Ihrer Vorgängerin ist für einen vertrauensvollen Übergang der Patienten (hoher Privatanteil) erwünscht. Wir sind eine etablierte 2-Behandlerpraxis mit 5 klimatisierten Behandlungszimmern und einem Praxislabor. Es erwartet Sie ein gut eingespieltes, loyales sowie gut aus- und fortgebildetes, qualitätsorientiertes Team mit geringer Fluktuation und geringem Krankenstand.

Unsere Patienten schätzen an uns den ehrlichen und respektvollen Umgang mit ihnen, das hohe Fortbildungsniveau (u.a. Spezialist für Prothetik der DGPro, Curriculum Implantologie der DGI), den kollegialen Umgang untereinander, die patientenorientierte Behandlung, die qualifizierte Prophylaxeabteilung mit ZMF und ZMP sowie unsere soliden, haltbaren, hochwertigen und passgenauen Versorgungen.

Ich wünsche mir einen geerdeten, dienstleistungsorientierten Allrounder (m/w/d) gerne mit Zusatzqualifikation oder Spezialisierungswunsch. Wenn ich Ihr Interesse geweckt habe, freue ich mich auf Ihre schriftliche Bewerbung, gerne mit einer Kostprobe Ihrer Arbeitsweise (z.B. ungesägtes Präparationsmodell, Röntgenbilder oder fotografische Falldokumentation).
Dr. Marcus Half, Geisinger Platz 2, 53773 Hennef;
www.zahnarzt-in-hennef.de; e-mail: dr.half@zahnarzt-in-hennef.de

EXIST KONZEPT db
durchstarten mit dental bauer

dental bauer



Hand in Hand zum Erfolg

- °PLZ 2....
Kreis Gifhorn: erweiterbare 4-BHZ-Praxis im EG, Parkplätze verfügb., 260 m²
- °PLZ 3....
Region Kassel: gepflegte, stadtnahe 3-BHZ-Praxis, 100 m²
- °PLZ 4....
Düsseldorf: zentral gelegene 6-8-Zimmer-Praxis in 1-A-Lage, 430 m²
Essen: gepflegte 3-Zimmer-Praxis in zentraler Lage, 120 m²
Niederrhein: 3-BHZ-Praxis im EG, gute Verkehrsverbind., 111 m²
- °PLZ 5....
Südwestfalen: 2-3-Zimmer-Praxis in Top-Lage, im Stadtkern gelegen, Parkmöglichkeiten vorhanden

Unsere kostenlose db-Hotline 0800/66 44 718 und E-Mail praxisboerse@dentalbauer.de. Weitere Objekte finden Sie in unserer Praxisbörse unter www.dentalbauer.de.



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG



Praxisvermittlung

- Geprüfte Praxen für Existenzgründer
- Potentielle Übernehmer für Abgeber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

Rhein-Main (zwischen F und HU) Sie suchen ein Spitzeneinkommen?

Langfristig etablierte, umsatz- und renditestarke GP in zentraler Toplage direkt vom Inhaber abzugeben. An Zuzahlung gewöhnliche, angenehme Patienten, bewährtes Team. 4 klim. BHZ, OPG, Laser, wartungsfreundl. Technik, kompl. Eigenlabor. Frisch gewartet und validiert. Kein Investitionsstau. In 2017 renov. Ärztehaus, weitere hoch freq. Geschäfte. Parken/ ÖPNV vor der Tür.
prxvk@mail.de

Praxisabgabe, Übernahme, Neugründung, Sozietät

ALTSCHUL. GRILL & GRILL

- › Diskrete Beratung und Vermittlung Ihrer Praxisabgabe
- › Aufbereitete Praxisangebote in Ihrer Wunschregion
- › Praxisexposés mit detaillierter Praxisbewertung
- › Standortanalyse, Finanzierungsbegeleitung, Praxiskonzepte
- › Kostenlose „Checklisten“ zur Vorbereitung der Übergabe
- › Umfangreiches Leistungsangebot eines Dentaldepots mit mehr als 80 Jahren Erfahrung

Ihr direkter Kontakt:
Zentrale Mainz
06131 - 62 02 0
info@altschul.de

Alexander Schmitt
Arthur Harbich
Armin Herrchen

DAISY

Ihr Partner für
Abrechnungswissen!

info@daisy.de · www.daisy.de

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die KFO-Praxen im Blick!
Wir finden für Sie, was zu Ihnen passt – persönlich und vertraulich.
Florian Hoffmann (Dipl.-Kfm.)
Tel. 089/892633-77
florian.hoffmann@abzeg.de



Dingolfing

wegen Krankheit kurzfristig abzugeben
moderne Praxis mit 3 BHZ. **ZM 037715**

Praxisübernahme Raum Friesland

Absolute High-tech Ausstattung mit Intraoralscanner, Laser, kpl. digitalisiert, Fräsmaschine, Zoom u.v.m. zwischen WHV und OL sucht Nachfolger. Alle Modelle einer Übernahme sind möglich. Mit oder ohne Eigenkapital. Freude am Beruf und liebe zum Patienten sind hier gefragt!! **ZM 037672**

----- Ostseeebene -----

20 min von der Ostsee:
Zahnarztpraxis, 145 qm kurzfristig zu verkaufen. 2 BHZ, 4 BHZ möglich, digitales RÖ, günstige Miete
Risikoloser Praxisstart!
03881 / 712450

OWL

Zwischen Paderborn und Bielefeld
Nachfolger/in für etablierte Praxis in guter Lage ab sofort gesucht. 2 BHZ (optional 3), 160 qm, neuwertig, digitales Röntgen, moderner Sterilraum. Wegen Ruhestand günstig abzugeben.
ZM 037716

Aachen

Alteingesessene, gut gehende Praxis mit guter Verkehrsanbindung aus Altersgründen günstig abzugeben.
2-3 BHZ, analog. RÖ / OPG, kl. Labor.
ZM 036983

Mittel-Holstein (Aukrug)

Seit über 30 Jahren bestehende Landpraxis. 2BHZ, 1 PROPH, circa 100 qm Über 700 Scheine, Miete EUR. 650 Umsatz und Gewinn in allen Bereichen der ZHK erweiterbar. Gute Anbindung an die A7 Zum 30.06.2019 zu verkaufen
ZM 037714

Siegerland

Suche Nachfolger für alteingesessene, gut etablierte ZA-Praxis, 2 BHZ, Büro, nahe Bushaltestelle, auf Wunsch Einarbeitungszeit möglich.
Kontakt: Siegerland-Praxis@gmx.de

Ingolstadt 5 BHZ

Große moderne Px, sicherer MV, QM, Team, Potenzial, günstig zverk. Im Mandantenauftrag. **ZM 037772**

Erfolg im Dialog

bruns + klein



www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Hunsrück (Nähe A 61) - Umsatzstarke Praxis- Einstieg o. Übernahme
- Zwischen Remagen und Koblenz—Nachfolger gesucht in 2019
- Mosel—6-Zimmer-Praxis Nachfolger gesucht Abgabe 2019
- Zwischen Koblenz u. Daun—4-Zimmer-Praxis—Abgabe 2019
- Koblenz—Alterspraxis 4 Zimmer
- Zwei starke Praxen in Bad Kreuznach (auch Partnerschaft möglich)
- Andernach—4 Zimmer—Mitte 2019
- Limburg—Mitte 2019
- Nähe A 48 WW—4 Zimmer—Mitte 2019

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Fon 0171-217 66 61
Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40
Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

St. Johann, Salzburger Land, Österreich!

Dort arbeiten, wo andere Urlaub machen!
Sehr gut eingeführte seit Jahrzehnten bestehende KFO/Zahnarztpraxis in beliebten Skigebiet, zentral gelegen, mit Kassenvertrag, wegen Pensionierung zu übergeben. Komplette Ausstattung mit drei Behandlungseinheiten, eigener Technik, Digitales OPG, FRS und Kleinbildröntgen.
Sehr gut eingearbeitete Mitarbeiterinnen mit langjähriger Erfahrung freuen sich darauf mit Ihnen zu arbeiten.
Gemeinsame Übergangszeit zur Einarbeitung wird gerne angeboten.

kfopraxis@sbg.at oder unter der Tel. Nr. (0043) (0)6412/8406 in der Zeit von Mo - Do 08:30 - 16:00 Uhr

SCOUT.DENTAL

Stellen- und Praxisbörse

0800 4645433
info@scout.dental
www.scout.dental



Raum Nürnberg / Fürth

Gutgehende Praxis, 3-4 BHZ, barrierefrei, zentrale Lage, langjähriger Patientenstamm.
ZM 037708

Darmstadt- Pfungstadt

gewinnstarke 3 -4 Stuhl Px mit hochw. Ausstattung, kompl. Team, sicherer Mietvertr., Zuzahlungen stark ausgebaut. Im Mandantenauftrag **ZM 037764**

Karlsruhe Zentrum

Unser Mandant verk. moderne, sehr gutgehende Px, Qm erledigt, eingesp. Team, sicherer MV, diverse Potenziale wg. Alter. **ZM 037759**

MITTELHESSEN

Etablierte ZAP, 2 BHZ, überdurchschnittlicher Umsatz, moderne Ausstattung (digitales Röntgen) Praxisbegehung 2018, abzugeben. **ZM 037742**

Städtereion Aachen

Etablierte Zahnarztpraxis sucht Nachfolger. 2 BHZ, Keramik- u. Kunststofflabor.
Tel.: 02472-2620
Zahnarzt.Hekimoglu@web.de

Reg Recklingh. 1000 Scheine

volldigitale Toppraxis mit Px 5 BHZ, ca. 200qm, sehr guten Zahlen wg. Alter mit Einarb., im Mandantenauftrag **ZM 037770**

Stolberg

Praxis mit 3 BHZ und kleinem Praxislabor in sehr guter Lage mit sehr guter Struktur und Umsatz zu verkaufen.
t.reinmoeller@go4.life.de

Rhein Main Gebiet

Große Praxis inkl. KFO + Labor, 6 Behandler, 2500 Patienten/Quartal seit 1960 von privat an Kollegen/in/ Investor flexibel abzugeben. **ZM 037400**

Reg. Vaihingen Enz

moderne große 4-5 Stuhl Px mit hoher Scheinzahl+ Umsatz, breites Spektrum, profess. Personal, mit Überleitung. Im Mandantenauftrag **ZM 037762**

Sozietät 50% Vordertaunus

Kompl. modernisierte digit. Px mit überdurchschn. Zahlen, Qm erledigt, team, sicherer MV, wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 037766**

Nachfolger/in für kl. KFO Praxis

mit Potential im Großraum Düsseldorf. 5 Behandlungsstühle. **ZM 037654**

Weinheim-Bensheim

langjäh. 3- Stuhl- Praxis, zahlungskräft. Patienten, überdurchschn. Gewinne, QM, Cerec+MCXL, preiswert wg. Alter. Im Mandantenauftrag. **ZM 037771**

Dortmund Ost

Praxis mit 3 BHZ in sehr guter zentraler Lage mit sehr guter Struktur und Umsatz zu verkaufen. **t.reinmoeller@go4.life.de**

Freundliche KFO Praxis in München zu verkaufen

Einzelbehandler Praxis mit 3 separate BHz., Praxislabor, neue Digitalröntgen, Kompressor und Saugmaschine, mit super engagierten Mitarbeitern und einem sehr treuen Patientenstamm. Sehr niedrige Kosten. Individuell ausbaufähig. Eine Schule sowie Bus-Haltestelle und Parkplätze sind vor der Haustüre. U-Bahn fußläufig. Aus persönlichen Gründen ab sofort abzugeben.
praxisverkauf-kfo@web.de

Hamburg

Langjährig etablierte Praxis (139 qm) in Ärztehaus mit kompetentem Team. 2 BHZ (3. BHZ vorinstalliert), Praxislabor. Sehr gute Lage in einem Stadtteilzentrum (PLZ 22xxx), treue u. breite Patientenbasis. Rd. 450 Scheine/Quartal. Konstantes, überdurchschnittliches Gewinnniveau. Detailliertes Exposé auf Anfrage per E-Mail:
angebotzahnarztpraxis@gmail.com

Praxisabgabe

Münster - Kinderhaus, seit 50 Jahren etablierte zahnärztliche Allgemeinpraxis, 3 Behandlungszimmer, Steri, Empfang, analoges Röntgen aus Krankheitsgründen kurzfristig an Schnellentschlossene abzugeben. Besonders geeignet für Kollegin mit dem Wunsch nach erstmalig reduzierter Arbeitszeit, oder auch als Zweigpraxis. Kaufpreis umständehalber unterhalb des Praxiswertes. **ZM 037778**

Kreis Mo, Wes,

Sehr schöne, moderne 3 Zimmerpx mit Labor, barrierefrei mit nettem, kompetentem Team, komplett renoviert, kein Investitionsstau aus persönl. Gründen in liebevolle Hände kurzfristig abzugeben. Hohe work live Balance. Alle Schulen, Kindergärten vor Ort. Einarbeitung möglich, wenn erwünscht.
praxisabgabe-nrw@web.de

Essen

Praxis mit kleinem Labor, (Kunststoff-/Gipsarbeiten, IE, Teilproth., 28er, Rep., Schienen, Unterf., PV, Modelle), 3 BHZ, Erweiterung möglich, hohe Rechtssicherheit durch RKI/QM/DSVGO, sehr verkehrsgünstig im Stadtteilzentrum gelegen, keine Alterspraxis, Preis VB.
Praxisverkaufessen@gmx.de

Zw. Bonn u. Neuwied

Etablierte Praxis, 2 BHZ, EG, Parkplätze, Labor, hochwertige Ausstattung, voll vernetzt, günstige Kostenstruktur, rel. hoher Privatanteil.
ZM 037616

Zahnarztpraxis Hannover / Stadt-Mitte

Top-Praxis m. Schwerp. Implantologie, Prothetik, 3 BHZ + Lab., digital. Ausstattung, gewinnstark, im Mandantenauftrag abzugeben. **Tel.: 05253 9740999 / info@qm-zahnmed.de**

umsatz- und scheinstarke Praxis Raum Weilheim / Schongau

5-7 BHZ, 240 qm, **089 278 1300**
 breites BHS, Labor vorh. **info@thp.ag**

Berchtesgadener Land

Existenzsichere, langjährig bestehende Praxis, 2 BHZ, ca. 130m², aus Altersgründen abzugeben. **ZM 037506**

Nachfolger für Zahnarztpraxis in Darmstadt gesucht. Chiffre **ZM 037727** oder Mail: **Zahnarztpraxis-Vybiral@t-online.de**

Witten Zentrum

Praxis mit 3 BHZ und kleinem Praxislabor in sehr guter Lage mit sehr guter Struktur und Umsatz zu verkaufen.
t.reinmoeller@go4.life.de

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: **kontakt@concura.de**



EXISTKONZEPT db
durchstarten mit dentalbauer

dentalbauer

Hand in Hand zum Erfolg

°PLZ 6....
LK Offenbach: etablierte Praxis, KaVo Est. 1065, hoher Umsatz
Raum Frankfurt: moderne 3-Zimmer-Praxis mit Parkmöglichkeiten
Heidelberg: 3-Zimmer-Praxis, zentrale Lage mit Anbindung zu öffentl. Verkehrsmitteln, 200 m²

°PLZ 7....
Raum Heilbronn: großzügige 3-BHZ-Praxis in guter Lage, 170 m²
 LK Reutlingen: zentral gelegene, helle 3-BHZ-Praxis im EG eines Ärztehauses, 143 m²

°PLZ 8....
LK Erding: modernisierte Praxis im Wohngebiet, 3 BHZ, 125 m²

°PLZ 9....
Oberpfalz: 3-Zimmer-Praxis in Altstadt, öffentl. Parkplätze vorhanden, 160 m²

Unsere kostenlose db-Hotline 0800/66 44 718 und E-Mail praxisboerse@dentalbauer.de. Weitere Objekte finden Sie in unserer Praxisbörse unter www.dentalbauer.de.

medipark

Täglich 9-21 Uhr
 Tel. 063 22 947 24 21

www.medipark.de
 ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991.
 Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Oralchirurg. Praxis NdB.

gutgehende Praxis aus gesundheitlichen Gründen ab sofort abzugeben. Stat. u. amb. OP. Eigene Stammpatienten. Hoher privat Anteil. 4 Zi., voll digitalisiert, OPG/ DVT. Nur ernsthaftige Anfragen erwünscht.
ZM 037719

Praxisabgabe Oberfranken

Gutgehende moderne ZA-Praxis mit Labor, ca. 250 qm, 2 BHZ (Erweiterung möglich), aus Altersgründen ab Mitte 2019 abzugeben. Digitales Röntgen + Sterilraum. Langjährig etablierte Landpraxis. Solider Patientenstamm. Die Immobilie kann auf Wunsch ebenfalls erworben werden. **ZM 037739**

Komfortable und erfolgreiche Praxis **IN SCHÖNER RÖMERSTADT AUGSBURG** aus Altersgründen abzugeben (153 t. €).
ZM 037144

Stadt Ludwigsburg
 Langjährig eingeführte 3 Zi.-Praxis in zentraler Lage altersbedingt kurzfristig abzugeben. Im Mandantenauftrag **Mobil 0171-3877221**

Wuppertal 3 BHZ

Gewinnstarke schöne helle Px kleine Kosten, wg. Alter jederzeit. Im Mandantenauftrag. Wuppertal 3 BHZ **ZM 037774**

zentral im Raum Nürnberg

modern, digitalisierbar, umsatz- / scheinstark, 3 (4) BHZ, Lab. mit ZT
info@thp.ag oder Tel. 089 2781300

LK Mayen-Koblenz

Gutgehende, gepflegte, renommierte Praxis (3-4 BHZ) in lebenswerter Kleinstadt aus Altersgründen an 1-2 Nachfolger (innen) ab 2019 anzugeben. Auch Übergangszeit möglich.
praxis@zimmprax.de

Ulm, 40 km südlich

Etablierte, gut laufende Praxis ab sofort abzugeben, 3 BHZ, Rö, OPT, stabiler Umsatz/Gewinn mit hoher Rendite.

Bei Interesse: obm480@gmail.com

KREFELD/ MÖNCHENGLADBACH

Etablierte Zahnarztpraxis sucht Nachfolger(in). 4 BHZ, 2 Wartez., ideal für Partnerschaften
01715103706

München Praxisgemeinschaft

Ein/e Nachfolger/Partner/-in in PG gesucht Umsatz 330', 3 BEH, neuw. Einrichtung
 Andreas Erbel, Handy: 0177 - 4221143

Kassel Goldgrube!

Aus gesundh. Gründen sofort oder später zu verkaufen. Beste Lage! 2 Beh.Zm. + 1 Prohp.Zm. - 170 qm. Eigenlabor - 70 qm. Scheine ab 500. Wir sprechen russ, dt, pl, serb. Tel.: **0561-53116**

Vorort Wiesbaden 2-3 BHZ

Schöne helle Px in sichtbarer Lage - Ärztehaus, hochwertige Ausstattung, Qm, günstige Miete, eingesp. erfah. Team, durchschn. Zahlen, Ausbaureserven. Im Mandantenauftrag **ZM 037763**

Karlsruhe - Nördlich

Dynamischer Standort, topmoderne schöne 3 Stuhl Px, Zuzahlungen, Qm erledigt, sehr gute Zahlen, optional Kauf der Räume. Im Mandantenauftrag. **ZM 037768**

Nähe Aachen gewinnstark

Topmoderne 2-3 Stuhl Px, digital, vernetzt, Cerec MCXL, sehr günstige Miete, kompl. Personal, QM, wegen Alter mit Überleitung. Im Mandantenauftrag **ZM 037765**

PRAXISGESUCHE

Wir suchen für 2 Behandler zum Ende 2019 im Großraum Hannover eine Praxis mit mind. 3BHZ. Ihre Praxis verfügt über ein eigenes Labor und ist im Bereich Funktionstherapie, Implantologie, hochwertiger Zahnersatz und Kinderzahnheilkunde gut aufgestellt.
ZM 037490

Gesamtes NRW

Dt. ZA 38 Jahre mit Familie sucht ausbaufähige bzw größere Px, Ort mit guter Infrastruktur. Im Mandantenauftrag **ZM 037776**

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

Raum HB - H - GÖ - BS

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2019 / 2020 gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0 51 39 - 9 57 05 51

Baden-Württemberg/Bayern

Ungebundene ZA, Allrounder sucht patientenstarke Praxis ab 3 BHZ, Stadt oder Land zu realen Konditionen. Im Mandantenauftrag **ZM 037775**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2019 / 2020 gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5 159 308

PLZ-Bereiche 1 und 20 bis 25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2019 / 2020 gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78 70 46 23

Sachsen, S-Anhalt, Thüringen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2019 / 2020 gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Volker Simon, Tel. 06 021 - 54 01 83

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

MKG FA

prom., deutsch, erfahren, breites Spektrum sucht Praxis/ Klinik zur Übernahme. Auch oralchir. und/ oder Großpraxis
ZM 037608

PRAXEN AUSLAND

200 Neubauwohnungen neben einer (fast) betriebsbereiten Praxis in **Klagenfurt/Österreich**, ablösefrei. Perfekter Start in einen neuen Lebensabschnitt.
0043.650.5316753

Teneriffa Süd Adeje

Span. Inhaber verkauft Praxis mit 2 BHZ, OPG/Roe, kl. Labor, ca 100 qm, mit/ohne Immo. T. 0034649141600

Hall in Tirol, gut etablierte Zahnarztpraxis, 141 qm, 3 BHZ, bestes Klientel, preiswert. Mietvertrag, schöne Lage am Stadtrand, wegen Pensionierung sofort abzugeben. **ZM 037352**

Anzeigen informieren!

PRAXISRÄUME

Kfo-PraxISRäume Bremen

Ca. 100 m² (4-5 Behandlungsstühle möglich, kleines Labor) ab 01.07.2019 zu vermieten:
Helle und freundliche Räume, große ZA-Praxis im Haus (gute Kooperationsmöglichkeiten), ohne Makler, die Räume sind nicht Kfo-spezifisch vorbereitet/eingerichtet.
Tel. ab 18:00 Uhr: 0172-9583752

Attraktiver KFO-Standort Großraum Frankfurt

Unser viergeschossiger Neubau bietet ideale Bedingungen für eine Neuniederlassung, gegebenenfalls für eine kieferorthopädische Zweitpraxis. Aufzug, doppelte Böden und individuelle Raumaufteilung nach Ihren persönlichen Erfordernissen sind selbstverständlich. Die Praxis liegt in Kahl unmittelbar an der hessisch-bayerischen Grenze in Bayern in der wirtschaftlich leistungsstarken Unterrmainregion mit u. a. optimaler Verkehrsanbindung nach Frankfurt-Hanau. Details erfahren sie unter andreas.schulz@engelvoelkers.com

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdental-service.de

40 Jahre
25% Nachlass
Kurze Zeit
www.stahlmoebel.dental
0201 3619714

Suche gebrauchtes Halimeter von Interscan
Tel: 0151 40432981

Günstige Neu- und Gebrauchtgeräte finden Sie unter www.kdm-online.de
Kohlschein Dental-Team 02505/932518

Ritter R400 Smart H
Innovativ. Modern.
Individualisierbar.



14.975,- € zzgl. MwSt.

Superdenta
Theodor-Heuss-Strasse 32 • 61118 Bad Vilbel
+49 (0)61 01 - 9 81 99 57 • post@superdenta.eu
www.superdenta.eu

Austauschschläuche · Saugschläuche

FLEXXISHOP.de
Ihr Dentalschlauch-Profi

Austauschschläuche in Top-Qualität > 50% sparen

- 1 Jahr Flexxishop Garantie
- Sirona, Kavo, etc. ständig auf Lager
- Technische Hotline
- Express-Lieferservice



Untergasse 7 a · 65527 Niedernhausen
Fax: 06127 700 39 32

Tel.: 06127 700 39 33
www.flexxishop.de

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

Dehnplatten VHB
Kfo-Labor-Berger.de fertigt auch nach BE-Liste günstig.
Info-Tel: 05802- 4030

DIREKTKAUF
LED-Behandlungslampen für Sirona KaVo Anthon EBAY 262443025354 nur 649 €, Sirona-Turbinenschläuche, ZEG-Spitzen, Pulverstrahler, Polymerisationslampen, Rö-Bildbetrachter, Composite mit CE, LED-Turbinenkupplungen Sirona KaVo, Saugschläuche Sirona etc.
Dr. med. dent. Werz ☎02381-484020
▶▶▶ www.LW-DENTAL.de



Digitales Röntgenpaket

Rotograph Prime

- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
- Face-to-Face Positionierung
- Einfachste Wandmontage

Kleinröntgen Endos-ACP

- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
- Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger



Intraoraler Sensor Videograph

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30mm

Gesamtpreis: 19.900 Euro

zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner

Gesamtpreis: 22.900 Euro

zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service

dentakraft - Adelheidstraße 22-24 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

DVT Scanora 3D/Soredex

Gebrauchtes DVT zu verkaufen.
Tel. 07623 7185571

info@oralchirurgie-lang.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961) 31949, www.second-dental.de

kostenlose Online-Börse für gebrauchte
Geräte, www.2nd-dent.de powered by
Kohlschein Dental Tel. 02505/932545

REFIT
DENTAL

**Gebrauchtgeräte,
An- & Verkauf,
Aufbereitung, Praxis-
auflösung, E-Teile
u.v.m.!**

0800 4477600
www.refit.de

Kaufe Labor- und Praxisgeräte.
0174-3575555 oder prodent@gmx.de

Präzisionsschleiferei
Aufschliff aller Instrumente
**LAPPDENTAL, Tel. (06128)
944787, info@lappdental.de**

Wegen Praxisauflösung zum
01.04.2019 steht ein ganzes Praxisin-
ventar zur Veräußerung Einheiten 10
Jahre alt; digitales Röntgen 1 Jahr; Ther-
mo von Miele 5 Jahre; Und viele andere
Geräte neuwertig. VHB. **ZM 037717**

Praxisauflösung
An- und Verkauf
Superdenta

+49 (0)61 01 - 9 81 99 57 • post@superdenta.eu

www.superdenta.eu

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- ◆ Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

EDV

Dampsoft Lizenz abzugeben, 5 Platz + DS-
Win Termine, Preis 3500,-€, 01778516688

FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof., Dr., Dr. h.c., Habil., Ph.D. / Zahnmedi-
zin-, Medizin-Studienplätze, www.inwifor.de.
Tel. 0681/7097689, Fax: 0681/7097691

VERSCHIEDENES

Wissenschaftsberatung
Statistik, Literatur, Texterstellung seit
über 25 Jahren (keine Promotionsberatung).
www.DrFranke.de, Tel. 05731/3002585,
Fax. 05731/3002586

Dt. Meisterlabor bietet preisgünstig ZE an
NE-Krone 119,- €
Zirkon gesch. 139,- €
Tel.: 01717075496

Verkaufe umfangreiche
zahnärztliche Fachbuchsammlung.
Info über: leojanich@outlook.de

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG

Sie machen KFO

Wir Ihre Abrechnung

ZahnOffice Tel. 0151-14 015156
info@zahnoffice.de
DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS www.zahnoffice.com

Anzeigen informieren!

Online first. Sprechen Sie uns an!
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
Tel: +49 (0) 2234 7011-290

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE**


zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 5 vom 1. 3. 2019 am Montag, dem 4. 2. 2019
Für Heft 6 vom 16. 3. 2019 am Montag, dem 18. 2. 2019
Für Heft 7 vom 1. 4. 2019 am Montag, dem 11. 3. 2019
Für Heft 8 vom 16. 4. 2019 am Donnerstag, dem 21. 3. 2019

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt.
Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auf-
tragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch
Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum
Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre
Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90

 **Deutscher
Ärzteverlag**

**Verschenken
Sie Kraft!**

Bitte helfen Sie unheilbar
kranken Kindern
und ihren Familien.

Spendenkonto 4077,
Sparkasse Bielefeld, BLZ 480 501 61
Stichwort „Hospizkind“
www.kinderhospiz-bethel.de

Bethel 

EINLADUNG ZUM 27. WETTBEWERB 2019

+++ JETZT EINREICHEN! +++ JETZT EINREICHEN! +++ JETZT EINREICHEN! +++ JETZT EINREICHEN! +++ JETZT EINREICHEN!



Kreative Healthcare-Kommunikation

Die Einreichung für den 27. COMPRIX-Wettbewerb läuft.

Bis 5. März 2019 können nationale und internationale Healthcare-Kampagnen in allen relevanten Kategorien eingereicht werden. 75 Juroren aus Industrie, Publikums- und Fachmedien sowie Agenturen stimmen über Finalisten und Sieger ab. Reichen auch Sie Ihre besten Arbeiten ein. Einreichungsunterlagen unter

www.comprix.de

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 4** erscheint am **16. Februar 2019**



Foto: AdobeStock - Herrnsorff

Polymedikation bei älteren Patienten

Risiken und Wechselwirkungen von Analgetika und Antibiotika



Foto: AdobeStock - denis pc

zm-starter

Das Special für junge Zahnärzte und Zahnärztinnen

„Larissa testet Berufe – heute: Zahnarzthelferin“



Quelle: zm_Screenshot_Martina Hill Show

Screenshot: „Larissa“ testet den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten – und treibt Patienten, Zahnarzt und andere ZFA in den Wahnsinn.

Was macht eine Zahnmedizinische Fachangestellte eigentlich so? Das wollte „Larissa“ wissen – und „testete“ den Beruf der „Zahnarzthelferin“.

„Ein' Nachteil kann isch aber direkt sag'n – ich soll weiße Sach'n anzieh'n“, beschwert sie sich schon vor Arbeitsantritt. „Wer bitte trägt weiße Sach'n, außer ein Maler, ein Papst vielleicht noch ... DJ Ötzi – und ein' Zahnarzthelferin ... Ach so, desweg'n! Jetzt versteh' isch! Hmmm. Ja aber, isch find's trotzdem hässlich, und?“

In der Praxis treibt Larissa Patienten, den Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen in den Wahnsinn: „Neumann mein Name, ich hab' einen Termin.“ Larissa: „Wann?“ Patientin: „Ja jetzt.“ Larissa: „Bei wem haben Sie ein' Termin?“ Patientin: „Bei Herrn Dr. Wagner?“ Larissa: „Bei Herrn Dr. Wagner? Oh, das is' schlecht! Herr Dr. Wagner muss heute leider arbeiten. Er ist ein Zahnarzt, wissen Sie!“

Larissa wird gespielt von der Komikerin Martina Hill; ihr YouTube-Video „Zahnarzthelferin: Larissa testet Berufe“ hat bislang fast 850.000 Klicks.

IDS[®]
2019

Besuchen Sie uns.

12.03. – 16.03.2019 auf der IDS
in Köln, **Innovationshalle 2.2,**
Stand A 30 B 39 + A 40 B 49

**Wir garantieren
Ihnen rechtssichere
Wasserhygiene.**

**Reparaturaufwand minimieren,
teure Ausfallzeiten verhindern
und so Geld sparen.**

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

 **WATER
FOUNDATION**

Zahnärztliche
Gemeinschaftspraxis
Dr. Marie Muster
Dr. Matthias Muster



Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie
Sprechstunde Wasserhygiene
für Ihre Praxis.

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

BLUE SAFETY
PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.

über **50** JAHRE
RÖNTGENTECHNIK

Reduzierte Strahlendosis durch
anatomisch angepasstes Volumen

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

Einfacher, intuitiver Workflow

FoV in Kieferform

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

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

Made
in
Germany