

zm

Differenzialdiagnose Plasmozytom

Warum bei Osteolysen im Unterkiefer die Abgrenzung zu anderen zystischen Läsionen so schwierig ist. Der CME-Fall.

SEITE 32

TI-Atlas der gematik

So digitalisiert ist das Gesundheitswesen: Mit ihrem neuen TI-Atlas will die gematik die Fortschritte dokumentieren.

SEITE 40

Frauen in der Standespolitik

Wie sieht das Geschlechterverhältnis in den Vorständen von KZVen und Kammern auf Länderebene aus? Eine Auswertung.

SEITE 42

Impfen in der Praxis



FUSSEN by orangedental

Extrem präzise, schnell, absolut farbecht und integriert in byzz® Nxt SW
(Damit sind die Daten überall verfügbar)

NEU



Optional mit Cart

Anwendungsgebiete: KFO / Implantologie / Komplexe Restaurationen
Totalprothetik / Ästhetische Zahnheilkunde / Zahntechnik

- Einfache Handhabung dank kompakter Abmessungen
- Schnelle Scanzeiten
- Flexible Scanprotokolle
- Full HD 3D Video Farbaufnahme
- Tiefenschärfe bis 15 mm
- Kantengenauigkeit unter 10 µm
- Zahnbogen unter 30 µm
- Autoklavierbare, kleine, beheizte Scannerspitze
- Ergonomisches Design, mit 350 g federleicht
- Offenes System mit Exportformaten STL, OBJ, PLY
- Integration in byzz®Nxt, kompatibel zu allen gängigen dentalen CAD-Systemen wie z.B. exocad, 3Shape, inLab, Dentalwings...



Es wird nicht einfacher

Corona und kein Ende. Knapp hat zwei Jahre hält das Virus nun schon die Welt im Griff. Die Impfungen sollten die Wende bringen, aber bisher hat sich das Virus mit seinen Varianten dem entzogen. Gleichwohl sind die Impfungen die beste Waffe, die wir haben, um die Pandemie zu beenden. Wie sich die Omikron-Variante auswirken wird, wissen wir noch nicht.

Das hochemotionale Thema Impfung zieht sich inzwischen durch Familien, Freundeskreise und Arbeitsplätze. Die Impfpflicht für alle Beschäftigten in Arzt- und Zahnarztpraxen ist beschlossen. Bis zum 15. März diesen Jahres muss der vollständige Impfschutz erreicht sein, sonst drohen Beschäftigungsverbote. In dieser Ausgabe klären wir Sie darüber auf, welche Regelungen gelten und worauf zu achten ist. Allerdings sind einige Fragen rechtlich noch nicht abschließend geklärt.

Gleiches gilt für das Thema „Impfen in Zahnarztpraxen“. Auch hier ist die gesetzliche Grundlage gelegt, gleichwohl gibt es vor einer praktischen Umsetzung noch einige Hürden zu überwinden. Großer Unterschied zur Impfpflicht für die in Praxen Tätigen: Die Durchführung von Impfungen ist freiwillig. Bevor geimpft werden darf, muss eine sechsstündige ärztliche Schulung absolviert werden. Diese Voraussetzung wird bei Zahnärztinnen und Zahnärzten nicht nur für Freude sorgen.

Angesichts der bevorstehenden Impfpflicht gibt es bei nicht wenigen Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihrem Personal Unmut darüber, dass Patienten bisher keinen Nachweis über den Impf- oder Genesenenstatus beziehungsweise über einen aktuellen Test in der Praxis vorlegen müssen. In unserer klinisch-ethischen Falldiskussion in diesem Heft wägen die Experten ab, ob eine 3G-Regelung für Patienten angemessen und sinnvoll ist.

Wie es um die Geschlechtergerechtigkeit in den oberen Ebenen der zahnärztlichen Selbstverwaltung bestellt ist, beleuchten wir ebenfalls in diesem Heft. Ohne zu viel verraten zu wollen: Es gibt noch einige Luft nach oben. Darüber, wie das Ziel Geschlechtergerechtigkeit zu erreichen ist, haben wir mit Zahnärztinnen gesprochen, die es in der Standespolitik weit gebracht haben. Dabei gehen die Auffassungen durchaus auseinander.

Nachhaltigkeit kann man als ein sogenanntes Buzzword bezeichnen. In aller Munde, teilweise missbräuchlich verwendet, macht die Diskussion um Nachhaltigkeit auch vor den Zahnarztpraxen nicht halt. Wir versuchen eine Bestandsaufnahme und zeigen, an welchen Schrauben gedreht werden kann. Darüber sprachen wir

auch mit Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe. Er ist sich sicher, dass es sich bei Nachhaltigkeit nicht um ein Modethema handelt. Die Akademie hat sich daher zum Ziel gesetzt, die Zahnärzteschaft dafür zu sensibilisieren.

Außerdem gehen wir in dieser Ausgabe der Frage nach, wie es um die Anerkennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Nicht-EU-Staaten steht. Die Bundeszahnärztekammer spricht sich für eine bundesweit einheitliche dreiteilige Kenntnisprüfung aus, denn eine Anerkennung nach Aktenlage sei nicht geeignet, um die notwendigen Qualitätsstandards im Sinne des Patientenschutzes zu gewährleisten.

Daneben berichten wir vom Deutschen Implantologentag in Wiesbaden und von der 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Der Implantologentag stand diesmal ganz im Zeichen des inner- und interdisziplinären Austauschs. Zum einen war eine Reihe von anderen zahnärztlichen Fachgesellschaften eingeladen, zum anderen aber auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Es ist gut zu sehen, dass sich Grenzen zwischen den Disziplinen, die in der Praxis ohnehin oft nicht mehr existent sind, auch auf Fachebene auflösen. Übergreifende Zusammenarbeit, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, lautet das Stichwort. Auch die DGZ-Jahrestagung schaute in die Zukunft. Es zeigt sich, dass die Entwicklung hin zu immer weniger invasiven Therapien geht. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten der Zahnerhaltung immer weiter ausgedehnt.

Das Jahr 2022 fängt also je nach Blickwinkel spannend oder herausfordernd an. In fast zwei Jahren Pandemie hat sich die deutsche Zahnärzteschaft bewährt. Sie wird es sicher auch weiterhin tun. Einfacher wird es derzeit aber nicht.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur





Foto: AdobeStock_Prostock-studio

38

Anerkennung von Berufsabschlüssen

Die Bundeszahnärztekammer plädiert für eine einheitliche Kenntnisprüfung.



Foto: Adobe Stock_Alex Puhovoy



Inhalt

Titelfoto: zmn-1

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

TITELSTORY

- 12 **Coronavirus**
- 12 Impfen durch Zahnärzte: Was ist zu beachten?
- 14 Alles Wissenswerte zur bevorstehenden Impfpflicht in Zahnarztpraxen
- 16 Die klinisch-ethische Falldiskussion: Ist 3G beim Zahnarzt ethisch vertretbar?

- 24 **KZBV-Vertreterversammlung**
Klare Forderungen an die neue Bundesregierung

- 38 **Zahnärztliche Berufsanerkennung**
Zulassungstourismus bleibt eine Gefahr

- 42 **Frauen in der Standespolitik**
Willkommen im (Männer-)Club
Interview mit Stefanie Tiede: „Ich bin kein Anhänger einer Quote!“

- 52 **Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin**
Der Becher aus Pappe ist nur der Anfang
Interview mit PD Dr. Daniel Hellmann: „Nachhaltigkeit ist kein Modethema!“

ZAHNMEDIZIN

- 10 **Systematische Parodontitisbehandlung**
Antibiologische Therapie: Was ist delegierbar?

- 32 **Der besondere Fall mit CME**
Der osteolytische Prozess im Unterkiefer – Differenzialdiagnose Plasmazytom

- 46 **35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung**
Die Perspektiven in der Zahnerhaltung

- 51 **Deutscher Implantologentag**
Schulterschluss (zahn-)medizinischer Disziplinen

TITELSTORY

16**3G für die Patienten?**

Die Behandlung darf aktuell weder vom Impfstatus noch von einem negativen Test abhängig gemacht werden. Doch ist dieses Verbot angesichts der Wucht der vierten Welle ethisch haltbar?



Foto: zmn-nl

72**Der besondere Fall**

Erstbeschreibung eines odontogenen Myxoms im Bereich des Kiefergelenks

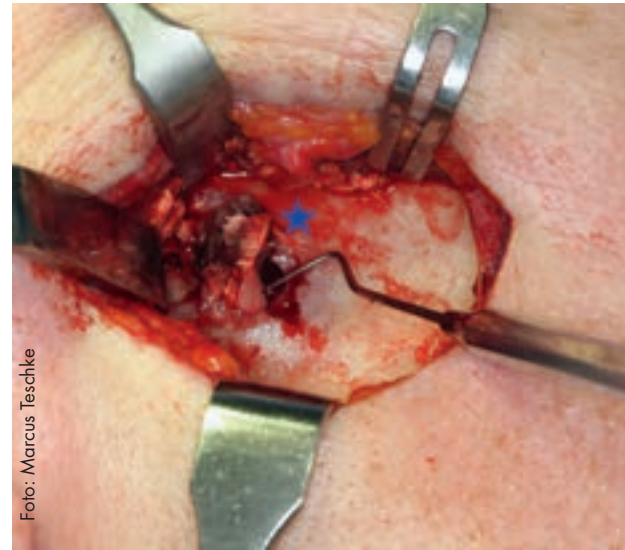


Foto: Marcus Teschke

68 Aus der Wissenschaft
Angulierte Schraubenkanäle – eine sichere Option?

72 MKG-Chirurgie
Erstbeschreibung eines odontogenen Myxoms im Bereich des Kiefergelenks

PRAXIS

28 Steuerrecht
Wichtige Änderungen im Lohnbereich 2022

40 Zwischenbilanz zur Telematikinfrastruktur
Jede dritte Praxis ist „voll TI-ready“

GESELLSCHAFT

64 zm-Reihe „Karrieren im Ausland“
Willy Grossmann – vom Flüchtling zum Wegbereiter der Funktionskieferorthopädie in England

MARKT

124 Neuheiten

RUBRIKEN

60 Termine
62 Formular
70 Suchmeldung
71 Nachrichten
75 Persönliches
76 Bekanntmachungen
129 Impressum
158 Zu guter Letzt

Reizthema Impfen

Impfen – das ist zurzeit Schlüssel- und Reizwort zugleich. Wohl kaum ein anderes Thema bewegt die Zahnärzteschaft momentan so stark: einerseits die Impfpflicht für alle in den Praxen tätigen Personen ab dem 15. März 2022 und andererseits die Frage, ob und wann wir selbst die Impfkampagne unterstützen können. Vor allem die Impfpflicht im Gesundheitswesen ist auch unter Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, ein äußerst emotionales Thema. Täglich erreichen uns viele Anrufe und Mails, in denen Sie sich zustimmend oder ablehnend dazu äußern. Fakt ist, dass wir ab dem 15. März keine ungeimpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr beschäftigen dürfen. Aber auch Praxisinhaberinnen und -inhaber müssen ab diesem Zeitpunkt vollständig geimpft sein. Während Politik und Öffentlichkeit über eine allgemeine Impfpflicht nicht weniger emotional diskutieren, ist sie für uns schon Wirklichkeit. Wie aber wird die arbeitsrechtliche Realität aussehen? Was mache ich, wenn sich tatsächlich jemand nicht bereit erklärt?

Das Infektionsschutzgesetz wirft jedenfalls mehr Fragen auf, als es Antworten gibt. Kann ein Mitarbeiter keine Impfung nachweisen, ist das Gesundheitsamt zu informieren und das kann ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Nun ist es ja kein Geheimnis, dass die Gesundheitsämter momentan völlig überlastet sind. Was aber ist in der Zeit bis zur Entscheidung des Gesundheitsamts? Ohne konkrete Vorgaben vom Gesetzgeber steht der Zahnarzt im Spannungsfeld zwischen dem Mitarbeiter, der auf Lohnzahlung pochen wird, und der Bußgeldandrohung im Infektionsschutzgesetz. Die Kassen-

zahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer werden bei Politik und Behörden mit Nachdruck darauf drängen, hier für Klarheit zu sorgen. Dass viele Kolleginnen und Kollegen vor dem Problem stehen, jetzt wertvolles, nur schwer adäquat zu ersetzendes Personal zu verlieren, kommt erschwerend hinzu.

Das Impfen in Zahnarztpraxen hingegen, das in einigen Medien schon vollmundig freigegeben wurde, hakt noch erheblich. Nachdem die gesetzlichen Hürden in der zweiten Dezemberwoche genommen wurden, steckt der Teufel im Detail. Sowohl der Anschluss an die Impfsurveillance des RKI als auch die Abrechnungswege gestalten sich weiterhin schwierig. Auch der immer wieder kolportierte Impfstoffmangel lässt nichts Gutes hoffen für eine schnelle Lösung der Probleme. Fest steht nur eines: Viele von Ihnen sind hoch motiviert zu helfen und fragen in den Kammern und KZVen nach, wann denn endlich der Startschuss fällt. Das zeigt, dass sich die Zahnärzteschaft zu ihrer Verantwortung in der Pandemie bekennt und ihren Beitrag leisten will und kann. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt. Wir hoffen, dass die Hindernisse bald beseitigt sind und informieren Sie dann umgehend.

Hoffen wir, dass wir zum nächsten Jahreswechsel vielleicht einmal wieder über angenehmere Dinge berichten können als Inzidenzen, Virusvariationen und Einschränkungen unseres Praxisalltags durch die Pandemie. Besonders die erheblich belasteten Mitarbeiterinnen in den Praxen, denen wir für die erschwerte Arbeit in den letzten 22 Monaten

zu großem Dank verpflichtet sind, hätten es mehr als verdient. Wir wünschen Ihnen für das Jahr 2022 treue Patientinnen und Patienten, ein gutes und intaktes Praxisteam, vielleicht wieder einmal eine Fortbildung im Kollegenkreis in Präsenz und dass ihre Praxis die Pandemie ohne größere wirtschaftliche Schäden übersteht. Wir stehen an Ihrer Seite und werden weiter in Ihrem Sinne mit der neuen Bundesregierung über für uns wichtige Themen wie den Bürokratieabbau in den Praxen, den Einfluss des Fremdkapitals auf die Versorgung oder die Anpassung der GOZ nach 34 Jahren Stillstand sprechen und verhandeln.

Prof. Dr. Christoph Benz,
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Konstantin von Laffert,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Romy Ermler,
Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

Dr. Wolfgang Eßer,
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Martin Hendges,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Karl-Georg Pochhammer,
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Einen Beitrag zum Thema Impfen in Zahnarztpraxen finden Sie auf Seite 12.



BRILLIANT EverGlow[®]

Nehmen Sie einfach drei oder mehr –
ganz nach Bedarf



→ **Daily Business?**

Drei Farben genügen für einfach gute Ergebnisse

→ **Knifflige Frontzahnsituation?**

Das modulare Farbsystem trifft immer den richtigen Ton

→ **Tempo-Fans oder Farb-Künstler?**

Mit BRILLIANT EverGlow gelingen immer
effiziente und ästhetische Restaurationen



Leserforum

GESCHLECHTERGERECHTIGKEIT

AN DER QUOTE FÜHRT KEIN WEG VORBEI

Zum „Interview mit Baden-Württembergs KZV-Chefin Dr. Ute Maier: ‚Ohne Quote wird es nicht gehen!‘“, zm 22/2020, S. 42–43.

„Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“ (Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland Art. 3 Abs. 2)

Seit zwölf Jahren bin ich Zahnärztin. Seit mehr als fünf Jahren niedergelassene Kieferorthopädin. Zudem bin ich verheiratet – mein Mann ist selbstständig, wir haben zwei Kinder. Vor einem Jahr wurde ich von einem männlichen Kollegen angesprochen, ob ich nicht Lust habe, mich beim Berufsverband der Kieferorthopäden zu engagieren. Als ich direkt dort nachgefragt habe, wurde mir mitgeteilt, dass man erst einige Jahre dabei sein muss, bevor man aktiv mitarbeiten kann. Meine nächste Option: die Landes-zahnärztekammer. Im KFO-Kollegium sagte man mir, als Kieferorthopädin seien die Chancen schlecht, da wir Kieferorthopädinnen nur einen kleinen Anteil ausmachen. Zur Erklärung: Zeit habe ich keine übrig, würde mir sie aber sehr gerne für ein Ehrenamt nehmen.

Dann habe ich das Interview von Dr. Ute Maier gelesen, online wurde mir das Gespräch 2020 direkt im Anschluss angeboten: Vor einem Jahr hatte Maier zu dem Thema ‚Frauen in der Standespolitik‘ gesagt: „Was muss eigentlich noch alles geschehen“. In diesem Jahr: „Die Quote muss her!“

Eine Bestätigung meines Bauchgefühls – leider, Resignation und das Ehrenamt (zahnmedizinisch) gedanklich an den Nagel gehängt.

Mit dem Wiederkehren meines Kampfgeists habe ich zwei kleine Anfragen an den BDK und an die LZK BW gesendet: Bitte um Angabe der Geschlechterverteilung der Mitglieder in den Vorständen, den Ausschüssen und bei Gutachter-Posten.

Beim BDK liegt der Frauenanteil unter den Mitgliedern bei 54 Prozent, im Gesamtvorstand bei 26,3 Prozent, im Bundesvorstand bei 14,3 Prozent. Letzteres bedeutet bildlich gesehen, dass auf sieben Posten eine Frau kommt. Die LZK



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, Chausseestraße 13, 10115 Berlin.
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

BW hat einen Frauenanteil von 41,9 Prozent. Bei den Vorständen der LZK und der BZK (in BaWü) beträgt der Frauenanteil 15 Prozent. Somit sind 3 von 20 Posten von Frauen besetzt.

Das Problem ist nicht, dass zu wenige Frauen da sind. Das Staatsexamen der Zahnmedizin haben 2020 zu 68 Prozent Frauen abgeschlossen. Das Verhältnis wird sich demnach zugunsten der Frauen verschieben. Das Problem der Frauen ist es, an die Spitze zu kommen. Je höher man die Pyramide der Ämter nach oben steigt, desto weniger Frauen sind vertreten. Und längst ist wissenschaftlich belegt, dass Männer und Frauen nach unterschiedlichen Kriterien beurteilt werden. Das ist ein strukturelles und gesellschaftliches Problem.

Die vorliegenden Geschlechterverhältnisse sind für das Fach der Zahnmedizin peinlich und nicht hinnehmbar. Inakzeptabel ist ebenfalls, dass in dieser Situation individuelle Einschätzungen von Vorständen oder Geschäftsführern irgendeine Rolle spielen. Zurück zum Eingangssatz: Bei meiner Recherche bin ich über das Grundgesetz gestolpert. Es ist keine Frage, ob wir etwas ändern. Die Frage ist nur wann.

Als Lösung sehe ich einen Weg, der schnell Richtung Korrektur führt: Für Wahlämter: eine verbindliche Quote (anteilig der Geschlechterverteilung der Mitglieder). Wahllisten, auf denen anteilig Frauen vertreten sind, und sonst: aktive Rekrutierung. Zu Posten, die durch eine subjektive Beurteilung oder Empfehlung vergeben werden: dokumentierte, klare Regeln und transparente Beurteilungsschemata mit Rechenschaftspflicht.

Bitte, liebe Zahnärzte und Zahnärztinnen, lassen Sie aus das Thema angehen. Wir brauchen keine Regulierung durch Gerichte oder durch die Politik. Möglich wäre die Umsetzung sehr schnell, das Thema sollte jedoch als dringlich erkannt werden.

Dr. Anne Käding, Ettlingen

CORONA

KEINE VERWEIGERUNG BEIM IMPFEN

Zum Thema „Impfen in Zahnarztpraxen“

In Zeiten der Pandemie kann die deutsche Zahnärzteschaft in der Politik und bei den Patienten große Meriten erringen, wenn die Möglichkeit gegeben wäre, in den Praxen zu impfen. Die Voraussetzungen hierfür müssten von den KZVen und Kammern geregelt werden. Die Zulässigkeit der Zahnärzte zu impfen besteht. Eine Verweigerungshaltung ist in Zeiten einer Pandemie und nationalen Notlage standespolitisch falsch.

Dr. Dr. A. Großhelleforth, Bielefeld

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:
Gesunde, saubere Zähne, kräftiges
Zahnfleisch, reiner Atem und
eine lang anhaltende, sehr
angenehme Frische
im Mund.



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 62 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

ZM Jan. 2022



Seit dem Beschluss über die neue PAR-Richtlinie wurde die Frage der Delegationsfähigkeit von Leistungen im Rahmen der PAR-Behandlung von Verbänden der ZFA, Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen teils unterschiedlich dargestellt.

Foto: Adobe Stock_Christoph Hähnel

SYSTEMATISCHE PARODONTITISBEHANDLUNG

Antiinfektiöse Therapie: Was ist delegierbar?

Die führenden zahnärztlichen Standesorganisationen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben in einem Positionspapier wichtige Fragen zur Delegationsfähigkeit von AIT-Leistungen beantwortet. Inwieweit diese Leistungen an qualifiziertes Prophylaxepersonal delegiert werden können, müssen Zahnärzte in jedem Patientenfall individuell entscheiden. Das Positionspapier benennt dafür die Kriterien.

Um eine einheitliche Umsetzung in der Praxis zu gewährleisten, geben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) in einem gemeinsamen Positionspapier einen Überblick zu den Voraussetzungen der Delegation zahnärztlicher Leistungen allgemein und stellen den Rahmen dar, in dem eine Delegation von Leistungen der Antiinfektiösen Therapie (AIT) in der Zahnarztpraxis möglich ist und wann eine Delegationsentscheidung zurückgenommen werden muss oder ausgeschlossen ist.

AN WEN DARF DELEGIERT WERDEN?

Im Papier heißt es dazu: „Rechtliches Dürfen setzt stets auch fachliches Können voraus. Deshalb ist Voraussetzung einer Delegation eine entsprechende Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters. Bei der Delegation von Teil-Tätigkeiten

im Rahmen der PAR-Therapie kann insbesondere eine ZMP, ZMF bzw. DH eingesetzt werden, da diesen Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Aufstiegsfortbildungen inhaltlich vermittelt werden. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt entscheidet am Ende darüber, was an dafür qualifizierte nichtzahnärztliche Mitarbeiter delegiert wird, denn er oder sie haftet bei deren möglichen Fehlern.“

WAS DARF DELEGIERT WERDEN?

„Der aus § 1 Abs. 5 und 6 ZHG abgeleitete Delegationsrahmen der BZÄK behält auch im Zusammenhang mit dem durch die S3-Leitlinie vorgegebenen Leistungsgeschehen unverändert Gültigkeit. Vereinfacht kann man formulieren: ‚Was vorher (unter den Bedingungen der bisherigen Bestimmungen) delegierbar war, ist auch künftig (unter den Bedingungen der neuen PAR-Richtlinie) delegierbar.‘“

KRITERIEN DER DELEGATION

„Da eine AIT stets ein Arbeiten im Bereich einer parodontalen Wunde umfasst, sind an eine Delegations-

entscheidung strenge Maßstäbe anzulegen. Die Delegationsfähigkeit der AIT orientiert sich deshalb am Schweregrad bzw. an der Komplexität der parodontalen Erkrankung (Staging). Komplexitätsfaktoren (u. a. Taschentiepen ≥ 6 mm, fortgeschrittene Furkationsbeteiligung) können eine Delegation der AIT jederzeit ausschließen. Gemäß ZHG richtet sich die Delegation danach, ob weiche und harte subgingivale Beläge ‚klinisch erreichbar‘ entfernt werden können. ‚Klinische Erreichbarkeit‘ wird neben der Taschentiefe maßgeblich von der Anatomie der subgingivalen Zahn(wurzel)oberflächen sowie der Lokalisation des Zahnes / der Zahnfläche beeinflusst. Natürlich spielt auch die klinische Erfahrung der zahnärztlichen Behandler bzw. der Fachkräfte eine wichtige Rolle.

Zudem können auch besondere individuelle Risiken eine Delegation im konkreten Einzelfall ausschließen. Patientenindividuelle Risiken in diesem Sinne können zum Beispiel medikamentös bedingte Blutungsrisiken sein. In all diesen Fällen ist es notwendig individuell abzuwägen, ob die (Teil-)Tätigkeit insgesamt der Zahnärztin oder dem Zahnarzt vorbehalten bleibt, um das Risiko zu beherrschen. Nur wenn die Risikoabwägung ergibt, dass alle Risiken beherrschbar sind, kommt eine Delegation allein an dafür entsprechend qualifiziertes Personal in Betracht.“

Das vollständige Positionspapier können Sie hier herunterladen:
<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/position-ait.pdf>

GBT SUMMIT

WORLD TOUR 2022

MÜNCHEN

2. APRIL 2022

VON 8:30 BIS 17:00 UHR
HILTON MUNICH PARK HOTEL, MÜNCHEN

DER GUIDED BIOFILM THERAPY SUMMIT KOMMT NACH MÜNCHEN!

Prävention ist der Schlüssel zu einer langfristigen Mundgesundheit. Heute stehen moderne Therapien und innovative Technologien zur Verfügung, um eine erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten. Auf dem GBT Summit kommen Experten und Behandler aus ganz Deutschland zusammen, um sich über orale Prävention auszutauschen.

Im Fokus des GBT Summits in München stehen die vielseitigen Anwendungsbereiche der Guided Biofilm Therapy, sowie erfolgreiches Praxismanagement. Treten Sie mit renommierten Referenten vor Ort in Kontakt, informieren Sie sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie spannende Innovationen und finden Sie heraus, warum das GBT Protokoll so erfolgreich ist.

JETZT ANMELDEN
GBT-DENTAL.COM/DE



- AMMAN
- BOLOGNA
- KRAKAU
- LISSABON
- LONDON
- MADRID
- MARSEILLE
- MÜNCHEN
- SEOUL
- SIDNEY
- TOKYO



CORONAVIRUS

Impfen durch Zahnärzte: Was ist zu beachten?

Nach langem Hin und Her hat der Gesetzgeber vor Weihnachten entschieden, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte künftig gegen das Coronavirus impfen dürfen – zunächst zeitlich befristet. Bis in den Zahnarztpraxen die Impfspritze angesetzt werden kann, sind allerdings noch einige Hürden zu überwinden.

Mitte Dezember wurde im Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie verabschiedet. Damit ist grundsätzlich die Möglichkeit gegeben, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihren Praxen Corona-Schutzimpfungen durchführen können – sofern sie dies wollen. Denn eine Impfpflicht – im Sinne einer Pflicht, Impfungen durchzuführen – besteht natürlich nicht.

Gleichwohl sind die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) der Überzeugung, dass viele Zahnärztinnen und Zahnärzte gerne ihren Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie leisten wollen und erklärten gemeinsam die Bereitschaft der Zahnärzteschaft zur Hilfe. Doch auch wenn es den Bundestagsbeschluss gebe, „heißt das noch nicht, dass es ab morgen schon losgeht“, betonte BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz vor Weihnachten. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer sieht aufgrund der zunächst zu schaffenden Voraussetzungen erst einmal eine Unterstützungsleistung der Zahnärzteschaft im Vordergrund: „Wir stehen gemeinsam mit unseren Teams Gewehr bei Fuß, um in externen mobilen Einheiten, Arztpraxen und Impfzentren unsere ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen und zu entlasten.“ Sobald entsprechende rechtliche und sonstige Rahmenbedingungen geklärt



Foto: zm-nl

sind, könnten die Impfleistungen perspektivisch auch direkt in Zahnarztpraxen erbracht werden, erklärte Eßer.

EINE ÄRZTLICHE SCHULUNG IST VORAUSSETZUNG

Zunächst einmal ist Impfen weiterhin eine ärztliche Leistung. Mit dem neuen § 20b Infektionsschutzgesetz, das am 12. Dezember 2021 in Kraft getreten ist, wurde allerdings eine Erlaubnis geschaffen, mit der auch

Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte Schutzimpfungen gegen das Coronavirus ausführen dürfen. Voraussetzung ist allerdings eine ärztliche Schulung. Dazu hat die BZÄK in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer ein Mustercurriculum entwickelt. Dieses benennt Umfang und Inhalte der Schulung und zeigt Beispiele für den Erwerb der theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten auf. Die Schulung muss durch Ärztinnen oder Ärzte erfolgen. Nach Abschluss der Schulung sollen

SCHWERPUNKTTHEMA CORONA-IMPfung

Das Thema Corona-Impfung beschäftigt und emotionalisiert nicht nur im privaten Bereich.

- Spätestens seit Mitte Dezember vom Bundestag beschlossen wurde, dass ab dem 16. März 2022 eine Impfpflicht in Zahnarztpraxen gilt, ist das Thema vollends bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten angekommen. Wir erklären Ihnen in diesem Heft, welche Regelungen gelten und worauf Sie achten müssen.
- Gleiches gilt für die Corona-Schutzimpfungen durch Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die gesetzlichen Grundlagen sind gelegt, aber es gibt noch einige offene Fragen. Daher ist derzeit noch unklar, wann dies möglich sein wird. Wir klären Sie über den Sachstand auf.
- Viel diskutiert wird auch die fehlende 3G-Regelung für Patienten. Während die Praxismitarbeiter bald geimpft sein müssen, müssen Patienten keinerlei Nachweise über ihren Impf- oder Genesenstatus beziehungsweise keinen aktuellen Test vorlegen. Ob eine 3G-Regel auch für Patienten eingeführt werden sollte, wird in unserer klinisch-ethischen Falldiskussion besprochen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Lage sein,

- darüber zu entscheiden, welche Patientinnen und Patienten in der Zahnarztpraxis geimpft werden können und welchen eine ärztliche Konsultation anzuraten ist,
- die Patientinnen und Patienten über die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufzuklären und ihre Einwilligung einzuholen,
- intramuskulär zu injizierende Impfungen durchzuführen und zu dokumentieren, und
- Notfallmaßnahmen bei akuten Impfreaktionen einzuleiten.

Insgesamt umfasst die Schulung sechs Unterrichtsstunden à 45 Minuten (davon vier Stunden theoretische und zwei Stunden praktische Schulung). Weitergehende Informationen zum Mustercurriculum sind auf der Website der BZÄK zu finden (QR-Code am Ende des Artikels). So kann der theoretische Teil unter anderem über online-basierte Fortbildungen, wie sie beispielsweise die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf anbietet, abgeleistet werden. Der praktische Teil kann als Hospitation in einer Impfstelle oder als praktische ärztliche Notfallschulung absolviert werden. Interessierte sollten sich am besten bei ihrer (Landes-) Zahnärztekammer informieren. Nach der erfolgreichen Teilnahme an der Schulung erhalten Zahnärztinnen

und Zahnärzte auf Antrag von ihrer Kammer einen Nachweis, durch den sie zum Impfen berechtigt sind.

SORGENKIND IST DIE HAFTPFLICHT

Viele impfwillige Zahnärztinnen und Zahnärzte sorgen sich um einen ausreichenden Versicherungsschutz. Zu Recht, wie die BZÄK auf ihrer Website erklärt. Denn sie sind mit einer Berufshaftpflichtversicherung gegen Haftpflichtansprüche aus ihrer beruflichen, sprich zahnärztlichen Tätigkeit versichert. Impfen ist aber wie erwähnt eine ärztliche, keine zahnärztliche Leistung. Einige Versicherungsunternehmen hätten auf Nachfrage der BZÄK bestätigt, dass eine gesetzliche Öffnung der Impfungen gegen das Coronavirus die Impfung zur beruflichen Tätigkeit der Zahnärzteschaft macht. Es sei jedoch nicht bekannt, ob alle Versicherungsunternehmen diese Auslegung stützen. Um Lücken im Versicherungsschutz vorzubeugen, empfiehlt die BZÄK daher, sich vor Aufnahme der Impftätigkeit von der Versicherung schriftlich bestätigen zu lassen, dass die Impftätigkeit vom Versicherungsschutz erfasst ist.

ABRECHNUNGSFRAGEN SIND NOCH OFFEN

Zu guter Letzt hat der Gesetzgeber bisher noch keine Regelungen zur Vergütung und Abrechnung beziehungsweise

Abrechnungswegen der Impfleistungen getroffen. In ärztlichen Praxen sind außerdem die Teilnahme an der „Impf-Surveillance“ und die tägliche Information über die Anzahl der Impfungen, die Impfstoffe und die Altersgruppen ans Robert Koch-Institut Voraussetzung für das Impfen. Auch hierzu stehen bislang noch Regelungen für zahnärztliche Praxen aus. Benötigt wird zudem spezielles technisches Equipment, damit Beratungsunterlagen bereitgestellt und QR-Codes für Impfcertifikate erstellt werden können. Derzeit sei davon auszugehen, dass diese Regelungslücken durch Einbeziehung der Zahnärzteschaft in die Corona-Impfverordnung geschlossen werden, so die BZÄK.

Bis Zahnärztinnen und Zahnärzte wirklich gegen das Coronavirus impfen können, sind also noch einige Voraussetzungen zu schaffen. BZÄK, KZBV und die Landes Zahnärztekammern halten Sie auf ihren Websites aktuell auf Stand. Auch die zm und zm-online werden laufend über die Entwicklung berichten. sr



Weitergehende Informationen zum Mustercurriculum sind auf der Website der BZÄK über den QR-Code zu finden.



CORONA

Alles Wissenswerte zur bevorstehenden Impfpflicht in Zahnarztpraxen

Mit dem neuen Infektionsschutzgesetz, das am 12. Dezember in Kraft getreten ist, wurde die Corona-Impfpflicht für Zahnarztpraxen beschlossen. Nachfolgend finden Sie die Antworten auf die drängendsten Fragen.

Die Impfpflicht ist eigentlich eine Pflicht zum Immunitätsnachweis. Denn alle Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter müssen ihrem Arbeitgeber bis zum 15. März 2022 einen Nachweis vorlegen, dass sie

- geimpft
- oder genesen sind
- oder wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können.

Dieser Nachweis muss von allen erbracht werden, die in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder bei Heilpraktikern tätig sind. Dazu zählen laut Virchowbund auch Reinigungskräfte, Hausmeister, Transport- oder Küchenpersonal, ebenso Zeitarbeitskräfte, Auszubildende und Praktikanten. Die Art der Beschäftigung ist dabei unerheblich. Entscheidend ist vielmehr, dass die Personen nicht nur zeitlich ganz vorübergehend, also nicht nur wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum in der Praxis tätig sind. Die Nachweispflicht gilt gleichermaßen für Praxisinhaberinnen und -inhaber, sofern sie in der Praxis tätig sind. Darauf weist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hin.

FÜR WEN GILT DIE NACHWEIS-PFLICHT NICHT?

- Personen, die zeitlich nur ganz vorübergehend (nur jeweils wenige Minuten) in der Praxis tätig werden.
- Personal, das ausschließlich im Homeoffice zu Abrechnungszwecken tätig ist,
- Angestellte, die sich in einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot befinden und für diesen Zeitraum nicht in der Praxis tätig sind. Gleiches gilt für Angestellte in der Elternzeit.

- Zahntechnikerinnen und Zahn-techniker im praxiseigenen Labor, wenn dies von der Zahnarztpraxis örtlichen getrennt ist und deshalb ein Patientenkontakt oder der Kontakt zum Praxispersonal ausgeschlossen ist,
- Personal, das die Tätigkeit in der Zahnarztpraxis außerhalb der Öffnungszeiten ohne Kontakt zum Patientenstamm oder Personal ausübt (Reinigungskräfte, IT-Fachleute oder Ähnliches).

Die BZÄK erläutert dazu: „Ob diese Personen – wie der Gesetzeswortlaut vermuten lässt – ebenfalls der Nachweispflicht unterliegen, ist je nach den konkreten Umständen in der Zahnarztpraxis zu beurteilen. Das Bundesgesundheitsministerium stellt als Beurteilungsspielraum klar, dass der Gesetzeswortlaut weit gefasst ist, so dass es grundsätzlich nicht darauf ankommt, ob die in einer Zahnarztpraxis tätige Person einen direkten Kontakt zum Patientenstamm hat. Einzig in den Fällen, in denen jeglicher Patientenkontakt und zu den (weiteren) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die einen direkten Kontakt zu diesen Personengruppen haben, wegen des Charakters der ausgeübten Tätigkeit sicher ausgeschlossen werden kann, kann eine Tätigkeit in der Zahnarztpraxis verneint werden. Gegebenenfalls ist hier in der Praxis für die Dauer der Regelung dafür zu sorgen, dass entsprechende Kontakte ausgeschlossen werden.“

- Patienten, die in den Einrichtungen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden.
- Begleitpersonen (wie Eltern von Minderjährigen)

WAS IST EIN GEEIGNETER IMPF-ODER GENESENNACHWEIS?

Als Nachweis gilt ein Impf-/Genesenennachweis im gesetzlichen Sinne oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass die Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis über eine durchgemachte Infektion. Der dem Nachweis zugrundeliegende labordiagnostische Test muss mindestens 28 Tage und darf maximal sechs Monate zurückliegen.

WAS PASSIERT, WENN KEINE NACHWEISE VORGELEGT WERDEN?

Für Beschäftigungsverhältnisse beziehungsweise Tätigkeiten, die ab dem 16. März 2022 in der Zahnarztpraxis beginnen, gilt ein gesetzliches Beschäftigungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot, wenn kein entsprechender Nachweis vor Beginn der Tätigkeit vorgelegt wird. Ein Arbeitsverhältnis darf in diesen Fällen bereits nicht abgeschlossen werden.

Für alle Beschäftigten, die bereits vor dem 15. März in der Praxis tätig waren, gilt: Wenn die erforderlichen Nachweise bis zu diesem Datum nicht vorgelegt werden oder Zweifel an der Echtheit bestehen, muss der Praxisinhaber das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und die personenbezogenen Daten übermitteln. Die BZÄK weist darauf hin, dass das Infektionsschutzgesetz eine Ausnahmeregelung vorsieht, wonach in den jeweiligen Bundesländern andere Stellen als die Praxisleitung bestimmt werden können, denen die Nachweise vorgelegt werden müssen. Es ist also ratsam, sich bei seiner Kammer zu informieren, was gilt.

Die zuständigen Behörden können dann von den Betroffenen die Vorlage der Nachweise verlangen und gegebenenfalls ein Beschäftigungs- oder Tätigkeitsverbot aussprechen. In diesen Fällen entfällt regelmäßig der Vergütungsanspruch für die betroffenen Angestellten. Ebenso ist eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses rechtmäßig.

WAS GILT, WENN DIE NACHWEISE ABGELAUFEN SIND?

Wenn die genannten erforderlichen Nachweise abgelaufen sind, muss der Praxisleitung innerhalb eines Monats nach Ablauf ein neuer Nachweis vorgelegt werden. Geschieht dies nicht, muss die Praxisleitung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt benachrichtigen und ihm personenbezogene Daten zu übermitteln.

WELCHE STRAFEN DROHEN PRAXISINHABERN?

Praxisinhaberinnen und -inhaber, die nach dem 15. März 2022 entgegen

der gesetzlichen Verbote eine Person neu beschäftigen oder im Falle von fehlenden oder möglicherweise falschen Nachweisen die Gesundheitsämter nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig informieren, müssen mit einer Geldbuße von bis zu 2.500 Euro rechnen.

WAS GILT BIS ZUM 15. MÄRZ?

Bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht gilt derzeit in Zahnarztpraxen weiter die 3G-Regel samt Testpflicht. Das heißt: Die Testpflicht beziehungsweise Testnachweispflicht gilt grundsätzlich unabhängig davon, ob die Person geimpft, genesen oder ungeimpft ist. Allerdings muss das geimpfte oder genesene Praxispersonal nicht täglich, sondern nur zweimal pro Woche getestet werden beziehungsweise einen Testnachweis erbringen. Und deren Testung kann durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) erklärt.

Ungeimpftes Personal muss hingegen täglich getestet werden beziehungsweise täglich einen Testnachweis erbringen (Ausnahme: bei PCR-Test alle 48 Stunden).

OFFENE FRAGEN

Aufgrund noch weiterer zu klärender Rechtsfragen, werden die Informationen laufend aktualisiert, daher ist es sinnvoll, sich regelmäßig auf der Website der BZÄK zu informieren. Auch das Bundesgesundheitsministerium hat dazu hilfreiche FAQ veröffentlicht.



FAQ der BZÄK zur Impfpflicht in der Zahnarztpraxis



FAQ des BMG

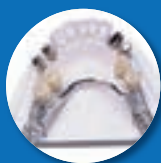


MEIN NAME IST CHRISTOPH,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?

SEIT 10 JAHREN ZAUBERT DAS PROTILAB-TEAM
EIN LÄCHELN IN DAS GESICHT DER MENSCHEN!

*‘Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig.
Seit nun fast 14 Jahren arbeite ich als Zahntechniker und seit
2015 für Protilab.*

*Mein Schwerpunkt: Kunststoff-, Kombi- und Implantattechnik.
Meine Leidenschaft: Meine Kunden von analogem bis digitalem
Zahnersatz, bestmöglich zu beraten.’*



Teleskopierende Krone
(NEM vestibulär verblendet)

€200,-
All-inclusive Preis

Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de · [linkedin.com/protilab-deutschland](https://www.linkedin.com/company/protilab-deutschland)

DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Ist 3G beim Zahnarzt ethisch vertretbar?

Ralf Vollmuth, André Müllerschön, Dominik Groß

Zahnärzte und Ärzte dürfen die Behandlung ihrer Patienten weder vom Impfstatus noch von einem negativen Test abhängig machen: Aktuell ist 3G in der Praxis nicht erlaubt – darauf hatte Ende Oktober auch das Bundesgesundheitsministerium hingewiesen. Doch ist dieses Verbot angesichts der Wucht der vierten Welle weiterhin ethisch haltbar?



Foto: Adobe Stock_Bühlmeyerfotografie

In vielen Städten gilt in Bus und Bahn mittlerweile 3G. Arzt- und Zahnarztpraxen dürfen die Regel aber nicht zur Voraussetzung für Behandlungen machen.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatten ihre Rechtsauffassung gemäß der Sicht des BMG veröffentlicht, wonach wegen der Coronapandemie in zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen die Anwendung von 3G – also die Durchführung einer Behandlung ausschließlich für geimpfte, genesene oder getestete Patienten – unzulässig ist. Der Impfstatus oder die Vorlage eines aktuellen Corona-Tests können nicht zur Be-



OBERSTARZT PROF. DR. RALF VOLLMUTH

Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr
Zeppelinstr. 127/128, 14471 Potsdam
vollmuth@ak-ethik.de

Foto: Bayer

dingung für die Behandlung gemacht werden [zm 22/2021, S. 2146].

Begründet wird dies mit Bezug auf die Berufsordnung und die darin postulierten und für die Mitglieder der Zahnärzteschaft verpflichtenden Ziele, die unter allen Umständen zunächst auf das Wohl der einzelnen Patienten, schließlich aber auch der Allgemeinheit ausgerichtet sind.

Eine Ablehnung der Behandlung kann gemäß § 2 „Berufspflichten“ der Mus-

terberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (Stand: 16. November 2019) seitens des Zahnarztes nur dann erfolgen, wenn

- „a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- b) die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
- c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.“

Die Verpflichtung zur Hilfeleistung in Notfällen bleibt jedoch auch in diesen möglichen Konstellationen unberührt.

In der Rechtsauffassung wird zusammenfassend festgestellt, dass es keine gesetzliche Grundlage gebe, nach der ein bestimmter Impf- oder Teststatus für eine Behandlung vorausgesetzt werden darf. Ferner müsse auch der Patient die Frage nach Impfung oder Test nicht beantworten und es wird konstatiert, ein Zahnarzt dürfe gemäß der Berufsordnung „keinen Patienten ablehnen, weil der möglicherweise unter einer Infektionskrankheit leidet oder zu einer bestimmten Bevölkerungsgruppe – Ungeimpfte oder nicht Getestete – gehört“.

Aus diesem rechtlichen Standpunkt ergeben sich indessen auch ethische Fragen oder Dilemmasituationen, die teils jenseits der berufsrechtlichen Vorgaben anzusiedeln sind, teils in diese hineingreifen beziehungsweise damit verschränkt sind. Abweichend vom üblichen Format möchten wir diese Fragen nicht in ein didaktisch konstruiertes Fallsetting einbauen, sondern direkt aus der dargelegten Rechtsposition ableiten.

So sind die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen als Arbeitgeber etwa auch ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verpflichtet und müssen deren Wohlergehen und Gesundheit ebenfalls fest im Blick behalten. Aber reicht dies aus, um unter „pflichtgemäßer Interessenabwägung“ vom Patienten zumindest einen Coronatest und damit Klarheit über den Infektionsstatus einzufordern? Was bedeutet es für das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten, wenn diese nicht bereit sind, in der Zahnarztpraxis und damit im geschützten Raum der ärztlichen Schweigepflicht eine möglicherweise bestehende und auch für das behandelnde Personal gesundheitsgefährdende Corona-Infektion anzusprechen? Und wäre es aus ethischer Sicht nicht möglich oder (gerade im Hinblick auf das Wohl des Behandlungsteams) gar geboten, die nicht

getesteten und damit möglicherweise mit einem höheren Risiko für alle Beteiligten behafteten Patienten zumindest vor elektiven und nicht zeitkritischen Behandlungen einem Test zu unterziehen? ■

AUFRUF

SCHILDERN SIE IHR DILEMMA!



Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt?

Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

Kontakt:

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

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



OBERFELDDARZT DR. DR. ANDRÉ MÜLLERSCHÖN

Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39
85579 Neubiberg
andremuellerschoen@bundeswehr.org
Foto: privat

KOMMENTAR 1

Die Patientenautonomie endet, wenn andere gefährdet werden

Zunächst ist es zielführend, die derzeit gültigen formalen Grundlagen bei der Behandlung von Patienten darzustellen. Neben dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

kommt dabei der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer vom 16. November 2019 mit den daraus abgeleiteten Berufsordnungen eine besondere Rolle zu. Zahnärzte

und Zahnärztinnen dürfen es nicht zulassen, dass „Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, poli-

DIE PRINZIPIENETHIK

Ethische Dilemmata, also Situationen, in denen der Zahnarzt zwischen zwei konkurrierenden, nicht miteinander zu vereinbarenden Handlungsoptionen zu entscheiden oder den Patienten zu beraten hat, lassen sich mit den Instrumenten der Medizinethik lösen. Viele der geläufigen Ethik-Konzeptionen (wie die Tugendethik, die Pflichtenethik, der Konsequentialismus oder die Fürsorge-Ethik) sind jedoch stark theoretisch hinterlegt und aufgrund ihrer Komplexität in der Praxis nur schwer zu handhaben.

Eine methodische Möglichkeit von hoher praktischer Relevanz besteht hingegen in der Anwendung der sogenannten Prinzipienethik nach Tom L. Beauchamp und James F. Childress: Hierbei werden vier Prinzipien „mittlerer Reichweite“, die unabhängig von weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen als allgemein gültige ethisch-moralische Eckpunkte angesehen werden können, bewertet und gegeneinander abgewogen.

Drei dieser Prinzipien – die Patientenautonomie, das Nichtschadensgebot (Non-Malefizien) und das Wohltunsgebot (Benefizienz) – fokussieren ausschließlich auf den Patienten, während das vierte Prinzip Gerechtigkeit weiter greift und sich auch auf andere betroffene Personen oder Personengruppen, etwa den (Zahn-)Arzt, die Familie oder die Solidargemeinschaft, bezieht.

Für ethische Dilemmata gibt es in den meisten Fällen keine allgemein verbindliche Lösung, sondern vielfach können differierende Bewertungen und Handlungen resultieren. Die Prinzipienethik ermöglicht aufgrund der Gewichtung und Abwägung der einzelnen Faktoren und Argumente subjektive, aber dennoch nachvollziehbare und begründete Gesamtbeurteilungen und Entscheidungen. Deshalb werden bei klinisch-ethischen Falldiskussionen in den zum immer wenigstens zwei Kommentatoren zu Wort kommen.

Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth

tischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktor“ bei der Versorgung ihrer Patienten eine Rolle spielen. Im Einklang mit der Musterberufsordnung haben sie aber das Recht, wie auch in der Vignette bereits dargestellt, die zahnärztliche Behandlung unter anderem abzulehnen, wenn diese ihnen nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder sie der Überzeugung sind, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und dem Patienten nicht besteht.

Gerade in der derzeitigen Pandemie fällt der Verhinderung der Weiterverbreitung des Coronavirus eine besondere Bedeutung zu. Laut dem „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“ müssen die Betreiber von Zahnarztpraxen sicherstellen, dass „die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weitergabe von Krankheitserregern [...] zu vermeiden“. Zusätzlich finden sich in dem Regelwerk besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19, insbesondere die Testpflicht für Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in Einrichtungen und Unternehmen – „behandelte“ Person gelten dabei ausdrücklich nicht als Besucher.

Der juristische Rahmen scheint damit eindeutig, gleichwohl bleiben damit einhergehende mögliche ethische Dilemmasituationen zunächst ungelöst.

Die Forderung eines Tests gegen den Willen von Patienten verstößt zunächst gegen deren Recht auf Selbstbestimmung. Ärztliche Therapien sowie diagnostische Maßnahmen ohne Einverständnis der Betroffenen stellen Eingriffe in die Patientenautonomie dar und sind grundsätzlich abzulehnen. Im Fall einer verpflichtenden Testung mittels Nasenabstrich wird zusätzlich prinzipiell das Nichtschadensgebot (Non-Malefizien) gegenüber dem zu Testenden berührt, das jedoch aufgrund der

kaum vorhandenen körperlichen Auswirkungen einer derartigen Untersuchung zu vernachlässigen ist. Das Wohltunsgebot (Benefizienz) indes wird bei dem Patienten auf jeden Fall berührt, da er den Abstrich in der Regel als unangenehm und möglicherweise auch als psychologisch übergriffig empfindet.

Allerdings muss bei der Gewichtung dieser Prinzipien noch ein weiterer Aspekt, die Gerechtigkeit, mitbetrachtet werden. Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen dürfen alle anderen sich in den Räumen der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung aufhaltenden Patienten keinen unnötigen Gefahren oder Schädigungen aussetzen. Hilfesuchende Menschen müssen darauf vertrauen und sich darauf verlassen können, dass ihre Gesundheit während medizinischer Behandlungen nicht zusätzlich beeinträchtigt wird. Auch wenn das konsequente Tragen von Masken und die Einhaltung des notwendigen Abstands ein Infektionsrisiko nachweislich reduzieren, kann es nicht ausgeschlossen werden. Ein im zeitlichen Zusammenhang durchgeführter Schnelltest bei allen nichtgeimpften Patienten oder die Vorlage eines aktuellen Testergebnisses erhöhen die Sicherheit aller Patienten somit deutlich. Betrachtet man die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen einer Coronainfektion für die Betroffenen oder die sich daraus ergebenden Isolationsmaßnahmen für deren Angehörige sowie nicht unmittelbar Beteiligte (wodurch das Gerechtigkeitsgebot ebenfalls berührt wird), erscheint die Einforderung eines Tests oder der Nachweis eines negativen Ergebnisses nicht unzumutbar.

Auch wenn diese nicht zu den vier ethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress zählt, sei an dieser Stelle noch die Fürsorgepflicht erwähnt. Arbeitgeber (und damit auch die Betreiber von Zahnarztpraxen) müssen alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, ihre Mitarbeiter – im vorliegenden Fall das Behandlungsteam – vor allen vermeidbaren beruflichen Gefährdungen zu schützen.



ENTDECKE DIE ZUKUNFT DER TOTALPROTHETIK: **EVO** fusion

- 1** **EVO** fusion denture **2** **EVO** fusion twin **3** **EVO** fusion immediate

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich:
EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

36 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN

In einer notwendigen Abwägung der einzelnen Prinzipien wiegt die Gerechtigkeit gegenüber den Patienten und Mitarbeitern deutlich mehr als der Eingriff in die Patientenautonomie durch einen „erzwungenen“ Test, die Benefizienz und das Nichtschadensprinzip werden kaum beziehungsweise gar nicht berührt. Auch wenn die Patientenautonomie zu den höchsten Gütern gehört, findet sie ihre Grenzen, wenn andere Menschen durch das Beharren auf der eigenen Position gefährdet werden. Aus meiner Sicht ist damit aus ethischen Überlegungen die Grundlage gegeben und es erscheint sogar geboten, einen Coronatest von den Patienten einzufordern. Bei Bedarf kann dieser unmittelbar in den Praxisräumen durchgeführt werden.

Sollten Patienten nicht bereit sein, eine aktuelle Infektionsfreiheit im Hinblick auf das Coronavirus gegenüber dem Praxisteam und damit in einem durch die ärztliche Schweigepflicht zugesicherten geschützten Raum nachzuweisen, ist die Basis für ein Vertrauensverhältnis als wichtige Grundlage für alle medizinischen Behandlungsmaßnahmen nicht gegeben. Auch ist in einem derart gelagerten Fall abzuwägen, ob einem Zahnarzt die Behandlung dann überhaupt zugemutet werden kann.

Wie der Patient seinem Behandlungsteam gegenüber darauf vertrauen muss, im Rahmen von Therapiemaßnahmen nicht zusätzlich geschädigt zu werden, so müssen sich im Gegenzug alle Mitglieder des Behandlungs-

teams sicher sein, dass ihnen bei der Durchführung von medizinischen Hilfeleistungen vonseiten des Patienten keine Gesundheitsgefährdung droht. Somit sind sowohl Hilfesuchende als auch das zahnmedizinische Personal in einer gewissen Bringschuld, um ein vertrauensvolles Miteinander zu gewährleisten. Wenn Patienten dazu nicht bereit sind, wäre die Ablehnung aller elektiven zahnärztlichen Therapien mit Verweis auf die bereits erwähnte Musterberufsordnung ein konsequenter Schritt. Sollte es sich um einen Schmerzpatienten handeln, ist die Verweigerung einer Notbehandlung selbstredend nicht zulässig. Diese müsste dann unter Vollschutz erfolgen, da eine mögliche Infektion nicht sicher ausgeschlossen werden kann. ■



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROB

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen University
Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2
Wendlingweg 2, 52074 Aachen
dgross@ukaachen.de
Foto: privat

KOMMENTAR 2

Eine Zahnärztin ist nicht nur einem einzelnen Patienten verpflichtet

Wir alle haben in den vergangenen Monaten festgestellt, dass sich der Verlauf der Pandemie maßgeblich auf die öffentliche Meinung zu den G-Regeln und den Umgang mit Ungeimpften auswirkt: Waren etwa im Sommer 2021 nur wenige Bundesbürger der Ansicht, dass eine allgemeine Impfpflicht geboten sei, so zeigt sich mittlerweile – unter dem Eindruck fulminant wachsender Infektionszahlen – eine deutliche Meinungsumkehr. Die Mehrheit der Deutschen spricht nun einer verpflichtenden Impfung das Wort, und auch einige ursprünglich skeptische Experten und Ethiker rücken von ihren liberalen Überzeugungen ab.

Wie erklärt sich dieses Phänomen? Der wesentliche Grund ist darin zu sehen, dass bei Ungeimpften eine sogenannte Konkordanz von Selbst- und Fremdgefährdung besteht: Wer die Impfung gegen COVID-19 ablehnt, gefährdet nicht nur sich selbst, sondern eben auch andere. Das unterscheidet ihn beispielsweise von einem Hochrisiko-Sportler, der zwar sich selbst, nicht aber Dritte in Gefahr bringt, und dem man deshalb ein (vermeintlich) unvernünftiges Verhalten zubilligt.

Solange die Pandemielage „beherrschbar“ schien, schien das Risiko der Fremdgefährdung begrenzt – dement-

sprechend hielten es viele Bürger für angemessen, Impfskeptikern in dieser Frage ein Freiheitsrecht zuzugestehen. Getreu dem Motto: Eine Impfung ist immerhin ein Eingriff in die körperliche Integrität und daher ist es dem Individuum zu überlassen, ob es einer solchen Intervention zustimmt oder nicht. Je stärker jedoch die Fremdgefährdung wurde, desto angreifbarer und schwächer wurde dieses Argument.

Tatsächlich wuchs in den vergangenen Wochen die Überzeugung, dass die Ungeimpften die „Treiber“ der Pandemie seien und so die Infektion und Erkrankung vieler geimpfter



sträight

aligner system. made in germany.

Beratung / Planung / Herstellung

100%

MADE IN GERMANY



Mit
DZR Komfort-
Teilzahlung

*Jetzt unverbindlichen
Demotermin buchen!*



www.straight.de/demotermin

Telefon:

0 46 44/958 90 39

E-Mail:

straight@bluedenta.de

 bluedenta

(vulnerabler) Mitbürger verschulden – und damit letztlich die wachsende Zahl der Intensivpatienten und der „Corona-Toten“. Entsprechend wird ihnen auch eine Mitverantwortung für eine Reihe von „Kollateralschäden“ der Pandemie zugeschrieben: OP-Termine werden wegen Überfüllung der Krankenhäuser abgesagt, kranke Mitbürger trauen sich aufgrund der Infektionsgefahr nicht mehr in Kliniken und Praxen und werden so gegebenenfalls unzureichend medizinisch versorgt, weite Teile der Wirtschaft nehmen Schaden, Selbstständige können aufgrund von Verdienstaussfällen ihre PKV-Beiträge nicht mehr aufbringen, die Freiheitsrechte der Geimpften werden durch erneute Restriktionen eingeschränkt. Kurz und gut: Die durch Ungeimpfte verursachte Bedrohung – die besagte Fremdgefährdung – dominiert aktuell die öffentliche Wahrnehmung und relativiert so das Argument der individuellen Selbstbestimmung. Der Schutz dritter Personen erscheint nun vielen als das höhere, schutzwürdigere Gut und das Verhalten eines Impfgegners oder Ungeimpften wird zuvorderst als un-solidarisch beziehungsweise unsozial erlebt.

Was bedeutet dies nun für die oben aufgeworfene Fragestellung? Die Auffassung, dass der Impfstatus beziehungsweise die Vorlage eines aktuellen Corona-Tests nicht zur Bedingung für eine Behandlung gemacht werden können, sollte im Licht der aktuellen Gefährdungslage nochmals überprüft werden. Es ist das „Wesen“ von Pandemiesituationen, dass Entscheidungen fortgesetzt angepasst

werden müssen – ohne dass die bislang beschlossenen Festlegungen deshalb als Fehlentscheidungen zu qualifizieren wären.

Grundsätzlich wird im medizinischen Alltag sehr klar zwischen Notfällen und elektiven Eingriffen unterschieden. Im Bereich der Notfallbehandlung muss stets eine unbedingte Hilfe erfolgen. Dies ist auch geübte Praxis: Wenn eine Person vigilanzgemindert aufgefunden wird oder unfallbedingt verletzt ist, wird sie behandelt werden – auch dann, wenn zuvor keine Patientenaufklärung erfolgen, kein förmliches Einverständnis gegeben werden kann und wenn weder der Versichertenstatus noch der COVID-19-Impfstatus noch das Vorliegen sonstiger (kontagiöser) Erkrankungen bekannt sind. Diese Pflicht zur Hilfeleistung gilt analog auch für Patienten, die mit starken Zahnschmerzen oder einer fulminant verlaufenden Abszedierung eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Niemand wird eine Hilfe im zahnärztlichen Notfall an Vorbedingungen knüpfen. Kategorial anders sieht es im Bereich der elektiven Behandlung aus. Wenn ein Patient für einen in der Zukunft liegenden Zeitpunkt einen Behandlungs-, Kontroll- oder Prophylaxetermin ausmacht, unterliegt er anderen Rahmenbedingungen: Er wird erst behandelt werden, wenn er nach Aufklärung in die vorgesehenen Maßnahmen explizit einwilligt (Informed consent). Ebenso selbstverständlich ist in diesem Setting, dass er einen Versicherten-nachweis erbringt. Und angesichts der derzeitigen Gefährdungslage erscheint es ebenso ethisch vertretbar,

den Impfstatus abzufragen und im Bedarfsfall die Vorlage eines negativen Corona-Tests zu verlangen.

Die Gründe hierfür wurden in der Fallskizze bereits angedeutet: Eine Zahnärztin ist nicht nur einem einzelnen Patienten verpflichtet, sondern allen, die sich ihr fachlich anvertrauen – sie befindet sich ihnen gegenüber in einer „Garantenstellung“. Das heißt, sie wird durch den bestehenden Behandlungsvertrag verpflichtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Schaden von jedem ihrer Patienten abzuhalten. Bereits das Wartezimmer birgt Ansteckungsgefahren – umso mehr, wenn nur eine begrenzte Luftzirkulation gewährleistet werden kann. Dies gilt insbesondere für betagte und vulnerable Patienten. Zudem trägt sie als Arbeitgeberin Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Mitarbeiter.

Aufgrund der von Ungeimpften ausgehenden Fremdgefährdung sollte es ihr daher zugestanden werden, planbare Routinebehandlungen von der Einhaltung der oben angesprochenen 3G-Regelung (oder auf Länderebene erlassenen anderen Corona-Regelungen) abhängig zu machen. Diese Haltung ist hierbei nicht als Missachtung des Individualrechts auf Selbstbestimmung zu werten. Sie ist vielmehr das Ergebnis eines ethischen Abwägungsprozesses, bei dem sie das gesundheitliche Wohlergehen der ihr anvertrauten Personen höher gewichtet als das individuelle Freiheitsrecht. Diese Abwägung wird dabei umso eindeutiger ausfallen, je höher die allgemeine COVID-19-Gefährdungslage (Inzidenz, Hospitalisierungsrate) ist. ■



DZR | H1

Mit DZR H1 sind Sie mit Ihrer Abrechnung schneller fertig, arbeiten smarter, können alles nachlesen, dokumentieren lückenlos, sind rechtskonform und up-to-date und erweitern ganz nebenbei Ihre fachliche Kompetenz - FACHLICH. AKTUELL. ALLES DRIN.



www.dzr-h1.de

KZBV-VERTEILERVERSAMMLUNG

Klare Forderungen an die neue Bundesregierung

Der Vorstand der KZBV hat Ende November auf der 11. Vertreterversammlung in Düsseldorf klare Botschaften an die neue Bundesregierung gesendet. Erwartet wird ein deutliches Bekenntnis zur Stärkung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung. Harsche Kritik gab es an der bisherigen Umsetzung der Telematikinfrastruktur.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), schaute in seinem Bericht vor der Vertreterversammlung vor allem auf die – zu dem Zeitpunkt noch künftige – Bundesregierung. Doch erst nach ein paar Monaten werde sich zeigen, wie die Zusammenarbeit mit der Ampelkoalition läuft. Von großer Bedeutung werde auch die Zusammenarbeit mit dem Bundesrat sein, wo die Union die Mehrheit hat. Mit Sorgen sah Eßer auf die Finanzierung des Gesundheitswesens. „Gerade das Finanzierungsloch bei den Kassen lässt mich mit Blick auf die Politik vier harte Jahre für uns erwarten“, warnte der KZBV-Vorsitzende.

Hinsichtlich des Papiers der AG Gesundheit und Pflege der Ampelkoalition begrüßte Eßer die Absage an eine Bürgerversicherung. Der Erhalt der PKV sei für die KZBV immer eine der primären Forderungen gewesen. „Wir begrüßen auch – das ist die zweite gute Botschaft aus dem AG-Papier –, dass SPD, Grüne und FDP Prävention und Vorsorge als wichtiges Thema aufgegriffen haben und beispielhaft auch Maßnahmen zur Alterszahngesundheit ankündigen.“ Ein weiterer wichtiger Punkt in dem Papier sei die Zielsetzung einer „bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in der Stadt und auf dem Land“.

Eßer ging dann auf drei Punkte ein, die nicht im AG-Papier auftauchen: Freiberuflichkeit, fortschreitende Kommerzialisierung durch I-MVZ und die Niederlassungsförderung. „Überhaupt sind viele Vorhaben im AG-Papier nur vage skizziert“, erklärte er. Gespannt warte man daher auf den Koalitionsvertrag. Dieser lag zum Zeitpunkt der Vertreterversammlung Ende November noch nicht vor.

Im Anschluss fasste Eßer die zentralen Forderungen der KZBV an die neue Bundesregierung in einem 7-Punkte-Paket zusammen:

1. Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung stärken
Laut Eßer eines der zentralen Anliegen der KZBV. Er forderte von der Politik ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und zur Selbstverwaltung.

2. Prävention und Versorgung vulnerabler Gruppen
In keinem Bereich der Versorgung sei mehr aktive Gesundheit durch Prävention geschaffen worden als in der Zahnmedizin, betonte der KZBV-Chef und verwies in diesem Zusammenhang auf die neue PAR-Richtlinie. Gleichzeitig lud er die BZÄK und die Wissenschaft ein, zusammen ein evidenzbasiertes Präventionskonzept für Parodontalerkrankungen zu erarbeiten.

3. Digitalisierung
Eßer forderte von der neuen Regierung einen Strategiewechsel bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. „Motivation statt Sanktion, Sicherheit vor Schnelligkeit und Mehrwert statt Mehrarbeit“ sei die Devise.

4. Sicherstellung der Versorgung – I-MVZ eindämmen
Die Vergewerblichung durch private Investoren müsse dringend eingedämmt werden, um die flächendeckende hochwertige zahnmedizinischen Versorgung nicht zu gefährden.

5. Niederlassungsförderung
Es müsse in absehbarer Zeit gelingen, die Niederlassungsbereitschaft gerade der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte anzukurbeln, mahnte Eßer und forderte das Ende der Budgetierung, in der er den „Motivationskiller No. 1“ sieht.

6. Bürokratiewahnsinn beenden
Eßer kündigte einen konkreten Entbürokratisierungskatalog an, den man der Politik vorlegen werde.

7. Schutz von Umwelt und Klima

Umweltschutz und Nachhaltigkeit sollen künftig stärker in den Blick genommen werden, erklärte Eßer.

Darüber hinaus beschwor Eßer in seiner Rede immer wieder die Einigkeit der zahnmedizinischen Landesorganisationen als grundlegenden Erfolgsgaranten für künftige gesundheitspolitische Diskussionen mit der neuen Bundesregierung. „Wir sind immer dann besonders stark gewesen, wenn wir uns als Spitzenorganisationen inhaltlich und programmatisch konsentiert haben und danach mit einer Stimme [...] aufgetreten sind“, betonte Eßer.

EPA BISHER KAUM GENUTZT

Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des KZBV-Vorstandes, stellte in seinem Bericht hinsichtlich der Neuregelungen zur Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) klar: „Die Eingliederung darf nur durch den Zahnarzt erfolgen.“ Die neue BEMA-Position trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Dabei handelt es sich um einen eigenen Leistungsanspruch, der Leistungsanspruch des Versicherten wird durch den EBM geregelt.

Die BEMA-Vergütungen zur elektronischen Patientenakte (ePA), zum elektronischen Medikationsplan (eMP) und zum Notfalldatensatz (NFD) sind laut Hendges ebenfalls ausverhandelt, sie gelten auch ab 2022. „Allerdings besitzen bisher nur knapp 300.000 GKV-Versicherte eine ePA, und davon ist bisher keiner in einer Arzt- oder Zahnarztpraxis aufgetaucht“, berichtete Hendges. „Geht es nach dem Bundesgesundheitsministerium, soll die Erstbefüllung der ePA aber bis Ende des Jahres abgeschlossen sein. Das macht natürlich wenig Sinn, weil es noch gar keine Anwendung gibt.“ Die KZBV forderte daher, diese Frist zu verlängern.

Dass die KZBV mit dem Zahnärzte-Praxis Panel (ZäPP) jetzt auf valide Daten zurückgreifen kann, erweist sich Hendges zufolge aktuell bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen als großer Vorteil: „Mit 1,0043 überschreitet der Punktwert im Bereich ZE erstmals die 1-Euro-Grenze.“ Und bei der Corona-Sonderauswertung des ZäPP zeigt sich laut Hendges: Mehr als ein Viertel der Zahnarztpraxen verzeichnet Corona-bedingt Rückgänge bei den Einnahmen im zweistelligen Prozentbereich. Bei über 50 Prozent gingen Einnahmen und Betriebsausgaben zurück. Ein großer Teil sei aber überhaupt nicht betroffen. „Um einen zehnpromtigen Rückgang der Einnahmen zu kompensieren, müssen die Betriebsausgaben einer durchschnittlichen Praxis insgesamt um etwa 17 Prozent sinken beziehungsweise die variablen Betriebsausgaben um circa 35 Prozent fallen“, rechnete Hendges vor.

ERNÜCHTERNDE BILANZ DER TI

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des KZBV-Vorstandes, zog in seinem Bericht eine ernüchternde Bilanz der bisherigen Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI). Das große Dilemma der TI sei, dass sie auch vier Jahre nach Beginn des Rollouts in erster Linie

DOMBLICK FÜR ALLE!

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

Aus den Worten des „Kölschen Grundgesetzes“ entstand bereits 2008 der erste Dom op Kölsch (DOK1) von SAXA, den er nun 2021 dezent überarbeitete. Mit DOK 2 wird ein neuer Blick auf den Dom geworfen – den aus der Ferne. Die Domspitzen aus Willi Ostermanns „Heimweh noh Kölle“.



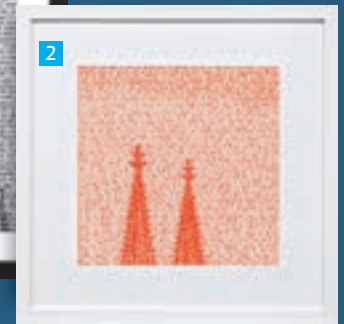
Dom op Kölsch I

1 Fine Art auf Invercote Creato handsigniert und datiert, gerahmt (weiß oder schwarz)

Motivtext:
„Das Kölsche Grundgesetz“

Blattmaß: 50 x 50 cm € 150,-

Blattmaß: 30 x 30 cm € 80,-



Dom op Kölsch II

2 Fine Art auf Invercote Creato handsigniert und datiert, gerahmt (weiß oder schwarz)

Motivtext:
„Heimweh noh Kölle“

Blattmaß: 50 x 50 cm € 150,-

Blattmaß: 30 x 30 cm € 80,-

Entdecken Sie die vielfältige Fülle der Kunst und tauchen Sie ein in die exklusive Welt der EDITION.

Für Ihre Bestellung

Ja, ich bestelle:

| | Bildmaße | | Motivfarbe | | Bitte Rahmenfarbe wählen |
|----------------|----------|---------|---------------------------|-------------------------------|--|
| __ Expl. DOK 1 | 30x30 | € 80,- | <input type="radio"/> rot | <input type="radio"/> schwarz | <input type="radio"/> weiß <input type="radio"/> schwarz |
| __ Expl. DOK 1 | 50x50 | € 150,- | <input type="radio"/> rot | <input type="radio"/> schwarz | <input type="radio"/> weiß <input type="radio"/> schwarz |
| __ Expl. DOK 2 | 30x30 | € 80,- | <input type="radio"/> rot | <input type="radio"/> schwarz | <input type="radio"/> weiß <input type="radio"/> schwarz |
| __ Expl. DOK 2 | 50x50 | € 150,- | <input type="radio"/> rot | <input type="radio"/> schwarz | <input type="radio"/> weiß <input type="radio"/> schwarz |

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt.. Versandkosten: € 10,-

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Datum/Ort

Unterschrift

 Deutscher
Ärzteverlag

Internet: www.aerztverlag.de/edition
E-Mail: edition@aerztverlag.de
Telefon: 02234 7011-324
Telefax: 02234 7011-476

nicht mehr als ein Versprechen geblieben ist, die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Deutschland zu verbessern. Doch: „Das alles Entscheidende dabei ist der Nutzen. Wenn die Anwendung den Alltag erleichtert, wollen die Menschen sie haben. So einfach ist das“, fasste Pochhammer zusammen.

Und ergänzte: „Ich denke, ich spreche für viele, wenn ich sage, dass wir die Digitalisierung in diesem Jahr als besonders schwer empfunden haben: ePA, KIM, eAU und E-Rezept – die Taktung, mit der neue Anwendungen ins Feld geführt worden sind, hat tief in den Alltag der Praxen eingegriffen. Einen Alltag, der durch die Pandemie ohnehin schon Kopf steht.“ Dabei hätten die Zahnarztpraxen im Vergleich mit den anderen Berufsgruppen die höchste Anschlussquote an die TI und seien die Nummer 1 bei der Ausstattung mit den eHealth-Anwendungen der TI. Dies sei aktuell auch bei der Anbindung an KIM zu sehen. „In der Gesamtschau zeigt sich, dass die Disziplin der Zahn-

arztpraxen in Sachen Telematikinfrastruktur beispiellos ist. Das ist eine Tatsache, die wir uns nicht kleinreden lassen dürfen“, betonte Pochhammer und verwies darauf, dass ausgerechnet in der Pandemie die Schlagzahl der Einführung neuer TI-Anwendungen noch erhöht worden sei.

„Die Bereitschaft der Zahnärzte ist da. Aber diese Bereitschaft ist nicht bedingungslos. Sie fußt auf Plausibilität und ist mit der Erwartung verknüpft, dass die TI die Praxisabläufe unterstützt und die Versorgung verbessert. Das gelingt zu selten, obwohl die Anwendungen das Potenzial dazu haben“, erklärte Pochhammer. sr

Die Beschlüsse der 11. Vertreterversammlung finden Sie hier:



DISKUSSIONSRUNDE AUF DER VV

„ES GIBT NUR EINE ZAHNMEDIZIN!“



„Wir werden weiterhin erfolgreich sein, wenn wir geeint auftreten!“ Ein Signal der Einigkeit sendeten KZBV, BZÄK und DGZMK zum Auftakt der KZBV-VV in Düsseldorf.

„Demografischer Wandel, Vergewerblichung des Gesundheitswesens, medizinischer Fortschritt, digitale Transformation, noch immer ungelöste Versorgungsfragen – das sind nur einige Schlagworte für die Aufgaben, vor denen wir stehen“, zählte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer auf. „In dieser Situation werden wir nur weiter Erfolg haben, wenn wir auf allen Ebenen mit einer Stimme sprechen. Immer dann sind wir auch in der Vergangenheit von Öffentlichkeit und Politik ernstgenommen worden“, hob er in der Diskussionsrunde mit BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz und DGZMK-Präsident Prof. Dr. Roland Frankenberger hervor.

Die Universität darf kein Elfenbeinturm sein

Dass die Wissenschaft diesen Kurs mitträgt, unterstrich Frankenberger und führte als Beispiel die gemeinsame Arbeit an der

Approbationsordnung an: „Die Universität darf kein Elfenbeinturm sein. Wir brauchen Partner.“ Gerade der Nachwuchs müsse auf den Wandel in der Zahnmedizin vorbereitet werden, bekräftigte Benz: „Die jungen Zahnärzte gehen heute in die Endo und in die Ästhetik, nicht aber in die Paro oder die Pflege, wo sie eigentlich gebraucht werden.“

Ein Leben auf dem Beifahrersitz ist auf Dauer nichts

Die „beste MVZ-Prophylaxe überhaupt“ ist für Benz die Landlust zu stärken. Entscheidend sei, dass junge Leute etwas anderes kennenlernen als „Stadt“. „Dabei merken sie vielleicht, dass ein Leben auf dem Beifahrersitz, und das ist ja der Platz des Angestellten, auf Dauer doch nichts ist.“ Erfahrungen, die Frankenberger teilt: „Mit der Famulatur haben die Universitäten ein neues Instrument, mit dem sie den Nachwuchs gezielt in Landpraxen bringen können. Das ist eine echte Chance, um gegenzusteuern.“

Ein weiteres wichtiges Thema: I-MVZ. Dass die Politik die Investoren durch die Hintertür unterstützt, rügte Eßer scharf: „Am Ende des Tages sollen die freiberuflich tätigen Zahnärzte und Zahnärztinnen mit ihren kleinen Praxen die ländliche Versorgung übernehmen, während die Investoren die Bereiche abgreifen, wo das Geld sitzt. Wenn in diesen Strukturen die jungen Zahnmediziner abends noch zum Rapport antreten und Angaben zu ihrem Umsatz machen müssen, unterminiert das natürlich die Freiberuflichkeit.“

Freiberuflichkeit – für viele Politiker nur eine Worthülse

Eßer: „Man soll uns endlich den Freiraum, den wir für unsere Leistungskraft benötigen, geben! Aktuell wird nur im Krisenfall nach uns gerufen, danach sind wir wieder die bösen Porschefahrer. Die Freiberuflichkeit ist für viele Politiker nur eine Worthülse.“ ck



100th ANNIVERSARY
of GC CORPORATION

Hybrid Event

THE 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

2022.4.16 SAT ▶ 17 SUN

[Location] Tokyo International Forum
Some sessions will be broadcasted online
Changes might occur due
to COVID-19 pandemic



GC official
website
and app



GC Get
Connected

GC



STEUERRECHT

Wichtige Änderungen im Lohnbereich 2022

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

In diesem Beitrag stellen wir Ihnen die wichtigsten Änderungen in den Bereichen Vergütungen, Lohnsteuer und Sozialversicherung für Ihre Arbeitnehmer dar. Neu ist, dass auch für bereits bestehende Verträge zur betrieblichen Altersvorsorge vom Arbeitgeber ein Zuschuss zu zahlen ist. Beim Mindestlohn gilt es, in 2022 gleich zwei neue Stundensätze zu beachten. Spannend wird sein, ob und wann die angekündigte Erhöhung des Mindestlohns auf 12 Euro pro Stunde erfolgt.

Eine positive Neuerung ist bei der Freigrenze für Gutscheine zu vermelden, diese wurde auf 50 Euro pro Monat erhöht. Weiterhin finden Sie eine Übersicht über die wichtigsten steuerfreien beziehungsweise -begünstigten und sozialversicherungsfreien Vergütungsmöglichkeiten mit den für 2022 geltenden Obergrenzen. Um die Vorteilhaftigkeit dieser Vergütungen zu verdeutlichen stellen wir Ihnen die Wirkungsweise dieser abgabenoptimierten Zuwendungen dar. Damit können größere Einsparungen bei Lohnsteuer und Sozialversicherung erzielt werden. Ein

keiten mit den für 2022 geltenden Obergrenzen. Um die Vorteilhaftigkeit dieser Vergütungen zu verdeutlichen stellen wir Ihnen die Wirkungsweise dieser abgabenoptimierten Zuwendungen dar. Damit können größere Einsparungen bei Lohnsteuer und Sozialversicherung erzielt werden. Ein

Wermutstropfen hierbei ist, dass die meisten dieser Vergütungen nur begünstigt sind, wenn sie vom Arbeitgeber zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitsentgelt, sprich zum normalen Gehalt, gezahlt werden. Wenn Sie bisher solche Vergütungen nicht zahlen, können Sie die Begünstigungen nur dann erreichen, wenn Sie dies bei künftigen Neuanstellungen, bei Gehaltserhöhungen oder bei einmaligen zusätzlichen Vergütungen anwenden.

Betriebliche Altersvorsorge (BAV)

Wandelt ein Arbeitnehmer einen Teil seines Gehalts in eine betriebliche



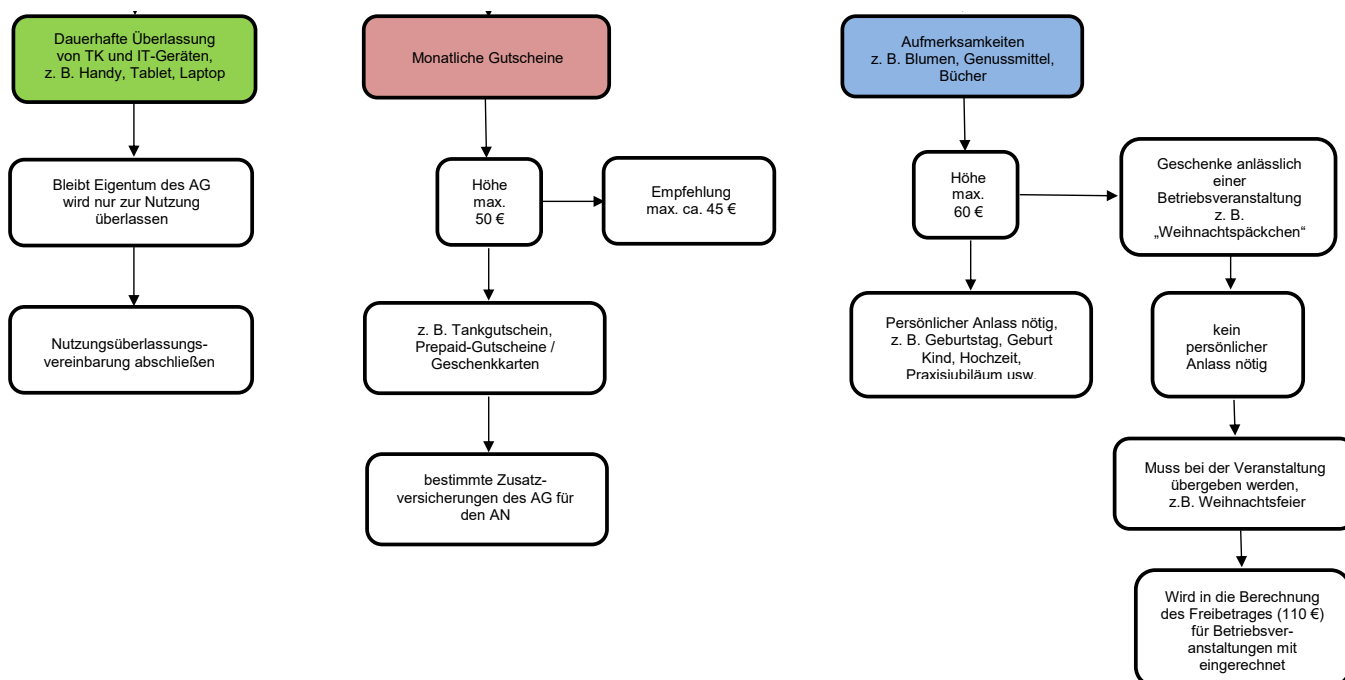
BERNHARD FUCHS

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater /
Zahnärztleberatung

b.fuchs@fuchsendstolz.de

Foto: privat

Steuer- und sozialversicherungsfreie Sachbezüge für Arbeitnehmer – schematische Darstellung



Altersvorsorge um, entfällt die Sozialversicherung für die Beiträge. Auch der Arbeitgeber erspart sich seinen Anteil hierzu. Durch das Betriebsrenten-Stärkungsgesetz wurde festgelegt, dass der Arbeitgeber bei Neuverträgen ab dem 01.01.2019 15 Prozent des umgewandelten Entgelts an den Arbeitnehmer weitergeben muss.

Versicherungsgesellschaften, für den zusätzlichen Beitrag einen eigenen neuen Versicherungsvertrag abzuschließen. Meist sind die Konditionen dieses neuen Vertrags aber aufgrund der prekären Kapitalmarktsituation viel schlechter als beim ursprünglichen Vertrag.

um einen sogenannten Minijobber, der bereits 450,00 Euro im Monat erhält, wird dadurch die Grenze zur Sozialversicherungspflicht überschritten – mit der fatalen Folge, dass volle Sozialversicherungspflicht meist für das ganze Kalenderjahr entsteht und das Gehalt der Lohnsteuer unterliegt. Insbesondere besteht bei der Sozialversicherung ein Risiko, dass die Beiträge auch dann entstehen, wenn die (zusätzlichen) Ansprüche auf das Gehalt nicht gezahlt werden. Die Sozialversicherung verbeitragt – anders als das Finanzamt für die Lohnsteuer – nach Anspruch, nicht nach tatsächlicher Zahlung. Dadurch können über die Jahre hinweg größere Beträge zusammenkommen, für die Sie als Arbeitgeber haften.

Änderungen beim gesetzlichen Mindestlohn

Ab dem 01.01.2022 beträgt der Mindestlohn 9,82 Euro pro Stunde, ab dem 01.07.2022 10,45 Euro. Dieser ist für jede geleistete Arbeitsstunde, aber auch für jede zustehende Stunde Urlaub, Feiertage und Arbeitsunfähigkeit zu bezahlen. Wird das nicht getan, kann der Arbeitnehmer Entgelt nachfordern. Handelt es sich dabei

Muster: Nachtrag zur Entgeltumwandlungsvereinbarung

Für den Arbeitnehmer besteht ein Vertrag zur Betrieblichen Altersvorsorge.

Die Beiträge werden, zumindest teilweise, aus einer Gehaltsumwandlung geleistet.

Aufgrund des Betriebsrentenstärkungsgesetzes (BRSG) zahlt der Arbeitgeber ab Januar 2022 15% des Beitrages der aus der Gehaltsumwandlung gespeist wird, aus eigenen Mitteln.

Dementsprechend vermindert sich der Aufwand des Arbeitnehmers um _____ € p.a. / p.m.

Eine Erhöhung des Gesamtbeitrages ist vom Arbeitnehmer nicht gewünscht.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer

Ab dem 01.01.2022 gilt dies nun auch für Altverträge, das heißt, für Verträge die vor dem 01.01.2019 abgeschlossen wurden. Bitte achten Sie darauf, diese 15 Prozent an den Arbeitnehmer weiterzugeben. Hier gibt es zwei Möglichkeiten, entweder der Beitrag zur BAV bleibt gleich, der Arbeitnehmer zahlt ab 2022 85 Prozent dieses Beitrags und Sie 15 Prozent. Oder der bestehende Vertrag wird aufgestockt und es wird entsprechend mehr einbezahlt. Bei dieser Gelegenheit versuchen aber viele

Die wichtigsten steuerfreien (steuerbegünstigten**) und sozialversicherungsfreien Vergütungsmöglichkeiten

| | | Obergrenze 2022 |
|---|----------------------------|-----------------|
| Arbeitsmittel | | unbegrenzt |
| Aufmerksamkeiten pro persönlichem Anlass, z. B. Geburtstag | | 60,00 € |
| Berufskleidung mit Logo etc. | | unbegrenzt |
| Betriebsveranstaltungen 2 x p. a. (Freibetrag) | | 110,00 € |
| Erholungsbeihilfe p. a. * | Arbeitnehmer | 156,00 € |
| | Ehegatte | 104,00 € |
| | je Kind | 52,00 € |
| Fahrtkostensatz (pauschal) für Dienstreisen je gefahrenen km | Pkw | 0,30 € |
| | Motorrad / Motorroller | 0,20 € |
| | Moped / Mofa | 0,20 € |
| Fahrtkostenzuschuss für Fahrten Wohnung / 1. Tätigkeitsstätte ** | Pkw Entfernungskm | 0,30 € |
| | ab dem 21. km | 0,35 € |
| | öffentliche Verkehrsmittel | tats. Kosten |
| Fortbildungskosten soweit betrieblich veranlasst | | unbegrenzt |
| Kindergartenzuschuss | | tats. Kosten |
| Überlassung Handy, Tablet, PC zur Nutzung | | unbegrenzt |
| Übernachungskosten (pauschal) | | 20,00 € |
| | | |
| Verpflegungsmehraufwand bei 1-tägiger Auswärtstätigkeit | unter 8 Stunden | 0,00 € |
| | mehr als 8 Stunden | 14,00 € |
| Verpflegungsmehraufwand bei mehrtägiger Auswärtstätigkeit | An- / Abreisetag je | 14,00 € |
| | für Zwischentage | 28,00 € |
| zertifizierte Präventionskurse zur Förderung der gesunden Lebensführung sowie Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung p. a. | | 600,00 € |
| Bestimmte Sachbezüge monatlich (wir empfehlen eine Begrenzung auf ca. 45,00 €) | | 50,00 € |

Viele Leistungen sind nur begünstigt, wenn diese **zusätzlich** zum normalen Arbeitslohn gezahlt werden.

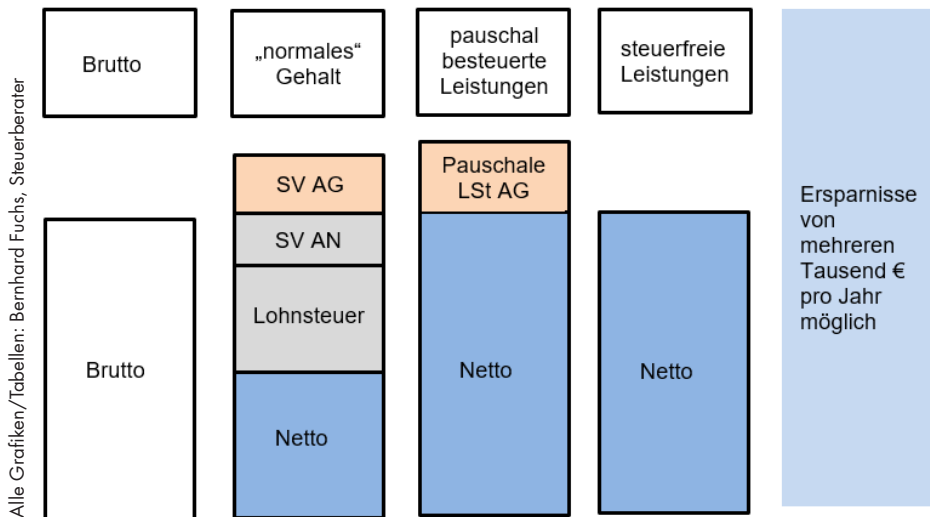
* Pauschalversteuerung (Lohnsteuer 25 %), keine Sozialversicherungsbeiträge

** Pauschalversteuerung (Lohnsteuer 15 %), keine Sozialversicherungsbeiträge

Grundsätzlich gilt für alle Leistungen die Belegvorlagepflicht.

Vor Gewährung solcher Leistungen informieren Sie sich bitte stets über die dann aktuelle Rechtslage.

Wirkungsweise von abgabenoptimierten Vergütungen



Wenn bei einem Minijobber das Gehalt durch die Mindestlohn-erhöhung und die bisherige Stundenzahl 450,00 Euro pro Monat überschreitet, müssen Sie handeln. Falls gewünscht ist, dass die Beschäftigung weiterhin im Rahmen eines Minijobs ausgeübt wird, bleibt nichts anderes übrig, als die Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche entsprechend zu reduzieren. Ab dem 01.01.2022 beträgt die maximale Wochenstundenzahl 10,82 (empfohlen: 10,5) und ab dem 01.07.2022 maximal 9,97 (empfohlen: 9,5). Um dies nachweisen zu können, ist ein entsprechender Nachtrag zum Arbeitsvertrag notwendig.

Bei Minijobbern sind detaillierte Stundenaufzeichnungen zu führen und aufzubewahren (Dokumentationspflicht). Dies gilt ausnahmsweise nicht bei der Beschäftigung von Kindern, Ehegatten und Eltern des Arbeitgebers. Die neue Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vereinbart, den Mindestlohn auf 12,00 Euro pro Stunde zu erhöhen. Dementsprechend

soll die Obergrenze für Vergütungen an Minijobber von 450,00 Euro auf 520,00 Euro pro Monat erhöht werden. Dabei soll von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 Stunden ausgegangen werden. Es bleibt abzuwarten, was davon Gesetz wird. Bitte kümmern Sie sich um die Einhaltung der Vorschriften des Mindestlohngesetzes, damit Nachzahlungen und Bußgelder für Sie vermieden werden.

Freigrenze für Gutscheine ab Januar 2022 auf 50,00 Euro erhöht (bisher 44,00 Euro)

Zum Arbeitslohn gehören Geldleistungen und Sachbezüge. Das Gesetz gewährt ab dem 01.01.2022 eine Freigrenze von monatlich 50,00 Euro, wenn der Sachbezug zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt wird. Wird diese Freigrenze auch nur um einen Cent überschritten, ist der gesamte monatliche Sachbezug steuer- und sozialversicherungspflichtig. Als Sachbezug gelten zweckgebundene Gutscheine und entsprechende Geldkarten, sofern sie

ausschließlich zum Bezug von Waren oder Dienstleistungen im Inland berechnen. Als Sachlohn werden keine Gutscheine mehr akzeptiert, die für den Erwerb von Waren und Dienstleistungen bei sogenannten Marktplatzanbietern (wie zum Beispiel Amazon, Zalando, Wunschgutschein) berechnen. Diese Gutscheine stellen Barlohn dar, der vollumfänglich – unabhängig von der Höhe – steuer- und beitragspflichtig ist. Geldkarten müssen ab dem 01.01.2022 die Kriterien des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes erfüllen.

Als Sachbezug gilt auch die Gewährung von zusätzlichem Kranken-, Krankentagegeld- oder Pflegeversicherungsschutz bei Abschluss einer entsprechenden Versicherung und Beitragszahlung durch den Arbeitgeber. Empfehlenswert ist es, die neue 50,00-Euro-Höchstgrenze nicht voll auszureizen, sondern Gutscheine nur in Höhe von maximal circa 45,00 Euro auszustellen. Der Grund hierfür ist, dass es auch andere Leistungen gibt, die möglicherweise in die 50,00-Euro-Grenze mit einbezogen werden, zum Beispiel die Gestellung von Mahlzeiten oder Lebensmitteln.

Wegen weiterer Details und Aufzeichnungspflichten wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater. ■



MARCEL NEHLEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

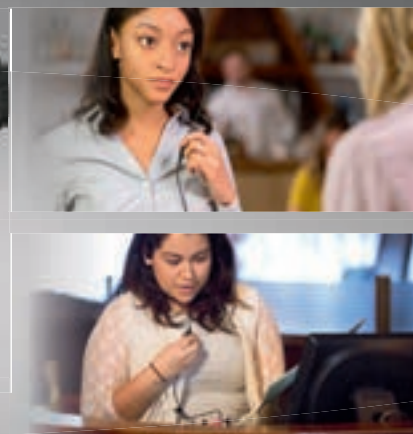


Kommunikation: frisch und knackig!

Ihre Praxis-Kommunikationslösung

6 Vorteile dieser knackfrischen Kommunikationslösung:

- Sparen Sie bis zu **20 % aller Laufwege** ein
- **Sofort einsetzbar**, keine Infrastruktur nötig
- Bereits **über 25.000 überzeugte Standorte** (u. a. Arztpraxen, Restaurants, Baumärkte, Lebensmittelhandel, Drogerie-Märkte, etc.)
- **Einhaltung der Sicherheitsabstände**, keine unnötigen Kontakte mehr
- **Unverzögliche Reaktion** in Notsituationen
- **Schneller Informationsaustausch** auch über mehrere Etagen



Was ist der Kern der Lösung?

Bei dieser verlässlichen Kommunikationslösung von peicom nutzen Sie mit Ihren Kollegen moderne, einfach zu bedienende Funkgeräte, die eine schnelle Kommunikation und den Austausch wichtiger Informationen gewährleisten.

Taste drücken – Sprechen – Taste loslassen und ihr gesamtes Team ist informiert – ganz einfach und unkompliziert.

Was kostet die Funktechnik?

Bereits über 25.000 Standorte in Europa erfreuen sich täglich an den Vorteilen der Lösung. Aufgrund dieser hohen Anzahl können Sie attraktive Konditionen erwarten.

So zahlen Sie für eine durchschnittliche Ausstattung mit 10 Funkgeräten inkl. 20 Headsets und 2 Ladestationen keine 2.800 Euro. Gerne lassen wir Ihnen ein auf Ihren Standort passgenau zugeschnittenes Angebot zukommen.

Wo bekomme ich die Funktechnik?

Ganz einfach und bequem – die Funktechnik bekommen Sie direkt bei uns als Platinum-Reseller von Motorola. Wir können die Ware innerhalb weniger Tage vorbereiten, sodass einer kurzfristigen Ausstattung nichts im Wege steht.

Bei der Übergabe sind wir bei Bedarf mit vor Ort und geben Ihnen eine Einführung samt Tipps und Tricks bei der Anwendung.

Überzeugen Sie sich von unseren Leistungen.
Tel.: +49 541 409576 65
E-Mail: retail@peicom.com

DER BESONDERE FALL MIT CME

Der osteolytische Prozess im Unterkiefer – Differenzialdiagnose Plasmozytom

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Die radiologische Bildgebung zeigte einen multizystisch anmutenden, osteolytischen Befund, der einen großen Teil der rechten Unterkieferhälfte einnahm. In der weiteren Diagnostik wurde deutlich, dass es sich um einen im Unterkieferbereich eher seltenen und unerwarteten Prozess handelte. Der vorliegende Fall veranschaulicht, wie relevant die histopathologische Aufarbeitung zur Sicherung der Diagnose und wie komplex die Differenzialdiagnostik der radiologischen Aufhellung im Kopf-Hals-Bereich ist.



Quelle: Kämmerer

Abb. 1: Initiale Panoramaschichtaufnahme der Patientin bei Erstvorstellung: Zu beobachten ist ein multilokulär anmutender Prozess im rechten Unterkiefer. Diese – aus mehreren zystischen Läsionen bestehende – Raumforderung reicht von regio 45 bis in den aufsteigenden Unterkieferast. Die zahlreichen Befunde wirken recht glatt begrenzt und es zeigt sich kein Hinweis auf eine Resorption der Wurzeln der Zähne 46 und 47. Nebenbefundlich ist eine apikale Aufhellung an Zahn 26 und eine vermutlich basale Verschattung der linken Kieferhöhle zu beobachten.

CME AUF ZM-ONLINE



Der osteolytische Prozess im Unterkiefer – Differenzialdiagnose Plasmozytom



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

Eine 57-jährige Patientin stellte sich mit einer seit dem Vortag zunehmenden Schwellung des rechten Unterkiefers in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Vier Monate zuvor habe sich der Zahn 47 gelockert, woraufhin sich die Frau bei ihrem Hauszahnarzt zur Abklärung vorgestellt hatte. In der durchgeführten Panoramaschichtaufnahme zeigte sich ein multizystisch anmutender Befund von regio 45 bis in den auf-

steigenden Unterkieferast reichend (Abbildung 1). Die Patientin entschied sich jedoch im Nachgang aufgrund der subjektiv fehlenden klinischen Symptomatik – entgegen der Empfehlung des Hauszahnarztes – gegen eine zeitnahe Vorstellung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Nach einem Intervall von vier Monaten jedoch zeigte sich neben der neu aufgetretenen Schwellung auch Zahn 46 gelockert, so dass sich die Patientin selbstständig zur weiteren

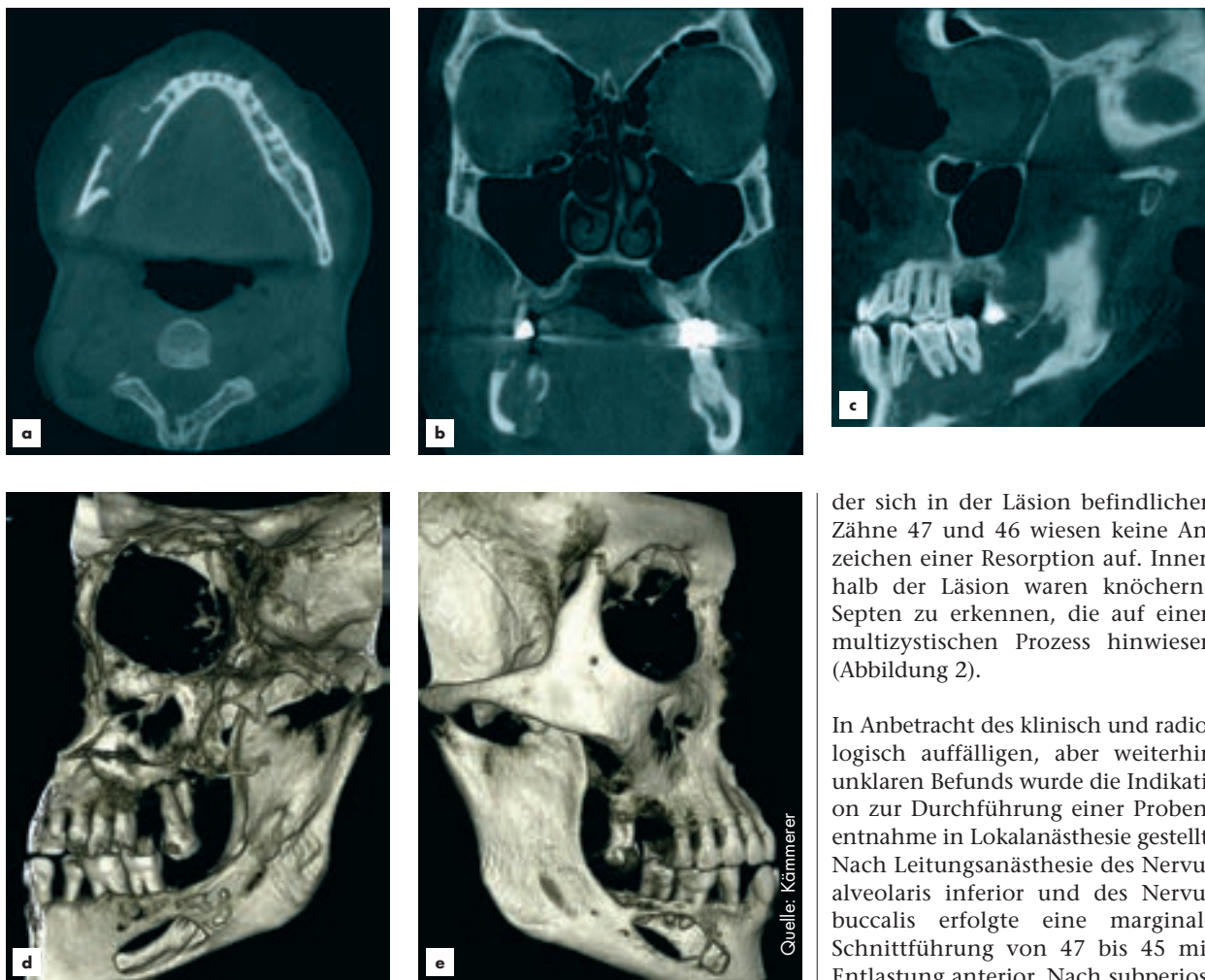


Abb. 2: Digitale Volumentomografie bei Erstvorstellung in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz: In der axialen Schicht stellt sich der Befund als hypodense Raumforderung des rechten Unterkiefers mit einer partiellen Auflösung und Ausdünnung der Kortikalis dar. Im koronaren Schnitt zeigen sich die Eruption des Prozesses nach lingual und die auch hier vorliegende Arrosion der Kortikalis. In der letzten Schichtaufnahme wird das Ausmaß des Befunds mit einem Längendurchmesser von etwa 6,5 cm deutlich. Dargestellt sind auch die dreidimensionalen Rekonstruktionen des rechten Unterkiefers mit der hier sichtbaren Auflösung und Ausdünnung der Kortikalis auf der vestibulären und der lingualen Seite.

Abklärung in der Universitätsmedizin Mainz vorstellte. Klinisch war zum Vorstellungszeitpunkt keine Beeinträchtigung der Durchblutung, der Motorik oder der Sensibilität zu beobachten; jedoch berichtete die Patientin über rezidivierende und in letzter Zeit zunehmende, nach präaurikulär ziehende Schmerzen. In der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine druckdolente paramandibuläre Schwellung des rechten Unterkiefers mit enoral tastbarem, aufgetriebenem knöchernem Saum. Zu keiner Zeit

bestanden Schluck- oder Atembeschwerden oder weitere klinische Zeichen für ein Abszessgeschehen.

Aufgrund des klinisch unklaren Lokalbefunds in Zusammenschau mit dem radiologischen Befund wurde die Indikation zur Durchführung einer Digitalen Volumentomografie gestellt. Diese bestätigte eine von regio 45 bis in den aufsteigenden Unterkieferast reichende, etwa 6,5 cm lange zystische Läsion mit partieller Auflösung der Kortikalis. Die Wurzeln

der sich in der Läsion befindlichen Zähne 47 und 46 wiesen keine Anzeichen einer Resorption auf. Innerhalb der Läsion waren knöcherne Septen zu erkennen, die auf einen multizystischen Prozess hinwiesen (Abbildung 2).

In Anbetracht des klinisch und radiologisch auffälligen, aber weiterhin unklaren Befunds wurde die Indikation zur Durchführung einer Probenentnahme in Lokalanästhesie gestellt. Nach Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior und des Nervus buccalis erfolgte eine marginale Schnittführung von 47 bis 45 mit Entlastung anterior. Nach subperiostaler Präparation konnte ein etwa 2 cm² großer Defekt des vestibulären Knochens direkt kaudal der Zähne 46 und 47 dargestellt werden. Durch Sondierung über die Kortikalisarrosion ließ sich der lytische Prozess im Unterkiefer austasten; der Innenraum der Läsion war teilweise leer, teils gefüllt mit einem rötlichen, weichen Gewebe. Hier erfolgte die Entnahme von Weichgewebe aus der Läsion und von Knochenproben aus dem Randbereich der Kortikalisarrosion.

Die histopathologische Aufarbeitung der Präparate ergab das Bild eines entzündlich infiltrierten, fibrosierten Weichgewebes sowie von Knochenfragmenten mit großflächig erfasstem, monomorphem Infiltrat, das immunhistochemisch weiter untersucht werden musste. Die „BIOMED-2“ Multiplex-PCR-Untersuchungen zur B-Zell-Klonalitätsanalyse zeigten nach kapillarelektrophoretischer Auftrennung für die IgH-CDR1- und -CDR2-Bereiche

jeweils klonale Amplifikate. Immunhistochemisch war das Präparat stark CD138-positiv. Es stellten sich wenig eingestreute CD45-positive Zellen und wenige CD68-positive Makrophagen dar. Die Antikörperfärbung gegen Ki67 wies auf eine gering gesteigerte Proliferation hin, während die Untersuchung auf Kappa-Leichtketten eine kräftige Anfärbung bei nur schwacher Anfärbung mit Antikörpern gegen Lambda-Leichtketten zeigte.



DR. MED. DIANA HEIMES

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

Histopathologisch und immunhistochemisch passten die Befunde zu einem plasmazellulären Infiltrat mit immunhistochemischer Kappa-Leichtketten-Klonalität mit dem molekularpathologischen Nachweis von B-Zell-Klonalität, was mit dem Krankheitsbild eines Multiplen Myeloms oder eines Plasmozytoms vereinbar gewesen wäre. In Anbetracht dieses Befunds erfolgte die Vorstellung in der hämato-onkologischen Abteilung der Universitätsmedizin Mainz. Entsprechend erfolgte leitliniengerecht eine Ausbreitungsdiagnostik mittels Low-dose-Ganzkörpercomputertomografie und einer Knochenmarkspunktion. Diese ergaben keinen Anhalt auf einen weiteren Fokus des Erkrankungsbildes oder auf eine Infiltration des Knochenmarks, so dass von einem singulären Geschehen ausgegangen werden musste und somit die Diagnose eines Plasmozytoms gestellt wurde.

Nach der Besprechung des Falls im hämato-onkologischen Tumorboard wurde die Empfehlung für eine lokale Radiotherapie mit insgesamt 40 Gy in kurativer Intention ausgesprochen.

Aufgrund des hohen Lockerungsgrades der Zähne 47 und 46 und der Lage im Zentrum des malignen Befunds wurde die Extraktion dieser Zähne in Lokalanästhesie zur Prophylaxe einer Infektion unter Radiotherapie durchgeführt. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht, so dass die Strahlentherapie wie geplant durchgeführt werden konnte.

DISKUSSION

Das Multiple Myelom, in älteren Arbeiten auch Morbus Kahler genannt, ist ein B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom. Der Begriff „Multiples Myelom“ muss als multilokuläres Krankheitsbild von einem solitären Prozess, dem Plasmozytom, unterschieden werden – auch wenn die Begriffe häufig synonym verwendet werden. Das Krankheitsbild ist geprägt von einer monoklonalen Vermehrung einer Plasmazellpopulation, die abnorme monoklonale Antikörper beziehungsweise deren Leichtketten produziert [Schulz, 2017; Wörmann et al., 2018]. Die Ursache des Multiplen Myeloms ist bis heute unklar. Zytogenetisch findet man bei etwa 40 Prozent der Patienten Trisomien [Wörmann et al., 2018].

Die Erkrankung betrifft bevorzugt Männer und tritt gehäuft zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr auf. In Deutschland werden jährlich 3.600 Neuerkrankungsfälle bei Männern und 2.900 Neuerkrankungsfälle bei Frauen erstdiagnostiziert [Wörmann et al., 2018]. Je nach Befallsmuster unterscheidet man zwischen dem Multiplen Myelom mit einer diffusen Infiltration des Knochenmarks, dem Plasmozytom mit einem singulären Auftreten einer Plasmazellvermehrung und dem leukämischen Verlauf, der Plasmazell-Leukämie. Klassifiziert wird das Krankheitsbild entsprechend der produzierten monoklonalen Antikörper. In der Hälfte der Fälle wird monoklonales Immunglobulin G – ein monomeres, reifes Immunglobulin – von den entarteten Plasmazellen gebildet. In einem Viertel der Verläufe kommt es zur übermäßigen Produktion von mono- oder dimerem Immunglobulin A und in 20 Prozent der Fälle zur Bildung monoklonaler Leichtketten, die auch als Bence-

Jones-Protein bekannt sind [Schulz, 2017; Wörmann et al., 2018].

Das vermehrte Vorkommen monoklonaler Antikörper beim Multiplen Myelom oder beim Plasmozytom muss abgegrenzt werden von der abnormen Produktion der Immunglobulin-M-Antikörper, die im Rahmen eines anderen B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms, des Morbus Waldenström, gebildet werden. Dieses Krankheitsbild ist sowohl klinisch als auch laborchemisch eine der relevanten Differenzialdiagnosen des Multiplen Myeloms [Schulz, 2017]. Wie im vorliegenden Fall müssen bei solitär zystischen Befunden im Unterkiefer auch differenzialdiagnostisch verschiedene andere Knochenkrankungen abgegrenzt werden. Hierunter fallen in Anbetracht des radiologischen Bildes insbesondere uni- und multilokuläre Aufhellungen wie epitheliale und nicht-epitheliale Kieferzysten, benigne und maligne Tumore ossäre oder anderen Ursprungs und tumorähnliche Veränderungen des Knochens. Zu nennen wären hier beispielsweise das Ameloblastom und die Keratozyste als benigne odontogene Tumore, das Osteosarkom, das Ewing-Sarkom, andere Lymphome oder ossäre Metastasen als maligne Tumore oder auch das Zentrale Riesenzellgranulom, das den tumorähnlichen Knochenveränderungen zugeordnet wird [Anderson et al., 2013; Howaldt, 2016].

Klinisch können sich das Multiple Myelom und das Plasmozytom recht heterogen präsentieren. Von einem asymptomatischen Verlauf über eine B-Symptomatik (unspezifische Begleitsymptomatik bestehend aus den drei Symptomen Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust) bis hin zu fulminanten Blutbildungsstörungen ist der Verlauf variabel und abhängig von der Ausprägung der Erkrankung. Durch die Verdrängung der Blutbildung kann eine Anämie mit den entsprechenden Symptomen Müdigkeit und Abgeschlagenheit entstehen. Eine Leukopenie kann, ebenso wie ein Antikörpermangelsyndrom aufgrund der massiven Produktion funktionsuntüchtiger Antikörper, eine erhöhte Infektneigung bedingen. Die reduzierte Bildung von Thrombozyten

STADIENEINTEILUNGEN ZUR KLASSIFIZIERUNG DES MULTIPLN MYELOMS

STADIENEINTEILUNG NACH DURIE UND SALMON

| | Stadium I | Stadium II | Stadium III |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|--|
| Hämoglobin [g/dl] | > 10 g/dl | 8,5–10 g/dl | < 8,5 g/dl |
| Ca ²⁺ im Serum [mmol/L] | < 2,65 mmol/L | 2,65–3,00 mmol/L | > 3 mmol/L |
| Monoklonale Ig im Urin | geringe Konzentration | | hohe Konzentration |
| Zahl Osteolysen (radiologisch) | max. 1 solitärer osteolytischer Herd | | zahlreiche fortgeschrittene Osteolysen |
| | A | | B |
| | Kreatinin < 2 mg/dl | | Kreatinin ≥ 2 mg/dl |

STADIENEINTEILUNG NACH DER INTERNATIONAL MYELOMA WORKING GROUP

| | Stadium I | Stadium II | Stadium III |
|------------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Blut: β2-Mikroglobulin und Albumin | β2-Mikroglobulin < 3,5 mg/L und Albumin ≥ 3,5 g/dL | β2-Mikroglobulin 3,5–5,5 mg/L oder β2-Mikroglobulin < 3,5 mg/L und Albumin < 3,5 g/dL | β2-Mikroglobulin > 5,5 mg/L |
| Medianes Überleben | > 5 Jahre | 3–4 Jahre | 2–3 Jahre |

Tab. 1, Quelle: nach Herold et al., 2016

kann außerdem mit einer verstärkten Blutungsneigung im Sinne petechialer Blutungen einhergehen. Als klinisches Korrelat der Leichtketten-Proteinurie können Patienten über schäumenden Urin berichten. Wich-

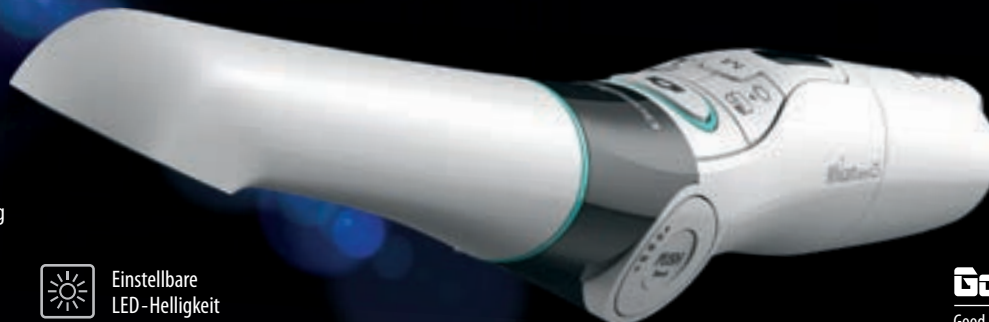
tig ist, dass bei Vorliegen eines Multiplen Myeloms / Plasmozytoms trotz der Zuordnung zu den B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen eine Vergrößerung der Lymphknoten eher untypisch ist [Schulz, 2017].

Die Stadieneinteilung erfolgt entsprechend der klinischen und laborchemischen Parameter nach Durie und Salmon oder der International Myeloma Working Group (Tabelle 1) [Schulz, 2017]. Die Untersuchung

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Whicam story3 CS

Die drahtlose Intraoral-Kamera von Good Doctors.
Überzeugen Sie sich von innovativer Smartphone-Technik!



AF Auto-Fokus dank Flüssiglins

FHD Full HD-Auflösung

Integrierte Sensor-Maus

Einstellbare LED-Helligkeit

Wireless

Praxissoftware-kompatibel

Good Drs

Good Doctors Germany GmbH
Gerhard-Domagk-Straße 2 | 53121 Bonn, Germany
Tel.: +49 (0)228 -53 44 14 65 www.gooddrs.de
Fax: +49 (0)228 -53 44 14 66 info@gooddrs.de



FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das Plasmozytom als häufigster maligner Knochentumor ist eine seltene Differenzialdiagnose der Osteolyse im Unterkiefer und muss von anderen zystischen Läsionen unterschieden werden.
- Das Plasmozytom gehört zu den B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen und ist vom Multiplen Myelom abzugrenzen.
- Die erweiterte Diagnostik ist komplex und sollte durch einen Spezialisten durchgeführt werden; zur definitiven Sicherung des Befunds ist eine Probenentnahme aus der auffälligen Region notwendig, um die Verdachtsdiagnose von anderen benignen und malignen Raumforderungen abgrenzen zu können.
- Das Multiple Myelom kann mit schwerwiegenden Komplikationen und Folgeerkrankungen – insbesondere mit einer progredienten Nierenschädigung – einhergehen.

laborchemischer Parameter wie des Blutbilds (Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie), aber auch von Entzündungswerten wie der Blutsenkungsgeschwindigkeit (diese ist häufig ein erster Hinweis auf das Vorliegen der Erkrankung), des Blutkalzium-Wertes und des Anteils an Beta-2-Mikroglobulin (Anteil des Major-Histocompatibility-Complex-Systems, der durch Immunzellen synthetisiert wird) spielt bei der Diagnose eine wichtige Rolle. Aufgrund der Nierengängigkeit der vergleichbar kleinen Antikörperbestandteile kommt es zur Proteinurie und hiermit zu einer quantifizierbaren Ausscheidung von Bence-Jones-Protein, aber auch monoklonaler Antikörper. In der Immunfixationselektrophorese ist schließlich der sehr charakteristische M-Gradient bei monoklonaler Gammopathie (Peak der gamma-Globulinfraktion typisch für das Multiple Myelom) zu beobachten [Wörmann et al., 2018]. Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Multiplen Myeloms muss, wie auch im vorliegenden Fall,

schließlich eine Knochenmarkszytologie mittels Knochenmarkspunktion erstellt werden. Wenn sich die Erkrankung bereits im blutbildenden System ausgebreitet hat, sind sogenannte Plasmazellnester, also ein lockerer Verbund der monoklonalen Plasmazellen, zu beobachten. Da neben laborchemischen und zytologischen Parametern auch die Ausbreitung der Erkrankung im Körper des Patienten eine Rolle für die Prognose spielt und um das Risiko für tumorassoziierte Komplikationen abschätzen und gegebenenfalls therapieren zu können, wird standardmäßig eine Low-dose-Ganzkörpercomputertomografie zum Nachweis von Osteolyse oder einer Osteopenie durchgeführt.

Die Diagnose eines Multiplen Myeloms erfolgt entsprechend der Kriterien der International Myeloma Working Group: Dieses gilt als gesichert, wenn ein Endorganschaden vorliegt, über zehn Prozent Plasmazellen im Knochenmarkausstrich identifiziert werden können und monoklonale Antikörper oder Leichtketten im Serum oder Urin des Patienten vorhanden sind. Das Kriterium des Endorganschadens beruht auf den sogenannten CRAB-Kriterien. Dieses Akronym setzt sich aus den Punkten Hyperkalziämie [C], Niereninsuffizienz (renal insufficiency) [R], Anämie [A] und Knochenbeteiligung (bone lesions) [B] zusammen. Das Plasmozytom lässt sich hiervon, wie auch im vorliegenden Fall, durch den fehlenden Nachweis eines Endorgan-



UNIV.-PROF. DR. DR. PEER W. KÄMMERER, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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

schadens, dem geringen Anteil an Plasmazellen im Knochenmark (< 10 Prozent) und der Begrenzung auf eine singuläre Osteolyse abgrenzen. Grundvoraussetzung ist jedoch die bioptische Sicherung der klonalen Plasmazellen im Befund [Schulz, 2017; Wörmann et al., 2018].

Die Wahl der Therapie erfolgt entsprechend der klinischen Symptomatik und des Allgemeinzustands. Erfüllt der Patient die CRAB-Kriterien, ist grundsätzlich die Gabe von hochdosierten Glukokortikoiden in Kombination mit einer Chemotherapie möglich. Bei Osteolysen wird die Gabe von Antiresorptiva wie Denosumab oder Zolendronat empfohlen [Anderson et al., 2018; Wörmann et al., 2018]. Mögliche Komplikationen der Erkrankung sind die Entwicklung einer hyperkalziämischen Krise aufgrund der Mobilisation des Kalziums aus dem lytischen Knochen mit Symptomen wie schwerer Exsikkose, Psychose und schließlich Koma. Die Letalität dieses Krankheitsbildes liegt bei 50 Prozent. Eine weitere mögliche Komplikation ist die AL-Amyloidose, bei der es durch die Ablagerung von Leichtketten in verschiedenen Geweben des Körpers zu Folgeerscheinungen wie Kardiomyopathie, Herz- oder Niereninsuffizienz und einem Malabsorptionssyndrom kommen kann. Insbesondere die Niere ist aufgrund des massiven Anfalls an Proteinen und Kalzium besonders stark betroffen. Der Verlauf der Erkrankung ist je nach Stadium und Allgemeinzustand sehr variabel. Trotz der heute deutlich besseren therapeutischen Methoden ist die Heilung nur in sehr seltenen Fällen möglich. Die absolute Fünfjahresüberlebensrate liegt bei 40 Prozent [Schulz, 2017; Wörmann et al., 2018]. ■



EINFÜHRUNGSANGEBOT!
NOCH FÜR KURZE ZEIT BIS ZU
39%*
SPAREN

DAS EINFARBKOMPOSIT
 für die täglichen
 Restaurationen im
 Seitenzahnbereich.



MADE IN GERMANY



KULZER
 MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2022 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.
 Kulzer GmbH · Leipziger Straße 2 · 63450 Hanau · Deutschland · kulzer.de

| Jetzt Basis Kit zum Aktionspreis bestellen: per Fax an 06181 9689 3897 oder E-Mail an aktionen@kulzer-dental.com | | ANGEBOT |
|--|--|---|
| Menge (max. 5 Kits pro Praxis) | <input type="checkbox"/> Venus Diamond ONE Basis Kit – Spritzen (2x 4 g Spritzen Venus Diamond ONE, 1x 1,8 g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x 2 ml Flasche iBOND Universal) | 129,-€¹ statt UVP 212,00€ |
| | <input type="checkbox"/> Venus Diamond ONE Basis Kit – PLT/Kapseln (30x 0,25 g PLT/Kapseln Venus Diamond ONE, 1x 1,8 g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x 2 ml Flasche iBOND Universal) | 129,-€¹ statt UVP 202,00€ |

| | | | |
|---------------------------------|--------------------|---|---|
| Handelspartner/Depot | Ort | ┌ | └ |
| Ansprechpartner/Name der Praxis | | | |
| Straße/Hausnummer | | ┌ | └ |
| PLZ/Ort | Datum/Unterschrift | | |

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Name, Adresse und E-Mail-Adresse) für Zwecke der Beratung durch die Kulzer GmbH ein. Wenn ich mich auf der Kulzer Webseite für Newsletter anmelde oder Informationen zu Produkten und Dienstleistungen anfordere, wird Kulzer meine personenbezogenen Daten unter Umständen dazu nutzen, die E-Mail-Aussendungen für mich zu optimieren und mir weitere Informationen per E-Mail zuzusenden. Falls ich hiermit nicht einverstanden sein sollte, kann ich dies jederzeit mitteilen, damit Kulzer meine personenbezogenen Daten entsprechend sperren bzw. löschen kann. Ich kann mich von den Mailings selbstverständlich jederzeit wieder abmelden. Lieferung und Berechnung der Ware erfolgen über Ihren Handelspartner. Es gelten die Preise Ihres Handelspartners. Aktion nur gültig bei teilnehmenden Fachhandel. ¹Angebote gelten ohne weitere Abzüge.
 *Rechnerischer Preisvorteil auf Basis Einzelpreisen UVP Preisliste Kulzer GmbH, unverbindliche Aktionsempfehlung der Kulzer GmbH, nur gültig bei teilnehmendem Fachhandel im Aktionszeitraum bis einschließlich 31.01.2022. Alle Preise sind unverbindliche Preisangaben der Kulzer GmbH und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt. Angebote gelten nur für Kunden mit Geschäftssitz in Deutschland.

ZAHNÄRZTLICHE BERUFSANERKENNUNG

Zulassungstourismus bleibt eine Gefahr

Die Ampelkoalition will die Anerkennung von beruflichen Fachkenntnissen, die im Ausland erworben wurden, beschleunigen, um den Fachkräftemangel aufzufangen. Während Zahnärzte aus dem EU-Ausland ihre Approbation automatisch anerkannt bekommen, gibt es für Zahnärzte aus Nicht-EU-Staaten hohe Hürden bei der Vergleichbarkeit von Abschlüssen. Deshalb plädiert die Bundeszahnärztekammer für eine einheitliche Kenntnisprüfung aus drei Teilen: schriftlich, mündlich und praktisch. Eine Anerkennung nach Aktenlage reiche nicht aus.

Eine bundeseinheitliche Regelung in den Kammern beim Anerkennungsverfahren für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die aus Nicht-EU-Staaten kommen – das wünscht sich Dr. Carsten Hünecke, im Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zuständig für die zahnärztliche Berufsanerkennung. Dazu gehört für ihn eine Prüfung über theoretische und praktische Kenntnisse, eine Prüfung von Wissen und Fertigkeiten und eine praktische Prüfung – unter anderem am Phantom. Für ihn sind das die wichtigsten Elemente, um den Kenntnisstand eines Bewerbers für eine Tätigkeit in Deutschland zu prüfen, betont er gegenüber den zm.

„Die Approbationsbehörde bestimmt zwar das Verfahren der Prüfung, die Umsetzung der Berufsanerkennung ist bisher jedoch ein großer Flickenteppich“, führt er aus. „Mal wird nach Aktenlage entschieden, mal nach Ergebnissen von Gutachten und mal nach Kenntnisprüfungen.“

Seit dem 1. Oktober 2020 gibt es bei der Anerkennung von zahnärztlichen Berufsabschlüssen aus dem Ausland einheitliche Regelungen, die in der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung (ZApprO) verortet sind. Sie betreffen die Eignungs- und Kenntnisprüfung sowie das Verfahren zur Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung. Die BZÄK wertet dies als großen Erfolg. Sie hatte sich lange für eine bundeseinheitliche Handhabung insbesondere bei der Eignungs- und Kenntnisprüfung stark gemacht.

Ein Anerkennungsverfahren für Zahnmedizin läuft hierzulande so ab: Ein

Bewerber erhält die Approbation, wenn er nach dem Studium der Zahnheilkunde an einer wissenschaftlichen Hochschule im Umfang von mindestens 5.000 Stunden und einer Dauer von mindestens fünf Jahren die zahnärztliche Prüfung in Deutschland bestanden hat. Hinzu kommen weitere Voraussetzungen – wie die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse.

DIE UMSETZUNG IST BISLANG EIN GROßER FLICKENTEPPICH

Hat der Antragsteller in der EU studiert, wird seine Ausbildung grundsätzlich in allen anderen Mitgliedsstaaten automatisch anerkannt. Basis hierfür ist die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, bei der sich die Mitglieder seinerzeit auf einheitliche Grundsätze fürs Zahnmedizinstudium geeinigt hatten, um ein einheitliches Ausbildungsniveau zu gewährleisten. Antragsteller aus einem EU-Land erhalten also in Deutschland die Approbation, wenn sie auch über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen und die weiteren Approbationsvoraussetzungen vorliegen.

Für Antragsteller aus einem Drittland sieht die Sache anders aus: Sie erhalten keine automatische Anerkennung. Die Approbation kann nur erteilt werden, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nachgewiesen ist. Das ist dann der Fall, wenn das Zahnmedizinstudium keine wesentlichen Unterschiede gegenüber dem Studium in Deutschland aufweist. Sofern es große Unterschiede gibt, können diese durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen wer-

den, die der Antragsteller im Rahmen seiner bisherigen zahnärztlichen Berufspraxis oder durch lebenslanges Lernen erworben hat. Wichtig wird dann die offizielle Feststellung der Gleichwertigkeit.

Die Feststellung der Gleichwertigkeit kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. So kann die Behörde bereits nach Aktenlage die Gleichwertigkeit der Ausbildung feststellen. Oder die Gleichwertigkeit wird durch ein Sachverständigengutachten beantwortet. Kann die zuständige Behörde die Gleichwertigkeit nicht feststellen, kann der Antragsteller eine entsprechende Kenntnisprüfung ablegen, bei der Inhalte der staatlichen Abschlussprüfung abgefragt werden.

Eine weitere Möglichkeit ist die Erlaubnis zu einer vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Zahnheilkundengesetz. Diese kann auf Antrag Bewerbern erteilt werden, die eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung nachweisen können – das gilt zum Beispiel für Zahnärzte aus Nicht-EU-Staaten. Eine Überprüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildungen erfolgt hier nicht. Der Bewerber muss auch hier entsprechende Sprachkenntnisse vorweisen. Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und nur bis zu einer Gesamtdauer von höchstens zwei Jahren erteilt oder verlängert werden.

Bis zum Oktober vergangenen Jahres gab es für den Inhalt und die Durchführung der Eignungs- und Kenntnisprüfungen keine bundeseinheitlichen

AUSLÄNDISCHE BERUFSABSCHLÜSSE – APPROBATIONEN NACH AUSBILDUNGSLAND

2020 erteilt

| | Approbationen | davon EU-Ausland | davon Drittstaat | Ausland gesamt | Anteil Ausland |
|------------------------|---------------|------------------|------------------|----------------|----------------|
| Baden-Württemberg | 268 | 61 | 27 | 88 | 33 % |
| Oberbayern | 244 | 50 | 17 | 67 | 27 % |
| Unterfranken | 178 | 12 | 0 | 12 | 7 % |
| Berlin | 112 | 21 | 35 | 56 | 50 % |
| Brandenburg | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 % |
| Bremen | 9 | 1 | 8 | 9 | 100 % |
| Hamburg | 70 | 8 | k. A. | k. A. | k. A. |
| Hessen | 200 | 25 | 12 | 37 | 18 % |
| Mecklenburg-Vorpommern | 67 | 2 | 2 | 4 | 6 % |
| Niedersachsen | 191 | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. |
| Nordrhein-Westfalen | 463 | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. |
| Rheinland-Pfalz | 180 | 11 | 72 | 83 | 46 % |
| Saarland | 26 | 6 | | 6 | 23 % |
| Sachsen | 124 | 8 | 17 | 25 | 20 % |
| Sachsen-Anhalt | 55 | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. |
| Schleswig-Holstein | 44 | 4 | 1 | 5 | 11 % |
| Thüringen | 77 | 7 | 11 | 18 | 23 % |

Tab., Quelle: BZÄK

Regelungen. Mit Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung sind aber einheitliche Vorgaben für den Inhalt und die Durchführung der Prüfung gegeben. Diese beziehen sich unter anderem auf formale Vorgaben (Zuständigkeit, Verfahren, Form, Frist), die Besetzung der Prüfungskommission, den Ablauf und Inhalt der einzelnen Prüfungsabschnitte (schriftlich, mündlich, praktisch) sowie auf Rücktrittsvoraussetzungen und Wiederholungsmöglichkeiten.

ES FEHLT EIN BUNDESWEITES REGISTER

Der BZÄK zufolge hat die neue Rechtslage viele Probleme der Kenntnisprüfung beseitigt, da nunmehr in jedem Bundesland die gleichen Prüfungsvoraussetzungen gelten. Da die Approbationsbehörden der Länder häufig die Zahnärztekammern mit der Durchführung der Prüfungsabschnitte für die Kenntnisprüfung beauftragen, hat die BZÄK für sie erste Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Derzeit ist es den Ländern allerdings weitgehend freigestellt, welches Verfahren (Überprüfung nach Aktenlage oder weitergehende Prüfungen) sie anwenden, um einen zahnärztlichen Bewerber zuzulassen. Ungeklärt bleibt dabei, inwieweit ein sogenannter Zulassungstourismus verhindert werden kann. Das heißt, dass ein Antragsteller, der in einem Bundesland seine Prüfung nicht bestanden hat, in einem anderen erneut den Antrag auf Approbation und Prüfung stellen kann. Es fehlt ein bundeseinheitliches Register, in dem die Approbationsbehörden eventuell bereits gelaufene Verfahren einsehen könnten.

Auf der Bundesversammlung der BZÄK im Oktober in Karlsruhe forderten die Delegierten den Gesetzgeber dazu auf, Strukturen zu schaffen, so dass eine mehrfache oder unberechtigte Antragstellung zur Erteilung der zahnärztlichen Approbation oder einer vorläufigen Berufserlaubnis nicht mehr möglich ist. Die Approbationsbehörden der Länder hätten keine

einheitlichen wirksamen Mechanismen, die eine zweifelsfreie Überprüfung der Antragsstellung ermöglichen. Damit seien derzeit an mehrere Approbationsbehörden gleichzeitig gestellte Anträge ebenso möglich, wie erneute Anträge nach abschließend nicht bestandener Prüfung.

Hünecke weist daher auf mögliche Knackpunkte hin, wenn Zahnärzte aus Ländern außerhalb der EU befristet in Deutschland arbeiten. „Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse gewinnt vor dem Hintergrund eines möglichen Fachkräftemangels auch in der Zahnmedizin eine zunehmende Bedeutung“, macht er klar. „Wir müssen dem Fachkräftemangel entgegengewirken – aber Qualitätsstandards dabei einhalten.“ Ganz wichtig sei es, bei befristeter Berufserlaubnis eine durchgehende und strikte Einhaltung der zahnärztlichen Fachaufsicht zu gewährleisten. „Hier geht es um die Qualitätssicherung der Behandlung und darum, den Patientenschutz zu gewährleisten.“ pr

ZWISCHENBILANZ ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Jede dritte Praxis ist „voll TI-ready“

Die gematik hat erstmals den sogenannten TI-Atlas veröffentlicht, der nun jährlich den Fortschritt der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufzeigen soll. Demzufolge sind 97 Prozent der Zahnarztpraxen schon an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden. Bei der Nutzung der Anwendungen gibt es allerdings noch viel Luft nach oben.



Die Digitalisierung bestimmt immer mehr den Praxisalltag. 2021 wurden die elektronische Patientenakte (ePA) und die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) eingeführt, 2022 folgen die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), das elektronische Rezept (E-Rezept) – auch wenn dessen Einführung jetzt verschoben wurde – und das für die Zahnarztpraxen besonders interessante elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ). Zudem steht mit dem TI-Messenger ein neuer Standard für den sicheren Sofortnachrichtenaustausch von medizinischen Daten in den Startlöchern.

Basis für diese Anwendungen ist die TI, die die Akteure im Gesundheitswesen sicher miteinander vernetzt. Auf- und ausgebaut wird die TI von der gematik, die mit dem TI-Atlas jährlich den Fortschritt der Digitalisierung im Gesundheitsbereich aufzeigen will. Der Atlas fußt auf aktuellen Umfrageergebnissen unter Zahnärzten, Ärzten, Apothekern und Versicherten. Mit rund 1.000 eingereichten Fragebögen hatten sich die

Zahnarztpraxen besonders intensiv daran beteiligt.

DIE PRAXEN SIND BEREIT, DIE PATIENTEN AUCH

Und auch bei der Anschlussquote tun sich die Zahnärzte hervor: 97 Prozent sind an die TI angebunden – so viel wie in keiner anderen Berufsgruppe. Jede dritte Zahnarztpraxis wird von der gematik als „voll TI-ready“ bewertet. Das bedeutet, dass diese Praxen nicht nur alle für die TI erforderlichen Komponenten und Dienste eingerichtet haben, sondern darüber hinaus mindestens eine TI-Anwendung, zum Beispiel die ePA, installiert haben.

Die Zahnarztpraxen sind damit gut vorbereitet. Denn die Umfrage zeigt auch, dass ihre Patienten bereit sind, die TI-Anwendungen stärker zu nutzen. So würden 81 Prozent der befragten Versicherten die ePA und 42 Prozent das E-Rezept grundsätzlich gerne in Anspruch nehmen. Barrieren sind derzeit noch fehlende Informationen sowie Datenschutzbedenken. Die Akteure im Gesundheitswesen äußern sich ähnlich, stehen den Anwendungen der TI aber überwiegend positiv gegenüber.

Die Bedenken bei den befragten Versicherten zeigen sich auch im Versorgungsalltag der Zahnarztpraxen, wo zum Beispiel der E-Medikationsplan (eMP) und der Notfalldatensatz (NFDm) bislang kaum genutzt werden. Zwar erklären die Versicherten eine hohe Nutzungsbereitschaft, die tatsächliche Nutzererfahrung in den Praxen ist aber noch sehr gering.

Die ePA ist die bekannteste Anwendung in medizinischen Einrichtun-

gen. Seit dem 1. Juli 2021 müssen sie alle Arzt- und Zahnarztpraxen in ihrer Praxis unterstützen. Das Bonusheft wird ab diesem Januar in der ePA gespeichert und aktualisiert. Jede dritte Praxis hat das ePA-Modul bereits installiert (und ist somit „voll TI-Ready“), aber auch hier ist die tatsächliche Nutzung noch ausbaufähig, denn sie ist für gesetzlich Versicherte freiwillig. Und diese tun sich damit noch schwer: Lediglich 20 Prozent der Befragten haben angegeben, die ePA überhaupt zu kennen. Allerdings wollen 81 Prozent die ePA grundsätzlich nutzen. Das Potenzial ist also da, was sich dann auch in den Praxen niederschlagen wird. Zudem soll für die ePA anstelle des aktuellen, strikten „opt-in“ künftig das „opt-out“-Prinzip gelten, das heißt, die Versicherten müssen sich nicht mehr aktiv für eine ePA entscheiden.

DAS WICHTIGSTE BLEIBT DER DATENSCHUTZ

Im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich wird innerhalb der TI laut der Erhebung vor allem der sichere Kommunikationsdienst KIM befürwortet. Das Modul ist wie die ePA ebenfalls in jeder dritten Praxis installiert. KIM ist ein sicherer E-Mail-basierter Dienst, bei dem in einem geschlossenen Nutzerkreis Zahnärzte untereinander oder mit Angehörigen anderer Heilberufe sowie mit Organisationen und Institutionen im Gesundheitswesen (wie Krankenkassen) Daten austauschen können. Der Dienst wird in den Zahnarztpraxen zudem für die eAU und das EBZ benötigt.

Das E-Rezept ist seitens der Versicherten mit knapp 30 Prozent die bislang bekannteste Anwendung und soll das bisherige papiergebundene Verfahren

ablösen. Mehr als die Hälfte der unter 40-Jährigen will das E-Rezept auch mit dem Smartphone einlösen und dafür die eigens dafür entwickelte gematik-App verwenden. Mit dem E-Rezept können Zahnarztpraxen ihren Patienten Verordnungen digital übermitteln. Die Versicherten erhalten auf ihrem Smartphone oder als Ausdruck einen Rezept-Code, mit dem sie das E-Rezept in der Apotheke einlösen können. Voraussichtlich Mitte 2022 wird die Anwendung verpflichtend eingeführt, Zahnarztpraxen müssen sie spätestens dann unterstützen können.

Ebenfalls in der zweiten Jahreshälfte 2022 wird es die ersten zugelassenen TI-Messenger auf digitalen Endgeräten geben, die den Sofortnachrichtenaustausch im Gesundheitswesen ermöglichen. Wer will, hat damit eine sichere digitale Ad-hoc-Kommunikation.

In drei Stufen soll zunächst die Kommunikation unter Leistungserbringern ermöglicht werden und in der Folge auch mit den Versicherten, etwa im Rahmen eines Telekonsils. Rund ein Drittel der befragten Zahnarztpraxen steht der Einführung des TI-Messengers laut dem TI-Atlas positiv gegenüber.

Der TI-Messenger wird die erste Anwendung sein, die im Sinne der sogenannten TI 2.0 umgesetzt wird. Mit der TI 2.0 soll die TI als eigen-

ständiges, geschlossenes Gesundheitsnetz abgelöst und nach den Planungen der gematik bis Ende 2025 durch ein Modell ersetzt werden, das von überall aus dem Internet erreichbar ist – und den zurzeit noch zwingend notwendigen Konnektor nicht mehr braucht. Für die Anmeldung an die Dienste der TI werden zusätzlich zu den Smartcards (eGK, HBA und SMC-B) digitale Identitäten und sogenannte Identitätsprovider eingeführt, um auch hier die Nutzung zu vereinfachen.

Die Antworten der befragten Versicherten zeigen trotz bestehender Informationsdefizite und Datenschutzbedenken grundsätzlich eine große Offenheit für die TI-Anwendungen, wodurch es in Zukunft voraussichtlich zu mehr Anwendungsfällen auch in den Zahnarztpraxen kommen wird. Die Zahnarztpraxen, das macht die Umfrage ebenfalls deutlich, sind darauf gut vorbereitet. Vor allem sind sie bereit, die neuen Anwendungen der TI zu nutzen, wenn jene die Praxisabläufe unterstützen und die Versorgung verbessern.

Oliver Khan,
Referent Abteilung Telematik der
KZBV und praktizierender Zahnarzt



Als PDF-Dokument finden Sie den TI-Atlas hier.

STATEMENT DER KZBV

„TESTEN IM GEMATIK-LABOR REICHT NICHT!“

„In der Gesamtschau zeigen die Ergebnisse des TI-Atlas das Potenzial der TI und ihrer Anwendungen deutlich auf. Es gilt jetzt die Informationsdefizite der Patienten aufzulösen und die Datenschutzbedenken der Beteiligten aufzugreifen. Patienten und Zahnarztpraxen erwarten, dass die TI und ihre Anwendungen geräuschlos in den Versorgungsalltag integriert werden. Allein auf diese Weise wird die TI zu weitreichender Nutzung und Akzeptanz gelangen. Die Umfrage hat klargemacht, dass Zahnarztpraxen schon jetzt gut auf Innovationen vorbereitet sind. Die KZBV wird weiterhin mit Nachdruck von der gematik und dem BMG fordern, dass nur Anwendungen flächendeckenden Einzug in Zahnarztpraxen halten, wenn diese umfänglich im realen Praxisbetrieb getestet und evaluiert wurden. Dazu genügt das Testen im gematik-Labor nicht.“

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

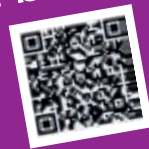
COOL DIAMANT



Premium Diamantschleifer

... mit überlegener Schleifleistung und optimiertem Kühlmittelfluss.

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de



Busch®

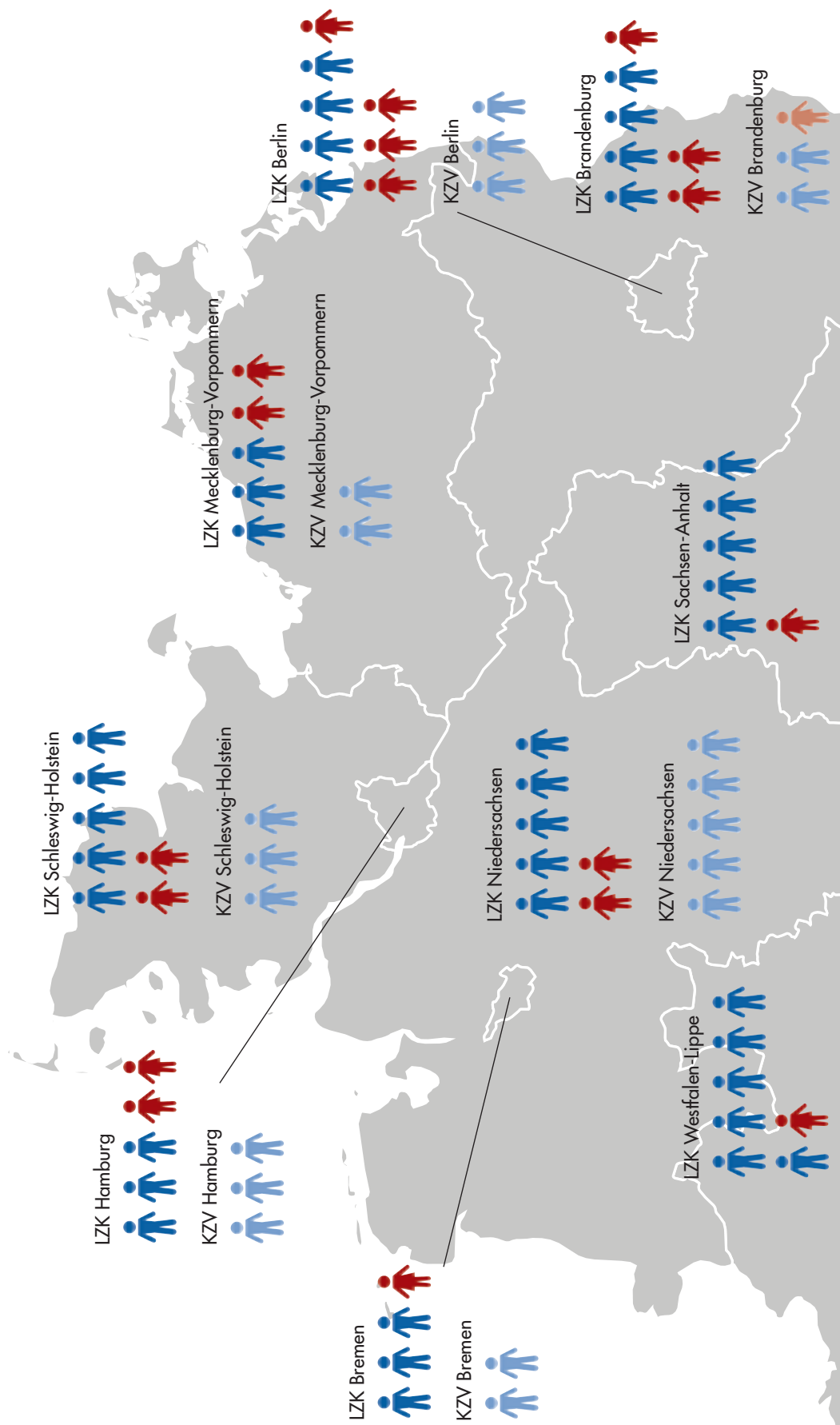
There is no substitute for quality

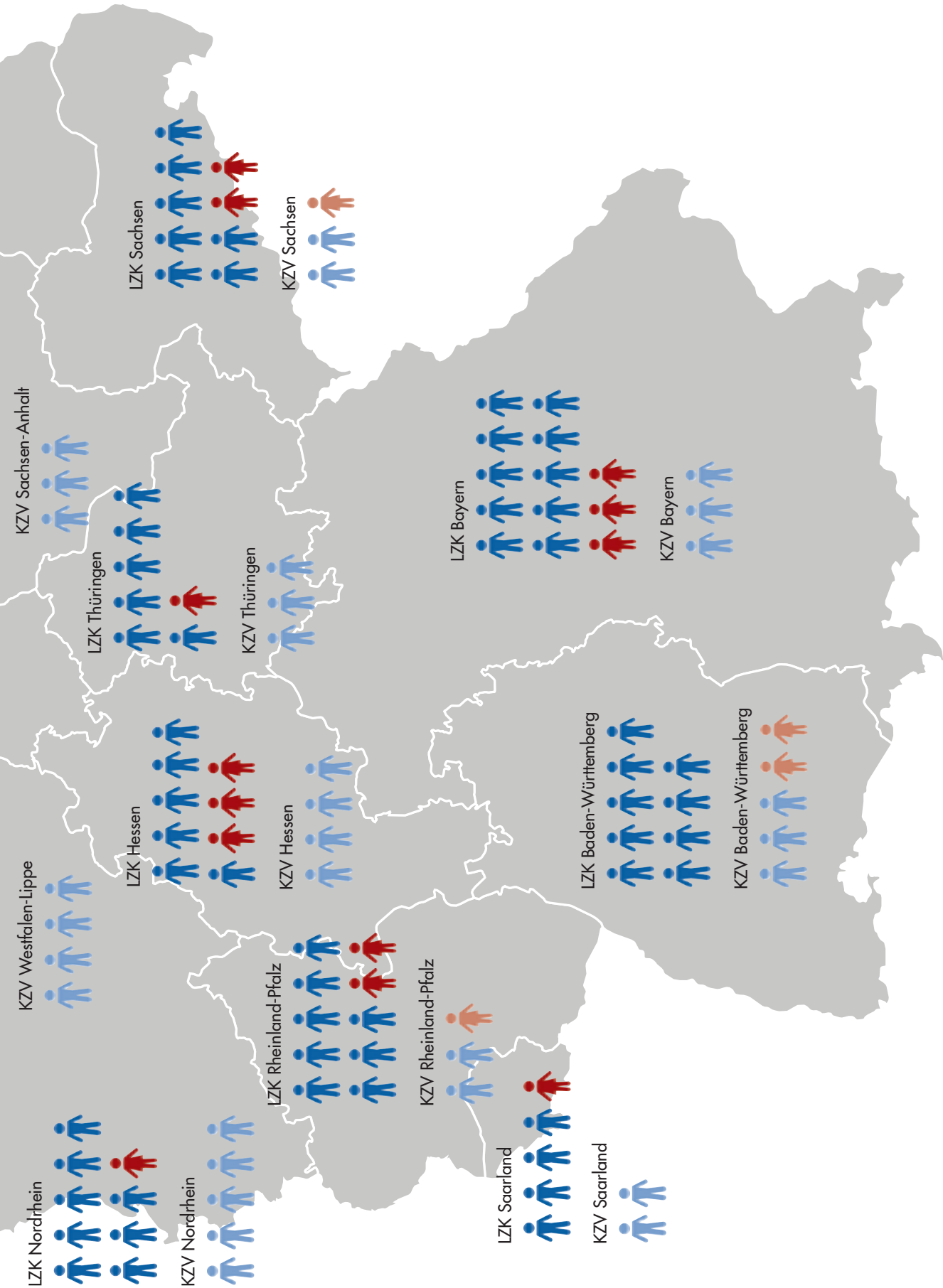


FRAUEN IN DER STANDESPOLITIK

Willkommen im (Männer-)Club

Insgesamt 15.575 Studierende waren im Wintersemester in Deutschland im Fach Zahnmedizin eingeschrieben, davon rund zwei Drittel weiblich. Karriere machen trotzdem weiterhin vor allem die Männer. Das ist in der Standespolitik nicht anders: Sind die Frauen in den Vertreterversammlungen von Kammern und KZVen wenigstens noch halbwegs vorhanden, sind sie in den Vorständen nahezu unsichtbar, wie unsere Recherche zeigt.





INTERVIEW MIT STEFANIE TIEDE

„Ich bin kein Anhänger einer Quote!“

Seit Mitte Oktober ist Stefanie Tiede neue Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Damit ist sie in der Landespolitik eine Ausnahme. Die 40-jährige Oralchirurgin aus Rostock erzählt, sie habe anfänglich öfter „eine gewisse Irritation“ wahrgenommen. Dennoch, betont sie, wurde sie immer gefördert und offen empfangen.



STEFANIE TIEDE

... ist Präsidentin der Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Spielt es für Ihre Arbeit als Präsidentin einer Zahnärztekammer eine Rolle, dass Sie eine Frau sind?

Stefanie Tiede: Es ist sicherlich noch immer eine Ausnahme, dass eine Frau an der Spitze solch eines hohen Ehrenamts steht. Dennoch ist eine Zunahme an weiblichen Vertretern in Führungspositionen spürbar. Dies bestätigt sich auch beim Blick auf die Zusammensetzung unserer neuen Bundesregierung, aber auch der neuen Landesregierung in Mecklenburg-Vorpommern. Ich persönlich bin kein Anhänger einer Quote, da Kompetenz und entsprechendes Handlungsvermögen die Gründe für eine Besetzung sein sollten. Vielmehr sollte es verbesserte Einstiegsmöglichkeiten und adäquate Vorbereitungen für jüngere Frauen, aber auch Männer geben, um eine Führungsposition oder ein Ehrenamt gut in ein Familienleben integrieren zu können. Hier zählt auch eine erleichterte Ausübung der Funktion durch den Einsatz von Online- oder Videokonferenzen hinein. Letztlich hoffe ich, dass ich ein

Vorbild sein kann für andere junge Kolleginnen und Kollegen, sich aktiv einzubringen und die Herausforderungen anzunehmen.

Warum haben Sie sich entschlossen, für das Amt zu kandidieren? Was wollen Sie erreichen?

Ich wurde seinerzeit von einem befreundeten, standespolitisch tätigen Kollegen angesprochen, ob ich mir vorstellen könnte, mich in ein Ehrenamt einzubringen. Diesem Impuls folgend bin ich seit 2017 im Versorgungsausschuss der Zahnärztekammer M-V tätig und seit 2018 als dessen stellvertretende Vorsitzende. Darüber hinaus arbeite ich als Gutachterin für implantologische Leistungen nach §28 Abs. 2 SGB V. Ich komme aus einer Familie, in der mir frühzeitig vorgelebt wurde, wie wertvoll es ist, sich aktiv einzubringen. Meine Mutter war als selbstständige Zahntechnikermeisterin lange in der Prüfungskommission und als stellvertretende Obermeisterin tätig. Nach ihrem aktiven Berufsleben engagiert

KEINE QUOTE BEI DEN FREIEN BERUFEN?

„Mit Rücksicht auf die besondere Stellung der freien Berufe sieht der Gesetzentwurf von Regelungen zur Beteiligung von Frauen in den Selbstverwaltungskörperschaften der freien Berufe ab (Bundesrechtsanwaltskammer – BRAK, Bundesnotarkammer – BNotK, Patentanwaltskammer – PAK, Wirtschaftsprüferkammer – WPK). Gleiches gilt entsprechend für die Selbstverwaltungskörperschaften der gewerblichen Wirtschaft (Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern). Der Entwurf sieht daher nur Vorgaben für die Teilhabe von Frauen und Männern an Leitungsorganen der Träger der Sozialversicherung vor“ (aus dem Gesetzentwurf zum Führungspositionengesetz II)

Im Koalitionsvertrag der Ampel steht allerdings (Z. 2881 f.): „Wir stärken die paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der gesetzlichen Krankenkassen.“

sie sich als Bürgermeisterin in der kommunalen Politik. Mir ist es wie ihr sehr wichtig, aktiv Einfluss auf die Ausgestaltung unseres Berufs zu nehmen und die zukünftige Ausrichtung der Zahnmedizin mitzugestalten.

Meine wichtigsten Ziele sehe ich darin, den hohen Standard unseres Berufsstands zu erhalten sowie im Zusammenspiel mit der Schwesterkörperschaft und dem Freien Verband Konzepte zu entwickeln, um die zahnmedizinische Versorgung in der Fläche auch in Zukunft zu sichern. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es, Ideen zu entwickeln, um junge Kolleginnen und Kollegen beim Einstieg in die eigene Praxis oder Praxisgemeinschaft zu unterstützen. Und natürlich liegt mir auch die Förderung unseres berufspolitischen Nachwuchses sehr am Herzen.

Welche Erfahrungen haben Sie als Frau in der Landespolitik gemacht?

Bislang habe ich im Wesentlichen positive Erfahrungen gemacht. Selbst wenn ich anfänglich bei dem oder der einen oder anderen eine gewisse Irritation wahrgenommen habe, wenn man als erste Frau oder als eine von wenigen Frauen in einer bislang eher von Männern besetzten Position auf Veranstaltungen auftritt. Dennoch wurde ich immer gefördert und offen empfangen. Insbesondere nach meiner Wahl zur Kammerpräsidentin habe ich sehr viel positive Resonanz, auch über die Landesgrenzen hinaus, erfahren. So haben mir Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und Österreich, mit denen ich fachlich verbunden bin, ihre Anerkennung ausgesprochen. Eine besondere Offenheit habe ich auf Ebene der Bundeszahnärztekammer erlebt. Dort wurde ich überaus herzlich aufgenommen und bin bereits sehr gut eingebunden. Dies verdanke ich nicht zuletzt Prof. Dr. Christoph Benz, dem amtierenden Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, den ich durch meine Weiterbildung an der AS Akademie kennengelernt habe. ■



Die Gespräche mit Dr. Yasmin Mokhtari, Dr. Rebecca Otto und Barbara Plaster finden Sie auf zm-online über den QR-Code.

DELEGIERTE IN KAMMERN UND KZVEN NACH GESCHLECHT

| LZK-/KZV-Bereich | Männer | Frauen |
|----------------------------|--------|--------|
| LZK Baden-Württemberg | 50 | 15 |
| KZV Baden-Württemberg | 37 | 13 |
| LZK Bayern | 54 | 16 |
| KZV Bayern | 25 | 2 |
| LZK Berlin | 30 | 15 |
| KZV Berlin | 33 | 7 |
| LZK Brandenburg | 26 | 16 |
| KZV Brandenburg | 23 | 7 |
| LZK Bremen | 13 | 2 |
| KZV Bremen | 16 | 12 |
| LZK Hamburg | 17 | 7 |
| KZV Hamburg | 18 | 5 |
| LZK Hessen | 38 | 10 |
| KZV Hessen | 33 | 7 |
| LZK Mecklenburg-Vorpommern | 37 | 9 |
| KZV Mecklenburg-Vorpommern | 25 | 5 |
| LZK Niedersachsen | 47 | 13 |
| KZV Niedersachsen | 41 | 8 |
| LZK Nordrhein | 78 | 43 |
| KZV Nordrhein | 36 | 4 |
| LZK Rheinland-Pfalz | 40 | 11 |
| KZV Rheinland-Pfalz | 42 | 8 |
| LZK Saarland | 13 | 14 |
| KZV Saarland | 16 | 5 |
| LZK Sachsen | 55 | 19 |
| KZV Sachsen | 34 | 6 |
| LZK Sachsen-Anhalt | 39 | 8 |
| KZV Sachsen-Anhalt | 24 | 5 |
| LZK Schleswig-Holstein | 37 | 19 |
| KZV Schleswig-Holstein | 21 | 3 |
| LZK Thüringen | 42 | 11 |
| KZV Thüringen | | |
| LZK Westfalen | 77 | 31 |
| KZV Westfalen | 44 | 6 |

Tab., Die Zahlen basieren auf Eigenrecherche oder Abfrage, können daher eventuell geringfügig abweichen.

Recherche und Interviews: Anja Kegel, Brigitte von Oertzen und Claudia Kluckhuhn.

35. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ZAHNERHALTUNG

Die Perspektiven in der Zahnerhaltung

Kerstin Albrecht

Mit dem Titel „Zahnerhaltung 2030: Unsicherheiten – Chancen – neue Wege“ wagten die Veranstalter der 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) einen Blick in die Zukunft. Vom 18. bis zum 20. November 2021 zeigten die Expertinnen und Experten in Göttingen, dass sich der Trend zu immer weniger invasiven Therapien fortsetzt.



Die Großzügigkeit des Veranstaltungsorts ermöglichte den nahezu 300 Besuchern erstmals wieder eine Teilnahme in Präsenz. Die Organisatoren hatten mit 2G ++ (geimpft, genesen, zusätzlich getestet und mit Mund-Nasen-Schutz) ein strenges Hygienekonzept vorgegeben.

Fotos: DGZ

Es war nicht die Kulisse großer Bühnen und Auditorien, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der diesjährigen Jahrestagung vor Ort empfing. Die Pandemie zwang zu Kompromissen – man tagte hybrid mit begrenzten Teilnehmerzahlen in Präsenz und zusätzlich online. Eingeladen hatten die DGZ, die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM), die Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen (AG ZMB) und der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen (DGDH).

Bei den Hauptvorträgen der DGZ ging es in diesem Jahr unter anderem um die Behandlung älterer Menschen, um die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten

direkter Kompositrestaurationen und um Möglichkeiten der Pulparegeneration in der Endodontie.

PARALLELEN ZWISCHEN ALTERS- UND KINDER-ZHK

„Wir sind eine vergreisende Gesellschaft“, sagte Prof. Sebastian Paris von der Charité – Universitätsmedizin Berlin zu Beginn seines Vortrags über Wurzelkaries. Bekannt ist, dass diese Kariesform gerade in der älteren Bevölkerung häufig vorkommt, denn hier finden sich freiliegende Wurzeloberflächen aufgrund parodontalen Gewebeabbaus, häufig kombiniert mit einer Hyposalivation. Zudem kommen alte Menschen weniger häufig in die Zahnarztpraxis.

Paris zog hier eine Parallele zu Kindern: Ähnlich wie Kinder nehmen

auch ältere Menschen gerne kariogene Kost zu sich und sind zur Mundhygiene nur eingeschränkt fähig. Warum also nicht auch in der Therapie dieser Patientenklientel von der Kinderzahnheilkunde lernen? Wie Behandlungen in der Kinderzahnheilkunde auf die Fähigkeiten der kleinen Patienten angepasst werden, so müsse analog die Behandlung älterer Menschen an deren Gebrechlichkeit angepasst werden. So könnten auch Kompromiss-Therapien wie die ART (Atraumatic-Restaurative-Technique) in Pflegeheimen in Betracht gezogen werden.

Grundsätzlich sollte Paris zufolge immer versucht werden, eine aktive in eine inaktive Wurzelkaries zu überführen – als Optionen kämen hochfluoridhaltige Zahnpasten (5.000

ppm), hochkonzentrierte Fluoridlacke (> 20.000 ppm) oder Silberdiamin-fluorid (SDF > 30 Prozent) in Betracht. Beim invasiven Vorgehen empfahl er die Verwendung von kunststoffver-stärktem Glasionomerzement, wenn keine adäquate Trockenlegung mög-lich ist. Bei interdentaler Wurzelkaries sollten Behandler, gegebenenfalls einen horizontalen Zugang wählen – also keinen klassischen Klasse-II-Zu-gang von okklusal. Das lasse sich gut mit Ultraschallinstrumenten bewerk-stelligen, die die Papille schonen.

PLÄDOYER FÜR REPARATUREN

Wann werden in der Seitenzahn-versorgung noch indirekte Konzepte benötigt? Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs von der Medizinischen Hochschule Hannover verwies in ihrem Vortrag auf die S1-Handlungsempfehlungen „Komposit im Seitenzahnbereich“. Auch wenn die Entscheidung – vereinfacht betrachtet – bei kleineren Defekten sicherlich zugunsten von Kompositfüllungen ausfalle und bei sehr großen Defekten zugunsten in-direkter Restaurationen, gebe es doch eine „Grauzone“. Anhand vieler Patientenfälle veranschaulichte sie, dass direkte Restaurationen sehr oft möglich sind. Bei 15 Prozent aller Klasse-II-Kavitäten erreichten diese eine Tiefe von acht Millimetern. Matrizen müssten hier modifiziert werden, und Keile können oftmals ersetzt werden durch ein zwischen Matrize und Gingiva kompaktiertes Teflonband. So erreichten Behandler trockene Verhältnisse im tiefen Ap-proximalbereich und auf einen ohnehin schwierig zu legenden Kofferdam kann verzichtet werden. Lührs plä-dierte für die Reparatur von indirekten Restaurationen, wann immer das möglich ist. Sie empfahl die Kombi-



DR. MED. DENT. KERSTIN ALBRECHT

Medizin-/Dentaljournalistin

Foto: privat

6. DGZ-TAG DER WISSENSCHAFT

EINBLICKE IN DIE AKTUELLE HOCHSCHULFORSCHUNG

Vor dem Hauptkongress gaben die Universitätsstandorte einen Überblick über ihre aktuelle Forschungsarbeit. Unter anderem standen neue klinische Untersuchungsmethoden, Erosionsschutz und die Entfernung von Wurzelstiften auf der Agenda.

Eine neue Methode für klinische Untersuchungen von Zahnoberflächen, die 3-D-Oberflächentexturanalyse (3DST), stellte Dr. rer. nat. Ellen Schulz-Kornas, Leiterin des Forschungslabors der Zahnerhaltung der Uniklinik Leipzig, vor. Sie hat dafür Dentin- und Schmelzoberflächen dreidimensional vermessen, darunter Klasse-V-Kavitäten auf Wurzeloberflächen. Mit zunehmender Ausprägung einer kariösen Läsion (gesund, kariös-hart, kariös-ledrig oder kavitiert) zeigte sich die Oberfläche immer vertiefter, poröser und verrundeter. Die in der Zahnmedizin neue Methode ist geeignet, im Rahmen der Kariesdiagnostik Zahnoberflächen zu beurteilen und Veränderungen von Läsionen zu überwachen (Monitoring).

Initiale bakterielle Kontamination und Candida-Anhaftung

Dr. Jasmin Flemming von der Universitätszahnklinik Dresden untersuchte den Einfluss von Zinnfluorid, Zinnchlorid und Polyphenol-Spüllösungen auf die antiadhärenten und erosionsprotektiven Eigenschaften der Pellikel. Die Zinnfluorid-Spülung und eine Kombination aus Zinnfluorid und Tanninsäure reduzierten die initiale bakterielle Kontamination am effektivsten und wirkten erosionsprotektiv.

PD Dr. Johanna Dudek vom Universitätsklinikum des Saarlandes erläuterte in ihrem Vortrag, wie über die Pellikel die initiale Anhaftung von *Candida albicans* an Zahnschmelz verstärkt wird. Der Erreger nutzt offenbar Pellikel-Makromoleküle, um am Zahn anhaften zu können.

Kompromissbehaftet: Die Entfernung von Wurzelstiften

In einer In-vitro-Studie verglich eine Arbeitsgruppe der Zahnerhaltung an der Universitätsmedizin Göttingen die Effektivität von verschiedenen Techniken zur Entfernung von Glasfaserstiften (Sonicflex™ Endo, KaVo, Biberach; Langschaft-Rosenbohrer, Komet, Lemgo; DT Post Removal Kit, VDW, München). Dr. Franziska Haupt stellte die Ergebnisse vor. Alle Methoden hatten ihre Defizite: Sie führten zu Mikrorissen (am meisten bei Verwendung des Removal Kits) und zusätzlichem Dentinabtrag (am meisten die diamantierten Schallspitzen). Der Dentinabtrag korrelierte nicht mit der Entstehung von Mikrorissen. Als bester Kompromiss stellte sich die Verwendung des Langschaft-Rosenbohrers heraus.

nation von direkten mit indirekten Verfahren, zum Beispiel mit der Proximal Box Elevation (PBE, Kasten-elevation). Manchmal sei es nur so machbar, zuvor tief liegende approxi-male Kästen suffizient abzuformen.

REGENERATIVE KONZEPTE IN DER ENDODONTIE

PD Dr. Matthias Widbilliger aus Regensburg erklärte die Regenerations-möglichkeiten der Pulpa am jugendlichen Zahn mit Pulpanekrose. Zu den weithin geläufigen Therapien

eines Zahnes mit offenem Apex gehören die Apexifikation oder eine apikale Barriere mit einem MTA Plug. Beide Verfahren lassen jedoch einen avitalen Zahn zurück, der sein Wurzelwachstum nicht mehr abschließen wird und bei dem entsprechend dünne, frakturgefährdete Dentinwände verbleiben.

Wenn es allerdings gelänge, eine Zahnpulpa mit ihren biologischen Funktionen wiederherzustellen, könne ein unreifer Zahn in einen reifen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum



Tagungspräsidentin Univ.-Prof. Dr. Annette Wiegand, Göttingen, freute sich, trotz der besonderen Umstände viele Teilnehmer auch vor Ort in Präsenz empfangen zu können.

überführt werden, so Widbiller. Er erläuterte das praktische Vorgehen, bei dem mittels apikaler Überinstrumentierung eine Blutung in den Wurzelkanal induziert wird. Auf das Koagulum kommt ein Kollagenschwamm, der mit einem Kalziumsilikatzement abgedeckt wird. Im Laufe von mehreren Monaten kann sich Widbiller zufolge die Pulpa regenerieren oder zumindest ein Reparaturgewebe ausbilden. Weitere Konzepte der Pulparegeneration sind Tissue-Engineering-Verfahren mit Trägermaterialien, Stammzellen oder Signalmolekülen.

RISSE AN ENDODONTISCH BEHANDELTEN ZÄHNEN

Prof. Tina Rödiger aus Göttingen gab in ihrem Vortrag einen Überblick über die Rissbildungen an endodontisch behandelten Zähnen. Studien zufolge haben wurzelbehandelte Zähne mit Rissen immerhin eine Überlebenswahrscheinlichkeit von gut 84 Prozent nach fünf Jahren [etwa: Leong et al., 2020]. Gerade der innere Dentinbereich könne Kräfte besonders gut abfangen, so Rödiger, weshalb dieser Bereich bei einer Wurzelbehandlung möglichst geschont und Wurzelkanäle nicht zu sehr erweitert werden sollten.

Eine erhöhte Sondierungstiefe mit Fistelgang an ansonsten unauffälligen, endodontisch behandelten Zähnen weist auf eine Wurzellängsfraktur hin. Dass solche Frakturen häufig in bukkolingualer Richtung verlaufen, könnte am sogenannten

Butterfly-Effekt liegen. Damit sind Bereiche sklerosierten Dentins in mesiodistaler Ausbreitung gemeint, die eine höhere Mikrohärtigkeit aufweisen. Sie stellen sich im Querschnittspräparat einer Zahnwurzel schmetterlingsförmig dar. Aufgrund ihrer höheren Mikrohärtigkeit seien diese Bereiche vermutlich resistenter gegenüber Rissen als das Wurzelkollagen in bukkolingualer Richtung, erklärte Rödiger.

BIOAKTIVE MATERIALIEN UND LICHTPOLYMERISATION

Die DGR²Z stellte in ihrem Vortragsblock bioaktive Restaurationsmaterialien vor, zu denen PD Dr. Tobias Tauböck aus Zürich vortrug. Bioaktivität bedeute im Zusammenhang mit Restaurationsmaterialien eine spezifische biologische Reaktion an der Grenzfläche zwischen Material und Gewebe, so Tauböck. Zu den kommerziellen bioaktiven Kompositen zählen die Produktklassen der Alkaside und der Giomere (= Glasionomer + Polymer). Die Giomere bestehen aus einer Polymermatrix eingebetteten Glasionomer-Derivaten. Aus diesen Glaspartikeln werden Fluorid- und Siliziumionen herausgelöst, die für eine Remineralisation zur Verfügung stehen. Produkte aus der Klasse der Alkaside enthalten als Füllkörper ein patentiertes alkalisches Ca-F-Silikatglas. Dieses könne auf pH-Wert-Änderungen reagieren und beim Säureangriff vor allem Hydroxid freisetzen, aber auch Fluorid und Kalzium. Neben diesen Vorteilen der kommerziellen bioaktiven Komposite seien deren mechanische Eigenschaften

noch nicht so gut wie die klassischer Komposite. Zudem wies Tauböck auf die teilweise überzogenen Hersteller-versprechen und eine noch unzureichende Datenlage hin.

Die korrekte Lichtpolymerisation sollte heutzutage kein Thema auf Fortbildungsveranstaltungen mehr sein, denn „eigentlich muss man nur die richtige Lampe richtig auf den Zahn halten“, so Prof. Roland Frankenberger aus Marburg. Doch Fallstricke gibt es einige, wie sein Vortrag zeigte. Eine eingeschränkte Polymerisation von Komposit entsteht häufig durch die fehlerhafte Anwendung. Ein Verschwenken, also ein falscher Winkel (Angulation) des Lichtleiters zum Zahn könne schon zu Polymerisationseinbußen insbesondere in tiefen approximalen Kästen führen. Zudem sollten Behandler auf ein gutes Beam Profile achten, also eine hohe Lichtintensität bei großem Abstand und bei maximal großem aktivem Durchmesser der Lichtaustrittsöffnung. Ein weiterer Tipp: Eine Schutzfolie über dem Lichtleiter verhindern, dass Kompositpartikel vorn an der Lichtleiteraustrittsöffnung kleben bleiben, diese so mit der Zeit verunreinigen und die Lichtleistung schwächen.

BEHANDLUNGSKONZEPTE FÜR HOCHBETAGTE

Im Vortragsblock der DGPZM sprach Prof. Cornelia Frese aus Heidelberg über präventive Strategien für den demografischen Wandel. Sie stellte die Forschung am Patientengut der 100-Jährigen vor, deren besondere Bedürfnisse generell auf ältere Patienten übertragen werden könnten, obwohl die Gruppe der Senioren natürlich sehr heterogen sei. Sie zeigte Therapiestrategien im Sinn der Low-Tech-Dentistry, also wenig aufwendige Behandlungen mit geringem technischem Einsatz. Das könne zum Beispiel das einfache Abdecken eines symptomlosen Wurzelrests mit Komposit sein anstelle der Extraktion. Bei pflegebedürftigen älteren Menschen stehe nach Frese im Vordergrund, die oralen Funktionen zu erhalten. Dies könne mit Kompromiss- oder „palliativen“ Restaurationen oft bes-

ser erreicht werden als mit Standard-Behandlungen, wie sie bei jüngeren, fitten Erwachsenen durchgeführt werden.

INNOVATIONEN BEI DER KI UND LASERANWENDUNGEN

Prof. Falk Schwendicke aus Berlin sprach über die Bedeutung der KI im Bereich Zahnerhaltung. Er prognostizierte, dass eine bessere Nutzung vorhandener Daten zu einer besseren Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung in der Zahnerhaltung führen werde. Erste Systeme, die bereits auf dem Markt sind, arbeiteten aktuell zwar nicht besser als gute Zahnmediziner, aber sie böten Unterstützung und Zeitersparnis bei der Dokumentation. Die bisher divers verteilten Daten in Form von Papier- und digitalen Patientenakten, Fotos (digital oder ausgedruckt) zusammenzuführen, werde rückwirkend vermutlich nicht gelingen, sondern nur für die Zukunft mit neuen Daten erreichbar sein, um diese dann gebündelt KI-Anwendungen zugänglich zu machen. Eine Schnittstelle zwischen KI- und Patientenverwaltungssystemen gebe es übrigens noch nicht. Eine Übertragung von Befunden beispielsweise funktioniere derzeit nur manuell über copy and paste.

Prof. Marcella Esteves Oliveira aus Bern informierte über den Lasereinsatz in der minimalinvasiven Kariestherapie. Die Qualität der Evidenz für den Laser sei in dieser Indikation zwar noch niedrig, doch drei von vier Metaanalysen bestätigen dem Laser signifikant weniger Schmerzen während der Behandlung mit einem reduzierten Gebrauch von Lokalanästhetika bei einer allgemein angenehmeren Behandlung – verglichen mit dem herkömmlichen Einsatz von rotierenden Instrumenten. Bezüglich der Randqualität und der Überlebensrate von Restaurationen sowie dem Erhalt der Pulpavitalität schnitten die rotierenden Instrumente allerdings genauso gut ab wie der Laser.

FAZIT

Der Blick in die Zukunft der Zahnerhaltung auf der 35. DGZ-Jahrestagung zeigte, dass sich die Entwicklung hin zu immer weniger invasiven Therapieoptionen fortsetzen wird. So rückt beispielsweise das Reparieren von Restaurationen immer stärker in den Fokus – das schont in vielen Fällen die natürliche Zahnschubstanz des Patienten. Auf der anderen Seite werden die Möglichkeiten der Zahnerhaltung immer weiter ausgedehnt. Auch scheinbar aussichtslose Fälle wie

kariös tief zerstörte oder frakturierte Zähne können heute erfolgreich behandelt werden, wie die Referentinnen und Referenten an Patientenbeispielen zeigen konnten.

In der Alterszahnmedizin rücken die Patientenbedürfnisse noch stärker ins Blickfeld. Große prothetische Lösungen müssen vom Patienten gewollt, finanzierbar, therapeutisch umsetzbar und am Ende auch hygienefähig im Kontext der Möglichkeiten des Patienten sein. In vielen Fällen kommen diese Voraussetzungen nicht zusammen, wie in den Vorträgen deutlich wurde. Deshalb öffnet man sich für praktische Lösungen, die die Versorgung an die Möglichkeiten des Patienten anpassen und Lebensqualität stiften: Therapien im Sinne einer „Low-Tech-Dentistry“ werden nicht mehr als ausschließlich preisgünstig, sondern vielmehr umfassend vom Nutzen und der Lebensqualität des Patienten her gedacht. ■

Literatur:

Leong DJX, de Souza NN, Sultana R, Yap AU.: Outcomes of endodontically treated cracked teeth: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2020 Jan;24(1):465–473. doi: 10.1007/s00784-019-03139-w.

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg, zeigte in seinem Vortrag die Fallstricke der Lichtpolymerisation auf.



Der Name war Programm: Unter dem Motto „Implantologie vernetzt“ stand im Zentrum des Deutschen Implantologentages der Austausch über die Fachgrenzen von Zahnmedizin und Medizin hinweg.

Foto: Bert Bostelmann

DEUTSCHER IMPLANTOLOGENTAG

Schulterschluss (zahn-)medizinischer Disziplinen

Unter dem Motto „Implantologie vernetzt“ feierte der Deutsche Implantologentag Premiere in Wiesbaden. Der als Hybrid-Veranstaltung abgehaltene Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) stand ganz im Zeichen des inner- und interdisziplinären Austauschs.

Ihren 35. Jahreskongress 2021 richtete die DGI erstmals gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) und ihrer Nachwuchs-Organisation „Next Generation“ aus. Vor Ort konnten die Kongresspräsidenten Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) und Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) rund 900 Teilnehmende begrüßen. Etwa 450 Zahnärztinnen und Zahnärzte verfolgten die Tagung außerdem online am Bildschirm.

Die Kongresspräsidenten vermittelten eine deutliche Botschaft, die sich in den fachübergreifenden Einladungen von sogenannten Gast-Gesellschaften widerspiegelte: Es sollen neue Wege der Zusammenarbeit zwischen den zahnmedizinischen und den medizinischen Disziplinen beschritten werden. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) war der Einladung ebenso gefolgt wie die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DG Pro), die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), die Deutsche Ge-

sellschaft für Innere Medizin (DGIM) sowie die American Academy of Osseointegration (AO).

„EIGENTLICH KANN JA KEINER OHNE DEN ANDEREN“

„Es ist an der Zeit, die Kooperation sowohl innerdisziplinär, also innerhalb der ZMK-Heilkunde, als auch interdisziplinär mit anderen medizinischen Fachrichtungen voranzubringen“, betonte Grötz in seiner Begrüßungsrede. Der Schulterschluss der Fachgesellschaften sei ein erster Schritt in die richtige Richtung, denn „eigentlich kann ja keiner ohne den anderen“, ergänzte Prof. Dr. Henrik Dommisch (Berlin), der als Vorstandsmitglied die DG Paro auf dem Kongress repräsentierte, auf der Pressekonferenz.

Zum Auftakt der Veranstaltung führte Grötz aus, dass die zahnärztliche Implantologie mittlerweile zum Angebot vieler allgemein Zahnärztlich tätiger Kolleginnen und Kollegen gehört. Dabei steigen die Implantationszahlen stetig, Schätzungen gehen von etwa 1,3 Millionen inserierten Implantaten

jährlich aus. Gründe seien zum einen die wachsenden Möglichkeiten der modernen Implantologie und zum anderen die schwindenden Kontraindikationen. Doch der demografische Wandel, die Epidemiologie chronischer Krankheiten und komplexe medizinische Therapien sorgten dafür, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte zunehmend häufiger mit Risikopatienten konfrontiert werden. Grötz betonte, dass etwa ein Drittel der Patienten über 25 Jahre, die sich in zahnärztlicher Behandlung befinden, Träger von Risikofaktoren seien.

Einige Vortragende legten deshalb den Fokus auf eine ganzheitliche Betrachtung von Implantat-Patientinnen und -Patienten. Diese dürften nicht nur aus zahnärztlicher Perspektive betrachtet werden, sondern vielmehr allumfassend mit ihrer gesamten Krankengeschichte. Aufgrund ihrer medizinischen Vorgeschichte erforderten die meisten schließlich die Sichtweise verschiedener Disziplinen, die eben darum zusammenarbeiten müssten.

Es war sicher ein Signal, dass Prof. Dr. med. Stefan Frantz als Vertreter der DGIM als Gastredner eingeladen wurde. Die DGIM ist mit rund 28.000 Mitgliedern ein Schwergewicht unter den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Deutschlands und Europas. In seinem Vortrag gab er einen umfassenden Überblick über Endokarditis aus der Perspektive eines Kliniklers.

Kongresspräsident Al-Nawas bilanzierte: „Wir wollen Gemeinsamkeiten deutlich machen und ein klares Signal für die Zukunft senden.“ nl

NACHHALTIGKEIT IN DER ZAHNMEDIZIN

Der Becher aus Pappe ist nur der Anfang

Pappbecher, Bambuszahnbürsten und unverpackte Zahnpasta für die Patienten, Nahverkehrstickets für die Mitarbeiter oder ein Dienst-E-Bike – langsam ergreifen immer mehr Zahnärzte und Zahnärztinnen Maßnahmen, um ihre Praxis grüner zu machen. Fest steht: Jeder Einzelne kann viel bewirken. Kleinvieh macht auch Mist. Aber ohne Politik und Industrie stößt man an Grenzen.



Vier Jahre ist es her, dass der Weltzahnärzteverband FDI seine erste politische Stellungnahme zum Thema Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin abgab. Damals hieß es, der zahnärztliche Berufsstand solle die nachhaltigen Entwicklungsziele in die tägliche Praxis integrieren und einen Wandel zu einer grünen Wirtschaft unterstützen. Etwa durch die Vermeidung von Einwegmaterialien, die Reduzierung des Strom-, Wasser- und Papierverbrauchs und mehr Forschung zu den Folgen zahnärztlicher Tätigkeit für die Umwelt.

Eine erste Grundlage dafür lieferte zwei Jahre später der Brite Dr. Brett Duane, außerordentlicher Professor am Trinity College Dublin für öffentliche Gesundheit und Zahnmedizin. 2019 zeigte Duane mit Kollegen in einer Forschungsarbeit, dass sich der Löwenanteil des CO₂-Fußabdrucks der Zahnmedizin im Nationalen Gesundheitsdienst Großbritanniens (NHS) dem Einfluss der Praxisinhaber weitestgehend entzieht: Fast zwei Drittel der Emissionen entfielen 2014/2015 auf das Pendeln der Mitarbeiter sowie den Hin- und Rückweg der Patienten. Nur 19 Prozent resultierten aus der Produktion und Lieferung von Verbrauchsgütern, 15 Prozent aus dem Energieverbrauch der Praxen und Kliniken.

Duane berät heute als Dental-Public-Health-Experte viele internationale Gremien, vor allem im angelsächsischen Raum. Von dort kommen auch die meisten Leitfäden zum Thema. So veröffentlichte die American Dental Association (ADA) online den Ratgeber „80 Möglichkeiten, um Ihre Zahnarztpraxis grün zu

KLIMA-AWARD FÜR US-ZAHNARZTPRAXIS

Im den USA werden nachhaltige Praxiskonzepte von Organisationen und Industrie bereits seit 2013 jährlich mit dem sogenannten Green Leader Award der American Association of Dental Office Management (AADOM) ausgezeichnet. Die Gewinnerpraxis 2021 ist Artisan Dental aus Madison, Wisconsin. Sie arbeitet zu 100 Prozent mit Strom aus erneuerbaren Energien, gewährt den Teammitgliedern einen Zuschuss von einem US-Dollar pro Tag zur Nutzung alternativer Transportmittel – für Fahrgemeinschaften, Radfahren, Gehen, öffentliche Verkehrsmittel, Elektrofahrzeuge – und kompensiert als erste klimaneutrale Zahnarztpraxis der USA 100 Prozent der Treibhausgasemissionen, die mit ihrem Betrieb verbunden sind über Emissionsgutschriften aus einem Aufforstungsprogramm im Tal des Mississippi. So werden alle Emissionen aus dem täglichen Betrieb, durch Geschäftsreisen, Pendeln, Büroenergie und die Beschaffung aller Vorräte und Materialien ausgeglichen.

2021 hat die Berliner Werbeagentur White&White diese Idee nach Deutschland geholt und „Die Grüne Praxis“ ausgelobt. 115 Zahnarztpraxen bewarben sich, 37 nahmen letztlich teil, 22 wurden für ihre Nachhaltigkeitskonzepte ausgezeichnet (siehe Kästen).



machen“ (https://bit.ly/nachhaltigkeit_ada), der viele Tipps für, die Einsteiger enthält, jedoch keine ausführlichen Erläuterungen bietet.



Die British Dental Association (BDA) wiederum verweist auf die Empfehlungen des Centre for Sustainable Healthcare (CSH). Ihr How-to-Guide (https://bit.ly/nachhaltigkeit_csh) ist unter Mitarbeit von Duane entstanden, sehr ausführlich und bietet viel Material zu Anreise, Ausrüstung, Energie, Abfall, Biodiversität, Monitoring und Kommunikation der eigenen Vision von Praxis-Nachhaltigkeit. Das sind die Erkenntnisse:

MIT DEM RAD ZUR PRAXIS

Praxisbetreiber sollten ihren Mitarbeitern Anreize bieten, um sie zur umweltschonenden Anreise zu motivieren. Das können Incentives wie ein Schrittzähler, Sportbekleidung oder eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio sein. Außerdem kann man seine Angestellten dazu motivieren, bei Initiativen mitzumachen, die das Pendeln per Rad unterstützen oder Beschäftigten die steuervergünstigte Anschaffung eines Rads oder E-Bikes erlauben. In Deutschland ist am bekanntesten die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ der AOK, des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs ADFC und dem Dienstleister www.jobrad.org, über die Betriebe ihren Mitarbeitern Dienstfahrräder anbieten können. Als Best-Practice-Beispiele beschreibt CSH die Mobilitätskonzepte des NHS-Krankenhauses Tower Hamlets (https://bit.ly/nachhaltigkeit_Tower) und des King's College Hospitals (https://bit.ly/nachhaltigkeit_king) ausführlicher.



WENIGER MÜLL!

Neben dem Klassiker unter den Nachhaltigkeitstipps, Zahnärzte sollten Spülbecher aus Glas oder Edelstahl statt Plastik verwenden, rät das CSH zur Durchführung eines praxisinternen Audits, um die größten Plastikmüllquellen auszumachen – und um zu klären, wie viel davon recycelt wird. Nach Angaben des CSH landeten 79 Prozent des in den vergangenen 70 Jahren hergestellten Plastiks auf Mülldeponien.

Zahnärzte sollten darum gegenüber ihren Patienten für plastikfreie Mundhygieneartikel wie beispielsweise Bambuszahnbürsten werben, empfehlen die Umweltschützer, vor allem aber die eigene Beschaffungspolitik überdenken. Hierzu könnten Praxen von Kliniken aus Großbritannien lernen, die ihr Netz an Zulieferern nach Nachhaltigkeitsgesichtspunkten überprüft und umgebaut hatten (https://bit.ly/nachhaltigkeit_ausruestung). Weiterer Tipp: Praxisverantwortliche sollten sich einen Überblick über die Haltbarkeitsdaten aller Verbrauchsmaterialien anlegen und immer auf dem neuesten Stand halten.



ÖKOSTROM IST EINFACH

Im Energiebereich ist es effektiv und noch dazu einfach, zu einem Ökostromanbieter zu wechseln – oder

DIE DENTALINDUSTRIE BLEIBT VAGE

Dentalhandel und -industrie beschäftigen sich seit Jahren mit dem Thema Nachhaltigkeit. Am Rande der IDS 2021 trafen sich Vertreter des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) und des Bundesverbands Dentalhandel (BVD) mit dem neuen Präsidium der Bundeszahnärztekammer. Ergebnis: Alle waren sich einig, die vielen Initiativen zur Verringerung des CO₂-Abdrucks in der Zahnmedizin zu unterstützen und zu verstärken.

Schon jetzt unterhalten seine Mitglieder Umweltmanagementsysteme, die Verpackungsmüll „so gut es geht“ vermeiden und Ressourcen sparen helfen sollen, informiert der VDDI. Best-Case-Beispiele will man nicht nennen. Übergeordnete Zahlen zum Energieverbrauch bei der Herstellung zahnmedizinischer Produkte gibt es nicht. Gleiches gilt für die Absatzentwicklung von Einmalprodukten im Vergleich zu wiederverwendbaren Alternativen.

Im Gerätebereich gebe es strenge Vorgaben zur Beschädigungssicherheit von Verpackungen und bei vielen Verbrauchsmaterialien lote man noch aus, ob für teurere, fossilfrei hergestellte „Bio“-Varianten die Nachfrage groß genug sei.

Ein Rechenbeispiel: Wenn in den knapp 100.000 Behandlungszimmern in Deutschland an einem durchschnittlichen Behandlungstag ungefähr 600.000 bis 800.000 Einmal-Speichelzieher verbraucht werden, entstehen bei einem geschätzten Stück-Gewicht von 3 Gramm pro Tag etwa 1,8 bis 2,4 Tonnen Plastikmüll. Zwar gibt es schon heute Alternativen aus Polyethylen auf Zuckerrohrbasis, bei deren Herstellung keine fossilen Rohstoffe wie Öl und Erdgas verwendet werden – allerdings kosten diese ein Vielfaches der konventionellen Varianten.

Das Umweltbundesamt gibt zu bedenken: Während konventionelle fossilbasierte Kunststoffe mehr klimawirksames CO₂ freisetzen, äußere sich der ökologische Fußabdruck biobasierter Kunststoffe in einem höheren Potenzial für die Versauerung und Anreicherung von Nährstoffen in Gewässern sowie beim Flächenbedarf. Grund sei die landwirtschaftliche Produktion der Rohstoffe, bei der es zu einer Konkurrenz um Flächen mit der Lebensmittelproduktion kommen könne. In der Biotonne entsorgt werden dürfen biobasierte Kunststoffe laut Umweltbundesamt nur dann, wenn sie als biologisch abbaubar klassifiziert und nach EN 13432 oder EN 14995 zertifiziert sind.



Foto: AdobeStock_Halfpoint

wenn machbar eigene dezentrale Energieerzeugungssysteme zu nutzen wie Solarthermie- oder Photovoltaik-Anlagen, eine Hackschnitzelheizung oder Erdwärmepumpe. Außerdem sollten Praxisbetreiber ein modernes Heizmanagement implementieren, die Nutzung von Lüftungs- und Klimaanlage minimieren und eine möglichst effiziente Nutzung (bei Neubau außerdem Dimensionierung) der Räume und Infrastruktur sicherstellen.

REDUCE-REUSE-RECYCLE

Die strikte Trennung von klinischem und nicht-klinischem Abfall hat ein großes Nachhaltigkeitspotenzial, schreiben die Experten. So hat eine Studie 2016 gezeigt, dass Papier und Nitril den höchsten Anteil am Gesamtabfall einer britischen Zahnarztpraxis ausmachen. Erfolgt keine Trennung, kann dies dazu führen, dass nicht-klinischer Abfall im klinischen Abfallstrom entsorgt wird, was für die Praxis höhere Kosten und für die Gemeinschaft eine potenziell vermeidbare Umweltschädigung bedeuten kann. Auch hier verweisen die Umweltschützer noch einmal auf das interne Audit, das unnötige Müllentstehungen und Verbesserungspotenziale sichtbar machen kann.

Zur Müllvermeidung gehört auch die Anschaffung möglichst wertiger Geräte, die bei regelmäßiger War-



Foto: privat

INTERVIEW MIT DR. DÖRTHE FISCHER

„RESSOURCENSCHONUNG SOLLTE ZUM FESTEN BESTANDTEIL DER UNTERNEHMENSFÜHRUNG GEHÖREN“

Zahnärztin und Heilpraktikerin Dr. Dörthe Fischer ließ sich nach 13 Jahren in einer Gemeinschaftspraxis 2019 in eigener Praxis im Herzen Würzburgs nieder. Sie arbeitet mit einem fünfköpfigen Team, ihr Angebot reicht von ästhetischer Zahnmedizin bis zu Homöopathie und Naturheilverfahren. Beim Wettbewerb „Die Grüne Praxis“ gehörte sie zu den 22 Preisträgern.

Wie kamen Sie zum Umweltschutz?

DR. DÖRTHE FISCHER: 2017 habe ich privat mit der Imkerei begonnen. Die Arbeit in und mit der Natur hat meinen Blickwinkel stark beeinflusst. Damals war ich noch in einer Gemeinschaftspraxis tätig und das Praxiskonzept war ein komplett anderes. Zugunsten der Wirtschaftlichkeit wurde bewusst auf Nachhaltigkeit verzichtet. Im Rahmen meiner eigenen Niederlassung habe ich mir daher sehr viele Gedanken zu Green Dentistry gemacht. Häufig kann man bereits mit kleinen Änderungen einen Beitrag leisten: Ein kleiner Schritt für uns, ein großer Schritt für die Umwelt.

Nennen Sie mal ein paar kleine Schritte. Wir haben Ökostrom. Und bei den Mundspülbechern haben wir auf Edelstahlbecher umgestellt. Diese sind nahezu unbegrenzt

lange wiederverwendbar und im Thermodesinfektor hygienisch aufbereitbar. Außerdem gibt es bei uns keine Einmal-Patientenumhänge aus Kunststoff – wir verwenden Baumwolltücher, die in der Waschmaschine mit einem RKI-gelisteten Desinfektionswaschmittel wiederaufbereitet werden.

Wie sahen denn die Rückmeldungen aus?

Durchweg positiv. Wir hoffen, dass wir noch viele andere Kollegen und Kolleginnen zum Umdenken bewegen können. Die Patienten haben durch die Umstellungen erst bemerkt, was bei jeder zahnärztlichen Behandlung an Abfall anfällt. Meine Mitarbeiterinnen haben mich von Anfang an in meinem Praxiskonzept unterstützt und bringen immer wieder Ideen ein, die zahnärztliche Arbeit nachhaltiger zu gestalten.

Was für Ideen sind das?

Polierpasten ohne Mikroplastik oder Patientenzahnbürsten aus nachwachsenden Rohstoffen wie zum Beispiel Bambus.

Welche monetären Folgen hatten die Maßnahmen?

Langfristig gesehen denke ich, dass sich die Investitionskosten amortisieren, und für die Umwelt haben wir zusätzlich noch etwas getan. Eine Win-win-Situation also. Als Nächstes muss das von uns bisher gelebte QM-System noch mehr auf Nach-

haltigkeit ausgerichtet werden: Das heißt, mehr Digitalisierung von Prozessdokumentationen, um Ressourcen zu schonen.

Wo sehen Sie die Herausforderungen?

Die größte Herausforderung wird die Ökonomie der nachhaltigen Zahnmedizin sein. Die langfristigen ökologischen Folgen bei der Wahl für ein Produkt sollten entscheidender sein als der Preis. Ein nachhaltiges Wirtschaften im Hinblick auf die effiziente Gestaltung von Arbeitsprozessen und Ressourcenschonung sollte fester Bestandteil der Unternehmensführung sein, um auch zukunftsfähig zu bleiben.

Was muss als Nächstes passieren?

Die meisten Einwegprodukte wie Handschuhe, Mundschutze, Mundspülbecher und Servietten werden in Fernost hergestellt und haben lange Transportwege. Hier ist die Politik gefragt, um Anreize zu schaffen, damit auch in der Dentalindustrie ein Umdenken stattfindet und der Schwerpunkt der Produktion nach Europa verlegt werden kann.

Welche Bedeutung haben bei dem Umdenken Auszeichnungen?

Wir freuen uns natürlich über die Auszeichnung „Die Grüne Praxis“. Sie bedeutet für uns Dank und zugleich Ansporn, Green Dentistry noch mehr zu leben.

tung und gelegentlicher Reparatur eine längere Lebensdauer haben als Billigprodukte. Im Sinne von Reduce-Reuse-Recycle sollten funktionsfähige Geräte zum Beispiel an Hilfsorganisationen gespendet werden.



Darüber hinaus liefert das CSH zur Müllvermeidung noch viele Tipps und Links (https://bit.ly/nachhaltigkeit_muell) zu Best-Practice-Beispielen. Generell gilt: Doppelseitige Ausdrucke sind Pflicht – besser noch papierlos; sterile Verpackungen sollten in Plastik und Papier getrennt; Speiseabfälle kompostiert oder an entsprechende Dienstleister weitergegeben werden. Ebenso wichtig für die Umwelt sind die Vermeidung von Medikamentenabfällen und die Reduzierung von Amalgam.

MAL IN DER PAUSE GÄRTNERN

Durch die Unterstützung von lokalen Nahrungsmittelproduzenten und – wenn vorhanden – einfachen Maßnahmen im Praxis- oder Privatgarten haben Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, die Artenvielfalt zu schützen und zu fördern, lautet eine weitere Botschaft. Wer bei lokalen Produzenten einkauft, reduziert Emissionen, stellt das CSH fest und gibt praktische Tisch für Hobbygärtner: Rasen seltener mähen, insektenfreundliche und heimische Pflanzen anpflanzen und mit Laubhaufen oder Totholzhecken Lebensräume für Insekten und Kleintiere schaffen.

DIE EFFEKTE MESSEN

Der Verankerung der praxiseigenen Nachhaltigkeitsstrategie, aber auch der Kommunikation der eigenen Vision kommt eine besondere Bedeutung zu. Denn

„Die Bundeszahnärztekammer arbeitet derzeit daran, viele Ideen zur Verringerung unseres CO₂-Abdrucks zu sammeln. Am Ende soll eine Art digitaler Bauchladen voller Empfehlungen stehen, aus dem sich die Praxen bedienen können.“

Konstanin von Laffert,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

nur wenn das Team für die Ziele sensibilisiert ist, wird es diese auch unterstützen. Umgekehrt kann das Gespräch mit Angestellten, Patienten und Kollegen einen großen Effekt haben, wenn es zu Verhaltensänderungen führt. CSH empfiehlt darum, die eigene Vision einer nachhaltigen Zahnmedizin nicht nur intern, sondern auch extern offen zu kommunizieren. Konkret bedeutet: Das Thema Nachhaltigkeit sollte

NACHHALTIGKEIT MUSS INS CURRICULUM

Anfang November 2021 organisierte die Universität Glasgow parallel zur UN-Klimakonferenz eine eigene Konferenz zu „Klimawandel, Orale Gesundheit und Nachhaltigkeit“. Zu den Referenten gehörten Benoît Varenne, Oral-Health-Beauftragter der Weltgesundheitsorganisation, und Prof. Ishane Ben Yahya, Präsidentin des Weltzahnärzteverbands FDI. Für sie ist entscheidend, in Zukunft eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung bei gleichzeitiger Reduzierung der ökologischen Folgen zu gewährleisten. Dazu sei ein Umdenken aller Akteure, vor allem aber auch eine veränderte Aus- und Fortbildung zum Thema nötig.

Ende November, Anfang Dezember veranstaltete außerdem die weltweit tätige Nichtregierungsorganisation Healthcare Without Harm ihre jährliche Online-Konferenz „CleanMed Europe“ zum ökologischen Fußabdruck im Gesundheitswesen, zur Abfallvermeidung, zur Erhöhung der Recyclingquote von Verbrauchsmaterialien und zur Aufnahme von Nachhaltigkeitsthemen in die Curricula der Medizinberufe.

Wie notwendig das ist, zeigte 2021 eine Studie des Dental-Public-Health-Experten Brett Duane. Die Forschenden überprüften an zwei zahnmedizinischen Fakultäten britische und US-amerikanische Lehrpläne auf Inhalte zu Nachhaltigkeit. Ihr Befund: nicht existent. Trotz mangelnder Kenntnisse hatten Studierende und Lehrpersonal aber eine sehr positive Einstellung zur Aufnahme dieser Inhalte in die Lehrpläne. In der Studie beklagten die Befragten mangelndes eigenes Wissen und einen Mangel an Schulungsmaterialien.

Teil der Mitarbeiterausbildung und -unterweisung sein, Team und Patienten sollten über Plakate, Fotos, Broschüren sowie der Praxiswebseite und in den Sozialen Medien über das Nachhaltigkeitskonzept informiert werden.

Dazu sollten die Effekte kontinuierlich gemessen beziehungsweise geschätzt werden. Um die Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis zu messen, empfehlen sich laut CSH Indikatoren wie der Strom-, Gas- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen der Praxis – und gegebenenfalls eine kleine Erhebung zum Pendeln der Angestellten, An- und Abreise der Patienten oder zum Urlaubsreisen des Personals.

Wie groß die möglichen Effekte solcher Maßnahmen sein können, zeigte ein Pilotprojekt der Zahnmedizi-



nische Abteilung der University of Bristol, Großbritannien, bereits 2015. Diese entwickelte das „Green Impact Audit Tool“ (https://bit.ly/nachhaltigkeit_green_impacttool) für Zahnarztpraxen und überprüfte damit die Umsetzung nachhaltiger Veränderungen von 42 Einrichtungen, die aus der Ferne von Studierenden auditiert wurden. Ergebnis: Allein durch zwei der Aktionen – doppelseitiges Drucken und Ausschalten unnötiger Beleuchtung – wurden in einem Jahr 11.035 Britische Pfund und 53 Tonnen CO₂ eingespart. Zudem gab es hochgerechnete Sekundäreffekte durch sensibilisierte externe Personen, die zu weiteren Einsparungen von schätzungsweise 130 Tonnen CO₂ pro Jahr führten.

Neben all diesen Maßnahmen gibt es laut FDI einen nicht zu unterschätzenden Faktor, wenn es um die Verwirklichung einer optimalen, für alle Menschen zugänglichen und erschwinglichen Mundgesundheit mit minimalen Umweltauswirkungen geht: der Fokus auf die Prävention von Munderkrankungen. mg



Foto: privat

INTERVIEW MIT ARMIN SAFAVI-NAB

„VON DER INDUSTRIE WÜNSCHE ICH MIR EINE GREENLINE“

1999 übernahm Armin Safavi-nab die Praxis seines Vaters. Ende 2013 bezog er 650 qm² im ehemaligen Carlswerk in Köln, wo er als Ärztlicher Leiter des MVZ topDentis Cologne mit zwei Zahnärzten und 15 Mitarbeitern praktiziert. Auch sein Betrieb ist eine „Grüne Praxis“.

Worauf sind Sie besonders stolz?

Über eine einfache, aber effektive Maßnahme: LED-Röhren für unsere Deckenbeleuchtung. Das bringt 2.500 Euro Ersparnis an grünem Strom. Bei einer Investition von 2.400 Euro einmalig.

Mit welchen Rückschlägen mussten Sie fertigwerden?

Als wir, um Verpackungsmüll einzusparen, auf Seifengroßgebände umstellen wollten, mussten wir feststellen, dass ein Nachfüllen aus Hygienegründen nicht erlaubt ist. Schade. Der Versuch, unsere Lieferanten auf Mehrfachverpackungen umzustellen, scheiterte kläglich.

Welche Rolle spielt das Team?

Wir holen unser Team bei allen Maßnahmen mit an Bord und versuchen, für den Umwelt- und Artenschutz zu sensibilisieren. Zum Beispiel durch Patenschaften für bedrohte Tierarten. Das findet großen Anklang, macht Umweltthemen greifbar

und motiviert, im Praxisalltag Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen. Auch Patienten bringen ihren Zuspruch oft zum Ausdruck, was uns natürlich freut.

Wie könnten Dentalindustrie und Politik Zahnärzte unterstützen?

Zurzeit muss sich Engagement aus Eigeninitiative entwickeln. Von der Industrie wünsche ich mir eine „Greenline“. Die haben die Erfahrung und die Verbindungen, Produkte zu finden und zu fordern, die ökologisch einwandfrei sind. In einer Produktlinie zusammengestellt würde diese uns Zahnärzten das Leben in dieser Hinsicht erleichtern. Selber zu recherchieren ist oft mühevoll und wenn man Produkte findet, bedeutet das noch lange nicht, dass sie in Deutschland lieferbar sind.

Was machen Sie genau?

Im Detail viele kleine Stellschrauben:

- Vermeidung von Papier. Von Dokumentation und Verwaltung über Kommunikation, Terminmanagement, Abrechnung und Rechnungsversand, Arbeitszeiterfassung bis hin zur Patientenaufklärung, Röntgen, Abformungen/Scans und Bildmaterial sind fast alle Bereiche komplett digitalisiert. Wo immer Druck-

erzeugnisse nötig sind, drucken wir klimaneutral.

- Vermeidung von unnötigem Müll, Nachfüll- oder Mehrfachpackungen statt Einweg, Mülltrennung, Verringerung des Einsatzes nicht abbaubarer Materialien, Nutzung recycelbarer Materialien
- Heizungsanlage mit Energierückgewinnung über Abluft, Ökostrom, Energiesparlampen, energieeffiziente Geräte, effizienter Wasserverbrauch, zentrale Wäscheaufbereitung, Bewegungsschalter in wenig genutzten Räumen, für Mitarbeiter ein Jobticket.
- Wir pflanzen Bäume. Unser topDentis-Cologne-Wald zählt über 4.000 Bäume und es werden immer mehr. Zudem engagieren wir uns für den Artenschutz, wie für Haie und Meeresschildkröten.

Was bedeutet Ihnen die Auszeichnung „Grüne Praxis“?

Wir freuen uns sehr über die Auszeichnung, weil sie uns erneut Gelegenheit gab, unsere langjährigen Maßnahmen durch neue Impulse weiter zu verbessern. Und sie hilft, unser Engagement sichtbar zu machen und leistet dadurch einen Beitrag, um auch andere zu inspirieren, noch mehr zu tun.

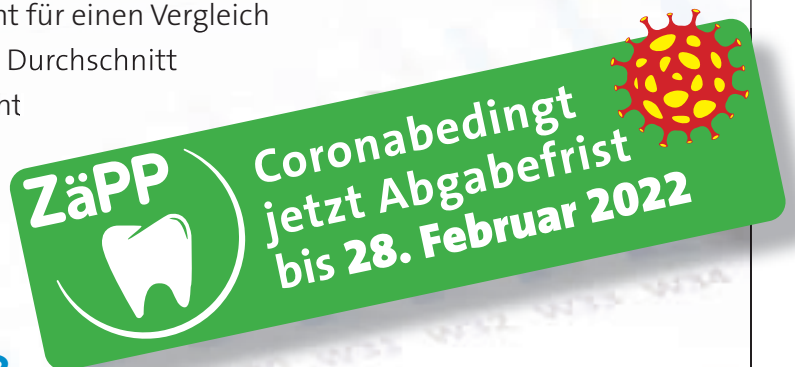


Das Zahnärzte-Praxis-Panel – Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

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

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



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

INTERVIEW MIT PD DR. DANIEL HELLMANN

„Nachhaltigkeit ist kein Modethema!“

Ein Viertel aller Todes- und Krankheitsfälle geht auf Umweltverschmutzung oder -zerstörung zurück. „An dieser Stelle sollte jedem Menschen klar werden, dass wir bei der Nachhaltigkeit nicht über ein Modethema sprechen“, sagt PD Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe. Die Zahnmedizin ist indes oft noch außen vor. Ziel der Akademie ist daher, das Thema in den Köpfen der Kollegenschaft zu verankern.



Foto: Markus Lehr

PD DR. DANIEL HELLMANN

PD Dr. Daniel Hellmann ist Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Wo sehen Sie einen Bezug zwischen Aspekten der Nachhaltigkeit und der Zahnmedizin?

PD Dr. Daniel Hellmann: Bei dieser Frage ist zunächst zu hinterfragen, was wir unter dem Begriff der Nachhaltigkeit verstehen wollen. In der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe haben wir uns darauf verständigt, dass wir uns an der Agenda 2030 der Vereinten Nationen orientieren wollen. Von den darin postulierten 17 Nachhaltigkeitszielen sehen wir einen direkten Bezug der Zahnmedizin zu den Zielen Nr. 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ und Nr. 13 „Maßnahmen zum Klimaschutz“.

Vermutlich werden auch die meisten Leser den Begriff der Nachhaltigkeit mit Klima- und Umweltschutz in Verbindung bringen. Aber bedeutet Klima- und Umweltschutz tatsächlich (auch) Gesundheitsschutz?

Der Einfluss der globalen Erwärmung auf die Gesundheit hat viele Aspekte. Häufig angeführt werden zum Beispiel eine steigende Allergenexposition, der Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und besondere Herausforderungen durch hitzebedingte Arzneimittelwechselwirkungen. Aus der Klimaerwärmung resultieren Herausforderungen an die institutionelle Organisation des Gesundheitswesens in den Bereichen der Prävention, der Begleitung von längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie für Ad-hoc-Interventionen in Hochrisikosituationen – wir reden hier in der Medizin also über die Notwendigkeit einer strukturellen Anpassung in der Organisation unserer Gesundheitsversorgung.

Wenn Sie es global betrachten wollen, ist festzustellen, dass in einigen wissenschaftlichen Publikationen rund ein Viertel aller Todes- und Krankheitsfälle auf eine von Menschen gemachte Umweltverschmutzung und -zerstörung zurückgeführt wird. An dieser Stelle sollte jedem Menschen klar werden, dass wir bei der Nachhaltigkeit nicht über ein Modethema sprechen.

Wo sehen Sie den direkten Zusammenhang zur Zahnmedizin?

Beim direkten Bezug zwischen Klimaschutz und Zahnmedizin gibt es definitiv Forschungsbedarf. Gegenstand von Untersuchungen in der Vergangenheit waren zum Beispiel der direkte Einfluss des Klimawandels auf die Modulation der Immunantwort auf einen dysbiotischen Biofilm oder der indirekte Einfluss von Allgemeinerkrankungen auf die Parodontitis. Ein Einfluss auf die Intensität der Beschwerden einer bestehenden CMD wird ebenfalls diskutiert. Es bleibt allerdings festzustellen, dass die hier angeführten Hypothesen einer vertiefenden Untersuchung bedürfen und noch nicht als tatsächlich gesichert betrachtet werden können.

Wo sehen Sie in der Zahnmedizin die größten Möglichkeiten einer Reduktion des CO₂-Fußabdrucks einer Praxis?

Natürlich beginnt alles im Kleinen. In der Praxis kann mithilfe von Einsparungen an Energie, dem schonenden Umgang mit Ressourcen und der Vermeidung von Abfall schon viel getan werden. Allerdings zeigen erste wissenschaftliche Daten aus der

KARLSRUHER KONFERENZ 2022

Die Karlsruher Konferenz 2022 der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung mit dem Schwerpunkt „Nachhaltige Zahnmedizin“ findet am 18. März von 9 Uhr bis 18.30 Uhr als reine Online-Veranstaltung statt. Am 19. März um 11 Uhr schließt sich der Karlsruher Vortrag an, ebenfalls online. Auf dem Programm stehen zahlreiche Vorträge von Prävention bis Klimaschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte wie auch für Praxisteams. Mehr dazu unter: www.karlsruher-konferenz.de.

Zahnmedizin, dass knapp 50 Prozent der Kohlenstoffemissionen auf das Konto der Mobilität zu verbuchen sind. Gemeint sind tatsächlich die Wege, die das Praxisteam und die Patienten zum Erreichen der Praxis zurücklegen. Hier ist das Handeln einer jeden Person gefordert, um Emissionen zu verringern.

Können Sie hier noch konkreter werden?

Ja, sicher. Also, wir müssen uns als Gesellschaft auch umwelt- und gesundheitspolitischen Fragen stellen. Neben der Verhaltensänderung in Bezug auf die individuelle Mobilität ist die Reduktion der Anzahl der Patientenkontakte ein nachhaltiger Weg. Als Beispiel führt mein Vertreter in der Akademie, PD Dr. Andreas Bartols, gerne die Endodontie an. Wir wären heute in vielen Fällen in der Lage, eine perfekte endodontische Versorgung in nur einer Sitzung zu realisieren. Ebenfalls sehr großes Einsparpotenzial an Patientenkontakten läge in der Digitalisierung der prothetischen Zahnmedizin. Die Ausbildung in solchen Verfahren und die Schaffung der technischen Voraussetzungen zur Durchführung solcher modernen Versorgungsformen müssten aber über das Honorar vergütet werden. Hier müssen politische Wertentscheidungen getroffen werden.

Weitere relevante Faktoren sind die Herstellung der Dentalprodukte und die Lieferketten. Hier sind also auch die Industrie und die Depots gefordert, eine nachhaltige Entwicklung voranzutreiben. Natürlich kann die Zahnärzteschaft durch eine veränderte Nachfrage einen gewissen Druck aufbauen, aber bei den genannten Punkten ist ebenfalls die Politik gefordert.

Welche Initiativen und Strategien gibt es in Deutschland, um Zahnärztinnen und Zahnärzte für nachhaltige Maßnahmen zu sensibilisieren?

Es gibt eine Vielzahl an Initiativen aus der Medizin, innerhalb derer die Zahnmedizin bisher jedoch kaum oder nicht beteiligt ist. Daher ist es das Ziel der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, die Zahnmedizin auf breiter Ebene mobilisieren zu wollen. Zu diesem Zweck haben wir für Mitte März 2022 die „Nachhaltige Zahnmedizin“ zum Thema der Karlsruher Konferenz gemacht. An diesem Tag werden wir uns den eingangs angeführten Zielen Nr. 3 und Nr. 13 der Agenda 2030 widmen und hoffen, damit einen Impuls in die Kollegenschaft geben zu können.

Mit welchen thematischen Schwerpunkten werden Sie sich dort befassen?

Neben den zahnmedizinischen Themen geht es um die Auswirkungen der Klimaerwärmung auf den Menschen. In einem weiteren Schwerpunkt wird Prof. Dr. Brett Duane aus Dublin als einer der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet über den Stand der

Nachhaltigkeit und die in der Zahnmedizin zu bewältigenden Aufgaben berichten. Es werden ärztliche Initiativen zum Klimaschutz vorgestellt, die uns Vorbild und Partner sein können und wir werden informieren, wie wir am Ende des Tages die unvermeidbaren Emissionen unserer Tätigkeit kompensieren können. Für den an die Konferenz angegliederten Karlsruher Vortrag 2022 haben wir Prof. Dr. Michael Braungart aus Hamburg gewinnen können. Er gehört zu den Begründern der „Cradle to Cradle“-Bewegung – also der Kreislaufwirtschaft und der Idee der Wiederverwertung – und kann sicher als ein Visionär und Vordenker auf dem Gebiet der Nachhaltigkeit bezeichnet werden.

Welche Vision haben Sie persönlich, um das Thema in der Kollegenschaft weiter zu verankern?

In der Akademie haben wir eine Stelle für eine Mitarbeiterin geschaffen, die sich auf dem Weg der Qualifizierung zur Expertin im Umweltmanagement im Gesundheitswesen befindet. Auf der Basis von Initiativen im eigenen Haus und mithilfe der fundiert ausgebildeten Kollegin werden wir interessierten Praxisteams Hilfestellung auf dem Weg in die Nachhaltigkeit geben.

Zusätzlich hoffe ich als Beauftragter für Umwelt und Nachhaltigkeit der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg im Rahmen der Landespolitik auf Landes- und Bundesebene Akzente setzen zu können, mit denen eine nachhaltige Entwicklung in der Zahnmedizin vorangetrieben werden kann. ■

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.



Foto: Markus Lehr

Fortbildungen

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

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

**IHR PARTNER FÜR
ERFOLGREICHES
ONLINE-
PRAXISMARKETING**

- Soziale Medien-Betreuung
- Google-Optimierung
(SEO & SEA)
- Bewertungsmanagement

www.praxiskom.de

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

Weidestraße 122 b
22083 Hamburg
Tel.: 040 733 40 5-0
Fax: 040 733 40 5-76
fortbildung@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main
Tel. 069 6607-0
Fax. 069 6607-388
fortbildung@kzvvh.de
www.kzvvh.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 489306-83
Fax 0385 489306-99
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

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

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

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

SAARLAND

**Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**
Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.deSachsen

**Fortbildungsakademie der LZK
Sachsen**
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

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

**SCHLESWIG-
HOLSTEIN**

**Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**
Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

**Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“
der Landes Zahnärztekammer
Thüringen**
Barbarosahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Bianca Freitag,
zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-331
Fortbildungstermine finden Sie unter
www.zm-online.de/termine

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung



Dental Online College
The Experience of Experts

WEITERBILDEN IN IHREM FACHGEBIET

UNABHÄNGIG UND EFFIZIENT

Dieselstraße 2 · D - 50859 Köln · Telefon + 49 2234 70 11 580

dental-online-college.com

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)**Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

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

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

SINNLICHE ELEGANZ**Ginkgo-Collier (Paul Wunderlich)**

Kunst und Dichtung verschmelzen zu einem zauberhaften Schmuckobjekt: Als Hommage an Goethes Gedicht „Gingo biloba“ gestaltete Paul Wunderlich dieses elegante Collier. In kunstvoller Handarbeit wurde das Schmuckstück aus massivem Sterlingsilber gefertigt. An einem Reif schmückt ein stilisiertes Ginkgo-Blatt die Trägerin. Der Stiel des Blattes wölbt sich nach vorn und wird von einem tiefblauen Saphir geschmückt.

Collier in Massiv-Sterlingsilber 925 mit einem Saphir in Silberfassung. Halsreif mit Hakenverschluss. Breite des Anhängers 4,5 cm. Durchmesser des Reifs 13 cm. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert und mit dem amtlichen Silberstempel und der Marke der Silberschmiede versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei.

€ 320,-

Entdecken Sie die vielfältige Fülle der Kunst und tauchen Sie ein in die exklusive Welt der EDITION.

Für Ihre Bestellung

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Widerrufsrecht (nur unversehrt und als frankiertes Paket):

_ Expl. Ginkgo-Collier (Paul Wunderlich) € 320,-

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt.. Versandkosten: 7,-

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Datum / Ort

Unterschrift

ZM-REIHE „KARRIEREN IM AUSLAND“

Willy Grossmann – vom Flüchtling zum Wegbereiter der Funktionskieferorthopädie in England

Dominik Groß

William Grossmann gehörte zu den wenigen Emigranten des deutschen Sprachraums, denen in England eine wissenschaftliche Karriere gelang. Besonders bekannt wurde er durch seine Arbeiten an der Schnittfläche von Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie. Welche Faktoren begründeten seinen ungewöhnlichen Erfolg?



Wilhelm Großmann alias William Grossmann

Wilhelm Großmann – später William („Willy“) Grossmann – kam am 21. August 1911 in der „Israelitischen Kultusgemeinde in Wien“ als Sohn jüdischer Eltern zur Welt [Privatarchiv Grossmann; Zamet, 2007; Grossmann, 2021a und b; Groß, 2022]. Er studierte ab 1930 Medizin in Prag und war von 1932 bis 1935 studienbegleitend als Demonstrator an der dortigen Universitätszahnklinik tätig. Hier traf er auf Karl Häupl (1893–1960) [Groß, 2020], der nach 1950 in Deutschland als Leiter der

„Westdeutschen Kieferklinik“ große Bekanntheit erreichen sollte. Häupl war 1934 als ordentlicher Professor an die Deutsche Universität in Prag berufen worden, wo er der dortigen Klinik für Zahn- und Kieferkrankheiten vorstand.

Grossmann beendete im Juni 1936 das Medizinstudium mit der Promotion, war dann für drei Monate im Krankenhaus in Znaim, Südmähren, tätig und kehrte anschließend als Assistent an die Universitätszahnklinik in Prag zurück. Hier durchlief er eine Weiterbildung zum „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, die er im Juli 1938 abschließen konnte. Noch im selben Monat avancierte Grossmann an Häupls Klinik zum „Ersten Assistenten“, wobei er sich vor allem in den Bereichen Kieferorthopädie und Oralchirurgie betätigte. Spätestens in dieser Zeit fanden Häupl und Grossmann zu einer engen fachlichen Zusammenarbeit, die noch viele Jahre später Bestand haben sollte.

AUS GROßMANN WIRD GROSSMANN

Doch nach dem Einmarsch der deutschen Wehrmacht ins „Sudetenland“ im Oktober 1938 sah sich Großmann als „rassisch“ verfolgter Jude zur Emigration gezwungen. Er teilte das Schicksal der Vertreibung und Ver-

folgung mit einer vierstelligen Zahl europäischer Zahnärzte jüdischer Herkunft [Groß, 2018; Groß et al., 2018; Groß, 2019; Groß/Krischel, 2020]. Zum Jahreswechsel 1938/39 konnte er mit finanzieller Unterstützung eines tschechischen Flüchtlingsfonds nach Großbritannien fliehen [Zamet, 2007]. Dort nannte er sich fortan William Grossmann. Zunächst konnte er nur unbezahlte Tätigkeiten ausüben: So arbeitete er im Januar 1939 als Volontär am „Orthodontic Department“ des „Eastman Dental Hospital“ in London; bald darauf kam ein Volontariat am „Dental Department“ des „West London Hospital“ in London-Hammersmith hinzu. Erst 1941 wurde Grossmanns fachliche Qualifikation vom „General Medical Council“ (GMC) anerkannt.

Im selben Jahr bemühte er sich um die Aufnahme in das „Royal Army Medical Corps“. Da es zu diesem Zeitpunkt in der British Army einen ausgeprägten Mangel an Fachchirurgen gab, hatte seine Bewerbung Erfolg. Er konnte zwar keine kieferchirurgische Weiterbildung nachweisen, besaß jedoch Vorkenntnisse in der Oralchirurgie und war zudem willens, sein operatives Wissen auszubauen. In der Army war Grossmann zunächst als „resident medical officer“ an der „School of Artillery“ in Larkhill tätig, um sich hier in die plastische und MKG-chirurgische Tätig-



KARRIERE IM AUSLAND

Deutschsprachige Zahnärzte und ihre Erfolge in der Emigration

- zm 15-16/2021: Hermann Becks
- zm 17/2021: Gertrud Harth
- zm 18/2021: Georg Hindels
- zm 19/2021: Hermann Prinz
- zm 20/2021: Bálint Orbán
- zm 21/2021: Fritz Benjamin
- zm 22/2021: Kurt Odenheimer
- zm 23-24/2021: Erwin Neu
- **zm 1-2/2022: William Grossmann**
- zm 3/2022: Max Oppenheim
- zm 4/2022: Rudolf Kronfeld
- zm 5/2022: Hans-Jacques Mamlok

Foto: AdobeStock_dadanya / AdobeStock_Framestock / AdobeStock_Archivist / AdobeStock_Antonio_Gravante / AdobeStock_Alliance

keit einzuarbeiten. Anschließend war er mit der „No.4 maxillo-facial surgical unit“ in Nordafrika, Italien, Belgien und Deutschland im Einsatz.

DER KRIEG MACHT IHN ZUM MKG-EXPERTEN

Die chirurgischen Anforderungen, die an ihn gestellt wurden, waren erheblich: So musste er wiederholt schwerwiegende Verletzungen versorgen, ohne über die entsprechende operative Erfahrung zu verfügen, so dass er bisweilen mit einer Krankenschwester operierte, die ihm ein Buch mit den Anweisungen zur Durchführung der Operation entgegenhielt [Zamet, 2007]. Von November 1944 bis 1945 trug Grossmann dann als der einzige Operateur der „Forward Section“ der vorgenannten No.4-Einheit die alleinige chirurgische Verantwortung für die Erstversorgung aller Kiefer- und Gesichtsverletzun-

gen der 8. und der 5. Armee in Westitalien [Zamet, 2007]. Diese herausfordernde Situation veranlasste Zamet zu der lakonischen Feststellung: „Although he was not an expert when the war started, he was by the end of the war in 1945“ [Zamet, 2007]. Seine Tätigkeit in der Royal Army beendete Grossmann schließlich im Rang eines Captains.

Nach dem Kriegsende versuchte Grossmann sich im Zivilleben eine Karriere aufzubauen: 1945/46 übte er eine chirurgische Tätigkeit im „Rooksdown House“ aus. Dabei handelte es sich um einen Gebäudeteil des Park Prewett Mental Hospital in Basingstoke, der 1940 in eine Abteilung für plastische Chirurgie umgewandelt worden war, um Kriegs- und Zivilopfer des Zweiten Weltkriegs zu behandeln. 1946 bestand Grossmann dann – nach kurzem Nachstudium – die Prüfung für die „Licence in Den-

tal Surgery“ (LDS) des Royal College of Surgeons (RCS). Im selben Jahr wurde er britischer Staatsbürger. Fachlich fokussierte er sich nun zunehmend auf die Kieferorthopädie und die Schnittstellen zwischen Kieferorthopädie und Kieferchirurgie.

1946 wurde er zum „Part time Demonstrator in Orthodontics“ an der U.C.H. Dental School (University College Hospital Dental School) in London berufen, 1947 wechselte er ebendort in die Position des „Part time Consultant Orthodontist“. In dieser Zeit übte Grossmann an der U.C.H. Dental School eine Schrittmacherfunktion aus – sowohl in Bezug auf den Auf- und Ausbau des Faches Kieferorthopädie als auch in Bezug auf die Implementierung der Lerninhalte. Er formte die neue kieferorthopädische Abteilung zu einer anerkannten Lehrstätte und etablierte überdies die klinische Forschung zur

Funktionskieferorthopädie, die bis dahin in England wenig verbreitet war.

Er gehörte zu den ersten, die die funktionelle Gerätetherapie zur Verbesserung der Kieferbeziehungen einsetzten, und er beteiligte sich aktiv an der Gaumenspaltenchirurgie sowie an der chirurgischen Kieferorthopädie am University College Hospital [Zamet, 2007].

Außerdem avancierte er in dieser Zeit zu einem bekannten Lehrbuchautor. Grossmann hatte den Kontakt zu Karl Häupl aufrechterhalten; beide publizierten nun – unter Einbindung von Patrick Clarkson (1911–1969) – das „Textbook of Functional Jaw Orthopaedics“ (1952) [Zamet, 2007]. Das Werk entwickelte sich zu einem großen Erfolg und erschien nachfolgend in mehreren Sprachen – so allein in drei Auflagen auf Spanisch. Grossmann profitierte von der Bekanntheit Häupls, der seit den 1940er-Jahren als einer der weltweit führenden Funktionskieferorthopäden galt.

EIN PERSILSCHEIN FÜR SEINEN MENTOR KARL HÄUPL

Doch Häupl profitierte seinerseits auch von Grossmann: Dieser fand sich im Januar 1947 bereit, für Häupl, der aufgrund seiner NSDAP-Mitgliedschaft ein Entnazifizierungsverfahren durchlaufen musste, als politischer Leumundszeuge zu fungieren. Grossmann stellte ihm einen der weit verbreiteten „Persilscheine“ aus, die ehemalige Parteigänger der Nationalsozialisten vom Vorwurf der NS-Nähe „reinwaschen“ sollten. Dort konstatierte Grossmann: „I have worked with Prof. Häupl at his clinic in Prague from 1934 to 1939 and from

1977 bekam Grossmann die „Medal in commemoration of Her Majesty's Silver Jubilee“.



Foto: Privatarchiv Grossmann

many conversations and his behavior towards me during those years and especially after Munich, I can testify that Prof. Häupl was politically uninterested and truly democratic“ [StadtA Innsbruck].

Privat ging Grossmann die Ehe mit einer Radiologin ein – die beiden bekamen einen Sohn namens Patrick. Auch fachlich betrat Grossmann neues Terrain: 1954 erlangte er das „Diploma of Orthodontics“ (Dip.Orth.) des RCS. Er publizierte regelmäßig Beiträge in Fachzeitschriften, baute das Orthodontic Department an der U.C.H. Dental School weiter aus und konnte 1963 ein neu errichtetes Gebäude beziehen. 1964 gab er die Stelle des Part time Consultant Orthodontist auf, blieb jedoch bis 1976 weiterhin Mitglied des „Consultant staff“ des Hospitals.

Er war nun schwerpunktmäßig in der eigenen Praxis in London tätig – in der Harley Street im Stadtteil Marylebone. Grossmann verstarb am 18. November 1982 „nach langer Krankheit“ in London [Grossmann, 1983].

Betrachtet man das umfangreiche Œuvre Grossmanns näher, so lassen sich im Wesentlichen vier Arbeits-

beziehungsweise Forschungsgebiete abgrenzen: Die Kieferorthopädie mit den Schwerpunkten Funktionskieferorthopädie und Frühbehandlung [Grossmann, 1949, 1952, 1970 und 1971; Grossmann/Moss, 1963/64, 1964/65, 1968 und 1970; Häupl et al., 1952], der Schnittflächenbereich von Kieferorthopädie und Kieferchirurgie [Grossmann et al., 1946; Matthews/Grossmann, 1964a und b], die Therapie der LKG-Spalten, insbesondere unter Verwendung von Knochentransplantationen [Clarkson/Grossmann, 1954; Grossmann, 1955b; Grossmann, 1963; Grossmann/Matthews, 1963; Matthews et al., 1970; Matthews/Grossmann, 1970] und die diagnostischen Verfahren Kephalometrie und Elektromyografie [Grossmann, 1955a; Grossmann et al., 1961; Grossmann/Greenfield, 1968].

EINER DER SCHRITTMACHER DES FACHES

Vor allem mit seinen Arbeiten zur Funktionskieferorthopädie und zur „chirurgischen Kieferorthopädie“ gehörte er zu den Schrittmachern des Faches. Grossmann publizierte auch nach seiner Emigration von Zeit zu Zeit auf Deutsch [Grossmann, 1955a, 1955b; Grossmann/Greenfield 1968].

ZM-LESERSERVICE



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

Hervorzuheben ist auch, dass er Ende der 1950er-Jahre mit Lehrfilmen zur Kieferorthopädie und zur LKG-Chirurgie hervortrat [Grossmann/Clackson, 1957; Grossmann, 1958]. In seinen späten Praxisjahren gehörten die Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen sowie die Oralchirurgie zu seinen Hauptarbeitsgebieten.

Grossmanns beeindruckender Karriereverlauf lässt sich auch anhand seiner Ämter und Funktionen nachzeichnen: 1956 fungierte er als Sekretär beim Meeting der „British Medical Association“ in Toronto (Plastic Section). Von 1963 bis 1970 und ab 1973 war er Chairman des „U.C.H. Dental Hospital Committee“. 1965 wurde er in den Council der „British Society for the Study of Orthodontics“ gewählt. 1972 war er Honorary President des „International Orthodontic Congress“ in London und im Juni 1977 konnte er die „Medal in commemoration of Her Majesty's Silver Jubilee“ (Foto links) entgegennehmen [Privatarchiv Grossmann]. Er war zudem zeitweise Präsident der „U.C.H. Dental Society“. Seinen Lebensmittelpunkt hatte Grossmann zwar weiterhin in England – er war jedoch gleichzeitig international ausgerichtet, auch aufgrund des weltweiten Erfolgs des Lehrbuchs. So wirkte er um 1960 als Gastdozent an der Northwestern University in Chicago. Auch nach Deutschland hielt er Kontakt – insbesondere zur „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ (DGKFO), die ihn im Gegenzug zum korrespondierenden Mitglied ernannte.

Darüber hinaus fungierte er 1977 und 1978 als Präsident der „Anglo-Continental Dental Society“ (A.C.D.S.). Besagte Organisation war als zahnärztlicher (Hilfs-)Verein für nach Großbritannien emigrierte Zahnärzte gegründet worden.

Trotz der unübersehbaren akademischen Erfolge und Ehrungen machte Grossmann auch negative Erfahrungen: Obwohl er vom amtierenden Dekan der U.C.H. Dental School (wohl in den 1960er-Jahren) als Nachfolger für das Dekansamt empfohlen worden war, wurde er nicht gewählt – ein Sachverhalt, den Zamet auf Gross-

manns Vergangenheit als Flüchtling zurückführt. Zamet betont, dass Zahnärzte, die aus dem deutschsprachigen Raum nach Großbritannien flohen, höchst selten Erfolge an britischen Universitäten erzielten und durchaus kritisch beäugt wurden.

EINE ENORME KARRIERE NACH DER EMIGRATION

Außer Grossmann gelang nur noch Egon Fuchs (1902–1981) (später: Egon Fox) eine vergleichbare Karriere: Er avancierte zum Senior Lecturer und Leiter der neu gegründeten Abteilung für Parodontologie an der University of Birmingham Dental School; doch auch Fuchs gelangte nicht an die Fakultätsspitze [Zamet, 2007]. Wie außergewöhnlich die von Grossmann in Großbritannien erlangten Meriten waren, zeigt sich im direkten Vergleich mit anderen aus dem deutschen Sprachraum emigrierten Zahnärzten: So waren zum Beispiel auch die bekannten deutschen Hochschullehrer Hans Türkheim (später: Türkheim) (1889–1955), Fritz Münzesheimer (Munz) (1895–1986) und Reinhold Waldsachs (Waldsax) (1907–1995) nach 1933 nach England eingewandert [Groß, 2022]. Türkheim war zuvor an der Universität Hamburg als Professor tätig gewesen, Munz wirkte in Berlin als Privatdozent und Waldsax galt vor seiner Emigration an der Universität Bonn als hoffnungsvoller Privatdozent. Sie alle fanden in Großbritannien keinen Anschluss mehr an Universität und Forschung und führten stattdessen erfolgreiche Praxen.



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSß

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

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2,

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

Andere zahnärztliche Hochschullehrer kamen gar nicht erst in England unter: So wurde etwa das Einreise- und Arbeitsgesuch von Bernhard Gottlieb (1885–1950) – einem international bekannten Wiener Professor – vom „General Medical Council“ abgelehnt [Wilms/Gross, 2020]. Auch Harry Sicher (1889–1974), ein Professorenkollege Gottliebs, bemühte sich vergeblich um eine Bleibeperspektive in Großbritannien [Schunck/Gross, 2021]. Beide immigrierten letztlich in die USA. So ist es kein Zufall, dass alle bisher in dieser Reihe behandelten Hochschullehrer ihre wissenschaftlichen Karrieren in den USA starten oder ausbauen konnten – sei es Hermann Becks (1897–1962), Georg Hindels (1914–1998), Hermann Prinz (1869–1957), Bálint Orbán (1899–1960), Fritz Benjamin (1912–1998) oder Kurt Odenheimer (1911–1986) [Groß, 2021a-d; Groß/Bergmann, 2021; Groß/Norrmann, 2021]. Vor allem in den Bundesstaaten Illinois und New York fanden forschungswillige Zahnärzte und Ärzte passable Rahmenbedingungen vor [Uhlendahl et al., 2021; Normann/Groß, 2021].

Grossmann dagegen fand in England eine zweite Heimat. Sein Sohn Patrick wurde ebenfalls Kieferorthopäde und bildete einen Schwerpunkt im Bereich der Kiefergelenkerkrankungen aus; er ist heute in London niedergelassen [Grossmann, 2021].

Grossmann hielt bis zu seinem Tod den Kontakt zu deutschen Kollegen und galt in der Kieferorthopädie als fachliche Größe. So hieß es in der Zeitschrift „Fortschritte der Kieferorthopädie“ in einem Nachruf: „William Grossmann wird im Kreise der Kollegen und bei den Fachkongressen in seiner vornehmen, zurückhaltenden Art, als anerkannter Fachmann und fairer Diskussionsredner sehr fehlen, und seine Freunde werden seine Persönlichkeit und seinen wertvollen, immer wohlbegründeten Ratschlag sehr vermissen“ [Grossmann, 1983]. ■

AUS DER WISSENSCHAFT

Angulierte Schraubenkanäle – eine sichere Option?

Florian Beuer

In der klinischen Praxis kommt es immer wieder zu Differenzen von Implantatachse und Zahnachse. Die Versorgung von nach prothetischen Kriterien nicht optimal inserierten Implantaten ist daher ein wichtiges implantatprothetisches Thema, zu dem es bislang nur wenig Literatur gibt. Eine Arbeitsgruppe unter Führung italienischer Forscher hat nun eine Studie mit einer Nachbeobachtungszeit von drei Jahren vorgelegt.

Aus den Veröffentlichungen der vergangenen Jahre geht der klinische Vorteil einer Verschraubung der Suprakonstruktion deutlich hervor. Stimmt Zahnachse und Implantatachse in bestimmten Grenzen nicht überein, muss jedoch auf die Zementierung der Suprakonstruktion zurückgegriffen werden. Um Implantate trotz der Diskrepanz von Implantatachse und Zahnachse verschrauben zu können, bieten viele Hersteller angulierte Schraubenkanäle an. Es ist jedoch wissenschaftlich noch nicht geklärt, wie sich Restaurationen mit angulierten Schraubenkanälen klinisch verhalten, vor allem im Hinblick auf die mechanische Stabilität und die Auswirkung auf das marginale Knochenniveau.

MATERIAL UND METHODE

Die Arbeitsgruppe um Adolfo Di Fiore der Universität Padua in Italien versuchte diese Fragestellung im Rahmen einer prospektiven Pilotstudie anhand von 37 Patienten im Alter zwischen 34 und 74 Jahren (mittleres Alter 53 Jahre) und 51 Implantaten zu beantworten. Dazu wurden parallelwandige Implantate eines Herstellers im Seitenzahngebiet nach dreidimensionaler Diagnostik (DVT) frei Hand eingesetzt. Die Auswahl der Implantatdimensionen erfolgte anhand des DVTs.

Alle Implantate heilten offen ein und wurden nach vier Monaten weiterversorgt. Dazu wurden konventionelle Abformungen genommen, Modelle erstellt und diese mit einem Labor-

scanner digitalisiert. Anschließend wurden mittels CAD-Software der angulierte Schraubenkanal (durchschnittliche Neigung 13 Grad, alle zwischen 10 und 20 Grad) konstruiert und entweder Kronen oder Brücken aus monolithischem Zirkonoxid der zweiten Generation hergestellt. Die Restaurationen wurden mechanisch auf den Titan-Klebebasen befestigt, ohne beide Komponenten miteinander zu verkleben. Die Kronen und Brücken wurden dann mit dem vorgeschriebenen Drehmoment von 35 Ncm auf den Implantaten verschraubt und die Schraubenkanäle mit Komposit verschlossen.

Nach 6, 12, 24 und 36 Monaten erfolgten Nachuntersuchungen, bei denen neben der Erhebung klinischer

Parameter auch Röntgenbilder angefertigt wurden. Als biologische Zielgröße (primäres Studienziel) der Datenanalyse diente der krestale Knochenverlust ausgewertet anhand standardisierter Zahnfilmröntgenaufnahmen. Als prothetische Komplikationen wurden unter anderem Verblendkeramikfrakturen und Schraubenlockerungen als sekundäre Studienziele dokumentiert. Statistisch wurden die Auswirkungen der Implantatdurchmesser (3,75; 4 und 5 mm), der Implantatlängen (7; 8,5 und 10 mm), der prothetischen Versorgung (Einzelkrone und Brücke), der Gegenbezzahnung (Brücke oder natürlicher Pfeiler) und der Angulierung (zwei Gruppen, Angulierung > 15 Grad; Angulierung < 15 Grad) auf die primären und sekundären Studienziele untersucht.



Malpositioniertes Implantat regio 1.5 mit Schraubenkanalaustritt bukkal bei geradem Schraubenkanal

Quelle: ZTM Robert Nistic, Charité

ERGEBNISSE

Zwei Implantate (jeweils mit einer Einzelkrone versorgt) versagten in den ersten zwölf Monaten, so dass 49 Implantate nachuntersucht werden konnten und die Überlebensrate nach 36 Monaten bei 96 Prozent lag. Insgesamt trat bei zwei Patienten (Einzelkronen) eine Schraubenlockerung auf, ansonsten wurden keine mechanischen oder biologischen Komplikationen festgestellt. Auf das primäre Untersuchungsziel (Knochen-niveau) hatten weder Durchmesser noch Länge der Implantate, Restaurationstyp oder Antagonisten und die Angulation des Schraubenkanals einen Einfluss. Der absolut gemessene Knochenverlust nach 36 Monaten war mit 0,1 mm eher im Bereich der Messtoleranzen als in Bereichen, die klinisch relevant erscheinen.

DISKUSSION

In der Praxis kann es immer wieder zu deutlichen Abweichungen von Implantatachse und Zahnachse kommen. Obwohl das Konzept angulierter Schraubenkanäle bereits seit über zehn Jahren auf dem Markt angeboten wird, existieren immer noch wenig klinische Daten. Insofern ist es sehr erfreulich, wenn auf diesem Gebiet Evidenz generiert wird. Zu den Stärken der Studie gehört das einheitliche, prospektive Protokoll mitsamt der homogenen Kohorte, die durch einen einzigen Behandler versorgt wurde.

In der Auswertung fehlen allerdings einige prothetische Details und Informationen zu den Schraubenlockerungen. Diese Daten hätten Hinweise auf die Gründe des Implantatversagens geben können. Offen bleibt auch, warum die Implantate nicht optimal inseriert wurden, wobei diese Information eher retrospektiv interessant gewesen wäre. Schmerzlicher dagegen wiegt das Fehlen der Patientenzahlberechnung und einer Poweranalyse, denn nur dadurch wird wissenschaftlich klar, ob die Patientenzahl ausreichend zur Beantwortung der Fragestellung war oder die Ergebnisse „zufällig“ so ausgefallen sind. Daher ist diese Untersuchung auch nur als ein erster Aufschlag (Pilotstudie) zu



UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER, MME

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

Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
Foto: privat

sehen, der weitere, vermutlich auch größer anzulegende Untersuchungen folgen sollten.

BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS

Unter Berücksichtigung der noch kurzen Nachbeobachtungszeit von drei Jahren und den oben beschriebenen Einschränkungen lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die klinische Praxis treffen:

- Bei nicht optimaler Implantatposition können Restaurationen im Seitenzahnbereich mit angulierten Kanälen verschraubt werden. Eine signifikante Risikoerhöhung für das Implantatüberleben konnte nicht festgestellt werden.
- Seitenzahnrestaurationen mit verschraubten Zirkonoxideinzelkronen/Zirkonoxidbrücken zeigten nach drei Jahren keinen messbaren Knochenverlust.
- Durchmesser und Länge der Implantate scheinen keinen messbaren Einfluss auf das marginale Knochen-niveau zu haben.
- Monolithische implantatgetragene Zirkonoxidrestaurationen zeigten nach drei Jahren keine mechanische Komplikationen. ■

Di Fiore A, Granata S, Monaco C, Stellini E, Yilmaz B:

Clinical performance of posterior monolithic zirconia implant-supported fixed dental prostheses with angulated screw channels: A 3-year prospective cohort study. *J Prosthet Dent.* 2021 Jul 31; S0022-3913(21)00361-9. doi: 10.1016/j.prosdent.2021.06.043. Online ahead of print.

Ihr Fachhandel für Praxisbedarf!
Bestellen Sie jetzt im Shop des
Deutschen Ärzteverlages!

praxisbedarf-aerzteverlag.de



Wir beraten Sie gerne!

- persönlich
- kompetent
- zuverlässig



praxisbedarf-aerzteverlag.de



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-335



02234 7011-470

Praxisbedarf 
Der Shop des Deutschen Ärzteverlages

DAS BKA BITTET UM MITHILFE

Identifizierung einer weiblichen Leiche mit Zahnprothesen



Quelle: BKA

Am 28.9.2021 wurde im Wessem-Nederweert-Kanal/NL, Nähe Roermond, eine weibliche Wasserleiche geborgen. Bislang konnte die Leiche nicht identifiziert werden. Es wird von einer circa ein- bis zweiwöchigen Liegezeit im Wasser ausgegangen.

Die Frau wird wie folgt beschrieben: circa 50 bis 65 Jahre alt, circa 170 cm groß, graue, blondierte Haare, rechtes Ohrfläppchen gespalten (alte Verletzung), Kunstnägeln mit verschiedenen Farben, im Oberkiefer wurde eine Totalprothese und im Unterkiefer eine Teleskopprothese festgestellt.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Prothesen in Deutschland angefertigt wurden, da dieser Zahnersatz als „Regelversorgung“ bei den Krankenkassen verankert ist. Möglicherweise erkennt

ein Zahnarzt / eine Zahnärztin die Arbeit und kann zur Identifizierung der weiblichen Leiche beitragen.

BESCHREIBUNG DES GEBISSES

- Der Oberkiefer ist „zahnlos“ und vor längerer Zeit mit einer Voll-/Totalprothese versorgt worden. Die Prothesenzähne sind stark abgenutzt. Der Zahn 13 ist aus der Prothese herausgebrochen. Dies kann zu Lebzeiten oder nach dem Todeseintritt passiert sein.
- Der Unterkiefer ist zu Lebzeiten mit einer teleskopierenden Modellgussprothese versorgt worden, die zu einem späteren Zeitpunkt im Bereich der fehlenden Zähne 44 und 45 „umgearbeitet“ wurde. Die Teleskopkronen befinden sich auf den Zähnen 35 (unverblendetes Sekundärteleskop) und 43 (zahn-

farben verblendetes Sekundärteleskop). Anstelle der fehlenden Zähne 47, 46, 45, 44, 41, 36 und 37 wurde Zahnersatz getragen. Die Zähne 32 und 42 wurden – nach lippenwärts gerichtet – mit einflächigen Kunststoff-Füllungen versorgt. Die Zähne 33 und 34 tragen zahnfarben verblendete Kronen. Die Unterkieferprothese ist ebenfalls alt und abgekaut. Sie dürfte zeitgleich mit der Oberkiefer-Voll-/Totalprothese angefertigt worden sein. ■

Sachdienliche Hinweise werden erbeten an:

Anja Allendorf
Kriminalhauptkommissarin
Bundeskriminalamt
SO41-303
Tel.: 0611/55 15750
anja.allendorf@bka.bund.de

AUFRUF ZUR STUDIENTEILNAHME

STRESSBELASTUNG BEI ZAHNMEDIZINERN

Bürokratie und Pandemie drücken auf die Stimmung in Zahnarztpraxen. Ein Team der Universität Witten-Herdecke untersucht nun Ausmaß und Ursachen der Belastungen und bittet um Ihre Mithilfe.



Die beruflichen Belastungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten haben sich in den vergangenen 20 Jahren deutlich verändert. Zu den berufsspezifischen Faktoren kommen heute immer umfangreichere Verwaltungsaufgaben, Bürokratie sowie psychomentele Stressoren hinzu. Die Erosion von Versorgung durch frühzeitigeres Ausscheiden aus dem Beruf oder die gezielte Reduktion von Arbeitszeit hat bereits vor der Pandemie begonnen und wurde nicht selten mit überbordender Bürokratie be-

gründet. Im Zuge der Pandemie scheinen sich die Probleme weiter zu verschärfen.

Um aussagekräftige Ergebnisse zur Stressbelastung und Burnout-Gefährdung von deutschen Zahnmedizinern zu erhalten, wird es darauf ankommen, die pandemiebedingten von den durch die „normale“ Berufsausübung bedingten Stressoren möglichst sicher abgrenzen zu können. Nur dann können die Daten

belastbar für gesundheitspolitische Forderungen – beispielsweise nach mehr Bürokratieentlastung – genutzt werden.

Die Umfrage wird anonym durchgeführt – es werden keine Daten erhoben, die Sie persönlich identifizierbar machen.

Sie können wie folgt an der Umfrage teilnehmen:



- Online: <https://www.surveymonkey.de/r/8KSDLCG>



- Postalisch: Laden Sie sich den Fragebogen als PDF-Datei von [zm-online \(https://bit.ly/burn-out-studie\)](https://bit.ly/burn-out-studie) oder über den zweiten QR herunter, drucken ihn aus und senden ihn ausgefüllt an folgende Adresse:

Universität Witten Herdecke;
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde;
Cand. med. dent. Katharina Lefarth,
Stichwort: Burnout-Studie 2021,
Alfred-Herrhausen-Str. 50 / Raum 2.348; 58448 Witten

Für Rückfragen stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung:
Dr. Carolin Wissel-Seith, M.A.,
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Cand. med. dent. Katharina Lefarth
Universität Witten-Herdecke,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Alfred-Herrhausen-Str. 50/ Raum 2.348, 58448 Witten,
burnout.studie@gmx.de

AUFRUF ZUR STUDIENTEILNAHME

WIE ZUFRIEDEN SIND SIE MIT IHRER TÄTIGKEIT?

Forschende der Universitätsmedizin Leipzig suchen für ihre Online-Befragung teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte. Themen sind die Arbeitszufriedenheit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Rolle Zahnmedizinischer Versorgungszentren.

Insgesamt umfasst die Umfrage 51 Fragen zur aktuellen Beschäftigungssituation, zu Wünschen, beruflichen Zielen und Absichten. Mit Blick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist aus Sicht der Forschenden interessant, ob eine Angestellten-tätigkeit in Zahnmedizinischen Versorgungszentren den Wünschen und Anforderungen eher gerecht wird und genügend Akzeptanz in der Zahnärzteschaft findet. Ein weiterer Aspekt ist, wie Zufriedenheit im Beruf und Wertschätzung durch den Arbeitgeber von Zahnärztinnen und Zahnärzten erlebt wird.

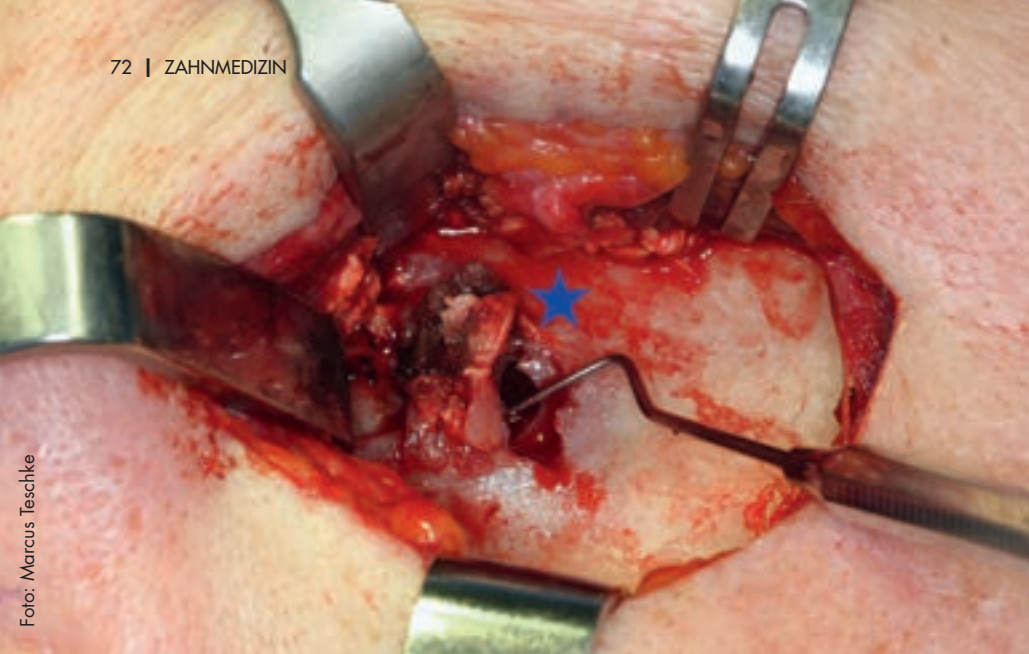
Die Datenerhebung erfolgt über die Online-Plattform LimeSurvey (Link: https://bit.ly/umfrage_jobzufriedenheit) und findet vollständig anonymisiert statt. mg



Anschrift der Autorin: Patricia Gaillard,
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig
patricia.flierl@t-online.de



Foto: AdobeStock_Ivan



Intraoperativer Situs: Der Stern markiert die durch den Tumor arrodiierte Corticalis.

MKG-CHIRURGIE

Erstbeschreibung eines odontogenen Myxoms im Bereich des Kiefergelenks

Benjamin Warwas, Valentin Wiedemeyer

Trotz der ungeheuren Zahl jährlich erscheinender Fallbeschreibungen kommt es immer wieder vor, dass bestimmte Erkrankungen in spezifischen Ausformungen oder Lokalisationen neu entdeckt werden. Odontogene Myxome manifestieren sich üblicherweise in zahntragenden Arealen von Unter- und Oberkiefer. Bei dieser Patientin findet sich ein odontogenes Myxom im rechten Kondylus ohne Kontakt zum zahntragenden Kieferanteil.

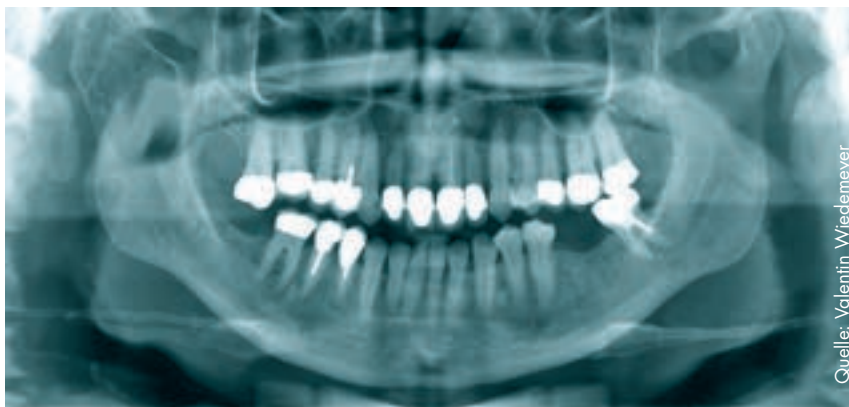
Im Jahr 2009 wurde eine 45-jährige Frau zur Mitbeurteilung an die Abteilung für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Bonn überwiesen. Im Orthopantomogramm (OPG) war durch den Hauszahnarzt bei der Pa-

tientin als Zufallsbefund eine Aufhellung im Bereich des gesamten rechten Kondylus festgestellt worden. Die daraufhin durchgeführte Inzisionsbiopsie erbrachte einen unspezifischen Befund ohne Hinweis auf Malignität. Wir empfehlen daher zu-

ZM-LESERSERVICE



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



Quelle: Valentin Wiedemeyer

Abb. 1: OPG der Patientin nach Wiedervorstellung

nächst eine konservative Behandlung mit regelmäßigen radiologischen Nachuntersuchungen.

Im Jahr 2014 konsultierte uns die Patientin erneut und berichtete über eine progrediente Hypästhesie und Parästhesie des rechten N. alveolaris inferior. Die klinische Untersuchung zeigte eine harte und schmerzhaft Schwellung im Bereich rechten Kiefergelenks. Die Mundöffnung war auf 30 Millimeter reduziert. Die Ortho-

pantomografie und der CT-Scan zeigten eine multizystische Auftreibung des rechten Ramus ascendens mandibulae sowie des rechten Capitulum mandibulae, die zu einer ausgeprägten Deformation führte (Abbildungen 1 und 2).



DR. MED. BENJAMIN WARWAS

Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Venusberg – Campus 1,
Haus 11, 2. OG; 53127 Bonn
felix.warwas@ukbonn.de

Foto: Johann Saba

Basierend auf den klinischen und den radiologischen Merkmalen entschlossen wir uns mit der Patientin zur Resektion des rechten aufsteigenden Ramus, einschließlich des Processus coronoideus und des Kiefergelenks, sowie zur sofortigen totalen Kiefergelenkrekonstruktion mit einer CAD/CAM-gefertigten Prothese (Abbildung 3). Die Operation wurde nach Planung und Herstellung der Prothese über einen extraoralen Zugang unter Allgemeinanästhesie durchgeführt.

Die histopathologische Untersuchung des Präparats wurde vom Institut für Pathologie, Universitätsspital Basel (Prof. Dr. Jundt), durchgeführt. Sie zeigte die typischen Merkmale eines odontogenen Myxoms. Es wurden stern- und spindelförmige Zellen innerhalb einer myxoiden Matrix nachgewiesen.

Im Follow-up zwölf Monate nach der Operation zeigte sich die Patientin beschwerdefrei. Es gab bis zu diesem Zeitpunkt keinen Anhalt für ein Rezidiv. Subjektiv und objektiv wurde ein adäquates kosmetisches und funktionelles Ergebnis erzielt.

DISKUSSION

Das odontogene Myxom des Kiefers ist ein seltener, langsam wachsender, gutartiger Tumor ektomesenchyma-

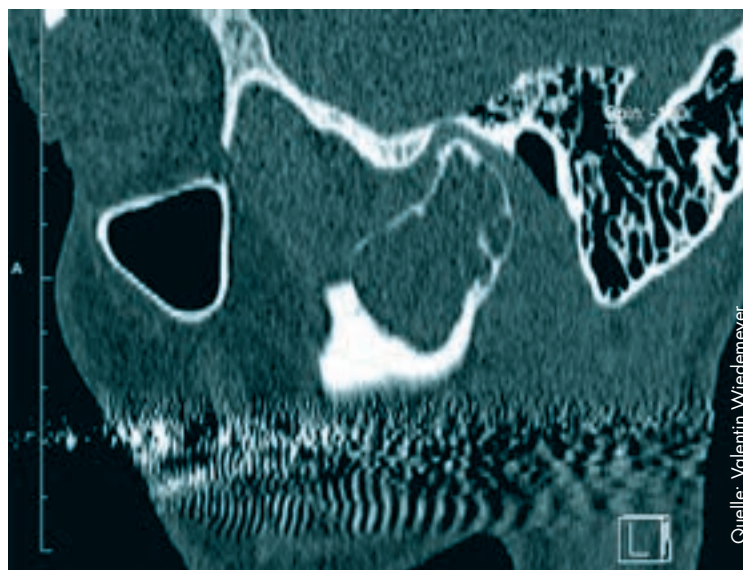


Abb. 2: CT des Kiefergelenks rechts in der Sagittalen

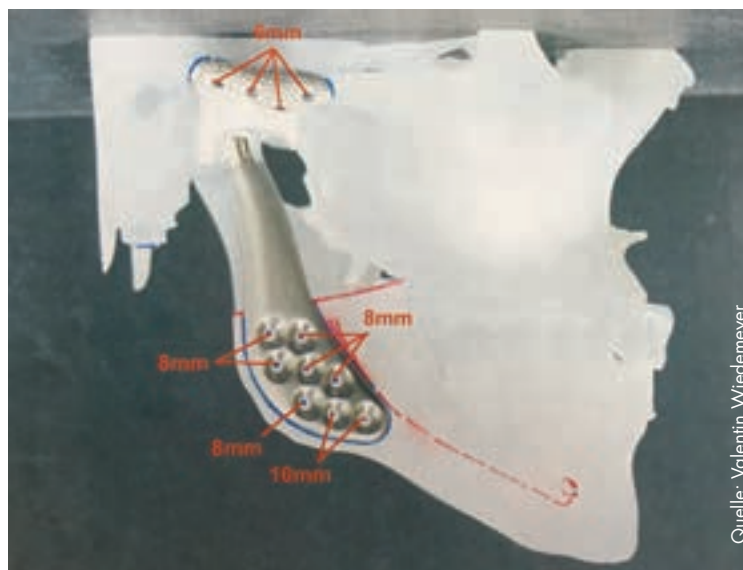


Abb. 3: Endoprothese am Modell

len oder mesenchymalen Ursprungs mit einer Inzidenz von jährlich circa 0,07 neuen Fällen pro Million Menschen und damit eine seltene Erkrankung [Peltola et al., 1994; Simon et al., 2004; Jundt und Reichart, 2008]. Diese Entität tritt häufiger im zweiten und im dritten Lebensjahrzehnt auf, wobei Frauen häufiger betroffen sind [Simon et al., 2004]. Odontogene Myxome können grundsätzlich in allen Bereichen des Kiefers vorkommen, finden sich jedoch insbesondere in der Molarenregion des Unter-

kiefers. Die Hypothese für den odontogenen Ursprung ergibt sich zum einen daraus, dass es fast ausschließlich im zahntragenden Bereich des Kiefers vorkommt und zum anderen mikroskopisch odontogenes Epithel nachweisbar ist [Simon et al., 2004; Shafer et al., 1983]. Die genaue Ätiologie ist noch unklar [Jundt et al., 2008]. In den meisten Fällen bleibt das odontogene Myxom über lange Zeit asymptomatisch. Große Läsionen können zu Zahnverschiebungen, Schwellungen und Knochenabbau

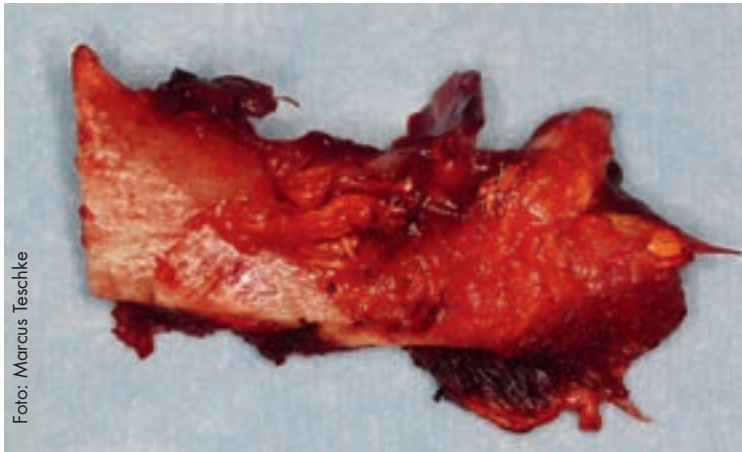


Foto: Marcus Teschke

Abb. 4: Resektat

führen [Simon et al., 2004; Chi et al., 2008]. Odontogene Myxome wachsen lokal invasiv und aggressiv, Metastasen sind bisher nicht berichtet [Peltola et al., 1994; Jundt und Reichart, 2008].

Das charakteristische röntgenologische Erscheinungsbild des Tumors wird als uni- oder multilokuläre radiologische Aufhellung beschrieben, die Seifenblasen oder Honigwaben ähnelt. Radiologisch kann sie sowohl gut abgrenzbar als auch unscharf begrenzt sein [Kawai et al., 1997; Peltola et al., 1994].

Anders als in den allermeisten Fällen, in denen sich das odontogene Myxom im distalen, zahntragenden Unterkiefer manifestiert [Simon et al., 2004; Chi et al., 2008; Jundt und Reichart, 2008], findet es sich in der oben präsentierten Patientin im rechten Kondylus ohne Kontakt zum zahntragenden Kieferanteil. Unseres Wissens nach ist dies der erste bisher beschriebene Fall eines odontogenen Myxoms in dieser Lokalisation.

Die Darstellung einer multilokulären radioluzenten Läsion im rechten Ramus ascendens und Kondylus, einschließlich des Kiefergelenks mit starker Deformation und seifenblasenähnlicher Erscheinung mit klar definierten Rändern, passt zu den in der Literatur für das odontogene Myxom beschriebenen radiologischen Merkmalen [Kawai et al., 1997]. Die histopathologische Analyse des Prä-

parats durch das Institut für Pathologie des Universitätsspitals Basel in der Schweiz (Prof. Dr. Jundt) zeigte stern- und spindelförmige Zellen innerhalb einer myxoiden Matrix, die als typische histologische Merkmale für das odontogene Myxom gelten.

Die Behandlung des odontogenen Myxoms reicht von einer konservativen Behandlung mit lokaler Exzision, Kürettage oder Enukleation bis zur radikalen Resektion. Obwohl das odontogene Myxom im Allgemeinen als langsam wachsende, gutartige Neubildung bekannt ist, wird eine chirurgische Behandlung mit Resektion anstelle einer einfachen Enukleation empfohlen, da die Rezidivrate bei der Enukleation höher ist [Kawase-Koga et al., 2014; Jundt und Reichart, 2008].

Im vorliegenden Fall wurde der Tumor durch eine Resektion vollständig entfernt. Für die funktionelle und ästhetische Rehabilitation wählten wir eine individuelle Kiefergelenksprothese (TMJ Concepts), die sich in Langzeitstudien als zuverlässig erwiesen und funktionell gute Ergebnisse erbracht hat [Wolford et al., 2015]. Die Patientin zeigt bei gutem Verlauf nach sieben Jahren keine Anzeichen eines Rezidivs. Durch die angewendeten postoperativen Maßnahmen konnte eine

**DR. DR. VALENTIN WIEDEMAYER**

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

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

Foto: privat

adäquate kosmetische sowie eine funktionelle Rehabilitation erreicht werden. Sowohl die Kau- als auch die Sprechfunktion wurden seitens der Patientin als gut bewertet. Die Patientin war beschwerdefrei und mit dem ästhetischen und funktionellen Ergebnis zufrieden. ■



Quelle: Valentin Wiedemeyer

Abb. 5: Postoperatives OPG

NACHRUF

ERICH H. MÜLLER

Engagierter Standespolitiker und unermüdlicher Kämpfer für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern und in Deutschland

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) trauert um ihr ehemaliges Vorstandsmitglied Erich H. Müller. Der Münchner Zahnarzt starb im November 2021 im Alter von 91 Jahren. Der vertragszahnärztlichen Standespolitik auf Landes- und Bundesebene war Müller jahrzehntlang eng verbunden. In den Jahren 1975 bis 1990 bekleidete er das Amt des Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), von 1990 bis 1994 war Müller stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV.



Zeitlich parallel zu seiner zahnmedizinischen Karriere prägte Müller somit auch die zahnärztliche Standespolitik in Deutschland nachhaltig. Bei seiner berufspolitischen Arbeit war es ihm immer ein zentrales Anliegen, einerseits den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag der Zahnärzteschaft zu erfüllen und andererseits die Finanzierung des Gesundheitssystems nicht aus den Augen zu verlieren. So war Müller unter anderem der Überzeugung, dass die zahlreichen Kostendämpfungsgesetze ein Klima produzierten, das den kooperativen Interessenausgleich behinderte.

Müller engagierte sich in seiner Funktion als stellvertretender KZBV-Vorsitzender in einer Vielzahl von Ausschüssen und Arbeitsgruppen, unter anderem war er 1. Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt für die Kassenzahnärztliche Versorgung, Vertreter der Zahnärzte im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen, Mitglied in den Arbeitsausschüssen „Bedarfsplanungs-Richtlinien“ und „Kriterien zur Qualitätsbeurteilung“ des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen sowie Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss und in der Schiedsstelle. Standespolitische Weitsicht bewies Müller auch vielfach im Gemeinsamen Vorstandsausschuss von BDZ und KZBV des Instituts der Deutschen Zahnärzte und als Mitglied im Beratungsausschuss von BDZ, FVDZ und KZBV.

Müller war während seiner Vorstandstätigkeit bei der KZBV immer auch ein Mann im Blickpunkt standespolitischer Öffentlichkeit: So stellte er im Jahr 1991 medienwirksam das Weiterentwicklungskonzept der Zahnärzte auf dem Bonner Symposium „Vertrags- und Wahlleistungen“ vor. Im selben Jahr exponierte

er sich im Rahmen des Projekts „Lokalrundfunkbetreuung“ mit seiner zugewandten und fachkompetenten Persönlichkeit für eine Reihe von Interviews zur vertragszahnärztlichen Versorgung, ebenso wie für mehrere Fernsehbeiträge, unter anderem zur zahnärztlichen Prävention. Nicht zuletzt diese erfolgreichen Formate führten dazu, dass Müller im darauffolgenden Jahr zum Vertreter der KZBV im „Projektbegleitenden PR-Gremium“ für die Propagierung des Reformkonzepts „Vertrags- und Wahlleistungen“ ernannt wurde. Seine berufspolitische Vielseitigkeit sowie die Fähigkeit, aus der ihm eigenen

Kreativität neue Denkansätze und Gestaltungsmöglichkeiten abzuleiten, waren typisch für Müller.

Nach seinem Ausscheiden aus der aktiven Standespolitik war Müller noch bis 1996 in seiner Zahnarztpraxis in München tätig, die dann von seinem Sohn weitergeführt wurde. Für den Berufsstand im Freistaat blieb er in den folgenden Jahren mit inhaltlichen Impulsen präsent. So rief er etwa in einem Interview zur Einigkeit auf, um in der politischen Diskussion eigene Vorschläge für die Gestaltung und Weiterentwicklung der Versorgung durchsetzen zu können. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass die Selbstverwaltung „immer mehr ausgehebelt und in ein Korsett gezwungen“ werde – noch einmal also ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung und zugleich ein Appell an die Generation der jüngeren Kolleginnen und Kollegen, aber auch an die gesamte Zahnärzteschaft, der angesichts zunehmender staatsdirigistischer Eingriffe in die Entscheidungskompetenz der Selbstverwaltung bis heute nichts an Aktualität verloren hat.

Der Berufsstand wird Erich H. Müller vermissen – als Zahnarzt, Analytiker, Ratgeber, als Mensch und als engagierten Standespolitiker. Unser tief empfundenes Mitgefühl gilt seiner Familie, seinen Angehörigen und Freunden. Der Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZBV verneigen sich vor dem Wirken von Erich H. Müller und werden sein Andenken in Ehren halten.

Der Vorstand der KZBV

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium der Verteidigung

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium der Verteidigung vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ab dem 01.01.2022 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, die Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und den zusätzlich zwischen den Vertragsparteien geschlossenen Vereinbarungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,3027.

2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,1186.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,8428 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Köln, 25.11.2021
Berlin, 01.12.2021

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten der Bundespolizei und des Deutschen Bundestags ab dem 01.01.2022 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV) und damit im Wesentlichen nach den für die vertragszahnärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,3027.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 ein

Punktwert in Höhe von EUR 1,1186. Für den im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen heranzuziehenden (doppelten) Festzuschuss bei gleich- oder andersartigem Zahnersatz werden dieselben Beträge gewährt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen, sodass dieselben Festzuschuss-Listen zugrunde zu legen sind.

3. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,3894.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,8428 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Köln, 03.12.2021
Berlin, 06.12.2021

Vereinbarung

über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 SGB V (ePA-Erstbefüllungsvereinbarung)

vom 25. August 2021

zwischen
dem GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R, Berlin
und
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin
und
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), K. d. ö. R, Berlin,
und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R, Köln

§ 1 ZWECK DER VEREINBARUNG

Diese Vereinbarung regelt die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren, die bei der Vergütung der Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte zur Anwendung kommen und stellt sicher, dass die Leistung je Versicherten und elektronischer Patientenakte insgesamt nur einmal abgerechnet werden kann.

§ 2 UMFANG DER ERSTBEFÜLLUNG

- (1) Erstbefüllung im Sinne dieser Vereinbarung ist die erstmalige Übermittlung medizinischer Daten in eine elektronische Patientenakte durch einen Leistungserbringer¹ nach Absatz 2, wenn zum Zeitpunkt der Übermittlung noch keine medizinischen Daten durch Leistungserbringer nach Absatz 2 eingestellt wurden.
- (2) Die Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte wird durch einen Leistungserbringer gemäß § 346 Abs. 3 SGB V durchgeführt.
- (3) Die Erstbefüllung umfasst Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V, sofern diese nach Einschätzung des Leistungserbringers im Zusammenhang mit dem aktuellen Behandlungskontext stehen und der Versicherte deren Aufnahme in die elektronische Patientenakte wünscht. Zum Zweck der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wird keine gesonderte Datenerhebung oder medizinische Diagnostikleistung veranlasst.

§ 3 ABRECHNUNGSVERFAHREN

- (1) Die sektorenspezifischen Details zum Abrechnungsverfahren werden in den Anlagen 1a, 1b, 1c und 1d zu dieser Vereinbarung geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil der Vereinbarung.
- (2) Die Anlage 1a wird zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV, die Anlage 1b wird zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZBV, die Anlagen 1c und 1d werden zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG vereinbart.
- (3) Die Anlagen 1a, 1b, 1c und 1d werden von den jeweils zuständigen Vereinbarungspartnern nach Abs. 2 bilateral fortgeschrieben und den anderen Vereinbarungspartnern zur Kenntnis übermittelt.

¹ Im Rahmen dieser Vereinbarung sind mit dem Wort Leistungserbringer alle Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ungeachtet ihrer geschlechtlichen Identität, gleichermaßen umfasst.

§ 4 HÖHE DER VERGÜTUNG FÜR DIE ERSTBEFÜLLUNG

- (1) Die Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung beträgt im Kalenderjahr 2021 gemäß § 346 Abs. 5 SGB V einmalig zehn Euro je Versicherten und elektronischer Patientenakte.
- (2) Die Höhe der Vergütung für die Erstbefüllung wird für die Zeit ab dem 01.01.2022 für an der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und für Krankenhäuser gemäß § 87 Absatz 1 Satz 14 und Absatz 2a Satz 29 SGB V sowie § 5 Absatz 3g Satz 2 KHEntgG und § 5 Absatz 6 BpflV festgelegt.

§ 5 ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

- (1) Die Erstbefüllung ist je Versicherten und elektronischer Patientenakte einmal abrechenbar.
- (2) Der Vergütungsanspruch besteht nur für an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer sowie Krankenhäuser, die eine elektronische Patientenakte gemäß § 341 SGB V eines gesetzlich Versicherten erstmalig befüllen. Maßgeblich ist hierbei der Zeitpunkt der Befüllung der ePA mit medizinischen Daten durch den Leistungserbringer.

§ 6 VERÖFFENTLICHUNG

Die Vereinbarung wird auf den Internetseiten der Vereinbarungspartner veröffentlicht.

§ 7 SCHRIFTFORM

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung dieser Schriftformklausel.

§ 8 SALVATORISCHE KLAUSEL

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist diese Vereinbarung Regelungslücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vereinbarungspartner, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt. Im Falle einer Regelungslücke werden sie eine Bestimmung vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vereinbart worden wäre, wenn die Regelungslücke bedacht worden wäre.

§ 9 INKRAFTTRETEN/KÜNDIGUNG

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende von jedem der Vereinbarungspartner gekündigt werden. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

PROTOKOLLNOTIZ

Die Vereinbarungspartner teilen die Einschätzung, dass die Transparenz über erfolgte Befüllungen der ePA für Leistungserbringer verbessert werden sollte und setzen sich in den Gremien der Gematik für eine Prüfung möglicher technischer Lösungen ein.

Berlin, Köln, den 25. August 2021

Anlage 1a
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 SGB V

- Vertragsärztliche Versorgung -

§ 1
GÜLTIGKEIT

1. Die Anlage 1a gilt für die Abrechnung der von Vertragsärzten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechneten Erstbefüllungen.
2. Für die Abrechnung von Erstbefüllungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden, gilt die Anlage 1d.

§ 2
ABRECHNUNGSVERFAHREN

1. Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung durch Vertragsärzte erfolgt über die Pseudo-Gebührenordnungsposition 88270. Die Vergütung der Leistung durch die Krankenkassen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Neben der Erstbefüllung gemäß § 346 Abs. 3 SGB V können Vertragsärzte im Behandlungsfall gemäß § 21 BMV-Ä die weiteren Unterstützungsleistungen bei der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 1 SGB V nach den Gebührenordnungspositionen 01431 und 01647 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs nicht berechnen.
3. Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragsarztes beanstanden, sofern nach § 5 Absatz 2 eine vorherige Erstbefüllung durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist. Die Frist zur Beanstandung endet spätestens zwei Jahre nach Ende des Abrechnungsquartals.
4. Ergibt die Prüfung der Krankenkasse eine berechtigte Rückforderung der vertragsärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Gebührenordnungsposition 01647 zusetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen.

PROTOKOLLNOTIZ

Die Aufnahme des § 2 Nr. 4 erfolgt aufgrund derzeit nicht ausreichender Transparenz über bereits erfolgte Erstbefüllungen der elektronischen Patientenakte. Sobald der Vertragsarzt eindeutig erkennen kann, ob bereits eine Erstbefüllung stattgefunden hat, wird die weitere Notwendigkeit des § 2 Nr. 4 überprüft.

Anlage 1b
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 SGB V

- Vertragszahnärztliche Versorgung -

1. Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfolgt über die Ordnungsnummer 646 (Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte) gemäß Ziffer 2.4.7 der Anlage 1 zum BMV-Z.
2. Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragszahnarztes beanstanden, sofern eine vorherige Erstbefüllung im Sinne von § 5 Absatz 2 durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist.

3. Ergibt die Prüfung durch die Krankenkasse eine berechtigte Rückforderung der vertragszahnärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine Befüllung i. S. v. § 346 Abs. 1 SGB V ansetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen oder den Rückforderungsanspruch der Krankenkasse auf andere Weise begleichen.
4. Für die Abrechnung von Erstbefüllungen durch an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden (zahnärztliche Hochschulambulanzen), gilt Anlage 1d.

Anlage 1c
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß §346 Abs. 6 SGB V

- Krankenhaus -

§ 1
ABRECHNUNGSVERFAHREN

Bei Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der gemäß § 4 vorgesehenen Vergütung je voll- bzw. teilstationären Krankenhausfall ab dem 01.01.2021 als Zuschlag im Rahmen der Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben. Für die Abrechnung sind dabei folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

- a. KHEntgG: 47100035
- b. BpflV: C6200035

Anlage 1d
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß §346 Abs. 6 SGB V

- Leistungserbringer nach § 115b – § 119 SGB V,
§119c SGB V und § 120 Abs. 1a SGB V -

PRÄAMBEL

Nachfolgend ist das Abrechnungsverfahren für die o. g. Leistungserbringer nach § 346 Abs. 3 SGB V geregelt, die nicht den Modalitäten der §§ 5 Abs. 3g KHEntgG bzw. 5 Abs. 6 BpflV unterfallen. Davon ausgenommen sind vertragsärztliche Leistungserbringer nach § 116b SGB V, die nach Anlage 2a der ASV-AV abrechnen.

§ 1
ABRECHNUNGSVERFAHREN

1. Leistungen, die direkt mit den Krankenkassen im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden, sind mit der hierfür vorgesehenen Vergütung mit dem „Rechnungssatz Ambulante Operation“ abzurechnen. Die Zuordnung der Vergütung nach § 4 Abs. 1 oder Abs. 2 der Vereinbarung nach § 346 Abs. 6 SGB V erfolgt dabei anhand des ersten Tages der Inanspruchnahme. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.
2. Für diese Leistungen findet für die Abrechnung nach Absatz 1 der Entgeltschlüssel [0–8]8060000] Anwendung.

Abkommen

zwischen der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)
 Glinkastraße 40, 10117 Berlin,

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
 (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)**
 Weißensteinstraße 70–72, 34131 Kassel

und der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
 Universitätsstraße 73, 50931 Köln

**über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung
 von Unfallverletzten und Berufserkrankten**

vom 1. Januar 2022

PRÄAMBEL

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Hierzu schließen die Vertragspartner gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII das nachfolgende Abkommen:

1. Durchführung der zahnärztlichen Behandlung

- 1.1 Die zahnärztliche Behandlung (konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Leistungen) ist vom Unfallversicherungsträger zu gewähren.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit erstattet der Zahnarzt auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers gem. § 201 SGB VII unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“. Für diesen Bericht erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 22,02** zzgl. der Portokosten.

- 1.2 Die prothetische Behandlung (Zahnersatz und Zahnkronen) von Unfallverletzten und Berufserkrankten und die damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen sind vom Unfallversicherungsträger als Sachleistung zu gewähren.

Bei der prothetischen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 2) auf, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger wegen der Kostenübernahmeerklärung zuzuleiten. Der Unfallversicherungsträger gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück. Der Zahnarzt erstattet auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“ (vgl. 1.1).

- 1.3 In den Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und der Unfallverletzte/Berufserkrankte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung unter Beifügung des Heil- und Kostenplanes.
- 1.4 Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 17,96**.

2. Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen

- 2.1 Die zahnärztliche Vergütung – einschließlich der Vergütung für kieferorthopädische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – erfolgt auf der Grundlage der Gebührentarife der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte.¹⁾ Der Punktwert für zahnärztliche Leis-

tungen wird zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart. Ab dem 01.01.2022 wird bundesweit ein Punktwert von **Euro 1,36** zugrunde gelegt.

Die zahnärztliche Vergütung für die prothetische Behandlung erfolgt nach dem als Anlage 4 beigefügten Gebührenverzeichnis.

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht mit den Gebühren abgegolten sind. Die mit den Angestellten-Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen für zahntechnische Leistungen finden Anwendung.

- 2.2 Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der unter 2.1 genannten Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist zwischen dem zuständigen Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt vor Einleitung der Behandlung eine Honorarabsprache zu treffen.

Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei den Leistungen, die zur Heilbehandlung gem. § 26 Abs. 2 SGB VII gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen nach Ziffer 2.1 sind.

- 2.3 Ärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen werden nach der UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet, wenn der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg als Vertragsarzt zugelassen und damit am Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beteiligt ist. Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA findet insoweit keine Anwendung.
- 2.4 Wünscht der Unfallverletzte private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie diese Vereinbarung vorsieht.
- 2.5 Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Unfallfolgen oder von Berufskrankheitsfolgen rechnet der Zahnarzt direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ab. Die Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten:

1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
2. den Unfalltag,
3. den Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben.),
4. das Datum der Erbringung der Leistung,
5. die Gebührennummer nach den Gebührentarifen der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte bzw.

- des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (s. Anlage 4),
6. den Betrag für die Material- und Laboratoriumskosten bzw. der baren Auslagen,
7. den Gesamtrechnungsbetrag.

- 2.6 Die Zahlung des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang.

Besteht im Hinblick auf die Rechnungssumme noch Klärungsbedarf unter den Beteiligten, teilt der Unfallversicherungsträger dies dem Zahnarzt mit. Der unstrittige Betrag wird innerhalb der Zahlungsfrist von Satz 1 ausgezahlt, sofern er nicht weniger als 200 EUR beträgt.

3. Kündigung und Inkrafttreten

- 3.1 Das Abkommen kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, die Höhe der Vergütung (2.1) mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines jeden Kalendervierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2022.
- 3.2 Das Abkommen tritt am 01.01.2022 in Kraft.

- ¹⁾ Protokollnotiz zu Nr. 2.1 des Abkommens:
In Abweichung von Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA verständigen sich die Vertragsparteien auf eine vorläufige Festsetzung des Divisors bei der Erbringung von GOÄ-Leistungen auf Basis des Unfallversicherungsabkommens auf 10 zu 1, dies jedoch nur vorbehaltlich von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sollte es bei der praktischen Anwendung zu Umsetzungsschwierigkeiten kommen, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine neue Regelung.

Berlin, Kassel, Köln, 13.12.2021

- Anlagen: 1. Bericht Zahnschaden
2. Heil- und Kostenplan (wird nicht beigelegt)
3. – nicht besetzt –
4. Gebührenverzeichnis

ANLAGE 1

Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

Bericht Zahnschaden

1 Befund des Gebisses

Erläuterungen: f = fehlender Zahn
)(= Lückenschluss
 e = bereits ersetzter Zahn
 x = nicht erhaltungswürdiger Zahn

k = vorhandene Krone
 b = vorhandenes Brückenglied
 w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |

2 Angaben des Versicherten zum Unfallhergang/zur Erkrankung:

3 Wann nahm der Versicherte Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?

4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?

5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?

nein nicht absehbar ja, am

Welche Behandlung?

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Gebühr 22,02 EUR

Ort, Datum

Institutionskennzeichen (IK)

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –

Unterschrift und Stempel

A 1162 6 Bericht Zahnschaden

ANLAGE 4

Gebührenverzeichnis
Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten
mit Zahnersatz und Zahnkronen

| Bu- Nr. | Leistung | Gebühr ab 01.01.2022 |
|-----------------------|--|------------------------------------|
| Beträge in EUR | | |
| 1 | Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes zur prothetischen Versorgung - nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen | 33,21 |
| 2 | Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch gegossenen Stiftaufbau oder Schraubenaufbau, mit Verankerung im Wurzelkanal | 60,89 |
| 3 | a) Schutz eines beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse | 12,94 |
| | b) Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied | 34,93 |
| 4 | Versorgung eines Einzelzahnes durch | |
| | a) eine Krone (Tangentialpräparation) | 175,34 |
| | b) eine Krone (Hohlkehpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen | 222,55 |
| | c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden | 267,38 |
| 5 | Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung | 44,28 |
| 6 | Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 2 und 4 | |
| | Präparation eines Zahnes | Halbe Gebühr nach Nr. 4 oder Nr. 2 |
| | weitere Maßnahmen | Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 4 |
| | gegebenenfalls | Gebühr nach Nr. 2 |

ANLAGE 4

| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|---|-------------------------|
| 7 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und provisorischen Brücken | |
| a) Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen | 18,76 |
| b) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen | 45,27 |
| c) Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 3 b oder 5 | 9,08 |
| 8 Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken | 17,71 |
| 9 Veränderung der Kieferhaltung mittels Bissführungsplatte | 154,98 |
| 10 Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke - je Pfeilerzahn als Brückenanker | |
| a) eine Krone (Tangentialpräparation) | 134,76 |
| b) eine Krone (Hohlkehpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen | 196,69 |
| c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden | 258,33 |
| d) Teleskopkrone (auch Konuskrone) einschl. Fräsung | 345,50 |
| 11 Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken | |
| a) je Spanne (als Spanne zählt auch das Freundteil) | 66,42 |
| b) je ersetzttem Zahn (zusätzlich zur Nr. 11 a) | 22,14 |
| Bei der Ermittlung der nach Nr. 11 b ansatzfähigen Zähne ist jeweils 1 Zahn abzuziehen. | |

ANLAGE 4

| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|---|---------------------------------------|
| 12 Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/ herausnehmbaren Zahnersatz zu den Bewertungszahlen nach Nr. 10 zusätzlich bei Anwendung von | |
| 12/1 Stegen einschl. Stegverbindungs- vorrichtungen, je Steg | 68,10 |
| 12/2 Schrauben, Federstiften oder dergleichen, je Verbindungsvorrichtung | 28,38 |
| 12/3 Riegeln, Gelenken, Geschieben, Ankern, je Verbindungsvorrichtung | 49,82 |
| 13 Teilleistungen nach den Nrn. 10 und 11 bei nicht vollendeten Leistungen | |
| Präparation eines Brückenpfeilers | Halbe Gebühr nach Nr. 10 |
| Präparation eines Brückenpfeilers mit darüber hinausgehenden Maßnahmen | Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 10 |
| Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt | Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 11 |
| 14 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen | |
| a) Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit 2 Ankern | 46,58 |
| b) Wiedereinsetzen einer Brücke oder fest- sitzenden Schiene mit mehr als 2 Ankern | 68,10 |
| c) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen | 39,73 |
| 15 Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen | |
| a) zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen | 99,63 |
| b) zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen | 143,91 |
| c) zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen | 199,26 |
| 16 Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese | |
| a) im Oberkiefer | 276,75 |
| b) im Unterkiefer | 321,03 |

ANLAGE 4

| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|---|-------------------------|
| Besondere Maßnahmen: | |
| 17 Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer, auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone (Nr. 4), gerechnet je Kiefer, neben Nr. 18 oder 19 für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss | 33,21 |
| 18 Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer | 66,42 |
| 19 Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer | 88,56 |
| 20 Intraorale Stützstiftregistrierung zur Festlegung der Zentrallage | 49,82 |
| 21 Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 16 zusätzlich | 33,21 |
| 22 Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich je Prothese, bei provisorischen Prothesen nur in besonders gelagerten Fällen | 44,28 |
| 23 Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen - | 88,56 |

ANLAGE 4

| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|---|---|
| <p>24 Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 oder nach Nr. 23 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -</p> <p>a) bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung</p> <p>b) bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen</p> | <p>44,28</p> <p>88,56</p> |
| <p>25 Teilleistungen nach den Nrn. 15, 16 und 17-24 bei nicht vollendeten Leistungen</p> <p>a) Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers</p> <p>b) Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse</p> <p>c) Weitergehende Maßnahmen</p> | <p>33,21</p> <p>Halbe Gebühr nach Nr. 15 oder 16</p> <p>Dreiviertel der Gebühr für die gesamte Behandlung</p> |
| <p>26 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese</p> <p>a) kleinen Umfanges (ohne Abdruck)</p> <p>b) größeren Umfanges (mit Abdruck)</p> <p>c) Teilunterfütterung einer Prothese</p> <p>d) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren</p> <p>e) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren</p> <p>f) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer</p> <p>g) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer</p> | <p>33,21</p> <p>55,35</p> <p>44,28</p> <p>60,89</p> <p>55,35</p> <p>77,49</p> <p>88,56</p> |

ANLAGE 4

| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|--|--|
| <p>27 Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers</p> <p>a) bei vorhandenem Restgebiss, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24, zusätzlich</p> <p>b) bei zahnlosem Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 16 zusätzlich</p> | <p>88,56</p> <p>132,84</p> |
| <p>28 Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich</p> | <p>265,68</p> |
| <p>29 Resektionsprothesen</p> <p>a) Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich</p> <p>b) Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)</p> <p>c) Eingliedern einer Dauerprothese zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, ggf. in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich</p> | <p>177,12</p> <p>88,56</p> <p>332,10</p> |
| <p>30 Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile</p> <p>a) kleineren Umfangs</p> <p>b) größeren Umfangs</p> | <p>332,10</p> <p>553,50</p> |

ANLAGE 4

| | |
|---------------------|-------------------------|
| Bu- Leistung Nr. | Gebühr ab 01.01.2022 |
|---------------------|-------------------------|

Auszug aus dem BEMA Teil 2 (KZBV-VdAK/AEV-Vertrag):

| | |
|---|--------------|
| 7 Vorbereitende Maßnahmen a) für UV nicht relevant b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung | 21,03 |
|---|--------------|

Zu Nrn. 7 a und b:

1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.
2. für Nr. 7 b nicht relevant
3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels abrechnungsfähig.
4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7 b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100^{*)} in der Regel nicht abrechnungsfähig.

^{*)} entspricht Nrn. 4 a – 4 c und 26 a – 26 g des UV-Gebührenverzeichnisses

5. für Nr. 7 b nicht relevant

Bekanntmachung

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 30. Juni und 01. Juli 2021 in Köln die nachfolgenden Änderungen der Satzung der KZBV in § 1, § 7 und § 15 beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit mit Bescheid vom 14. Dezember 2021 (AZ: 217-21624-03/001) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genehmigt hat. Gemäß § 21 der Satzung der KZBV werden diese Änderungen hiermit veröffentlicht. Die Änderung in § 7 tritt am 24. Januar 2022 in Kraft, die Änderungen in § 1 und § 15 treten am 01. Juli 2023 in Kraft.

A. ÄNDERUNG VON § 1 UND § 15 DER SATZUNG DER KZBV:

I. § 1 der Satzung der KZBV wird wie folgt gefasst:

„§ 1
Name, Sitz, Standorte

- (1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bilden die „Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung“ (KZBV).
- (2) Die KZBV hat ihren Sitz in Berlin.
- (3) Die KZBV unterhält eine Geschäftsstelle in Berlin und eine Geschäftsstelle in Köln.“

II. § 15 der Satzung der KZBV wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 werden die Worte „von der Geschäftsstelle“ gestrichen.
2. In Absatz 2 werden nach dem Wort „Geschäftsstelle“ die Worte „in Köln“ eingefügt.

III. Die Änderungen treten zum 01.07.2023 in Kraft.

B. ÄNDERUNG VON § 7 DER SATZUNG DER KZBV

I. Nach § 7 Absatz 10 der Satzung der KZBV wird folgender Absatz 10a eingefügt:

„(10a) ¹Wenn im Falle eines Großschadensereignisses, wie z. B. einer Pandemie, Epidemie, Endemie oder Naturkatastrophe,

eine Präsenzsitzung nicht oder nur unter erheblich erschwerten Bedingungen möglich ist, können Sitzungen der Vertreterversammlung auf Verlangen des Vorstands der KZBV oder von mehr als einem Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung als Videokonferenz durchgeführt werden. ²Voraussetzung für die Durchführung einer Sitzung als Videokonferenz ist, dass die Sitzung über die gesamte Sitzungsdauer zeitgleich in Bild und Ton an alle Orte, an denen sich die Mitglieder aufhalten, übertragen wird. ³Soweit das Gesetz oder diese Satzung nicht eine andere Form der Abstimmung vorschreibt, kann neben der Abstimmung durch Handaufheben oder individuelle Abfrage die schriftliche Abstimmung sowie die elektronische Abstimmung in Textform oder die Verwendung von elektronischen Arten der Stimmabgabe nach Absatz 16 Satz 5 festgelegt werden. ⁴Für Beschlussfassungen durch Handaufheben oder individuelle Abfrage ist die eindeutige audiovisuelle Identifizierbarkeit der Abstimmenden während der Abstimmung erforderlich. ⁵Eine geheime Abstimmung findet nicht statt, soweit nicht durch technische Vorkehrungen sichergestellt ist, dass nur die an der Videokonferenz teilnehmenden Mitglieder der Vertreterversammlung abstimmen. ⁶Im Falle einer schriftlichen oder einer schriftlich namentlichen Abstimmung ist die Verkündung des Abstimmungsergebnisses unverzüglich nach Abschluss des schriftlichen Abstimmungsverfahrens, spätestens im Rahmen der Sitzungsniederschrift, nachzuholen. ⁷Die Regelungen für Videokonferenzen gelten für Videohybrid-Veranstaltungen entsprechend.“

II. § 7 Abs. 16 der Satzung der KZBV wird wie folgt geändert:

In Satz 6 werden nach den Wörtern „im schriftlichen Abstimmungsverfahren“ die Wörter „ohne Sitzung“ eingefügt.

Bekanntmachung

Änderung der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 30. Juni und 01. Juli 2021 in Köln gemäß § 7 Abs. 7 der Satzung der KZBV nachfolgende Änderung von § 13 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV beschlossen, die hiermit veröffentlicht wird und am 24. Januar 2022 in Kraft tritt.

I. § 13 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV wird wie folgt geändert:

1. Folgender Absatz 1 wird eingefügt:

„(1) Soweit das Gesetz oder die Satzung der KZBV nichts Abweichendes bestimmen, gelten die Regelungen dieser Geschäftsordnung entsprechend für Videokonferenzen und Videohybrid-Veranstaltungen nach § 7 Abs. 10a der Satzung der KZBV.“

2. Der bisherige Satz 1 wird Absatz 2.

II. Die Änderung tritt nach der gemäß § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlichen Genehmigung von § 7 Abs. 10a der Satzung der KZBV zusammen mit diesem in Kraft.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin

– andererseits –

treffen zur Anpassung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V bei Zahnersatz und Zahnkronen für das Jahr 2022 die folgende Vereinbarung:

1. Der Punktwert für Zahnersatz und Zahnkronen wird für das Jahr 2022 um 2,29 % erhöht. Ausgangsbasis für die Vereinbarung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2022 ist der Punktwert von 0,9818 Euro des Jahres 2021.

2. Es wird ein Punktwert für das Jahr 2022 in Höhe von 1,0043 Euro vereinbart.

3. Der Punktwert in Höhe von 1,0043 Euro ist bei allen Heil- und Kostenplänen anzusetzen, die ab dem 01.01.2022 ausgestellt werden.

Köln, Berlin, den 24.11.2021

30. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

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

Änderungen

des **Bundesmantelvertrags – Zahnärzte (Paragrafenteil)**,
zuletzt geändert am 16.08.2021, in Kraft getreten am 01.07.2021,
der **Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung (Anlage 1 BMV-Z)**,
zuletzt geändert am 16.08.2021, in Kraft getreten am 01.07.2018,
der **Vereinbarung nach § 87 Abs. 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz (Anlage 2 zum BMV-Z)**, in der
Fassung vom 25.04.2018,
in Kraft getreten am 01.07.2018,
der **Vereinbarung über Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der kieferorthopädi-
schen Behandlung (Anlage 4 zum BMV-Z)**, in der Fassung vom 25.04.2018, in Kraft getreten am 01.07.2018,
der **Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systemati-
schen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (Anlage 5 zum BMV-Z)**,
in der Fassung vom 25.04.2018, in Kraft getreten am 01.07.2021,
der **Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung
mit Zahnersatz und Zahnkronen (Anlage 6 zum BMV-Z)**, in der Fassung vom 25.04.2018, in Kraft getreten am
01.07.2018,
des **Vertrags über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung
(DTA-Vertrag Anlage 8a zum BMV-Z)**, zuletzt geändert am 16.08.2021, in Kraft getreten am 01.07.2021,
der **Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung
(Anlage 14a zum BMV-Z)**, mit Stand vom 01.07.2021,
der **Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen (Anlage 14b zum BMV-Z)**, zuletzt geändert am
16.08.2021, in Kraft getreten am 01.07.2021

Aufnahme

der **Elektronischen Formulare (eFormulare) für die vertragszahnärztliche Versorgung (Anlage 14c zum BMV-Z)**,
in der Fassung vom 21.12.2021, in Kraft getreten am 01.01.2022,
der **Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den eFormularen (Anlage 14d zum BMV-Z)**,
in der Fassung vom 21.12.2021, in Kraft getreten am 01.01.2022

Änderung

der **Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Leistungsanträge
nach den BEMA-Teilen 2 bis 5 gemäß § 87 Abs. 1 Satz 8 SGB V (Anlage 15 zum BMV-Z)**, zuletzt geändert am
29.09.2020, in Kraft getreten am 01.04.2021,
der **Anforderungen an ein elektronisches Antrags- und Genehmigungs-
verfahren für die BEMA-Teile 2 bis 5 (Anlage 15b zum BMV-Z)**,
mit Stand vom 01.10.2020
Hier: **elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)**,
elektronische Patientenakte (ePA) und Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS)

ARTIKEL 1**Änderung des Paragrafenteils zum BMV-Z**

I. In § 3 Absatz 1 wird folgende Ziffer 11 eingefügt:

11. die Versorgung mit zahntechnisch individuell angefertigten adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschienen im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe.

II. In § 8 werden die Absätze 4 und 5 wie folgt neu gefasst:

- (4) ¹Die Beantragung bzw. die Anzeige von Leistungen nach den BEMA-Teilen 2 bis 5 erfolgt gegenüber der Krankenkasse grundsätzlich in elektronischer Form. ²Dabei sind die Vorgaben der Grundsatzvereinbarung (Anlage 15 BMV-Z) zu beachten. ³Die vertraglich vereinbarten Formulare (eFormulare, Vordrucke und Muster) sind zu verwenden und vollständig auszufüllen. ⁴Eine gesonderte Gebühr ist nur abrechenbar, wenn dies vereinbart ist. ⁵Im Übrigen gilt der BEMA.

- (5) ¹Der Vertragszahnarzt unterrichtet die Krankenkasse in elektronischer Form oder schriftlich, wenn die kieferorthopädische Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde bzw. einen unplanmäßigen Verlauf nimmt. ²Über den Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Krankenkasse unter Angabe der Gründe ebenfalls in elektronischer Form oder schriftlich und kostenfrei zu unterrichten; die Portokosten sind abrechenbar. ³Die Unterrichtung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt entsprechend den Vorgaben der Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (Anlage 15 BMV-Z), im Papierverfahren über Vordruck 4c nach Anlage 14a des BMV-Z. ⁴Eine abgebrochene kieferorthopädische Behandlung kann innerhalb einer Frist von in der Regel sechs Monaten nach Übermittlung der Abbruchmitteilung wiederaufgenommen werden, falls das Behandlungsziel auf der Grundlage des ursprünglichen Behandlungsplans durch eine Wiederaufnahme der Behandlung erreicht werden kann. ⁵Der Vertragszahnarzt zeigt der Krankenkasse die Wiederaufnahme der Behandlung an, bei elektronischem Verfahren durch einen Meldungsdatensatz gemäß § 12 der Anlage 15 zum BMV-Z, bei Anwendung des Papierverfahrens durch ein formloses Schreiben.

III. In § 20 werden die Überschrift in „Formulare“ geändert und die Absätze 1 und 2 wie folgt neu gefasst:

§ 20 – Formulare

- (1) Die zur Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Formulare – mit Ausnahme der von den KZVen zu schaffenden und von ihnen zu liefernden Formulare für die Abrechnung der Vertragszahnärzte – werden zwischen den Partnern dieses Vertrags vereinbart.

- (2) Für die Formulare sowohl aus dem vertragszahnärztlichen als auch aus dem vertragsärztlichen Bereich gelten die Anlagen 14a und 14b (Vordrucke) sowie 14c und 14d (eFormulare) zum BMV-Z.

IV. In § 21 wird Absatz 2 wie folgt gefasst:

- (2) ¹Bei der Ausstellung der Formulare kann auf die Verwendung des Vertragszahnarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle bereits aufgedruckt ist. ²Das Nähere über den Vertragszahnarztstempel ist im Gesamtvertrag zu vereinbaren.

ARTIKEL 2**Änderung der Anlage 1 zum BMV-Z**

I. In Ziffer 2.4.7 Satz 2 wird hinter der Ordnungsnummer 604 folgende Ordnungsnummer angefügt:

646 Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte

II. Hinter Ziffer 2.4.7 Satz 3 wird folgender Satz 4 angefügt:
⁴Die Ordnungsnummer 646 ist von Änderungen ausgenommen.

III. In Ziffer 3. wird die Überschrift wie folgt neu gefasst:

3. Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschiene) (BEMA Teil 2)

IV. In Ziffer 3.1 wird die Überschrift wie folgt geändert und die Sätze 1 bis einschließlich 4 gestrichen:

3.1 Behandlungsplanung bei Verletzung und Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels

V. In Ziffer 3.1.1 werden die Überschrift sowie die Sätze 1 bis 10 wie folgt neu gefasst:

3.1.1 Behandlungsplanung bei Kiefergelenkserkrankungen
¹Vor Beginn der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen erstellt der Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen einen Behandlungsplan und sendet ihn der Krankenkasse zu. ²Im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren sind für den Plan die Angaben nach § 8 der Anlage 15 zum BMV-Z erforderlich. ³Soweit das Papierverfahren zur Anwendung kommt, ist der Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) zu verwenden. ⁴Im elektronischen Verfahren sendet die Krankenkasse einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob der Antrag genehmigt oder abgelehnt wird. ⁵Im Papierverfahren sendet sie den Behandlungsplan mit entsprechendem Vermerk an den Zahnarzt zurück. ⁶Mit der Behandlung soll erst nach Genehmigung des Behandlungsplans begonnen werden. ⁷Hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen sowie zahnmedizinisch unauf-

schiebbare Maßnahmen. ⁸Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Behandlungsplan begutachten lassen. ⁹Die Gesamtvertragspartner auf Landesebene können Näheres vereinbaren. ¹⁰Ist auf Landesebene ein Genehmigungsverzicht vereinbart, entfällt die Übermittlung der Behandlungsplanung an die Krankenkasse.

VI. In Ziffer 3.1.2 werden die Überschrift sowie die Sätze 1 bis 4 wie folgt neu gefasst:

3.1.2 Behandlungsplanung bei Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels

¹Vor Beginn der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels erstellt der Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen einen Behandlungsplan. ²Im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren sind für den Plan die Angaben nach § 7 der Anlage 15 zum BMV-Z erforderlich. ³Soweit das Papierverfahren zur Anwendung kommt, ist der Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) zu verwenden. ⁴Die geplante Behandlung ist vom Vertragszahnarzt der Krankenkasse durch Übersendung des elektronischen Datensatzes bzw. im Papierverfahren durch Zusendung des Vordrucks 2 unverzüglich anzuzeigen.

VII. Ziffer 3.2.1 wird wie folgt neu gefasst:

Die Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschiene) zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

VIII. In Ziffer 3.2.2 wird Satz 3 wie folgt neu gefasst:

³Pro Abformung bei der Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels oder Kiefergelenkserkrankungen kann ein Pauschalbetrag in Höhe von 3,00 EUR abgerechnet werden.

IX. Ziffer 6.2.1 wird wie folgt neu gefasst:

6.2.1 Rechnungsbeträge/Erstellung der Abrechnung

¹Die Abrechnung der Festzuschüsse für Regel- und/oder gleichartige Versorgungsleistungen erfolgt über die KZV im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern. ²Dabei ist der Datensatz unter Berücksichtigung der vertraglichen Bestimmungen, insbesondere des § 6 zum DTA-Vertrag (Anlage 8a zum BMV-Z) vollständig zu erstellen und an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) zu übermitteln. ³Die KZV bestimmt das Verfahren der Datenlieferung gem. § 4 der Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung vom 12.07.2011 (Anlage 9 zum BMV-Z).

X. Ziffer 6.2.2 wird wie folgt neu gefasst:

6.2.2 Zahnarzthonorar (BEMA)

¹Die im Heil- und Kostenplan unter „Kostenplanung“ aufgeführte Summe des BEMA-Honorars für die Regelleistun-

gen ist in EUR und Cent anzugeben. ²Wurden nur Teilleistungen erbracht, zum Beispiel, weil der Versicherte verstorben ist, werden diese mit einem „T“ für Teilleistungen gekennzeichnet und mit der Erklärung versehen, warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist.

³Für die Abrechnung des Vertragszahnarztes gelten bei der Neufestsetzung der Gebühren die geänderten Gebührensätze bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen für alle vom Tag des Inkrafttretens an ausgestellten Heil- und Kostenpläne.

XI. Ziffer 6.2.3 wird wie folgt neu gefasst:

6.2.3 Zahnarzthonorar zusätzliche Leistungen BEMA

¹Das Zahnarzthonorar für BEMA-Leistungen, die im Laufe der Behandlung zusätzlich angefallen sind (beispielsweise das Wiederbefestigen oder die Neuanfertigung eines Provisoriums) ist in EUR und Cent zu übermitteln. ²Das umfasst auch das Honorar für nachträgliche Befunde, soweit diese der Regelversorgung zuzuordnen sind.

XII. Hinter Ziffer 6.2.3 werden die Ziffern 6.2.4 bis 6.2.11 wie folgt angefügt:

6.2.4 Zahnarzthonorar GOZ

Es ist die Gesamtsumme der angefallenen GOZ-Gebühren bei gleich- und andersartigen Versorgungsleistungen in EUR und Cent zu übermitteln.

6.2.5. Material- und Laborkosten Gewerblich

Es sind je Behandlungsfall alle im gewerblichen Labor angefallenen zahntechnischen Leistungen nach BEL (Leistungsnummer und Leistungsinhalt) und BEB (Leistungsinhalt) einschließlich deren Preise sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR und Cent zu übermitteln.

6.2.6 Material- und Laborkosten Praxis

Es sind je Behandlungsfall alle im Praxislabor angefallenen zahntechnischen Leistungen nach BEL (Leistungsnummer und Leistungsinhalt) und BEB (Leistungsinhalt) einschließlich deren Preise sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR und Cent zu übermitteln.

6.2.7 Versandkosten Praxis

¹Es sind die Versandkosten der Praxis je Versandgang für die Versendung von Arbeitsunterlagen (Abformung, Modell u. Ä.) an das gewerbliche Labor zu übermitteln.

²Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden.

³Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden. ⁴Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

6.2.8 Gesamtsumme

Die Gesamtsumme bestehend aus der Addition der Rechnungsbeträge für das Zahnarthonorar nach BEMA bzw. GOZ, der Summe aller im Eigen- bzw. Fremdlabor entstandenen tatsächlichen Material- und Laborkosten sowie der Versandkosten, ist zu übermitteln.

6.2.9 Festzuschuss Kasse

¹Der Festzuschuss der Krankenkasse ist in EUR und Cent zu übermitteln. ²Er errechnet sich durch Addition des/der von der Krankenkasse bewilligten Festzuschusses/Festzuschüsse sowie ggf. Festzuschüsse für nachträgliche Befunde, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. ³Bei Teilleistungen sind die Beträge gemäß Befundklasse 8 einzutragen.

Härtefall:

⁴Versicherte, die gemäß § 55 Absatz 2 SGB V unzumutbar belastet würden und eine Regelversorgung wählen, erhalten grundsätzlich einen Festzuschuss in Höhe von 100 Prozent bzw. höchstens die tatsächlichen Kosten. ⁵Deckt der Festzuschuss in Höhe von 100 Prozent die tatsächlichen Kosten nicht ab, übernimmt die Krankenkasse auch die zusätzlichen Kosten.

⁶Wählen Versicherte, die unzumutbar belastet würden, einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- und/oder andersartigen Zahnersatz, erhalten sie maximal einen Festzuschuss in Höhe von 100 Prozent.

⁷Bei der Abrechnung des Festzuschusses ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe Kosten für die Verwendung einer Edelmetalllegierung oder von Reinmetall angefallen sind. ⁸Die tatsächlichen Kosten bei der Regelversorgung und der Festzuschuss in Höhe von 100 Prozent bei gleich- und andersartigen Versorgung werden von der Krankenkasse nur insoweit übernommen, als darin keine Mehrkosten für Edel- oder Reinmetall enthalten sind.

⁹Daher sind diese Mehrkosten von den tatsächlichen Gesamtkosten abzuziehen. ¹⁰Der sich daraus ergebende Betrag ist der anzusetzende Festzuschuss. ¹¹Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hat zugesagt, gegenüber seinen Mitgliedern die Empfehlung auszusprechen, dass ein gesonderter Ausweis der Edelmetallkosten erfolgen soll. ¹²Die Mehrkosten ergeben sich aus der Differenz der Kosten für die jeweils verwendete Edelmetalllegierung oder Reinmetall abzüglich der für die jeweilige Regelversorgung vorgesehenen NEM-Abrechnungsbeträge inkl. MwSt. ¹³Der errechnete Betrag ist als Kassenanteil zu übermitteln.

Beispiel:

| | |
|--|-------------|
| Gesamtkosten | 1.050,- EUR |
| Festzuschuss 100 % | 1.000,- EUR |
| ./. Mehrkosten (Edelmetallkosten ./.. fiktive NEM-Kosten) | 100,- EUR |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Festzuschuss der Krankenkasse | 950,- EUR |
|-------------------------------|-----------|

6.2.10 Versichertenanteil

¹Der Versichertenanteil ist in EUR und Cent zu übermitteln. ²Er bildet die Differenz zwischen der Gesamtsumme und dem Festzuschuss der Krankenkasse.

6.2.11 Sonstige Angaben

¹Das Eingliederungsdatum des Zahnersatzes ist zu übermitteln. ²Als Herstellungsort wird für das Inland der Buchstabe „D“ dem Ortsnamen vorangestellt, bei Herstellung im Ausland ist der Landesname anzugeben.

ARTIKEL 3

Änderung der Anlage 2 zum BMV-Z

I. Vor Ziffer 1 wird folgender Abschnitt 1 eingefügt:

Abschnitt 1 – Behandlungsplanung

II. Ziffern 1 und 2 werden wie folgt neu gefasst:

1. Heil- und Kostenplan

¹Vor Beginn der Behandlung hat der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (HKP) zu erstellen. ²Im elektronischen Verfahren muss der HKP die in § 11 der Anlage 15 zum BMV-Z aufgeführten Angaben enthalten. ³Im Papierverfahren ist der HKP nach dem in der Anlage 14a zum BMV-Z beigefügten Vordruck 3a (Teil 1) und 3b (Teil 2) zu erstellen; der Teil 2 (Vordruck 3b) ist nur auszufüllen, wenn gleich- oder andersartige Leistungen geplant werden. ⁴Bei der Angabe der zu erwartenden Kosten sind in volle EUR kaufmännisch gerundete Beträge ausreichend, die für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen anzugeben sind. ⁵Der HKP hat die Gesamtplanung zu enthalten.

⁶Der Zahnarzt hat den Patienten vor Erstellung des Heil- und Kostenplans über folgendes aufzuklären:

- Befund und Indikation für die Behandlung
- Behandlungsalternativen
- voraussichtliche Behandlungskosten
- voraussichtlicher Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes

⁷Nach dem Gesetz darf der Vertragszahnarzt keine Gebühr für die Planung oder Erstellung des HKP vom Versicherten verlangen.

2. Gesamtplanung, Therapieschritte,

Direktabrechnung

¹Der Vertragszahnarzt hat im HKP den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und – bei gleich- und andersartiger Versorgung – die tatsächlich geplante Versorgung anzugeben. ²Für die tatsächlich geplante Versorgung sind Art, Umfang und Kosten der Versorgung anzugeben. ³Im elektronischen Verfahren hat der Vertragszahnarzt außerdem den voraussichtlichen Bonus (prozentuale Höhe der Festzuschüsse) anhand der ihm vorliegenden Unterlagen anzugeben.

⁴In begründeten Ausnahmefällen kann die Wiederherstellung einer ausreichenden Funktion des Kauorgans bzw. die Verhinderung einer Beeinträchtigung des Kauorgans auch

in medizinisch sinnvollen Therapieschritten erfolgen.⁵ Damit für die Krankenkasse erkennbar ist, dass die Versorgung des Gesamtbefundes in Therapieschritten erfolgt, muss dies im HKP bei elektronischem Verfahren unter „Anzahl der Therapieschritte“, im Papierverfahren unter „Bemerkungen“ aufgeführt werden.⁶ Für die einzelnen Therapieschritte ist jeweils ein eigener HKP auszustellen; im elektronischen Verfahren sind die Planungen durchnummerieren und zeitgleich an die Krankenkasse zu übermitteln.⁷ Bei Bewilligung des ersten Therapieschritts müssen für die Krankenkasse der Gesamtbefund und die Gesamtplanung ersichtlich sein.⁸ Soweit die Gesamtvertragspartner für das Papierverfahren ausgestaltende Regelungen für den Umgang mit Therapieschritten getroffen haben oder noch treffen werden, gelten diese bis zum Beginn des flächendeckenden Echtbetriebs des elektronischen Antragsverfahrens (vgl. § 17 Anlage 15).

⁹Der Vertragszahnarzt kennzeichnet auf dem HKP die Fälle, in denen die Auszahlung der Festzuschüsse direkt von der Krankenkasse an den Versicherten zu erfolgen hat, im elektronischen Verfahren mit dem Kennzeichen „Direktabrechnung“, im Papierverfahren mit dem Kennzeichen „D“.

III. Ziffer 3 wird wie folgt neu eingefügt:

3. Patienteninformation

¹Im elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren informiert der Vertragszahnarzt den Patienten in schriftlicher Form (Formular 3c oder Formular 3d der Anlage 14a BMV-Z) über die geplante Behandlung.² Es wird dem Vertragszahnarzt empfohlen, die Behandlung erst nach Unterschrift des Patienten unter die Patienteninformation bei der Krankenkasse zu beantragen.

IV. Die ursprüngliche Ziffer 3 wird zu Ziffer 4 und lediglich hinsichtlich der Überschrift wie folgt neu gefasst:

4. Gleichartige Versorgung bei Kronen, Stiften, Brücken, Teilprothesen und Kombinationszahnersatz

V. Hinter Ziffer 4 wird folgender Abschnitt 2 eingefügt:

Abschnitt 2 – Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

VI. Die ursprünglichen Ziffern 4 und 5 werden zu Ziffern 5 und 6 und wie folgt neu gefasst:

5. Beantragung

¹Der HKP ist der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung grundsätzlich in elektronischer Form zu übermitteln.² Bei Anwendung des Papierverfahrens sind die Vordrucke 3a und – bei gleich- oder andersartiger Versorgung – 3b vorzulegen.

6. Entscheidung der Krankenkasse

¹Die Krankenkasse hat den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen.² Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen.³ Mit der Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Kranken-

kasse eine Genehmigung erteilt hat.⁴ Bei bestehender Versorgungsnotwendigkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse.⁵ Bei Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Krankenkasse zur Neufestsetzung der Festzuschüsse im elektronischen Verfahren ein neuer HKP als Änderungsantrag, im Papierverfahren ein geänderter HKP vorzulegen.⁶ Die Festzuschüsse werden gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von 6 Monaten eingegliedert wird.⁷ Die Gesamtvertragspartner können Regelungen zur Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Wiederherstellungen/Erweiterungen vereinbaren.

VII. Hinter Ziffer 6 wird folgender Abschnitt 3 neu eingefügt:

Abschnitt 3 – Abrechnung

VIII. Die ursprüngliche Ziffer 6 wird zu Ziffer 7 und wie folgt gefasst:

7. Abrechnung mit Versicherten

¹Der Versicherte erhält vom Zahnarzt eine Rechnung über die angefallenen Kosten für die einzelnen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen.

²Die Kosten für Regelversorgungsleistungen sind mit den Versicherten nach dem BEMA und dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) abzurechnen.³ Bei der Rechnungslegung gegenüber dem Versicherten ist der Betrag für die Festzuschüsse abzusetzen.

⁴Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Absatz 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Absatz 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen.⁵ Diese werden nach der GOZ bzw. nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) in Rechnung gestellt.

⁶Handelt es sich um ausschließlich andersartige Versorgungsleistungen oder entfallen bei Mischfällen (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) mehr als 50 v. H. des zahnärztlichen Honorars auf andersartige Versorgungsleistungen, erfolgt eine Direktabrechnung mit dem Versicherten.⁷ Die Gesamtvertragspartner können eine andere prozentuale Grenze als 50 v. H. vereinbaren.⁸ Im Gegensatz zur Abrechnung von Leistungen der Regelversorgung oder von gleichartigen Leistungen werden bei der Rechnungslegung von andersartigen Leistungen die festgesetzten Festzuschüsse nicht von der Rechnungssumme (den Gesamtkosten) abgezogen.⁹ Neben der Gesamtrechnung erhält der Versicherte zur Vorlage bei der Krankenkasse bei elektronischem Verfahren den Vordruck 3e, im Papierverfahren den einschließlich Teil V (Rechnungsbeträge) ausgefüllten Heil- und Kostenplan (Teil 1).

¹⁰Der Rechnung ist eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des Praxislabors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung für Sonderanfertigungen nach Nummer 1 des Anhangs XIII der Verordnung (EU)

2017/745 über Medizinprodukte in der jeweils geltenden Fassung beizufügen.¹¹Für die zahntechnischen Leistungen ist darüber hinaus der Herstellungsort des Zahnersatzes mitzuteilen.

IX. Die ursprüngliche Ziffer 7 „Abrechnung der Festzuschüsse“ wird zu Ziffer 8 und a) Satz 2 wie folgt neu gefasst:

²Unterschreitet der tatsächliche Rechnungsbetrag den von der Krankenkasse festgesetzten Festzuschuss, ist dies bei der Abrechnung des Festzuschussbetrages zu berücksichtigen.

ARTIKEL 4

Änderung der Anlage 4 zum BMV-Z

I. § 1 Absätze 1 bis 3 werden wie folgt neu gefasst:

§ 1

Antrags- und Genehmigungsverfahren

(1) ¹Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung oder bei einer Therapieänderung erstellt der Vertragszahnarzt persönlich und eigenverantwortlich einen Behandlungsplan. ²Im elektronischen Verfahren ist der Antrag nach den in § 9 der Anlage 15 zum BMV-Z genannten Vorgaben zu erstellen und der Krankenkasse auf elektronischem Wege zuzuleiten. ³Im Papierverfahren ist der Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z in zweifacher Ausfertigung zu erstellen; beide Exemplare sind der Krankenkasse zuzuleiten. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für Leistungen nach den Nrn. 121 bis 125 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA), Teil 3. ⁵Über das 16. Behandlungsquartal hinausgehende, noch erforderliche Leistungen sind nach Maßgabe der Abrechnungsbestimmungen zu den Nrn. 119 und 120 von BEMA-Teil 3 im elektronischen Verfahren mit einem Verlängerungsantrag gemäß § 9 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren schriftlich unter Verwendung des Verlängerungsantrages (Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) in zweifacher Ausfertigung zu beantragen.

(2) ¹Stellt der Vertragszahnarzt fest, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, hat er dies dem Versicherten schriftlich nach dem Muster des Vordrucks 4b der Anlage 14a zum BMV-Z mitzuteilen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eine zweite Ausfertigung zu übermitteln. ²Der Vertragszahnarzt hat der Krankenkasse ebenfalls mitzuteilen, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört. ³Die Mitteilung erfolgt bei Anwendung des elektronischen Verfahrens durch einen Mitteilungsdatensatz nach § 12 der Anlage 15 zum BMV-Z, beim Papierverfahren durch Übersendung einer weiteren Ausfertigung des Vordrucks 4b.

(3) ¹Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse zügig, spätestens zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang eine Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt. ²Dies erfolgt im elektronischen Verfahren durch einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z, bei Anwendung des Papierverfahrens durch Rücksendung eines mit der Kostenübernahmeerklärung versehenen Behandlungs-

plans. ³Der Vertragszahnarzt übermittelt die Daten des Behandlungsplans mit dem Genehmigungsdatum grundsätzlich in elektronischer Form an die zuständige KZV. ⁴Die Übermittlung erfolgt jeweils im ersten Quartal, in dem auf der Grundlage des Plans eine Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen erfolgt. ⁵Das gilt entsprechend für Therapieänderungs- bzw. Verlängerungsanträge. ⁶Bloße Leistungsanzeigen, die nicht genehmigungsbedürftig sind, sind nicht zu übermitteln. ⁷Mit der Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse eine Kostenübernahmeerklärung abgegeben hat. ⁸Erfolgt keine Kostenübernahme, hat die Krankenkasse den Vertragszahnarzt hierüber ebenfalls zu unterrichten: im elektronischen Verfahren durch einen Antwortdatensatz nach § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren durch Rücksendung des Behandlungsplans. ⁹Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Behandlungsplans die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

II. § 2 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

(2) ¹Die Krankenkasse sendet den Behandlungsplan in zweifacher Ausfertigung (im elektronischen Verfahren Ausdruck des eFormulars 4a nach Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) an den Vertragszahnarzt und informiert ihn über die Einleitung des Gutachterverfahrens. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von der Krankenkasse benannten Gutachter beide Ausfertigungen des Behandlungsplanes zusammen mit den Befundunterlagen (wie Kiefermodelle, Röntgenaufnahmen, Fotografie, Fernröntgenaufnahme, HNO-Befund) einschließlich vorliegender Auswertungen unverzüglich zuzuleiten.

III. § 3 Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:

(5) ¹Befürwortet der Gutachter den Behandlungsplan, so sendet er beide Exemplare des Behandlungsplans (im elektronischen Verfahren Ausdruck des eFormulars 4a nach Anlage 14c des BMV-Z, im Papierverfahren Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) der Krankenkasse zu. ²Die übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. ³Befürwortet er den Behandlungsplan nicht, so sendet er mit seiner schriftlichen Stellungnahme ein Exemplar des Behandlungsplans (im elektronischen Verfahren einen Ausdruck des eFormulars 4a nach Anlage 14c des BMV-Z, im Papierverfahren den Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) der Krankenkasse, das zweite Exemplar und die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück.

IV. § 4 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

(2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV den Behandlungsplan, den Verlängerungsantrag oder die Therapieänderung (im elektronischen Verfahren einen Ausdruck des eFormulars 4a nach Anlage 14c des BMV-Z, im Papierverfahren den Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z), das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

ARTIKEL 5**Änderung der Anlage 5 zum BMV-Z**

I. § 1 Absätze 1 bis 4 werden wie folgt neu gefasst:

- (1) ¹Vor Beginn einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Parodontalstatus zu erstellen. ²Im elektronischen Verfahren ist der Parodontalstatus nach den in § 10 der Anlage 15 zum BMV-Z genannten Vorgaben zu erstellen und der Krankenkasse auf elektronischem Wege zuzuleiten. ³Im Papierverfahren ist der Parodontalstatus unter Verwendung der Vordrucke 5a (Blatt 1) und 5b (Blatt 2) der Anlage 14a zum BMV-Z zu erstellen und der Krankenkasse zuzusenden.
- (2) ¹Die Krankenkasse meldet dem Vertragszahnarzt zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang, ob sie die Behandlung genehmigt oder ablehnt. ²Dies erfolgt im elektronischen Verfahren durch einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren durch Rücksendung des mit der Kostenübernahme- oder der Ablehnungserklärung versehenen Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) an den Vertragszahnarzt. ³Mit der Behandlung soll erst nach Eingang der Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung begonnen werden; hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. ⁴Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Parodontalstatus die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.
- (3) Stellt sich nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (geschlossenes Verfahren) im Rahmen der Befundevaluation heraus, dass eine chirurgische Therapie (offenes Verfahren) an einzelnen Parodontien erforderlich ist, ist diese vom Vertragszahnarzt der Krankenkasse zur Kenntnis zu geben. Die Kenntnisgabe erfolgt im elektronischen Verfahren durch Zusendung eines Mitteilungsdatensatzes gemäß § 12 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren durch Übersendung des Vordrucks 5c der Anlage 14a zum BMV-Z.
- (4) ¹Die Genehmigung bzw. die Kostenübernahmeerklärung gemäß Absatz 2 Satz 1 und 2 schließt Maßnahmen der Unterstützenden Parodontistherapie (UPT) für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ein. ²Eine Verlängerung der UPT-Maßnahmen über diesen Zeitraum hinaus ist vom Vertragszahnarzt möglichst zeitnah nach Erbringung der letzten UPT-Leistung bei der Krankenkasse zu beantragen. ³Dies erfolgt im elektronischen Verfahren durch einen Verlängerungsantrag gemäß § 10 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren durch Übersendung des Vordrucks 5d der Anlage 14a zum BMV-Z an die Krankenkasse. ⁴Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten; der Verlängerungszeitraum beginnt mit dem Tag der Kostenübernahmeerklärung zu laufen. ⁵Im Übrigen gelten die Regelungen von Absatz 2 sinngemäß.

II. § 2 Absätze 2 und 3 werden wie folgt neu gefasst:

- (2) ¹Die Krankenkasse sendet den Parodontalstatus (im elektronischen Verfahren Ausdruck der eFormulare 5a [Blatt 1] und 5b [Blatt 2] nach Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren – Vordruck 5a [Blatt 1] und Vordruck 5b [Blatt 2] der Anlage 14a zum BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück und informiert ihn über die Einleitung des Gutachterverfahrens durch Übermittlung eines Exemplars des Vordrucks 6a. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.
- (3) ¹Die Krankenkasse sendet den Antrag auf Verlängerung der UPT-Maßnahmen (im elektronischen Verfahren Ausdruck des eFormulars 5d nach Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren Vordruck 5d der Anlage 14a zum BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück und informiert ihn über die Einleitung des Gutachterverfahrens durch Übermittlung eines Exemplars des Vordrucks 6a. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter den Verlängerungsantrag zusammen mit der Dokumentation der erneuten Untersuchung des Parodontalzustands nach BEMA-Nr. UPT g bzw. bei Grad B und C mit der Dokumentation der erneuten Messung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung nach BEMA-Nr. UPT d und – falls zwischenzeitlich angefertigt – aktuelle Röntgenbilder der zu behandelnden Zähne unverzüglich zuzuleiten.

ARTIKEL 6**Änderung der Anlage 6 zum BMV-Z**

I. § 1 wird wie folgt neu gefasst:

§ 1**Antrags-/Genehmigungsverfahren**

- (1) ¹Anhand des Befunds erstellt der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (HKP). ²Im elektronischen Verfahren ist der Antrag nach den in § 11 der Anlage 15 zum BMV-Z genannten Vorgaben zu erstellen und der Krankenkasse auf elektronischem Wege zu übermitteln. ³Im Papierverfahren ist der HKP unter Verwendung der Vordrucke 3a und 3b der Anlage 14a zum BMV-Z zu erstellen und der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten vorzulegen. ⁴Der HKP ist von der Krankenkasse insgesamt zu überprüfen.
- (2) ¹Für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und Brücken und zur Wiederherstellung oder Erweiterung von Prothesen nach den Befund-Nrn. 6.0 – 6.10, 7.3, 7.4 und 7.7 der Festzuschuss-Richtlinie sind ausgestaltende Regelungen der Gesamtvertragspartner zum Bewilligungsverfahren zulässig. ²Diese Befunde können auch ohne vorherige Bewilligung durch die Krankenkasse versorgt werden. ³Das gilt auch für die Befunde nach den Nrn. 1.4 und 1.5. ⁴Hiervon bleibt das Recht, vor Beginn der Behandlung die Bewilligung durch die Krankenkasse einzuholen, unberührt. ⁵Bei zum Zeitpunkt der Behandlung dem Vertragszahnarzt bekannten Härtefällen ist der HKP vor Behandlungsbeginn zur Bewilligung der Krankenkasse vorzulegen.

(3) ¹Bei Kostenübernahme bzw. Bezuschussung gibt die Krankenkasse zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen eine Kostenübernahmeerklärung mit Zuschussfestsetzung ab. ²Dies erfolgt im elektronischen Verfahren durch einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z, im Papierverfahren durch Rücksendung des mit der Kostenübernahmeerklärung versehenen Heil- und Kostenplans über den Versicherten an den Vertragszahnarzt. ³Ohne vorherige Bewilligung der Krankenkasse erhält der Versicherte keinen Festzuschuss.

(4) ¹Mit der prothetischen Behandlung durch den Vertragszahnarzt soll erst nach Festsetzung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse begonnen werden. ²Bei nachträglichen Änderungen des Befunds oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Krankenkasse im elektronischen Verfahren ein neuer HKP als Änderungsantrag, im Papierverfahren ein geänderter HKP zur Neufestsetzung des Zuschusses zu übermitteln (§ 6 Satz 5 der Anlage 2 zum BMV-Z). ³Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Heil- und Kostenplans einen Zuschuss gewährt hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

II. § 2 Absätze 1 und 2 werden wie folgt neu gefasst:

(1) ¹Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten HKP in Bezug auf den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen, auch wenn Leistungen der gleich- oder andersartigen Versorgung geplant sind. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragsingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. ⁵Die Krankenkasse übersendet den HKP (im elektronischen Verfahren Ausdruck des eFormulars 3 nach Anlage 14c BMV-Z, im Papierverfahren die Vordrucke 3a und ggf. 3b nach Anlage 14a BMV-Z) unverzüglich einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter und setzt den Zahnarzt hiervon in Kenntnis. ⁶Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z oder individuell nach dem Vorbild dieses Vordrucks.

(2) Nach Abschluss der Begutachtung teilt die Krankenkasse dem Vertragszahnarzt mit, ob und inwieweit Festzuschüsse bewilligt werden, im elektronischen Verfahren durch einen Antwortdatensatz mit Hinweis „Gutachterlich befürwortet“ bzw. „Gutachterlich nicht befürwortet“, im Papierverfahren durch Übersendung des HKPs, ggf. über den Versicherten.

III. § 3 Absatz 3 wird zu § 3 Absatz 2, § 3 Absatz 4 wird zu § 3 Absatz 3

IV. § 3 Absatz 2 wird zu § 3 Absatz 4 und wie folgt neu gefasst:

(4) ¹Das Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme ist auf dem HKP, im elektronischen Verfahren auf dem Ausdruck des eFormulars 3 der Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren auf dem Vordruck 3a der Anlage 14a zum BMV-Z, zu vermerken. ²Befürwortet der Gutachter den HKP, so leitet er seine schriftliche Stellungnahme der Krankenkasse zu. ³Befürwortet er den HKP nicht, so übersendet er seine Stellungnahme der Krankenkasse und dem Vertragszahnarzt.

V. § 4 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

(2) ¹Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter einen Ausdruck des abgerechneten HKPs, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, im elektronischen Verfahren einen Ausdruck des eFormulars 3 der Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren Vordrucke 3a und – bei gleichartiger Versorgung – 3b der Anlage 14a zum BMV-Z, im Original oder als Kopie sowie Abschriften der dazugehörigen Rechnungsunterlagen unverzüglich zu übermitteln. ²Der Gutachter kann der Krankenkasse anheimstellen, weitere Unterlagen sowie Nachbefunde vom Zahnarzt zu verlangen. ³Die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

VI. In § 4 wird die Protokollnotiz wie folgt gefasst:

Protokollnotiz:

Zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband besteht Konsens, dass die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen (Nrn. 7d, 7e der Anlage 2 zum BMV-Z) ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 36 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen kann. In diesem Falle benachrichtigt sie den behandelnden Vertragszahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den HKP (im elektronischen Verfahren einen Ausdruck des eFormulars 3 der Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren die Vordrucke 3a und 3b nach Anlage 14a zum BMV-Z), der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter, der auch für diese speziellen Fälle empfohlen wird.

VII. In § 5a wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum HKP sowie zu vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen.

ARTIKEL 7

Änderung der Anlage 8a zum BMV-Z

I. In der Überschrift der Anlage 8a wird hinter „mit Wirkung ab dem 01.01.2022“ folgende neue Fußnote ¹ eingefügt:

¹Die Änderung zu der Antragsnummer tritt mit Wirkung zum 01.04.2022 für die Pilotpraxen und zum 01.07.2022 für alle andere Praxen in Kraft.

II. In § 3 werden die Überschrift und Absatz 1 wie folgt neu gefasst:

§ 3

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Leistungen bei Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen und der Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene

(1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
3. Krankenversichertennummer
4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
7. Monat der Abrechnung
8. Antragsnummer (nicht bei der Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene)
9. Fallnummer
10. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes bzw. der Anzeige (nicht bei der Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene)
11. abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Leistungen bei Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen und zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezugs sowie gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten
12. abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
13. abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR
14. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)

III. In § 4 Absatz 1 wird hinter Ziffer 8. „Leistungsquartal“ folgende neue Ziffer 9. eingefügt und die nachfolgenden Ziffern (Ziffer 10. „Fallnummer“ bis Ziffer 20. „Kennzeichen für spezielle Abrechnungsverträge“) entsprechend angepasst:

9. Antragsnummer

IV. In § 5 Absatz 1 wird hinter Ziffer 7. „Monat der Abrechnung“ folgende neue Ziffer 8. eingefügt und die nachfolgenden Ziffern (Ziffer 9. „Fallnummer“ bis 16. „Kosten der Behandlung [Fallwert in Punkt oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV]) entsprechend angepasst:

8. Antragsnummer

V. § 6 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

§ 6

Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Zahnersatz-Leistungen nach § 55 SGB V

(1) ¹Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). ²Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
3. Krankenversichertennummer
4. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
5. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
6. Zahnarztnummer (unverschlüsselt)
7. Monat und ggf. Nummer der Abrechnung
8. Antragsnummer
9. Fallnummer
10. Ausstellungsdatum des Heil und Kostenplans
11. Eingliederungsdatum und Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes
12. Angabe Unfall oder Unfallfolge/Berufskrankheit
13. Angabe Versorgungsleiden
14. Kennzeichnung bei Verwendung von Nichtedelmetall (NEM)
15. Kennzeichen im Falle von Teilleistungen einschließlich Erklärung, warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist
16. Angabe des Befunds/der Befunde für die Festzuschüsse einschließlich der Zahn-/Gebietsbezeichnung einschließlich der Festzuschussbeträge in EUR
17. dto. für nachträgliche Befunde
18. Angabe Höhe des Festzuschusses in Prozent bzw. Härtefall
19. Kennzeichen, dass keine GOZ-Leistungen enthalten sind
20. Gesamtsumme aller Rechnungsbeträge
21. Festzuschuss der Kasse in EUR (höchstens Wert wie in Nr. 20)
22. Versichertenanteil in EUR (Differenz Nr. 20 abzüglich Nr. 21)
23. In allen Behandlungsfällen sind das Zahnarztthonorar, das Zahnarztthonorar für zusätzliche Leistungen, sowie die Versandkosten der Praxis anzugeben.

In allen Härtefällen und in allen Fällen der nicht bewilligungsbedürftigen Wiederherstellungen/Erweiterungen:

- abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Zahnersatzleistungen
- abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
- abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR

Vordruck 3c: Patienteninformation Regelversorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 2

| *Erläuterungen zu den im Zahnschema verwendeten Kürzeln | | | | | |
|---|---|---|------|---|---|
| Befund: | | | | | |
| a | = | Adhäsivbrücke (Anker) | see | = | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| ab | = | Adhäsivbrücke (Brückenglied) | sk | = | Implantatgetragene intakte Krone |
| abw | = | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied) | skw | = | erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Krone |
| aw | = | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker) | so | = | Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopanker, Steg u. A.) mit ersetztem Zahn |
| b | = | Brückenglied | sow | = | erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopanker, Steg u. A.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn |
| bw | = | erneuerungsbedürftiges Brückenglied | st | = | Implantatgetragene Teleskopkrone |
| e | = | ersetzer Zahn | ste | = | erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Teleskopkrone |
| ew | = | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn | t | = | Teleskopkrone |
| f | = | fehlender Zahn | t2w | = | erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| ix | = | zu entfernendes Implantat | te | = | erneuerungsbedürftige Teleskopkrone |
| k | = | klinisch intakte Krone | uf | = | unzureichende Retention |
| ka | = | erneuerungsbedürftige Krone | wa | = | erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung |
| pw | = | erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten | x | = | nicht erhaltungswürdiger Zahn |
| pkw | = | erneuerungsbedürftige Teilkrone | X | = | Lückenschluss |
| r | = | Wurzelstumpfen mit ersetztem Zahn | | | |
| ne | = | erneuerungsbedürftige Wurzelstumpfen mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn | | | |
| so | = | Implantatgetragenes Brückenglied | | | |
| sow | = | erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Brückenglied | | | |
| se | = | ersetzer Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese | | | |
| Behandlungsplanung: | | | | | |
| A | = | Adhäsivbrücke (Anker) | DBV | = | Implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verbindung |
| ASM | = | Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbündet) | SE | = | zu ersetzender Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| ABV | = | Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verbindung) | sk | = | Implantatgetragene Krone |
| B | = | Brückenglied | skM | = | Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbündete Krone |
| BM | = | Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbündet | skMO | = | Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbündete Krone mit Geschiebe |
| BV | = | Brückenglied mit vestibulärer Verbindung | SKO | = | Implantatgetragene Krone mit Geschiebe |
| E | = | zu ersetzender Zahn | SKV | = | Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung |
| H | = | geplante Kälte- und Stützvorrichtung | SKVO | = | Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe |
| K | = | Krone | SO | = | Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopanker, Steg u. A.) mit zu ersetzendem Zahn |
| KH | = | Krone mit Halteelement | ST | = | Implantatgetragene Teleskopkrone |
| KM | = | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbündet | STM | = | Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbündete Teleskopkrone |
| KMH | = | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbündet mit Halteelement | STV | = | Implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| KMO | = | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbündet mit Geschiebe | T | = | Teleskopkrone |
| KO | = | Krone mit Geschiebe | TM | = | Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverbündet |
| KV | = | Krone mit vestibulärer Verbindung | T2 | = | Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| KVH | = | Krone mit vestibulärer Verbindung und Halteelement | T2M | = | Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverbündet |
| KVO | = | Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe | T2V | = | Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| PK | = | Teilkrone | TV | = | Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| PKM | = | Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverbündet | | | |
| PKV | = | Teilkrone mit vestibulärer Verbindung | | | |
| R | = | Wurzelstumpfen mit zu ersetzendem Zahn | | | |
| SB | = | Implantatgetragenes Brückenglied | | | |
| SBM | = | Implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverbündetes Brückenglied | | | |

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 2

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

(Datum, Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes)

IV. Erklärung der/des Versicherten:

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regelversorgung und der davon abweichenden Behandlungsalternativen sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend der Kostenaufteilung zu III.

(Datum, Unterschrift der/des Versicherten)

Die Beantragung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse erfolgt elektronisch.

V. Information über die Kosten der Regelversorgung:

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des 100%igen Festzuschusses.

Festzuschuss 100% EUR _____

Abzüglich von der Kasse festgesetzte Festzuschüsse EUR _____

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen. EUR _____

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 3

| *Erläuterungen zu den im Zahnschema verwendeten Kürzeln | | | |
|---|--|------|--|
| Befund: | | | |
| a | = Adhäsivbrücke (Anker) | see | = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| ad | = Adhäsivbrücke (Brückenglied) | sk | = Implantatgetragene Intakte Krone |
| adw | = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied) | skw | = erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Krone |
| adw | = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker) | sc | = Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. A.) mit ersetztem Zahn |
| b | = Brückenglied | scw | = erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. A.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn |
| be | = erneuerungsbedürftiges Brückenglied | st | = Implantatgetragene Teleskopkrone |
| e | = ersetzter Zahn | ste | = erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Teleskopkrone |
| ee | = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn | t | = Teleskopkrone |
| f | = fehlender Zahn | t2r | = erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| ii | = zu entfernendes Implantat | te | = erneuerungsbedürftige Teleskopkrone |
| k | = klinisch Intakte Krone | ur | = unzureichende Retention |
| kw | = erneuerungsbedürftige Krone | sw | = ernährungsbedürftiger Zahn mit weitgehender Zerstörung |
| kw | = ernährungsbedürftiger Zahn mit partiellen Substratverlusten | z | = nicht ernährungsbedürftiger Zahn |
| pkw | = erneuerungsbedürftige Teilkkrone | x | = Lückenschluss |
| r | = Wurzelstiftkappe mit ersetztem Zahn | | |
| nr | = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn | | |
| sb | = Implantatgetragenes Brückenglied | | |
| sbe | = erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Brückenglied | | |
| se | = ersetzter Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese | | |
| Behandlungsplanung: | | | |
| A | = Adhäsivbrücke (Anker) | dbv | = Implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verbindung |
| ABM | = Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbindend) | de | = zu ersetzender Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| ABV | = Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verbindung) | dk | = Implantatgetragene Krone |
| B | = Brückenglied | dkw | = Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbindende Krone |
| BM | = Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbindend | dkwo | = Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbindende Krone mit Geschiebe |
| BV | = Brückenglied mit vestibulärer Verbindung | dko | = Implantatgetragene Krone mit Geschiebe |
| E | = zu ersetzender Zahn | dkv | = Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung |
| H | = gegossene Hülse- und Dritzvorrichtung | dkvo | = Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe |
| K | = Krone | so | = Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. A.) mit zu ersetztem Zahn |
| KH | = Krone mit Halteelement | st | = Implantatgetragene Teleskopkrone |
| KM | = Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbindend | stm | = Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbindende Teleskopkrone |
| KMH | = Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbindend mit Halteelement | stv | = Implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| KMO | = Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbindend mit Geschiebe | t | = Teleskopkrone |
| KO | = Krone mit Geschiebe | tm | = Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverbindend |
| KV | = Krone mit vestibulärer Verbindung | tz | = Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| KVH | = Krone mit vestibulärer Verbindung und Halteelement | tzm | = Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverbindend |
| KVO | = Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe | tzv | = Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| PK | = Teilkkrone | tv | = Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung |
| PKM | = Teilkkrone vollkeramisch oder keramisch vollverbindend | | |
| PkV | = Teilkkrone mit vestibulärer Verbindung | | |
| R | = Wurzelstiftkappe mit zu ersetztem Zahn | | |
| SB | = Implantatgetragenes Brückenglied | | |
| SBM | = Implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverbindendes Brückenglied | | |

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3e: Direktabrechnung Zahnersatz

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname, Versicherungsnummer

Kostenübernahme, Versicherungs-Nr., Status

Abrechnungs-Nr., Zahnarzt-Nr., Datum

Direktabrechnung Zahnersatz

Hinweis an den Versicherten:
Bitte reichen Sie dieses Formular bei Ihrer Krankenkasse zwecks Auszahlung der Festzuschüsse ein.

Personalienfeld
nach Vorgabe der
Anlage 14b BMV-Z

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------|--|
| Antragsnummer | |
| Genehmigungdatum | |

| Nachträgliche Befunde | Zahn/Gebiet | Anzahl |
|-----------------------|-------------|--------|
| Befund-Nr. | | |
| | | |
| | | |

| Rechnungsbeträge | Euro |
|--|------|
| ZA-Honorar BEMA | |
| ZA-Honorar zusätzliche Leistungen BEMA | |
| ZA-Honorar GOZ | |
| Material- und Laborkosten (gewerblich) | |
| Material- und Laborkosten (Praxis) | |
| Versandkosten Praxis | |
| Gesamtsumme | |
| Festzuschuss Krankenkasse | |
| Versichertenanteil | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Eingliederungsdatum | T | T | M | M | J | J |
| Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes | | | | | | |

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße: DIN A4

III. Hinter der Überschrift des Vordrucks e01: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Seite 14a-25 wird ein Sternchen „*“ mit folgendem Inhalt eingefügt:

*Vordruck e01 wird zu einem späteren Zeitpunkt in die Anlage 14c überführt.

ARTIKEL 9**Änderung der Anlage 14b zum BMV-Z**

Unter C. wird hinter der Überschrift des Vordrucks e01: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Seite 14b-29 ein Sternchen „*“ mit folgendem Inhalt eingefügt:

*Die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Vordruck e01: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden zu einem späteren Zeitpunkt in die Anlage 14d überführt.

ARTIKEL 10**Aufnahme der neuen Anlage 14c zum BMV-Z**

I. Aufnahme der neuen Anlage 14c wie folgt, bei der wie bei Papiervordrucken (Anlage 14a BMV-Z) ein Inhaltsverzeichnis und die per Stylesheet-Vorlagen erzeugten Formulare abgebildet werden:

Elektronische Formulare (eFormulare) für die vertragszahnärztliche Versorgung**Formulare aus dem vertragszahnärztlichen Bereich**
[Abbildungen folgen zu einem späteren Zeitpunkt]

eFormular 1 – Anzeige Kieferbruchbehandlung

eFormular 2 – Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen

eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz

eFormular 4a – KFO-Behandlungsplan

eFormular 4b – nicht besetzt

eFormular 4c – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung

eFormular 5a – Parodontalstatus Blatt 1

eFormular 5b – Parodontalstatus Blatt 2

eFormular 5c – Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)

eFormular 5d – Antrag auf Verlängerung der UPT (derzeit nicht besetzt)

eFormular 5e – Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

Formulare aus dem vertragsärztlichen Bereich

e01 – elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) *

II. Im Inhaltsverzeichnis wird hinter e01 – elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ein Sternchen „*“ mit folgendem Inhalt gefasst:

*Vordruck e01 wird zu einem späteren Zeitpunkt in die Anlage 14c überführt (siehe Anlage 14a).

ARTIKEL 11**Aufnahme der neuen Anlage 14d zum BMV-Z**

Die Anlage 14d wird wie folgt neu aufgenommen:

Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den eFormularen**Vereinbart zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband****In der Fassung vom 21.12.2021, Datum des Inkrafttretens: 01.01.2022**

Teil A der Anlage 14b gilt entsprechend auch für die eFormulare der Anlage 14d.

Vorwort

Im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren ist es erforderlich, aus den übermittelten Daten „lesbare“ Dokumente gestalten zu können, die bei Bedarf z. B. an Gutachter, an Patienten oder an Rechtsanwälte/ Gerichte weitergegeben oder im Falle von Störungen der Datenübertragung verwendet werden können. Damit die Dokumente ein bundesweit einheitliches Aussehen erhalten, entwickelt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sog. Stylesheets. Dabei handelt es sich um vorprogrammierte Vorlagen, mit deren Hilfe aus den Antragsdaten „lesbare“, sog. eFormulare erzeugt werden. Der GKV-Spitzenverband stellt der KZBV und diese den KZVen und den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme die Stylesheets im XSLT-Format kostenfrei zur Verfügung. Die nachfolgenden Ausfüllhinweise nehmen für die Erstellung der Antrags- und Mitteilungsdatensätze nach der Anlage 15 zum BMV-Z Bezug auf die mit den Stylesheets produzierten und in Anlage 14c BMV-Z abgebildeten Formulare. Die Erfassungsmaske zur Eingabe der Daten kann in Abhängigkeit des eingesetzten Praxisverwaltungssystems variieren.

A. Erläuterungen und Ausfüllhinweise zur Erstellung elektronischer Anträge (eFormulare) aus dem vertragszahnärztlichen Bereich**eFormular 1 – Anzeige Kieferbruchbehandlung (Stand 01.01.2022)**

Eine geplante Kieferbruchbehandlung ist der Krankenkasse mit einem formalen Antragsdatensatz anzuzeigen. Die Krankenkasse nimmt den Datensatz zur Kenntnis und hinterlegt die Daten in ihrem Verwaltungssystem.

[Abbildung eFormular derzeit nicht besetzt]

Ausfüllhinweise:

1. Im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ ist bei einer Erstplanung im Anzeigedatensatz anzugeben, dass es sich um die erstmalige Übermittlung handelt. Bei einer Therapieänderung ist eine neue Anzeige zu übermitteln und im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ anzugeben, dass es sich um die Änderung einer Anzeige handelt.
2. Der Plan erhält durch das PVS eine eindeutige Antragsnummer zugewiesen. Diese wird aus verwaltungstechnischen Gründen benötigt, obwohl es sich hier um eine Anzeige und nicht um einen Antrag handelt.
3. Im Feld „Ausstellungsdatum“ ist das Datum einzutragen, an dem die Planung erfolgte.
4. Im Feld „Unfallkennzeichen“ ist mit „ja“ oder „nein“ anzugeben, ob ein Unfall zugrunde liegt.
5. Im Feld „Unfall/Art der Verletzung“ sind Angaben zu Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie zur Art der Verletzung als Freitext zu machen.
6. Im Feld „Vorgesehene Behandlung“ sind als Freitext Leistungen anzugeben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der durchzuführenden Behandlung bei Kieferbruch erfolgen, wie z. B. Verbandsplatten, Schienungen sowie die für diese Behandlung erforderlichen konservierend-chirurgischen Leistungen.
7. Im Feld „Geplante Leistungen“ sind die geplanten Gebührennummern des BEMA und im Feld „Anzahl“ deren voraussichtliche Anzahl einzutragen.
8. Im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung ist in den dafür vorgesehenen Feldern der Beginn und das Ende der Krankenhausbehandlung sowie der Name des Krankenhauses, die Straße, die Hausnummer, die Postleitzahl und der Ort anzugeben.

| |
|--|
| eFormular 2 – Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen (Stand 01.01.2022) |
|--|

[Abbildung eFormular derzeit nicht besetzt]

Ausfüllhinweise:

1. Im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ ist bei Erstplanung anzugeben, dass es sich um die erstmalige Übermittlung des Behandlungsplans handelt. Bei Befund- oder Therapieänderung zu einem bereits gestellten Antrag ist ein neuer Antrag zu stellen und im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ anzugeben, dass es sich um die Änderung eines Antrags handelt.
2. Der Plan erhält durch das PVS eine eindeutige Antragsnummer zugewiesen.
3. Im Feld „Ausstellungsdatum“ ist das Datum einzutragen, an dem die Planung erfolgte.

4. Im Feld „Anamnese, Befund, Diagnose“ sind die Anamnese, die Befunde und die Diagnose als Freitext anzugeben.
5. Im Feld „Vorgesehene Behandlung“ sind als Freitext Angaben zur Behandlung zu machen, z. B. Behandlung mit Aufbissbehelfen.
6. Im Feld „Geplante Leistungen“ sind die geplanten Gebührennummern des BEMA und im Feld „Anzahl“ deren voraussichtliche Anzahl einzutragen, bei der BEMA-Nr. K4 ist zusätzlich die Anzahl der Interdentalräume (z. B. von Zahn 12 bis Zahn 15 = drei Interdentalräume) anzugeben.
7. Im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung ist in den dafür vorgesehenen Feldern der Beginn und das Ende der Krankenhausbehandlung sowie der Name des Krankenhauses, die Straße, die Hausnummer, die Postleitzahl und der Ort anzugeben.

| |
|---|
| eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz (Stand 01.01.2022) |
|---|

[Abbildung eFormular derzeit nicht besetzt]

Vorwort

Die Ausfüllhinweise beziehen sich auf den nach der Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband nach § 87 Abs. 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz festgelegten Heil- und Kostenplan sowie auf die Vorgaben zur Datenübermittlung nach § 11 der Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Leistungsanträge nach BEMA-Teil 5 gemäß § 87 Abs. 1 Satz 8 SGB V.

Ausfüllhinweise**Allgemeine Angaben**

1. Im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ ist bei Erstplanung anzugeben, dass es sich um die erstmalige Übermittlung des Behandlungsplans handelt. Bei Befund- oder Therapieänderung zu einem bereits gestellten Antrag ist ein neuer Antrag zu stellen und im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ anzugeben, dass es sich um die Änderung eines Antrags handelt.
2. Der Plan erhält durch das PVS eine eindeutige Antragsnummer zugewiesen.
3. Im Feld „Ausstellungsdatum“ ist das Datum einzutragen, an dem die Planung erfolgte.
4. Im Feld „Art des Behandlungsplans“ ist entweder „Heil- und Kostenplan“ bei Heil- und Kostenplänen über eine Erst- bzw. Neuversorgung – ggf. mit Anteilen von Wiederherstellungen und Erweiterungen – oder „Wiederherstellung/Erweiterung“ ausschließlich bei Wiederherstellungen oder Erweiterungen anzugeben.

5. Im Feld „Herstellungsort“ ist der voraussichtliche Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes anzugeben. Bei Herstellung im Inland ist der Buchstabe „D“ dem Ortsnamen voranzustellen, bei Herstellung im Ausland der Landesname anzugeben.
6. Im Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ ist bei Änderung eines Antrags die Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans anzugeben.

Therapieschritte

7. Bei Planung einer Behandlung in mehreren Therapieschritten ist für jeden Therapieschritt ein eigener Antrag zu stellen. Zudem sind sämtliche geplanten Therapieschritte zeitgleich, das heißt am selben Tag, zu beantragen. Es sind maximal vier Therapieschritte planbar.

Im Feld „Anzahl Therapieschritte“ ist die Anzahl der insgesamt geplanten Therapieschritte anzugeben. Im Feld „Nummer Therapieschritt“ ist die laufende Nummer des Therapieschritts innerhalb der Gesamtplanung mit „1“ für den ersten, „2“ für den zweiten, „3“ für den dritten oder „4“ für den vierten Schritt anzugeben.

Bei jedem Einzelantrag ist der Befund des Gesamtgebisses anzugeben. Angaben zur Therapieplanung erfolgen lediglich für die Zähne, die mit dem betreffenden Therapieschritt versorgt werden sollen. Die Gesamtplanung muss sich aus der Summe der einzelnen Therapieschritte ergeben. Entsprechendes gilt für die beantragten Festzuschussbefunde: Bei jedem Einzelantrag sind im Datenfeld „Befunde für Festzuschüsse“ diejenigen Befund-Nrn. anzugeben, die für den geplanten Therapieschritt angesetzt werden können. Ein Antrag ohne Angabe einer Befund-Nr. ist nicht zulässig.

Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

8. Der Vertragszahnarzt hat im Heil- und Kostenplan den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und bei gleich- und andersartiger Versorgung die tatsächlich geplante Versorgung anzugeben.

Es sind ausschließlich die in der Technischen Anlage zum Elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren (Anlage 15a zum BMV-Z) vereinbarten Kürzel zu verwenden, siehe Anhang.

Bei der Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne für die Befundklasse 2 zählt ein Lückenschluss nicht als fehlender Zahn und hat keine Auswirkung auf das Vorliegen einer Freundsituation. Ein Lückenschluss wird mit dem vereinbarten Kürzel im Zahnschema gekennzeichnet.

Die Zähne im Lückengebiss sind entsprechend ihrer topographischen Lage in das Zahnschema einzutragen. Die topographische Lage entscheidet auch über den Ansatz der Verblendschüsse nach den Nrn. 1.3 und 2.7. So ist beispielsweise ein Verblendschuss ansetzbar, wenn ein

unterer zweiter Prämolare an der Stelle eines fehlenden ersten Prämolaren steht.

Mit dem Kürzel „ur“ sind zum einen im Zusammenhang mit der Anfertigung eines herausnehmbaren Zahnersatzes diejenigen Zähne zu kennzeichnen, deren natürliche Zahnkronen keine ausreichende Retention für die Halteelemente des Zahnersatzes aufweisen. Zum anderen sind bei Brückenversorgungen diejenigen Zähne mit „ur“ zu kennzeichnen, die aus statischen und funktionellen Gründen als zusätzliche Pfeiler in die Brückenversorgung einbezogen werden sollen.

Das Ausfüllen des Befundfelds entfällt bei Wiederherstellungsmaßnahmen von Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (Befund-Nrn. 6.0 – 6.10, 7.3, 7.4, 7.7).

In der **Zeile R (Regelversorgung)** ist die zur Versorgung des Befunds notwendige Regelversorgung unabhängig von der Art des geplanten Zahnersatzes vollständig auszufüllen. Bei den Erneuerungsbefunden der Befundklasse 7 wird die Zeile R nicht ausgefüllt, da für diese Befunde keine tatsächlichen Regelversorgungen in den Festzuschuss-Richtlinien enthalten sind; dies gilt nicht in den Ausnahmefällen gemäß Nr. 36 der ZE-Richtlinie. In diesen Ausnahmefällen ist bei den Befunden 7.1 und 7.5 i.V.m. 7.6. die richtliniengemäße Regelversorgung anzugeben.

Die Regelversorgung ergibt sich aus dem zahnmedizinischen Befund unter Anwendung der Zahnersatz- und der Festzuschuss-Richtlinien.

Die Zahl und Lage der gegossenen Halte- und Stützelemente muss bei der Regelversorgung (Zeile R) und/oder Therapieplanung (Zeile TP) angegeben werden, damit eine Zuordnung zu den Gebührensätzen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BE-MA) für die Software möglich ist.

Die **Zeile TP (Therapieplanung)** ist dann auszufüllen, wenn der Heil- und Kostenplan auch die Planung einer gleich- oder andersartigen Versorgung beinhaltet. Das Ausfüllen der Zeile entfällt, wenn nur eine Regelversorgung durchgeführt werden soll.

Gleich- und andersartige Leistungen

Zahnärztliche Leistungen:

Eine tatsächlich geplante Versorgung kann sowohl Regelversorgungsleistungen als auch Leistungen der gleich- und/oder andersartigen Versorgung umfassen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass bei sog. Härtefällen die Krankenkasse den über dem Festzuschuss in Höhe von 100 Prozent liegenden tatsächlichen Rechnungsbetrag nur übernimmt, wenn eine Regelversorgung durchgeführt wird.

Gleichartiger Zahnersatz liegt vor, wenn dieser die Regelleistung beinhaltet und zusätzliche Zahnersatz-Leistungen hinzukommen. Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Absatz 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Absatz 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen.

Versicherte haben Anspruch auf Erstattung bewilligter Festzuschüsse nach § 55 Absatz 5 SGB V, wenn eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

Eine andersartige Versorgung liegt vor, wenn eine andere Versorgungsart (Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz, Kombinationsversorgung, Suprakonstruktionen) als die, welche in den Regelleistungen für den jeweiligen Befund beschrieben ist, gewählt wird.

Zahntechnische Leistungen:

Die Verwendung von Edelmetalllegierungen oder Reinmetall statt Nichtedelmetalllegierung (NEM-Legierung) ändert nicht den Charakter der Versorgung. Mögliche Mehrkosten für Edelmetalllegierungen oder Reinmetall ergeben sich allein aus den Materialkosten. Bei zahntechnischen Leistungen für sog. Härtefälle übernimmt die Krankenkasse auch bei Härtefällen nur die Kosten für NEM-Legierungen.

Das **Feld „Bemerkungen“** kann für Hinweise genutzt werden, die aus dem Befund und der Therapieplanung nicht ersichtlich sind, zum Beispiel

- zur Art der Verblendung (Kunststoff, Komposit oder Keramik) oder
- zu vorhandenen, funktionsfähigen Verbindungselementen und Verblockungen, für die es keine Befundkürzel gibt oder
- Hemisektion, ggf. mit Zahnangabe als zusätzliche Erläuterung.

Bei Wiederherstellungen oder Erweiterungen ist die Art der Leistung, für die Festzuschüsse in den Befundklassen 6 und 7 anzusetzen sind, verpflichtend anzugeben.

Im Bemerkungsfeld steht eine Auswahlliste mit häufig vorkommenden Bemerkungen zur Verfügung, aus der auch eine Mehrfachauswahl möglich ist. Ist das Gesuchte in der Auswahlliste nicht enthalten, ist die Bemerkung im zugehörigen Feld „Zusätzliche Erläuterungen“ als Freitext zu beschreiben.

Das **Feld „Weitere Angaben“** enthält eine Auswahlliste, über die ggf. Angaben zu Unfall, Versorgungsleiden, Interims-/Immediatversorgung, NEM, unbrauchbarer Prothese/Brücke/Krone, Direktabrechnung zu erfolgen haben. Im Falle einer unbrauchbaren Prothese, Brücke oder Krone ist im zugehörigen Feld „Alter“ das ungefähre Alter des Zahnersatzes anzugeben.

Befunde für Festzuschüsse

9. Im Abschnitt „Befunde für Festzuschüsse“ sind die für die jeweilige Versorgung erforderlichen Befund-Nrn. gemäß der Festzuschuss-Richtlinie anzugeben. Außerdem sind zu jeder Befund-Nr. die betreffenden Zähne und die Anzahl der den Festzuschuss auslösenden Befunde anzugeben.

Nachträglich können für konfektionierte Stifte oder gegossene Stiftaufbauten Befunde nach Nr. 1.4 oder 1.5 anfallen. Die entsprechenden Festzuschüsse müssen dann nicht erneut beantragt werden, sondern werden vom Zahnarzt im Rahmen der elektronischen Abrechnung an die KZV übermittelt oder im Falle der Direktabrechnung mit dem Versicherten abgerechnet.

Kostenplanung

10. Die Kostenplanung umfasst Angaben zu BEMA-Nrn. und – soweit geplant – GOZ-Positionen.

Im Abschnitt „BEMA“ sind die der geplanten Regelversorgung zugeordneten BEMA-Nrn. und ihre jeweilige Anzahl anzugeben.

Der Abschnitt „GOZ“ ist nur bei gleich- oder andersartigen Versorgungen und in Mischfällen, dann aber verpflichtend, auszufüllen. Für jede GOZ-Leistung sind die betroffenen Zähne bzw. das Gebiet, die GOZ-Position nebst Leistungsbeschreibung sowie die Anzahl anzugeben. Die Angabe zum Zahn/Gebiet kann entfallen, wenn die GOZ-Position ohne Bezug dazu ansetzbar ist.

Geplante GOZ-Positionen für nicht festzuschussfähige Leistungen wie implantologische oder funktionsdiagnostische Maßnahmen sind nicht aufzuführen.

Im Feld „Honorar BEMA“ ist der Eurobetrag des Honorars nach BEMA anzugeben.

Im Feld „Honorar GOZ“ ist der Eurobetrag des geschätzten Honorars nach GOZ anzugeben.

Die im Feld „Material- und Laborkosten“ anzugebenden Kosten umfassen die geschätzten Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen im gewerblichen Labor und/oder im Praxislabor sowie die abrechenbaren Kosten für Praxismaterialien für die geplante Therapie (Gesamtversorgung) in einer Summe. Dies gilt auch in Fällen, in denen gleich- oder andersartige Leistungen anfallen. Es sind sowohl die Leistungen nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL) als auch die Leistungen nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) addiert in EUR hier einzutragen.

Im Feld „Behandlungskosten insgesamt“ ist der Eurobetrag der geschätzten Gesamtkosten für die Zahnersatzversorgung anzugeben.

Zuschusshöhe und Härtefall

11. Im Feld „Zuschusshöhe“ ist die voraussichtliche Zuschusshöhe auf Grund des vorgelegten Bonushefts bzw. der Informationen im PVS des Zahnarztes anzugeben: 60 %, 70 % oder 75 %.

12. Im Feld „Härtefall“ ist ein „Ja“ einzutragen, wenn nach Einschätzung des Zahnarztes ein Härtefall vorliegt.

Anhang: Vereinbarte Befund-, Regelversorgungs- und Therapiekürzel**Befundkürzel**

| Kürzel | Erläuterung |
|--------|---|
| a | Adhäsivbrücke (Anker) |
| ab | Adhäsivbrücke (Brückenglied) |
| abw | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied) |
| aw | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker) |
| b | Brückenglied |
| bw | erneuerungsbedürftiges Brückenglied |
| e | ersetzer Zahn |
| ew | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn |
| f | fehlender Zahn |
| ix | zu entfernendes Implantat |
| k | klinisch intakte Krone |
| kw | erneuerungsbedürftige Krone |
| pw | erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten |
| pkw | erneuerungsbedürftige Teilkrone |
| r | Wurzelstiftkappe mit ersetztem Zahn |
| rw | erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn |
| sb | implantatgetragenes Brückenglied |
| sbw | erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied |
| se | ersetzer Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| sew | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| sk | implantatgetragene intakte Krone |
| skw | erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone |
| so | implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn |
| sow | erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn |

| | |
|-----|---|
| st | implantatgetragene Teleskopkrone |
| stw | erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone |
| t | Teleskopkrone |
| t2w | erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| tw | erneuerungsbedürftige Teleskopkrone |
| ur | unzureichende Retention |
| ww | erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung |
| x | nicht erhaltungswürdiger Zahn |
|)(| Lückenschluss |

Regelversorgungs- bzw. Therapiekürzel

| Kürzel | Erläuterung |
|--------|--|
| A | Adhäsivbrücke (Anker) |
| ABV | Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung) |
| ABM | Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet) |
| B | Brückenglied |
| BM | Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet |
| BV | Brückenglied mit vestibulärer Verblendung |
| E | zu ersetzender Zahn |
| H | gegossene Halte- und Stützvorrichtung |
| K | Krone |
| KH | Krone mit Halteelement |
| KM | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet |
| KMH | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement |
| KMO | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe |
| KO | Krone mit Geschiebe |
| KV | Krone mit vestibulärer Verblendung |
| KVH | Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement |
| KVO | Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe |
| PK | Teilkrone |
| PKM | Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet |
| PKV | Teilkrone mit vestibulärer Verblendung |
| R | Wurzelstiftkappe mit zu ersetzendem Zahn |
| SB | implantatgetragenes Brückenglied |

| | |
|------|---|
| SBV | implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung |
| SBM | implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied |
| SE | zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| SK | implantatgetragene Krone |
| SKM | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone |
| SKMO | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe |
| SKO | implantatgetragene Krone mit Geschiebe |
| SKV | implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung |
| SKVO | implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe |
| SO | implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn |
| ST | implantatgetragene Teleskopkrone |
| STM | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone |
| STV | implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung |
| T | Teleskopkrone |
| TM | Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet |
| T2 | Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| T2M | Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet |
| T2V | Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung |
| TV | Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung |

eFormular 4 – KFO-Behandlungsplan (Stand 01.01.2022)

[Abbildung eFormular derzeit nicht besetzt]

Ausfüllhinweise:

1. Im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ ist bei Erstplanung anzugeben, dass es sich um die erstmalige Übermittlung des Behandlungsplans handelt.
2. Der Plan erhält durch das PVS eine eindeutige Antragsnummer zugewiesen. Bei Krankenkassenwechsel wird der von der Vorkasse genehmigte Antragsdatensatz unverändert an die neue Krankenkasse übermittelt. Es wird dafür keine neue Antragsnummer vergeben.

3. Im Feld „Ausstellungsdatum“ ist das Datum einzutragen, an dem die Planung erfolgt.

4. Im Feld „Art des Behandlungsplans“ ist entweder „Behandlungsplan, Therapieänderung oder Verlängerungsantrag“ anzugeben.

5. Im Feld „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ ist eine Angabe nur erforderlich, wenn der Versicherte die Krankenkasse oder den Zahnarzt wechselt. In diesem Fall ist der konkrete Wechsel anzugeben mit der Information, ob eine Neuplanung oder ein Einstieg in die Behandlung (Planübernahme) vorliegt.

6. Im Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ ist immer dann, wenn der Antrag Bezug auf einen früher gestellten Antrag nimmt, die ursprüngliche Antragsnummer anzugeben. Der Antrag bezieht sich auf einen früheren Antrag, wenn

- im Feld „Art des Behandlungsplans“ eine Therapieänderung oder ein Verlängerungsantrag angegeben wird, oder
- im Feld „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ ein Behandlerwechsel (ggf. mit gleichzeitigem Kassenwechsel) mit Einstieg in die Behandlung (Planübernahme) angegeben wird.

Für kieferorthopädische Behandlungspläne (und Mittelungen), die ursprünglich im Papierverfahren an die Krankenkasse übermittelt wurden, bleibt das Feld leer.

7. Im Feld „Unfall“ ist anzugeben, ob der Behandlung ein Unfall, eine Unfallfolge oder eine Berufskrankheit zugrunde liegt.

8. Im Feld „Kennzeichen Behandlungsart“ ist anzugeben, ob es sich um eine Frühbehandlung nach KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c, eine Frühe Behandlung nach KFO-Richtlinie Nr. 8d oder um eine Erwachsenenbehandlung handelt.

9. Im Feld „Verlängerung“ sind bei einem Verlängerungsantrag der Behandlungsbeginn, der Beginn der Verlängerung und die voraussichtliche Dauer anzugeben.

10. Im Feld „Krankenkassenwechsel“ sind bei Kassenwechsel des Versicherten das IK der vorherigen Krankenkasse und die Abschlagsnummer, bis zu der der Zahnarzt mit der Vorkasse abrechnet, anzugeben.

11. Im Feld „Quartal Behandlungseinstieg“ ist das Quartal anzugeben, ab dem der Einstieg in die Behandlung erfolgt. Dies ist nur zu übermitteln bei Behandlerwechsel mit Planübernahme und bei Krankenkassenwechsel und gleichzeitigem Behandlerwechsel mit Planübernahme.

12. Das Feld „KIG-Einstufung“ ist auszufüllen, wenn als Art des Behandlungsplans „Behandlungsplan bei KFO“ angegeben wird. Es sind nur die Werte KIG 3, KIG 4 und KIG 5 angebar.

13. Im Feld „Angaben zur Anamnese“ stehen Auswahllisten mit Einträgen zur Beschreibung der Anamnese zur Verfügung sowie ein zusätzliches Freitextfeld. Die Angaben zur Anamnese entfallen bei Therapieänderungs- bzw. Verlängerungsanträgen.
14. Unter „Diagnose“ müssen je nach Diagnose Angaben in einem oder mehreren Feldern zum Oberkiefer, Unterkiefer oder zur Bisslage erfolgen.
15. Unter „Angaben zur Therapie“ müssen je nach Therapie Angaben in einem oder mehreren Feldern zum Oberkiefer, Unterkiefer oder Bisslage erfolgen.
16. Im Feld „Verwendete Geräte“ sind über Auswahllisten Angaben zu den geplanten KFO-Geräten erforderlich. Zusätzliche Erläuterungen können als Freitext angegeben werden.
17. Im Feld „Diagnostik und Behandlung“ werden die Gebührennummern nach BEMA, die Anzahl zur Gebührennummer, die Maßnahmen nach BEMA 119 und 120 sowie die sonstigen Leistungen angegeben.
18. Im Feld „Behandlungsdauer“ ist die voraussichtliche Dauer der Behandlung in Quartalen anzugeben.
19. Im Feld „Material- und Laborkosten“ ist der Eurobetrag der geschätzten Material- und Laborkosten anzugeben.
20. Im Feld „Gesamtkosten“ ist der Eurobetrag der voraussichtlichen Gesamtkosten anzugeben.

ARTIKEL 12

Änderung der Anlage 15 zum BMV-Z

I. § 2 Sätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

¹Grundvoraussetzungen für die Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens sind der Anschluss des Vertragszahnarztes* und der Krankenkasse an die Telematikinfrastruktur (TI) und die Verwendung der kryptografischen Funktionen der TI-Plattform, zum Verschlüsseln, Entschlüsseln und Signieren, sowie die Verwendung der Fachanwendung „Sichere Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM). ²Die KIM-Adresse des Vertragszahnarztes darf von der Krankenkasse nur zur Versendung von Antwortdatensätzen, technischen Empfangsbestätigungen oder Fehlermeldungen verwendet werden. ³Der Vertragszahnarzt verwendet im Rahmen des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens die KIM-Adresse der Krankenkasse nur für die Übermittlung von Antrags- und Mitteilungsdatensätzen sowie von Anzeigen.

II. § 2 Sätze 8 und 9 werden wie folgt gefasst:

⁸Die Antragsdaten und Mitteilungsdaten werden vom Vertragszahnarzt mit dem öffentlichen Schlüssel der Kranken-

kasse verschlüsselt; die elektronischen Antrags- und Mitteilungsdatensätze sind grundsätzlich qualifiziert elektronisch mittels eHBA zu signieren. ⁹Wenn die Signierung mit den Komponenten der TI aus technischen Gründen oder aus anderen Gründen, die nicht in der Verantwortung des Zahnarztes liegen, nicht möglich ist, ist ausnahmsweise eine Signierung der Antragsdaten und Mitteilungsdaten mittels SMC-B zulässig.

III. Die Protokollnotiz zu § 2 wird gestrichen.

IV. § 4 wird wie folgt gefasst:

§ 4

Inhalte der Kopfdaten (Header)

Der Vertragszahnarzt übermittelt zu jedem Antrag und zu jeder Mitteilung, die Krankenkasse zu jeder Antwort folgende Kopfdaten:

1. KIM-Adresse Vertragszahnarzt
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse
3. Erstellungsdatum der Datei
4. Erstellungszeitpunkt der Datei
5. Verfahrenskennzeichen (zur Unterscheidung von Test- und Echtdateien)
6. Logische Version (Schlüssel-Nr. zur Feststellung, auf welcher Dokumentengrundlage der Datensatz beruht)
7. Nachrichtentyp (Schlüssel-Nr. zur Kennzeichnung der Art der Nachricht)
8. Aktenzeichen der Softwarehersteller (optional)
9. Softwarename und Version (optional)

V. § 5 wird wie folgt gefasst:

§ 5

Art und Inhalt der Stammdaten des Versicherten

Der Vertragszahnarzt übermittelt zu jedem Antrag und zu jeder Mitteilung folgende Stammdaten des Versicherten:

1. Name der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers
2. Versichertennummer oder Ersatznummer*
3. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf der elektronischen Gesundheitskarte
4. Titel, Name, Vorname, Namenszusatz, Vorsatzwort(e) des Versicherten
5. Geburtsdatum des Versicherten
6. Anschrift des Versicherten (Straßenname, Hausnummer¹, alternativ: „Postfach“, Postfachnummer, Wohnsitzländercode, PLZ, Ort, alternativ: Items der „Postfachadresse“^{1,2})

*Eine Ersatznummer ist diejenige Nummer, die Krankenkassen neuen Versicherten für die Übergangszeit bis zum Vorliegen der eGK zuteilen. Die Ersatznummer ist dem Anspruchsnachweis der Krankenkasse zu entnehmen.

VI. § 7 Ziffer 1 wird wie folgt neu gefasst:

¹ durch Leerzeichen getrennt

² nur zulässig, wenn keine Straßenadresse vorhanden

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, ob es sich um eine Anzeige oder um die Änderung einer Anzeige handelt)

VII. § 7 Ziffer 6 wird wie folgt gefasst:

6. Angaben zur vorgesehenen Behandlung, zu geplanten Gebührennummern einschließlich deren Anzahl, bei einer semipermanenten Schiene nach K4 einschließlich Angabe der Interdentalräume

VIII. § 8 Ziffer 6 wird wie folgt gefasst:

6. Angaben zur vorgesehenen Behandlung, zu geplanten Gebührennummern einschließlich deren Anzahl, bei einer semipermanenten Schiene nach K4 einschließlich Angabe der Interdentalräume

IX. § 9 Ziffer 1 wird wie folgt gefasst:

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, dass es sich um einen Antrag handelt)

X. § 10 wird wie folgt neu gefasst:

§ 10

Art und Inhalt der Antragsdaten für Leistungen bei systematischer Behandlung von Parodontopathien

Der Vertragszahnarzt übermittelt folgende Antragsdaten:

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, ob es sich um einen Antrag oder um die Änderung eines Antrags handelt)
2. Antragsnummer
3. Ausstellungsdatum des Behandlungsplans
4. Datum der Befunderhebung
5. Art des Behandlungsplans (Behandlungsplan, Antrag auf Verlängerung der UPT)
6. Bei Antrag auf Verlängerung der UPT oder einer sonstigen Änderung: Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans
7. Angaben zur Anamnese des Versicherten, bei früherer PAR-Behandlung Angabe des ca.-Jahres
8. Angaben zur Diagnose (Parodontitis, Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen, andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen)
9. Angaben zum Stadium (Schweregrad) der Erkrankung (röntgenologischer Knochenabbau oder interdentaler CAL, Zahnverlust aufgrund von Parodontitis, Komplexitätsfaktoren)
10. Ausmaß/Verteilung (lokalisiert, generalisiert, Molaren-Inzisiven-Muster)
11. Angaben zum Grad (Progression) der Erkrankung (Knochenabbauindex, Diabetes, Rauchen)
12. Zahnstatus (fehlender oder nicht erhaltungswürdiger Zahn, weitere Angaben optional)
13. Angaben zum Befund: Sondierungstiefen an allen vorhandenen Zähnen an mindestens zwei Stellen in mm, Sondierungsblutung an allen vorhandenen Zähnen an mindestens zwei Stellen, Lockerungsgrade 0, 1, 2 oder 3 und der Grad des Furkationsbefalls 0, 1, 2 oder 3

14. Kennzeichen, an welchen Zähnen eine AIT durchgeführt werden soll
15. Bemerkungen
16. Geplante Leistungen (Gebührennummern einschließlich Anzahl)

XI. § 10a wird wie folgt hinter § 10 neu eingefügt:

§ 10a

Art und Inhalt der Daten bei Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

Der Vertragszahnarzt übermittelt folgende Daten zur Anzeige:

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, ob es sich um eine Anzeige oder um die Änderung einer Anzeige handelt)
2. Antragsnummer des Behandlungsplans
3. Ausstellungsdatum
4. Art des Behandlungsplans
5. Bei Änderung: Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans
6. Begründung der modifizierten PAR-Behandlung bei Versicherten nach § 22a SGB V
7. Geplante Leistungen (Gebührennummern einschließlich Zahnangabe und Anzahl)

XII. § 11 wird wie folgt gefasst:

§ 11

Art und Inhalt der Antragsdaten für Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Der Vertragszahnarzt übermittelt folgende Antragsdaten:

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, ob es sich um einen Antrag oder um die Änderung eines Antrags handelt)
2. Antragsnummer des Behandlungsplans
3. Ausstellungsdatum
4. Art des Behandlungsplans (Heil- und Kostenplan oder Wiederherstellung/Erweiterung)
5. Bei Änderung: Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans
6. Befund (B)
7. Regelversorgung (R)
8. Therapieplanung (TP)
9. Bemerkungen (bei Wiederherstellung: Art der Leistung und ggf. zusätzliche Erläuterungen)
10. Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit, Versorgungsleiden,
11. Weitere Angaben: Interimsversorgung, Immediatversorgung, unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone, Alter des ZE in Jahren, NEM
12. Befunde für Festzuschüsse: Befund-Nummern, Zahn/Gebiet, Anzahl
13. Gebührennummern BEMA und Anzahl
14. Bei GOZ-Leistungen:
 - a. Zahn/Gebiet
 - b. Gebührennummer GOZ
 - c. Leistungsbeschreibung
 - d. Anzahl
15. Zahnärztliches Honorar BEMA
16. Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)

17. Geschätzte Material- und Laborkosten
18. Geschätzte Behandlungskosten insgesamt
19. Höhe der Festzuschüsse in Prozent anhand der Einträge im Bonusheft*
20. Kennzeichen für Härtefall (optional)
21. Angaben zu Therapieschritten (Anzahl Therapieschritte insgesamt und lfd. Nr. des Therapieschritts)
22. Voraussichtlicher Herstellungsort

**Protokollnotiz zu Nr. 19: Die Vertragsparteien sind sich einig, dass der Zahnarzt im Nachhinein für eine falsche Angabe der Höhe der Festzuschüsse in Prozent nicht haftbar gemacht werden kann, wenn die Krankenkasse bei der Prüfung des Antrags eine andere Höhe der Festzuschüsse feststellt.*

XIII. § 12 wird wie folgt gefasst:

§ 12

Art und Inhalt von Mitteilungen an die Krankenkasse

Der Vertragszahnarzt übermittelt bei jeder Mitteilung folgende Daten:

1. Verarbeitungskennzeichen (Angabe, ob es sich um eine Mitteilung oder um die Änderung einer Mitteilung handelt)
2. Mitteilungsnummer
3. Antragsnummer, auf die sich die Mitteilung bezieht (außer bei Mitteilungsart „KIG-Einstufung“)
4. Ausstellungsdatum der Mitteilung
5. Art der Mitteilung
6. Datum ursprünglicher Behandlungsplan (außer bei Mitteilungsart „KIG-Einstufung“)

Je nach Art der Mitteilung sind zusätzlich folgende Daten zu übermitteln:

KFO / Abschluss der Behandlung
7. Datum Behandlungsabschluss

KFO / Unplanmäßiger Verlauf
8. Begründung für unplanmäßigen Verlauf
9. Weitergehende Erläuterungen

KFO / Behandlungsabbruch
10. Begründung für den Abbruch der Behandlung
11. Weitergehende Erläuterungen

KFO / Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG)
12. KIG-Einstufung

KFO / Zusätzliche Leistungen nach § 2 Abs. 6 der Anlage 4 zum BMV-Z
13. Gebührennummern BEMA und Anzahl

PAR / Chirurgische Therapie (CPT)
14. Gebührennummer CPT a oder b und Zahnangabe

ZE / Verlängerung eines Heil- und Kostenplans
15. Verlängerung HKP

XIV. § 13 wird wie folgt gefasst:

§ 13

Aufbau der Antragsnummer

¹Für eine eindeutige Identifikation des Antrags fügt der Vertragszahnarzt dem Datensatz für den jeweiligen Leistungsantrag eine eindeutige Antragsnummer an. ²Die eindeutige Antragsnummer hat den folgenden Aufbau:

1. Abrechnungsnummer der Praxis oder der Einrichtung
2. Angabe des Antragsjahrs („20“ für 2020)
3. Angabe des Antragsmonats („01“ bis „12“)
4. Leistungsbereich, zweistellig
5. 15-stellige praxisinterne Nummer

³Der Vertragszahnarzt stellt sicher, dass jede Antragsnummer eindeutig ist. ⁴Die Antragsnummer wird für jeden – erstmalig oder bei Änderung erneut übermittelten – Antragsdatensatz neu vergeben. ⁵Für den Aufbau der Mitteilungsnummer nach § 12 im Bereich KFO, PAR und ZE gilt das Entsprechende.

XV. In § 17 wird die Überschrift wie folgt ergänzt:

§ 17

Testverfahren und Einführungsphase

XVI. § 17 Satz 5 wird wie folgt neu gefasst:

⁵Der Test mit echten Anträgen und Genehmigungen/Bewilligungen erfolgt erst, wenn KIM verwendet wird.

XVII. § 17 Satz 15 wird wie folgt neu gefasst:

¹⁵Nach dem Start des flächendeckenden Echtbetriebs des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens kann in begründeten Fällen, insbesondere bei Programmierfehlern oder sonstigen technischen Störungen, in einer Einführungsphase von 12 Monaten auf das Papierverfahren (herkömmliche Formulare oder Stylesheets) zurückgegriffen werden.

XVIII. Nach § 17 „Testverfahren und Einführungsphase“ wird § 18 wie folgt neu eingefügt:

§ 18

Regelungen für Störfälle nach der Einführungsphase

¹Wenn nach der Einführungsphase die Datenübermittlung an die Krankenkasse zum Zeitpunkt der Ausstellung des Behandlungsplans technisch nicht möglich ist, übersendet der Vertragszahnarzt bei medizinisch sofort notwendigen Versorgung (insbesondere im Bereich Zahnersatz) einen mittels Stylesheet nach Anlage 14c zum BMV-Z erzeugten papiergebundenen unterschriebenen Ausdruck des Behandlungsplans an die Krankenkasse. ²Die Datenübermittlung in elektronischer Form erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

XIX. Der bisherige § 18 wird zu § 19.

XX. Der bisherige § 19 wird zu § 20 und § 20 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

¹Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Monaten jeweils zum 31.12. oder 30.06. eines jeden Jahres gekündigt werden.

Artikel 13

Änderung der Anlage 15b zum BMV-Z

I. Ziffer 2.2 von Teil 1 wird wie folgt gefasst:

2.2 Änderungen des Antrags / der Planung durch den Vertragszahnarzt

Möchte der Vertragszahnarzt einen bereits genehmigten Antrag ändern, muss er bei der Krankenkasse einen Änderungsantrag einreichen.

Die Krankenkasse sendet bei Kiefergelenkerkrankungen, bei Parodontitis-Behandlung oder bei Zahnersatz-Behandlungen einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Bei Genehmigung sendet sie einen zusätzlichen Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag.

Für den Bereich KFO gilt:

Im Bereich KFO können Änderungsanträge nur bei geplanter Änderung der Therapie gestellt werden. Die Kasse sendet bei Anträgen auf Therapieänderung einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Es ist allerdings kein zusätzlicher Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag notwendig, weil eine Abrechnung von Leistungen für den ursprünglichen Plan bis zum Ende eines Quartals möglich sein muss. Die Gültigkeit des ursprünglichen KFO-Behandlungsplans bleibt noch bis zum Ende eines Quartals bestehen, und so lange bleiben beide Pläne offen.

II. Ziffer 2.3 von Teil 1 der Anlage 15b wird wie folgt gefasst:

2.3 Krankenkassenwechsel

Wechselt der Patient während der Behandlung nach den BEMA-Teilen 2, 4 und 5 die Krankenkasse, rechnet der Zahnarzt die bis zum Kassenwechsel erbrachten Leistungen mit derjenigen Krankenkasse ab, welche die Genehmigung erteilt hat. Ein Ausgleich von Kosten ist Sache der Krankenkassen untereinander. Das Verfahren beim Wechsel der Krankenkasse während einer kieferorthopädischen Behandlung ist in Teil 2 dieses Dokuments beschrieben (Szenarien BEMA-Teil 3; Szenario 13).

III. Das 2. Szenario „Therapieänderung“ der Szenarien BEMA-Teil 3: Kieferorthopädische Behandlung (KFO) von Teil 2 der Anlage 15b wird wie folgt gefasst:

2. Szenario: Therapieänderung

- Im Verlauf der Behandlung wird eine vom KFO-Behandlungsplan abweichende Therapie notwendig. Nach Erhebung eines Befunds nach OI_k und ggf. Anfertigung weiterer diagnostischer Unterlagen erfolgt eine abweichende Therapieplanung.
- Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Therapieänderungsantrag (mit Verweis auf die ursprüng-

liche Antragsnummer) und übermittelt diesen an die Krankenkasse.

- Die Krankenkasse übernimmt den Therapieänderungsantrag in ihr System.
- Die Krankenkasse genehmigt den neuen Antrag und sendet einen neuen Antwortdatensatz an die Praxis. Der ursprüngliche Antrag wird ergänzt oder erweitert. Die Gültigkeit des ursprünglichen KFO-Behandlungsplans bleibt bis zum Ende eines Quartals bestehen, und so lange bleiben beide Pläne offen. Ein zusätzlicher Antwortdatensatz mit Endedatum hinsichtlich des ursprünglichen Antrags ist nicht erforderlich (vergl. Teil 1 Ziffer 2.2 zu KFO).
- Das PVS informiert den Zahnarzt über den Antwortdatensatz, der von der PVS übernommen wird.

IV. Im 3. Szenario „Verlängerungsantrag“ der Szenarien BEMA-Teil 3: Kieferorthopädische Behandlung (KFO) von Teil 2 der Anlage 15b wird der letzte Punkt wie folgt gefasst:

- Das PVS informiert den Zahnarzt über die eingetroffenen Daten und übernimmt sie in das Praxisverwaltungsprogramm.

V. Das 13. Szenario „Krankenkassenwechsel“ der Szenarien BEMA-Teil 3: Kieferorthopädische Behandlung (KFO) von Teil 2 der Anlage 15b wird wie folgt gefasst:

13. Szenario: Krankenkassenwechsel

- Bei kieferorthopädischen Behandlungen wird die Zahnarztpraxis/das PVS mit einem Widerrufsdatensatz mit Endedatum über das Erlöschen des Leistungsanspruchs des Versicherten von der alten Krankenkasse unterrichtet.
- Die Zahnarztpraxis/Das PVS übermittelt den von der alten Krankenkasse genehmigten Antragsdatensatz unter Angabe der alten Krankenkasse mit ursprünglicher Antragsnummer ergänzt um das Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ an die neue Krankenkasse.
- Die neue Krankenkasse übernimmt die genehmigten Antragsdaten der alten Krankenkasse in ihr System.
- Die neue Krankenkasse übermittelt einen neuen Antwortdatensatz mit Übernahmeerklärung und Beginndatum ihrer Leistungspflicht an die Zahnarztpraxis (Zahnarztpraxis).

VI. Die Inhaltsübersicht sowie alle Szenarien von BEMA-Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien werden gestrichen und wie folgt gefasst:

Szenarien BEMA-Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien

Derzeit nicht besetzt

VII. Im 5. Szenario „Verlängerung des HKP“ von BEMA-Teil 5: Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE) von Teil 2 der Anlage 15b wird der zweite Punkt wie folgt gefasst:

🍏 Die Krankenkasse übernimmt den Mitteilungsdatensatz in ihr System.

ARTIKEL 14

Diese Änderungsvereinbarung tritt am 01.01.2022 in Kraft.

Köln, Berlin 21.12.2021

31. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln

und der

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

Änderung der Vereinbarung über das Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei implantologischen Leistungen

(Anlage 7 BMV-Z),

**zuletzt geändert am 11.01.2021
mit Wirkung ab dem 01.01.2021,**

Änderung der Gebühren gem. Buchstabe C, Ziffer 1 Satz 1

1. Die Gutachter- und die Obergutachtergebühren im Bereich Implantologie werden für das Jahr 2022 um 2,29 % erhöht.
2. Die Gutachter- und die Obergutachtergebühren im Bereich Implantologie betragen ab dem 01.01.2022

| | |
|---|------------|
| Gutachten ohne Untersuchung des Patienten | 111,93 EUR |
| Gutachten mit Untersuchung des Patienten | 141,01 EUR |
| Obergutachten ohne Untersuchung des Patienten | 238,40 EUR |
| Obergutachten mit Untersuchung des Patienten | 267,47 EUR |
3. Diese Beträge sind bei allen Gutachten und Obergutachten anzusetzen, die ab dem 01.01.2022 erstellt werden.
4. Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft.

Köln, Berlin 21.12.2021

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung der am 30. Juli 2021 in Kraft getretenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) und der damit erfolgten Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe in die Versorgung den folgenden

Beschluss:

I. Die Überschrift zu Teil 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt gefasst:

Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschiene)

II. In BEMA-Teil 2 wird bei der Leistung nach Nr. 2 die folgende Abrechnungsbestimmung aufgenommen:

Die Leistung nach Nr. 2 kann nicht für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene gemäß den BEMA-Nrn. UP1 bis UP6 abgerechnet werden.

III. In BEMA-Teil 2 wird Ziffer 3 der Leistung nach Nr. 7 wie folgt gefasst:

3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels und bei Unterkieferprotrusionsschienen abrechnungsfähig.

IV. In BEMA-Teil 2 werden hinter der Leistung nach Nr. K9 die folgenden Leistungen eingefügt:

UP1 Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung 27

1. Die Leistung nach Nr. UP1 umfasst die Prüfung, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene vorliegen, insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers, eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene sowie keine der Versorgung entgegenstehenden Kiefergelenksstörungen.
2. Neben einer Leistung nach Nr. UP1 kann für dieselbe Sitzung eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur abgerechnet werden, wenn sie anderen Zwecken dient. Für eine der nachfolgenden Sitzungen kann eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur dann abgerechnet werden, wenn sie als alleinige Leistung erbracht wird.
3. Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene kann nur auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V abgerechnet werden.

UP2 Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition 49

UP3 Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene 223

1. Die Leistung nach UP3 umfasst das Eingliedern einer zweiteiligen, bimaxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie Einstellung des Protrusionsgrads ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion.
2. Die zusätzliche Abrechnung von zahnärztlichem Honorar bei Anwendung besonderer Abdruckverfahren ist nicht zulässig.

UP4 Nachadaption des Protrusionsgrads 10

Die Leistung nach Nr. UP4 erfolgt in Abstimmung mit dem Vertragsarzt, der die Versorgung des Versicherten mit der Unterkieferprotrusionsschiene veranlasst hat.

UP5 Kontrollbehandlung

- | | |
|--|----|
| a) ggf. mit einfachen Korrekturen der UP | 8 |
| b) mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer UP (subtraktive Methode) | 12 |
| c) mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UP (additive Methode) | 35 |
- Je Sitzung ist nur eine der Leistungen nach den Nrn. UP 5 a bis UP 5 c abrechenbar.

UP6 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene

- | | |
|---|----|
| a) kleinen Umfanges (ohne Abformung) | 25 |
| b) größeren Umfanges (mit Abformung) | 42 |
| c) Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene | 37 |
| d) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen | 19 |
| e) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente | 19 |

Für das Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente können den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden.

V. Inkrafttreten

Die neuen Regelungen treten mit Wirkung ab dem 01.01.2022 in Kraft.

Gründe

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigen sich im Bewertungsausschuss auf die in dem vorliegenden Beschluss enthaltenen vertragszahnärztlichen Leistungen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Grundlage für die Aufnahme dieser Leistungen bildet zum einen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-Richtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 20. November 2020 (BAnz 23.02.2021), in Kraft getreten am 24.02.2021, sowie zum anderen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 6. Mai 2021 (BAnz 29.07.2021), in Kraft getreten am 30.07.2021.

Die Behandlung bedarf einer kooperativen vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. Gemäß den Richtlinienvorgaben kann die Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, bei denen eine behandlungsbedürftige Schlafapnoe anhand einer Stufendiagnostik gemäß Anlage I Nummer 3 § 3 der MVB-Richtlinie festgestellt wurde und eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Indikationsstellung und Therapie erfolgen durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der über eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung verfügt. Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen.

Systematisch werden die neuen Leistungen im zweiten Teil des Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neben den Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) und Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe) verortet und bilden dort einen eigenständigen Leistungskomplex.

Erweiterung der BEMA-Nr. 7:

Die vorbereitenden Maßnahmen der Abformung, der Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie die schriftliche Niederlegung im Sinne von BEMA-Nr. 7 b sind für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene entsprechend erforderlich, sofern durch die Beurteilung der klinischen Situation allein nicht festgestellt werden kann, ob eine Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene möglich ist oder welcher Schientyp zu wählen ist. Da die Abrechenbarkeit dieser Maßnahmen bislang auf Behandlungen im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz

und Zahnkronen sowie von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels begrenzt ist, wird der Anwendungsbereich auf die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene ausgeweitet.

BEMA-Nr. UP1: Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung

Die Leistung nach Nr. UP1 dient der Untersuchung des Patienten im Hinblick auf die grundsätzliche Versorgungsfähigkeit mit einer Unterkieferprotrusionsschiene sowie der diesbezüglichen Beratung des Patienten. Im Rahmen der Prüfung des Ausschlusses zahnmedizinischer Kontraindikationen wird untersucht, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die angestrebte Versorgung vorliegen. Dazu gehören insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers sowie eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene. Darüber hinaus müssen der Versorgung entgegenstehende Kiefergelenksstörungen ausgeschlossen werden. Die Untersuchung eines Patienten auf Versorgungsfähigkeit und eine sich anschließende Versorgung erfolgen ausschließlich auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V. Das Vorliegen einer entsprechenden „Überweisung“ ist Abrechnungsvoraussetzung. Die Parteien sind sich einig, dass dem Vertragszahnarzt ein schriftliches Dokument für die praxisinterne Dokumentation zu übermitteln ist. Eine bestimmte Form wird hierfür nicht festgelegt, es gelten die Vorgaben und ggf. zu verwendenden Formulare im vertragsärztlichen Bereich. Der Bewertungsausschuss bewertet die Leistung UP1 in Relation zu vergleichbaren Leistungen bzw. Leistungsbestandteilen des BEMA mit 27 Punkten. Angesichts der auf die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zielenden Beratung als Bestandteil der Nummer UP1 scheidet daneben eine Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 mit derselben Zielrichtung aus. Eine Beratungsgebühr nach Nr. Ä1 kann aber dann in derselben Sitzung abgerechnet werden, wenn eine Beratung zu anderen zahnmedizinischen Sachverhalten erfolgt. Für die Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 in Folgesitzungen ist Voraussetzung, dass sie als alleinige Leistung erbracht wird.

BEMA-Nr. UP2: Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition

Gemäß Abschnitt B VI Nummer 3 lit. c der Behandlungsrichtlinie erfolgt die Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene nach Abdrucknahme beider Kiefer und dreidimensionaler Registrierung der Startprotrusionsposition zur individuellen Vorverlagerung des Unterkiefers. Bei der Abdrucknahme kann in den Fällen, in denen ein konfektionierter Löffel nicht ausreicht, die Verwendung eines individuellen oder individualisierten Löffels angezeigt sein. Die Auswahl der Protrusions- und Konstruktionselemente und der Materialien orientiert sich am jeweiligen Behandlungsfall, die individuellen Besonderheiten der Patientin oder des Patienten sind zu berücksichtigen. Die Leistung wird mit 49 Punkten bewertet.

BEMA-Nr. UP3: Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene

Mit BEMA-Nr. UP3 wird die Eingliederung der Schiene abgebildet. Sie umfasst zum einen das Eingliedern einer zweiteiligen, bi-maxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten. Zum anderen wird die Erstanpassung umfasst, bei dieser erfolgt die individuelle Einstellung des Protrusionsgrads durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Maßgebend für die individuelle Einstellung ist eine für die Patientin oder den Patienten angenehm empfundene (schmerz- und spannungsfreie) Vorverlagerung des Unterkiefers. Die Bewertung der im Rahmen der Nummer UP3 zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen wird insgesamt auf 223 Punkte festgelegt.

BEMA-Nr. UP4: Nachadaption des Protrusionsgrads

Im Anschluss an die Erstanpassung der Schiene wird deren Wirksamkeit im weiteren Therapieverlauf vonseiten der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes überprüft, die/der die zahnärztliche Versorgung mit der Schiene veranlasst hat. Erforderliche Nachadaptionen hinsichtlich der Einstellung des Protrusionsgrads werden von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt vorgenommen. Hierfür werden 10 Punkte angesetzt. Die Nachadaption kann auf Veranlassung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes erfolgen. Des Weiteren kann eine Nachadaption des Protrusionsgrads aus zahnärztlicher Indikation erforderlich werden. Auch sie erfolgt in Abstimmung mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt.

BEMA-Nr. UP5: Kontrollbehandlung

Die BEMA-Nr. UP5 berücksichtigt bedarfsabhängig die Durchführung erforderlicher Kontrollbehandlungen. Hinsichtlich Aufwand und Bewertung wird differenziert nach im Zuge der Kontrollen ggf. notwendig werdenden einfachen Korrekturen (Buchstabe a – 8 Punkte), dem Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen (subtraktive Methode nach Buchstabe b – 12 Punkte) sowie dem Aufbau der Stütz- und Gleitzone (additive Methode nach Buchstabe c – 35 Punkte). Mit der Abrechnungsbestimmung wird klargestellt, dass die Leistungen der Nummern UP5 a bis UP5 c alternativ nebeneinanderstehen und folglich je Sitzung nur eine dieser Leistungen abgerechnet werden kann.

BEMA-Nr. UP6: Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene

Mit BEMA-Nrn. UP6 a bis UP6 e werden Gebühren für Reparaturleistungen und ggf. erforderliche Erweiterungen vereinbart. Mit der Ausdifferenzierung in fünf Einzelleistungen sollen sämtliche regelhaft in Betracht kommenden Reparaturen abgedeckt und

mit den entsprechenden Bewertungen dem jeweiligen Inhalt und Aufwand Rechnung getragen werden. In Abgrenzung dazu wird klargestellt, dass für das bloße Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden können.

Evaluierung:

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen evaluiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die Jahre 2022 und 2023 die Entwicklung der BEMA-Leistungen zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UP1 bis UP6). Bewertet werden insbesondere die Entwicklung der Fallzahlen anhand der Leistung nach BEMA-Nr. UP3 sowie die Entwicklung der Gesamtleistungsmenge getrennt nach den einzelnen Leistungspositionen.

Die Daten werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ermittelt. Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen wertet die Evaluationsergebnisse aus und berät über Konsequenzen, ggf. auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse weiterer Untersuchungen.

Köln, Berlin 15.11.2021



KURARAY

SELBSTADHÄSIVES BEFESTIGUNGSKOMPOSIT

Panavia SA Cement Universal enthält einen einzigartigen Silanhaftvermittler, das LCSi-Monomer, und bietet starke und dauerhafte chemische Haftung an nahezu allen Materialien ohne separate Primer: Metall, Zirkon, Komposit, Hybridkeramik und sogar Glas- und Lithiumdisilikatkeramik. Darüber hinaus sorgen hohe Konzentrationen des MDP-Monomers für eine erhöhte chemische Haftung mit Nicht-Edelmetall, Dentin und Zahnschmelz. Kein primen, so einfach wie nie zuvor und wirklich universal. Panavia SA Cement Universal ist in einer Automix-Spritze erhältlich und leicht zu applizieren, auch ohne Dispenser. Das Produkt eignet sich für Kronen/Brücken, Inlays/Onlays, Stifte und Adhäsivbrücken wobei eine Kombination von Aushärtungstechnologien ein schnelles Aushärten und einen dauerhaften Randschluss aufweisen. Dadurch wird Ihre Befestigung stärker, vielseitiger und einfacher als je zuvor. Weitere Arbeitsschritte werden eliminiert. Die einfache Überschussentfernung und das einfache Handling überzeugen und erleichtern den Praxisalltag. Kein Stress bei der Befestigung von Restaurationen und dies auch noch ästhetisch.

Kuraray Europe GmbH, Philipp-Reis-Straße 4, 65795 Hattersheim am Main
Tel.: 069 305-35835, dental.de@kuraray.com, www.kuraraynoritake.eu

PERMADENTAL

TOTALPROTHETIK IM DIGITALEN WORKFLOW

Eine von vielen Fachleuten prognostizierte Nachfragesteigerung im Bereich totaler Prothesen führt zu einer Antwort: EVO fusion. Dieses digitale Angebot von Permadental hält für fast jede Indikationsstellung die richtige Lösung bereit. Unabhängig davon, ob eine Praxis konventionell mit Abdrücken, Bisschablonen und Funktionsabdrücken arbeitet oder bereits einen Intraoral-Scanner einsetzt, steht mit EVO fusion eine rein digitale Produktion hochqualitativer Totalprothesen schon heute jeder Praxis offen.

Für alle EVO fusion Lösungen kommen nur hochwertige Print-Materialien und Fräs-Ronden aus deutscher Produktion zum Einsatz. Verarbeitet werden diese modernen Materialien in der digitalen Produktionsstätte MD3D Solutions in Emmerich am Rhein.

Von der neuen Prothese mit EVO fusion denture, über die exakte oder verbesserte Kopie mit EVO fusion twin bis hin zur schnellen Sofort-Versorgung mit *EVO fusion immediate*, der reich bebilderte EVO fusion Katalog informiert das ganze Praxisteam umfangreich in digitaler Form oder als Printausgabe. Über den neben stehenden QR-Code kostenlos und unverbindlich online anfordern.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
info@permadental.de
www.permadental.de



Permadental

CUMDENTE

BESTE ZAHNBÜRSTE FÜR UNTER 100 EURO

Die unabhängigen Stiftung Warentest hat 18 elektrische Zahnbürsten getestet, mit Ergebnissen von Gut bis Ausreichend. ApaCare Sonic belegt hinter drei hochpreisigen Geräten den vierten Platz und hat den besten Platz aller getesteten Zahnbürsten unter 100 Euro. Die Tester bewerteten: „Rundum gut. Die Schallzahnbürste reinigt die Zähne gut. Auch bei der Handhabung und Haltbarkeit überzeugt sie. Zur Ausstattung zählen Putzzeitensignale sowie fünf Putzeinstel-



lungen.“ Das Gesamturteil lautet gut (2,0) wobei die Zahnreinigung mit 1,8 bewertet wurde.

Warentest ermittelt die Reinigungsleistung der Zahnbürsten mithilfe einer elektronisch gesteuerten Zahnputzmaschine. Hierfür werden im Labor künstliche Zähne in einem Kiefermodell mit einem Belag aus Titandioxid beschichtet. Die Zahnputzmaschine putzt die Zähne standardisiert. Anschließend wird die Entfernung der Beläge auf Basis digitaler Fotoaufnahmen analysiert. Von jedem Zahnbürstenmodell wurden jeweils sechs Geräte getestet.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11, 72076 Tübingen
Tel.: 07071 97557 21, Fax: 07071 97557 22
info@cumdente.de, www.cumdente.com

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

**AERA****NEUER ONLINE AUFTRITT**

In wenigen Wochen fällt der Vorhang und die große Bestell- und Preisvergleichsplattform AERA-Online präsentiert sich in neuem Design. Das Go Live, ist für Ende Februar geplant. AERA-Online ist Marktführer, wenn es um den Online-Preisvergleich und die Bestellungen von Dentalmaterialien geht. Im Zuge des neuen Designs von AERA-Online wurde in den letzten Monaten auch das gesamte Corporate Design überarbeitet. „Es ging uns darum, AERA-Online auf das nächste Level zu bringen und unsere smarten Lösungen moderner, attraktiv und zeitgemäß darzustellen. Dabei haben wir bewusst darauf geachtet, dass der gewohnte Workflow auch in Zukunft beibehalten wird“, erklärt Steffen Schütz, Vertriebsleiter bei AERA. Der neue Auftritt ist modern, entspricht den digitalen Anforderungen der Zielgruppe und fokussiert den Grundgedanken: AERA einfach.clever.bestellen.

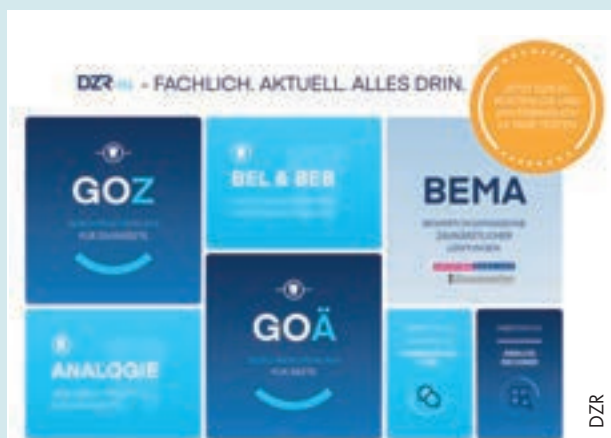
AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen/Enz
Tel.: 0 70 42 37 02 17, sn@aera-gmbh.de, www.aera-online.de

DZR**DZR H1: ABRECHNUNG LEICHT GEMACHT**

Abrechnung hat einen neuen Namen: DZR H1. Ein Online-Produkt, welches es in dieser Form auf dem Dentalmarkt noch nicht gab. DZR H1 erleichtert Ihre Abrechnung – Schritt für Schritt ganz nebenbei. Und das alles gebündelt in einem Portal – zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung einfach wie nie.

- umfassende Nachschlagewerke zu GOZ, GOÄ, Analogie, BEMA, BEL / BEB
- integrierter „DER Kommentar zu BEMA und GOZ von Liebold/Raff/Wissing“ (ein Produkt des Asgard-Verlags)
- GOZ-ziffernbezogene individuelle Begründungen und Dokumentationen
- unterstützende Rechner wie DZR AnalogRechner & DZR BEB KalkulationsTool
- ein Preis für bis zu 5 Nutzer
- automatische Updates ohne Zeitaufwand und zusätzliche Kosten

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart, Tel.: 0711 99 373 4992
h1@dzr.de, www.dzr-h1.de



DZR



TePe

TEPE**NACHHALTIG!**

Was 1965 mit einem Zahnstocher begann, sind heute Interdentalbürsten, Zahnbürsten, Spezialbürsten, Dental Picks oder Zahnseide – kurzum: ein breites Spektrum spezialisierter und nachhaltiger Lösungen für die Mundhygiene. Alle Produkte von TePe werden auf der Grundlage klinischen Wissens und in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt. Und diese zeigen sich in einer aktuellen Umfrage von den Produkten überzeugt: Die Interdentalbürsten sind die Nummer 1 bei den Zahnarztsempfehlungen. Seit 2021 sind die IDB durch die Umstellung auf eine nachhaltige Herstellung eine umweltfreundliche Wahl im Regal. Und dabei soll es nicht bleiben: Schritt für Schritt hat sich TePe aufgemacht, dem Ziel, in 2022 mit Produkten und Verpackungen klimaneutral zu sein, immer ein Stück näher zu kommen. Der nächste Schritt ist jetzt mit der TePe-Supreme gemacht. Die Zahnbürste mit kleinem Bürstenkopf, ergonomischem Griff und zweistufigem Borstenfeld eignet sich für eine effizientere Reinigung der Zähne und vor allem entlang des Zahnfleisches. Und das ist neu: Die Bürsten sind hergestellt aus hochwertigem, hygienischen Biokunststoff. Die Verpackung ist zu 100 Prozent recyclebare und besteht aus FSC-zertifiziertem Papier und 63 Prozent recyceltem PET. Es gibt sechs neue Farben mit einer matten Oberfläche und weißer Griffmulde, erhältlich in zwei Größen, Regular und Compact.

TePe D-A-CH GmbH
Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg
Tel.: 040 57 012 30, kontakt@tepe.com
www.tepe.com



GC

GC

ONE SQIN ON TOUR

Die rasanten Fortschritte im Bereich der monolithischen Restaurationswerkstoffe haben die Anwendungsmöglichkeiten für das Micro-Layering deutlich erweitert. Heute ist die Technik bei der CAD/CAM-gestützten Fertigung von vollkeramischen Restaurationen kaum noch wegzudenken. Und doch gibt es bei der Etablierung des Verfahrens in den Arbeitsalltag oft kleine Unwägbarkeiten. Mit der Fortbildungsreihe „ONE SQIN on tour“ und einem ausgeklügeltem Materialsystem (Initial IQ ONE SQIN) steht dem Erfolg nun nichts mehr im Wege.

Die länderübergreifenden „ONE SQIN on tour“ Fortbildungen ermöglichen Zahn-technikerinnen und Zahn Technikern, unmittelbar und je nach Bedürfnis ihren bevorzugten Lernkanal zu wählen, um das Micro-Layering schnell und einfach zu beherrschen. Die kostenfreien Webinare sind mit detaillierten Video-Sequenzen unterlegt und erlauben bei Diskussionen und Gesprächsrunden den direkten Austausch zwischen Experten und Teilnehmenden. Die Referenten geben Einblicke in ihren Arbeitsalltag, beschreiben das Micro-Layering und zeigen den effizienten Weg zur hohen Ästhetik. Ergänzend zu den Webinaren leiten Spezialisten in Präsenzseminaren die Teilnehmenden individuell an, sodass das Micro-Layering im Anschluss direkt im eigenen Labor eingesetzt werden kann.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info.germany@gc.dental
www.europe.gc.dental/de-DE



PHILIPS

NEU, INNOVATIV UND ELEKTRISCH

Mit nur einem Bürstenkopf sorgt die Philips Sonicare 9900 Prestige Schallzahnbürste für saubere und weißere Zähne sowie ein gesünderes Zahnfleisch. Statt einer runden, rotierenden Bürste haben Schallzahnbürsten, ähnlich zur Handzahnbürste, einen länglichen Kopf mit etwa 62.000 Bürstenkopfbewegungen pro Minute. Der dadurch erzeugte Flüssigkeitsstrom erreicht sogar Zahnzwischenräume und unterstützt die Reinigung. Da die Bürste kaum angedrückt werden muss, können Zähne und Zahnfleisch besonders sanft gepflegt werden. Besonders macht die Philips Sonicare 9900 Prestige vor allem ihre SenselQ Technologie. Diese misst den Anpressdruck, Putzbewegungen, die Dauer und die geputzten Flächen bis zu 100x pro Sekunde und kann so den individuellen Putzstil identifizieren und reduziert automatisch die Intensität, wenn zu starker Druck ausgeübt wird.

Philips GmbH, www.philips.de

ULTRADENT

DER GESCHMACKSNEUTRALE FLUORIDLACK

Enamelast ist ein aromatisierter, mit Xylitol gesüßter, 5-prozentiger Natriumfluoridlack mit natürlichen Harzen als Träger. Seine Formel sorgt für eine bessere Haftung. Dadurch wird eine hervorragende Fluoridabgabe und -aufnahme ermöglicht. Durch die glatte, natürliche und fast unsichtbare Konsistenz lassen Patienten Enamelast gerne auf ihren Zähnen. Bisher war Enamelast in den Geschmacksrichtungen Walterberry, Orange Cream, Cool Mint, Bubble Gum und Caramel erhältlich. Ganz neu ist jetzt die geschmacksneutrale Variante Flavour-Free. Flavour-Free ist ebenfalls mit Xylitol gesüßt und erzeugt somit ein angenehmes Behandlungserlebnis, ohne einen anhaltenden oder gar störenden Geschmack im Mund zu hinterlassen. Enamelast Flavour-Free ist unbedenklich für die Anwendung bei Allergikern geeignet.

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



Ultradent

TEC2

CURRICULUM ENDODONTIE 2022

TEC2



Die Endodontie überholt die Implantologie durch kompletten Paradigmen-Wechsel. **Das Curriculum Endodontie der TEC2 in Zusammenarbeit mit der Universität Pennsylvania** nimmt Sie mit auf die wissenschaftliche evaluierte „Reise“. Ständig

wird das Curriculum TEC2 an neueste Erkenntnisse angepasst. Die Endodontie war lange Zeit nicht im Bewusstsein der Patienten. Die Implantologie dominierte die Patientinformation. Aktuelle Studien der Universität Pennsylvania zeigen aber, dass das Verlangen nach spezialisierter Endodontie so groß wie nie zuvor ist. Der Erhalt des eigenen Zahnes ist im Focus der Patienten und sollte auch vom Zahnarzt selbstverständlich favorisiert werden. Die Zeit ist also reif für die Spezialisierung in der Endodontie. Die Universität Pennsylvania hat die Führungsrolle in der Endodontie weltweit nahezu übernommen und ist Schirmherrin und wissenschaftliche Leiterin des Curriculums Endodontie der TEC2, Deutschland (**Dr. Frank Setzer** Klinischer Direktor University of Pennsylvania, wissenschaftlicher Leiter Curriculum Endodontie der TEC2). Nur die besten Referenten der Welt, z.B. Prof. Trope (University of Pennsylvania, Louis Grossman Preisträger), Prof. Kim, Prof. Edelhoff, Prof. Dr. Kohli (USA), Dr. Maggiore, Dr. Kratchman, Dr. Remensberger, Dr. Rieger u.v.a. bestechen mit enormem Wissen und großartigen Tipps. Lernen Sie heute – und morgen setzen Sie das Gelernte um. Werden Sie Profi und erhalten Sie die Zähne Ihrer Patienten. Dieses Curriculum ist das Einzige, welches von der UPenn, USA, Qualitäts-kontrolliert und zertifiziert wird. >180 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK. **Jetzt buchen und Frühbucherrabatt nutzen**

TEC2 GmbH, Zangmeisterstraße 24, 87700 Memminge
Tel.: 0049 8331 980906, info@tec2-endo.de
www.tec2-endo.de



BUSCH

FÜR DAS PERFEKTE FINISH

Passgenauigkeit, Funktionalität und Ästhetik sind entscheidende Faktoren für das Gelingen einer Restauration. Die materialgerechte Oberflächenbearbeitung ist dabei von wesentlicher Bedeutung. Die Finierergeneration mit UF-Verzahnung von Busch, gekennzeichnet durch einen weißen Ring, sorgt für eine hervorragende Oberflächenglättung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Bereiche der Restaurations-Übergänge können perfekt konturiert werden. Aufgrund ihres schneidenden Effekts hinterlassen sie keine Rauhtiefen und erleichtern damit die abschließende Politur. Das bestehende Finierer-Programm von Busch bietet ultra feine Hartmetall-Finierer mit 30 Schneiden und umfasst insgesamt fünf anwendungsorientierte Formen.

BUSCH & Co.
Unterkaltenbach 17-27, 51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860, Fax: 02263 20741
service@busch-dentalshop.de
www.busch-dentalshop.de



ALIGN

UPGRADE FÜR ITERO

Align launchte im September 2021 die iTero Workflow 2.0 Software mit einer automatischen Upload-Funktion. Dank dieser neuen Funktion lässt sich die Zahl der Arbeitsschritte bei der Invisalign Falleinreichung verringern, indem intraorale Farb-Scanaufnahmen anstelle herkömmlicher Intraoralfotos hochgeladen werden können. In den Handstücken des iTero Element 5D Intraoralscanners steckt eine integrierte Intraoralkamera, mit welcher es dem Anwender ganz einfach gelingt, einen Scan



Align Technology

durchzuführen, die Aufnahme zu digitalisieren und jetzt ganz neu: die Aufnahme auch automatisch in 2D-Farbfotos zu konvertieren – eine zusätzliche Arbeitserleichterung, da sie dank dieser erweiterten Funktion jetzt das Verschreibungsformular auf der Invisalign Doctor Site (IDS) automatisch mit fünf 2D-Farb-Scanaufnahmen ausfüllen können. Denn: Derzeit muss das Verschreibungsformular für Invisalign Behandlungen für die Einreichung mindestens fünf, entweder mit dem Invisalign Photo Uploader (IPU) oder einer Digitalkamera aufgenommene, Intraoralfotos enthalten.

Align Technology GmbH
Dürener Str. 405, 50858 Köln
Tel.: 0800 25 24 990, www.aligntech.com

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



Coltene

COLTENE

FARBWAHL NACH WUNSCH

Das neu konzipierte Farbsystem der Brilliant Kompositfamilie: Je nach Indikation und persönlicher Präferenz wählen Zahnärzte aus einem exklusiv zusammengestellten Set von 3, 7 oder 14 Farbabstufungen zur Schaffung ästhetischer, langlebiger Restaurationen. Basierend auf dem beliebten DuoShade-System reichen Tempofreunden bereits drei Farben, um im Alltag schnell und effizient gute Ergebnisse zu erzielen, ohne größere Abstriche bei der Farbabstimmung zu machen. Das Dreiergespann A1/B1, A2/B2 und A3/D3 kommt vor allem im weniger exponierten Seitenzahnbereich zum Einsatz und bewährt sich in fast allen klassischen Praxisfällen. Bei kniffligeren Frontzahnrestorationen lässt sich das Basis-Set jederzeit problemlos erweitern. Vier zusätzliche Universalfarben komplettieren die Auswahl im Single Shade-Kit. Für hochästhetische Kompositionen erweitert Coltene das Farbspektrum des Universalkomposits Brilliant EverGlow sein allumfassendes Extension-Kit aktuell um drei zusätzliche Opakfarben.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG, Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
 info.de@coltene.com, www.coltene.com

DENTSPLY SIRONA

DAS INTELLIGENTE VERBLENDKONZEPT

Zahnärzte setzen bei Restaurationen, die mithilfe der CAD/CAM-Technologie hergestellt werden, zunehmend auf monolithische Materialien. Zirkonoxid und hochfeste Glaskeramiken erweisen sich hier als besonders erfolgreich. Zu diesem Segment gehört auch CEREC Tessera, ein moderne Lithiumdisilikat, das sehr hohe ästhetische Standards erfüllt und chairside eingesetzt werden kann. Celtra Ceram ist eine Verblendkeramik, die jetzt für eine Verwendung in Kombination mit CEREC Tessera für die Cut-back-Technik validiert wurde. Die Option der Verblendung von CEREC Tessera mit Celtra Ceram stellt eine alternative Behandlungsform dar, bei der ein vielseitiges und bewährtes Keramiksystem zum Einsatz kommt. Celtra Ceram ist besonders für die Verblendung von vollkeramischen Gerüsten aus Lithiumsilikaten und Zirkonoxid geeignet. Je nach Indikation steht CEREC Tessera den Zahnärzten jetzt sowohl für monolithische Restaurationen als auch für Fälle mit keramischer Verblendung bis zur Cut-back-Technik zur Verfügung.



Dentsply Sirona

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



CGM

CGM

DIGITALE ZUKUNFT

Heil- und Kostenpläne sowie Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen sind Beispiele für Dokumente, die künftig ausschließlich auf elektronischem Wege kommuniziert werden dürfen. Der Zugang zu der sicheren elektronischen Zukunft erfolgt über die TI und die Nutzung von KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Hinter KIM verbirgt sich ein E-Mail-Adress-Verzeichnis, das im Gegensatz zu den Lösungen regulärer Anbieter über eine Verschlüsselungstechnik und elektronische Signatur verfügt und so den sicheren und geschützten Austausch sensibler medizinischer Daten ermöglicht. Zu den größten und renommiertesten KIM-Anbietern zählt die CompuGroup Medical (CGM). Ein besonderer Vorteil der CGM KIM-Postfächer ist die Verzahnung mit der Praxissoftware, die CGM ebenfalls anbietet. So gelangen die über KIM kommunizierten Informationen – zum Beispiel die Bewilligungen eines eHKP – automatisch in das Praxisinformationssystem und werden dem entsprechenden Patienten zugeordnet.

CompuGroup Medical Deutschland
 AG BU Telematikinfrastruktur
 Maria Trost 21, 56070 Koblenz
 Tel.: 0800 533 28 29, Fax: 0261 8000 2399
 Info.TI@cgm.com, www.cgm.com/de

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

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Benn Roolf, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), ll;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

Meike Höhner, E-Mail: hoehner@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete 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 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

Abonnementservice:

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

Recruiting Solutions / Anzeigenaufgabe für Praxen:

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

Berater/innen für Industrieanzeigen:

Head of Dental Media Solutions, Carmen Ohlendorf
Tel. +49 2234 7011-357, E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Key Account Managerin International

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel. +49 2234 7011-308, Mobil: +49 162 2720522,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentant Nord

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

Verlagsrepräsentant 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

Sales Managerin Online

Sarah Wagner
Tel. +49 2234 7011-254, E-Mail: s.wagner@aerzteverlag.de

Sales Managerin Non-Health

Petra Schwarz
Tel. +49 2234 7011-262, E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Berater/innen für Stellenanzeigen:

Head of Sales Recruiting Solutions, Nadine Maiwaldt
Tel. +49 2234 7011-206, E-Mail: maiwaldt@aerzteverlag.de

Key Account Manager Stellenmarkt

Konstantin Degner
Tel. +49 2234 7011-224, Mobil +49 172 2363754,
E-Mail: degner@aerzteverlag.de

Publishing Management:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.
Auflage IVW 3. Quartal 2021:

Druckauflage: 77.540 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.107 Ex.

112. Jahrgang, ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 4 VOM 16.02.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 20.01.2022, 10:00 UHR

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

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

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

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

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

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

129 Stellenangebote Zahnärztinnen/ Zahnärzte
146 Stellenangebote Ausland
148 Stellengesuche Teilzeit
148 Stellenangebote Teilzeit
148 Vertretungsangebote
148 Stellenangebote med. Assistenz
148 Stellengesuche Zahnärztinnen/ Zahnärzte
148 Stellengesuche Zahntechnik
149 Vertretungsgesuche
149 Stellenangebote Zahntechnik

RUBRIKENMARKT

149 Gemeinschaftspraxis/ Praxisgemeinschaft
149 Praxisabgabe
152 Praxisgesuche
153 Praxen Ausland
153 Praxisräume
153 Praxiseinrichtung/-Bedarf
154 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
154 Fort- und Weiterbildung
154 Reise
154 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

→ Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

KZBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vertritt die Interessen der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland. Sie ist die Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen). Wichtigste Aufgabe der KZBV und der KZVen ist die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die KZBV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung für die Abteilung Qualitätsförderung an unserem Standort Berlin. Die Besetzung in Teilzeit ist grundsätzlich möglich.

Referent Zahnmedizin (w/m/d)

Ihre Aufgaben

- Sie unterstützen die Abteilung bei der Bewertung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Sie analysieren systematisch die Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements.
- Sie vertreten die KZBV in Gremien und Ausschüssen der Selbstverwaltung zu diesen Themen und bereiten die fachlichen Fragestellungen auf.
- Sie arbeiten mit an der Entwicklung neuer Konzepte.
- Sie unterstützen bei der Durchführung KZBV interner Arbeits-sitzungen und beraten unseren Vorstand und die Abteilungen des Hauses in Fragen der Qualitätsförderung.
- Sie unterstützen die KZVen sowie die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Fragen der Qualitätsförderung.

Ihr Profil

- Sie haben ein erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium im Bereich Zahnmedizin oder der Gesundheitswissenschaften oder eine Ausbildung als ZMV oder ZMF erfolgreich abgeschlossen.
- Sie verfügen über einschlägige Kenntnisse der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und der zahnärztlichen Leistungskataloge.
- Sie verfügen über umfassende Kenntnisse im Bereich von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Eine Zusatzqualifikation in Public Health ist von Vorteil.
- Sie bringen idealerweise mehrjährige berufliche Erfahrung bei einem Verband oder Unternehmen auf dem Gebiet der Sozialversicherung mit.
- Sie treten in Gesprächssituationen und Beratungen sicher auf und besitzen Verhandlungskompetenz sowie analytisches Denkvermögen.
- Sie haben eine gute Auffassungsgabe und können komplexe Zusammenhänge strukturiert und zuverlässig schriftlich und mündlich darstellen.
- Sie verfügen über sehr gute Kenntnisse der gängigen IT-Anwendungen.
- Sie haben Freude am selbständigen Arbeiten, zeigen Einsatzbereitschaft und arbeiten zielorientiert.
- Sehr gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sind unabdingbar.

Wir bieten Ihnen eine spannende Aufgabe in einem motivierten Team, eine leistungsorientierte Vergütung nach eigenem Haustarif, attraktive Sozialleistungen und eine angenehme Arbeitsumgebung.

Für Rückfragen steht Ihnen die Leiterin der Abteilung, Frau Petra Corvin, unter der Telefonnummer 030 280179-320 zur Verfügung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, bewerben Sie sich online unter www.kzbv.de/jobs oder senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung bis zum 21. Januar 2022 (Posteingang) an die

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) | Abteilung Personal | Universitätsstr. 73 | 50931 Köln | E-Mail: rms@kzbv.de

Wir nehmen die Chancengleichheit von Bewerberinnen und Bewerbern ernst. Daher bitten wir Sie, auf Angaben zum Familienstand, zu Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen bei der Bewerbung und im Auswahlverfahren zu verzichten. Absolute Vertraulichkeit wird zugesichert. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.



DR · SCHLOTMANN
GESUNDE, SCHÖNE ZÄHNE - EIN LEBEN LANG

ZAHNARZT FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE IN WESEL GESUCHT (m/w/d)

Die Zahnmedizinische Tagesklinik Dr. Schlotmann ist ein hoch modernes Familienunternehmen mit 140 Team-Mitgliedern und 3 Standorten. Wir bieten eine ganzheitliche Patientenbetreuung vom „ersten bis zum festen, dritten Zahn“ an. Unterstützt wird das Konzept durch eine eigene Prophylaxepraxis und ein angeschlossenes Meisterlabor. Wir suchen einen engagierten, liebevollen Zahnarzt (m/w/d) für die Kinderzahnheilkunde in unserem Kids Club in Wesel mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu einer ärztlichen Leitung. Wenn du dich in einem zukunftsorientierten Team verwirklichen möchtest, bewirb dich jetzt ganz einfach online!

Mit der Handy-
kamera scannen
& bewerben



DR. SCHLOTMANN - ZAHNMEDIZINISCHE TAGESKLINIK ZMVZ GMBH
Platz der Deutschen Einheit 8 | 46282 Dorsten | T: 02362/61900 | www.dr-schlotmann.de

Kinderzahnheilkunde Friedrichshafen

Ihr Herz schlägt für die Kinderzahnheilkunde und Sie haben mind. 1 Jahr BE? Sie möchten kleine Patienten auf höchstem Niveau versorgen (auch unter Lachgassedierung und ITN)? Sie interessieren sich für eine fundierte Aus- / Weiterbildung in diesem Bereich? Dann werden Sie Teil unseres Teams in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Uta Salomon M.Sc. und Dr. Katja Helmer
Wendelgardstr. 21, 88045 Friedrichshafen
uta.salomon@kinderzahnarzt-friedrichshafen.de

Zahnarztpraxis MERCI.DENT in Essen

Dr. med. dent. Ali Yonis und Kollegen
sucht ab sofort eine/n

angestellte/n ZA/ZÄ oder Assistenzarzt/ärztin

Wir sind eine moderne, voll digitalisierte Mehrbehandlerpraxis mit
6 Behandlungszimmern und eigenem Labor
Mindestanforderung: 1 Jahr Berufserfahrung
Bewerbung an info@merci.dent.de
oder telefonisch: 0201-76046655



Sichern
Sie sich bis zu
5.000 €
Willkommens-
prämie

KFO in Herborn, Bad Marienberg und Biedenkopf

Für unsere moderne, voll digitalisierte Fachpraxis mit drei attraktiven Standorten suchen wir ab dem 01.01.2022 eine/n **FZA/FZÄ für KFO, ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung oder Assistenten zur Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit.**

Es erwartet Sie:

- ein herzliches und motiviertes Team
- qualitätsorientiertes Arbeiten bei attraktiven Arbeitszeiten
- ein breites Behandlungsspektrum inkl. Invisalign, Erwachsenenbehandlung, ÖP-Fälle, LKG, CMD
- eine attraktive Vergütung entsprechend Ihrer Qualifikation und Erfahrung
- Option zur Umsatzbeteiligung

Eine harmonische und langfristige Zusammenarbeit ist für uns von großer Bedeutung.

Wenn Ihnen eine persönliche und angenehme Arbeitsatmosphäre genauso wichtig ist wie uns, senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung per Mail an jf@kfo-krey.de oder info@kfo-marburg-biedenkopf.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
(Wir behandeln Ihre Bewerbung absolut vertraulich.)



Kinderzahnheilkunde Raum Nürnberg 20-25h Teilzeit

Top-moderne innovative 3-Behandler-Praxis mit qualitätsorientiertem Behandlungskonzept (Implantologie/Ästhetik/Funktion/Endo/CEREC) sucht Nachfolger/in für unsere ausscheidende Zahnärztin. Der Behandlungsbereich umfasst Kinder- und Erwachsenenzahnheilkunde mit Schwerpunkt auf Kindern. Strukturisiertes Kinderkonzept (Lachgas, ITN, Prophylaxe) vorhanden. Unsere Zusammenarbeit ist sehr kollegial und teamorientiert. Kollegen/innen mit Berufserfahrung und Interesse an Weiterbildung in Kinderzahnheilkunde sind auch herzlich willkommen. www.dr-kamm.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

praxis@dr-kamm.de

Sie wollen Menschen zum Strahlen bringen? ZAHNARZT (M/W/D) IN STUTTGART-BÖBLINGEN GESUCHT

Telefon: 0151 62875696
karriere@z-tagesklinik.de
www.tagesklinik.de



ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

BERLIN & POTSDAM

meindentist.de

kinderdentist.de

 **MEIDENTIST**
DER ZAHNARZT NUR FÜR MICH

MEIDENTIST und **KINDERDENTIST** sind etablierte Marken mit mehreren Zahnarztpraxen, die sich auf die speziellen Bedürfnisse und Anforderungen der Kinder-, Jugend- und Erwachsenen Zahnmedizin spezialisiert haben.

Bei uns arbeiten Spezialisten aller Fachrichtungen Hand in Hand. Unsere Zahnärzte, Oralchirurgen, Kinderzahnärzte, Kieferorthopäden und Zahntechniker erarbeiten gemeinsam für unsere Patienten optimale zahnmedizinische Lösungen von höchster Qualität.

Wir wachsen kontinuierlich und sind auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team in Voll- oder Teilzeit als:

Zahnarzt (m/w/d) · Kinderzahnarzt (m/w/d) · Kieferorthopäde (m/w/d)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an zahnarzt@meindentist.de.

 **KINDERDENTIST**
DER ZAHNARZT NUR FÜR KINDER

Zahnarzt (m/w/d) gesucht in der Nähe von KA/MA/HD!

Zur Verstärkung unseres Praxis-teams suchen wir ab sofort, eine/n **Zahnarzt/ärztin und Oralchirurg/in** für unser MVZ in Germersheim. Unsere Praxis bietet auf über 400 qm modernste Diagnose und Behandlungstechnologie. Wir bieten sehr gute Arbeitsbedingungen, flexible Freizeitgestaltung durch Schichtdienst, Überdurchschnittliche Bezahlung und Aufstiegs- und Fortbildungsmöglichkeiten. Wir wünschen uns eine mind. einjährige Berufserfahrung, hohen Anspruch an Qualitätsorientierten Versorgungen, sowie fachliche und soziale Kompetenz. Fühlen Sie sich angesprochen? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

Verwaltung@dr-haschemian.com



Für unsere renommierte Praxis mit den Schwerpunkten Kieferchirurgie und Implantologie suchen wir eine/n Kollegin/Kollegen mit langfristiger Perspektive. Arbeitszeitmodell individuell und flexibel vereinbar.

Oralchirurg/-in (w/m/d) Aalen / Baden-Württemberg

Wir bieten ein erstklassiges Umfeld und überdurchschnittliche Arbeitsbedingungen. Überzeugen Sie sich selbst! Weitere Informationen unter: www.praxisklinik-koche.de Bewerbung bitte an: jobs@praxisklinik-koche.de oder per Post.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Praxisklinik Dr. Dr. Michael Kochel



ZA (m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnarzte-sasshaus.de



maulheld:in gesucht! 🙋🙋🙋

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung durch eine(n) angestellte(n) Zahnärzt:in (w/m/d) in unserer Praxis in Nürnberg, Langwasser.

Du bist Zahnärzt:in und hast fantastische Fähigkeiten? 🙋

Wir freuen uns auf deine Bewerbung.

Oder du kennst jemanden der perfekt zu uns passen würde? Sags gerne weiter 🙋🙋

Bewerbungen an wirsind@maulheldinnen.de Oder unter: **0911 803011**



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

Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie Raum FFM/Bad Soden im Taunus

Wir suchen ab **März/April 2022** eine/n erfahrene/n und motivierte/n

- ✗ **angestellte/n Kinderzahnärztin/Kinderzahnarzt (w/m/d) 2-3 Tage/Wo**
- ✗ **angestellte/n FZÄ/FZA für KFO / MSc (w/m/d) 2-3 Tage/Wo**

Bewerbung bitte per E-mail an: sauer@kinderzauberzaehne.de
www.kinderzauberzaehne.de



Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus - Reformakultät des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft

An der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden ist zum 01.04.2022 die

W2-Professur für Parodontologie

zu besetzen.

Als zukünftige:r Stelleninhaber:in vertreten Sie das Fach in seiner ganzen Breite in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Mit der Professur ist die Leitung des Bereichs Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltung verbunden. Dabei begrüßen wir Ihr besonderes Engagement bei der Etablierung der neuen AOZ (Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen) und der Realisierung interdisziplinärer und interprofessioneller Lehrkonzepte in der Zahnheilkunde sowie in der akademischen Selbstverwaltung.

Sie sind mit Ihrer wissenschaftlichen Expertise national und international sichtbar und Ihr wissenschaftliches Profil passt sich gut in unsere klinischen Forschungsthemen (z. B. klinisch-kontrollierte Studien zur Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen) sowie unseren biowissenschaftlichen Forschungsschwerpunkt (z. B. Ätiopathogenese, Wechselwirkung des Parodonts mit dem Gesamtorganismus, Bioadhäsionsprozesse) an der Poliklinik für Zahnerhaltung und der UZM (UniversitätsZahnMedizin) ein. Wesentliche Berufungsvoraussetzungen gemäß § 58 SächsHSFG sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, Promotion, Habilitation bzw. habilitationsgleiche Leistung und Lehrerschaft sowie eine besondere klinische Expertise im Bereich der Parodontologie mit entsprechendem Weiterbildungsabschluss (Spezialist, Master oder vergleichbar). Idealerweise haben Sie bereits umfangreiche Erfahrung bei der Einwerbung von Drittmitteln sowie einschlägige Leitungs- und Führungserfahrung.

Die Beschäftigung von Professor:innen mit ärztlichen Aufgaben erfolgt im Rahmen außertariflicher Angestelltenverträge mit Grundvergütung sowie leistungs- und erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteilen.

Die Medizinische Fakultät strebt einen deutlich höheren Anteil von Frauen in Wissenschaft und Lehre an. Wir freuen uns daher insbesondere über Bewerbungen von Wissenschaftlerinnen. Auch Bewerbungen von Menschen mit Behinderungen sind ausdrücklich willkommen

Ihre Bewerbung richten Sie bitte **bis zum 18.02.2022** an den **Dekan der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Herrn Prof. Dr. med. Heinz Reichmann, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden**. Weitere Einzelheiten zu den einzureichenden Unterlagen erhalten Sie auf der Homepage der Medizinischen Fakultät im Bereich Stellenanzeigen. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unser Dekanat, Herr Dr. Janetzky (0351-458-3356), die Gleichstellungsbeauftragte, Frau Dr. Valtink (0351-458-6124) oder die Schwerbehindertenvertretung, Frau Vogelbusch (0351-458-12127).

Die Technische Universität Dresden begreift Diversität als kulturelle Selbstverständlichkeit und Qualitätskriterium einer Exzellenzuniversität. Entsprechend begrüßen wir alle Bewerber:innen, die sich mit ihrer Leistung und Persönlichkeit bei uns und mit uns für den Erfolg aller engagieren möchten. Die Technische Universität Dresden bekennt sich nachdrücklich zu dem Ziel einer familiengerechten Hochschule und verfügt über ein Dual Career Programm. Auch die Medizinische Fakultät leistet aktive Unterstützung bei der Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie bei der Vermittlung von angemessenen Arbeitsstellen in der Region für Lebenspartner:innen.

Hinweis zum Datenschutz: Welche Rechte Sie haben und zu welchem Zweck Ihre Daten verarbeitet werden sowie weitere Informationen zum Datenschutz haben wir auf der Webseite <https://tu-dresden.de/karriere/datenschutzhinweis> für Sie zusammengestellt.



Zahnarzt m/w/d

DÜSSELDORF

Für unser topmodernes und innovatives MVZ im Zentrum von Düsseldorf suchen wir zum 01.02.2022 einen **Zahnarzt m/w/d** und einen **Vorbereitungsassistenten m/w/d**. Aligner, Lachgas, Laser und alle Bereiche der modernen ZHK. Wenn Du ambitioniert bist und mit Herzblut Deiner Leidenschaft nachgehen möchtest, bewirb Dich unter:

info@ihr-zahnarzt-duesseldorf.de

Zahnarzt Stuttgart (m/w/d)

Wir suchen Sie! Moderne, qualitätsorientierte Praxis im Herzen von Stuttgart braucht Unterstützung. Top-Ausstattung (DVT, Mikroskop, Laser, Dentallabor), sympathische Kollegen, fixe Assistenz. Kompetenter, freundlicher ZA-Kollege (m/w/d) sehr erwünscht! Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung. **ZM 049885**



Gut strukturierte kieferorthopädische Fachpraxis mit DIN:ISO zertifiziertem Qualitätsmanagement sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Weiterbildungsassistent (m/w/d) für Kieferorthopädie.

Die Praxis liegt verkehrsgünstig zwischen **Münster und Osnabrück**.

Dr. Frank Birkelbach
Rathausplatz 12, 49525 Lengerich
05481-305477
praxis@kfo-lengerich.de

Ang. Zahnarzt gesucht

Wir suchen einen angestellten Zahnarzt(in) (Vollzeit) RNK oder jemand der am Ende der Kassenvorbereitungszeit sich befindet.

hondralis@t-online.de

KFO Großraum Köln

FZA/FZÄ, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung für moderne, volldigitalisierte KFO-Praxis in Hürth gesucht. Voll- oder Teilzeit möglich. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum, individuelle Fortbildungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeiten in einem freundlichen und motivierten Team. Bewerbungen per Mail: georgi@georgi-kfo.de

ZA/ZÄ in TZ nach Karlsfeld gesucht
Angest. ZA/ZÄ in TZ Do. u. Fr. 13 Std. gesucht. Bew. an: info@dr-klischke.de

Ingolstadt

Moderne, freundliche ZA-Praxis sucht einen Vorbereitungsassistenten oder angestellten ZA (m/w/d). Wir bieten ein breites Spektrum der Zahnmedizin inkl. **Implantologie und Oralchirurgie**.

GP Dr. Bergmeier
info@Zahnarztpraxis-Bergmeier.de
www.Zahnarztpraxis-Bergmeier.de



Vorbereitungsassistent (m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnarzte-sasshaus.de



Moderne und langjährig etablierte, inhabergeführte Praxis in Andernach am Rhein (zwischen Bonn und Koblenz), mit umfassendem Behandlungsspektrum (Prophylaxe, hochwertige konservierende-, parodontale und prothetische Zahnmedizin Labor mit Meistertechnik, CMD Therapie, umfassendem chirurgischem Spektrum, außer KFO) mit sympathischen und motivierten Mitarbeitern in modernen Räumlichkeiten sucht:

ZAHNARZT (m/w/d) mit Berufserfahrung

Sie betreiben eine qualitätsorientierte Zahnmedizin, sind an wertschätzenden Patienten-, Mitarbeitern- und einem kollegialem Umfeld interessiert? Suchen eine langfristige Form der Zusammenarbeit, bei variablen Arbeitszeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

praxis@zm-andernach.de
www.zm-andernach.de

Zahnarzt mit Interesse an ganzheitlicher Zahnmedizin (m/w/d) für eine Praxis südlich von Mainz

- Ich biete Ihnen:**
- anspruchsvolle Patienten aus dem Umfeld und aus dem Rhein-Main-gebiet
 - Behandlungsmöglichkeiten in der konservierenden ZHK, Parodontologie, ästhetischen Prothetik, Implantologie und Chirurgie
 - sehr gute Fortbildungs- und Verdienstmöglichkeiten flexible Arbeitszeiten, die wir mit Ihnen abstimmen

- Ich wünsche mir von Ihnen:**
- Bewerber mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung für eine langfristige Zusammenarbeit
 - einen Bewerber, der weiterwachsen und den Bereich Implantologie und hochwertigen ZE in unserer Praxis abdecken möchte
 - dass Sie Interesse an ganzheitlicher Zahnmedizin und ergänzenden naturheilkundlichen Behandlungsmethoden mitbringen

Für den Erstkontakt steht Ihnen zur Verfügung:
Klaus Schmitt, Praxiscoach,
0172-6112959,
ks@prd-gmbh.de



Universität Regensburg

In der Fakultät für Medizin ist in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie eine

Professur der Besoldungsgruppe W 2 für Endodontologie

im Beamtenverhältnis auf Zeit für die Dauer von 6 Jahren zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen. Ein Beamtenverhältnis auf Zeit kann frühestens nach drei Jahren in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit umgewandelt werden; war der Professor oder die Professorin bei der Berufung bereits Mitglied der Hochschule, ist die Umwandlung nur in besonderen Ausnahmefällen zulässig (vgl. Art. 8 Abs. 2 Satz 5 BayHSchPG).

Zu den Aufgaben gehört die Vertretung des Faches in Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Erwartet werden hervorragende wissenschaftliche Leistungen mit Beiträgen zu neuen Therapieansätzen sowie umfangreiche klinische Erfahrung in der Endodontologie, zahnärztlichen Traumatologie und Zahnerhaltung. Auslandserfahrung ist wünschenswert.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, die zahnärztliche Approbation, pädagogische Eignung, besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, die in der Regel durch die Qualität einer Promotion nachgewiesen wird, sowie zusätzliche wissenschaftliche Leistungen, die durch eine Habilitation oder gleichwertige wissenschaftliche Leistungen, die auch außerhalb des Hochschulbereichs erbracht sein können, nachgewiesen oder im Rahmen einer Juniorprofessur erbracht werden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist der Universität Regensburg ein besonderes Anliegen (nähere Infos unter www.uni-regensburg.de/familien-service). Um den Gleichstellungsauftrag zu erfüllen und die Zahl ihrer Professorinnen zu erhöhen, fordert sie qualifizierte Wissenschaftlerinnen ausdrücklich zur Bewerbung auf.

Schwerbehinderte werden bei im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Die beamtenrechtlichen Voraussetzungen für eine Ernennung richten sich nach den Bestimmungen des BayBG und des BayHSchPG. Die Altersgrenze des Art. 10 Abs. 3 BayHSchPG ist zu beachten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Urkunden, Schriftenverzeichnis mit den fünf wichtigsten Sonderdrucken, Angaben zu Forschungsaufenthalten im Ausland und zum Drittmittelkommen, Übersicht über die Lehrtätigkeit) sind elektronisch bis zum **28.02.2022** an den Dekan der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg zu richten.

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung in elektronischer Form per E-Mail an berufungen.medizin@ur.de ein.

Verwenden Sie dazu auch den Bewerbungsbogen unter: <http://www.uni-regensburg.de/Fakultaeten/Medizin/>

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.uni-regensburg.de/datenschutz/>



Wachsendes MVZ in Hamburgs Süden.

Zur Erweiterung unseres Teams in unserem Zahnmedizinischen Versorgungszentrum suchen wir ab sofort eine/n angestellte/n **Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit- oder Teilzeit**

Wir sind ein modernes medizinisches Versorgungszentrum im Herzen von Buchholz. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Gebiete der Zahnheilkunde: Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie (auch in ITN), ästhetische Zahnheilkunde, Prothetik, Parodontologie und Endodontie.

Ein Zahnarzt (m/w/d) mit Erfahrung in der Altersmedizin wäre wünschenswert jedoch nicht zwingend notwendig!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

info@zahnarztzuhause-buchholz.de

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN



Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

ChiffreZM...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendienst
Postfach 40 02 54
50832 Köln



FA für Oralchirurgie (m/w/d) oder chir. versierter Zahnarzt (m/w/d)

Wir sind eine große MKG-Paxis in Osnabrück mit drei Standorten und umfangreichem chirurgischem Spektrum (mit Dysgnathien), aber auch das gesamte zahnmedizinische Spektrum incl. Implantatprothetik wird abgedeckt. Ein Jahr WB- Ermächtigung liegt vor.

Wenn Sie Interesse an einer abwechslungsreichen chirurgischen und prothetischen Tätigkeit in einem netten und kompetenten Team haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: info@mkg-ackermann.de

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) angestellt, Teil- o. Vollzeit Pfaffenhofen a. d. Ilm

Sie finden bei uns eine moderne, digitale Praxis mit **treuem Patientstamm**. Wir sind offen für **flexible Arbeitszeitmodelle** und bieten **sehr gute Verdienstmöglichkeiten**. Sie erwarten eine **regionale** Gemeinschaftspraxis mit zwei Standorten und einem eingespielten TEAM mit FREUDE an der Arbeit.

Es wäre schön, wenn Sie sich einen **SCHWERPUNKT** in der **Kinderzahnmedizin** u./o. **Implantologie** vorstellen könnten und grundsätzlich an einer **langfristigen** Zusammenarbeit Interesse haben.

zahnarztpraxis-am-tuertor.de
karriere@zahnarztpraxis-am-tuertor.de



Für unsere digital ausgestattete KFO-Praxis suchen wir eine/n Kollegen/in im Großraum Hamburg

Kieferorthopäde/ Zahnarzt (m/w/d)

Wir bieten modernste Behandlungsmethoden, ein gutes Arbeitsklima sowie ein eigenes 3D Labor. Kommen Sie zu uns ins Team!

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung ausschließlich per E-Mail an:

sekretariat@lieblingsorth.com
Bleicherstr.11
21614 Buxtehude

Zwischen WÜ und HN

Haben Sie dt. Approbation und ein Gefühl für Bedürfnisse der Patienten? Möchten Sie in einer hochmodernen Mehrbehandlerpraxis Ihr Potenzial entfalten? Dann kommen Sie zu uns! Wir fördern Ihre Weiterentwicklung, bieten Ihnen überdurchschnittliches Gehalt und viele weitere Vorteile. Ob angest. **ZA** oder **Vorbereitungsassistent** - das ist Ihre Chance!

info@zahnzentrum-osterburken.de
www.zahnzentrum-osterburken.de



Wir suchen für den Bereich Medizintechnik (m/w/d) (A13/TV-L13)

Fachlehrkraft für Zahntechnik

Staatsexamen in Zahnmedizin oder Masterabschluss in Medizintechnik

mt-ao@bk-kartauserwall.de
Dr. K-J Löllgen
Kartäuserwall 30 * 50676 Köln
0221- 221 919 30

KFO Leverkusen

junge KFO-Praxis sucht **FZA/FZÄ** oder **ZA/ZÄ MSc. KFO** (auch in Ausbildung) in TZ oder VZ.

meier@kfo-in-schlebusch.de

Hallo Assistenten/innen Hallo angestellte Zahnärzte/innen

Dental – Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel – Hunsrück – Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen.
Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:
Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

Perspektiven, die Sie begeistern werden!

Werden Sie Teil unseres Praxisteam in Ludwigshafen in Teil- oder Vollzeit als **Kieferorthopäde (m/w/d)**

Partizipieren Sie u. a. von

- den fachlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten einer langjährig etablierten und erfolgreichen Praxis
- umfangreichen Weiterbildungsmöglichkeiten
- einem attraktiven Vergütungsmodell

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns gern direkt an **0621/51 29 52** und senden uns Ihre Bewerbung per E-Mail an bewerbung@dr-rossi.de.

Dr. Rainer Rossi . Ludwigstraße 54b . 67059 Ludwigshafen

MVZ LUDWIGSHAFEN AM RHEIN
DR. RAINER ROSSI

Zahnarztpraxis · Implantologie · Kieferorthopädie



www.dr-rossi.de

KFO-Praxis in Weiden (OPf)

sucht **FZA** oder **ZA (m/w/d)** mit Interesse an KFO in Voll- oder Teilzeit. Moderne, innovative Praxis mit digitalem Workflow; sehr gute Bezahlung; flexible Arbeitszeiten; ideale Weiterbildungsmöglichkeiten.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! ZM 049692

Nette Patienten, Super Team!

Deine Vorgängerin zieht leider der Liebe wegen weit weg. Sie hinterlässt dir viele nette Patienten und einen Stab an motivierten, fröhlichen und erstklassig ausgebildeten ZFA's in einer modernen und familiären Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im Münchener Speckgürt. Du hast schon ein paar Jahre Berufserfahrung und Freude an Endo, Paro, KIZ und Ästhetik? Dann bewirb dich gerne bei uns! Wir freuen uns auf deine Mail an

info@implantate-karlsfeld.de

KFO Reutlingen

Motivierte/r ZÄ/ZA (m/w/d) für KFO gesucht. Wir bilden Sie gerne aus und unterstützen Sie beim MSc. Kieferorthopädie. Freuen Sie sich auf innovative Behandlungstechniken und ein engagiertes & fortbildungsorientiertes Team.

jobs@meine-zahnspange.de

Vorbereitungsassistent in moderner Zahnarztpraxis im Zentrum von Gummersbach gesucht.
Bewerbung per Mail:
vh@zahnarztin-gummersbach.de

KARRIERE BOOSTER GEFÄLLIG?



DOROW CLINIC

ZAHNMEDIZIN · KIEFERORTHOPÄDIE

Du liebst es, eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu arbeiten. Um Deinen Job wirklich gut zu machen, könntest Du aber auf Administration, Bürokratie und finanzielle Risiken verzichten?

Dann bewirb Dich jetzt in der Dorow Clinic!



15
JAHRE

www.dorow-clinic.de

Wir sind ein starkes Team und suchen für unsere modernen und top-ausgestatteten Praxen an der Schweizer Grenze und in Freiburg

Zahnärzte (m/w/d) mit Berufserfahrung

Du arbeitest mit Deinem festen Assistenz-Team in Deinen Behandlungsräumen, hast überwiegend Privatpatienten und kannst Dich spezialisieren und weiterbilden. Zudem bieten wir Dir zu dieser einzigartigen Konstellation, ein selbstständig Agierender in fester Anstellung mit hoher Planungssicherheit zu sein, eine familiär-freundschaftliche Arbeitsatmosphäre mit Unterstützung in komplexerer Prothetik, Implantologie und KFO, hervorragende Verdienstmöglichkeiten inklusive Umsatzbeteiligung und tolle Karrierechancen. Eine ausgezeichnete Work-Life-Balance und jede Menge Spaß bei der Arbeit warten auf Dich.

Nutze Deine Chance und werde ein Teil der Dorow-Clinic-Familie! Stabile Mannschaft, weil es Spaß macht.

EHRlich. RICHTIG. GUT.

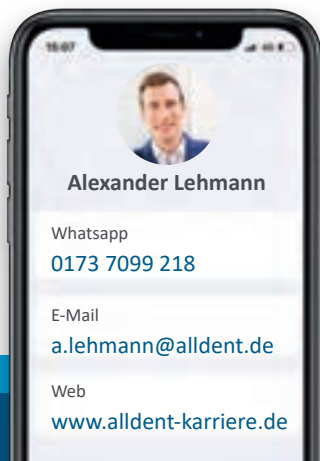
WIR KOMMEN NACH MANNHEIM

NEUERÖFFNUNG APRIL 2022



Eine gute Idee wächst weiter

Werden Sie Teil des Gründungsteams und gestalten Sie mit uns die nächste Generation der Zahnmedizin. Hier arbeiten Sie mit der besten Ausstattung in wunderschönen, neuen Praxisräumen im Herzen der Stadt. Bewerben Sie sich jetzt als **Oberarzt, Zahnarzt, Spezialist, Generalist** oder als **Aushilfe für den Notdienst**. Wir freuen uns auf Sie!



AllDent
ZAHNZENTRUM



Mannheim

Ingolstadt Zentrum

Für die Leitung unserer modernen Praxis (Gründung 2014) suchen wir zur langfristigen Zusammenarbeit **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d)**.

Sie übernehmen die Standortführung und können sich wie in eigener Praxis frei entfalten, allerdings ohne das finanzielle Risiko. Wir sind fortbildungsorientiert und auf allen Gebieten der Zahnheilkunde inkl. Implantologie tätig. **Für Ihren Einsatz werden Sie großzügig und leistungsorientiert honoriert.**

Über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter: **rauen-@web.de** freuen wir uns.

Freundliche/r, **angestellte/r ZA / ZÄ** gesucht in gut etablierte, große Praxis mit nettem Team, 5 BHZ, digitales Rö., in **Stuttgart**. Perspektive der späteren Übernahme. **ZM 049912**

KFO in Marburg

Wir suchen DICH für unsere KFO-Fachpraxis in Marburg als FZA für KFO, MSc KFO oder ZA mit KFO-Erfahrung (m/w/d). Wir bieten Dir eine angenehme Arbeitsatmosphäre, ein nettes Team und nette Patienten, gute Arbeitszeiten, das gesamte Spektrum der KFO uvm. Wenn Du neugierig geworden bist, melde Dich für ein Kennenlernen bei uns!

www.zahnspange-marburg.de
info@zahnspange-marburg.de
06421-13131, Dr. Anne Selinka,
Schwanallee 31c, 35037 Marburg

KFO im Umkreis von Mainz

Wir suchen ab sofort **FZA oder MSc (m/w/d)** für moderne KFO Praxis. Voll- oder Teilzeit möglich. Flexible Urlaubsgestaltung. Wir bieten das gesamte Behandlungsspektrum in modernen Räumen mit digitalen Arbeitsabläufen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

kfo-raum-mainz@web.de

Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung in moderne Zahnarztpraxis **Großraum Ulm** gesucht

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit nach Absprache zur Verstärkung unseres Teams in eine vollklimatisierte Praxis. Freuen Sie sich auf ein breites und hochwertiges Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an

zahnarzt_ulm@web.de!

KFO - Herzogenrath

FZA/FZÄ, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung für moderne Fachzahnarztpraxis gesucht.

Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich erwünscht. Voll- oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

jobs@dr-hensgens.de

Düsseldorf-Süd - ang. ZA/ZÄ gesucht **Für** unsere moderne und qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab 01.03.2022 eine/-n ang. ZÄ/ZA mit oder ohne Schwerpunkt. Wir bieten starke Strukturen, innovative Behandlungsmethoden, eingespieltes Team und vieles mehr. Die Anstellung ist in VZ oder TZ möglich. Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte an unsere Praxis: **www.duesseldorf-zahnheilkunde.de**

Raum Baden-Baden

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir, für unser modernes, Fortbildungs- und qualitätsorientiertes MVZ, einen **Angestellten Zahnarzt (m/w)** ab sofort.

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum: Prothetik, Kons, Implantologie/DVT, Kinderzahnheilkunde und Lachgas.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: **info@zahnarzt-in-buehl.de**

Raum Ludwigsburg

Moderne Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum und eigenem

Praxislabor sucht **angestellten Zahnarzt / Vorbereitungsassistent (m/w/d)**. Sie sind selbständiges und präzises Arbeiten gewohnt, zuverlässig, teamfähig und engagiert?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

dr.bittner@t-online.de
www.zahnarzt-LB.de

Assistenz o. ZA (w/m/d)

Freudliches Praxisteam vor den Toren Hamburgs, in Geesthacht, sucht Verstärkung. Wir decken (außer KFO) den gesamten Bereich der Zahnmedizin ab. Wir bieten flexible Arbeitszeiten in Voll-/Teilzeit. Wir freuen uns über ihre Bewerbung.

hagen-kieselbach@t-online.de
Tel. 04152/2121

Kreis Olpe

ZA (m/w/d) für langfr. Mitarbeit im Angestelltenverhältnis zur Unterstützung unseres mod. und gut etablierten Praxisteams zum 01.03.2022 gesucht. Breites Behandlungsspektrum und attrakt. BEZ.

zahnarzt-suedsauerland@gmx.de



Zahnärztin / Zahnarzt (VZ/TZ)

gerne auch als Vorbereitungsassistent/in in **Dortmund** gesucht.

Infos unter: **www.dr-strenger.de**
Bewerbung an: **praxis@dr-strenger.de**

Viersen

Du behandelst qualitätsorientiert, bist motiviert und möchtest dich gerne beruflich weiterentwickeln? Dann bist du bei uns im Team genau richtig. Unsere Praxis arbeitet nach dem synoptischen Behandlungskonzept und ist modern ausgestattet (Cerec, DVT, Reciproc). Wir suchen eine Zahnarzt/ärztin in Voll- oder Teilzeit und freuen uns auf deine Bewerbung!

Telefon: 02162/55704
 info@zahnzentrum-viersen.de
 www.zahnzentrum-viersen.de

Außergewöhnliche Chance in Stuttgart; Kinderzahnheilkunde

Etablierte Praxis im Zentrum sucht zum Aufbau einer Kinder-Abteilung einen Kinderzahnarzt (m/w/d). Neu gebaute Kinderpraxis mit 4 Behandlungsz., Narkosemgl. + moderner Ausstattung.

ZM 049818

Zahn Zentrum im Herzen von Hille Westfalen Lippe

Zur Verstärkung unseres Praxis-Teams suchen wir eine/n angestellte/n Zahnärztin/arzt oder Vorbereitungsassistenten in Vollzeit. Sie sind ambitioniert, arbeiten gerne und leidenschaftlich in einem engagiertem Team? Dann bewerben Sie sich: info@zahnzentrum-hille.de Wir freuen uns auf Sie!

Köln Innenstadt

Sehr moderne Praxis (6 Zi.) mit breitem Spektrum (Prothetik, Impl. & Chirurgie, Labor, Gutachter) sucht **ab sofort** für langfristige Zusammenarbeit **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** (min. 1 Jahr Berufserfahrung). „Offizieller Zahnarzt der Eishockey-Mannschaft Kölner Haie“
 www.praxis-langenbach.de
 info@praxis-langenbach.de

KFO Mülheim a.d. Ruhr

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n **FZA/A für KFO oder MSc KFO** oder **KFO-versierte/n Zahnarzt/ärztin** in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine moderne Mehrbehandler-Praxis mit einem jungen, motivierten Team und tollem Arbeitsklima. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum, individuelle Fortbildungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeiten. Weitere Infos gibt es unter: www.kfo-muelheim.de Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! gutentag@kfo-muelheim.de

Rothenburg o.d.T.

Wir suchen zur Unterstützung unserer Teams in einer modernen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis (Zahnmedizin, Oralchirurgie, Kieferorthopädie) **eine/n angestellte/n ZÄ/ZA, eine/n Vorbereitungsassistentin/en sowie eine/n Weiterbildungsassistentin/en Oralchirurgie** für eine langfristige Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
 info@boehm-dehner.de

KFO Osnabrück

Für unsere Top, moderne Praxis suchen wir eine/n **FZA/FZA oder KFO-erf. ZA/ZA, praxis@abadei.de**
 Tel. 01732945470



Gesundheitsverbund
 Landkreis Konstanz

Wir suchen nicht irgendwen. Wir suchen Sie.

Für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Konstanz suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w/d) für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ausführliche Informationen zur Stelle finden Sie im Internet unter www.glkn.de im Bereich Karriere. Fragen zur Tätigkeit beantwortet Ihnen unter Tel.: 07531 694650 gerne Chefarzt Prof. Dr. Dr. Palm.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Senden Sie diese bitte an:

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz
 Klinikum Konstanz
 Geschäftsbereich Personal und Recht
 Mainaustr. 43 b, 78464 Konstanz
personal.info.kn@glkn.de



www.glkn.de

OPTIMALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEIT TOP BEDINGUNGEN



ZAHNKLINIK
 Mühldorf am Inn



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ suchen wir

ZAHNARZT (m/w/d) mit Interesse an metallfreier Implantatprothetik und Vollkeramiksaniierungen

- Kollegial unterstützte Teamarbeiten in moderner Abteilungsstruktur
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Eigenes, spezialisiertes CAD/CAM Labor
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen

Werden Sie Teil unseres hochmotivierten 60-köpfigen Teams und entfalten Sie Ihr Talent bei optimaler Balance zwischen qualitativ hochwertiger Zahnmedizin und ihrer modernen, individuellen Lebensgestaltung!

www.zahnklinik-muehldorf.de



Lust auf eine "eigene" Zahnarztpraxis, aber ohne großes Risiko?

Wir bieten Ihnen eine Stelle als...

leitende/r Zahnärzt:in (m/w/d)

(Vollzeit / Teilzeit)

in unserer Zweigpraxis in der Nähe von Ulm.

Sie haben mehrere Jahre Berufserfahrung und bringen Ihr Team mit Empathie zu guten Leistungen?

- ✓ Genießen Sie Top-Karriereschancen in einer inhabergeführten Gesellschaft (kein MVZ).
- ✓ Entfalten Sie sich in Ihrem eigenen Tätigkeitsfeld.
- ✓ Und steigen Sie (nach ausgiebigen Beschnuppern) in die Partnerschaftsgesellschaft ein.

(Noch) nicht das Richtige für Sie? In unserem Team gibt es weitere attraktive Stellenangebote.

Genau so wichtig sind uns:

angestellte/r Zahnärzt:in (m/w/d)

Kinderzahnärzt:in (m/w/d)

Bewerbungen unter
info@zahnärzte-ulm.de

Sie wollen mehr über unsere Praxisphilosophie erfahren? Besuchen Sie unsere Seite:



zahnärzte-ulm.de
dentolino-ulm.de
zahnärzte-erbach.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

ENDODONTIE

ZAHNARZT (m/w/d)

Beste Technik. Schöne Fälle. 100% Endodontie.

Bei uns können Sie sich voll und ganz auf die Endodontie konzentrieren. Wir bieten Ihnen eine hochmoderne Einrichtung mit den neusten Geräten wie DVT, Mikroskop, Laser, maschinelle Endo uvm. sowie zahlreiche Fortbildungen.



Theresa Mäkinen

Whatsapp
0173 7099 209

E-Mail
t.maekinen@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de



Alldent

ZAHNZENTRUM



München | Hamburg | Mainz

Vorbereitungsassistent (m/w/d) nahe Marburg gesucht!

Wir suchen zum nächst möglich Zeitpunkt für unsere moderne, voll-digital ausgestattete Zahnarztpraxis eine/n empathischen, patientenorientierten Vorbereitungsassistenten oder auch Zahnarzt in Anstellung in Voll oder Teilzeit.
Wir decken alle Tätigkeitsbereiche außer KFO ab. Wir freuen uns auf Ihre Aussagekräftige Bewerbung.

Dr. Stephanie Grebstein
praxis@zahnarzt-gladenbach.de
www.zahnarzt-gladenbach.de

MKG – Düsseldorf Kieferchirurg m/w/d/dd für langfristige Zusammenarbeit in renommierter MKG-Praxis in Düsseldorf gesucht. Email: schmidt@kieferchirurgie.org

Dortmund Innenstadt

Für unsere inhabergeführte Praxis in der Dortmunder Stadtmitte suchen wir ab Jan. 2022 kollegiale Unterstützung (m/w/d) mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung. Unsere Praxis ist voll digitalisiert und u.a. mit Intraoralscanner, DVT und Meisterlabor ausgestattet. Behandlungsschwerpunkte sind Oralchirurgie und digitale Prothetik. Wir bieten einen kollegialen Austausch und zahnärztliche Zusammenarbeit bei langjährig eingespieltem Team. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung
www.ziz.dentist
bw@zahnarztwalter.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Ihre Stärken:
* Berufserfahrung
* Positive Ausstrahlung
* Qualitative Arbeit
* Eigenverantwortliches Arbeiten

Unsere Stärken:
* Team aus 6 Zahnärzten
* Eigene Behandlungszimmer
* 4-Tage-Woche
* Alle Fortbildungen kostenlos
* Überdurchschnittliches Gehalt



ZMS123
Die Zahnärztin
Mühlheimer Straße 123
www.zahnarzt-duisburg.dental
info@zms123.de

KFO - Raum Ruhrgebiet

Fachpraxis sucht zum 01.01.2022 **engagierten Weiterbildungsassistenten (w/m/d)**
Geboten wird: Eine ständige, persönliche Betreuung in Fallplanungen und Therapieschritten. Unser Spektrum reicht von Behandlungen mit funktionellen Geräten über Behandlungen mit Multibandtechniken (Ricketts, Damon und Straight-Wire), Lingualtechnik, Invisalign, gnathologischen Positionieren bis zu aufwändigen Erwachsenenbehandlungen incl. Chirurgie.
Unterstützung im Hinblick auf eine spätere Klinikstelle möglich.
Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: info@meinlachen.de

Angest.ZÄ/ZA gesucht

umsatzstarke Gemeinschaftspraxis mit breitem Behandlungsspektrum und EL, sowie 7 BHZ im Raum Osterode. Wohnung kann ab Mitte des Jahres gestellt werden. Alle Formen einer langfristigen Zusammenarbeit möglich.
ZM 049847

Minden/Westfalen

Für unsere moderne, etablierte Gemeinschaftspraxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d)** in Teil- oder Vollzeit.
Bei uns betreuen Sie Ihre eigenen Patienten im freundlichen und eingespielten Praxisteam. Wir bieten sämtliche Bereiche der Zahnmedizin (u.a. M.Sc. PA/Impl, zert. Endo) mit eigenem Praxislabor und Prophylaxeabteilung. Neugierig geworden? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen!



Königswall 53, 32423 Minden, 0571/ 210 53, www.mindent.de, jpk@mindent.de

Für unsere hochmodernen, stark expandierenden KFO-Praxen in Bad Hersfeld und Melsungen suchen wir:

Fachzahnarzt KFO (m/w/d) in Voll-/Teilzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kieferorthopädische Fachpraxis
Dr. Rainer Werz und Kollegen
Eisfeld 8, 36251 Bad Hersfeld
bewerbung@asmileisforever.de

An der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist in der Poliklinik für Zahnerhaltung, Endodontologie und Parodontologie zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

W3-Professur für Zahnerhaltung

unbefristet (auf Lebenszeit) zu besetzen.

Die Ausschreibung richtet sich an Persönlichkeiten mit hoher nationaler und internationaler Reputation, die das Fach Zahnerhaltung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in vollem Umfang vertreten können. Ein besonderer Schwerpunkt soll auf dem Bereich Endodontologie liegen. Eine entsprechende Expertise des Bewerbers / der Bewerberin, auch zur Weiterentwicklung des am Standort etablierten Masterstudiengangs „Endodontologie“, wird erwartet. Mit der Professur ist die Leitung der Poliklinik für Zahnerhaltung, Endodontologie und Parodontologie verbunden.

Wir suchen eine Persönlichkeit mit einem international sichtbaren Forschungsprofil im Bereich der Zahnerhaltung mit Schwerpunkt Endodontologie, die durch entsprechende Publikationen und Erfolge in der kompetitiven Einwerbung von Drittmitteln ausgewiesen ist. Wir erwarten ein hohes Engagement in der akademischen Lehre im Studiengang Zahnmedizin und in der Weiterentwicklung der Implementierung der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung zusammen mit den anderen zahnmedizinischen Kliniken am Standort.

Bewerbungsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, Promotion, Habilitation im Bereich Zahnerhaltung mit Schwerpunkt Endodontologie oder vergleichbare wissenschaftliche Leistung.

Eine Zusammenarbeit mit den Forschungsverbänden der Medizinischen Fakultät und der Universität (Sonderforschungsbereich 1116 „Master Switches bei kardialer Ischämie“; Sonderforschungsbereich 1208 „Identität und Dynamik von Membransystemen – von Molekülen bis zu zellulären Funktionen“; Sonderforschungsbereich Transregio 259 „Aortenerkrankungen“; Manchot- Graduiertenschule „Moleküle der Infektion“, Manchot – Forschungsgruppe „Entscheidungsfindung mit Hilfe von Methoden der Künstlichen Intelligenz“, Düsseldorf School of Oncology (DSO); Internationales Graduiertenkolleg IRTG 1902 „Intra- and Interorgan Communication of the Cardiovascular System“; Graduiertenkolleg 2576 „vivid – In vivo Untersuchungen der frühen Entstehung des Typ 2-Diabetes“, Graduiertenkolleg 2578 „Einfluss von Genotoxinen auf die Differenzierungseffizienz muriner und humaner Stamm- und Progenitorzellen sowie die Funktionalität von daraus abgeleiteten differenzierten Zelltypen“; Graduiertenschule „iBrain – Interdisciplinary Graduate School for Brain Research and Translational Neuroscience“; Centrum für Integrierte Onkologie (CIO-ABCD); Deutsches Konsortium für translationale Krebsforschung (DKTK) sowie eine Beteiligung an kooperativen Projekten mit dem Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF), dem Deutschen Diabetes Zentrum Düsseldorf (DDZ) und dem Forschungszentrum Jülich wird erwartet.

Darüber hinaus sind umfangreiche Erfahrungen im Management von klinischen und wissenschaftlichen Organisationseinheiten sowie in der Personalführung erforderlich.

Die Universität wird Professorinnen und Professoren, die auch in der Krankenversorgung tätig sind, in der Regel in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis beschäftigen. Ausnahmen sind möglich, wenn der oder die zu Berufende schon eine Professur in einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit (W 2 / W 3, C 3 / C4) wahrgenommen hat. Die Universität bzw. das Universitätsklinikum werden kein Liquidationsrecht einräumen. Die der Professur zugeordneten Aufgaben in der Krankenversorgung am Universitätsklinikum werden gesondert geregelt; es wird eine leistungsgerechte Vergütung gewährt.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen gem. § 36 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen insbesondere pädagogische Eignung, besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit sowie zusätzliche wissenschaftliche Leistungen.

Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen.

Die Heinrich-Heine-Universität vertritt das Prinzip der „Exzellenz durch Vielfalt“.

Sie hat die „Charta der Vielfalt“ unterzeichnet und erfolgreich am Audit „Vielfalt gestalten“ des Stifterverbandes teilgenommen. Sie ist als familiengerechte Hochschule zertifiziert und hat sich zum Ziel gesetzt, die Vielfalt ihrer Mitarbeiter*innen zu fördern.

Die Bewerbung geeigneter Schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen im Sinne des SGB IX ist erwünscht.

An der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf werden Stellenbesetzungen grundsätzlich auch in Teilzeit vorgenommen, soweit nicht im Einzelfall zwingende dienstliche Gründe entgegenstehen.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verfügt über einen Dual Career Service und ist Mitglied im Dual Career Netzwerk Rheinland. Nähere Informationen unter www.dualcareer-rheinland.de.

Als Ansprechpartner steht Ihnen der Dekan der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Herr Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker (E-Mailadresse: berufungsverfahren@med.uni-duesseldorf.de) zur Verfügung.

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen sowie einem kurz gefassten Forschungs- und Lehrkonzept in digitaler Form ausschließlich über das Online-Portal der Medizinischen Fakultät (berufungsportal.uniklinik-duesseldorf.de/openProcedureList.do) ein. Bewerbungsschluss ist der 13.02.2022.

Zahnarzt (m/w/d) für beratende Tätigkeit auf Honorarbasis gesucht

Ihre Aufgaben:

Sie bewerten die medizinische Notwendigkeit von Diagnostik und Therapie und klären Fragen zur Anwendung der GOZ.

Sie sind Ansprechpartner/-in für unsere Mitarbeiter/-innen und bewerten und informieren über zahnmedizinische/zahntechnische Grundsatzfragen.

Ihr Profil:

Sie haben promoviert und bringen mehrjährige Berufserfahrung als Zahnarzt/-in mit. Bei der Ermittlung zahnmedizinischer Sachverhalte setzen Sie auf Ihre analytischen Fähigkeiten.

Neben Ihrer Fähigkeit, Entscheidungen schnell und praxisgerecht zu treffen, können Sie diese ebenso gut laienverständlich begründen.

Sie bringen ein gutes schriftliches Ausdrucksverfahren mit und agieren kunden- und serviceorientiert.

Gängige Office-Anwenderprogramme (u.ä.) sind Ihnen vertraut.

Tätigkeitsort und

Ansprechpartner:

Tätigkeitsort ist unsere Hauptverwaltung in Köln, ggf. ist teilweise mobiles Arbeiten möglich.

Sie sind interessiert an dieser Aufgabe für ca. 5-10 Wochenstunden? Dann senden Sie uns gerne Ihre Bewerbung!

Für erste Fragen können Sie sich gerne an Herrn Dr. Thomas Kiesel unter Telefon 0221 578-3701 wenden.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Kundenservice
Leistung Gesundheit
Herr Dr. Thomas Kiesel
50594 Köln
thomas.kiesel@dkv.com
www.dkv.com


DKV

Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der ERGO

Wir suchen Sie!

Wenn Sie - **KFO FZÄ / FZA** - aus Leidenschaft sind, teamfähig, engagiert und zuverlässig, erwartet Sie in (Voll/Teilzeit) in unserer Jugendstilvilla zwischen Essen und Münster ein nettes, qualifiziertes Team. Wir erbitten Ihre Bewerbung unter **ZM 049659**

Dortmund Süd

Vorbereitungsassistent (m/w/d) in VZ oder TZ ab sofort gesucht. Große Praxis mit fundiertem Prothetik, Endo- und Impla-Konzept braucht Sie zur Verstärkung. Wir bieten Ihnen einen guten Start ins Berufsleben.

info@dr-haarmann.de
www.dr-haarmann.de

Raum Ravensburg

Wir suchen Verstärkung! Gutgehende und qualitätsorientierte ZA-Praxis, die alle Bereiche der modernen ZHK abdeckt sucht engag. ZA/ZA. Top Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten und gute Honorierung. Option auf längerfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

praxis-sl@web.de

KFO Reutlingen

Innovative, voll digitalisierte Fachpraxis sucht freundliche/n engagierte/n **FZÄ/FZA für KFO**. Freuen Sie sich auf ein motiviertes & dynamisches Team mit modernsten Behandlungstechniken (Aligner, Herbstscharnier, TADs, 3-D-Druck, DVT, Intraoralscanner uvm.)
jobs@meine-zahnspege.de

DÜW - NW - SP - RP

Wir suchen ein Zauberehrling bzw. einen **Assistenz Zahnarzt (m/w/d)**.
Unsere Spezialgebiete:
Kinderzahnheilkunde - ITN - Ganzheitliche Zahnheilkunde - KFO
Gute Bezahlung # Tolles Team
Moderne Praxis ## Einfach zauberhaft
Kontakt:
info@crocodent.de - 06324-968310

Augsburg

Angestellter **Zahnarzt (m/w/d)** Teil- oder Vollzeit gesucht.
Wir bieten einen schönen, harmonischen und technisch modernsten Arbeitsplatz. Wir arbeiten im Team und unterstützen Sie in der beruflichen Entwicklung. Wir freuen uns auf Sie!
karriere@amedis-augsburg.de

KFO Ruhrgebiet

Für meine Praxis in Wetter suche ich ab sofort einen Kieferorthopäden/ MSc. Kieferorthopädie in Teilzeit und einen Assistenz Zahnarzt/-in. Unser Motto „Für dein Lächeln“ gilt auch für unser Team mit Fortbildungen, flexiblen Arbeitszeiten und Homeoffice für Kieferorthopädie in modernem Arbeitsumfeld. Bewerbung bitte an:
praxis@dr-heiermann.de

WB Oralchirurgie

ZA (m/w/d) mit deutschem Examen und Berufserfahrung in Oberbayern gesucht. 3 Jahre WB möglich.
fza-zentrum@hotmail.com

Saarland, Bexbach

Wir suchen ab sofort einen motivierten **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** für unsere qualitätsorientierte 4-Zimmer-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum.
Dr. W. Concemius, Tel.: 06826/1440
praxis.concemius@yahoo.de



LUX ZAHNÄRZTE

Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

in Vollzeit bei LUX Zahnärzte, Mannheim

Darauf können Sie sich bei uns verlassen:

- Flexible Arbeitszeiten – Möglichkeit eines Sabbaticals
- Überdurchschnittliches Gehalt inkl. Umsatzbeteiligung
- Unterstützung bei externen Fortbildungen
- Interne Schulungen in einer voll-digitalen Praxis
- Attraktive betriebliche Altersvorsorge und VL
- Ideale Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Autobahn)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bequem per Mail an jobs@luxzahnaerzte.de

LUX Zahnärzte
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim
www.luxzahnaerzte.de
Tel. 0621 - 78998090



Dr. Oberbeckmann
MVZ GmbH



Zahnärztlicher Leiter (m/w/d)

Wir sind ein zahnärztliches Familienunternehmen in zweiter Generation und suchen für unseren Standort in Aschaffenburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen zahnärztlichen Leiter (m/w/d) in Vollzeit.

- Ihre Vorteile bei uns
- Sie übernehmen ein gut funktionierendes Team mit vier Behandlern
 - Sie greifen auf modernste digitale Techniken zurück
 - Sehr attraktive Gehaltsoption

Sichern Sie sich Ihre berufliche Zukunft in einem modernen, familiengeführten Praxisverbund. Rufen Sie mich, Dr. Jürgen Oberbeckmann, gerne an: 0151 - 24 13 58 98

Dr. Oberbeckmann MVZ GmbH
Anschrf: Haidbergstraße 37, 63743 Aschaffenburg
Telefon: 06021 310940
Web: aschaffenburg.dentnet.de

KFO zw. FFM und GI

Moderne, digitalisierte Fachpraxis mit tollem Team sucht zur Verstärkung eine/n FZÄ/FZA für KFO, MSc KFO oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung in Teil- oder Vollzeit, gerne auch als Wiedereinstieg nach Elternzeit. Bewerbung bitte an:

marinello@kfo-marinello.de

Praxis Römischer Kaiser Zahnarztpraxis im Zentrum Worms mit einem breiten Behandlungsspektrum.

Wir suchen eine / einen **Zahnarzt / Zahnärztin** zur Unterstützung in Voll- oder Teilzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Email: info@denti-smile.de
Tel.: 06241-6611, Fax: 06241-27550
www.denti-smile.de

Ludwigshafen am Rhein

Moderne Zahnarztpraxis sucht angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr BE zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
info@zahnarztpraxis-lu.de

Oberh.- Königshardt

Suche zuverlässige Kolleg*in für langfristige Zusammenarbeit. Ich decke außer KFO den Großteil zahnärztlicher Behandl. ab. Teilzeit oder Vollzeit ist möglich. Späterer Einstieg / Übernahme erwünscht.

Tel. 0208 670497
Mobil 0170 9958571

Bremen

Zahnarzt/Zahnärztin mit deutschem Examen für etablierte Praxis mit grossem Patientenstamm gesucht. Zeitnahe Partnerschaft/Übernahme ist möglich aber nicht Bedingung.
www.dr-guelle.de

ralph.guelle@t-online.de

KinderZÄ AC

Wir suchen Unterstützung im Bereich der Kinderzahnheilkunde. Das komplette Spektrum ist unser Schwerpunkt. 2 J. BE und ein gutes Grundwissen im Bereich der KinderZHK sollte vorhanden sein. Festgehalt.

0240880204 o. kaul-quappe.de

.... Köln-Zentrum

Modernes großes Dentalzentrum in der Kölner Innenstadt mit umfassendem Leistungsspektrum sucht ab sofort angestellte Zahnärzte und Assistenz Zahnärzte die fortbildungsorientiert sind für langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein junges, menschliches und kompetentes Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail: verwaltung@denvita.de oder 0221-2724340.

KFO Berlin

mit verschiedenen Standorten sucht Verstärkung. Kieferorthopäde/ZA (w,m,d) mit KFO Erfahrung zur langfristigen Zusammenarbeit. Risikoloser Einstieg mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten.

ZM 049505

KFO Wolfsburg

Moderne KFO-Praxis sucht ab sofort eine/n **FZÄ/FZA, M.Sc** oder **ZÄ/ZA mit Interesse an KFO** in Teil- oder Vollzeit. Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.
kfo.gheorghe@yahoo.com

Kollegen in Frankfurt gesucht (m/w/d)!

Wir wünschen uns Verstärkung: Zahnarzt (m/w/d) in Festanstellung! Bei uns behandeln Sie Ihre eigenen, abwechslungsreichen Fälle und bauen sich langfristig einen Patientenstamm auf. Eine top-moderne Ausstattung, namhafte Materialien und hochwertige Zahntechnik aus dem eigenen Praxislabor sind bei uns selbstverständlich. Freundliche Unterstützung aus dem Team garantiert! Wir freuen uns auf Sie!
ZM 049891

Assistenz Zahnärztin/-zahnarzt Heilbronn

Moderne Praxis im Herzen von Heilbronn sucht Sie! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
 Kontakt: **0713168000**
 Email: info@varich.de
www.varich.de

Kreis UN / MK

Engagierter Zahnarzt (m/w/d) gesucht!
 Breites Behandlungsspektrum (außer KFO), VZ/TZ möglich, flexibler Beginn. Praxis P. Gollan
zahnschmelz-nrw@gmx.de

KFO Hamburg

Für unsere KFO Fachpraxis im Hamburger Norden suchen wir ab sofort eine **FZÄ oder MSc (m/w/d)** in Vollzeit. Bei Interesse bewerben Sie sich bitte unter:
bewerbung@kfo-hornikel.de

KFO in Bayern

Für unsere moderne KFO-Praxis in **85283 Wolnzach** suchen wir eine (n) **KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.
 Bewerbung an:

kfo@dr-berghof.de

Rhein-Main Gebiet

Netter, motivierter Zahnarzt (m/w/d) in allen Bereichen, außer KFO, gesucht.
info-zahnarzt@web.de

Weiterbildungsassistent/in Düsseldorf

KFO-Praxis sucht einen/eine Weiterbildungsassistent/in mit KFO-Interesse, viel Engagement & Spaß an der Arbeit.
info@dr-hoeschel.de

KFO Stade

Volldigitalisierte (Scanner, Invisalign, 3D Drucker) KFO Fachpraxis sucht angestellten FZA/Msc ab sofort.
zozoszemet@gmail.com

Köln Marienburg

Zahnärztin/Zahnarzt mit Spezialisierung Endodontie und/oder Parodontologie in Vollzeit

[#marquardt-dentists.de](https://www.marquardt-dentists.de)

Kassel Zentrum

Für die Leitung unserer modernen Praxis (Gründung 2014) suchen wir zur langfristigen Zusammenarbeit **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d)**.

Sie übernehmen die Standortführung und können sich wie in eigener Praxis frei entfalten, allerdings ohne das finanzielle Risiko.

Wir sind fortbildungsorientiert und auf allen Gebieten der Zahnheilkunde inkl. Implantologie tätig. **Für Ihren Einsatz werden Sie großzügig und leistungsorientiert honoriert.**
 Über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter meurer-m1@web.de freuen wir uns.

KFO Weiterbildung Ulm

für unsere moderne KFO-Fachpraxis mit vollem Behandlungsspektrum suchen wir einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** gern mit KFO-Vorkenntnissen.

bewerbung@dr-czech.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

LEITENDER OBERARZT

(m/w/d)

Zeit, etwas Neues anzupacken!

Wir suchen Sie als ärztliche Leitung für unsere neuen Praxen in Leipzig und/oder Dresden. Freuen Sie sich auf eine zentrale Rolle im Zahnärzteteam und eine enge Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung. Hier können Sie maßgeblich das innovative AllDent-Konzept mitgestalten und fortentwickeln.



Lena Egger

WhatsApp
0173 7099 214

E-Mail
l.egger@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de




AllDent

ZAHNZENTRUM

Leipzig | Dresden

hochleitner
zahn:ärzte

Mehr erfahren auf
dr-hochleitner.de

Ab sofort suchen wir für unsere hochmoderne, volldigitalisierte Praxis mit Top-Teamspirit in **Rosenheim/Stephanskirchen** eine(n)

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)
 Schwerpunkt **mikroskopische Endodontie** in Teilzeit oder Vollzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@hochleitner-zahnaerzte.de

KFO-Praxis Raum Düsseldorf sucht

Zahnärztin / Zahnarzt mit KFO-Interesse, viel Engagement & Spaß an der Arbeit für dauerhafte Zusammenarbeit.
info@dr-hoeschel.de

Für unsere Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde in Herzen von Landshut suchen wir ab sofort eine Angestellte Zahnärztin od. Vorbereitungsassistentin (m/w/d)
Dr. C. Driver & Dr. M. Zattler
praxis@loewenzahn-landshut.de

Erf. ZÄ/ZA für die Standortleitung einer Wuppertaler Praxis gesucht. Jegliche Formen der Zusammenarbeit möglich. Auch eine Partnerschaft mit oder ohne Kapitalbeteiligung. Kontakt: **anna.russer@apple-dent.de**

KFO Wiesbaden City

Umsatzstarke KFO Praxis in Wiesbaden sucht FZÄ/A, MSC-KFO oder ZÄ/A mit TSP-KFO in TZ/VZ, alle Formen der Zusammenarbeit sowie Partnerschaft möglich. **ZM 049681**

ZA/ZÄ mit mindestens 2 J. BE gesucht. Für unsere moderne Praxis in **Mainz-Mitte**, am Höfchen.
dr.mehran.valentin@gmx.de

Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d) – Raum Stuttgart
Sie verfügen bereits über mind. 1 Jahr Berufserfahrung?

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin (deutsches Examen/ Approbation)
- 30 bis 40 h pro Woche

Wir bieten:

- Ein sehr breites Behandlungsspektrum (Laser, Narkose, Mikroskop...)
- Mehr Freizeit durch Schichtung

Möchten Sie hochwertige, moderne Zahnmedizin in allen Bereichen in einem professionellen, netten Team praktizieren? Dann bewerben Sie sich bei uns!
www.drschlemme.de

Wir bitten um eine aussagekräftige Bewerbung per Mail unter: **praxisorganisation@drschlemme.de** zu Hd. von **Herrn Dr. Schlemme**



Wochenende schon am Freitag? Arbeiten in einem engagierten, eingespielten Team im Schichtsystem / mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten / in Voll- oder Teilzeit!

Sie haben Lust auf eine moderne Praxis in bester Lage mit attraktivem Vergütungsmodell, hervorragenden Zukunftsperspektiven und vielem mehr???

Lage: In einem Gesundheitszentrum (Lusanum) in **Ludwigshafen am Rhein**. Machen Sie sich doch selbst ein Bild. Über ein persönliches Vorstellungsgespräch würden wir uns sehr freuen. Bewerbungen bitte über:
Mobil Tel.: 0170-3509953 oder **per Mail: dr.m.ober@web.de**

ZÄ / ZA für mod. Mehrbehandler ZA-Praxis gesucht, Anstellg. o. Koop. **04107 Leipzig**
Tel. 0341 / 303 978 38
www.zahnarzt-karli1.de

Zahnarzt (m/w/d) für biologische Zahnmedizin gesucht
Bewerbung an:
www.zahnaerzte-koenigstor.de
info@zahnaerzte-koenigstor.de

KFO LK Erding

Angestellter Kieferorthopäde (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit gesucht. E-Mail: **kfobox@gmx.de**

KFO FZÄ/FZA, M.Sc. KFO oder ZÄ/ZA in Voll-/Teilzeit in **Limburg** gesucht. **bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de**

KFO FZA, ange. ZA oder MSc. KFO gesucht. Dr. Söldner in Deggendorf. **kieferorthopaede.deggendorf@gmail.com**

ZÄ/A f. Prophylaxe DO

Rennomierte FirstClass Praxis in DO CITY bietet Ihnen eine stressfreie Stelle in einem tollen Team. Neugierig?
b.werbung1a@web.de

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)

Wir suchen für unsere moderne, qualitätsorientierte Praxis in Düren einen **Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)**. Berufserfahrung wird nicht vorausgesetzt, wäre aber auch sicher kein Nachteil ?? Unsere voll digitalisierte Praxis (DVT, Cerec, etc.) bietet das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde inklusive Alignertherapie und KFO. Es erwartet Sie ein sympathisches und motiviertes Team.

Darüberhinaus bieten wir zahlreiche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten. Sie sollten viel Spaß an ihrem Beruf und Engagement zur Arbeit im Team mitbringen. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung !

Dr. Human Sarrafzadegan
Schillingstr. 17 • 52355 Düren • Tel. 02421 13876

Wir sind die inhabergeführte, moderne Zahnklinik in Mainz und suchen zur Erweiterung unseres Zahnärzteteams:

Zahnarzt (m/w/d)



Was wir uns wünschen:

- ✓ Deutsche Approbation
- ✓ Freundliches, souveränes Auftreten
- ✓ Qualitätsorientiertes Arbeiten
- ✓ Interesse an langfristiger Zusammenarbeit

Was Sie erwartet:

- ✓ Neue, voll digitalisierte Räume mit Top-Ausstattung
- ✓ Spezialisierungskonzept, kollegialer Austausch
- ✓ Hauseigenes Meisterlabor
- ✓ Attraktive Vergütung, Fortbildungen, u.v.m.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: **karriere@dr-kraus.com**

Dr. Kraus | Zahnärztl. Implantatklinik

Emy-Roeder-Str. 4, 55129 Mainz
www.dr-kraus.com

Mehr Informationen unter:
www.dr-kraus.com/karriere

Angestellte/er Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit für ca. 20-25h gesucht

Moderne, voll digitalisierte Praxis in Utting am Ammersee sucht ab sofort Verstärkung in TZ. Wir bieten ein umfassendes Spektrum der modernen Zahnmedizin auf dem Stand der Wissenschaft. Es erwartet sie ein überaus sympathisches Team, eine tolle Arbeitsatmosphäre in hellen Räumlichkeiten mit flexiblen Arbeitszeiten. Freundlichkeit, professionelles Arbeiten und Engagement sind für uns selbstverständlich.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Bewerbung!
Email an: **dr.zoergiebel@gmail.com**

Vorbereitungsassistentin (w/m/d) mit oder ohne Berufserfahrung für Oberhausen-Holten gesucht!

Wir bieten eine moderne Praxis, ein junges motiviertes Team, ein breites Behandlungsspektrum und viele Fortbildungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: Zahnarztpraxis Dr. Penzel, Burgstraße 2-8, 46147 Oberhausen,
www.drpenzel.de • **info@drpenzel.de**

KFO Kreis ES

FZA/FZÄ, MSc. oder KFO versierte(n) ZA/ZÄ für Fachzahnarztpraxis gesucht. Wir decken alle Bereiche ab (Aligner, Scanner, Beneslider etc.) außer Lingualtechnik. Nürtingen freut sich auf Sie! volkerlorch@t-online.de

Raum Freiburg

Zahnarzt/ärztin (m/w/d) mit Berufserfahrung ab sofort in zahnärztlich und kieferorthopädisch tätiger Praxis zur Ergänzung unseres Ärzteteams in Voll- oder Teilzeit gesucht.

ZM 049571

Werden Sie Teil unseres Praxisteams in **KÖLN** in Teil- oder Vollzeit als **angestellter ZA (m/w/d)**, mehrjährige Berufserfahrung erwünscht.

Wir freuen uns auf Sie!
Zahnarztpraxis Dr. Winter
TEL 02234-2766447
jobs@dr-corinna-winter.de
www.dr-corinna-winter.de



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmedizinerwww.concure.de**50858 Köln**

Moderne volldigitalisierte Mehrbehandlerpraxis in allen Bereichen tätig mit eigenem Labor sucht ab sofort eine/n Vorbereitungsassistenten/in gerne mit Berufserfahrung zur Teamverstärkung.

Bewerbung an: kariesfrei@web.de

Zahnarzt (w/m/d) in Ulm

für unsere qualitätsorientierte, moderne Praxis, zentrale Lage, mit 4 BHZ suchen wir langfristig einen **Ausbildungs-/Entlastungsassistent (w/m/d)** in Voll-/Teilzeit.

Kontakt: praxis@zahnwelt-ulm.de

OFFENBURG

Oberzentrum zwischen Schwarzwald und Straßburg
Assistent m/w/d, TZ/VZ, FZÄ/FZA oder ZÄ/ZA mit Interesse an KFO für **SOFORT** gesucht, **spätestens zum 01.03.22**
Praxisübernahme in einigen Jahren möglich. Tel.: 0171-9302362

Angestellter Zahnarzt

Für unsere Praxis bei Düsseldorf (15min) suchen wir einen Zahnarzt (m/w/d), der sich gerne in leitender Funktion einbringen möchte. Sehr gute Bezahlung und hohe Flexibilität.
zahnarzt.duesseldorf@web.de

Vorbereitungsassistent oder Zahnarzt (m/w/d) gesucht.
Zahnarztpraxis
Dr. med. dent. Sebastian Birlbauer
Schmidstraße 2, 84547 Emmerting
086791833

Dortmund

Angestellte ZA in VZ / TZ gesucht. Leistungsgerechte Bezahlung, Grundgehalt und Umsatzbeteiligung. Bewerbung bitte per E-mail an: igorturuta@online.de

Zahnarzt (m/w/d)

Wir suchen für unsere Praxis in Herne zahnärztliche Unterstützung.
ZM 049867

Wir suchen eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

in Teilzeit oder Vollzeit in Karlsruhe Durlach

In unserer Zahnarzt-Praxis im Herzen von Durlach bieten wir unter anderem Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Implantologie, 3D-Röntgen, vollkeramischer Zahnersatz aus eigenem Meisterlabor.

Eine Anstellung ist in Teilzeit oder Vollzeit möglich. Wünschenswert sind zwei Jahre Berufserfahrung und eine langfristige Zusammenarbeit.



Wir bieten Ihnen ein tolles und motiviertes Team, eine herzliche Atmosphäre & attraktive Verdienstmöglichkeiten.

Aussagekräftige Bewerbungen an:

zahnarzt@dr-splmanns.de

ZAHNARZT (M/W/D) ORALCHIRURGIE, IMPLANTOLOGIE UND PARADONTOLOGIE

Was halten Sie davon?

- Anwendung neuester Instrumente wie DVT-Röntgen und 3D Planungstools?
- Einen eigenen Patientenstamm haben und von einem internen Überweisungssystem partizipieren?
- Ausgezeichneten Entwicklungsperspektiven auf Managementebene?
- Eine angenehme Arbeitsatmosphäre und ein Team in dem alle an einem Strang ziehen?

Neugierig geworden?

Rufen Sie einfach an **0261/97 38 160** und senden uns gern Ihre Bewerbung per E-Mail an jobs@dental-fit.de

Erfahren Sie mehr unter www.zahnarztpraxis-dentalfit.de

**Können Sie sich vorstellen**

im schönen Raesfeld (westl. Münsterland, Grenze Niederrhein) zu arbeiten?

Wir suchen ab sofort Verstärkung für das gesamte Behandlungsspektrum (u. a. CAD/CAM Cerec, Mikroskop, maschinelle Endo, PÄ, Kons, Prothetik, Kinder, kleines Labor, ab 2022 **volldigitalisiert**) eine/n:

- **Vorbereitungsassistent/in oder**
- **Angestellte/r Zahnarzt/in**

mit Spaß an hochwertiger Zahnmedizin für unsere qualitätsorientierten Patienten. Wie bieten ein sympathisches und motiviertes Praxisteam, gute Weiterbildungsmöglichkeiten, sowie flexible Arbeitszeiten (Vollzeit, Teilzeit, Schichtbetrieb möglich). Langfristige Zusammenarbeit möglich. Ist es das was Sie suchen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Das Team von Herrn Sauer MSc (Endodontologie) und Frau Dr. Termeer

info@zahnarztpraxis-termeer-sauer.de

Dresden/Leipzig – Oralchirurgie (m/w/d)

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht: Oralchirurgie (m/w/d) in Dresden oder Leipzig, Vollzeit in Festanstellung. Sie schätzen eine moderne Praxis mit High-End-Ausstattung? Sie arbeiten gerne mit eigener Assistenz und erstklassigen Zahntechnikern im hauseigenen, digitalen Dentallabor zusammen? Dann sind Sie bei uns richtig. Die Praxen liegen zentral und gut erreichbar in der Innenstadt, sind hell und modern gestaltet. Wir freuen uns über Ihr Interesse! **ZM 049888**

Zwischen Heidelberg-Mannheim-Darmstadt

Mehrbehandlerpraxis sucht ab **01.2022** einen **angestellten Zahnarzt (m,w,d)** in Vollzeit zur tatkräftigen Unterstützung mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung.
kontakt@zahnimpuls.de

Stuttgart

Für unsere etablierte, qualitätsorientierte Praxis suchen wir ab sofort einen **Angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Licht & Kollegen
info@zmz-online.de

KFO Hessen

Moderne Praxis im Raum Frankfurt sucht Verstärkung: FZÄ/FZA, MSc oder ZÄ/A mit Kfo Erfahrung für langfristige Zusammenarbeit. Risikoloser Einstieg und gute Konditionen möglich.

kforheinmain@gmail.com

Bamberg

Moderne und qualitätsorientierte Praxis mit Wohlfühlatmosphäre sucht engagierte/n ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d) mit Freude an hochwertiger ZHK

info@zahnarzt-zahnglucke.de
www.zahnarzt-zahnglucke.de

Angestellter ZA KFO

Wir suchen ab sofort einen angestellten ZA mit Schwerpunkt KFO in Voll- oder Teilzeit. Mindestanforderung 1 Jahr Berufserfahrung in Deutschland und deutsch/arabische Sprachkenntnisse.

Bewerbung an:
info@mercident.de
Tel: 0201 - 76 04 66 55

Raum Stuttgart

Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit zur langfristigen Zusammenarbeit gesucht! Wir sind eine moderne und qualitätsorientierte Praxis in Leonberg mit breitem Behandlungsspektrum und guter Atmosphäre.

dentjob@gmx.de

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke **Praxis für MKG-Chirurgie** einen **Zahnarzt (m/w/d)** mit Interesse an Weiterbildung oder einen **Oralchirurgen (m/w/d)** bzw. **MKG-Chirurgen (m/w/d)**. Bewerbungen gerne an: j.fassnacht@nuone.de

Wuppertal-Barmen

Für unsere moderne Praxis mit Eigenlabor suchen wir **eine/n angest. ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit**. Bewerbungen an info@zahnarzt-wuppertal-barmen.de oder 020288555



**DIE ZAHNÄRZTE
IM SEILERHOF**



Zahnarzt (m/w/d) in Augsburg Süd

Für unsere familiengeführte Praxis suchen wir ab sofort einen ZA (m/w/d) in VZ oder TZ gerne mit Schwerpunkt Prothetik, Implantologie, Chirurgie oder auch Kinderzahnheilkunde.

- > Hochmoderne, digitalisierte Praxis
- > Umfassendes Behandlungsspektrum (hochwertige, metallfreie Prothetik, PRF, Invisalign, uvm.)
- > Förderung beruflicher Weiterbildung
- > Überdurchschnittliche Bezahlung
- > Sehr gute Verkehrsanbindung

Ihre Qualifikationen:

Mind. 2 Jahre Berufserfahrung, deutsche Approbation, Interesse an einer langjährigen Zusammenarbeit, Freude am Beruf, hoher Qualitätsanspruch und Eigenmotivation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

info@zahnaerzte-im-seilerhof.de
karriere-zahnaerzte-augsburg.de
08231/ 2424

Die Oberbürgermeisterin



Stadt Köln



Zur Unterstützung unseres Teams des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes der Stadt Köln suchen wir Sie, als

Zahnärztin * Zahnarzt (m/w/d)

Die Stelle ist nach Entgeltgruppe 14 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst bewertet und zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet zu besetzen.

Nähere Informationen erhalten Sie über Herrn Heitkemper, Telefon 0221 / 221-23136 und auf unserer Internetseite unter: www.stadt-koeln.de/stellenangebote

Wir freuen uns, wenn Sie sich bis zum 06.02.2022 bewerben und die Möglichkeit einer Online-Bewerbung über unsere Internetseite nutzen!



Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

**Zahnarzt (w/m/d) und
Vorbereitungsassistent*in**

mit freundlichem Wesen und Teamgeist zur engagierten, produktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit.

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an: karriere@mvzmedeco.berlin

MVZ Medeco Berlin GbR
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin
www.mvzmedeco.berlin



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!



ZA / ZÄ Trier

Vitas Clinic Trier sucht sofort angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit für langfristige Zusammenarbeit, BE erwünscht sowie Ausbildungsassistent (m/w/d).
Kontakt: team@vitas-clinic.de

**Inhabergeführte Praxis sucht
einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden (m/w/d)
für die Kinderzahnheilkunde und Aufbau der
Kieferorthopädie in Vollzeit oder Teilzeit**

Es erwartet Sie ein gut strukturiertes Team mit Endospezialisten, Chirurgen, Allgemein Zahnarzt, Dentallabor und Prophylaxe Abteilung. Ebenso ein kompetentes Praxisteam mit langjähriger Berufserfahrung. Wir bieten Ihnen eine faire, umsatzorientierte Bezahlung mit evtl. späterer Aufstiegsmöglichkeit. Sowie eine gute technische und schöne Ausstattung (DVT, Laser, Mikroskop), ein hohes Patientenaufkommen und Unterstützung bei Fortbildungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
ZM 049620

Weiterbildungsstelle Oralchirurgie (3 Jahre)

Praxisklinik für MKG-Chirurgie direkt an der schönen Flensburger Förde bietet ab sofort eine volle **Weiterbildungsstelle Oralchirurgie** inklusive „Klinikjahr“ für eine Zahnärztin/ einen Zahnarzt an.
Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an die **Praxisklinik am Ballastkai • Ballastkai 5 • 24937 Flensburg**



**Zahnarzt (m/w/d) und/oder
Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung**

Wir suchen Sie:

Es erwartet Sie eine entspannte Praxisatmosphäre und ein freundliches, hochmotiviertes und in allen Belangen bestens geschultes Team.

Sie arbeiten in einem attraktiven Schichtsystem in einem jungen Team – in einer modernen qualitätsorientierten Praxis (Lase, DTV, uvm.)

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

ZahnCentrum Centrum 30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26 | 70736 Fellbach
dr.vintzileos@t-online.de



Für unsere moderne **Gemeinschaftspraxis** mitten in

Saarbrücken



ZAHNÄRZTE
Dr. Frank Petry
Claudia Petry

mit breitem Behandlungsspektrum (Kons / Endo / PA / ZE / Kinderzahnheilkunde / Oralchirurgie inkl. Implantologie) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n **Vorbereitungsassistent/in** oder angestellte/n **Zahnarzt/-ärztin** (deutsche Approbation wird vorausgesetzt). **Zusätzlich besteht die Möglichkeit sich in unserer Praxis im Gebiet der Oralchirurgie weiterzubilden** (Weiterbildungsermächtigung für zwei Jahre liegt vor). Wir bieten Ihnen selbstständiges Arbeiten, flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Entlohnung und ein kollegiales Miteinander.

Über Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an kontakt@zahnarzt-petry.de freuen wir uns.

KFO (Kreis Neuss)

Weiterbildungsassistent (m/w/d), mit dt. Examen und abgeschlossenem allg. zä Jahr, für qualitätsorientierte KFO Gutachterpraxis mit nettem Team gesucht. **Tel.: 02181-704742**. Aussagekräftige Bewerbung bitte an: bewerbungen.kfoweyers@gmail.com



Wir suchen einen
(KINDER) ZAHNARZT (m/w)
Köln-Zentrum

Eingebettet in ein fachübergreifendes
Ärzte-/Zahnärzteteam
kann die Absolvierung einer entsprechenden
Weiterbildung auf Wunsch bei uns erfolgen.
Bewerbungen: Frau B. Becker,
Bewerbung@welldent.de

**Wir suchen in Voll- oder Teilzeit
eine/n erfahrene/n und niederlassungsberechtigte/n
Oralchirurgin/en oder MKG-Chirurgin/en**

Die Hanse MKG ist eine überregionale Gemeinschaftspraxis mit Standorten in Hamburg-Bergedorf und Geesthacht.

Wir bieten Ihnen:

- Modernste medizinische Ausstattung inkl. DVT
- voll-digitale Praxis
- ein breites Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie inkl. Dermatochirurgie, Narkose, Sedierung, Implantologie und augmentativer Chirurgie
- sehr schöne Praxisräumlichkeiten
- ein dynamisches, engagiertes und freundliches Team
- harmonisches Arbeitsklima
- gute Bezahlung
- gute Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Auto)
- Viele Formen der Zusammenarbeit möglich.

Was Sie mitbringen sollten:

- abgeschlossenes Zahnmedizinstudium mit dt. Examen
- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie oder zur/zum Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie
- qualitätsorientierte Grundeinstellung
- Engagement, Flexibilität, Sorgfältigkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit

Wir sind sehr an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an: Hanse MKG, Dr. Dr. Lars Dressel & Kollegen,
Am Güterbahnhof 8a, 21035 Hamburg oder per E-Mail an:
management@hanse-mkg.de

Worms (Nähe Mainz am Rhein)

Zahnarztpraxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (u.a. maschinelle Endo, Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Impl.-ZE) in Worms sucht Verstärkung zur Übernahme einer zweiten Praxis in Worms (2 Behandler, 3 ZFAs, 1 Azubi, 1 ZMP)

- Vorbereitungsassistent/In

oder

- Angestellte/n Zahnarzt/In

mit Spaß an hochwertiger Zahnmedizin.

Wir bieten sehr gute fachliche Weiterbildungsmöglichkeiten, zeitgemäße Praxisausstattung, ein sympathisches und motiviertes Team und viele nette Patienten. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

Sie sprechen gut deutsch und das ist genau das, was Sie suchen? Dann zögern Sie nicht, das Team von Prof. Dr. Dr. Weibrich freut sich auf Ihre Bewerbung.

Zentrum für Implantologie und moderne Zahnmedizin
Prof. Dr. Dr. Weibrich & Kollegen
www.praxis-weibrich.de
karriere@praxis-weibrich.de



PROF. DR. DR.
WEIBRICH
& KOLLEGEN



Praxis für Zahnmedizin | Dr. Krauch und Kollegen

**Angestellter Zahnarzt oder
Vorbereitungsassistent m/w/d
in Ulm**

Arbeiten Sie mit uns in unserer modernen, **volldigitalen Praxis im Herzen von Ulm**. Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum: **Implantologie, Parodontologie, Endodontie und Prothetik**. Es erwartet Sie **innovativste Ausstattung** inkl. DVT, OP-Mikroskopie und Lasersysteme, ein haus eigenes zahntechnisches Labor, **Umsatzbeteiligung** und ein eigener Patientenstamm.

Ihre Unterlagen richten Sie bitte an:

Dr. Krauch und Kollegen, Fischergasse 5, 89073 Ulm
holger@dr-krauch.de, www.dr-krauch.de

Teilen Sie mit uns die Passion für eine dem Menschen zugewandte Zahnheilkunde



Wir bieten einen Platz in unserer partnerschaftlich ausgerichteten Praxis in **Kernen i.R.** und suchen zum **01.03.2022** einen engagierten Kollegen (m/w/d).

Was erwartet Sie? Eine über 80 Jahre bestehende, allgemein zahnärztliche, digitalisierte Praxis im **Großraum Stuttgart** mit einem engagierten Team, 4 BHZ, ein eigenes Praxislabor, geregelte Arbeitszeiten und ein angemessenes Gehalt.

Wir erwarten: Kompetenz, Teamfähigkeit, Empathie, Qualitätsanspruch, ethische Orientierung.

Mehr Infos: www.zahnarztpraxiskernen.de. Sind Sie interessiert? Dann bewerben Sie sich bei uns über: zettek@gmx.de



Zahnärztliches Versorgungszentrum
Tübingen
Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

**Wir suchen Sie!
Angestellter Zahnarzt (m/w/d)**

Haben Sie Lust auf moderne Zahnerhaltung, Spezialisierung in Endo oder Paro, auf anspruchsvolle Implantologie und Prothetik?

Lust sich weiterzubilden? Lust auch mit der Tübinger DentalSchool, oder eventuell der Cumdente GmbH zusammen zu arbeiten?

Dann lohnt es sich mit uns zu sprechen.

Bewerbung an: hr@firmengruppe-hahn.de

Zahnärztliches Versorgungszentrum Tübingen GmbH | Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen | Fon +49 7071 97557-250 | www.zahnerhaltung.com

**Zahnarzt/-ärztin gesucht
35% Umsatzbeteiligung**

In unserer Praxis **DEIN ZAHNARZT FREDERSDORF** suchen wir zum **01.02./01.03./01.04.2022** eine/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d). Das Leben ist eine ständige Herausforderung. Hier in Fredersdorf bieten wir einen sicheren Hafen. Wir arbeiten freundschaftlich Hand in Hand. Wohlbefinden für die Patienten und für uns als Team ist uns wichtig.

Bei uns erwartet Sie eine selbstbestimmte Work-Life-Balance, ein abwechslungsreiches Tätigkeitsspektrum, vom Arbeitgeber getragene Weiterbildungen bei attraktiver Vergütung (35% Umsatzbeteiligung). Wir werden von Anfang an dafür Sorge tragen, dass Sie einen eigenen Patientenstamm in unserer modernen Praxis versorgen.

Wir freuen uns auf Sie.
Bewerbungen bitte an:
karriere@deinzahnarzt-personal.de



AUF ZU NEUEN UFERN!

Die Crew der Kieferorthopädie im Hafen sucht Verstärkung.

Zum weiteren Ausbau unseres Teams suchen wir ab sofort einen **Kieferorthopäden (m/w/d)**, einen **Zahnarzt (m/w/d)** mit und ohne Erfahrung in der Kieferorthopädie oder einen **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** in Vollzeit oder Teilzeit. Es besteht die Möglichkeit zur Ausbildung zum M.Sc.

Wir bieten ein klares und strukturiertes Behandlungskonzept in einer **hochmodernen und innovativen kieferorthopädischen Fachpraxis**.

Bewerben Sie sich noch heute bei Fr. Jana Kottmann: kottmann@kfo-im-hafen.de

Weitere Informationen unter: kfo-im-hafen.de/jobs

Winkelhausenstraße 20c
49090 Osnabrück

T 0541.76014510
KFO-IM-HAFEN.DE

Komm ins #teamlichtblick als angestellter

Zahnarzt (w/m/d)

lichtblick

Mehr Infos unter: 

bewerbung@zahnarztpraxis-lichtblick.de
Zahnarztpraxis Lichtblick | Nürnberger Str. 32c | 90513 Zirndorf



ZAHN-ZENTRUM RIEDSTADT
Dr. Katharina Wroczka & Dr. Simon Friedl

WIR SUCHEN BUNT / EINEN **ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT**
FÜR UNSERE MODERNE PRAXIS
ZWISCHEN DARMSTADT UND MAINZ

Gute Zahnmedizin. Modernes Ambiente. Freundlicher Umgang. Das spricht sich rum!
Daher suchen wir ab Februar 2022 oder später Verstärkung (m/w/d).

Du fühlst dich qualitativer Zahnheilkunde verpflichtet? Du hast Freude am Umgang mit Menschen und bist absolut begeistert von deinem Beruf? Dann haben wir die perfekte Stelle für dich! Dass unsere Praxis technisch auf dem neuesten Stand (ZVT / Scanner / Laser / Mikroskop etc.) ist, ist selbstverständlich. Genauso wie leistungsgerechte Bezahlung.

Wir freuen uns über eine formlose Bewerbung an hallo@zahnzentrum-riedstadt.de oder einen Anruf unter 06158 / 92 98 948

z-point ZENTRUM DER ZAHNHEILKUNDE

KFO Unna

Exklusives MVZ in Unna sucht für die kieferorthopädische Abteilung eine/n angestellten Kieferorthopäden, gerne auch MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Individuelle Belange (Teilzeit, Familie, Arbeitszeiten) können berücksichtigt werden. Beste Verdienstmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Sie!

arztbewerbung@z-point-unna.de
www.mein-z-point.de

Zahnarzt (m/w/d) gesucht für Traunstein, Oberbayern

Wir sind eine moderne Praxisklinik für Zahnmedizin, MKG und Ästhetik in einer attraktiven oberbayerischen Kreisstadt mit hohem Freizeitwert und suchen zur Verstärkung unseres Teams einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) für:

Konservierende Zahnheilkunde und Prothetik, Endodontologie, Parodontologie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post.

Praxisklinik Dr. med. Dr. med. dent. Tobias Unterhuber | Leonrodstr. 5 | 83278 Traunstein
www.dr-unterhuber.de | info@dr-unterhuber.de | 0861-5353

Endo und ästhetische Kons in Münchner Innenstadt gesucht

Wenn Sie mindestens 2 Jahre BE in mikroskop-unterstützter endodontischer Therapie haben und ausgesprochen gut in ästhetischer Composit- und Keramikrestauration sind, freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung.

Dres Seutter & Engler-Hamm
www.zahnspezialisten.com
www.instagram.com/zahnspezialistentheater/
engler@zahnspezialisten.com

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]
Eine Auswahl neuer Stellenangebote:

| | | |
|---------------------------|----------------------|-------------|
| HANAU | MONTABAU | SIEGSDORF |
| BERLIN | MURRHARDT | MOERS |
| LEONBERG MÜHLACKER | LUDWIGSBURG | BRAMSCHE |
| HAMM SOEST | MÜNCHEN | MINDEN |
| BAMBERG | MOSBACH | UJELZEN |
| GÜNZBURG | HILDESHEIM | GIESSEN |
| HAMMINKELN | FILDERSTADT | MARBURG |
| HANN. MÜNDE | LANGEN (HESSEN) | HEILBRONN |
| STARNBERGER SEE | OLDENBURG STUHR | CHEMNITZ |
| FRIEDBERG (HESSEN) | HAMBURG GEESTHACHT | HEINSBERG |
| DÜSSELDORF KREFELD | LANDKREIS OFFENBACH | SCHWEINFURT |
| ASCHAFFENBURG DARMSTADT | MÜHLHEIM AN DER RUHR | ACHERN |

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

KFO-Weiterbildung

Suche nette und motivierte Assistentin (m/w/d) für meine weiterbildungsberechtigte und ISO-zertifizierte kieferorthopädische Praxis in Aalen. Sie werden in einem aufgeschlossenen und qualitätsbewussten Team mit allen Bereichen der modernen Kieferorthopädie vertraut gemacht.

Dr. Ludwig Hegele, Stadelgasse 25, 73430 Aalen, info@hegele-kfo.de

Fachzahnärztin/-arzt oder MSc. für Kieferorthopädie in Berlin/Potsdam gesucht

Junge KFO üBaG mit fünf attraktiven Standorten in Berlin und Potsdam sucht eine/-n **Fachzahnärztin/-arzt oder MSc. für Kieferorthopädie in Voll- oder Teilzeit**.

Geboten werden ein modernes Arbeitsumfeld sowie ein angenehmes Arbeitsklima.

Neugierig? www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

Frankfurt Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung durch Fortbildungen und **sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung**.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an zahnarzt-chance@web.de

+ KFO - Raum Würzburg +

KFO-Fachpraxis sucht **FZÄ/FZA** bzw. **ZÄ/ZA** in TZ/VZ (2-4d). **Wiedereinsteigerinnen** sind gerne willkommen! Lassen Sie uns vertrauensvoll über die **Möglichkeiten** einer Zusammenarbeit sprechen. Wir sind flexibel! Unser junges Team freut sich Sie kennenzulernen.

kfo-2022@t-online.de

hochleitner zahn:ärzte

Mehr erfahren auf
dr-hochleitner.de

Ab sofort suchen wir für unsere hochmoderne, volldigitalisierte Praxis mit Top-Teamspirit in **Rosenheim/Stephanskirchen** eine(n)

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)
Allgemeine Zahnheilkunde in Teilzeit oder Vollzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@hochleitner-zahnaerzte.de

Kempton / Allgäu

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/n **Vorbereitungsassistenten/in oder angestellte/n Zahnarzt/in (m/w/d)** mit dt. Approbation.

Freuen Sie sich auf ein breites und hochwertiges Behandlungsspektrum, moderne Zahnmedizin und ein TOP Team. Alpen- und Bodenseenähe mit hohem Freizeitangebot.

Nähere Informationen zu unserer Praxis finden Sie auf unserer Website: www.malldorf.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

praxis-kempton@web.de oder Tel.: 0152-29544416

FZA KFO Weiterbildung ab Februar 2022

Bieten sehr gute umfassende Ausbildungsmöglichkeiten in langjähriger KFO-Fachpraxis. Teilnahme am Weiterbildungscurriculum Hessen möglich (somit kein Klinikjahr für FZA nötig, vollständige Facharztausbildung in unserer Praxis möglich).

Dr. Christian M. Ludwig, Rheinstraße 39, 65185 Wiebaden,
www.die-unsichtbare-zahnkorrektur.de

MKG-Praxis Region Hannover

Wir suchen MKG-Chirurg/in (m/w/d) für unsere schöne Praxis mit voller Auslastung und einem großen Behandlungsspektrum, u.a. Implantologie, Dermatochirurgie & ästhetischer Chirurgie.

Sie erwartet ein angenehmes Arbeitsumfeld und ein tolles Team.

Wenn Sie ein deutsches Staatsexamen und eine Facharztausbildung im Bereich der MKG-Chirurgie haben, dann bewerben Sie sich gerne unter:

Praxis Dr. Dr. K. Redecker u. Partner,
30853 Langenhagen oder
raaben@redecker-langenhagen.de

Weitere Infos

www.redecker-langenhagen.de

KFO Chiemgau

Facharztpraxis Nähe Chiemsee sucht ab sofort einen M.Sc oder ZA oder FZA (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit

Ein freundliches aufgeschlossenes motiviertes Team erwartet Sie.

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum mit Fortbildungsmöglichkeiten.

www.kieferorthopaede-traunstein.de
karsten_wittlinger@web.de

Raum
Düsseldorf

denecke zahnmedizin

Wir machen Lächeln.®

Für unsere moderne Praxisklinik suchen wir zur Erweiterung unseres Behandler-Teams einen

Zahnarzt und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

- volldigitalisierter Workflow von der Planung bis zum fertigen Zahnersatz
- Zahnmedizin auf höchstem Niveau, z.B. Keramikimplantate, Zahnersatz an einem Tag
- Hightech-Ausstattung: DVT, Laser, Mikroskop, CEREC
- individuelle Fortbildungsmöglichkeiten



Zahnarzt gesucht!

bewerbungen@denecke-zahnmedizin.de



Göppingen

Moderne Zahnarztpraxis in Göppingen sucht **eine/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)** zum baldmöglichsten Zeitpunkt durch Ausscheidens d. Seniorpartners umfangreicher langjähriger Patientenstamm vorhanden; langfristige Beteiligung möglich zahntechnisches Eigenlabor; gesamtes Spektrum der allg. ZHK
Bewerbungen unter: info@zahnarztpraxis-hackner.de

Kinderzahnarztpraxis Mainz

Wir von den kleinen Zähnen suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n angestellte/n **Zahnarzt/Zahnärztin** zur langfristigen Zusammenarbeit in Vollzeit.

Sie legen Wert auf höchste Qualität?
Sie arbeiten mit Empathie und Leidenschaft?
Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@kleine-zaehne.de
06131-9723800

Angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d) für Landshut

Zum 15.01.2022 oder später suchen wir eine angestellte Zahnärztin oder Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit. Sie sind interessiert an hochwertiger Zahnheilkunde, suchen eine neue Herausforderung und sind an einer längerfristigen Zusammenarbeit interessiert, dann haben wir die richtige Stelle für Sie!
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein freundliches Team und ein breites Behandlungsspektrum.

An: praxis@zahnarzt-dibbern.de / 0871 - 71923 / www.zahnarzt-dibbern.de

Landpraxis in den Hassbergen

Wir wünschen uns **eine/n Assistent/in oder angestellten ZÄ/ZA** in Teil- oder Vollzeit. Eine kleine Praxis mit viel Arbeit und großem, eingespieltem Team freut sich auf Sie. Herzlich Willkommen in der Provinz, der weite Weg lohnt sich!

info@zahnarzt-burgpreppach.de

KFO in Ludwigsburg



- Digitaler Workflow (Ivoris, iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbstligierend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten.....)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team



FZA, MSc KFO, Tätigkeitsschwerpunkt (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um ab 2022 gemeinsam die digitale KFO weiter zu gestalten.

Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
Dr. Matthias Ley • Info@praxis-ley.de



ALL DENTE DIE Zahnspezialisten

bieten für den Standort Kamen



Implantologie



Knochenaufbau



Prothetik

Top Ausbildung zum Implantologen + Prothetiker

Alle GBR-Methoden inkl. Schalentech, Scan statt Abdruck Cerec, DVT, In house Meisterlabor

- Master Studiengangförderung möglich
- Schichtdienst
- Firmenwagen Fahrzeit teil. Arbeitszeit
- betr. Altersvorsorge

ALL DENTE MVZ GmbH
Dr. Achim Sieper MSc, MSc, MS
Lünenerstraße 73
59174 Kamen

ALL DENTE MVZ GmbH
Eckeystraße 18
59320 Ennigerloh

www.all-dente.com

Info: Tel. 0171 450 5001 **einfach online bewerben**



Implantologie ■ Knochenaufbau ■ Endodontie ■ Parodontologie ■ KFO ■ Kinder

Zahnarzt in Delbrück (OWL) gesucht

Für unsere junge und wachsende Praxis suchen wir ab dem 01.02.2022 oder einem späteren Zeitpunkt eine/n angestellte/n Zahnärztin/arzt (w/m/d) oder einen Vorbereitungsassistenten/assistenten.
Wir bieten eigenständiges Arbeiten in der gesamten Bandbreite der ZM.
Flexible Arbeitszeiten im Schichtdienst und 30 Urlaubstage lassen genug Raum für eine gute Work-Life-Balance.
zahnaerzte.delbrueck@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d)

Lkrs. Altötting langjährig etablierte große Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (alles außer KFO) und Eigenlabor sucht ab sofort angestellten **ZA/ZÄ** od. **Vorbereitungsassistenten/-in**, vorzugsweise mit Berufserfahrung und deutscher Approbation.

Bewerbung bitte an: Dr. Fritz Bergmann, Burghäuser Str. 1, 84533 Markt oder E-mail: zahnarzt@implantate-dr-bergmann.de

KFO Raum Stuttgart

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir eine/n **Kieferorthopäden, gerne auch MSc oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnostiktechniken (Damon-Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. rezeptionfuchs@googlemail.com

Zahnarzt (m/w) im Großraum Düsseldorf

Für unsere moderne umsatz- und prothetikstarke Zahnarztpraxis suchen wir einen zuverlässigen und engagierten Zahnarzt oder Ausbildungsassistenten (m/w) gerne mit BE in Voll- oder Teilzeit. Fairer und familiärer Umgang, starke Umsatzbeteiligung und Behandlung in 2-3 Zimmern sind für uns selbstverständlich. Wir fördern Fortbildungen und persönliche wie fachliche Weiterentwicklung unserer Kollegen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

ZAHNÄRZTEMG - Op de Fleet 7-9, 41189 Mönchengladbach - bewerbung@zahnaerztemg.de - 02166 55 95 222

**Weiterbildungsassistent/in Oralchirurgie 3 Jahre**

Wir sind eine MKG-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im schönen Rheinhessen und zur vollen, oralchirurgischen Weiterbildung berechtigt. Wir suchen ab Anfang 2022 eine/n engagierte/n Zahnarzt/Zahnärztin als **Weiterbildungsassistent/in**. Haben Sie bereits 24 Monate **allgemeinzahnärztliche** Berufserfahrung, sind engagiert, verantwortungsvoll und teamfähig, dann bewerben Sie sich bei uns.
bewerbung@mkg-rheinhessen.de / www.mkg-rheinhessen.de

Kreis Herford / OWL

Vorbereitungs-, Entlastungsassistent/in oder angestellte/r ZA/ZÄ zu sofort gesucht. Längerfristige Zusammenarbeit erwünscht. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahn- und Kieferheilkunde. Volldigitalisierte Praxis mit modernster Ausstattung (DVT). Sie sollten Spaß am Beruf, Feingefühl und Teamfähigkeit mitbringen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an

Praxis Dogan und Kollegen in 32584 Löhne, Bahnhofstr. 22,
praxis.dogan@gmx.de Tel. 0 57 32 / 688 810

K F O - HH Ost / SH Süd

Zur Verstärkung und Erweiterung unserer Praxen suchen wir Kieferorthopäden / ZA (w/m/d) in Teil- oder Vollzeit.

Wir bieten angenehmes kollegiales Arbeiten und unterstützen Ihre Weiterbildung mit verschiedenen Optionen.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter info@mein-kieferorthopae.de oder rufen Sie uns einfach an: 040-7227522.

Mühlheim Zentrum

Für unsere fortbildungsorientierte Praxis mit **familiärer Atmosphäre** und breitem Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, suchen wir zur Unterstützung unseres bewährten Teams einen **angestellten Zahnarzt/ Vorbereitungsassistenten (m/w/d) zu besten Konditionen**.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an theisen-s@web.de

Angestellter Zahnarzt Hillesheim (m/w/d)

Sie wollen Teil einer sehr gut aufgestellten Praxis werden?
Sie haben Berufserfahrung, arbeiten selbstständig und qualitätsorientiert, dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
Zulfiya Weber • Auf der Seilbahn 1 • 54576 Hillesheim
Tel.: 06593/8121 • weber-dalle@t-online.de

KFO WB NRW

Wir suchen einen **KFO-Weiterbildungsassistenten (m/w/d)**. Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, voll digitalisierte KFO Fachpraxis mit einem erfahrenen, engagierten, freundlichen Team sowie ein breites Behandlungsspektrum und gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Dres. habil Elisabeth Hofmann, Uta Neumann
Stöckstr. 106, 44649 Herne
Tel.: 02325/9529-0, praxis@kieferorthopaedie-herne.de

Dresden Zentrum

Sie suchen eine Zahnarztpraxis mit Struktur, die Ihnen aber genug Freiräume zur Selbstverwirklichung bietet? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung. Wir suchen ab sofort einen **Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit (min. 30h/ Woche) für unsere Praxis in Dresden.
Unsere Praxis zeichnet sich vor allem durch die persönliche Atmosphäre und die Offenheit untereinander - aber auch gegenüber dem Patienten - aus. Wir suchen jemanden, der seinen Beruf liebt und gut zu unserem prothetischen Schwerpunkt passt.

Bewerbungen unter weuthen-g@web.de

Zahnarzt (m/w/d) für Praxis in Oberpfalz gesucht

Für unsere etablierte Praxis mit großem Patientenstamm in **Rötz/Oberpfalz** suchen wir ab sofort einen **Zahnarzt (m/w/d)** oder **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)**. Unser Tätigkeitsgebiet ist die allgemeine Zahnheilkunde, Sie können sich gerne nach Ihren Interessen frei entfalten und Ihre Fachbereiche mit einbringen. Unbefristete Festanstellung in **Voll- oder Teilzeit** oder **Teilhaberschaft** möglich. Weitere Infos und Bewerbung bitte unter:

Tel. 09976/611 oder info@binder-zitzlisperger.de

Für unsere moderne Praxis für Kieferorthopädie suchen wir ab sofort in Voll- oder Teilzeit:

KIEFERORTHOPÄDE (FA / MSc) in München

bewerbung@dental.one
089 / 540 49 700
www.dental.one

DENTAL ONE
PRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE
Dr. Eva Hoff
& Kollegen

Wir suchen ab den 01.01.2022 eine **Assistenz Zahnärztin (m/w/d) zur Verstärkung** in unserem jungen Team. Wir bieten eine moderne Praxis mit Schwerpunkten Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde, Parodontologie, Endodontie und hochwertige Prothetik an.
Bewerbungen bitte per Email an: Zahnaerzte-am-rheincenter.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.
Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.

ZM 049219

STELLENANGEBOTE AUSLAND**Antworten auf Chiffre-Anzeigen per E-Mail**

Für die weitere Bearbeitung Ihrer Dokumente beachten Sie bitte folgende Punkte:

- fassen Sie alle Ihre Schreiben, Bilder etc. als ein Word-Dokument oder als PDF-Datei zusammen.
- verwenden Sie bitte nur Windows-Standardschriften, um Veränderungen Ihrer Dokumente ausschließlich zu können.



Arbeiten in einer der schönsten Städte der Schweiz
ZAHNKLINIK LUZERN
60-100% IN LUZERN

Wir suchen Sie mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung

- Moderne Zahnklinik
- Attraktives Verdienstmmodell
- Flex. Pensum n. Vereinbarung

Bewerbung an info@zahnklinikluzern.ch

Mehr Informationen www.zahnklinikluzern.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Sind Sie Spezialist und wollen eng mit unseren Allgemeinzahnärzten zusammenarbeiten? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an:
zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG
sucht in Voll- oder Teilzeit (m/w/d):

- **Fachzahnarzt für Oralchirurgie/MKG**
mind. 3 Jahre Erfahrung in Implantologie
- **Zahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde**
 - **Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**
Erfahrung in Alignertherapie
 - **Zahntechniker(-meister)**

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14.
Monatsgehalt | Zuschuss für Übersiedlungskosten

DIE
SALZBURGER
ZAHNKLINIK



Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten
Plätze der Welt sucht, meldet sich hier:
s.eder@smile.at | www.smile.at



KIEFERORTHOPÄDIN/KIEFERORTHOPÄDE TEILZEIT, IN DER SCHWEIZ

Für unsere volldigitalisierte und moderne Zahnarztpraxis in Oberbüren SG, Schweiz, suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Kieferorthopädin/Kieferorthopäden mit langfristiger Perspektive. Sie arbeiten gerne selbstständig und effizient. Es erwartet Sie ein tolles Team, digitalisierte Praxis, mit Interesse an langfristiger Zusammenarbeit. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter 071 951 04 04.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen, diese senden Sie bitte an: **frey@die-zahnarztpraxis.ch**

Angestellter Zahnarzt (m | w | d)

für unsere Standorte in der Ostschweiz und Zürich Umland (auch in Teilzeit möglich)

"Ich bringe Familie und Beruf unter einen Hut!"
Dr. Chiara La Camiola

smile
& more
Zähne fürs Leben



Bewerben Sie sich jetzt:
office@sam.dental | smile-and-more.com



Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) verstärkt ihr Team im **Zahnambulatorium Feldkirch** und sucht ab sofort

eine/n Fachärztin/Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für 36 Wochenstunden

Ihre Aufgaben:

- Durchführung von konservierenden, chirurgischen und prothetischen Zahnbehandlungen
- Selbständige Beurteilung einer kieferorthopädischen Behandlungsbedürftigkeit
- Patientinnen- und Patientenbetreuung sowie Beratung zum Thema Zahngesundheit

Ihre Qualifikation:

- Abgeschlossene, in Österreich anerkannte (approbierte) Ausbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Eintragung in die Zahnärzte/Zahnärztinnen Liste
- Sehr gute Deutschkenntnisse
- Hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Eigenverantwortung
- Teamfähigkeit
- Gute IT-Kenntnisse (v.a. MS Word, MS Excel)

Als zukunftsorientierte und verlässliche Arbeitgeberin bieten wir:

- Selbstständige Tätigkeit in einem angenehmen Betriebsklima
- Umfassendes Aus- und Weiterbildungsangebot
- Familienfreundliches Arbeitsumfeld
- Sozialleistungen
- Gehaltsschema Dienstordnung B der österreichischen Sozialversicherung, monatliches Mindestbruttogehalt von EUR 5.226,47 (für 36 Std.); eine höhere Einstufung ist abhängig von Vordienstzeiten

Haben wir Sie überzeugt?

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen samt Bewerbungsbogen (zu finden unter www.bvaeb.at -> BVAEB & Karriere) bevorzugt elektronisch an karriere.med@bvaeb.at

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: **zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch**
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.



Den Haag/ Niederlande
FZA (m/w/d) f. KFO
1-2 Tage/ Woche
800-1250 €/ Tag

auf selbstständiger Basis gesucht.

Was bieten wir:

- renommierte KFO Praxis zentral im Botschaftsviertel gelegen
- größte Lingualpraxis der Niederlande
- Top 5 Invisalign Praxis
- voll digitalisierter Workflow mit angeschlossenen Labor
- Vergütung nach Kenntnisstand und Registrierung als FZA in den Niederlanden (BIG-Register)
- Hilfe bei der Einschreibung ins BIG-Register
- Unterstützung beim Erlernen der niederländischen Sprache

Ihr Profil:

- fachlich selbstständig; kompetentes und qualitätsorientiertes Arbeiten
- fähig delegierende Funktion auszuüben
- belastbare und selbstbewusste Persönlichkeit: zuverlässig, flexibel und teamfähig
- sehr gute Englischkenntnisse
- bereit Niederländisch zu erlernen
- an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert

SmileDesigner
Dr. Christina von Massow
M.Sc. Lingual Orthodontics
finance@smiledesigner.nl

KFO Praxis im ♥ von Innsbruck sucht Kieferorthopädin

Volldigitalisierte, moderne Praxis mit jungem und motiviertem Team sucht engagierte Kollegin ab 2022, gerne auch langfristig, potentielle Gerätegemeinschaft möglich.

Kontakt: info@kfo-kittsteiner.at

Südtirolentalclinic

Sucht junge(n) Kollegin(en) mit oder ohne Berufserfahrung in unserem Team. Wir zahlen Ihnen ausserdem die gewünschte Weiterbildung im Rahmen eines Master-Lehrganges und kümmern uns um Ihre Unterkunft hier in Südtirol. Sie sollten deutsch als Muttersprache haben.

Tel. 0049-0473621764, info@sueden.it

STELLENGESUCHE TEILZEIT

AUFBAU UND UNTERSTÜTZUNG

in **IMPLANTOLOGIE**
ORALCHIRURGIE
PARODONTOLOGIE

Hamburg und Umland

FZA, hochqualifiziert, aktuell fortgebildet, große Erfahrung, bietet Mitarbeit (Teilzeit) an.

Umfangreiches Equipment und fachpersonelle Assistenz stehen zur Verfügung. **ZM 049782**

Kinderzahnärztin FFM +35 km

Dt. Kinderzahnärztin mit langjähriger Erfahrung und Freude an der Arbeit mit Kindern sucht neue Herausforderung.
zahnfeeffm@gmail.com

STELLENGEBOTE TEILZEIT



Die **LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in **32351 Stewede-Haldem** einen Vertragspartner zur Übernahme zahnärztlicher Konsiliarleistungen für ca. 16 Std/Woche. Vollaussgestattete Behandlungsräumlichkeiten sind vorhanden.

Optional ist auch eine Festanstellung auf Teilzeitbasis möglich.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte telefonisch **05474/69-1020** oder per Mail **lydia.konitzki@lwl.org** an das Sekretariat des ärztlichen Direktors Dr. Rinklake.

FZA/Msc. Kieferorthopädie (m/w/d) Singen

Für unser modernes Zahnzentrum über den Dächern von Singen suchen wir ab Frühjahr 2022 einen FZS/MSc KFO in Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

a.renz@zahnzentrumbodensee.de oder per Post an:

Dr. med. dent. Amelie Renz
Maggistraße 5
78242 Singen am Hohentwiel

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen **Zahnarzt (m/w/d)** für **Raum Köln**, ab sofort in Teilzeit und möglichst mit Berufserfahrung. Bewerbungen bitte an **anna-borkowski@gmx.net**

KFO zw. FFM und GI

Moderne, digitalisierte Fachpraxis mit tollem Team sucht zur Verstärkung eine/n FZÄ/FZA für KFO, MSc KFO oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung in Teil- oder Vollzeit, gerne auch als Wiedereinstieg nach Elternzeit. Bewerbung bitte an:

marinello@kfo-marinello.de

Raum Bayreuth/Nürnberg

ZA/ZÄ (m/w/d) in TZ gesucht, Praxis auf modernstem Stand, m. 2 Behandl. (m/w) in familiärem und wertschätzendem Umfeld, gerne auch Wiedereinsteiger*in, flexible Gestaltung mögl. **ZM 049915**

Timesharing

Suche für Praxis in Oberhausen netze Kolleg/in. Evtl auch Assi. In Teilzeit bzw. Timesharing und evtl. spätere Übernahme.

0208-2996806

VERTRETUNGSANGEBOTE

KFO-Vertretung Oberpfalz

Zuverlässige und kompetente KFO-Vertretung in Oberpfalz ca. 04 - 07/22 gesucht.

kfo-vertretung22@gmx.de

KFO Fachpraxis sucht

FZÄ/A (mwd) als Vertretung von ca. Juli bis einschl. Oktober 2022 in TZ

Kontakt:

KFO Nagold
Freudenstädter Str. 25
72202 Nagold
vertretung22@gmx.de

Praxisvertretung von ca. Mitte März bis Ende Mai 2022 in gut ausgestatteter, allgemein Zahnärztlicher Praxis im **Zentrum von 47533 Kleve** gesucht.
info@zahnarztpraxis-driessen.de

Lust auf Berlin?

suche ab Anfang 2022 ZA (m,w,d) als Schwangerschaftsvertretung für meine Kollegin für ca ein Jahr, moderne Zweibehandlerpraxis am Berliner Stadtrand.

info@zahnarzt-wildau.com

Anzeigen informieren!

STELLENGEBOTE MED. ASSISTENZ

Zahnmedizinische Fachangestellte/r (m,w,d) in Regensburg / Pentling gesucht

Für unsere moderne, familiär geführte Zahnarztpraxis suchen wir ab sofort Unterstützung.

Das Aufgabengebiet umfasst vorwiegend PZR, sowie die klassische Stuhlassistenz.

Gerne können sich Berufsanfänger/innen und Wiedereinsteiger/innen bewerben. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Drs. Dorner
Hohengebracher Strasse 22
93080 Pentling
0941/9428222
www.zahnaerzte-dorner.de
dr.dorner.zahnaerztin@gmx.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf **www.check.dzas.de**

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • **info@dzas.de** • **www.deutscher-zahnarzt-service.de**

Implantologische Zusammenarbeit

Zahnarzt (MSc. Implantologie) bietet implantologische Zusammenarbeit im Raum **Aachen/Köln/Düren** an.

implantologie.zusammenarbeit@gmail.com

Dt. ZÄ. langj. Berufserfahrung sucht Anstellung in Koblenz
za.koblenz.suche@gmail.com

Dt.ZA,dtEx,langj.Berufserf sucht VZ/TZ Raum Dortmund, **zahnarztzm@gmx.net**

Biete Budget OWL-KFO. drmag@web.de

KFO MÜNCHEN

FZÄ m BE sucht Anstellung für 2-3 Tage in Fachpraxis.

kfo-muenchen18@gmx.de

KFO Raum FFM: Erfahrene FZÄ sucht neue Herausforderung. **22kfo@gmx.de**

Dt. ZÄ. 62 J. zul.ber. sucht Mitarbeit in Mehrbehandlerpraxis. NRW, Ndrs. **osnabrueck-21@web.de**

KFO FZA mit Berufserfahrung sucht Stelle mit späterer Einstieg in Sozietät oder Übernahme der Praxis in München Email: **kfo2021@hotmail.com**

Raum Bremen

Dt. Zahnarzt,60+, Examen in MS, sucht Mitarbeit ab 2022. Über 35J. BE. **zahnmolar@t-online.de**

Budget frei Ndrs NRW/ramkoe@gmx.de

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Stelle KFO/FKO Geräte her!
Erfahren-Qualität-zuverlässig!
guentherbraun@online.de

Zahntechnikermeister mit Schwerpunkt Vollkeramik in Funktion und Ästhetik sowie CAD CAM in ungekündigter Stellung sucht neue Herausforderung, gerne auch Gründung eines Praxislabor, Geräte vorhanden, in Frankfurt am Main.
1a-cad-cam@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dr. ZA, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Vertretung bundesweit

Dt. ZA, erfahren, mit Freude am Beruf, übernimmt Ihre Vertretung.
Mail UWLL51379@gmail.com

Praxisvertretung notwendig ??

Sehr erfahrener deutscher ZA (Dr.), über 30 J. BE, zuverlässig und prof., hilft! Spektrum: alles außer KFO
Anfrage unter: 0151 / 158 739 92

Dortmund Vertretung, Erfahrener Zahnarzt, über 30 Jahre in eigener Praxis. Sympathisch, gewissenhaft, zuverlässig, abrechnungssicher.
primadent@web.de

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

KFO bundesweit, kz- u. längerfristig, Dt., Dr., erf. Kieferorthop., **ortho2@web.de**

Bundesweit Notdienste dt. ZA. Dr., langj. BE, zuverl. nett, teamf. **017651669759**

Dt. ZÄ (48 J.), übernimmt bundesweit Vertretungen, **0163/7707360**

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell



- NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!
 - Optische Hervorhebung von Kern begriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
 - Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
 - Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte
 - 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. **Deutscher Zahnärzte Verlag**

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

KFO-Technik (m/w/d)

Ab Januar 2022 suchen wir eine/n Techniker/in in Voll- oder Teilzeit, möglichst mit Erfahrung, aber auf jeden Fall mit Spass an der Arbeit. Wir freuen uns.

Dr.N.Iserhardt@t-online.de, 50181 Bedburg, 02272-2434

Zahntechniker:in / KFO Erlangen

Anfertigung von abnehmbaren Geräten, Lötarbeiten wie z.B. Herbst. Beste Bedingungen bei einer 4-Tage Woche. Parkplatz.
Es erwartet Sie eine moderne Praxis mit bestens eingerichtetem Labor. Beginn sofort.

mail@dr-michael-baron.de

Informiert ist
wer die
zm
liest

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Landkreis Waldshut

Teilhaber*in gesucht !

Etablierte Praxis möchte teilen: Patienten, Spaß an der Arbeit, Gewinn und gute Aussichten.

Emails bitte an schweizerblick@hotmail.com

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

KFO Universitätsstadt

Top-Praxis in Norddeutschland, konstantes Wachstum, 7 BHZ mit 8 Stühlen, Platzhirsch-Status, 3 Behandler, Labor, alle Techniken, tolles engagiertes Team uvm. bietet Einstieg für FZA/FZÄ. Sofortiges hohes Einkommen durch Übernahme eines umsatzstarken Anteils.

kfo-nds@gmx.de

PRAXISABGABE

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9 – 21 Uhr
Tel. 063 22 947 2421

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzugutachten.

Nachfolger*in gesucht

Suche aus gesundheitlichen Gründen Nachfolger*in für etablierte Zahnarztpraxis im **Landkreis Cuxhaven**.

- Häufige Teilhabe (incl. Immobilie möglich)
- Großer Patientenstamm
- Großer Parkplatz

Weitere Infos gerne bei einem persönlichen Gespräch oder Telefonat.

Zahnarztpraxis Hany Raschwan & Olav Flachmann,
Wehdeler Str. 47, 27619 Schifffdorf, Tel.: 04749 - 1030244

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3 BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben.

Näheres unter: www.medipark.de / Tel.063229472421 / Praxisnr. 4612

MKG Nordbaden

Etablierte, moderne, umsatzstarke Praxis in sehr guter Lage ab Mitte 2022 abzugeben. E-Mail: mkg-nordbaden@web.de



Im Mandantenauftrag:

**Attraktive
Niederlassungschance
im
Rhein-Neckar-Kreis**

Adviserio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 0177-372 75 12, oder
stheil@adviserio.de

++ über 300 Angebote ++

Ärztelhaus südwestl. Hannover
3(4) BHZ, 180qm, digitale Px, Labor, Lift,
günstige Verhandlungssache ➔ **10047**

Nördlicher Raum Paderborn
gutes Potential, barrierefrei, schöne Räume,
160qm, gute Lage im Ort, VS ➔ **10169**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

**LINKSHÄNDER –STARTER-
Praxis f. Allg. ZHK in Pforzheim,**
3 BHZ - ab SOFORT abzugeben!
Änderung auf Rechtshänder
möglich (2 Einheiten), im Wohn-
gebiet – nur 1 km zum Zentrum,
Bushaltestelle direkt v. der Tür,
OPG u. Kleinröntgen v. Siemens
– digitalisiert, Team: 3 VZ, 1 Mu-
schu, MV-unbefristet und UN
möglich, 110 m², günstiger Kauf-
preis! Zuschriften an:
info@continuum-consulting.de

**Seit Jahrzehnten etablierte
existenzsichere
Praxis f. Allg. ZHK im Raum
Albstadt abzugeben**

3 BHZ, erweiterbar, behinderten-
gerecht, digitalisiert, Labor o.T.,
überdurchschnittlicher Prophyla-
xeanteil, eingespieltes Team inkl.
Dentalhygieniker

Info unter Mobil: 0173-7812358
Im Mandantenauftrag

**Etabl. Praxis in M-Nord
zum 1.4.22 abzugeben**

Umsatzstarke Einzelbehandlerpraxis,
drei BHZ, 146 qm, solider Patientens-
tamm, hoher Privatumsatzanteil,
äußerst attraktiver Mietvertrag, vier
eigene Parkplätze, sehr gute Ver-
kehrslage und S-Bahn-Nähe in wirt-
schaftlich starkem Umfeld, kein In-
vestitionsstau, Einarbeitung möglich,
Preis VHS

gute.wahl@gmx.net

Praxisabgabe

Unweit der fränkischen Seenplatte in
Mittelfranken (Nähe Ansbach) ab sofort
aus Altersgründen abzugeben. 3 BHZ im
EG (Srona-Beh.Stühle, davon 1 Sirona-
Teneo), im OG Praxis erweiterbar oder
als Wohnung, voll digitalisiert.
Tel. 0179/2852650

Juniorpartner/in

für solide, bodenständige Kieferor-
thopädische Praxis im Südwesten
gesucht.
Angenehme Übergabe/Übernahme
gewünscht und geboten.

Kontakt über Chiffre ZM 049657

IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL
INFO@IMMO.DENTAL

Erfolg im Dialog

bruns +
klein



www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Limburg—Abgabe 2022
- Westerwald—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2022
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis
zum 01.01.2023 oder früher abzugeben
- Neuwied—Umgebung— 3 Zimmer—Altersabgabe Ende 2022
- Koblenz—4-Zimmer-Praxis Mitte 2022
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner
2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona
Sterilisation neu flexibel abzugeben

**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

IHR PRAXIS- MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Donau-Ries

Nachfolger/in meiner gutgehenden Zahnarztpraxis gesucht. 3 BHZ, 160 qm.
Praxisabgabe.donauries22@t-online.de

KFO Rheinland-Pfalz

Verkaufe langjährig etablierte KFO Praxis aus privaten Gründen,
ca. 200 m², 5 Behandlungszimmer, unterversorgtes Gebiet, mehrere
Schulen in direkter Nähe, Umsatz, Rendite und Fälle weit überdurch-
schnittlich, digitalisiert, technisch top, komplettes Team, Labor mit
Technikern. **kfopraxis.abgabe@gmail.com**

THP.AG www.thp.ag

Ärztelhaus bei Reutlingen mit Labor
barrierefrei, Traumsatz, modern,
3BHZ, 40% Gewinn, scheinestark **7236**

Geschäftshaus Bad Wörishofen
125-210qm, 3-5 BHZ, Lift, digital,
sehr günstig da Rente, gute Patienten **8667**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Südbaden Schweizer Grenze

Langjährig geführte Praxis aus
Altersgründen zu sofort oder später
abzugeben. 3 BHZ, ein Viertes ist
vorbereitet. Älteres Labor. Analoges
Röntgen. Telematik ist eingerichtet.
2 Siemens M1, 1 Findent, OPG
Orthophos, viele Parkplätze an der
Praxis und in der Tiefgarage. Bus-
und Tramverbindung nach Basel
direkt vor der Praxis. Interessenten
schreiben bitte an:
PraxisverkaufLoe@t-online.de

5845x Witten

Einzelpraxis, 120 qm, guter Umsatz
und Gewinn, ca. 500 Scheine / Quar-
tal, 3 BHZ (KaVo E70, 1058 Life,
1042), OPG, nach 33 Jahren deutlich
unter Wertgutachten der ZÄKWL und
v. Depot im 1. HJ 2022 in gewissen-
hafte Hände abzugeben. Vermieter-
finanzierte **Ausbaupläne auf 230 qm
(5 - 6 BHZ)** liegen vor.
praxis.ohne.makler@email.de

Limburg an der Lahn

Langjährige best., gut laufende Pra-
xis, 168m², in zentr. Lage, zu günsti-
gen Konditionen abzugeben, 3 BHZ,
Steri, Rö., Soz.- und Laborraum usw.;
gute stab. Umsatz- und Gewinnsitua-
tion, allg. Behandlungsspektrum oh-
ne KFO. Tiefgarage und Aufzug vor-
handen. VB.

0171/4116640

Kreis Borken Münsterland

Etablierte Zahnarztpraxis im EG, Nä-
he Münster, mit hohen Schein- und
Umsatzzahlen, 3-4 BHZ, ca. 160 qm,
moderne Ausstattung, klimatisiert &
barrierefrei, eigene Parkplätze, Über-
nahme flexibel in 2022.

zahnarzt-borken@outlook.com

Einmalige Chance

Zweitpraxis in Spitzenlage, direkt im
Zentrum von **Hannover** zu verkau-
fen. Top ausgestattet, neuwertig mit
4 Behandlungszimmern, Aufberei-
tungsraum, Digitales Röntgen.
Sehr schönes Ambiente.
Sie können sofort starten!

Tel. 01725115311

Kreisstadt bei Wuppertal

Moderne, langjährig etablierte,
umsatzstarke Praxis mit guter Infra-
struktur, ca.100 qm, 2 BHZ, eigene
Parkplätze, behindertengerecht.
Übergangsweise Zusammenarbeit
möglich. Zu fairen Konditionen aus
Altersgründen abzugeben.

Zahn.EN@t-online.de

NRW

Moderne Praxis in Stadtmitte mit
DVT, Cerec, Laser, 3 BHZ, Sirona,
ca. 150 m², abzugeben. Alle 3 BHZ
mit Klima. Möglichkeit, in der 2.en
und / oder 3.en Etage zu wohnen.
Abgabe in 2022.

zahnarzt1962@gmail.com

Freiburg

Gut etablierte Zahnarztpraxis mit 3 hellen BHZ, günstige Stadtteilanlage, stabile Umsätze, altersbedingt zum 2. Quartal abzugeben. **ZM 049835**

Bochum

Zahnarztpraxis in renov. Altbau ca 170 m² mit 5 BHZ, Labor, dig. Rö, Cerec aus Altersgründen abzugeben. **WohnenBo44@gmx.de**

Günstige Gelegenheit

KFO (Raum) Hannover 4 BHZ-Praxis
(5 Stühle-260qm)
Für Schnellentschlossene!
ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder Tel.: 089-892633-0

KFO-Fachpraxis / Berlin-Zentrum

Klein aber fein, 3 BHE + Labor, 120 qm, ertragsstark, voll. Terminbuch, günstig abzugeben. **Tel.: 05253 9740999**, www.hqplus.de

Nördl. Oberpfalz

Praxis in Top Lage, 4 BHZ, Labor, voll digital, OPG, Telematik, hoher Privat- und Gewinnanteil, günstige Mietk. abzugeben.
schoene-oberpfalz@web.de

Oralchirurgie Raum Stuttgart
MKG-Praxis, gr. Überw.-stamm, 220 m², 3 - 4 BHZ, **IT-Anlage 2021, techn. top.**, DVT, Impl., Softlaser, Piezochir., Labor, voll digital, günstige, flexible Übergabe.
mkg-praxis@email.de

Lüneburg

Seit Jahrzehnten etablierte schöne, helle Praxis, wegen geplantem Ruhestand ab Mitte / Ende 2022 in gute Hände abzugeben. 2 BHZ, ca. 100qm, Siemens M1, erweiterbar, treuer Patientenstamm. **ZM 049800**

KFO-Münster

Übernahme einer KFO-Einzelpraxis mit der Möglichkeit der Einarbeitung
kieferorthopaede-muenster@web.de

**Alleinstellungsmerkmal
Großraum Biberach**

Zahnarztpraxis im Ärztehaus, Top-Verhältnis ZA/EW, 3 BHZ, hohe Scheinzahl, 2022 abzugeben. Im Kundenauftrag **ZM 049540**

Münster, NRW

Moderne, komplett renovierte, voll digitalisierte 2 BHZ(3. möglich) Pr. in zentraler Lage, kleines Labor, Lüftung abzugeben. **ZM 049656**

KFO Raum Bielefeld

Existenzsichere moderne und gepflegte KFO-Praxis abzugeben. Gerne mit Überleitung. **ZM 049622**

Garbsen

Langjährige Einzelpraxis mit zwei Behandlungsräumen (94 qm) im Laufe des Jahres 2022 zu verkaufen. **ZM 049849**

Rhein-Main - MKG-Praxis zu verkaufen
Dermatochirurgie, etabliert, EG, 3 BHZ, OP. Kontakt: **ZM 049795**

Praxis in ausgezeichneter Lage (Innenstadt) aus familiären Gründen günstig abzugeben. **ZM 049684**

Praxis in Spanien zu verkaufen südl. Alicante, DVT, ITero. **ZM 049773**

PRAXISABGABE – MÜNCHEN – SÜD – 1A LAGE

Schöne, moderne, gut etablierte Praxis, GAA geprüft, 2 TG-Stellplätze, großzügige Räumlichkeiten und treuer Patientenstamm, wegen Wechsel ins Ausland zeitnah abzugeben. Prophylaxe - Kons - Prothetik orientiert. An Telematik angeschlossen, digitales Röntgen, 3 Behandlungszimmer, langjährig eingespieltes Team.

Kontakt: **Zahnuniversum@web.de** oder **Tel.: 0151-220 20 129**

Hamburg Innenstadt

Für meine seit über 30 Jahren erfolgreiche und etablierte Praxis mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Privatleistungen suche ich einen Nachfolger/eine Nachfolgerin Die Praxis befindet sich in ausgezeichneter Lage mitten in der Hamburger Innenstadt im 1. OG eines schönen, typischen Hamburger Altbaus und verfügt über zwei Behandlungszimmer, ein drittes wäre möglich. Ein langfristiges Mietverhältnis kann vereinbart werden. Die Praxis liegt äußerst verkehrsgünstig (U-Bahn, S-Bahn sowie Bushaltestellen befinden sich fußläufig zur Praxis). Bei Interesse und für weitere Informationen melden Sie sich bitte unter: **praxHH@gmail.com**

KFO Praxis Region Stuttgart

Langfristig etablierte, umsatz- und renditestarke Praxis, modern gestaltet, 4 BHZ, 4 Stühle, nördlich Stuttgart aus persönlichen Gründen zu übergeben
Ihre-KFO-Chance-Region-Stuttgart@gmx.de

Marburg-Giessen

Ertragsstarke Zahnarztpraxis mit 5 BHZ, kein Investitionsstau, weitere Arztpraxen im Haus, 2022 abzugeben.

Kontakt: **02962-802370**

Schöne KFO - Praxis

gewinnstark, 4 Stühle
mit konstantem Personal
Ab sofort günstig abzugeben

Tel. : 07622 / 4015

mail.: kieferorthopaedie@drklueglein.de

Hamburger Elbvororte

Mkg-/oralchirurgische Einzelpraxis mit räumlichem Erweiterungspotenzial zur Doppelpraxis in bekannter Einkaufsstraße aus Altersgründen abzugeben.

Titel und Ihre Beschreibung und Kontakt oder Chiffre
ZM 049834

Kieferorthopädie

Moderne Fachpraxis, hohe Fallzahl, Praxislabor, zukunftsfähige Region in Südwestdeutschland. In absehbarer Zeit zu verkaufen.

praxis3.0@yahoo.com

Nähe Oldb./Oldb. 780 Fälle, 290 Tsd. Gewinn

680 Tsd. Umsatz. Monatlich höheres Patientenaufkommen. Seit über 25 Jahren als Praxisstandort. Umsatz und Gewinn steigerbar, auch für 2 Beh. geeignet. EG 3 BHZ - erweiterbar. Gesamtes Spektrum (ohne KFO) modern, vollklimat., voll digital und renoviert. OPG/Sensoren Abgabe zum 11/22 aus privaten Gründen. Sicherer Start. Faire Abgabekonditionen. Bitte um vollst. Kontaktdaten.

sorgenfreiarbeiten@gmail.com

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

- NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Lernrelevante Internetlinks

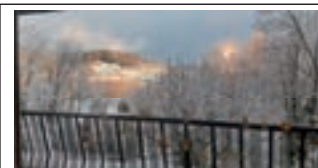
2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015,
365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen,
ISBN 978-3-7691-3414-8
broschiert € 59,99

Direkt bestellen:

Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@arztverlag.de | www.arztverlag.de/buecher

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
bei Online-Bestellung.

Deutscher Zahnärzte Verlag

**Biete Traumleben**

Sie haben keine Lust auf Großstadt und wünschen sich rentables arbeiten und sicheres wohnen an einem idyllischen Standort? Rundum sorglos Paket: 5300 qm Villenanwesen in Bestlage, neu saniert + gewinnstarke neue **KFO Praxis** (5 Jahre alt), fußläufig zu Wohnhaus, in gemütlicher Nordbayerischer Hochschulstadt, wegen geplanter Änderung des Lebensmittelpunktes ab sofort abzugeben, Einarbeitung möglich.

Komplettpaket VB 2.690.000 Euro. Praxis: 250 qm, 3 Stühle, 5 Behandlungszimmer vorbereitet, opt. Großraum für weitere 3 Stühle mögl. 50% Privatumsatz, tolles Team, umfangreiches AVL Konzept, volles Spektrum der KFO, Invisalign, Incognito, CMD, sehr gute Überweiserstruktur, Internationaler Patientenstamm (D, IT, CZ, AT).
ZM 049803

MKG-Praxis,

westl. Ruhrgebiet, abzugeben.
ZM 049675

München

leere Praxisräume in Alt-Solln, ca. 120m², 1.OG.
t.muenzer@gerl-dental.de

München

zentrale Lage 3 BHZ, 4tes vorinstalliert, 110m², sehr gute Umsatz/Gewinn Struktur
t.muenzer@gerl-dental.de

Köln

Praxisabgabe aus Altersgründen
Praxis seit 36 Jahren am Ort
350 Scheine + Priv. 35000 €
Tel. 0174 3142286

Neu-Ulm, 3 BHZ

Gut gehende Zahnarztpraxis, 156 m², Eigenlabor, eingespieltes Praxisteam, zeitnah abzugeben.
praxis.schwaben@gmx.de

Berlin Prenzlauer Berg
Kleine umsatzstarke Praxis, 2 BHZ, zentral verkehrsg. gute Work-life-Balance abzugeben. **ZM 049487**

Landkreis Waldshut voll ausgestattete Praxis (149 m²) zu sehr guten Konditionen abzugeben. Mandantenauftrag.
Tel. 07243-7276-108

Praxisverkauf zw. Köln/Bonn
2 BHZ, 2x Rö. & OPG, 5000 Einwohner, Sirona C4, Thermo und Sterilisator.
mail@dr-manger.de

KFO HEILBRONN

langjährig etablierte ZA-Praxis (3 BHZ) abzugeben. Kontakt: **kissreile@gmail.com**

Chiemgau

Top Praxis mit 150m², 3 BHZ + 1 in gute Hände abzugeben
t.muenzer@gerl-dental.de

München

klein aber fein, ca. 100m², 2 BHZ, zentrale Lage
t.muenzer@gerl-dental.de

Bayern Oberfranken

gr. etablierte Praxis, 4 BHZ, 1-2 Beh. Ideal f. ZAPaar,
Immobilie (Praxis+Wohnen) optional.

PVIA@web.de

Großstadt BW

Ertragsstarke, moderne oralchirurgische Praxis, 3 BHZ, Labor, digital ausgestattet mit DVT, Schwerpunkt Implantologie, Innenstadtlage, kompetentes, sehr nettes Team, in 2023 an erfahrenen Implantologen abzugeben. Einarbeitung 2022 möglich. dr.uk1@gmx.de

Lüdenscheid

Als Vermieterin suche ich eine/n Zahnarzt/in für eine Einzelzahnarztpraxis 130-160 qm in sehr guter Innenstadtlage mit langjährigem Patientenstamm, auch als Zweitpraxis geeignet. Renovierungen nach Ihren Wünschen möglich.

0176/24882685

ZAP in Lübbecke/NRW

Sehr gut etablierte u. moderne Wohlfühlpraxis auf dem Land ab 31.03.2022 abzugeben. Ca. 200qm, 3 BHZ, 4. vorbereitet, dig. Rö, Solutio.

Kontakt:
info@dr-gerburg-weiss.de

Südl. Lkr München

langjähr. gut etabl. ZA-Einzelpraxis aus Altersgründen ab Anf. 2022 abzugeben. 120 qm, 2 BHZ, Wartezi., Empfang, Steri, Röntgen, Eigenlabor, Büro, 2 WCs, Abstellkeller m. Kompress., 1 TG-Stellpl., günstige Miete in Wohn-Geschäftshaus, 1 Spitzen-ZFA kann übernommen werden. ZM 049856

Nördliches Ruhrgebiet : 6 BHZ
Gewinnstarke Praxis aus Altersgründen abzugeben. ZM 049866

VERKAUF in DORTMUND

Etablierte Zahnarztpraxis im EG mit 4 - 5 Sirona-Stühlen, Dig. Rö.-Gerät und OPG, routiniertes Praxis-Team, opt. Eigenlabor, ab sofort / später. dortmund.zahnarzt@gmx.de

Umsatz- u. gewinnstarke Praxis Raum Göppingen

Voll digitalisierte, top moderne Praxis abzugeben. 4 BHZ, Erweiterung möglich. Die Praxis gut gelegen und verfügt über eine hohe Scheinzahl und Patiententpotential. Im Kundenauftrag ZM 049541

KFO Thüringen

Bestens etablierte 2 BHZ-Praxis (3 Stühle-150 qm) mit tollen Team zu übergeben. ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de oder Tel.: 089-892633-0

Raum HD/ MA

2 BHZ, 3. vorinstalliert, kartellos, gut laufend, eingespieltes Team, aus privaten Gründen in 2022 baldmöglichst flexibel abzugeben.

praxisabgabe-hd@gmx.de

Trier

Top moderne Praxis voll digitalisiert, 3 BZi., 4 BZi. vorinst., DVT, Laser, Piezo etc. nächstmöglich abzugeben.

Tel. 01714200175

Zwischen Marburg und Gießen

Langjährig etablierte Praxis, zentrale Lage, 115 qm, 1 BHZ, in 2022 abzugeben. ZM 049655

Oralchirurgie am Bodensee

150 qm, 2-3. BHZ, beste Ortsl., 7 J. alt, gr. guter Überw.stamm, kompl. digital, DVT, OP-Mikr., exzell. Team (3 Pers.), Abg. flexibel aus pers. Gründen, Einarb./Überg. ab Januar 2022 mgl. DE 88...

Bodenseepraxis2022@gmail.com

Nähe Koblenz 1/2 Stunde (A3)

4 Zimmer - Abgabe zum 01.01.2024 oder früher
Bruns + Klein
Dentalfachhandel GmbH
info@bk-dental.de
oder telefonisch:
Klaus Keifenheim 0171-217 66 61

Landkreis Uelzen

Umsatzstarke, prophylaxe orientierte, voll digitalisierte, RKI-konforme, barrierefreie Praxis mit 3 SZ auf 180qm in sicherem Mietobjekt abzugeben. Es erwartet sie ein freundliches, engagiertes und hoch qualifiziertes Team von Mitarbeiterinnen. ZM 049921

LKR Bad Tölz

Praxis mit 120 m², 2 BHZ (3), gepflegt, ist bereit für NEUES t.muenzer@gerl-dental.de

Praxisabgabe, südl. HH

Etablierte langjährige (25 J) moderne Praxis südl. von HH (KZV Niedersachsen) wegen Veränderung ab 2/22 abzugeben. Gerne auch übergangsweise Mitarbeit. ZM 049581

Bonn - Zentrum

Moderne, gutgehende, seit Jahrzehnten bestehende Praxis mit drei Behandlungszimmern, barrierefrei, digitales Röntgen, Sterilisationsraum, nach den modernsten QM-Vorschriften ausgestattet, aus Altersgründen zu verkaufen. ZM 049784

MKG-Praxis Raum Hannover

Langjährig etablierte, komplett modernisierte, rein chir. Überweisungspraxis abzugeben, PP-Schwerpkt., 4 BHZ, DVT, Piezo, Softlaser, IT-Anlage. Finanzierungszusage durch Bank bei entsprechender Qualifikation liegt vor. Tel. 0171 261 28 34

Praxisübernahme

Region Karlsruhe/Freiburg
Oberzentrum in sehr schöner Lage, optimale Infrastruktur, **kleine KFO-Praxis** sucht ab sofort oder später Assistenten m/w/d, TZ/VZ, ZÄ, ZA, FZÄ, FZA mit der Möglichkeit späterer Übernahme der Praxis. Bewerbung an: ZM 049787

Oberhausen/Ruhrgebiet

Etablierte Praxis m. 3 BHZ, 4. Zi. vorbereitet, 160 qm, m. hoher Scheinzahl u. attrakt. Gewinn in zentr. Lage bei guter Verkehrsanbindung flexibel abzugeben. Langfr., günstiger Mietvertrag u. Parkplätze vorhanden.

praxisabgabe-ob@t-online.de

Kreis Alzey-Worms Umsatz & Fallzahl starke Praxis sehr gute Ertragslage mit 3 BHZ, im Kundenauftrag ZM 049709

Östl. Bodensee Praxis Allg. ZHK umsatzstark und modern

Abgabe nach Absprache, sehr gute zentrale Lage in Kleinstadt, behindertenger. ca. 140 m², 3 BHZ, OPG, DVT, Klein-rö., digitalisiert, Cerec, kleines Labor, KP: VHB, Email: d.wurzbacher1@web.de

Essen

Gut etablierte und klimatisierte 2 Zimmer-ZA-Praxis im EG, mit eig. Praxislabor, 500 Sch./Q., umsatzkonstant, zeitnah abzugeben. Tel. 0163 / 465 4565

Düsseldorf

Aus gesundh. Gründen 2-Zi.-Praxis zum 1/2 Preis abzugeben. Tel. 01744842288

Düsseldorf

Schöne, etablierte Gewinn- und Scheinzahl starke Praxis, EG mit Parkplätzen, ca. 180qm 2 BHZ erweiterbar, absolut existenzsicher, flexibler Übergang möglich.

ZM 049821

München-Schwabing, 2 BHZ, voll digitalisiert, mod. Einrichtung, direkt an der U Bahn. praxis-schwabing@freenet.de

Praxisabgabe

Ertragsstarke und voll digitalisierte ZA-Praxis mit 3 Behandlungszimmern in einem Ärztehaus zwischen Ingolstadt und Regensburg ab 01.01.2023 abzugeben.

Kontakt über Kanzlei@drpa.de

KFO-Fachpraxis / Raum Heidelberg

Top-Lage, 175 qm, 3 BHZ + Labor, ertragsstark, digitalisiert, 1. Hj. 22 abzugeben. Tel.: 05253 9740999, www.hqplus.de

Langjährig etablierte umsatzstabile Einzel-Praxis (4 BHZ) in **Oberhausen**, Ende 2021 abzugeben. ZM 049533

Freiburg

Gutgehende Praxis für 1-2 Behandler abzugeben. ZM 049838

Online first!

Ihre Anzeige kann bereits
10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf
zm-online.de veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290



PRAXISGESUCHE

Praxissuche Südpfalz

ZA sucht Praxis im Raum SÜW/LD/NW/GER/SP zur Übernahme.
zahnarztpraxis_gesucht@web.de

Praxis in Aurich gesucht

Suche in Aurich oder naher Umgebung eine existenzsichere Zahnarztpraxis mit durchschnittlicher bis hoher Scheinzahl.

ZM 049770

Allgem. ZA-Praxis in Frankfurt/+ 30 km ab 4 BHZ gesucht. Übernahme ab sofort oder nach Absprache.
Mob: 017695675495
fza_oralchir@gmx.de

KFO-Praxis gesucht

Fachzahnärztin sucht sich eine KFO-Praxis zur Übernahme. Bevorzugte Bundesländer: Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern. Zusammenarbeit vor der Übernahme ist möglich.

kinana1985@yahoo.com

Emden Praxis zur Übernahme gesucht
Mail an: Praxisostfriesland@web.de

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte**, www.erbacher.de, 06234 814656

PRAXEN AUSLAND**Praxisverkauf - Salzburg Stadt**

Zahnarztordination (ALLE KASSEN) in sehr guter Lage in der Innenstadt, zur sofortigen Übernahme. 94 m² - 3 BHZ - Erweiterungsmöglichkeiten - digitales RX. Option auf Kauf der Räumlichkeiten. Sehr gut laufende Ordination mit sehr hohem Gewinn. Verkauf aus privaten Gründen.

uebergabe.ordination@gmail.com

In **Teneriffa** in exklusiver Lage, langjährige Implantat-orientierte Zahnarztpraxis mit Labor abzugeben.
3 Behandlungsräume - 160 m² - grosser Kundenstamm - Einzelpraxis.
ZM 049661

Aus Altersgründen sehr gut laufende Zahnarztpraxis in Südtirol mit neuwertiger Ausstattung - drei Behandlungszimmer - verkehrstechnisch sehr gut erreichbar und wunderschön gelegen, an eine(n) - ggf zwei - Zahnärztin bzw. Zahnarzt abzugeben. Wenn erwünscht kann Immobilie erworben werden.
ZM 049589

Schweiz, Bern

Keine Lust auf Bürgerversicherung
Praxisübergabe per 2022 im Kanton Bern, Agglomeration Bern
- ertragsstarke Familienpraxis
- 2 Beh.-Räume (Option 1 weiterer Bh.-Raum)
- digitalisiert: TP KG OPT FRG 2x kIRX
- Schulzahnpflege
- großer Patientenstamm (Beh+ Ass)
- Praxisimmob inklusive
- Rollstuhlgängig
- Parkplätze inkl.
- Implantologie sinnvoll
Mail: praxis-rtrg@protonmail.com

Luxemburg

Mehrjährige bestehende, existenzsichere **Zahnarzt-Praxis** im deutschsprachigen Gebiet, in mittel Luxemburg wegen Altersgründen günstig abzugeben. Zuschriften auf Chiffre nur mit Telefon-Nummer werden beantwortet. **ZM 049482**

MALLORCA

Moderne Zahnarztpraxis verkaufen Privatpraxis, 2 BHZ, Laborbereich, ca. 80 qm, 3 D Röntgen, Laser, Rollstuhlgerecht
info@zahnarztpraxis-mallorca.eu

PRAXISRÄUME**Neubau Dieburg Ärztehaus; Fertigstellung Sommer 2022**

Hochwertige Praxisfläche für Zahnarzt oder KFO in Ärztehaus mit Tiefgarage und Aufzug. Frei einteilbare Praxisflächen ca. 260 qm, barrierefrei.

Kontakt: 0170-9078939 (gewerbl.)

KFO-Neugründungsobjekt Main-Kizig-Kreis, Fertigstellung Ende 2022

Innovatives Neugründungsobjekt für KFO (interdis. Ärzte- und Gesundheitszentrum), 300qm Fläche, derzeit in Bauphase, noch frei plan- und einteilbar

Kontakt: 0170 9078939 (gewerbl.)

Burgberg-Allgäu, Top-Lage (Dorfplatz), 140 m² Zahnarztpraxis/Praxis, neu renoviert, EG-barrierefrei, 2 BHZ (auf 3 erweiterbar), RÖ, Sozialraum, Parkplätze, Klima zum 1.9.2022 zu vermieten.
Kontakt: +49 172 8337333

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

Starnberg

Räume im Kundenauftrag gesucht / 200m² für Zahnarztpraxis
t.muenzer@gerl-dental.de

Kieferorthopädin sucht Praxis in Frankfurt u. U. zur Übernahme. Diskretion zugesichert. happyymb@gmx.net

MKG-Praxis zur Übernahme im Raum DO, CAS, UN, EN gesucht. **ZM 049791**

Suche-KFO-Praxis-zur-Übernahme-in-Berlin. Berlinkfo@web.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**Polster Dental Service**

Bundesweit. **Neubezüge von Bestuhlungspolstern**. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Digitales OPG

(Dürr Dental, VistapanoS)
Bj. 2017 wegen Praxisaufgabe günstig abzugeben. Standort München, Ab- und Aufbau über Gerl Dental.
Kontakt Dr. Katharina Jüngling 0172-8320846

Wir verkaufen die lizenzierte Z1 Software, Basis Module für Zahnärzte und KFO für 2.000 Euro. NaturaDent Zahnarztpraxis, Dr. Vera Maubach-Chandra, **Tel. 02166 605999** verwaltungmc@aol.de



 + An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
 + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 + Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

BEHANDLUNGSLAMPEN LED für Sirona, KaVo 689 €
02381-484020 **LW-DENTAL.de**

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

Professionelle Aufarbeitung Ihrer KaVo 1065/66 Behandlungseinheit
inkl. Lackierung/Polsterung.
Tel.: 016099126796

Sirona OPG-FRS

Orthophos DS Ceph digital, Netzwerkfehler 3068, Raum 5
Tel.: 0178-7908475

Behandlungseinheiten sehr günstig abzugeben 3x Mikrona Orthora 101
09561-860999

Miele Professional G7831 gewartet und validiert mit Einsatzkörben voll funktionsfähig für 3.900 Euro auf Verhandlungsbasis abzugeben.

OPG Trophy OPX105781078 digital-Schichtröntgengerät mit Prüfberichten voll funktionsfähig für 2000.--Euro auf Verhandlungsbasis abzugeben.

VistaScan Combi Plus-Speicherfoliengerät /Dürrturm für Intra/Extraoralaufnahmen, voll funktionsfähig und geprüft aus dem Baujahr 2012 für 2.200 Euro auf Verhandlungsbasis abzugeben.

Alter M1 Stuhl zum Ausschleppen für 1000.--Euro auf Verhandlungsbasis abzugeben.

ZM 049631

besenrein & rundum-sorglos PRAXISAUFLÖSUNG



04231 870 251-0
www.dent-start.de **bg+k**

PULVERSTRAHLGERÄT
Prophylaxe + Parodontose
CE für Sirona, Kavo ab 199
02381-484020 **LW-DENTAL.de**

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030



FRANK MEYER
www.FRANKMEYER-DENTAL.DE
 REPARATUR SERVICE ALLER ART
 WINKELSTÜCKE UND TURBINEN

Kundendienst-Center
Telefon: 0 61 23 - 740 10 22 | Fax: 0 61 23 - 740 69 38 info@frankmeyer-dental.de
FRANK MEYER 3B GmbH
Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet, 65396 Walluf/Rheingau
Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019

**Print und Online
Die effektive Kombination**

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf zm-online.de veröffentlicht!

media dental
Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand-/ Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der neue Unterschied

Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

Mehrere KFO Mikrona Stühle 101-200

Farbe individuell, Anlieferung und Montage. Ab 7.800,- €

Mehrere Dürr Saugmaschinen und Kompressoren.

Generalüberholt mit Garantie.

Tel: 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 4 vom 16. 02. 2022 am Donnerstag, dem 20. 01. 2022
 Für Heft 5 vom 01. 03. 2022 am Donnerstag, dem 03. 02. 2022
 Für Heft 6 vom 16. 03. 2022 am Donnerstag, dem 17. 02. 2022
 Für Heft 7 vom 01. 04. 2022 am Donnerstag, dem 10. 03. 2022

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln
 E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
 Tel.: (0 22 34) 70 11-290

Deutscher Ärzteverlag

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Die Nr. 1* Partnervermittlung, auch Nr. 1 in der Kundenbewertung! **

Gratisruf 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
 ** Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!

ZÄ, hübsch, brünett, schlank, 50 / 170, sucht liebevollen Partner 54 - 63 J., der Familienleben mag. BmB. ZM 049826

Die Nr. 1* Partnervermittlung, für gleichgeschlechtliche Suche

Gratisruf 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.perfectdate.de

*Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!

Online first. Sprechen Sie uns an!

FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof., Dr., Dr.h.c., Habil., Ph.D. / Medizin-, Zahnmedizin-Studiengplätze, www.inwifor.de, Tel.: 0681 / 39 61 94 63 - Tel.: 0681 / 70 97 689

Interessanter, attraktiver, kulturvoller Arzt in Halle / S. (1,92 m, 58. J.), hofft auf junggebliebene, attraktive, 45- bis 55- jährige, schlanke Partnerin, BEWUSST und REFLEKTIERT gem. Byron Katie, Robert Betz u.a., christlich o. / u. spirituell, NR, wie ich mit sehr viel Empathie und Herzenswärme, kommunikativ, NATÜRLICH, emotional und offen für das „zweite“ WUNDERVOLLE LEBEN ... Bitte an MAIL: enamel@gmx.de

REISE

Côte d'Azur
 Ferienhaus im provenc. Stil, traumhaft gelegen, von privat, **Tel. 0160-7869678**
nizzasommer@gmail.com
www.nizzasommer.com

VERSCHIEDENES

Briefmarken und Münzen

Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich an die richtige Adresse:

AIX-PHILA GmbH
 52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995

Praxisneugründung/Praxiserweiterung 100.000,00 € zzgl. MWST

3 x Sirona Teneo gebr. (Bj. 10 - 11 - 18) (Nassabsaugung) Bildschirm - Kamera, Orthophos SL Sirona gebr.

Bruns + Klein
 Dentalfachhandel GmbH
 56072 Koblenz

Klaus Keifenheim
 Tel. 0171 - 217 66 61
k.keifenheim@bk-dental.de

Online first!

Ihre Anzeige kann bereits 10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf zm-online.de veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
 Tel: +49 (0) 2234 7011-290

Robert Hettich Gestalt, Farbe und Emotion

ars mundi bei
EDITION
Deutscher Ärzteverlag



Die Werke des 1964 geborenen Robert Hettich oszillieren gekonnt zwischen Abstraktion und Konkretisation, zwischen Farbimpression und figurlicher Darstellung. Die Motive bleiben erkennbar, doch ist die Hauptwirkung eine Stimmung, eine Emotion, die sich dem Betrachter gerade durch die in Farbfläche und Komposition aufgelösten Menschengruppen mitteilt.

Bei den großformatigen Bildern wird dies noch durch die Wiedergabe hinter 3 mm starkem Acrylglas auf Aluminiumplatte verstärkt. Die Werke sind jeweils auf 199 Exemplare limitiert, nummeriert und vom Künstler signiert. Beiden Bildern liegt ein signiertes Zertifikat bei. ars mundi Exklusiv-Editionen.

1. „Am Eingang“, 2004

Format 84 x 108 cm (H/B). Bestell-Nr. A22-883 197 € 990,-

2. „Nordlicht“, 2015

Format 90 x 120 cm (H/B). Bestell-Nr. A22-882 624 € 990,-



Alu-Dibond: Die metallische Oberfläche geht eine Synthese mit den Farben ein. Weiße Bildstellen schimmern matt-metallisch, je nach Lichtquelle. Sie lassen das Bild edel und puristisch wirken. Dank des direkten Farbpigmentauftrags werden Details präzise dargestellt. Alu-Dibond ist langlebig und widerstandsfähig.



Mehr von der Kunstwelt online entdecken:
www.aerzteverlag.de/edition

2

Für Ihre Bestellung Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Widerrufsrecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

_ Expl. „Am Eingang“, 2004, A22-883 197 € 990,-

_ Expl. „Nordlicht“, 2015, A22-882 624 € 990,-

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 14,80 Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Datum / Ort

Unterschrift

0607000.92 A22

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend. Die Bestellabwicklung, der Versand und die Datenspeicherung erfolgen nach den AGB unseres Kooperationspartners ars mundi Edition Max Büchner GmbH, Bödekerstr. 13, 30161 Hannover. Die Datenschutzbestimmungen können Sie unter www.arsmundi.de/datenschutz, die AGB unter www.arsmundi.de/agb einsehen. Eine Widerrufsbelehrung und ein Widerrufsformular erhalten Sie mit der Rechnung. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Jürgen Führer, Patric Tonghoyai



Unhappy Hippos

Foto: AdobeStock_jrplatt

Dass sich auch Katzen mit dem Coronavirus infizieren können, weiß man inzwischen. Durch die Nähe zum Menschen ist der Übertragungsweg relativ klar. Aber offenbar kann sich auch eine Tierart mit dem Virus infizieren, die man diesbezüglich nicht unbedingt auf dem Schirm hat und die sich auch weniger als Haustier eignet: das Flusspferd, auch bekannt als Nilpferd (*Hippopotamus amphibius*). Im Zoo von Antwerpen waren laut Medienberichten die Tests bei der 14 Jahre alten Imani und der 41-jährigen Hermien im Dezember positiv ausgefallen. Das nationale tierärztliche Labor habe deren Infektion bestätigt, berichtete der Bayerische Rundfunk. Wie es dazu kommen konnte, ist unklar. Laut des Zoo-Tierarztes Francis Vercammen ist dies die erste erfasste Ansteckung bei dieser Spezies. Im vergangenen Jahr seien alle Tiere im Zoo auf Covid-19 getestet und keine Fälle festgestellt worden. Vercammen wurde stutzig, als er eine dicke Flüssigkeit aus den Nasen der Flusspferdedamen herauslaufen sah. Ein Test bestätigte dann das Ergebnis. Das Gehege der Flusspferde wurde daraufhin für Besucher geschlossen. Die Pfleger von Imani und Hermien wurden bisher negativ getestet. Zu anderen Menschen hatten die Tiere keinen Kontakt. Wir wünschen auf jeden Fall gute Besserung.

Abgesehen von diesen unschönen Entwicklungen gibt es weitere aktuelle und ziemlich kuriose Erkenntnisse über die massigen Tiere. So fand ein Forscherteam um Christopher L. Dutton heraus, dass die Flussbereiche, in denen sich Gruppen von Flusspferden aufhalten, als ausgelagerte Darmflora dienen könnten. Wie die Arbeitsgruppe berichtet, ähneln die Bakterienstämme des Wassers, in dem sich die Tiere tummeln jenen in ihrem Darm. Das mache die Flusspferdtümpel zu einem „Metadarm“, dessen biologische und chemische Eigenschaften die Umwelt formen könnten – mit bisher allerdings noch unbekanntem Auswirkungen.

Die Flusspferde scheint das alles überhaupt nicht zu stören, sie leben in dem – aus unserer Sicht – ziemlich ekligen Wasser und trinken es sogar. Laut Dutton deutet das darauf hin, dass die von Flusspferden bewohnten Bereiche für die Tiere sogar eine Art „kommunalen Darm“ darstellen. „Was, wenn das Mikrobiom der Flusspferde gar nicht merkt, dass es den Darm verlassen hat?“, fragt der Forscher. Also, man sieht, dass es in Sachen der leider gefährdeten Hippos noch einiges zu erforschen gibt.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 3 ERSCHEINT AM
1. FEBRUAR 2022



Foto: Lennart Maximilian Uhrenbacher

PRAXIS

FÜNF MINUTEN ZUR ENTSPANNUNG

Eine Zahnärztin zeigt Yoga-Übungen für den zahnärztlichen Alltag.



Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie

ZAHNMEDIZIN

SCHWELLUNG DER MUNDSCHEIMHAUT

Eine Gingivawucherung entpuppt sich als akute myeloische Leukämie.

TL-ICX-ACTIVE MASTER

ERFOLGREICHE ANWENDER
NUTZEN ALLE VORTEILE.
ICX-ACTIVE MASTER
TRANSGINGIVAL.

59,-€*
je ICX-ACTIVE
MASTER
Implantat
*zzgl. MwSt.



FÜR ANSPRUCHSVOLLE,
ÄSTHETISCHE SOFORTIMPLANTATIONEN:

- ✓ Möglichkeit der aktiven Implantatausrichtung
- ✓ Optionales Rückwärtsschneiden

Gemeinsam mit ICX in die dentale Zukunft.

medentis
medical

www.medentis.de



MANAGING PAIN FOR YOUR PRACTICE



Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle
#1

SEPTANEST

Mit 4 Injektionen jede Sekunde weltweit das bevorzugte Lokalanästhetikum der Zahnärzte.*

Zugelassen von 70 Gesundheitsbehörden (u. a. FDA und EMEA) auf der ganzen Welt entspricht Septanest den höchsten Qualitätsstandards.

Voll lieferfähig – Septanest auch weiterhin uneingeschränkt über den Dentalhandel bestellbar.

Eine gute Entscheidung.

Wir unterstützen Sie in allen Bereichen der schmerzfreien Behandlung.

* Septanest wird in anderen Ländern auch unter dem Namen Septocaine oder Medicine vertrieben.

Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung u. Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung. Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: Septanest mit Epinephrin 1:100.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,01 mg Epinephrin (Adrenalin) als Epinephrinhydrogentartrat (Ph. Eur.) und Septanest mit Epinephrin 1:200.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,005 mg Epinephrin (Adrenalin) als Epinephrinhydrogentartrat (Ph. Eur.).
Sonstige Bestandteile: Natriummetabisulfit (E223) (Ph. Eur.), Natriumchlorid, Dinatriumedetat (Ph. Eur.), Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. 100 ml Injektionslösung enthält 84,74 mg Natrium, d. h. 1,44 mg/1,7 ml.

Anwendungsgebiete: Lokal- u. Regionalanästhesie bei zahnärztlichen Behandlungen, Infiltration und perineurale Anwendung in der Mundhöhle.
Hinweis: Dieses Produkt enthält keine Konservierungsstoffe vom Typ PHB-Ester und kann daher Patienten verabreicht werden, von denen bekannt ist, dass sie eine Allergie gegen PHB-Ester oder chemisch ähnliche Substanzen besitzen.
Gegenanzeigen: Septanest mit Epinephrin darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder bekannter Überempfindlichkeit gegen Articain und andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ, Epinephrin, Natriummetabisulfit (E223)

oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels, bei Epilepsie, die noch nicht durch geeignete Behandlungsmaßnahmen eingestellt ist oder nicht kontrollierbar ist, bei Kindern unter 4 Jahren.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen: Dieses Arzneimittel bei folgenden Erkrankungen mit besonderer Vorsicht anwenden: Herzrhythmusstörungen, Leitungsstörungen (z. B. AV-Block 2. u. 3. Grades), akute dekomp. Herzinsuffizienz, Hypotonie, unregelmäßiger Herzschlag, nach Myokardinfarkt, kürz. durchgeführte koronare ByPass-Operation, Einnahme nicht-kardioselektiver Beta-Blocker, unkontr. Hypertonie, begl. Therapie mit trizykl. Antidepressiva.
Dieses Arzneimittel bei folgenden Erkrankungen mit Vorsicht anwenden: Epilepsie, Plasma-Cholinesterase-Mangel, Leber- u. Nierenerkrankungen, begl. Behandlung mit halogenhaltigen Inhalationsnarkotika, Myasthenia Gravis, Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmer/Antikoagulantien, Porphyrie, Patienten >70 Jahre. Die Anwendung von Septanest mit Epinephrin 40mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung empfiehlt sich bei Patienten mit folgenden Erkrankungen: kardiovaskuläre Erkrankungen, zerebr. Durchblutungsstörungen, unkontr. Diabetes, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Anfälligkeit für akutes Engwinkelglaukom.

Während der Schwangerschaft u. der Stillzeit Septanest mit Epinephrin nur anwenden nach positiver Einschätzung des

Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Es gibt keine Erfahrungen mit dem Einsatz von Articain bei schwangeren Frauen. Epinephrin geht in die Muttermilch über, hat aber eine kurze Halbwertszeit. Normalerweise ist es nicht notwendig, die Stillzeit für den Kurzzeiteinsatz auszusetzen. Vor Anwendung eine Aspirationsprobe durchführen, um eine verheerende intravasale Injektion zu vermeiden.

Nebenwirkungen: Toxische Reaktionen: Die Toxizität von Lokalanästhetika ist additiv. Die Maximaldosis der angewendeten Lokalanästhetika sollte nicht überschritten werden. Nebenwirkungen, häufig: ungewöhnlich schneller oder langsamer Herzschlag, niedriger Blutdruck, Schwellung d. Zunge, Lippen u. Zahnfleisch, Entzündungen d. Zahnfleisches, Taubheit d. Zunge, d. Mundes u. der Lippen, Taubheit in u. um den Mund, metall. Geschmack, Geschmacksstörungen, erhöhter o. ungewöhnlicher Tastsinn, Neuropathien, erhöhte Empfindlichkeit gegen Hitze, Zahnfleiscentzündungen, Kopfschmerzen.
Gelegentlich: brennendes Gefühl, Bluthochdruck, Entzündung d. Zunge u. d. Mundes, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Hautausschlag, Juckreiz, Schmerzen im Nacken o. an der Injektionsstelle.

Selten: Bronchospasmen, Asthma, Urtikaria, Nervosität, Angstzustände, Schläfrigkeit, Gesichtsnervenstörung (Lähmung), unwillk. Augenbewegungen, Doppeltsehen, vorübergehende Blindheit, Hängen o. Herabfallen d. oberen o. un-

teren Augenlids, Pupillenverengung, Enophthalmus, Ohrgeräusche, Überempfindlichkeit d. Hörens, Herzklopfen, Hitzewallungen, Schwierigkeiten beim Atmen, Abschuppung u. Geschwürbildung d. Zahnfleisches, Muskelzuckungen, unwillk. Muskelkontrakt., Schüttelfrost, Abschuppungen an d. Injektionsstelle, Müdigkeit, Schwäche.
Sehr selten: anhaltender Verlust d. Empfindlichkeit, ausge-dehntes Taubheitsgefühl u. Verlust des Geschmacks.

Besondere Hinweise: Dieses Arzneimittel enthält Natriummetabisulfit (E223) u. Natrium. Natriummetabisulfit kann selten Überempfindlichkeitsreaktionen u. eine Verkrampfung d. Atemwege (Bronchospasmen) hervorrufen. Der Natriumgehalt beträgt weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Ampulle, d. h., es ist nahezu „natriumfrei“. Patienten, die nach der Behandlung eine Benommenheit (einschließlich Schwindel), Sehstörungen u. Müdigkeit) bemerken, sollen nicht Fahrzeuge führen oder Maschinen bedienen.
Handelsformen: Packung mit 50 Zylinderampullen zu 1,7 ml Injektionslösung. (Septanest 1:100.000 oder 1:200.000) im Blister.

Pharmazeutischer Unternehmer:

Septodont GmbH, 53859 Niederkassel
Stand 01/2018

Gekürzte Ausgabe – vollständige Informationen siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation.