

zm

IDZ-Studie

Mundgesundheit und zahnmedizinische Versorgung im EU-Vergleich

SEITE 74

SOCIAL RECRUITING

So funktioniert die Mitarbeitersuche über Social Media

SEITE 30

EINRICHTUNGSBEZOGENE IMPFPFLICHT

Ungeimpfte dürfen in Praxen vorerst weiterarbeiten

SEITE 26

GROßE FORTBILDUNG

Die Einzelzahnücke





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

Behörden-Lotto

Kaum ein Thema bewegt Arzt- und Zahnarztpraxen derzeit so wie die bevorstehende einrichtungsbezogene Impfpflicht. Aktuell stellt sich die Situation wie folgt dar: Zum 15. März müssen die Angestellten ihrem Arbeitgeber einen gültigen Immunitätsnachweis (oder eine ärztliche Bescheinigung über die Nichtimpffähigkeit) vorlegen. Tun sie das nicht, muss der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin dies den zuständigen Gesundheitsbehörden melden. Erst wenn diese nach einer Einzelfallprüfung (!) ein Beschäftigungs- oder Tätigkeitsverbot aussprechen, kann der Arbeitgeber kündigen und die Lohnfortzahlung einstellen.

Allerdings haben sich inzwischen reihenweise Gesundheitsämter dahingehend zu Wort gemeldet, dass sie diese Kontrolle der Impfpflicht nicht nachhalten können oder wollen – sprich ob, wann und wie die Gesundheitsämter auf einen fehlenden Immunitätsnachweis reagieren werden, ist absolut offen. Das ist dann auch unter anderem davon abhängig, wie gut ein Gesundheitsamt gerade personell aufgestellt ist, was bedeutet, dass in dem einen Landkreis die Behörden möglicherweise schnell aktiv werden, im Nachbarkreis aber lange Zeit gar nichts passiert. Die Bundesländer sind derzeit dabei, Kriterienkataloge für die Beurteilung durch die Gesundheitsbehörden zu erarbeiten. Es droht also zu allem Überfluss auch noch ein föderaler Flickenteppich. Das wird dann Behörden-Lotto.

Was bedeutet das für die Praxen? Man stelle sich vor, eine Praxisinhaberin hat eine ZFA, mit der sie seit vielen Jahren hochzufrieden ist, die sich aber – aus welchen Gründen auch immer – nicht impfen lassen will. Sämtliche Überzeugungsversuche, sich noch impfen zu lassen, sind fehlgeschlagen – was ohnehin schon für eine ziemliche Missstimmung in der Praxis sorgen dürfte. Die Praxisinhaberin ist nun gesetzlich verpflichtet, nach dem 15. März ihre Angestellte den Behörden zu melden. Und nun müssen alle Beteiligten darauf warten, was passiert. Was dies mit dem Betriebsklima macht, kann man sich gut ausmalen. Planungssicherheit – in diesen Tagen ohnehin in vielen Bereichen nur bedingt vorhanden – geht dann gegen Null.

An dieser Stelle soll nicht über die Sinnhaftigkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht diskutiert werden. Aber wenn eine solche vom Gesetzgeber erlassen wird, dann muss sie auch in nachvollziehbarer Weise (sic!) von den zuständigen Behörden in klar definierten Zeiträumen nachgehalten werden, damit alle Beteiligten

wissen, woran sie sind. Die Praxen in eine derartige Hängepartie, wie sie jetzt bevorsteht, schliddern zu lassen, ist dagegen ein Armutszeugnis staatlichen Handelns.

In unserem aktuellen Heft beschäftigen wir uns im zweiteiligen Fortbildungsteil vollkommen Corona-frei mit den Versorgungsoptionen der Einzelzahnücke. Im Fokus steht dabei die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zu minimal-invasiven Versorgungen.

Dann stellen wir die vom Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete „Globale Strategie der Mundgesundheit“ vor, die der Weltzahnärzteverband FDI als großen Erfolg verbucht, da das Thema auf Weltebene lange vernachlässigt wurde.

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden, wird immer schwieriger. Mit der klassischen Stellenanzeige in der Tageszeitung erreicht man heute kaum noch eine junge Zielgruppe. Aussichtsreicher sind da soziale Medien wie Facebook und Instagram. Dabei ist die Bandbreite der Möglichkeiten der Neudeutsch Social Recruiting genannten Bewerbersuche in den sozialen Netzwerken sehr groß. Wir zeigen anhand von Beispielen, was alles möglich ist und was sich für wen eignet. Lassen Sie sich überraschen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur





14

Gewerbliche Aligner-Start-ups
Eine geschädigte Patientin berichtet.

Foto: AdobeStock/SENTELLO

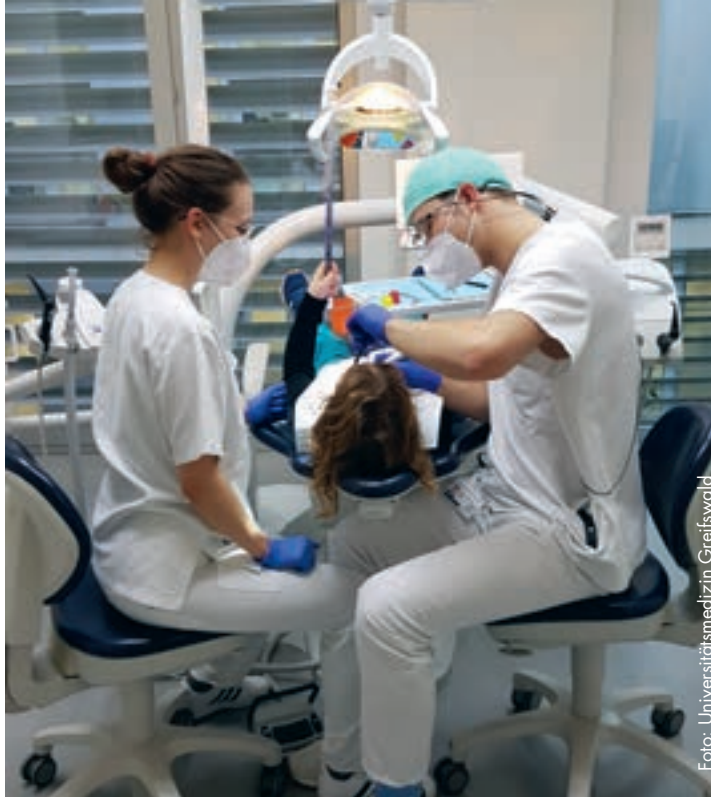


Foto: Universitätsmedizin Greifswald



68

60 Jahre Kinderzahnheilkunde Greifswald
Das ist ein Bild von heute, aber den „Kinderkurs“ gab es an der Uni schon in den 1970ern!

Titelfoto: Benedikt Spies

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 14 **Eine DrSmile-Patientin berichtet**
„Plötzlich wollte ich nur noch raus“
- 18 **Protestaktion „ZFA im Nebel“ und „MFA am Limit“**
An der Seite der Patienten, von der Politik vergessen
- 24 **Versicherten-Umfrage**
Dauerbrenner Wartezeiten

- 26 **Bundesgesundheitsministerium**
Ungeimpfte dürfen in Praxen vorerst weiterarbeiten
- 34 **Exekutivrat beschließt orale Strategie**
Die Mundgesundheit ist jetzt fest bei der WHO verankert
- 72 **IDZ-Studie**
Best Oral Health Practice in Europe?

ZAHNMEDIZIN

- 12 **Studie aus China**
Soziale Isolation erhöht Risiko von Zahnverlust

TITELSTORY

- 38 **Fortbildung „Die Einzelzahn-lücke – Optionen der Versorgung“**
- 40 Zwischen Zahnerhalt und Lückendesign: die Zahnextrusion
- 46 Konservierende Interventionen zum Schließen von Zahn-lücken
- 54 Zahngetragene vollkeramische Lückenversorgung – ein Update
- 68 **60 Jahre Kinderzahnheilkunde in Greifswald**
Von der Kegelbahn ins internationale Rampenlicht



TITELSTORY

38

Die Einzelzahn­lücke – ein Befund, mehrere Optionen
 Unsere große Fortbildung zeigt die Möglichkeiten der Versorgung.

Foto: Hans Jörg Strahle



Foto: U/zm

18

Gibt es für ZFA und MFA doch noch einen staatlichen Bonus? An Support mangelt es jedenfalls nicht.

PRAXIS

- 30 Recruiting in den sozialen Netzwerken**
Hier spielt die Musik!
- 36 Steuertipps für Zahnärzte**
Schenkung als Steuersparmodell
- 77 Kaspersky-Studie zur IT-Sicherheit**
Datenschutzprobleme verursacht oft das Gesundheitspersonal selber

GESELLSCHAFT

- 64 zm-Reihe Karrieren im Ausland**
Rudolf Kronfeld – in der Heimat ignoriert, in den USA hochgeehrt
- 80 Erfahrungsbericht eines Volontärs**
Mein Silvester im Geflüchtetenlager Vial auf Chios

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 11 News**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 82 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

Es fehlt ein klares Zeichen der Wertschätzung seitens der Politik

Die seit nunmehr fast zwei Jahren andauernde Pandemie ist eine mehr als große Herausforderung für alle Arzt- und Zahnarztpraxen.

Sechs von sieben Corona-Patienten wurden hierzulande durch Niedergelassene behandelt. Zum täglichen großen Engagement der Praxisteams kommen seit gut zwei Jahren viele außerplanmäßige Aufgaben und zusätzliche Patientenfragen hinzu: Quarantäneverhalten, Testwünsche, Fragen zur Impfung, Termine verschieben, aufwendigere Dokumentationen und Bestellungen, zeitintensive Hygienemaßnahmen und Arbeit im infektionsgefährdeten Bereich – der Mehraufwand in Arzt- und Zahnarztpraxen ist immens. Unmut der Patientinnen und Patienten über nicht realisierbare Terminwünsche, Impfstoffmangel, Maskenpflicht, Änderungen in der Impf- und Teststrategie oder die Pandemie im Allgemeinen landen zudem oft am Empfangstresen. Der Druck in den Praxen hat sich seit Beginn der Pandemie drastisch erhöht.

Unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten sind zurzeit Telefon-Hotline, Hygieneprofis, Seelsorgerinnen, Corona-Erklärerinnen – manchmal leider sogar Opfer von verbalen oder gar körperlichen Übergriffen. Sie leisten unfassbar viel. Trotz dieser kaum noch zu bewältigenden Herausforderungen soll das medizinische Fachpersonal in den Praxen den staatlichen Corona-Bonus nicht erhalten, der von der Politik für die anderen Fachberufe im Gesundheitswesen angekündigt wurde – und in den vergangenen zwei Jahren auch schon an das Klinikpersonal ausgezahlt wurde. Das wurde kürzlich noch einmal vom Bundesgesundheitsministerium bestätigt.

Aber was ist das für ein Signal, das dort an das Praxispersonal ausgesandt wird?! „Ihr seid weniger wichtig für die Patientenversorgung als das Klinikpersonal“, kann man nur als fatale Botschaft herauslesen. Alle Praxisangestellten selbstverständlich ebenfalls mit einem staatlichen Bonus zu unterstützen, wäre ein klares Zeichen der Wertschätzung der Politik für die, die die Versorgung aufrechterhalten.

Deshalb unterstützen die Bundeszahnärztekammer und die (Landes-)Zahnärztekammern ebenso wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die KZVen das Anliegen des Verbandes medizinischer Fachberufe, auf die Ungleichbehandlung der MFA und ZFA lautstark hinzuwei-

sen und vielleicht doch noch einen Sinneswandel in der Politik herbeizuführen.

Aus diesem Grund haben wir uns auch an den Protestaktionen vor Ort beteiligt – zuletzt am 26. Januar vor dem Brandenburger Tor. Leider zeit- und ortsgleich mit den Protesten gegen die Debatte über eine allgemeine Impfpflicht im Bundestag. Trotzdem ist es meinen Vorstandskollegen und mir gelungen, mit einigen Gesundheitspolitikerinnen und -politikern ins Gespräch zu kommen und die Situation in den ambulanten Praxen zu verdeutlichen. Denn das ist unsere Aufgabe: Aufmerksamkeit herstellen und im Dialog auf die besonderen Herausforderungen hinzuweisen, denen sich unsere Praxisangestellten jeden Tag stellen müssen.

Getreu dem alten Motto „Steter Tropfen höhlt den Stein“.

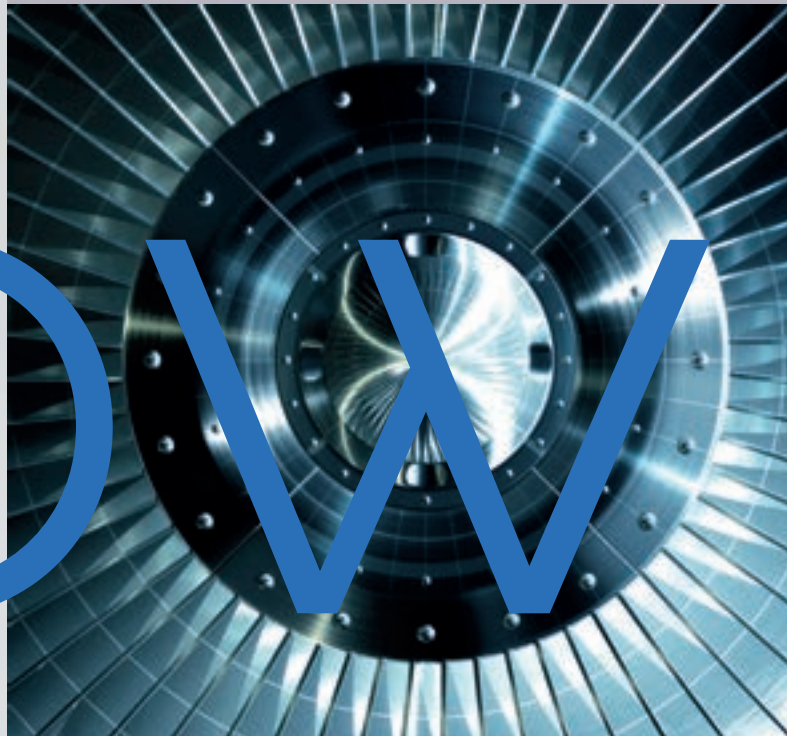
Bis dahin muss es unsere Aufgabe als Praxisinhaberinnen und -inhaber sein, unseren Angestellten tagtäglich die Wertschätzung für ihre hervorragende Arbeit zukommen zu lassen, die sie verdienen. Auch wenn dies nur eine Ergänzung und kein Ersatz für die Anerkennung seitens des Staates sein kann.

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der
Bundeszahnärztekammer

Lesen Sie mehr zum Protest der ZFA auf Seite 18.



Power meets
Precision



NOW

**Spitzenleistung
auf den Punkt gebracht.**

Die KaVo Turbinen überzeugen ab sofort mit noch mehr Leistung. Erleben Sie das Plus an Performance, Präzision und Sicherheit.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence



Leserforum

IMPFUNGEN GEGEN SARS-COV2 DURCH ZAHNÄRZTE

UNRÜHMLICHES HIN UND HER

Zum Editorial „Historische Momente“ zm 3/2022;
Seite 3.

Es mag sicher nicht ganz weit hergeholt zu sein, in Bezug auf die zeitlich begrenzte (gerade ein knappes Jahr gültige) Berechtigung der Zahnärzteschaft, Impfungen gegen SARS-CoV2 durchführen zu können, von einem „historischen Moment“ zu sprechen. Allerdings ist es eher als „historisch“ anzusehen, wie man sich nun versucht, das unrühmliche Hin und Her um die zahnärztliche Impfberechtigung gegen SARS-CoV2 schönzureden.

Fakt ist, dass die Entscheidung, die Zahnärzteschaft bei den Impfungen mit ins Boot zu holen, reichlich spät gefallen ist und dass zum jetzigen Zeitpunkt (1.2.2022) in der Zahnarztpraxis immer noch keine Impfungen angeboten werden können, während die Apotheker ankündigen, ab Anfang Februar damit durchzustarten. Die ärztliche Schulung ist, das muss auch klar benannt werden, dem Druck aus der (offiziellen) Ärzteschaft geschuldet, die in jedem Fall die Brandmauer ärztlichen Handelns zur Zahnärzteschaft aufrechterhalten wissen will (dies kann der interessierte Leser auch in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung an den deutschen Bundestag vom 2.12.2016 nachlesen in der im letzten Absatz der Vorbemerkung geschrieben steht:

„Die verstärkte Abbildung von Allgemeinerkrankungen im Zahnmedizinstudium soll bewirken, dass Zahnärzte orale Befunde einerseits als Früh-, Leit- und Begleitsymptome für die Diagnostik und Therapie einer Allgemeinerkrankung frühzeitig erkennen sollen, diese Früh-, Leit- und Begleitsymptome andererseits aber auch Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung selbst haben können. Klarzustellen in diesem Zusammenhang ist aber unbedingt, dass bezüglich der Berufsausübung die Diagnostik und Therapie von Allgemeinerkrankungen nach wie vor ausschließlich den in der

Humanmedizin voll ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte vorbehalten ist.“

(Anmerkung: Ob die Bundeszahnärztekammer wohl auch künftige Approbationsordnungen der Ärzte kommentiert und deren Ausbildung festlegt?)

Wenn man dies alles weiß und dann auch noch bei einer intramuskulären Injektion (die jede Arzthelferin und jeder Rettungshelfer beherrschen muss) von einer „anderen Baustelle“ und vielen „Aha-Momenten“ und einer „Aufwertung des Berufsbildes“ der Zahnärzteschaft gesprochen wird, dann wird einem wirklich Angst und Bange bei dem Gedanken, wie es um das zahnärztliche Berufsbild überhaupt bestellt ist und wohin es sich wohl bewegt.

So lange ärztliches Handeln nicht ganz selbstverständlich zur Zahnmedizin gehört und die Zahnärzteschaft sich nicht als ärztlicher Heilberuf versteht, wie das Bundesverfassungsgericht in seinem Facharztbeschluss, 1 BvR 518/62 vom 9.5.1972 formuliert, wird unser Berufsstand nicht immun sein gegen eine Deprofessionalisierung und Verramschung, wie man sie schon beim Thema Aligner-Start-ups beobachten kann – mit allen Konsequenzen. Dem gegenzusteuern sind wir alle denjenigen schuldig, die in der Vergangenheit für die Professionalisierung unseres Berufes gekämpft haben, sowie den jungen und angehenden Kolleginnen und Kollegen, deren erfolgreiche berufliche Zukunft von einem starken, professionellen, ärztlichen Berufsstand abhängt.

Dr. Jens Naim, Göppingen

KINDERZAHNHEILKUNDE

SEIEN SIE EINFACH LIEB, OFFENHERZIG UND EHRlich!

Zum Beitrag „Ein märchenhafter Zahnarztbesuch“,
zm 3/2022, S. 30-32.

Ich bin nun seit 1995 Kinder- und Jugendzahnärztin und hatte nur ein Gefühl beim Lesen des Artikels – Scham! Welch Absurdität müssen wir „normalen“ Kinder- und Jugendzahnärzte den noch ertragen? Ich habe weder ein Feen-, Astronauten – oder Disneyzimmer – meine Praxis ist eine ganz normal eingerichtete Praxis. Und „trotzdem“ oder gerade deshalb schaffen wir es jeden Tag, unsere kleinen Patienten ohne großen Firlefanz auf hohem Niveau zu behandeln. Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Generalisten – lasst Euch nicht abschrecken – Sie müssen nicht umbauen – seien Sie einfach lieb, offenherzig und ehrlich – verzaubern Sie Ihre kleinen Patienten mit Ihrem Lächeln. Und im Übrigen – meine Mitarbeiterinnen haben sich genau wie ich sehr geschämt und sind froh, nicht auf einem „Furzkissen“ begrüßt zu werden.

Dr. Sabine Runge, Kiel

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

FRAUENQUOTE

NETZWERK SCHLÄGT BETONHALTUNG?

Zum Leserbrief „Geschlechtergerechtigkeit: An der Quote führt kein Weg vorbei“, zm 1-2/2022, S. 8.

An der Quote führen viele vernünftige Wege vorbei! Meines Wissens nach sind Frauen von der Natur mit gleichen genetischen Fähigkeiten der Kognitivität, der Intelligenz, des Durchsetzungsvermögens, der Sozialisierung ausgestattet. Im Gegensatz zu körperlich und geistig kompromittierten Menschen können sie sich zu allen Dingen äußern, ihren Willen bekunden und durchsetzen und am Gesellschaftsleben teilnehmen. In vorigen Jahrhunderten mag das anders gewesen sein: Die Gesetzesituation in Deutschland im Jahre 2022 schützt jedes Individuum und billigt ihm gleiche Rechte zu. Die Einhaltung dieser Gesetze übernehmen die zuständigen Gerichte. Frau Käding scheint hier also gegebene Voraussetzungen für ein weibliches Engagement in und für die Körperschaften mit den Eigenheiten so manch' eines Verbandes zu verwechseln. Es gehört im allgemeinen nur eine Ausdauer und ein Wille dazu, Zugang zu erlangen. Manchmal muss man Umwege gehen. In Berlin hat sich eine reine Frauenliste Zugang zu den Posten der Kammer verschafft. Legal gewählt, aber leider etwas undemokratisch in den Vereinsstatuten aufgestellt: Männer dürfen hier nicht Mitglied werden. Da wurde für mich der Bogen in die andere Richtung überspannt. Demokratischen Parteien sollte jeder beitreten dürfen, jedenfalls sollte ihm nicht wegen seines Geschlechts der Zugang verwehrt werden.

Vielleicht schließen Sie sich den „Dentistas“ an, Frau Käding, und machen in Ihrem Bezirk Werbung. Ich bin mir sicher, Sie landen dort, wohin Sie wollten. Ohne Quote. Und den Beton so manch eines Vereins sollte man mit den richtigen Mitteln aufknacken. Manchmal lösen sich solche Betonmauervereine von selbst auf. Hier gilt wie an anderen Stellen auch in der Politik: Netzwerk schlägt Betonhaltung ...

Kollegiale Grüße aus dem frauenregierten Berlin.

Dr. Stefan Verch, Berlin



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

CORONA-IMPFPFLICHT

PRAXISINHABER KEINE „AUFPASSER“

Zum Beitrag „Alles Wissenswerte zur bevorstehenden Impfpflicht in Zahnarztpraxen“, zm 1-2/2022, S. 14-15.

Über die Corona-Impfpflicht insgesamt sollte meines Erachtens noch mal sehr viel breiter diskutiert werden, insbesondere durch die Erkenntnis, dass die Impfung weder zu einer sterilen Immunität führt noch den Impfling vor der Ansteckung bewahren kann. Da es sich um eine neue Erkrankung und eine neuartige Impfung handelt, weiß heute noch niemand, was eine zukünftige vierte oder fünfte Impfung überhaupt bewirken kann und wird. Aus diesem Kontext heraus alle Menschen oder bestimmte Berufsgruppen nicht nur zu einer Grundimmunisierung, sondern auch viertel- oder halbjährlichen Auffrischungsimpfungen zu verpflichten, deren „Ablaufzeiträume“ nicht nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern mit politischer Willkür festgelegt werden, ist unerträglich. Nun aber auch noch jeden Praxisinhaber zum „Aufpasser“ über individuelle Impfungen und willkürlich festgesetzte Ablaufdaten der einzelnen Mitarbeiter zu machen, sprengt komplett den Rahmen. Was lassen wir uns denn noch alles aufbürden? Schon die Kontrolle der Masernimpfung kann eigentlich nicht Aufgabe der Arbeitgeber sein, ist jedoch nur einmalig erforderlich.

Wenn der Staat solche Gesetze schafft, dann muss auch die Exekutive dafür sorgen, dass die Gesetze kontrolliert werden. Dafür gibt es zum Beispiel Ordnungsämter und Gesundheitsämter oder die Polizei. Auch bei der betriebsärztlichen Untersuchung könnten diese Dinge überprüft werden. Aber diese Arbeit kann doch nicht an die Betriebe beziehungsweise den einzelnen Arbeitgeber delegiert werden. Auch deshalb nicht, weil hier den Arbeitgebern zum Beispiel zugemutet wird, die seit 20 Jahren beschäftigten Mitarbeiter zu denunzieren, obwohl sie vielleicht nachvollziehbare Gründe für ihre Entscheidung haben (hoher Titer, mehrfach durchgemachte Infektion etc.).

Diese Gesetze sind ein gewaltiger Schritt in Richtung Gesundheitsstaat. Wir dürfen uns meines Erachtens nicht dafür hergeben, Gesetze zu kontrollieren. Wehret den Anfängen! Wer weiß, was wir ansonsten als Nächstes bei unseren Mitarbeitern überprüfen und weitermelden müssen.

Übrigens: Unsere Impf- beziehungsweise Boosterquote beträgt 100 Prozent. Allerdings sinkt die Akzeptanz der Impfregelungen und insbesondere der Zeiträume je unwissenschaftlicher sie werden.

Carola Busse-Gehrke, Berlin

NEWS

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

DAS KZBV-JAHRBUCH 2021 IST DA!

Die aktuelle Ausgabe des Jahrbuchs gibt wieder vielfältige Einblicke in das Versorgungsgeschehen, zum Beispiel detailliert aufbereitete Ergebnisse zu Kosten- und Versorgungsstrukturen in vertragszahnärztlichen Praxen aus mittlerweile drei Erhebungswellen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) oder aber zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das zahnärztliche Leistungs- und Abrechnungsgeschehen im Berichtsjahr 2020.

Diese und weitere statistische Basisdaten, etwa zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und GKV-Ausgaben, zur Bevölkerungsstruktur und zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen sind im neuen KZBV Jahrbuch zusammengefasst.

Die Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt und dem Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von zehn Euro (plus Porto) bestellt werden. Das KZBV-Jahrbuch wird unter www.kzbv.de auch als elektronische Version im PDF-Format zum kostenfreien Herunterladen bereitgestellt.

Bezugsquelle:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel.: 0221/4001-215/-216
Fax.: 0221/4001-180, www.kzbv.de, Rubrik: Service/Infomaterialien/
Printprodukte bestellen

SPECIAL SMILES

UNTERSTÜTZER GESUCHT!

Für das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm „Special Smiles“, das im Sommer 2022 Teil der Nationalen Special Olympics und 2023 der World Games in Berlin sein wird, werden ehrenamtliche Unterstützer gesucht. Die Spiele sind die größte inklusive Sportveranstaltung der Welt.

Die Veranstalter, zu denen auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gehört, brauchen zur Unterstützung ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die die standardisierten kostenlosen Mundhygieneübungen, Putzinstruktionen, Beratungen und Untersuchungen bei „Special Smiles“ durchzuführen. Gesucht werden in Berlin vom 19. bis 24. Juni 2022 (Special Smiles) und vom 17. und 24. Juni 2023 (Special Olympics World Games) engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahnmedizinstudierende und zahnmedizinisches Fachpersonal sowie Auszubildende zur ZMF, ZFA, Prophylaxeassistentin und zur DH. LL/pm

Für Rückfragen steht Isabell Harbrec unter der E-Mail healthyathletes@berlin2023.org oder telefonisch unter +49 1579 2452238 zur Verfügung.

Eins haftet immer.

one for all

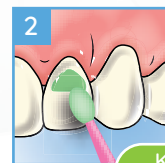
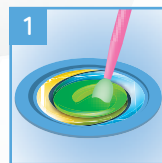
NEU



Universal Bond II

Das Fundament dentaler Restaurationen

Ob direkte oder indirekte Restaurationen, eins der innovativen Monomere haftet immer, egal was Sie befestigen wollen.



Keine Einwirkzeit

Kein Lichthärten

Immer nur 3 Schritte:

Mischen - Auftragen - Verblasen - Fertig!
Egal welche Oberfläche!

Volle visuelle Kontrolle über jeden Schritt dank einzigartigem Farbumschlag

Mehr unter



Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan



Foto: AdobeStock_PhotoGraphiee

STUDIE AUS CHINA

Soziale Isolation erhöht Risiko von Zahnverlust

Wer isoliert lebt, hat im Alter vergleichsweise weniger Zähne und ein höheres Risiko, Zahnverlust zu erleiden als sozial integrierte Menschen. Das ergab eine jetzt veröffentlichte chinesische Studie.

Sozial isolierte ältere Erwachsene haben im Durchschnitt höhere Zahnverlustraten und weniger verbliebene Zähne im Vergleich zu anderen Personen ihrer Altersgruppe, die mehr soziale Kontakte haben. Zu diesem Ergebnis kamen Forschende aus China im Rahmen einer Studie an chinesischen Senioren, die hierfür Daten von insgesamt 4.268 Personen über einen Zeitraum von sieben Jahren analysierten. Die Ergebnisse wurden kürzlich in der Zeitschrift „Community Dentistry and Oral Epidemiology“ veröffentlicht.

JEDER DRITTE ÄLTERE ERWACHSENE IST EINSAM

In einigen Ländern ist nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jeder dritte ältere Erwachsene einsam. Soziale Isolation und Einsamkeit gelten als Risikofaktoren für Herzkrankheiten, psychische Störungen und kognitiven Abbau. Die Corona-Pandemie hat diese Probleme noch verschärft, da viele persönliche Kontakte eingeschränkt oder unterbrochen wurden, um ältere Menschen vor einer Infektion zu schützen.

Dabei ist zwischen sozialer Isolation und Einsamkeit zu unterscheiden: Soziale Isolation ist ein objektives Maß, während Einsamkeit das Gefühl ist, das durch einen Mangel an sozialen Kontakten entstehen kann. Dabei muss soziale Isolation nicht mit einem Gefühl der Einsamkeit einhergehen – und umgekehrt. Trotz regelmäßiger sozialer Kontakte fühlen sich manche Menschen einsam, während nicht bei allen sozial isolierten Personen gleichzeitig ein Gefühl von Einsamkeit auftritt. In der vorliegenden Studie wurde soziale Isolation anhand folgender Punkte gemessen: alleinlebend, kein / seltener sozialer Kontakt mit anderen Personen, fehlende Unterstützung und Teilnahme an sozialen Aktivitäten.

SOZIALE ISOLATION IST NICHT GLEICH EINSAMKEIT

Um den Zusammenhang zwischen sozialer Isolation, Einsamkeit und Zahnverlust bei Senioren zu verstehen, analysierten die Forschenden im Rahmen der Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey Daten von insgesamt 4.268 Erwachsenen im Alter von mindestens 65

Jahren über einen Zeitraum von sieben Jahren. Hierfür füllten die Probanden zu drei verschiedenen Zeitpunkten (2011 bis 2012, 2014 und 2018) Fragebögen aus, in denen die soziale Isolation und Einsamkeit, die Anzahl der Zähne sowie andere Faktoren erfasst wurden. Mehr als ein Viertel (27,5 Prozent) war sozial isoliert, 26,5 Prozent gaben an, sich einsam zu fühlen.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein höheres Maß an sozialer Isolation mit weniger Zähnen und schnellerem Zahnverlust verbunden war, selbst wenn andere Faktoren wie Mundhygiene, Gesundheitszustand, Rauchen und Trinken sowie Einsamkeit berücksichtigt wurden. Ältere Erwachsene, die sozial isoliert waren, hatten im Durchschnitt 2,1 weniger natürliche Zähne und verloren ihre Zähne 1,4-mal so häufig wie diejenigen mit stärkeren sozialen Bindungen. Überraschenderweise war die Einsamkeit weder mit der Anzahl der verbleibenden Zähne, noch mit der Zahnverlustrate verbunden.

WER ISOLIERT IST, LEBT WENIGER GESUND

Die Forschenden vermuten, dass sozial isolierte ältere Erwachsene weniger gesundheitsfördernde Verhaltensweisen an den Tag legen. Dazu zählen sie nicht nur körperliche Aktivität, sondern auch durch Interaktion mit anderen Menschen geförderte Fähigkeiten wie beispielsweise Stressmanagement. Fehlende Stimulation oder Feedback anderer könnten sich negativ auf ihre allgemeine körperliche Verfassung auswirken und dazu führen, dass die Körperpflege, zu der auch die Mundhygiene führt, vernachlässigt wird. Auch schlechte Gewohnheiten wie Rauchen und Alkoholkonsum könnten bei ausbleibender sozialer Interaktion ungehemmter ausgeführt werden und die (Mund-)Gesundheit beeinträchtigen. Die Autoren bestätigen die These früherer Studien, wonach strukturelle Indikatoren für soziale Isolation starke Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben können.

Die Autoren räumen ein, dass potenzielle Störfaktoren zwar berücksichtigt wurden, es allerdings möglich sei, dass diese unvollständig sind. Zudem basieren die Ergebnisse auf Selbstauskünften, was zu Verzerrungen führen könnte. Schließlich bleibt anzumerken, dass nicht erhoben wurde, ob und wie oft die befragten Personen zahnärztliche Versorgung in Anspruch genommen haben.

Die Datenerhebung für diese Studie wurde bereits vor Beginn der Corona-Pandemie abgeschlossen. Diese hat viele ältere Menschen weiter in die Isolation getrieben. Die Forschenden konnten zeigen, welche oralen gesundheitlichen Beeinträchtigungen dies – abgesehen von psychischen Folgen – nach sich ziehen kann und wie wichtig es ist, Maßnahmen zur Verringerung der sozialen Isolation zu entwickeln. nl

Originalpublikation: Qi X, Pei Y, Wang K, Han S, Wu B. Social isolation, loneliness and accelerated tooth loss among Chinese older adults: A longitudinal study. Community Dent Oral Epidemiol. 2022 Jan 17. doi: 10.1111/cdoe.12727. Epub ahead of print. PMID: 35040179.

AERA



Entdecke die neue AERA!



Neues Design ab März

- ✓ Über 1,5 Mio Angebote & 300 Lieferanten mit einem Login
- € Preisvergleich auf Ebene der kleinsten Mengeneinheit
- 🛒 Zeit & Geld sparen mit dem automatischen Warenkorboptimierer



Jetzt registrieren und sparen!

Die Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

www.aera-online.de

EINE DRSMILE-PATIENTIN BERICHTET

„Plötzlich wollte ich nur noch raus“

Als Celine S. am 29. November 2019 in der DrSmile-Filiale am Hamburger Jungfernstieg zum 3-D-Scan Platz nimmt, ist die junge Frau voller Vorfreude – ein strahlendes Lächeln mit geraden Zähnen ist ihr Traum. In der Folge gibt es Merkwürdigkeiten, doch sie vertraut ihren wechselnden Behandlerinnen. Ende 2020 ist der Vertrauensvorschuss verpufft. Beim Abschlusstermin entschuldigt sich eine sichtlich nervöse Zahnärztin für das Ergebnis, verschwindet minutenlang, um einen Kollegen zu konsultieren und konfrontiert S. dann mit dem Schlimmsten.



Symbolbild

Die Zahnärztin ist an diesem 20. November 2020 die dritte Behandlerin und eine von vielen Ansprechpartnern, die bei DrSmile für S. bis dahin zuständig waren. S. kennt sie wie alle übrigen nur beim Vornamen, aber immerhin schon von einem freiwilligen Zwischentermin vier Monate zuvor. Damals hatte die Zahnärztin sie noch bestärkt, die Aligner trotz Schwierigkeiten mit der Okklusionsproblemen bis zum Ende des Behandlungsplans zu tragen. Doch anders als noch im Sommer 2020 ist die Behandlerin nun gar nicht entspannt, sondern „entsetzt von dem offenen Biss“, erinnert sich S. „Meine hinteren Backenzähne berührten sich nur teilweise auf den Ecken und ich hatte sonst keine Kontaktpunkte.“

EIN OFFENER BISS IST DAS ERGEBNIS

Was folgt, entspricht dem Worst-Case-Szenario aus Patientenperspektive: Die Ärztin wirkte plötzlich „total nervös und war dann sehr lange weg, um mit einem Kollegen Rücksprache zu halten“, dieser „wollte aber wohl nicht das Behandlungszimmer betreten“, beichtet S.

Ergebnis der „bestimmt 20-minütigen“ Konsultation: Es gebe drei Handlungsoptionen, wie die durch die Aligner von DrSmile entstandene Fehlstellung behoben werden

könnte. „Entweder ich höre sofort auf mit den Alignern und hoffe, dass sich meine Zähne wieder so verschieben, dass ich am Ende wieder einen normalen Biss habe. Dann könnte ich auch noch einmal mit neuen Alignern beginnen“, berichtet S., „oder Ich lasse mir einen Retainerdraht

SMILEDIRECTCLUB ZIEHT AUS DEUTSCHLAND AB

Am 24. Januar gab der US-Aligner-Anbieter SmileDirectClub bekannt, den Betrieb in Deutschland, den Niederlanden, Österreich, Spanien sowie Hongkong, Singapur, Neuseeland und Mexiko einzustellen. Laufende Behandlungen sollen ohne Unterbrechung zu Ende geführt werden. Das Unternehmen wolle sich auf das Geschäft in den USA, Kanada und Australien konzentrieren. Ganz verschwunden ist der Anbieter aus Europa damit womöglich jedoch nicht: Laut Website offeriert SmileDirectClub weiterhin Kunden in Großbritannien, Irland und Frankreich eine Aligner-Fernbehandlung.

einsetzen und hoffe, dass sich mein Biss wieder normalisiert.“ Die letzte Möglichkeit: Die Zahnärztin „schleift mir meine hinteren Backenzähne so weit ab, bis ich wieder einen normalen Biss habe.“ S. war total schockiert. „Plötzlich wollte ich nur noch raus“, sagt sie.

INKOMPETENZ AUF GANZER LINIE

Aus Sicht der niedergelassenen Kieferorthopädin Dr. Luzie Braun-Durlak, bei der sich die junge Frau direkt im Anschluss in Behandlung begab, offenbaren diese Handlungsoptionen das ganze Ausmaß der fachlichen Inkompetenz der DrSmile-Angestellten. Option eins sei „völlig absurd, denn die unkontrollierte, unerwünschte Zahnbewegung, die das Desaster verursacht hat, wird ja dadurch nicht rückgängig gemacht“, sagt sie. „Die Leute haben also nicht einmal am Ende der Behandlung verstanden, was da passiert ist.“ Der Vorschlag, die Aligner abzusetzen in der Hoffnung, dass sich die Zähne irgendwie wieder zurechtrückeln, zeige „die komplette Hilflosigkeit“, lautet ihr Urteil. „Elongierte, verlängerte Zähne gehen nicht von allein wieder in den Knochen zurück.“

DER VORSCHLAG IST SCHLICHT KÖRPERVERLETZUNG

Auch das Angebot, einen Retainer zu setzen, geschehe „nach dem Prinzip Hoffnung, weil man Mangels Verständnis und Fachkompetenz die Kontrolle verloren hat.“ Die dritte Behandlungsoption toppe das Vorgehen noch, schreibt sie auf Anfrage: „Da wird auf den einen Arztfehler zu dessen Korrektur der zweite draufgesetzt.“

Die iatrogen verlängerten Zähne durch Beschleifen so einzukürzen, dass sie wieder ihre ursprüngliche Länge haben, aber dann auch irreversibel geschädigt sind, sei schlicht Körperverletzung, so Braun-Durlak.

Ziemlich geschockt fragt S. die DrSmile-Zahnärztin noch während des Abschlussgesprächs danach, welche Option sie empfehlen würde. Antwort: Sie wisse es nicht, weil sie „keine Referenzwerte habe“, S. solle das lieber allein entscheiden.



Foto: AdobeStock_Proxima Studio

GESCHÄDIGTE PATIENTEN IN GANZ EUROPA

Bei der European Federation of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA) gibt es noch keine zentrale Erfassung von Beschwerden über potenzielle Behandlungsfehler bei Alignern. Ende 2021 haben jedoch 31 zahnärztliche und kieferorthopädische Fachgesellschaften, Verbände und Institutionen aus 25 Ländern erstmals eine paneuropäische Erklärung verfasst, die einer Warnung vor den Fernbehandlungen durch Start-ups gleichkommt. Fazit: Behandlungen ohne gründliche klinische Untersuchung des Patienten vor Ort, Röntgenaufnahmen und regelmäßige klinische Überwachung sind potenziell gesundheitsgefährdend.

Auch in den Niederlanden, Großbritannien, Frankreich, Spanien, der Schweiz, Österreich und Italien gibt es erste Fälle von potenziell geschädigten Patienten.

Auf Nachfrage der zm berichtet die Präsidentin des Verbands Österreichischer Kieferorthopäden, Dr. Silvia Silli, dass sie in ihrer Praxis zwei ehemalige Kunden von DrSmile behandelt. Sie erhalte des Öfteren auch Berichte von Kolleginnen und Kollegen. Bei dem österreichischen Verein für Konsumenteninformation (VKI) sind ihres Wissens nach bislang etwa 50 Beschwerden eingegangen. Im März will der VKI einen Artikel dazu bringen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie SGK/SSO berichtet, dass sich in letzter Zeit Meldungen von Mitgliedern häufen, die „teilweise schiefgegangene Behandlungen aus solchen Shops korrigieren müssen“. Darum wurde in der Schweiz Ende 2021 eine Ombudsstelle gebildet, über die Patienten eine kostengünstige fachliche Bewertung einholen können, wenn sie Behandlungsfehler vermuten. In Kürze wollen die Organisatoren die ersten drei Fälle beurteilen.

Ursächlich für das medizinische Problem war nach Ansicht von Braun-Durlak die neun Monate zuvor getroffene Entscheidung einer anderen DrSmile-Zahnärztin, die Aligner der jungen Frau rigoros um die hintersten Backenzähne zu kürzen. S. erinnert sich: „Am 17. Februar 2020 sollte ich mit meinen ersten Schienen zum IPR-Termin erscheinen. Zuhause habe ich bereits versucht, die Schienen einzusetzen – aber leider haben diese nicht gepasst.“ Die DrSmile-Zahnärztin meinte, dass so etwas öfter mal vorkommt und bot an, das Problem sofort zu beheben. Daraufhin verließ sie den Raum „und schliff von meinen beiden Spangen jeweils die Hälfte des letzten Backenzahns ab“. Da das die Situation nur minimal verbesserte, kürzte sie die Aligner um die kompletten letzten Backenzähne.“ S. atmete auf, endlich konnte sie mit eingesetzten Alignern den Mund wieder schließen.

Als die Zahnärztin sie aber bat, auch die übrigen 16 Alignersätze vorbeizubringen, um diese zu kürzen, war S. beunruhigt. Die Verunsicherung wuchs, als zwei ZFA, mit

5 FRAGEN AN DIE VERBRAUCHERZENTRALE NRW (VZBV)

1. Wie viele Beschwerden sind beim vzbv zu Aligner-Start-ups bisher eingegangen?

Tanja Wolf (vzbv): Beim Projekt Faktencheck-Gesundheitswerbung der Verbraucherzentrale NRW (in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz) gehen immer wieder Beschwerden über Aligner-Anbieter ein, häufig auch über unser Portal Kostenfalle-Zahn.de oder in den Beratungsstellen vor Ort. Über Kostenfalle-Zahn sind seit Anfang 2021 etwa 20 Fälle gemeldet worden. Wir sehen somit, dass regelmäßig Probleme mit diesen Anbietern auftauchen. Das deckt sich auch mit den Fällen auf Bewertungswebseiten und den Schilderungen in einer Facebook-Gruppe für betroffene Patient:innen.

2. Worum geht es dabei?

Sehr häufig geht es um die Frage, ob und wie man den Behandlungsvertrag widerrufen kann. Alle in unserem Marktcheck überprüften Unternehmen versuchen, das Widerrufsrecht auszuschließen, indem sie sich auf Zahnschienen als individuell gefertigte Produkte berufen. Die Verbraucherzentrale NRW sieht das anders, da der Schwerpunkt des Aligner-Vertrags auf der Herstellung funktionstauglicher Zahnschienen zur Behandlung von Zahnfehlstellungen liegt. Somit handelt es sich hier nicht um einen Kaufvertrag, sondern um einen Werkvertrag. Und für diese kann das Widerrufsrecht nicht unter Berufung

auf § 312g Abs. 2 Nr. 1 BGB ausgeschlossen werden. Das Widerrufsrecht für im Internet geschlossene Verbraucherverträge besteht daher nach Auffassung der Verbraucherzentralen und gibt Verbraucher:innen das Recht, den Vertrag – zum Beispiel durch eine Erklärung per E-Mail – wieder aufzulösen. Diese Rechtsauffassung wurde auch im Nachgang zum Marktcheck durch das Landgericht Frankfurt am Main zugunsten der Verbraucherzentrale NRW so bestätigt.

3. Wie viele Betroffene haben sich beim vzbv bisher gemeldet?

Behandlungsfehler spielen in den bei uns vorliegenden Aligner-Beschwerden eine untergeordnete Rolle. Siehe Frage 1.

4. Von welchen Anbietern wurden sie behandelt?

In der Regel geht es um die Anbieter, die wir auch im Marktcheck untersucht haben. Der Markt ist allerdings im Fluss, manche Anbieter stellen das Geschäft in Deutschland ein, andere sind insolvent. Der untersuchte Anbieter SmileDirectClub hat beispielsweise seine Tätigkeit in Deutschland eingestellt.

5. Welche juristischen Möglichkeiten haben potenziell geschädigte Patienten?

Hier kommt es auf das Problem an. Medizinrechtlich gesehen folgt aus einem Behandlungsvertrag keine „Erfolgsgarantie“. Man kann also in der Zahnarztpraxis nicht sein Geld zurück verlangen, wenn

der Behandlungserfolg nicht erreicht wird. Anders sieht es aus, wenn sich die Behandelnden nicht an die „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ (§ 630a Abs. 2 BGB) gehalten haben. Dann läge ein Behandlungsfehler vor. Ob das tatsächlich so ist, muss ein:e Zahnmediziner:in bewerten.

Unser Tipp: Betroffene sollten gegenüber dem Aligner-Anbieter ihren Anspruch auf Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation (§ 630g BGB) geltend machen und anschließend einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin ihres Vertrauens einen Blick darauf werfen lassen. Die Erfolgsaussichten einer Klage hängen vor allem davon ab, ob die Behandelnden die „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ missachtet haben. Falls ja, liegt ein Behandlungsfehler vor, der Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche begründen kann. Wurde die Behandlung von den mit dem Anbieter kooperierenden Zahnärzt:innen nicht richtig dokumentiert, können sich hieraus für Patient:innen Beweiserleichterungen ergeben.

Wenn es um das Widerrufsrecht geht, werden den Betroffenen häufig finanzielle Nachlässe im Rahmen von „Kulanzvereinbarungen“ inklusive Verschwiegenheitspflicht gewährt. Dann muss leider derzeit jede:r selbst entscheiden, ob es besser ist, das Angebot anzunehmen oder sich auf einen Rechtsstreit einzulassen.

Die Fragen stellte Marius Giessmann.

denen S. infolge der Übergabe der Aligner in Kontakt hatte, ihre Irritation zum Ausdruck brachten. Am Ende vertraute S. aber dem Vorgehen ihrer Behandlerin. So wie schon jener Zahnärztin, die seinerzeit die Befundung übernommen hatte.

Heute weiß S., dass sie besser schon vor oder während der Behandlung hätte skeptisch werden sollen. Anlässe gab es reichlich: Ein beim Ersttermin angefordertes Röntgenbild wollte plötzlich niemand mehr sehen. Gleichzeitig schwärmten alle ZFA wie auch die Erstbe-

handlerin von DrSmile, gaben sogar an, selbst Kundinnen zu sein, ein DrSmile-Kundenbetreuer wiederum drängte die junge Frau telefonisch zum fast 3.000 Euro teuren Vertragsabschluss. Und die einzige Reaktion auf ihre dokumentierten Beschwerden war das Kürzen der Aligner.

Einsicht in ihre Patientenakte hat S. nach eigener Aussage von DrSmile bis zum heutigen Tag nicht erhalten. Jetzt lässt sie sich von Rechtsanwalt Stephan Gierthmühlen juristisch vertreten. mg



PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

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

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

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



KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche –
Optimaler Haftverbund



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

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

PROTESTAKTION „ZFA IM NEBEL“ UND „MFA AM LIMIT“

An der Seite der Patienten, von der Politik vergessen

Während die Regierung im Bundestag gegenüber über die mögliche Einführung einer allgemeinen Impfpflicht debattierte, initiierte der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) eine erneute Protestaktion vor dem Brandenburger Tor. Dort versammelten sich zur dritten Mal Zahnmedizinische und Medizinische Fachangestellte – unterstützt von der Standespolitik.



Auf dem Pariser Platz in Berlin machten sich die ZFA und ihre Vertreterin Sylvia Gabel vom VmF für mehr Anerkennung in der Pandemie stark. Ihr Motto: „ZFA im Nebel“ – gemeint ist damit sowohl der Aerosol-Nebel wie auch im übertragenen Sinn der Nebel in den stockenden Tarifverhandlungen, betonte Gabel.

Während die Regierung an diesem Nachmittag im Bundestag gegenüber noch über die mögliche Einführung einer allgemeinen Impfpflicht debattierte, versammelten sich ein weiteres Mal Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus den niedergelassenen Praxen zusammen mit Vertreterinnen vom VmF am Brandenburger Tor in Berlin. Die Absage eines staatlichen Corona-Bonus an die seit knapp zwei Jahren stark belasteten Berufsgruppen, hatte die ZFA und MFA enttäuscht zurückgelassen. Nun wollen sie weiter kämpfen für die Anerkennung ihrer Leistungen in der Frontline, direkt am Patienten.

MFA SIND KLINIK-BESCHÄFTIGTEN GLEICHZUSTELLEN

„Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen arbeiten mit großem Engagement daran, die Herausforderungen der Corona-Pandemie zu bewältigen. In der aktuellen Phase müssen die Kliniken weiter entlastet und möglichst viele Patienten im ambulanten Bereich versorgt werden. Dafür setzen sich neben den Ärztinnen und Ärzten auch die Medizinischen Fachangestellten (MFA) im besonderen Maße ein. Es ist deshalb richtig und angemessen, MFA den Beschäftigten in Krankenhäusern gleichzustellen und ihnen für ihr Engagement in der Coronakrise eine steuerfinanzierte Corona-Prämie in vergleichbarer Höhe zu zahlen.“

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt

Auch an diesem Tag hatte VmF-Präsidentin Hannelore König wieder Briefe von ZFA und MFA dabei, die den Verband erreichten und die sie stellvertretend an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) weitergeben wollte. Und nochmals betonte sie, wie ausgelagt ihre Kolleginnen von der vergangenen Zeit sind. Vor allem die stark von den niedergelassenen Praxen mitgetragene Impfkampagne und der hohe Aufklärungsbedarf der Patienten beschweren den regulären Arbeitsalltag zusätzlich.

„Die MFA und ZFA in den niedergelassenen Praxen sind seit Beginn der Pandemie besonders belastet. Neben der ambulanten zahnärztlichen und ärztlichen Versorgung kümmern sie sich auch um die Versorgung von mehr als 90 Prozent der COVID-Patientinnen und Patienten“, erklärte König. „Sie fangen die Überlastungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf, sichern den Schutzwall vor den Kliniken, setzen die ständigen Änderungen in der Impf- und Teststrategie um, baden zudem die Kommunikationsfehler zwischen Wissenschaft und Politik aus.“

Anfragen, Beschwerden und Drohungen landeten als Erstes bei ihnen als Kontaktpersonen. König: „2020 und 2021 wurden Boni an Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgeschüttet, 2022 sind weitere geplant. Nur das große Engagement der Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen in der Pandemie und ihre wertvollen Leistungen werden dauerhaft nicht anerkannt.“



GBT SUMMIT

WORLD TOUR 2022

MÜNCHEN

"I FEEL GOOD"



**SAMSTAG
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.

Der GBT Summit ist Teil einer internationalen Kongressreihe. Im Fokus 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.

Kongresssprache ist Deutsch.

- ✓ RENOMMIERTE REFERENTEN
- ✓ WISSENSCHAFT & PRAXIS
- ✓ AKTIVER AUSTAUSCH
- ✓ 6CE PUNKTE

JETZT ANMELDEN
GBT-DENTAL.COM/DE
BEI PANDEMIEBEDINGTEM AUSFALL
GELD-ZURÜCK-GARANTIE



- BOLOGNA
- JORDANIEN
- KRAKAU
- LISSABON
- LONDON
- MADRID
- MARSEILLE
- MÜNCHEN
- SEOUL
- SYDNEY
- TOKYO



ZFA HABEN MIT DAS HÖCHSTE EXPOSITIONS-RISIKO!

„Nicht erst seit Beginn von Corona stehen mehr als 200.000 ZFA und mehr als 400.000 MFA gemeinsam mit Zahnärzten und Ärzten in der ersten Reihe der ambulanten Versorgung. Dabei zählen ZFA zu den Berufsgruppen mit dem höchsten Expositionsrisiko im Zusammenhang mit Covid-19. Sie arbeiten in der Behandlungsassistenten, in der Parodontitis-Therapie, bei chirurgischen Eingriffen und in der Prophylaxe direkt am Patienten. Die Arbeitsbelastung ist durch verstärkte Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen deutlich gestiegen, der Stressfaktor durch die Pandemie, viele Terminverschiebungen und das veränderte Patientenverhalten sehr hoch. ZFA sind an der Seite der Zahnärzteschaft der Garant für die ambulante zahnärztliche Versorgung und wie die MFA unverzichtbar, werden von der Öffentlichkeit und der Politik aber ganz offensichtlich nicht gesehen.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Landes Zahnärztekammern, KZVen und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) bekräftigten ihre Solidarität mit den ZFA. Sie befürworten die Aktion: Dank des Einsatzes und des Engagements der ZFA habe man die zahnmedizinische Versorgung in den vergangenen beiden Jahren am Laufen halten können. Ihnen gebühre ein großes Dankeschön –

auch sie hätten sich einen Sonderbonus verdient. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz und der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer waren neben weiteren Ständesvertretern vor Ort, um die Proteste persönlich zu unterstützen und mit Gesundheitspolitikern ins Gespräch zu kommen.

Zur Übergabe der vom VmF gesammelten Protestbriefe der ZFA und

MFA an das BMG kam es am Nachmittag in Berlin indes nicht mehr: Die Protestaktion musste zum Ende hin aus Sicherheitsgründen abgebrochen werden. Im Anschluss an die Versammlung wollten sich VmF-Präsidentin Hannelore König und einige Teilnehmer eigentlich auf den Weg zur Friedrichstraße machen. Doch die zuständigen Polizeibeamten der Hundertschaft rieten dringend ab. Auf der Straße „Unter den Linden“ waren bereits viele Demonstranten der Anti-Corona-Bewegung ohne Masken und mit zu wenig Abstand auf dem Vormarsch, eine Alternativroute konnte durch die Polizei nicht ausreichend gesichert werden.

IMPFGEGNER VERSUCHTEN DIE AKTION ZU KAPERN

„Es wurde im Vorfeld in den sozialen Netzwerken dazu aufgerufen, sich uns anzuschließen, wenn wir uns auf den Weg zum BMG machen würden“, berichtete König. Die Demonstranten wollten sich offenbar gezielt untermischen. „Wir waren über die ganze Zeit in einem Austausch mit den Beamten und haben uns bis zu dem Punkt einigermaßen sicher gefühlt. Aber dann kam ein richtig mulmiges Gefühl auf“, schilderte König die Situation. Sie habe



Sylvia Gabel, Referat Zahnmedizinische Fachangestellte beim VmF (2. v. l.), VmF-Präsidentin Hannelore König (3. v. l.), Dr. Karsten Heegewaldt, Kammerpräsident Berlin (1. v. l.), BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz (4. v. r.), Dr. Carsten Hünecke, Kammerpräsident Sachsen-Anhalt (3. v. r.), Dr. Wolfgang Menke, Kammerpräsident Bremen (2. v. r.), und Dr. Christian Öttl, Vorstand des FVDZ (1. v. r.).



BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz ging ins Gespräch mit der Abgeordneten Simone Borchardt (CDU/CSU) und Geschäftsbereichsleiterin Pflege. Die Politikerin hatte ein offenes Ohr für das Anliegen der MFA und ZFA vor Ort.



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

DIE LEISTUNG GEHÖRT STAATLICH ANERKANNT!

„Der Druck in den Praxen hat sich seit Beginn der Pandemie drastisch erhöht. Unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten sind zurzeit Telefonhotline, Hygieneprofis, Seelsorgerinnen, Corona-Erklärerinnen – manchmal leider sogar Opfer von verbalen oder gar körperlichen Übergriffen. Sie leisten unfassbar viel – und das gehört natürlich auch staatlich anerkannt.“

BZÄK-Präsident
Prof. Dr. Christoph Benz

dann entschieden, dass das Sicherheitsrisiko für ihre Teilnehmer zu groß sei und die Veranstaltung beendet.

Mit der Aktion selbst waren alle Beteiligten zufrieden. Die Briefe wurden am Ende per Boten ins BMG überbracht. Die nächste Aktion soll Mitte März stattfinden. „Bis dahin wollen wir dem Gesundheitsministerium die Zeit für eine Reaktion lassen und in der aktuell aufgeheizten öffentlichen Debatte um die Impfpflicht nicht noch Öl ins Feuer gießen. Denn die MFA erleben zurzeit schon genug Drohungen und Unmut in den Praxen“, sagte König.

Sie hofft, dass beim nächsten Mal die Lage wieder friedlicher ist „und wir vom neuen Gesundheitsminister

nicht wieder 14 Monate auf eine Antwort warten müssen!“ LL



Auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer (l.) unterstützte die Protestaktion am Brandenburger Tor.

MFA UND ZFA SIND BESONDERS BELASTET!

„Die MFA und ZFA in den niedergelassenen Praxen sind seit Beginn der Pandemie besonders belastet. Neben der ambulanten (zahn)ärztlichen Versorgung kümmern sie sich auch um die Versorgung von mehr als 90 Prozent der COVID-Patientinnen und Patienten. Sie fangen die Überlastungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf, sichern den Schutzwall vor den Kliniken, setzen die ständigen Änderungen in der Impf- und Teststrategie um, baden zudem die Kommunikationsfehler zwischen Wissenschaft und Politik aus. Denn die Anfragen ebenso wie Beschwerden und Drohungen dazu, landen als erste als Kontaktpersonen bei ihnen. 2020, 2021 wurden Boni an Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgeschüttet, 2022 sind weitere geplant. Nur das große Engagement der Beschäftigten in den Arzt- und Zahnarztpraxen in der Pandemie und ihre wertvollen Leistungen werden dauerhaft nicht anerkannt.“

VmF-Präsidentin Hannelore König

IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Sensodyne Repair* & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Tiefe und gezielte Reparatur* innerhalb der Dentintubuli von schmerzempfindlichen Zähnen^{1,2}
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*³
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. GSK Data on File. In vitro Report G7322/014, 2020. 3. Parkinson C et al. Am J Dent 2015; 28(4): 190–196.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2022 GSK oder Lizenzgeber

VERSICHERTEN-UMFRAGE

Dauerbrenner Wartezeiten

Lange Wartezeiten auf einen Termin, vor allem im fachärztlichen Bereich, sind für Patienten weiterhin die Regel. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag des Verbands der Ersatzkassen (vdek). Der Verband fordert eine Ausweitung der Sprechstundenzeiten. Ärztevertreter finden die Befragung „tendenziös“.

Insgesamt 94 Prozent der GKV-Versicherten sind laut Umfrage mit der medizinischen Versorgung ihrer Hausärzten sehr beziehungsweise eher zufrieden. Bei den Fachärzten sind es je nach Fachgruppe zwischen 83 Prozent und 98 Prozent, sagte die vdek-Vorsitzende Ulrike Elsner: „Wir freuen uns über den hohen Zuspruch gerade auch in Zeiten der Corona-Pandemie. Die Ärztinnen und Ärzte halten die Versorgung aufrecht und leisten einen entscheidenden Beitrag zur Impfkampagne.“

JEDER SECHSTE WARTET DREI MONATE ODER LÄNGER

Dennoch, so Elsner, habe die neue Umfrage ein weiterhin bestehendes Dauerbrenner-Problem aufgezeigt: Trotz des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) gebe es immer noch lange Wartezeiten auf einen Termin, vor allem im fachärztlichen Bereich. So mussten 38 Prozent der Befragten demnach mindestens einen Monat lang auf einen Termin in einer Facharztpraxis warten, etwa jeder sechste sogar drei Monate oder länger. Und dies, obwohl mit der Errichtung der Terminservicestellen mit der Rufnummer 116 117 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen seit Mitte

2019 eine schnellere Terminvergabe innerhalb von vier Wochen ermöglicht werden sollte. Bei den Hausärzten betrug die Wartezeit dagegen für 35 Prozent weniger als eine Woche, 20 Prozent erhielten sogar am selben Tag noch einen Termin.

Elsner wies darauf hin, dass die Krankenkassen allein zur Verkürzung der Wartezeiten zwischen Mitte 2019 und Anfang 2021 fast 800 Millionen Euro Extrahonorar an die Vertragsärzte gezahlt hätten. Das Sprechstundenangebot müsse jetzt weiter ausgebaut und das Terminmanagement durch vermehrte Online-Angebote verbessert werden.

Um die flächendeckende ambulant-ärztliche Versorgung zukunftssicher zu gestalten und Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen zu vermeiden, schlägt der vdek ein Paket aus drei Maßnahmen vor: Erstens fordert er eine verstärkte Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte – etwa bei der Wundversorgung oder bei Hausbesuchen. Zweitens befürwortet er eine konsequente Nutzung digitaler Angebote wie Videosprechstunden. Drittens schlägt der Verband den Aufbau regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten vor. Dort könnten Haus- und Fachärzte gemeinsam mit Gesundheitsfachberufen wie Physiotherapeuten unter einem Dach zusammenarbeiten bei Bedarf auch einfachere Operationen anbieten, wie Leisten- oder HNO-OPs mit Übernachtungsangebot. Hierfür sollten auch kleinere und nicht mehr ausgelastete Krankenhäuser umgewidmet werden.

Elsner verwies darauf, dass viele der vom Verband geforderten Maßnahmen auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung stünden: „Mit diesem Dreiklang aus dem Aufbau regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Regionen, verstärkter Delegation und zielgerichteter Digitalisierung können wir die Versorgungsstruktur in Deutschland modern und zukunftssicher gestalten“, ist sie überzeugt.

DER SPIFA WITTERT STIMMUNGSMACHE

Heftige Kritik kommt von der Ärzteschaft. Wartezeiten würden stets genutzt, um Stimmung gegen die Fachärzte zu machen, kontierte der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa). Mit seinen tendenziösen Fragestellungen offenbare der vdek seine negative Haltung gegenüber denjenigen, die die Versorgung ihrer Versicherten sicherstellen, erklärte Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa. Heinrich: „Die Fachärzte können stolz darauf sein, dass die Erhebung zeigt, dass diese nur vier Wochen Vorlaufzeit für eine Terminvergabe brauchen; und dies mitten in einer weiteren Corona-Welle. Die Forderungen und Bewertungen des vdek wirken dabei wie aus der Zeit gefallen.“ pr

Die repräsentative Umfrage zur ambulant-ärztlichen Versorgung erfolgte vom 18. November bis 6. Dezember 2021. Forsa befragte online 1.004 erwachsene GKV-Versicherte.



Wartezeit auf den Termin in der Facharztpraxis in Prozent



*) Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben / **) Basis: 721 Befragte, die einen Termin vereinbart haben

Frage 14: „Bitte denken Sie an das letzte Mal, dass Sie diese Facharztpraxis aufgesucht haben. Hatten Sie da einen Termin vereinbart, oder sind Sie spontan (z.B. wegen akuter Probleme) in die Praxis gekommen?“

Frage 15: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (.....)?“

Frage 16: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“, Quelle: vdek



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



*‘Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig. Den Beruf des Zahntechnikers übe ich seit 26 Jahren, mit Erfahrung aus Laboren unterschiedlichster Größenordnung, aus.
Die Vielseitigkeit der Zahntechnik und der tägliche Kontakt zu unseren Kunden macht diese Leidenschaft aus.’*



Zirkonkrone keramisch vollverblendet
€130,-
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/protilab-deutschland)

BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUM

Ungeimpfte dürfen in Praxen vorerst weiterarbeiten

Bis das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, dürfen ungeimpfte Personen in Gesundheitseinrichtungen vorerst weiterarbeiten – dabei kommt es auf den Einzelfall an. Das hat jetzt auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bestätigt. Doch die Gesundheitsämter sind schon jetzt überlastet – und für die Praxis bleiben viele Fragen offen.

Ab dem 16. März soll die einrichtungsbezogene Impfpflicht gelten – auch für Arzt- und Zahnarztpraxen. Doch was passiert, wenn bis zu dieser Frist ein ungeimpftes Teammitglied noch keinen Nachweis vorgelegt hat? „Bis das Gesundheitsamt ein Betretungsbeziehungsweise Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, ist eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Person grundsätzlich möglich“, stellte das BMG gegenüber den zm auf Anfrage klar. Und: „Kontrolliert und entschieden wird im Einzelfall. Dabei spielt natürlich auch der Aspekt eine Rolle, ob in einer Übergangszeit Personalengpässe in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen vermieden werden können.“

DAS BMG HÄLT WEITER AN DEM JETZIGEN STARTTERMIN FEST

Der Start der einrichtungsbezogenen Impfpflicht dürfe sich aber nicht verzögern, betont das BMG. In der Omikronwelle zähle jeder Tag, um vulnerable Gruppen zu

schützen. Umgesetzt werde die Impfpflicht von den Ländern. „Wir gehen daher davon aus, dass die praktische Umsetzung der Vorschriften auf Landesebene gesichert ist. Darüber hinaus steht das BMG im ständigen Austausch mit den Ländern und unterstützt die einheitliche Umsetzung unter anderem mit Auslegungshinweisen“, hieß es weiter.

Das Gesundheitsamt werde die betroffene Person zunächst erneut auffordern, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Sollte dies erfolglos sein, werde es unter Berücksichtigung aller Umstände über ein Tätigkeits- oder Betretungsverbot entscheiden. Dabei seien alle relevanten Umstände zugrunde zu legen, etwa die Art der ausgeübten Tätigkeit und die damit einhergehenden Infektionsgefahren oder auch die personelle Situation in der Einrichtung und eventuell drohende Versorgungsengpässe.

Bei einer Einzelfallprüfung könne das Gesundheitsamt außer dem Erlass eines Betretungs- beziehungsweise Tätig-

Wie die einrichtungsbezogene Impfpflicht Mitte März umgesetzt wird, ist vielen Praxisinhabern und ihren Beschäftigten noch unklar.





WIR SAGEN DANKE!
Wegen hoher Nachfrage
jetzt bis zu

29%*
Preisvorteil sichern!

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 (2x4g Spritzen Venus Diamond ONE, 1x1,8g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x2 ml Flasche iBOND Universal)	149,-€¹ statt UVP 212,00€
	<input type="checkbox"/> Venus Diamond ONE Basis Kit – PLT/Kapseln (30x0,25g PLT/Kapseln Venus Diamond ONE, 1x1,8g Spritze Venus Diamond Flow Baseline, 1x2 ml Flasche iBOND Universal)	149,-€¹ statt UVP 202,00€

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

Firmenstempel

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 30.06.2022. Alle Preise sind unverbindliche Preisangaben der Kulzer GmbH und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt. Angebote gelten nur für Kunden mit Geschäftssitz in Deutschland.



keitsverbots auch ein Bußgeldverfahren gegen die betroffene Person einleiten, führt das BMG weiter aus. All das liege im Ermessen des Amtes.

DIE GESUNDHEITSÄMTER FÜHLEN SICH ÜBERLASTET

Trotz dieser Klarstellungen aus dem BMG sind für die Praxisinhaber und das Praxispersonal noch viele Fragen offen: Wer steht in der Verantwortung? Und was passiert, wenn die Gesundheitsämter dieser Aufgabe nicht nachkommen können?

Inzwischen wird aus immer mehr Gesundheitsämtern bekannt, dass sie überlastet sind und eine Einzelfallprüfung ihre Kapazitäten sprengt. So sagte die stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), Elke Bruns-Philipps, gegenüber der „Rheinischen Post“, die Gesundheitsämter gingen momentan davon aus, dass im Schnitt bei fünf bis zehn Prozent der Beschäftigten kein eindeutiger Impf- oder Genesenennachweis vorliegt und eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen wird. Dies habe eine erhebliche Belastung mit der Prüfung jedes Einzelfalls zur Folge, was die Ämter nicht zeitnah bewältigen könnten. Das Verfahren bis zu einem Beschäftigungsverbot könne sich bei fehlenden Nachweisen hinziehen.

Auch der Landkreis Vorpommern-Greifswald räumte ein, mit den jetzigen coronabedingten Maßnahmen völlig ausgelastet zu sein. Die Impfpflicht könne das Amt deshalb nicht kontrollieren. Bekannt wurde weiter, dass der Landkreis Bautzen die berufsbezogene Impfpflicht ab Mitte März zunächst nicht umsetzen wollte. Der Landkreis habe die Sorge vieler Beschäftigter entkräften wollen, dass für sie am 16. März automatisch ein Beschäftigungsverbot

gilt. Nach scharfer Kritik der sächsischen Regierung gab der Landkreis bekannt, dass die berufsbezogene Impfpflicht auch dort gelten werde, man halte aber eine Verschiebung für hilfreich.

Der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) sei nicht und werde auch nicht in Einzelfallprüfungen der Gesundheitsämter eingebunden, verdeutlichte der BZÖG-Vorsitzende Dr. Michael Schäfer auf Nachfrage der zm. Schäfer: „Die Gesundheitsämter haben allerorten weiterhin immens viel zu tun, und man muss die Frage stellen dürfen, ob diese mehr ordnungspolitische Regelung wirklich in die Gesundheitsämter gehört.“

Und weiter: „Gesundheitsämter haben dringlichere Aufgaben zum Beispiel in der Sozialpsychiatrie, der infektiologischen Bewältigung der Pandemie insgesamt sowie der Kinder- und Jugend(zahn-)gesundheit zu erfüllen und genau diese Tätigkeiten gehören nach Auffassung des BZÖG zu den Kernaufgaben eines Gesundheitsamtes und eben nicht die Überprüfung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Hier sollten dringlichst andere Strukturen und Wege gewählt werden.“

pr

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

ZUR IMPFPFLICHT IN ZAHNARZTPRAXEN

Zum Thema Impfpflicht in Zahnarztpraxen hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für die Zahnärzteschaft umfangreiche Informationen auf ihrer Webseite zusammengestellt. Zu arbeitsrechtlichen Aspekten heißt es etwa: „Der Gesetzgeber verbindet keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen mit dem Fall, dass bis zum Ablauf des 15. März 2022 kein entsprechender Nachweis vorgelegt worden ist. Erst wenn ein behördliches Tätigkeits- beziehungsweise Beschäftigungsverbot tatsächlich auch ausgesprochen worden ist, sind arbeitsrechtliche Konsequenzen regelmäßige Folge.“

Und weiter: „In diesen Fällen entfällt dann regelmäßig der Vergütungsanspruch für die betroffenen Arbeitnehmenden. Ebenso ist dann regelmäßig eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses rechtmäßig.“

Die Aussagen der BZÄK decken sich mit denen des Bundesgesundheitsministeriums.



Alle Informationen (Stand 2. Februar 2022) finden Sie auf: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/sars-cov-2covid-19/impfpflicht-in-der-zahnarztpraxis.html>

AFFINIS®

SPEED

Immer schon eines
der schnellsten A-Silikone

Mit einer Gesamtabbindezeit von maximal
2:10 min. und variabler Verarbeitungszeit
bieten die AFFINIS fast Versionen höchste
Effizienz und Zeitersparnis.

 **COLTENE**

RECRUITING IN DEN SOZIALEN NETZWERKEN

Hier spielt die Musik!

Soziale Netzwerke sind die Kleinanzeigen von heute. Warum also nicht da neue Mitarbeiter suchen, wo sie unterwegs sind? Auf Social Media können Praxisinhaber gezielt ihre vakanten Stellen präsentieren und für den Arbeitsplatz werben. Wie das sogenannte Social Recruiting geht, schildern Chefs und Experten.



Dr. Petra Volz von der fotzn'spanglerei in Aktion.

Die Bewerber, die über die Agentur für Arbeit oder Jobvermittlungsbörsen kamen, haben in letzter Zeit einfach nicht zu ihrer Praxis gepasst. „Also wollte ich anders suchen“, erzählt Zahnärztin Dr. Claudia Bellen aus Neuwied in Rheinland-Pfalz. Sie startete eine Anzeigenkampagne auf Social Media. Über die bezahlten Jobanzeigen auf Facebook und Instagram trudelten innerhalb von vier Wochen acht Bewerbungen aus der Region ein. „Das ist auf jeden Fall die effektivste Methode, die wir

als Praxis bislang genutzt haben. Innerhalb dieser kurzen Zeit haben wir noch nie so viele Anschreiben erhalten“, berichtet sie. „Ich hatte den Eindruck, dass die Bandbreite an Bewerbungen hier größer ist als bei der traditionellen Jobvermittlung. Das Angebot in den sozialen Netzwerken ist natürlich auch niedriger-schwelliger.“

Bellen macht sich allerdings Gedanken, ob nicht gerade das auch die Verbindlichkeit schmälert, die ihrer

Meinung nach ohnehin schon zu wünschen übriglässt: Teilweise erscheinen Bewerber ohne abzusagen nicht zum Termin. Bei der Qualität der Bewerbungen sieht sie ebenfalls Luft nach oben. Ihr Investitionsbudget habe in jedem Fall Grenzen. „Ich würde bis zu 1.000 Euro ausgeben. Dann habe ich aber schon die Erwartung, dass sich daraus auch ein Vertragsabschluss mit einem passenden neuen Mitarbeiter ergibt“, betont die Zahnärztin. Sie weiß, dass sich der Arbeitsmarkt zu einem Arbeitnehmermarkt hin gewandelt hat. „Da überlegt man natürlich schon, was getan werden muss, um Mitarbeiter anzuwerben.“

Diesen Fachkräftemangel spüren die Praxen. Und da heute kaum noch jemand den Stellenmarkt in der Zeitung durchforstet, entscheiden sich immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Mitarbeitersuche über die sozialen Netzwerke. Das Stichwort ist tatsächlich Netzwerk, denn viele der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) und Dentalhygienikerinnen (DH) sind untereinander vernetzt und teilen Beiträge zu Jobangeboten – inklusive ihrer Erfahrungen.

WANN LOHNT ES SICH, GELD IN DIE HAND ZU NEHMEN?

Weil Zahnarztpraxen und Zahnkliniken in der Regel keine signifikante organische, also unbezahlte Reichweite haben, kann es helfen, Werbeanzeigen in den sozialen Medien zu schalten, um gezielt Bewerber anzusprechen – in dem Fall Personen mit Interesse an der Zahnmedizin, erklärt René Ramcke. Der Marketing-Experte hat sich mit seiner Firma auf die Beratung von zahnmedizinischen

Quelle: fotzn'spanglerei

Praxen und Betrieben spezialisiert. So gelinge es auch, Personen zu erreichen, die in der Region leben oder arbeiten und möglicherweise noch nie etwas von der Zahnarztpraxis gehört haben, sagt Ramcke. Wichtig sei, dass alle Schritte, die nach dem Klick auf die Werbeanzeigen passieren, für Smartphones optimiert sind. „Ist dies nicht der Fall, riskiert man, dass die teuer eingekauften Klicks umsonst sind, weil die potenziellen Bewerber direkt wieder die Landingpage verlassen und es nie zu einer Bewerbung kommen wird.“

Gezielt platzierte Anzeigen reduzieren den Streuverlust bei der Ausspielung der Anzeigen. Zugleich könne man auch Arbeitskräfte ansprechen, die gerade nicht aktiv auf der Suche sind. Ramcke: „Jedes Glied der gesamten Kette muss stimmen, damit die einzelnen Schritte nahtlos ineinander übergehen und keine Barriere dafür sorgt, dass ein potenzieller Interessent den Bewerbungsprozess abbricht.“ Die Werbeanzeigen, das Kontaktformular und die Landingpage dahinter sollten daher stets überwacht werden, um mögliche (teure) Fehler zu entdecken und zu beheben.

EINE AGENTUR KOSTET 2.500 EURO AUFWÄRTS

Wer sich im Bereich der sozialen Medien allerdings überfordert fühlt oder als Arbeitgeber kaum Zeit findet, sich um diese Plattformen zu kümmern, der kann sich an eine Agentur wenden. Ramcke rät hierbei unbedingt darauf zu achten, dass der Dienstleister Referenzen und Expertise auf dem Gebiet der Zahnmedizin hat oder sogar auf den Bereich spezialisiert ist: „Er muss die Branche sowie ihre Zielgruppe kennen, um gezielt zu beraten und zu unterstützen. Es lohnt sich immer ein Online-Marketing, das langfristig orientiert ist.“

Kosten entstehen vor allem bei der Erstellung der Werbeanzeigen samt des Bild- und Video-Materials, der Erstellung der Landingpage und dem klickbaren Kontaktformular sowie der Schaltung selbst. Lässt man alle Komponenten von einem externen Dienstleister erstellen, sei mit Kosten je nach Anzahl und Art der Vakanz

ab 2.500 Euro netto zu rechnen. „Der Vorteil ist, dass bei der Schaltung weiterer Kampagnen auf die dann bereits vorhandenen Ressourcen zurückgegriffen werden kann, so dass weitere Kampagne für die gleichen Vakanzen günstiger werden“, erklärt er das mögliche Potenzial der Investition.

STORYTELLING LIEGT IM TREND

Auf Instagram und Facebook geht der Trend aktuell zu den sogenannten Stories. Dabei werden in einer Bilderabfolge oder kurzen Videos gerne Eindrücke aus dem Alltag geteilt oder thematisch einsortiert. Nach 24 Stunden verschwinden die Geschichten wieder. Ramcke rät, die Postings und Werbeanzeigen besser in den Stories zu platzieren als in dem Account-Feed, also der fortlaufenden Content-Abfolge im eigenen Social-Media-Konto. „Die Nutzer klicken sich heutzutage eher durch die ganzen Stories der befreundeten Nutzer als die gewöhnlichen Beiträge im Account-Feed bei Facebook oder Instagram zu sichten.“

DO IT YOURSELF – ES GEHT AUCH OHNE KOSTEN

Das hat auch die Zahnärztin Lea Wüsthoff begriffen. Als sie zusammen mit ihrer Frau Sarah Kühn vor drei Jahren eine Praxis übernahm, informierte sie darüber auf dem Instagram-Account der Praxis. Warum nicht hier auch nach Mitarbeitern suchen?, fragte sich das Paar. Inzwischen suchen sie ausschließlich über den Kanal. „Dazu erstelle ich eine Story, in der wir Einblicke in unsere Praxis und vor allem in den Arbeitsalltag aus ZFA-Perspektive geben. Bevor ich die Story hochlade, markiere ich unsere Mitarbeiterin. Über diese Verlinkung erreichen wir dann auch ihre Netzwerke, die weit über unsere hinausreichen“, schildert Wüsthoff das Procedere. Sie generiert somit ihre Reichweite über die Verlinkungen.

In den Netzwerken tauschen sich die ZFA aus, viele haben noch Kontakte zu ehemaligen Kolleginnen oder Mitschülerinnen aus der Berufsschule, denen sie von den Jobs erzählen. Sie wüssten oft, wer auf der Suche ist

SOCIAL RECRUITING

SO GEHT'S

- Account auf der Plattform (Facebook und Instagram)
- gegebenenfalls ein Facebook-Werbekonto
- Werbeanzeige oder individuelles Posting mit Bild- oder Videomaterial und einen Text zur Vakanz
- Eingerichtete Landingpage, auf der sich die eigene Zahnarztpraxis samt Team und Benefits vorstellt
- Mehrstufiges Bewerbungsformular, durch das sich die Bewerber durchklicken können
- Nahtloser User-Journey hin zum richtigen Bewerbungsformular
- Datenschutzaufklärung (siehe Kasten)

Das Posting sollte auf eine extra Landingpage führen. Bei der Verlinkung mit der Praxiswebsite muss der nächste Klick wirklich in den Bewerberbereich der Praxis führen – am besten direkt auf die Stellenvakanz. Dieser sogenannte User-Journey verhindert, dass Interessenten sich verloren fühlen und abspringen.

und würden nach den Story-Postings selbst direkt angeschrieben, berichtet die Zahnärztin.

Die beiden Inhaberinnen haben Spaß an der Sache – sie sind überzeugt, dass die Mitarbeitersuche in den sozialen Netzwerken den Vorteil hat, dass man den Nachwuchs direkt anspricht. „Wir zeigen uns nahbar auf der Plattform. Ich halte einfach drauf auf das, was bei uns hier passiert. Und wenn ich mich dabei mal verhasple, ist mir das egal. Es zeigt, wie wir sind und wie wir ticken.“ Das senke die Hemmschwelle für interessierte Bewerber: Niemand müsse perfekt sein. Auch, dass nicht mehr alle Unterlagen erstellt und eingereicht werden müssen, könnte zum Erfolg beitragen, meint Wüsthoff. „Ist die erste Kontaktaufnahme sympathisch, laden wir gleich zum persönlichen Ge-

sprach ein“, erklärt sie den kurzen Weg zur Anstellung. Dann kommen Bewerber, die sich mit der Praxis identifizieren können, denn sie haben auf Instagram schon ein paar Eindrücke aus dem Alltag erhalten. Dass kleine Fehler durchaus gut ankommen, bestätigt auch Ramcke.

Das mit der gefühlten Nahbarkeit muss man Dr. Petra Volz, mit der fotzn'spangerei Inhaberin von zwei Praxen – in Garmisch und in Partenkirchen – nicht mehr sagen. Volz ist vielleicht das bekannteste Best Practice-Beispiel hierzulande und längst Inspirationsquelle für Kolleginnen und

Kollegen. So rekrutiert sie sehr erfolgreich über Instagram. „Wir haben unsere Mitarbeiter, ZFA sowie auch Zahnärzte, ausschließlich über unseren Kanal dort angeworben“, berichtet sie. Im Zuge der Expansion hat sie 14 neue Angestellte über Anzeigen und Gesuche-Postings auf dem Praxis-Profil anwerben können. Alle sind bis heute noch da.

DATENSCHUTZ BEIM E-RECRUITING

Am weitesten verbreitet ist, Bewerber zu bitten, ihre Unterlagen per E-Mail zuzusenden. Ob diese über Social Media, Ihre Webseite oder Stellenportale aufmerksam werden, ist irrelevant. Vielleicht haben Sie aber auch ein Multi-Klick-Formular auf Ihrer Webseite, auf dem Interessenten Angaben zu ihrer Person eingeben und Dokumente (Lebenslauf, Zeugnisse etc.) hochladen können. Der datenschutzrechtliche Unterschied liegt darin, ob dies über eine webbasierte Anwendung oder eigene IT-Systeme geschieht. Die webbasierte Anwendung auf Ihrer Webseite ist datenschutzrechtlich gleichzusetzen damit, den Bewerbungsweg über die Webseite eines Dritten (wie etwa personio.de oder stepstone.de) zu gehen.

Sobald ein Diensteanbieter (und damit Dritter) in Berührung mit den zur Bewerbung erhobenen Daten kommt, sei es der Anbieter der Anwendung zur Personalabwicklung oder für das Bewerbermanagement, ist Vorsicht geboten. Die Bewerbung, die über eigene Kanäle erfolgt ist datenschutzrechtlich dagegen unproblematisch, weil dies nur ein weiterer Kommunikationskanal ist, der bloß in der Datenschutzerklärung Erwähnung finden sollte. Recht unproblematisch ist auch, wenn das Bewerbermanagement-Tool mit eigenen IT-Systemen betrieben wird.

Der Einsatz von Drittanbietern im Bewerbungsprozess stellt Sie vor die Herausforderung, Bewerber ausreichend über die Verarbeitung ihrer Daten bei einem Drittanbieter aufzuklären und Drittanbieter vertraglich nach der DSGVO zu verpflichten. Wird das Bewerbermanagement-Tool webbasiert genutzt, handelt es sich in den meisten Fällen um eine Auftragsdatenverarbeitung im Sinne Art. 28 DSGVO. Das bedeutet, es muss ein Auftragsdatenverarbeitungsvertrag mit dem jeweiligen Diensteanbieter geschlossen werden darüber, dass Daten aus Ihrer Praxis im Bezug auf den Bewerbungsprozess verarbeitet werden. Diese Auftragsdatenverträge werden meist von den Unternehmen zur Verfügung gestellt. Die Verantwortung, einen solchen Vertrag vorweisen zu können, liegt bei Ihnen.

Darüber hinaus sollten Sie darauf achten (vor allem, wenn es über Ihre eigenen IT-Systeme läuft), dass in den Multi-Klick-Formularen nur die für die Stellenbesetzung erforderlichen Angaben erhoben werden. Auch sollten Sie auf die Grenzen des Fragerechts des Arbeitgebers achten. Fragen über den Familienstand oder eine Schwangerschaft beispielsweise sind tabu.

Zu beachten ist bei der Erhebung von Bewerberdaten über Online-Tools (sei es über eigene IT-Systeme oder eine Webanwendung eines Drittanbieters), dass sichergestellt werden muss, dass die Bewerber die in Art. 13 DSGVO geforderten Informationen über den Umgang mit ihren Daten erhalten, im Regelfall durch eine leicht auffindbare Verlinkung zu einer umfassenden Datenschutzerklärung.

Am Ende einer Bewerbungsphase oder nach Abschluss eines (erfolglosen) Bewerbungsverfahrens müssen die Daten des Bewerbers gelöscht werden. Die Bewerber können Ihnen aber nach ausdrücklicher Zustimmung eine längere Speicherfrist einräumen, zum Beispiel für vakante Stellen in der Zukunft.

Rebecca Richter, Rechtsanwältin, DUNKEL RICHTER, Berlin

100 PERCENT MADE BY ME!

Den Erfolg hinter ihren funktionierenden Social-Media-Anzeigen erklärt sie so: „Der Account ist 100 percent made by me. Ich gestalte die Posts intuitiv, weiß, worauf es den ZFA ankommt und was sie upturnt, denn ich war selbst mal eine. Und das spüren die potenziellen Bewerber natürlich.“

Für deren Aufmerksamkeit lässt sich Volz viel einfallen. So schreibt sie auf einer geposteten Foto-Serie in OP-Kleidung und beim Stand-up-Paddling auf dem Kochelsee im Alpenvorland: „Das könntest Du sein!“ Indem sie sich für eine andere Stellenanzeige eine braune Papiertüte über den Kopf zieht, macht sie klar, dass Hautfarbe, Geschlecht und Aussehen egal seien – „Hauptsache meine Mitarbeiter haben das Herz am rechten Fleck!“ Ihr Fazit zur Bewerbersuche auf Instagram: „Ich suche da, weil auch ich persönlich dort meinen nächsten Job suchen würde. Der Kontakt baut sich schnell und unkompliziert auf. Wer interessiert ist, schreibt uns einfach an.“

Und investiert sie darüber hinaus auch in bezahlte Anzeigen-Posts? „Wir haben inzwischen auf unserem Account eine relativ große Reichweite. Wir sind sogar eine kleine eigene Community geworden, die untereinander die Stellenanzeigen dann auch wieder teilt.“ Für eine vakante Prophylaxe-Stelle habe sie neulich eine kostenpflichtige Anzeige in eine bestimmte Zielgruppe geleitet. „In einem solchen Fall machen wir aus unserem „Kreativ-Posting“ eine Werbeanzeige für ein bis zwei Wochen. Das kostet uns um die 30 Euro und wirkt wahre Wunder“, sagt Volz.

Wie wichtig der Weg über die sozialen Netzwerke auf dem Land sein kann, weiß ein Zahnärzte-Ehepaar aus Bran-

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG!

E-Mail
kontakt@zahnquartier-finsterwalde.de

Post
ZahnQuartier Finsterwalde
Kirchhainer Straße 9
03238 Finsterwalde

Zahnquartier

Sachlich zum Erfolg – die Werbung des Zahnquartiers in Finsterwalde.

denburg. Tanja und Jan Ratzke posten schon einiger Zeit ihre Stellenanzeigen für das Zahnquartier in Finsterwalde auf ihrem Instagram-Kanal. Auf vier offene Stellen und einem Posting dazu erhielten sie 35 Bewerbungen. „Das ist ein leichter Weg mit hohem Outcome. Sprich: Mit geringem Aufwand können relativ viele interessierte Personen erreicht werden“, resümiert Jan Ratzke. „Denn die Postings werden gelesen und über Mundpropaganda weitergegeben. ‚Schau mal, die Praxis sucht Mitarbeiter, Du suchst doch gerade auch‘“, erzählt der Zahnarzt.

Die Qualität der Bewerbungen, die über diesen Kanal einlaufen, sei indes bisher durchwachsen gewesen, ähnlich wie über andere Bewerbungswege auch. Für das Ehepaar Ratzke sind die Postings allerdings auch nur ein ergänzender Teil, ein weiterer von anderen Bewerbungswegen. „Außerdem hängt der Erfolg wahrscheinlich auch davon ab, wo man seine Social-Media-Suche angeht: in der dicht besiedelten Stadt, wo die Konkurrenz zum Teil hart im Wettbewerb um neue Mitarbeiter steht. Oder wie bei uns im ländlichen Raum, wo Angebot und Nachfrage eine andere Dimension haben.“

EINBLICKE GEWÄHREN: WIE TICKEN DIE KOLLEGEN SO?

Klar zeigt sich jeder gerne von seiner besten Seite, aber in den sozialen Medien steht vor allem Nahbarkeit im Vordergrund. „Tatsächlich kommen selbst gemachte Bilder und Videos, die

zur Vorstellung der Praxis und des Teams hochgeladen werden, gut an. Das wirkt ganz einfach authentischer als professionell erstellter Content“, bestätigt René Ramcke. Trotzdem brauche es bis zu einem gewissen Grad auch ein Konzept oder eine Idee für den Kanal.

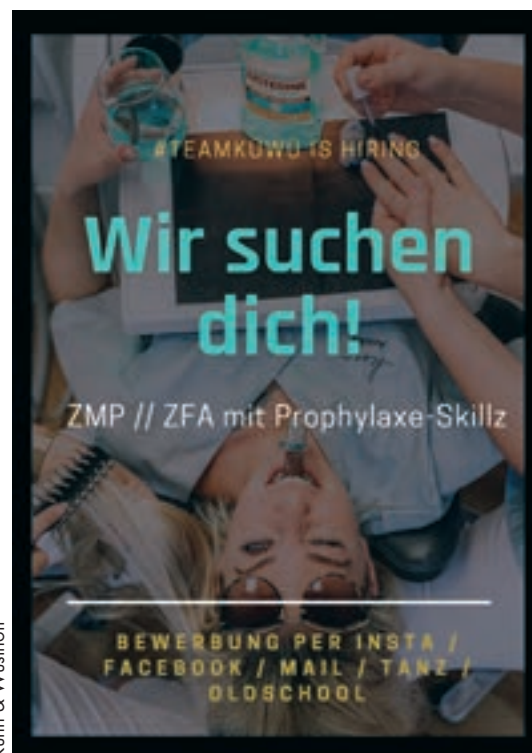
Er empfiehlt daher, einfach ein Smartphone mit guter Kamera zu nehmen und locker ein paar natürliche Eindrücke schießen. „Potenzielle Bewerber interessiert es natürlich sehr, wie die Kollegen drauf sind und wie die Stimmung im Team ist. Daher sind Berichte der Kollegen aus dem Praxisalltag sehr gefragt.“ Und diese lieber frei von der Leber weg mit einem kleinen Versprecher oder spontanen Lacher als nach Skripted Reality-Manier. „Dennoch sollte die Qualität natürlich nicht völlig unprofessionell sein. Das Setting und die Lichtverhältnisse sollten schon sehr gut sein“, betont Ramcke.

Bei der Präsentation von Praxis und Team dürfen neben der Vorstellung des Arbeitsplatzes gerade auch die Anreize und Stärken für die ausgeschriebene Stelle hervortreten, rät der Marketing-Experte.

Gibt es beispielsweise ein Weiterbildungsangebot, einen tollen Pausenraum oder andere Benefits, wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld oder einen Zuschuss zum Nahverkehrsticket für die Mitarbeiter? Gibt es Team-Events? Was hebt die Praxis als Arbeitsplatz von anderen ab, so dass sich Bewerber unbedingt hier melden sollten?

FAZIT

Ein erfolgreiches Recruiting über die Social-Media-Plattformen hängt wesentlich vom Erfolg des Accounts ab. Die Plattformen belohnen ein hohes Aktivitätslevel und regelmäßigen Content. Gezielte Verlinkungen durch das Markieren von relevanten Personen erhöht die Reichweite zu Interessenten. Das eher lockere, niedrigschwellige Anwerben sollte natürlich nicht den Eindruck erwecken, dass die Verantwortung als Mitarbeiter in der Praxis nicht groß sein kann. Den Versuch, über Social Media neue Mitarbeiter zu erreichen, bereute keiner der hier Befragten. Für manche funktioniert der Weg sehr effektiv, für andere ist er eine zusätzliche Möglichkeit, für die sie auch mal eine bezahlte Anzeige schalten, und wieder andere sind mit ihrer Bewertung noch nicht am Schluss. „Man darf vielleicht auch über diesen Weg nicht erwarten, dass am nächsten Tag zehn hochmotivierte und qualifizierte neue Mitarbeiter vor der Praxis stehen“, schließt Claudia Bellen aus Neuwied. LL



Kühn & Wüsthoff

Ganz schön abgedreht! Die Praxis Kühn & Wüsthoff aus Ludwigshafen.



Foto: AdobeStock_aliegrandi

EXEKUTIVRAT BESCHLIEßT ORALE STRATEGIE

Die Mundgesundheit ist jetzt fest bei der WHO verankert

Der Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die „Globale Strategie für Mundgesundheit“ verabschiedet. Für den Weltzahnärzterverband FDI ein großer Erfolg: Das Thema wurde auf Weltebene lange vernachlässigt. Es gibt aber einen Knackpunkt: Die WHO will zahnärztliche Verbände der Privatwirtschaft zuordnen. Hier will die FDI gegensteuern.

„DIE MUNDGESUNDHEIT DARF NICHT ABGEKOPPELT SEIN!“

„Das WHO-Strategiepapier zur globalen Mundgesundheit ist ein wesentlicher Schritt zur Integration der Mundgesundheit in die bestehenden WHO-Programme zu nicht übertragbaren Erkrankungen (NCD), primärer Gesundheitsversorgung und universeller Gesundheitsfürsorge (UHC). Die Mundgesundheit wurde gesundheitspolitisch – international wie national – viel zu lange vernachlässigt und muss endlich wieder den ihr angemessenen Platz einnehmen.“

Die Mundgesundheit darf bei der Politikgestaltung, der Ausbildung und bei der künftigen Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen nicht länger abgekoppelt vom Rest des präventivmedizinischen Fächerkanons sein (Health In All Policies).

Die Bundeszahnärztekammer steht dem Bundesgesundheitsministerium und den verantwortlichen Akteuren für eine gemeinsame Begleitung dieses Prozess, der bis 2030 abgeschlossen sein soll, jederzeit mit Unterstützung zur Verfügung und regt dringend ein politisches Gespräch dazu an.“

Konstantin von Laffert ist Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Ein 30-seitiges Strategiepapier, dazu mehr als 350 Kommentare und Stellungnahmen aus mehr als 65 Zahnärzterverbänden weltweit – der Tagesordnungspunkt „Globale Strategie für Mundgesundheit“ nahm auf der Agenda des Exekutivrats der WHO vom 24. bis 29. Januar einen breiten Raum ein. Was wie die Beratung über einen bürokratischen Aktenwust daher kam, war jedoch aus Sicht der FDI ein glatter Punktsieg. Die WHO hat – basierend auf ihrer Resolution zur Mundgesundheit vom Mai letzten Jahres – eine globale Mundgesundheitsstrategie verabschiedet und dabei viele Anliegen der Zahnärzteschaft berücksichtigt. Dazu hatte sich die FDI im Vorfeld intensiv eingebracht. Das jetzige Papier bedeutet aus Sicht des Weltzahnärzterverbandes einen großen Schritt zur Integration der Mundgesundheit in die bestehenden WHO-Programme zu nicht übertragbaren Erkrankungen (NCD), primärer Gesundheitsversorgung und universeller Gesundheitsfürsorge (UHC).

DIE ROLLE DER ZAHNÄRZTE WIRD GESTÄRKT

Aus Sicht der FDI ist vor allem positiv, dass die WHO damit die Rolle der Zahnärzteschaft und der Gesundheitsberufe in der Versorgung stärkt. So sollen zur Prä-

„WIR SIND KEINE PRIVATWIRTSCHAFTLICHEN ORGANISATIONEN!“

Zur Einordnung der WHO-Initiative: „Im Mai 2021 nahm die Weltgesundheitsversammlung der WHO die Resolution WHA74.5 zur Mundgesundheit an und forderte den Generaldirektor auf, in Absprache mit den Mitgliedstaaten, einen Entwurf für eine globale Strategie zur Bekämpfung von Mundkrankheiten zu entwickeln. Dies ist ein wichtiger Schritt, um die globale Bedeutung der wichtigsten Mundkrankheiten für die öffentliche Gesundheit anzuerkennen, und zeigt, dass der politische Wille vorhanden ist, Fragen der Mundgesundheit anzugehen. Die Strategie wird in die Entwicklung eines globalen Aktionsplans zur Mundgesundheit einfließen, der auch einen Rahmen für die Verfolgung der Fortschritte mit klaren, messbaren Zielen bis zum Jahr 2030 enthält. Es besteht auch Einigkeit darüber, dass die Mundgesundheit fest in die Agenda für nichtübertragbare Krankheiten eingebettet werden sollte und dass Maßnahmen zur Mundgesundheitspflege in Programme zur allgemeinen Gesundheitsversorgung (universal health coverage) aufgenommen werden sollten. Diese Entwicklungen bieten

ventionsorientierung und interprofessionellen Zusammenarbeit innovative Arbeitsmodelle entwickelt werden. Die Aus- und Weiterbildung soll kompetenzbasiert erfolgen und auf die Mundgesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt sein; Public-Health-Aspekte und Umweltauswirkungen auf die Mundgesundheit mit eingeschlossen sein. Ein breit gefächertes Teamansatz soll auf das Zusammenwirken von Zahnärzten und zahnärztlichem Praxispersonal abzielen. Auch die Arbeit von gemeindebasiertem Gesundheitspersonal soll mit eingebunden werden, heißt es in dem WHO-Papier.

Es geht auch darum, die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit aufzuzeigen: etwa bei der Komorbidität von oralen Erkrankungen und anderen nichtübertragbaren Erkrankungen – beispielsweise dem Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch soziale Determinanten der Mundgesundheit oder Maßnahmen zur Reduzierung des Zucker- und Alkoholkonsums gehören dazu.

ABER WIESO SIND VERBÄNDE TEIL DER PRIVATWIRTSCHAFT?

Ein großer Kritikpunkt an dem WHO-Strategiepapier aus Sicht der FDI ist allerdings die Einordnung von Zahnärzterverbänden: Ihre Rolle für die Mundgesundheit in der Gesellschaft werde nicht gebührend anerkannt, heißt es in der Stellungnahme der FDI. Sie würden dort ungerechtfertigter Weise der Privatwirtschaft (private sector) zugerechnet. „Und dies, obwohl Berufsverbände tatsächlich ein Kernelement der Zivilgesellschaft sind“,

der FDI und ihren fast 200 Mitgliedsorganisationen weltweit die Möglichkeit, nationale Strategien mitzugestalten und zu unterstützen sowie die Regierungen bei der Erreichung der Mundgesundheitsziele zur Verantwortung zu ziehen.“

Zur Fehlklassifizierung von Zahnärzterverbänden: „Die FDI und ihre nationalen zahnärztlichen Mitgliedsverbände sind keine privatwirtschaftlichen, sondern zivilgesellschaftliche Organisationen. Wir sind unabhängige, gemeinnützige Organisationen, die sich für die Mundgesundheit einsetzen, um die öffentliche Gesundheit zu fördern. Die WHO hat uns immer als zivilgesellschaftliche Organisationen anerkannt und nicht als privatwirtschaftliche Organisationen, die per Definition gewinnorientierte Unternehmen sind. Solche Fehleinstufungen können erhebliche Folgen haben und müssen daher korrigiert werden, um unsere Unabhängigkeit und Objektivität zu wahren.“

Enzo Bondioni ist Exekutivdirektor des Weltzahnärzterverbandes FDI.

rügt die FDI. Berufsverbände wurden bisher von der WHO immer als Mitglieder der Zivilgesellschaft anerkannt. Auch Zahnärztekammern und andere Berufsverbände im Gesundheitswesen waren dort korrekt eingestuft. „Wir drängen darauf, dass diese Fehlklassifizierung korrigiert wird“, so die FDI. „Wir sind unabhängige, gemeinnützige Organisationen, die sich der Förderung der Mundgesundheit verschrieben haben, wir sind kein Privatsektor.“

Auch aus Sicht der Bundeszahnärztekammer ist die „Globale Strategie für Mundgesundheit“ ein wichtiger Schritt. Ihrer Auffassung nach zielt sie in erster Linie darauf ab, die politische Aufmerksamkeit für eine generelle Berücksichtigung der Mundgesundheit im Rahmen der nationalen Gesundheitspolitik zu erhöhen, sowie kontinuierlich den Schwerpunkt von der kurativen auf die präventive Zahnmedizin zu verlagern. Gefördert werden soll eine auf den Menschen ausgerichtete Mundgesundheitsfürsorge, die den gesamten Lebensbogen abdeckt und dafür auch digitale Technologien besser nutzt. pr

Das WHO-Papier folgt auf die „Resolution zur Mundgesundheit“, die von der WHO im Mai 2021 verabschiedet wurde. Es soll weiter überarbeitet und der WHO-Vollversammlung im Mai 2022 zur endgültigen Annahme vorgelegt werden. Im nächsten Schritt wird ein Aktionsplan in Absprache mit den WHO-Mitgliedstaaten entwickelt, der als Fahrplan für den Integrationsprozess der Mundgesundheit in die Gesundheitspolitik dienen und konkrete Messpunkte für den Erfolg von Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit definieren soll.

STEUERTIPPS FÜR ZAHNÄRZTE

Schenkung als Steuersparmodell

Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

Auf Einkünfte aus Vermietungen zahlt man in der Regel hohe Steuern. Wäre es nicht wünschenswert, diese Belastung zu umgehen und gleichzeitig damit das Studium der Kinder oder Enkel zu finanzieren? Wir verraten Ihnen, wie das funktioniert.



Foto: AdobeStock_smlaw11

Das Studium der Kinder kostet die Eltern regelhaft viel Geld. Unterstellt man eine Studienzzeit von mindestens drei Jahren, bedeutet das eine erhebliche finanzielle Belastung. Ärgerlich ist, dass diese Kosten steuerlich nicht geltend gemacht werden können, solange Anspruch auf Kindergeld besteht; also in der Regel bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der Kinder.

Wer ein Mietobjekt besitzt, für den kann es steuerlich sinnvoll sein, den Nießbrauch, also die Nutzungsberechtigung dieser Objekte über einen festgelegten Zeitraum auf seine Kinder zu übertragen, so dass diese von den Einkünften ihr Studium und ihren Lebensunterhalt finanzieren können. Der positive Nebeneffekt: Die Mieteinkünfte werden in der Regel weder bei den Kindern noch bei den Eltern besteuert.

DIE IMMOBILIE GEHÖRT WEITERHIN DEN ELTERN

Diese Form der steuerlichen Gestaltung wird als Zuwendungsnißbrauch bezeichnet. Nießbrauch ist das beschränkte persönliche Recht,

die Nutzung aus einer Sache zu ziehen oder sie zu gebrauchen. Das Recht ist nicht übertragbar und nicht vererblich. Es endet durch Aufgabe, Kündigung oder durch den Tod des Berechtigten. Wichtig ist, die Immobilie selber bleibt weiterhin im Besitz der Eltern; es geht nur das Nutzungsrecht auf die Kinder über.

Etwas anderes ist der Vorbehalts-Nießbrauch. Dieser wird häufig angewandt, wenn Eltern frühzeitig ihre Immobilien auf Kinder übertragen und sich selbst noch die Einkünfte oder ein Wohnrecht vorbehalten.



MARCEL NEHLSSEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

Den steuerlichen Vorteil des Zuwendungsnißbrauchs zeigen wir an einem Beispiel: Die Eltern erzielen jährliche Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung in Höhe von 15.000 Euro. Zusammen mit ihren anderen Einkünften liegen sie im Spitzensteuersatz. Auf die Vermietungseinkünfte werden hier Steuern von circa 7.500 Euro pro Jahr fällig.

Werden die Einkünfte aus dieser Vermietung nun auf die Kinder übertragen, können diese ihre eigenen Studienkosten als Sonderausgaben bis zu 6.000 Euro steuerlich geltend machen. Es verbleibt für sie ein zu versteuerndes Einkommen von 9.000 Euro pro Jahr. Das liegt unter dem Grundfreibetrag, so dass keinerlei Steuern fällig werden. Das bedeutet, dass die Eltern in dem Beispiel 7.500 Euro weniger Steuern zahlen, aber das Kind 15.000 Euro pro Jahr zur Verfügung hat, um sein Studium zu finanzieren. Letztlich bezahlen die Eltern also „netto“ nur 7.500 Euro dafür.

EINE EINTRAGUNG INS GRUNDBUCH GEHT VORAUSS

Welche Voraussetzungen müssen für die steuerliche Anerkennung geschaffen werden?

Das Nießbrauchrecht muss notariell beurkundet und im Grundbuch eingetragen werden. Als Nächstes müssen die Mieter darüber informiert werden, dass es einen neuen Vermieter gibt und auch die Mieteinnahmen müssen auf ein Konto der Kinder gezahlt werden. Bei Verträgen zwischen nahen Angehörigen prüft das Finanzamt die Verträge und die Umsetzung immer sehr genau. Der Zuwendungsnißbrauch sollte daher möglichst

gut nachvollziehbar umgesetzt werden, damit das Finanzamt diese Gestaltung akzeptiert.

Zum einen fallen also Notarkosten für die Eintragung des Nießbrauchs an. Diese Kosten sollten am besten von den Kindern getragen werden, damit sie diese in ihrer Einkommensteuererklärung als Werbungskosten abziehen können. Bei den Eltern wären diese Kosten mangels vorliegenden Einkünfte nicht abzugsfähig.

Ein weiterer Nachteil, den es zu beachten gilt, entsteht bei der Abschreibung. Diese kann nicht von den Kindern geltend gemacht werden, weil sie nicht Eigentümer der Immobilie sind. Das Nießbrauchrecht eignet sich also insbesondere bei Immobilien mit geringer oder keiner Abschreibung.

Zusätzlich muss man bei den laufenden Kosten für die Immobilie aufpassen. Es sollte vertraglich festgehalten werden, dass die Kinder für die Zeit des Nießbrauchs auch größere Instandhaltungen für die Substanz, wie zum Beispiel eine Dachreparatur, tragen. Ist dies nicht vertraglich festgehalten, müssten im schlechtesten Fall die Eltern diese Kosten tragen und könnten sie steuerlich nicht geltend machen. Offensichtlich notwendige Instandhaltungen sollten daher idea-

lerweise schon vor der zeitlich begrenzten Übertragung auf die Kinder erfolgen – oder erst hinterher.



BERNHARD FUCHS
Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater /
Zahnärzteberatung
b.fuchs@fuchsendstolz.de
Foto: privat

DIE KINDER MÜSSEN DANN DIE ZINSEN ÜBERNEHMEN

Sind mit der Immobilie Finanzierungen verbunden, sollten die Kinder zumindest die Darlehenszinsen vertraglich übernehmen, damit diese von ihnen steuerlich geltend gemacht werden können. Bei den Eltern laufen die Zinszahlungen ebenfalls mangels Einkünften ins Leere.

Der Zuwendungsnießbrauch stellt eine Schenkung von den Eltern an die Kinder dar. Allerdings beträgt der Freibetrag zwischen Eltern und Kin-

dern für Schenkungen 400.000 Euro je Elternteil und Kind. Dabei sind alle Schenkungen innerhalb von zehn Jahren zusammenzurechnen. Natürlich wird diese Grenze allein durch einen zeitlich begrenzten Zuwendungsnießbrauch praktisch nie überschritten.

Für die Kinder entsteht in der Regel durch den Nießbrauch die Verpflichtung, eine Steuererklärung einzureichen. Auch wenn, wie in unserem Beispiel angeführt, regelmäßig keine Steuer fällig wird, muss dies geschehen oder eine sogenannte Nichtveranlagungsbescheinigung eingeholt werden. Auch etwaige andere Folgewirkungen sollten im Vorfeld geprüft und in die Berechnung einbezogen werden, wie eine mögliche Auswirkung auf die Krankenversicherung der Kinder.

FAZIT

Der Zuwendungsnießbrauch auf beschränkte Zeit ist für Eltern ein geeignetes Mittel, um Steuern zu sparen und diese Ersparnis zur Finanzierung des Studiums der Kinder einzusetzen. Das funktioniert aber natürlich auch schon, bevor die Kinder beziehungsweise Enkel studieren. Wir empfehlen, im Vorfeld alle individuellen Besonderheiten zu prüfen, damit eine echte Ersparnis entsteht. ■

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Inspire

Die Multifunktions-Dental-Kamera von Good Doctors.
Überzeugen Sie sich von unserer neuesten Innovation!

3in1 Intraoral
Transillumination
Fluoreszenz



Dreifach unterstützte
Karies - Diagnostik



Ohne Wechseln des Kopfes



Wireless (optional)



Full HD - Auflösung



Maus - Funktion



Praxissoftware - kompatibel

Good Drs

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



Fortbildung „Die Einzelzahnücke – Optionen der Versorgung“

EIN BEFUND - MEHRERE MÖGLICHKEITEN

2020 wurden nach den Daten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bei gesetzlich Versicherten rund 577.300 zahnbegrenzte Lücken mit einem fehlenden Zahn befundet. Damit zählt aktuell die Versorgung der Einzelzahnücken zu den häufigsten Therapien in der Zahnarztpraxis.

Ein guter Grund, einen Blick auf die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zu den einzelnen Optionen der Versorgung zu werfen und einige Beispiele praxisnah vorzustellen. Neben weitverbreiteten Therapien rücken im Fortbildungsteil auch vergleichsweise noch wenig beachtete Alternativen in den Fokus.

AB SEITE 40



Foto: Sebastian Soliman

ZWISCHEN ZAHNERHALT UND LÜCKENDESIGN: DIE ZAHNEXTRUSION

Die bislang selten angewandte Zahnextrusion bietet die Chance, selbst Zähne mit tiefen Defekten erfolgreich zu behandeln. Die kieferorthopädische Extrusion hat zudem den Vorteil, dass im Fall des Zahnverlusts eine „augmentierte“ Einzelzahnücke verbleibt, die eine weitere implantologische Versorgung erleichtern kann.

Autoren: Ralf Krug, Sebastian Soliman, Gabriel Krastl (Würzburg)

AB SEITE 46



Foto: Hans Jörg Staehle

KONSERVIERENDE INTERVENTIONEN ZUM SCHLIEßEN VON ZAHNLÜCKEN

Kleinere Zahnformänderungen aus Komposit werden heute bereits häufig für ästhetische Korrekturen eingesetzt. Mit Verbreiterungen und Anhängern lassen sich jedoch auch ganze Einzelzahnücken direkt schließen. Diese Methode ist nahezu noninvasiv, lässt sich bei Bedarf jederzeit auf die Ausgangssituation zurücksetzen.

Autoren: Hans Jörg Staehle, Caroline Sekundo, Cornelia Frese (Heidelberg)

AB SEITE 54



Foto: Benedikt Spies

ZAHNGETRAGENE VOLLKERAMISCHE LÜCKENVERSORGUNG – EIN UPDATE

Bei der Versorgung mit Endfeilerbrücken muss mitunter viel gesunde Zahnsubstanz des Patienten geopfert werden. Das ist heute in vielen Fällen nicht mehr notwendig. Mit der Adhäsivbrücke steht eine inzwischen klinisch langjährig erprobte, sichere und minimalinvasive Alternative für den Frontzahnbereich zur Verfügung.

Autoren: Felix Burkhardt, Jörg Luchtenborg, Benedikt Spies (Freiburg)

IN DER ZM 5/2022

DER ORTHODONTISCHE LÜCKENSCHLUSS

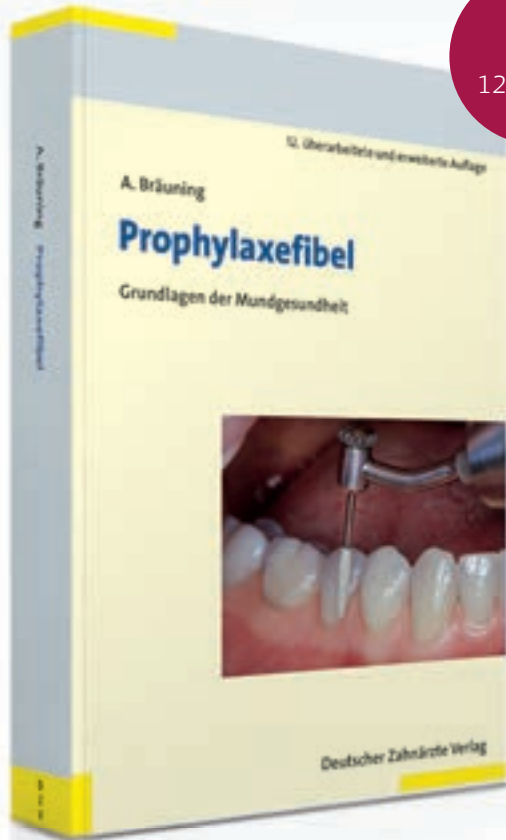
Seit Einführung der skelettalen Verankerung ist der orthodontische Lückenschluss ohne unerwünschte kollaterale Zahnbewegungen wie beispielsweise Mittellinienverschiebungen möglich. Das macht ihn zu einer attraktiven therapeutischen Alternative. Der Beitrag skizziert Indikationen und Abwägungen für den Lückenschluss beim Kieferorthopäden. Autor: Bernd G. Lapatki (Ulm)

IN DER ZM 5/2022

DIE IMPLANTOLOGISCHE VERSORGUNG DER EINZELZAHNLÜCKE

Mit den in den letzten Jahren ausgeweiteten Indikationen ist auch die Notwendigkeit verbunden, mehr Risikofaktoren zu kontrollieren. Der Beitrag erörtert verschiedene Indikationen und gibt einen praxisnahen Einblick in die implantologische Lückenversorgung. Autoren: Mats W. H. Böse, Jeremias Hey, Maria Bruhnke, Florian Beuer (Berlin)

Gebündeltes Fachwissen für die Prophylaxe



NEU
in der
12. Auflage

Das sind die Themen im Überblick:

- Ursachen von Karies, Erosionen, Gingivitis etc.
- Möglichkeiten der Prophylaxe, Parodontitistherapie und Airpolishing
- Praktische Übungen für Kinder aller Altersgruppen

Neu in der 12. Auflage

- Neues Kapitel zur Periimplantitisprophylaxe
- Neue Klassifikation der Parodontitis
- Aktualisierte Beispiele aus der Praxis

Gesunde Zähne haben einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Im heutigen Praxisbetrieb nimmt deshalb die Erhaltung der Mundgesundheit durch Prophylaxe einen wesentlichen Aspekt in der Behandlung Ihrer Patienten ein. Die Zahnmedizinische Fachangestellte unterstützt Sie bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe: Sie motiviert und instruiert die kleinen und großen Patienten und trägt so entscheidend zum Erfolg der Vorsorgemaßnahmen bei.

12. überarbeitete und erweiterte Auflage 2022,
231 Seiten, 146 Abbildungen in 164 Einzeldarstellungen,
30 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3692-0
ISBN eBook 978-3-7691-3693-7
jeweils € 39,99*



Dr. Anke Ruth Brüning M.A., M.Sc.
Zahnärztin an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe und in freier Praxis mit dem Schwerpunkt
Prophylaxe und Parodontologie sowie Referentin in der
Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.shop.aerzteverlag.de/prophylaxe](https://shop.aerzteverlag.de/prophylaxe)



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online Bestellung.
*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € zzgl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



<https://shop.aerzteverlag.de/prophylaxe>



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-335



02234 7011-470

FORTBILDUNG „DIE EINZELZAHNLÜCKE – OPTIONEN DER VERSORGUNG“

Zwischen Zahnerhalt und Lückendesign: die Zahnextrusion

Ralf Krug, Sebastian Soliman, Gabriel Krastl

Vor jeder Einzelzahn­lücke steht die Diagnose eines „hoffnungslosen“, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahns. Viele Patienten wünschen sich jedoch, dass jede Möglichkeit der Zahnerhaltung genutzt wird. Die bislang in der Praxis selten angewandte Zahnextrusion bietet die Chance, selbst Zähne mit tiefen Defekten erfolgreich zu behandeln und zu erhalten. Die kieferorthopädische Extrusion bietet zudem den Vorteil, dass im Fall des Zahnverlusts eine „augmentierte“ Einzelzahn­lücke verbleibt, die eine weitere implantologische Versorgung erleichtern kann.

Tief zerstörte, mit konventionellen Methoden nicht restaurierbare und daher nicht erhaltungswürdige Zähne werden oftmals extrahiert und führen bei einer ansonsten geschlossenen Zahnreihe zu einer Einzelzahn­lücke. Während bei einer Extraktion – mit der Absicht der Zahnentfernung – das umliegende Hart- und Weichgewebe bestmöglich geschont werden soll, gilt es bei einer Zahnextrusion – mit dem therapeutischen Ziel des Zahnerhalts – auch den Schaden auf die Wurzeloberfläche so gering wie möglich zu halten.

Bei einer pro Zahnerhalt beabsichtigten Extrusion wird die Zahnwurzel

um wenige Millimeter nach koronal verlagert. Dies kann entweder ein­zeitig auf chirurgische Weise durch eine vollständige Zahnentfernung aus der Alveole mit unmittelbarer Replantation in einer koronaleren Position erfolgen oder auf „kieferorthopädische“ Weise durch konstanten Zug auf den Faserapparat mithilfe von Magneten oder Gummizügen. Die Koronalverlagerung der Zahnwurzel erleichtert bei beiden Vorgehensweisen erheblich die stabile restaurative Versorgung des Zahnes unter Vermeidung einer Einzelzahn­lücke. Die Zahnextrusion stellt somit eine Alternative zur weit verbreiteten chirurgischen Kronenverlängerung dar, die den Verlauf der Gingiva verändert und daher oftmals ästhetische Nachteile verursachen kann.

In diesem Beitrag werden etablierte Techniken, Voraussetzungen und Erfolgsmöglichkeiten der Zahnextrusion beschrieben, aber auch deren Limitationen und Komplikationen benannt. Insbesondere bei Zähnen nach dentalem Trauma mit Kronen-Wurzel-Fraktur von noch im Wachstum befindlichen Patienten oder bei bereits endodontisch behandelten Zähnen mit hohem koronalem Substanzverlust kann mit einem tech-



Quelle: Sebastian Soliman

Abb. 1: Insuffizient adhäsiv wiederbefestigtes Fragment nach Kronen-Wurzel-Fraktur und endodontischer Therapie

nisch und biologisch erfolgreichen Extrusionsverfahren der Zahnerhaltung auch in schwierigen Fällen gelingen.

ZAHNERHALT IM GRENZBEREICH

Traumatisierte Zähne mit tiefen, bis zum Alveolarknochen reichenden Defekten gelten als schwer zu restaurieren. In der Traumatologie betrifft dies Kronen-Wurzel-Frakturen oder zervikale Wurzelquerfrakturen. Zähne mit kariesbedingt hohem koronalem Zahnhartsubstanzverlust gehören ebenfalls dazu. Eine sichere Trockenlegung für den präendodontischen Aufbau und eine dichte Kofferdamanwendung sind bei derartig massiv geschädigten Zähnen kaum möglich. Adäquate endodontische Maßnahmen wären somit kaum durchführbar. Zudem gestalten sich sowohl direkte Kompositaufbauten als auch indirekte Versorgungen äußerst schwierig. Wird mit einem krestal gelegenen Restaura­tionsrand die biologische Breite unterschritten, verursacht dies chronische Entzündungsprozesse. Zudem ist bekannt, dass bei Überkronungen endodontisch behandelter Zähne ein „ferrule-design“ von 2 mm in gesunder Zahnhartsubstanz erzielt werden sollte [Naumann et al., 2018].

CME AUF ZM-ONLINE



FBT „Die Einzelzahn­lücke“:
Zwischen Zahnerhalt und Lücken-
design – die Zahnextrusion



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

Dies sichert eine stabile koronale Restauration und vermeidet maßgeblich den frühzeitigen Retentionsverlust von Zahnersatz. Liegen Defekte vor, die eine Restauration nur unzuverlässig ermöglichen, kann eine Extrusion der Zahnwurzel sinnvoll sein. Hierbei wird der Bereich des tiefsten Zahndefekts durch die Koronalverlagerung möglichst weit iso- oder sogar supra-gingival positioniert, um somit eine sichere Restaurationsfähigkeit erzielen zu können. Die restaurative Versorgung bei Frontzähnen umfasst abhängig vom Ausmaß der koronalen Destruktion die direkte adhäsive Technik mittels Kompositfüllung oder laborgefertigtem Zahnersatz.

Es gibt verschiedene Techniken der Zahnextrusion. Entweder geschieht dies in einer Sitzung auf chirurgische Weise mit sofortiger koronaler Verlagerung der Zahnposition in Relation zum Level der Gingiva. Oder es werden über einen Zeitraum von ein paar Wochen auf kieferorthopädische Weise solange Zugkräfte auf die Zahnwurzel ausgeübt, bis die koronal zu verlagernden Defektgrenzen am Zahn für eine Restauration gefasst werden können. Für beide Varianten der Zahnextrusion gibt es günstige oder eben ungünstige Ausgangssituationen sowie damit verbundene Risiken für Komplikationen.

CHIRURGISCHE EXTRUSION

TECHNIK

Bei der chirurgischen Extrusion (Synonym: intra-alveoläre Transplantation) wird der betroffene Zahn oder die betroffene Wurzel chirurgisch weiter koronal positioniert, um die Anfertigung einer adäquaten Restauration zu ermöglichen. Ihr biologisches Prinzip ist eingehend beschrieben worden mit guten Erfolgen im Tiermodell [Oikarinen et al., 1996] und in der klinischen Anwendung [Caliskan et al., 1999; Das und Muthu, 1999; Krug et al., 2018]. Die Technik wird bisher kaum in der zahnärztlichen Praxis angewendet, vermutlich aufgrund der begrenzten Vorhersagbarkeit, einen schwer kompromittierten Zahn oder eine Zahnwurzel erhalten zu können, wenn auf konventionelle Art und Weise extrahiert wird. Zum einen besteht das Risiko,

durch die Extraktion eine Zahnfraktur zu verursachen, die den Zahnverlust zur Folge hat. Zum anderen führt die Anwendung von Luxatoren, Elevatoren oder Periotomen zu einer Aufdehnung der Alveole sowie zu Schäden am parodontalen Gewebe und gegebenenfalls an der Zahnwurzel selbst. Die Herausforderungen bei einer Zahnmobilisation für eine chirurgische Extrusion bestehen darin, weiteren Schaden an den Strukturen von Zahnhartsubstanz, Knochen und parodontalem Ligament zu vermeiden. Gelingt dies, können deren



Abb. 2: Zahnerhalt mittels chirurgischer Extrusion der Zahnwurzel durch Anwendung eines axialen Zugsystems



Abb. 3: Inspektion der Zahnwurzel für wenige Sekunden extraoral hinsichtlich Frakturverlauf und radikulärer Infraktionen

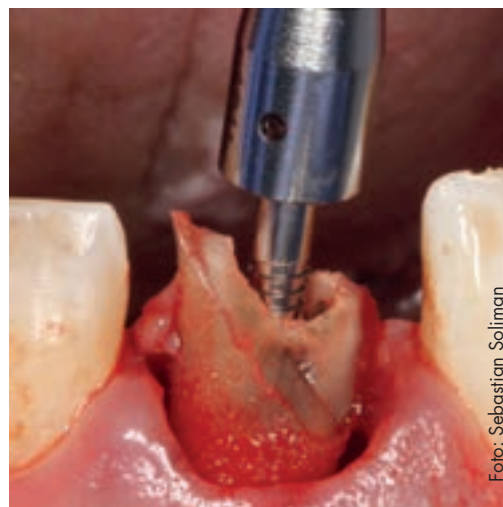


Abb. 4: Unverzögliche Replantation der Zahnwurzel in einer im Vergleich zum Ursprung koronalen Position: Dies erfolgte hier unter 180-Grad-Drehung des Zahnes, so dass sich der tiefe Defektrand nun labial befindet und einer restaurativen Versorgung zugänglich ist.

Haupttrisiken wie Zahnfraktur und progressive Wurzelresorption minimiert werden [Elkhadem et al., 2014].

Zur chirurgischen Extrusion werden meist Extraktionszangen verwendet. Die Zahnwurzel wird dabei idealerweise mit einer diamantierten Zange gefasst und durch Rotation vorsichtig entfernt. Insbesondere bei Zähnen mit runden Wurzeln ist diese Technik auch weitgehend schonend für das parodontale Ligament. Der forcierte Einsatz von Hebeln oder Luxationsbewegungen ist zu vermeiden, da



Abb. 5: Provisorischer koronaler Kompositaufbau während der sechswöchigen Schienung



Abb. 6: Direkte langzeitprovisorische Restauration aus Komposit in Mehrschichttechnik an 21 vor möglicher Überkronung zu späterem Zeitpunkt (in diesem Fall mit mesialer Verbreiterung an 11 mit Komposit für ein gleiches Verhältnis der Zahnbreiten)

DR. MED. DENT. RALF KRUG



Foto: privat

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie und
Zahnunfallzentrum, Uni-
versitätsklinikum Würzburg,
Pleicherwall 2, 97070
Würzburg

krug_r@ukw.de

ab 10/2008: Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg (Direktor Prof. Dr. med. dent. Bernd Klaißer)

05/2011: Promotion, „Young Esthetics“-Preisträger der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) mit dem Titel „Komplexes Frontzahntrauma“

10/2015: Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg (Direktor Prof. Dr. med. dent. Gabriel Krastl)

11/2016: Spezialist für Endodontologie der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie & zahnärztliche Traumatologie (DGET)

seit 02/2018: Teilzeittätigkeit in der Privatpraxis für Zahnheilkunde Prof. Dr. med. dent. Stefan Fickl & Dr. Krug, Fürth

seit 12/2018: Leiter der DGET-Studiengruppe Standort Würzburg

diese zu parodontalen Schäden auf der Wurzeloberfläche führen können und somit die parodontale Heilung nach Replantation gefährden.

Eine weitere Möglichkeit, tief zerstörte Zähne möglichst schonend chirurgisch zu extrudieren, basiert auf axialen Zugsystemen (Abbildungen 2 bis 4). Diese erscheinen vorteilhaft bei sehr schwierigen Fällen, zum Beispiel bei Zähnen mit fehlendem Ansatzpunkt für die Zange sowie bei langen oder sehr ovalen Wurzeln. Axiale Zugsysteme ermöglichen die Übertragung von Zugkräften auf die Zahnwurzel, ohne die Alveole unnötig zu dehnen. Dazu wird eine spezielle Schraube in den Wurzelkanal eingebracht und das Gewinde der Schraube für eine ausreichende Friktion fingerfest eingedreht. An diese Schraube wird ein gerätespezifisches Zugsystem angelegt. Durch rein axial wirkende Zugkräfte werden traumatische Effekte auf Knochen und Wurzeloberfläche während der Zahnmobilisation minimiert. Gegebenenfalls können feine Luxatoren vorsichtig unterstützend eingesetzt werden. Im Tiermodell wurde an extrahierten und wieder replantierten Zähnen mit ovalem Querschnitt gezeigt, dass der Verlust von Zementoblasten auf der Wurzeloberfläche geringer ist, wenn ein axiales Zugsystem anstatt einer Extraktionszange verwendet wird.

Das klinische Prozedere für die atraumatische Extraktion von Inzisivi und

Prämolaren mit dem Benex-System (Benex II Extractor, Helmut Zepf Medizintechnik GmbH) als präimplantologische Maßnahme ist etabliert. Modifizierte Techniken wie beispielsweise das Zalex-System (ZALEX, deved-med GmbH) basieren vorrangig auf Hebelwirkung und ähneln somit eher konventionellen Extraktionstechniken mit den eingangs genannten Nachteilen. Für die beabsichtigte Extrusion eines erhaltungswürdigen Zahnes, der nach der Extrusion sicher restauriert werden soll, erscheint das System weniger gut geeignet. Aus technischer Sicht ist es nur bei noch weitgehend vorhandener Zahnkrone anzuwenden. Aus biologischer Sicht wird die Alveole massiv aufgedehnt und das parodontale Ligament stark komprimiert.

In einer Kurzzeit-Beobachtungsstudie von 18 Patienten wurde im Übrigen der erfolgreiche Erhalt von Frontzähnen nach einer die chirurgische Kronenverlängerung unterstützenden Extrusion (basierend auf alleiniger Luxation) gezeigt [Pham et al., 2018]. Allerdings scheinen rein axial anwendbare Zugsysteme den Vorteil zu besitzen, negative Folgen wie Wurzelresorptionen reduzieren zu können.

KLINISCHE BEWÄHRUNG

Als Vorteil der chirurgischen Extrusion im Vergleich zur chirurgischen Kronenverlängerung wird das deutlich vorteilhaftere ästhetische Resultat mit Erhalt von Weichgewebe und

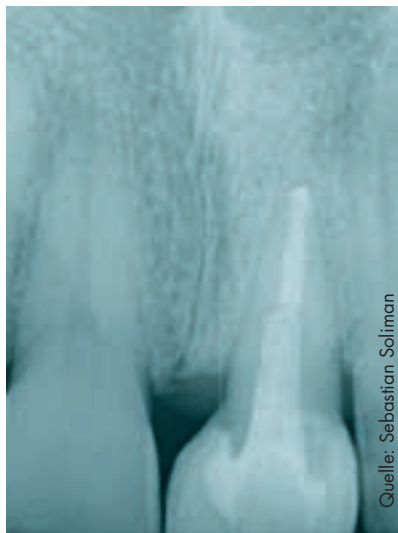


Abb. 7: Fünf-Jahres-Kontrolle nach erfolgreicher chirurgischer Zahnextrusion von 21 mit parodontal physiologischen Strukturen



Abb. 8: Zustand nach Kronen-Wurzel-Frakturen an 24 und 25 bei einer 19-jährigen Patientin

Papille angegeben [Llaquet et al., 2021]. Diese Gewebe werden geschont und erfahren keine Traumata, wie dies bei einer chirurgischen Kronenverlängerung unvermeidbar geschieht [Behring et al., 2017; Lanning et al., 2003]. Indiziert ist die Extrusion vor allem bei einwurzeligen Zähnen in ästhetisch relevanten Bereichen. Biologisch betrachtet liegen solide und langzeitstabile Resultate zu dieser Technik vor. Einer aktuellen Übersichtsarbeit zufolge, basierend auf elf klinischen Studien, kann ein Behandlungserfolg mit parodontaler Heilung der Wurzel in 95 bis 100 Prozent der Fälle nach chirurgischer Extrusion erwartet werden [Plotino et al., 2020]. Eine weitere Übersichtsarbeit fokussiert auf die Häufigkeit von Komplikationen nach chirurgischer Extrusion. Den verfügbaren Daten zufolge liegt das Risiko für Zahnverlust bei fünf Prozent, das für progressive Wurzelresorptionen bei drei Prozent. Ein marginaler Knochenabbau ist ebenfalls eine seltene Komplikation (weniger als vier Prozent der Fälle). Nicht progressive Wurzelresorptionen werden mit circa 30 Prozent zwar recht häufig beobachtet, diese sind allerdings selbstlimitierend und gefährden nicht den Zahnerhalt [Elkhadem et al., 2014].

In einer eigenen klinischen Studie mit einer mittleren Beobachtungszeit von 3,1 Jahren wurde eine erfolgreiche Extrusion bei 47 von 51 Zähnen evaluiert [Krug et al., 2018]. Zusammen-

fassend gilt, dass kaum negative Folgen, die den Zahnerhalt ernsthaft gefährden könnten, mit dieser Technik assoziiert sind. Die biologische Komplikationsrate kann trotz der vermeintlichen Invasivität der chirurgischen Extrusion als eher gering eingestuft werden.

Die wesentliche technische Komplikation stellt das unverhältnismäßige Erweitern des Wurzelkanals für die Retention des Zughilfsmittels – zum Beispiel der Benex-Schraube – dar. Der Behandler sollte hier unter besonderer Vorsicht den bereits instrumentierten und präparierten (vorgegebenen) Wurzelkanal als Bohr- und Zugpfad für die Extrusion nutzen. Auf die Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz muss geachtet werden. Die Bohrachse für die Ausrichtung der Zugschraube muss mit dem koronal gelegenen Hauptpfad des Wurzelkanals übereinstimmen. Zudem ist für das Erzielen einer ausreichenden Retention der Schraube ein gewisses Maß an Feingefühl und Taktilität vom Behandler erforderlich. Eine neue Schraube erfüllt die Vorbedingung eines schneidfreudigen Gewindes und damit eines guten Halts im Zahn am besten.

KIEFERORTHOPÄDISCHE EXTRUSION

TECHNIK

Eine sehr gewebeschonende, jedoch zeitlich aufwendigere Technik zur

Generierung eines Ferrule-Effekts bei tief zerstörten Zähnen ist die kieferorthopädische Extrusion [Bondemark et al., 1997; Brandt, 2016; Krastl, 2004; Carvalho et al., 2006; Hergt und Christofzik, 2017; Mehl et al., 2017; Wirsching, 2011]. Diese Technik ist prädestiniert für die ästhetische Zone, da hier im Gegensatz zu anderen invasiveren Techniken kein Gewebeverlust auftritt. Vielmehr kann durch den langsamen Extrusionszug vermittelt über den parodontalen Faserapparat eine Migration des Hart- und Weichgewebes (falls gewünscht) induziert werden. Wird während der Extrusionsphase das parodontale Ligament regelmäßig durchtrennt, findet folglich keine Gewebemigration statt [Carvalho et al., 2006].

Als Hilfsmittel, die die Zugkräfte auf die betroffenen tief zerstörten Zähne übertragen können, eignen sich spezielle Magnet- oder Gummizug-Systeme (zum Beispiel Neodym-Scheibenmagnete; TMC Extrusion, Komet GmbH) (Abbildungen 12 und 13). Bei

ZM-LESERSERVICE



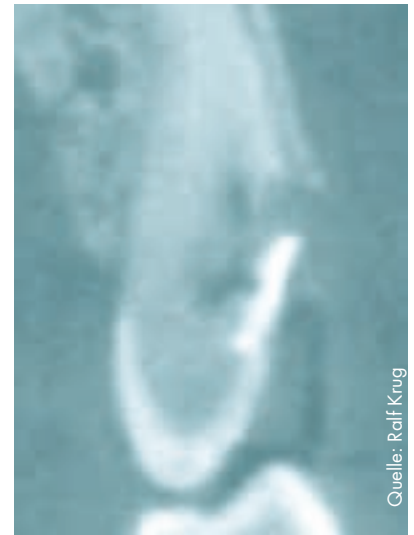
Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Abb. 9: Röntgenologische Ausgangssituation regio 24, 25 im Zahnfilm



Abb. 10 und 11: Krestale Frakturgrenzen an 24 und 25 sind im koronalen DVT-Schnittbild gut erkennbar.



den Magnetsystemen ist in der Regel ein Abstand von 0,5 bis 2 mm



DR. MED. DENT. SEBASTIAN SOLIMAN

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und Zahnunfallzentrum, Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Foto: UK Würzburg

zum Kontermagneten über einen Abstandhalter nötig. Der Kontermagnet wird in einer Tiefziehschiene oder in ein entsprechendes Methacrylatprovisorium mit Abstützung an den Nachbarzähnen einpolymerisiert. Die Zugkraft beeinflusst die Art der Extrusion. Kräfte mit circa 0,3 N verursachen eine verzögerte Extrusion um etwa 1 mm pro Woche. Die forcierte Extrusion erfordert mindestens 0,5 N, um eine Extrusion von mehr als 1 mm pro Woche zu bewirken [Kraatzl, 2004].

Die Extrusionszeit beträgt zumeist vier bis acht Wochen, wobei eine

initiale, meist länger dauernde Phase der Zahnlockerung keine merkliche Bewegung verursacht und in einer sekundären kürzeren Phase von wenigen Tagen die Extrusionsbewegung stattfindet. Eine teils langwierige Retentionsphase von mindestens vier bis acht Wochen schließt sich an. Vorteilhaft sind das intakte Weichgewebe und die äußerst einfache Hygienefähigkeit.

KLINISCHE BEWÄHRUNG

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit konnte zeigen, dass die kieferorthopädische Extrusion bei tief zerstörten oder frakturierten Zähnen



Abb. 12: In der Zahnkrone adhäsiv fixierte Neodym-Magnete an 24 und 25



Abb. 13: In der zur Bissperrung angefertigten Schiene wurden die Kontermagnete fixiert.

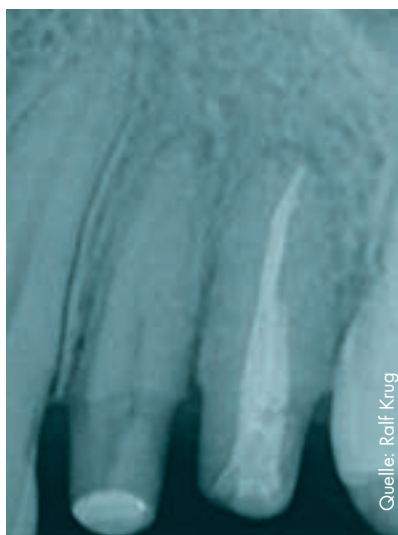


Abb. 14: Zustand nach achtwöchiger Magnetextrusion von 24 und 25: Im Verlauf wurde eine endodontische Behandlung an 25 nötig.

gute technische und ästhetische Resultate erzielen kann. Allerdings beruht die Evidenz vorrangig auf Fallserien und nur wenigen klinischen Studien [Reichardt et al., 2021]. Des Weiteren wurde in einer aktuellen Übersichtsarbeit zur forcierten Zahnextrusion bezüglich potenzieller Komplikationen konstatiert, dass die Wurzelresorption kein relevanter Nebeneffekt zu sein scheint. Es gibt nur wenige Fallberichte zur Magnetextrusion mit Kontrollen eines Behandlungserfolgs von zumeist wenigen Monaten [Mehl et al., 2017; Wirsching, 2011], vereinzelt bis zu drei Jahren [Hergt und Christofzik, 2017].

LIMITATIONEN DER EXTRUSION

Bei tief zerstörten Zähnen wird durch die Extrusion um zumeist zwei bis drei Millimeter zwar der Ferrule-Effekt wiederhergestellt, allerdings wird damit gleichzeitig das Kronen-Wurzel-Verhältnis ungünstig beeinflusst. Liegen physiologische Knochenverhältnisse vor, wird die Stabilität des Zahnes für gewöhnlich nicht maßgeblich beeinträchtigt. Hingegen steigt bei parodontalem Knochenverlust das Risiko des Zahnverlusts beträchtlich.

EXTRUSION ALS AUGMENTATIONSTECHNIK

Generell kann jede Technik einer langsam gesteuerten (kieferorthopädischen) Zahnextrusion, bei der der Zahn als nicht erhaltungswürdig gilt, als eine Art natürliche socket preservation betrachtet werden. Der durch die nach koronal gerichtete Bewegung der Zahnwurzel in der Alveole entstehende Raum wird im Verlauf der Extrusion durch Osteogenese mit neuem Knochengewebe aufgefüllt. So wurde beispielsweise das Tissue Master Concept® (TMC®) vorrangig als biologisch induzierte Augmentation vor Implantation beschrieben [Neumeyer, 2010]. Das dabei geschaffene autologe Knochenangebot soll beim erwachsenen Patienten die sekundär anvisierte Implantation erleichtern.



Abb. 15: Laborgefertigte definitive Restaurationen an 24 und 25



PROF. DR. MED. DENT. GABRIEL KRASTL

Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie und Zahnunfallzentrum,
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Foto: UK Würzburg

Der durch die langsame Extrusion erzeugte Augmentationseffekt kann als zusätzlicher Vorteil der kieferorthopädischen Zahnextrusion gesehen werden. Bei einem möglichen Scheitern der Zahnerhaltung steht nun eine Einzelzahnücke zur Verfügung, die besser als im Fall einer einfachen Extraktion des Zahnes implantologisch versorgt werden kann.

FAZIT

Die Zahnextrusion stellt eine klinisch praktikable Therapieoption für den Erhalt von extrem schwierig zu restaurierenden Zähnen dar, insbesondere im Frontzahn-Bereich. Das Ziel einer jeden Extrusion ist die Verlagerung der Defektgrenzen in einen restaurativ sicher zu versorgenden Bereich unter Ausbildung eines Ferrule-Effekts. Sowohl die chirurgische, einzeitige Extrusion als auch die kieferorthopädische, zeitlich ausgedehntere Extrusion gelten als sichere Maßnahmen, einen Zahn erhalten und restaurieren zu können.

Das Kronen-Wurzel-Verhältnis bestimmt maßgeblich die Extrusionsdistanz. Bei korrekter technischer Anwendung der jeweiligen Extrusionstechnik gelten die technischen und biologischen Komplikationsraten als gering. Das Auftreten von Wurzelresorptionen, die den Zahnerhalt gefährden, kann als ein minimales Risiko angesehen werden.

Gelingt die Zahnerhaltung nicht, kann der durch die kieferorthopädische Extrusion erzeugte Augmentationseffekt eine anschließende implantologische Versorgung erleichtern. ■

FORTBILDUNG „DIE EINZELZAHNLÜCKE – OPTIONEN DER VERSORGUNG“

Konservierende Interventionen zum Schließen von Zahnlücken

Hans Jörg Staehle, Caroline Sekundo, Cornelia Frese

Kleinere Zahnformänderungen aus Komposit werden heute bereits häufig für ästhetische Korrekturen eingesetzt. Man kann mit Verbreiterungen und Anhängern jedoch auch ganze Einzelzahn­lücken direkt schließen. Diese Methode ist nahezu noninvasiv, lässt sich bei Bedarf jederzeit auf die Ausgangssituation zurücksetzen und erweitert die Optionen der frugalen Zahnmedizin.

Bei einer Einzelzahn­lücke im Seitenzahn­bereich steht – unabhängig von deren Ursache – im Rahmen der Beratung und Planung zunächst eine wichtige Entscheidung zwischen zwei Alternativen an:

- Belassen und Beobachten (Monitoring) oder
- Lückenschluss.

Bevor auf die konservierenden Optionen zum Schließen von Einzelzahn­lücken eingegangen wird, sollen zunächst die Vor- und Nachteile einer abwartenden Vorgehensweise eine Würdigung finden.

BELASSEN UND BEOBACHTEN VON LÜCKEN (MONITORING)

Seitenzahn­lücken bedürfen bekanntlich nicht unbedingt einer zahnärztlichen Intervention. Oftmals existieren sie über Jahrzehnte, ohne dass klinisch relevante funktionelle, ästhetische oder sonstige Einbußen auftreten [Kiliaridis et al., 2000; Craddock und Youngson, 2004; Shugars et al., 2004; Christou und Kiliaridis, 2007]. Insbesondere dann, wenn die Zahnreihen hinreichend abgestützt sind, kommt es häufig nicht oder nur in geringem Umfang zu unerwünschten Folgen wie beispielsweise Elongationen der Antagonisten (in vertikaler Richtung) oder Zahnwanderungen/Kippungen (in sagittaler Richtung).

- Elongationen von Zähnen ohne Antagonisten sind ein bekanntes Phänomen, dem durch frühzeitigen

Lückenschluss in der Gegenzahnreihe begegnet werden kann. Einer Studie von Kiliaridis et al. zufolge führen antagonistlose Zähne (Molaren) allerdings – entgegen weit verbreiteter Vorstellungen – häufig nicht zu derart weitreichenden Stellungsänderungen, dass damit klinisch relevante Probleme oder Funktionsstörungen verbunden wären [Kiliaridis et al., 2000].

- Im Fall von Lücken treten zuweilen starke Zahnwanderungen (Kippungen) auf, die unter anderem funktionelle Einschränkungen oder parodontale Probleme nach sich ziehen können. Gragg et al. haben allerdings festgestellt, dass es nach der Extraktion von Zähnen im Seitenzahn­bereich, die zu Schaltlücken geführt haben, innerhalb von zwei Jahren durchschnittlich lediglich zu einer Distanz­minderung von weniger als 1 mm kommt. Anschließend sind in der Regel kaum noch Veränderungen zu beobachten [Gragg et al., 2001].
- Was die Knochenresorption am Alveolarknochen post extractionem betrifft, so besteht hier eine stark unterschiedliche Ausprägung, die unter anderem von der Technik der Extraktion abhängig ist. Sie beträgt je nach Zahntyp und Lokalisation im ersten Jahr durchschnittlich zwischen 0,87 und 3,61 mm [Couso-Queiruga et al., 2021]. Ob es bei Einzelzahn­lücken regelmäßig zu klinisch relevanten Inaktivitätsatrophien kommt und ob diese beispielsweise durch eine

postulierte „osteoprotektive“ Wirkung von Implantaten behoben werden können, wird in der Literatur angezweifelt [Kern und Wohlfahrt, 2018].

Dies alles deutet darauf hin, dass man bei der Entscheidung, welche Maßnahmen bei Vorliegen eines Lückengebisses adäquat erscheinen, einer Vielzahl von Einzelfaktoren Beachtung schenken muss. Viele Menschen weisen jedenfalls Zahn­lücken auf, ohne dass die Kaufunktion, das Aussehen, die Knochenverhältnisse oder der Zustand der übrigen Zähne (Hartsubstanzen, Endodont, Parodont) deutlich beeinträchtigt wären. Auch die Vorstellung, dass Zahn­lücken automatisch Kiefergelenkerkrankungen oder andere Folgeschäden nach sich ziehen, kann heute nicht mehr ohne Weiteres aufrechterhalten werden. Listl et al. konnten zeigen, dass bei der Empfehlung zu einem Lücken­monitoring

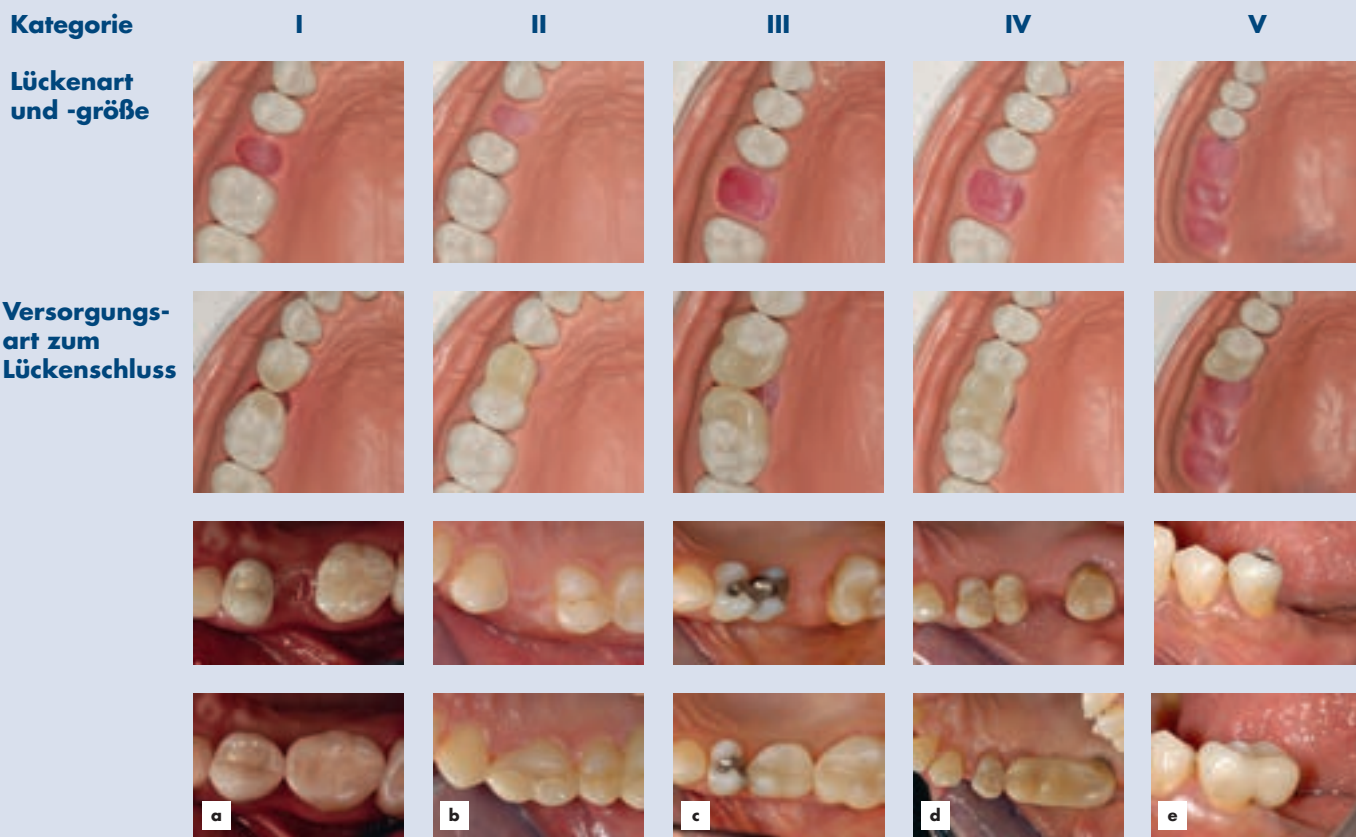
CME AUF ZM-ONLINE



FBT „Die Einzelzahn­lücke“: Konservierende Interventionen zum Schließen von Zahn­lücken



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



Quelle: Hans Jörg Staehle

Abb. 1: Spektrum der Optionen direkt eingebrachter metall-, keramik- und glasfaserfreier Kompositrestaurationen zum Lückenschluss im Seitenzahnbereich:

- a: Kategorie I: zwei einflügelige, nicht-verblockte Zahnverbreiterungen (Schalllücke bis Prämolarenbreite)
 b: Kategorie II: ein einflügeliger, nicht-verblockter Zahnanhänger (Schalllücke bis Prämolarenbreite)
 c: Kategorie III: zwei einflügelige, nicht-verblockte Zahnanhänger (Schalllücke bis Molarenbreite)
 d: Kategorie IV: eine zweiflügelige Blockverbindung (Schalllücke bis Molarenbreite)
 e: Kategorie V: ein einflügeliger Freilandhänger (Freiendsituation)

oder zu einem Lückenschluss nicht in erster Linie die objektiven Befunde des Patienten eine Rolle spielen (was gemeinhin als Selbstverständlichkeit unterstellt wird), sondern der Tätigkeits- und Interessenschwerpunkt des Zahnarztes [Listl et al., 2016]. Aufgrund der „Informationsasymmetrie“ zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt dürfte eine Behandlungsentscheidung zuweilen nicht primär befund-, sondern vielmehr primär behandlerabhängig sein.

Nach dem aktuellen Kenntnisstand ist Folgendes festzustellen: Wenn ein Patient trotz des Fehlens einzelner Zähne und damit verbundener Lücken keine relevanten pathologischen Befunde zeigt und mit seiner Gebissituation zufrieden ist, so kann man auch eine abwartende Vorgehensweise, nämlich zunächst alles

zu belassen und zu beobachten (Monitoring), ins Spiel bringen. Zu einer ausgewogenen Patientenberatung gehört es, den Patienten auch über die Option des Lückenmonitorings aufzuklären.

SCHLIEßEN VON LÜCKEN

Falls eine Lücke nicht belassen werden kann und deshalb ein Lückenschluss beabsichtigt ist, kommen unter anderem kieferorthopädische, chirurgische, restaurative und/oder andere Maßnahmen in Betracht. Derzeit werden meist Implantate oder Brücken in ihren mannigfaltigen Variationen eingesetzt. Beide Optionen gehen meist mit einem mehr oder weniger hohen Grad an Invasivität einher. Substanzschonende Adhäsivbrücken werden (von Ausnahmen abgesehen) aktuell

fast nur für den Frontzahnbereich empfohlen. Eine wenig invasive Therapieform insbesondere für den Seitenzahnbereich, die jederzeit die Rückkehr zur Ausgangssituation erlaubt, ist die Gestaltung von Zahnverbreiterungen und Zahnanhängern. Dabei werden Zahnlücken mittels direkt eingebrachtem, adhäsiv verankertem Komposit geschlossen. Die konkrete Ausführung kann in folgende Kategorien unterteilt werden (Abbildung 1):

- Kategorie I: Uni- oder bilaterale Zahnverbreiterungen (bei Schalllücken bis Prämolarenbreite)
- Kategorie II: Einflügelige einfache Zahnanhänger (bei Schalllücken bis Prämolarenbreite)
- Kategorie III: Einflügelige doppelte Zahnanhänger (bei Schalllücken bis Molarenbreite)



Abb. 2: Praktisches Vorgehen beim Lückenschluss der Kategorie II (einflügeliger Zahnanhänger), Darstellung am Phantom: a: Lücke regio 014. b und c: Zur Vorbereitung des Zahnanhängers wird vor Anlegen des Kofferdams eine Portion Komposit mit höherer Opazität („Dentin“) zu einer Kugel geformt und von einer „Schale“ aus Komposit mit niedrigerer Opazität („Schmelz“) umhüllt. Bei größeren Lücken kann die innere Kompositkugel vor der Ummantelung lichtgehärtet werden, bei kleineren Lücken bleiben Kern und Schale vorerst ungehärtet. d bis g: Die eiförmige, noch weiche Kompositmasse wird manuell in die Lücke geführt und adaptiert, wobei vor allem auf eine enganliegende Position der bukkalen, zum Alveolarkamm gerichteten Areale geachtet wird. Dazu sind spezielle Instrumente (wie Optrasculpt, Vivadent) hilfreich (siehe Abb. 3f). h und i: Es folgten die Lichthärtung und das Herausnehmen des Zahnanhängers, der extra-oral nochmals von allen Seiten nachgehärtet wird. j und k: Kleinere Unregelmäßigkeiten können zum Beispiel mit einem sichelförmigen Skalpell gehoben werden.

- Kategorie IV: Zweiflügelige Blockverbindungen (bei Schalltlücken bis Molarenbreite)
- Kategorie V: Einflügelige einfache Freidendhänger (bei Freidend-situationen).

Hinsichtlich der materialtechnischen Eigenschaften von Komposit-Kunststoffen stehen sich Vorzüge und Limitationen gegenüber. Die Vorzüge betreffen unter anderem die Möglichkeit der minimalinvasiven Vorgehensweise (vor allem wegen der adhäsiven Verankerung), das zahnfarbene Aussehen, die hohe Flexibilität des Behandlers beim Einbringen und der Formgebung der Materialien sowie die Reparaturfähigkeit. Die Limitationen beziehen sich unter anderem auf die geringen Frakturfestigkeiten von Komposit-Kunststoffen, die breite Haftflächen und große Komposit-Volumina erforderlich machen, was mit der Notwendigkeit entsprechender Überdimensionierungen einhergehen kann. Auch der Aufwand ist momentan noch beträchtlich.

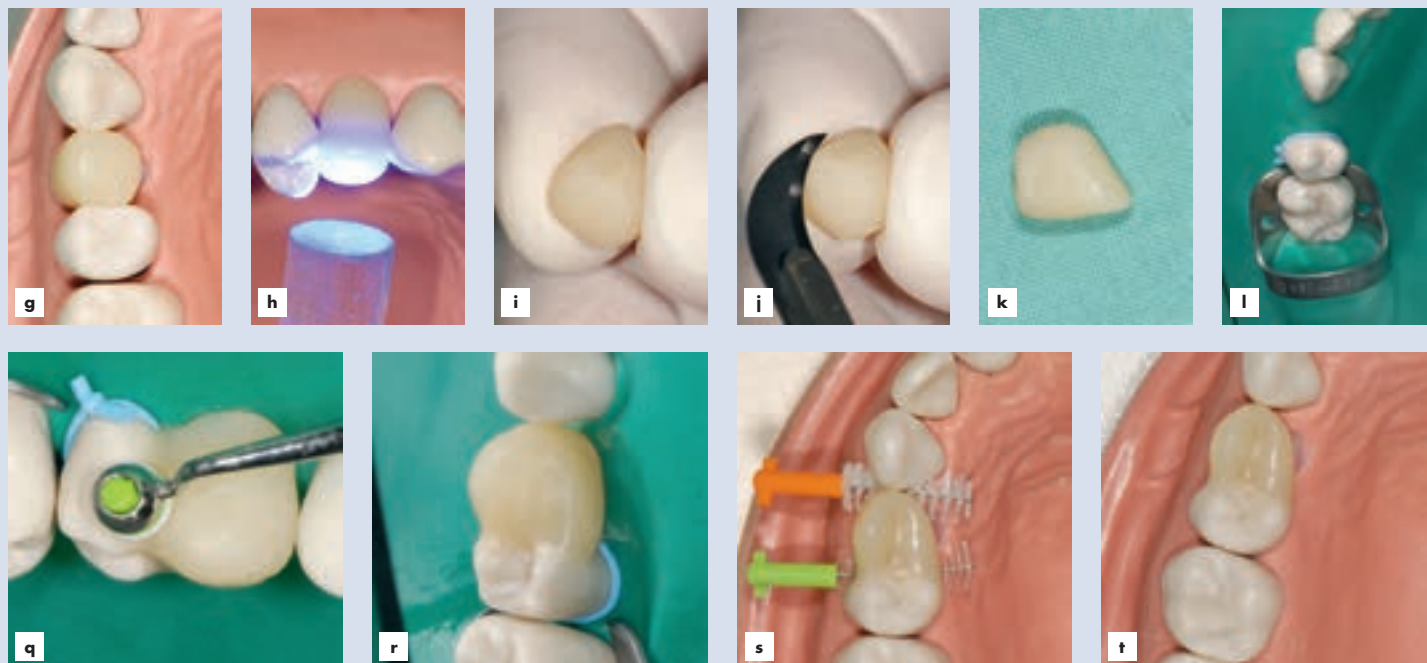
KATEGORIE I Uni- oder bilaterale Zahnverbreiterungen

Bei direkten Zahnverbreiterungen im Seitenzahnbereich handelt es sich um die Weiterentwicklung einer bereits vor 70 Jahren von Gottlieb Vest (Basel) als prinzipiell gangbar erachteten Vorgehensweise, die damals allerdings nur mit indirekten Restaurationen (vor allem invasiven Überkronungen) realisierbar war [Vest, 1951]. Direkte Zahnverbreiterungen können vor allem bei kleineren Lücken, wie sie zuweilen distal der Eckzähne oder der ersten Prämolaren auftreten, problemlos zum Einsatz kommen. Die Charakteristika lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Es handelt sich um eine nahezu non-invasive Versorgung.
- Pfeiler können unversorgte oder auch restaurierte Zähne sein (Komposite lassen sich heute mittels geeigneter Substratvorbehandlungen und Adhäsivanwendungen auch an Komposit-, Keramik- und/oder

Gussmetalloberflächen verankern) [Staehe et al., 2016].

- Die Anwendungsoptionen sind flexibel. Es ist ein rein konservierendes Verfahren. Chirurgische Eingriffe fallen in der Regel nicht an. Modelle oder sonstige Laborarbeiten, wie sie bei prothetischen beziehungsweise zahntechnischen Leistungen erforderlich sind, werden nicht benötigt.
- Das Prozedere ist überschaubar (geringer Instrumenten- und Materialaufwand).
- Die Versorgung ist metall-, keramik- und glasfaserfrei. Es kann auf gesondert einzubringende interne Stabilisierungsmaßnahmen verzichtet werden.
- Durch ein in der Regel realisierbares Freidend-Design sollen Torsionsbelastungen und Spannungsaufbauten an Pfeilerzähnen abgefangen oder zumindest verlagert werden.
- Die Hygienefähigkeit ist bei Anwendung einer geeigneten Technik gegeben.



Quelle: Hans Jörg Staehle

l und m: Es folgt das Anlegen von Kofferdam, das Einsetzen einer Platzhalterligatur am Pfeilerzahn und das Einpassen des Anhängers. n: Nach Anätzen (Phosphorsäure), Spülen, Trocknen, Primer- und Adhäsivtouchierung mit Lichthärtung wird an der Mesialfläche des Pfeilerzahns zunächst eine kleine Menge von Flowkomposit appliziert, auf die (ohne vorherige Lichthärtung) eine größere Menge höher viskosen Restorationskomposit aufgetragen wird. o und p: Nach dem Einsetzen des Zwischenglieds wird die überquellende Kompositmasse an den Pfeilerzahn und den Anhänger adaptiert, anschließend Lichthärtung. q bis t: Es folgen das Auftragen und Modellieren weiterer Kompositmassen sowie die abschließende Lichthärtung, an die sich Ausarbeitung, Politur und Prüfung der Hygienefähigkeit anschließen.



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. HANS JÖRG STAEHLE

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
hansjoerg.staehle@med.uni-heidelberg.de

1990–2021: Ordinarius und Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg

1997–2002: Sprecher der Deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung

2004–2008: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

- Falls nach der Versorgung im Verlauf der Zeit eine andere Therapieentscheidung getroffen werden soll, ist eine Rückführung zur Ausgangssituation (status idem) möglich.

Zur Ästhetik ist Folgendes festzustellen: Das Auge nimmt distal der Eckzähne die natürlichen Zahnkonturen der Prämolaren und Molaren nicht so exakt wahr wie die Frontzahnreihe zwischen den Eckzähnen. Im Seitenzahnbereich (Bukkalkorridor) wird vom Auge vornehmlich registriert, ob eine Lücke vorhanden ist („Dunkelfeld“) oder nicht („Hellfeld“). Dies ermöglicht es, die natürlichen Zahnnumrisformen bis zu einem gewissen Umfang zu verändern, ohne dass dies ästhetisch allzu störend wirkt.

Im Idealfall bildet sich auch die für die „rote Ästhetik“ wichtige Papille zwischen den verbreiterten Zähnen neu aus, so dass die dunklen Dreiecke der Zahnzwischenräume teilweise

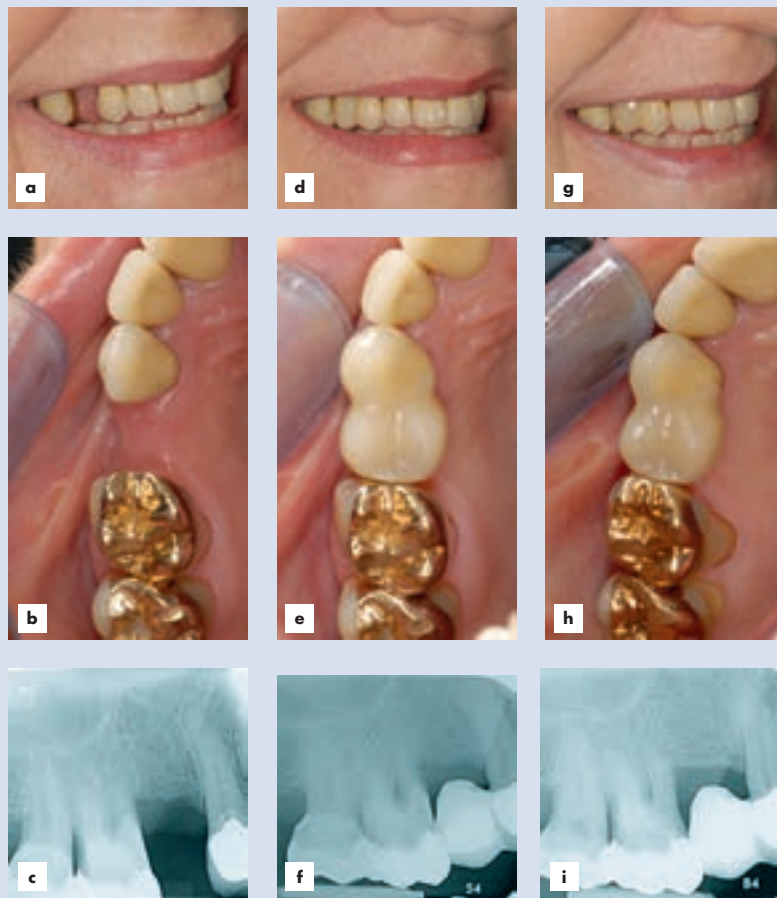


Abb. 3: Klinisches Beispiel für die Kategorie II mit Kontrolle nach 4 3/4 Jahren: a bis c: fehlender 1. Prämolare im Oberkiefer bei einer 56-jährigen Patientin d bis f: Lückenschluss durch Zahnanhänger g bis i: Kontrolle nach 4 3/4 Jahren: Die Patientin ist jetzt 61 Jahre alt. Die klinische und röntgenografische Situation ist unauffällig.

Quelle: Hans Jörg Staehle

oder sogar vollständig verschwinden. Falls nach einem Mockup dem Patienten das Aussehen nicht genügend zusagt, kann auf andere Varianten (siehe folgender Absatz) ausgewichen werden. Die Methodik und das praktische Vorgehen sind in der Literatur im Detail beschrieben [Staehle, 1999; Staehle, 2007; Wolff et al., 2012; Staehle, 2019b].

KATEGORIE II Einflügelige einfache Zahnanhänger

Bei den im vorigen Abschnitt genannten Zahnverbreiterungen müssen manchmal ästhetische Einschränkungen in Kauf genommen werden, diese können deshalb nicht in jeder Situation zum Einsatz kommen. Inzwischen wurde eine neue Methode

des Lückenschlusses von Einzelzahnlücken in Form von direkt eingebrachten Zahnanhängern (für den Front- und den Seitenzahnbereich) entwickelt und beschrieben.

In den bisherigen Publikationen zu dieser Versorgungsart wurden die Arbeitsgänge zur Herstellung eines Zahnanhängers unter absoluter Trockenlegung (Kofferdam) präsentiert [Staehle, 2017, 2018, 2019a und c]. Eine Modifikation des technischen Vorgehens findet sich in Abbildung 2. Dabei wird der Anhänger zunächst unter relativer Trockenlegung geformt und gehärtet, um den Oberflächenstrukturen des Alveolarkamms im Bereich einer Zahnlücke optimal Rechnung tragen zu können. Erst zum Einkleben des Anhängers wird

absolut trocken gelegt. Abbildung 3 zeigt ein klinisches Beispiel für die Kategorie II nach 4 3/4 Jahren.

KATEGORIE III Einflügelige doppelte Zahnanhänger

Der direkte Lückenschluss bis Molarenbreite ist eine der neuesten Entwicklungen beim Lückenmanagement mit konservierenden Methoden. Er kann vor allem dann in Erwägung gezogen werden, wenn ein indirektes Vorgehen mit Werkstücken nicht statthaft erscheint und andere Interventionen (einschließlich implantologischer Art) ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweisen oder aus anderen Gründen (zum Beispiel Patientenpräferenzen) nicht infrage kommen. Beim Schließen von Molarenlücken (Kategorie III) werden – wie im Prämolarenbereich (Kategorien I und II) – Verblockungen möglichst vermieden. Die Methodik und das praktische Vorgehen sind in der Literatur im Detail beschrieben [Staehle, 2020].

KATEGORIE IV Zweiflügelige Blockverbindungen

Falls sich Verblockungen aufgrund der mangelnden Stabilität der Pfeilerzähne nicht vermeiden lassen und dennoch eine direkte Versorgung ins Auge gefasst wird, kann in Einzelfällen auf adhäsive Blockverbindungen mit Kompositen zurückgegriffen werden. Aufgrund der werkstoffkundlichen Limitationen der Komposite müssen hier besonders große Haftflächen und Schichtdicken im Pontic- und Verbindungsbereich erzielt werden. Es gibt zwar einige vielversprechende Verlaufsbeobachtungen, allerdings sollte diese Versorgungsart vorerst nur als semipermanente Intervention zur Anwendung kommen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn an einzelnen, nicht hinreichend zu reinigenden Pfeilerzähnen trotz parodontaler Vorbehandlungen Entzündungen persistieren und die Hygienefähigkeit durch Blockverbindungen, die zu einem Widerlager für den erfolgreichen Einsatz von Interdentalraumbürsten führen, relevant verbessert werden kann. Die Methodik und das praktische Vorgehen sind in der Literatur im Detail beschrieben [Staehle, 2020].

KATEGORIE V Einflügelige einfache Freiendanhänger

In Freundsituationen bieten sich zuweilen direkte, meist nach distal gerichtete Verbreiterungen und -anhänger an. Dies kann zum Beispiel der Fall sein beim Verfolgen des Prinzips der verkürzten Zahnreihe. Während beim unverblockten Schließen von Schaltlücken Approximalkontakte zu einer gewissen Stabilisierung beitragen können, ist dies bei Freundsituationen kaum gegeben. Hier ist eher die antagonistische Abstützung von Relevanz, allerdings kommen Hebelkräfte und damit potenziell verbundene Zahnauslenkungen „ungebremst“ zum Tragen. Dies bedeutet, dass an die Stabilität von Pfeilerzähnen vermehrte Anforderungen gestellt werden müssen oder dass Pfeilerzähne eventuell mittels Verblockungen beziehungsweise Schienungen in einen Verbund mit weiteren Zähnen zu ziehen sind. Die Methodik und das praktische Vorgehen sind in der Literatur im Detail beschrieben [Staehe, 2020].

BEWERTUNG

Die klassischen Optionen des Schließens von Einzelzahnlücken bestehen, wie oben ausgeführt, vor allem in kieferorthopädischen, prothetischen und/oder implantologischen Eingriffen. Es gibt gleichwohl eine (latente) Nachfrage nach Alternativen, die aber mangels entsprechender Angebote kaum befriedigt wird. Die hier beschriebenen Möglichkeiten des Lückenschlusses durch direkt eingebrachte Komposite werden bislang wenig genutzt. Dies hat verschiedene Gründe materialtechnischer, patientenbezogener und behandlerbezogener Art.

MATERIALTECHNISCHE ASPEKTE

Komposite haben – wie oben erläutert – werkstoffkundliche Schwächen. Man traut ihnen deshalb vielfach noch nicht zu, für eine stabile Versorgung herangezogen werden zu können. Die klinische Erfahrung zeigt, dass sich die Schwächen durch besonders breite Haftflächen und große Kompositolumina (zum Beispiel mittels Überdimensionierung) in gewissem Umfang ausgleichen lassen. Allerdings sind solchen Formanpas-

sungen, insbesondere in vertikaler Richtung, naturgemäß Grenzen gesetzt. Materialtechnische Daten über die erforderlichen Schichtdicken bei den einzelnen Kategorien (unverblockt/verblockt) unter Berücksichtigung der individuell variablen Kaukräfte stehen noch weitgehend aus.

PATIENTENBEZOGENE FAKTOREN

Zu diesen Faktoren zählen unter anderem spezielle Erwartungen und Wünsche der Patienten sowie die anzutreffenden anatomisch-topografischen Verhältnisse, Pfeilerwertigkeiten, Bissverhältnisse und nicht zuletzt die Mitarbeit. In diesem Zusammenhang ist die Mundhygienefähigkeit von besonderer Relevanz. Wegen der zuweilen erheblichen Überdimensionierung von Kompositanhängern ist vor allem eine korrekte Auswahl und Handhabung von Interdentalraumbürsten unverzichtbar. Dies gilt für einen Schaltlückenschluss in gleicher Weise wie für einen Freiendanhänger. Allerdings ist das auf dem Markt anzutreffende Angebot unübersichtlich [Sekundo und Staehe, 2020]. Die Anwender sollten über die korrekte Auswahl an Interdentalraumbürsten anhand des sogenannten PHD-Wertes informiert sein. Um über ein weites PHD-Wert-Spektrum bei gleichzeitig möglichst geringer Anzahl von Interdentalraumgrößen zu verfügen, wurde das Heidelberg-Set entwickelt. Nähere Angaben dazu wurden 2020 und 2021 publiziert [Staehe et al., 2020, 2021].

BEHANDLERBEZOGENE FAKTOREN

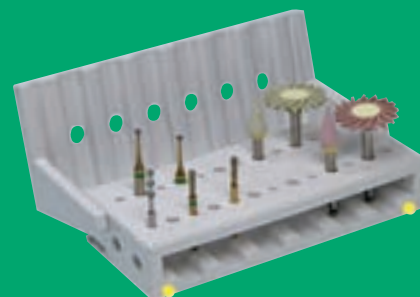
Die behandlerbezogenen Faktoren umfassen neben einer hohen Expertise in der absoluten Trockenlegung mithilfe von Kofferdam spezielle Kenntnisse über neue Insertionstechniken, zum Beispiel zur „Pontic“-Gestaltung und zur Erzielung suffizienter appro-

ZM-LESERSERVICE



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

Instrumente sicher handhaben



... mit dem Bohrerständer STERI-SAFE *wave*

- Kombination von bis zu 14 FG- und 12 WST-Instrumenten
- effektive und validierte Wiederaufbereitung
- rutschfester Stand

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality



ximaler Kontaktverhältnisse. Auch die Prozeduren nach der Basismodellation der Kompositwerkstoffe unterscheiden sich von den üblichen Arbeitsgängen. So werden zur hygiene-fähigen Gestaltung der (sub)gingival liegenden Komposit-Anteile neben Skalpellen oszillierend arbeitende Diamantinstrumente unterschiedlicher Formen benötigt. Es ist erforderlich, sich über die praktische Handhabung vor einer Intervention am Patienten anhand von Phantommodellen vertraut zu machen.

WISSENSCHAFTLICHE DATENLAGE

Auf erste Erfahrungen mit direkten Zahnverbreiterungen zum Lückenschluss im Seitenzahnbereich bis Prämolarenbreite wurde im Jahr 1999 hingewiesen [Staehe, 1999]. Es folgten diverse klinische und experimentelle Arbeiten, vor allem mit Hinweisen zum praktischen Vorgehen. 2015 wurde erstmals über Erfolgsraten von Zahnverbreiterungen im internationalen Schrifttum berichtet [Staehe et al., 2015]. 2021 wurde eine klinische Studie publiziert, die die verschiedenen Kategorien I bis V (bis Molarenbreite) umfasste. Die Beobachtungsdauer betrug zwischen einem und 21,5 Jahren, wobei naturgemäß bei den Zahnverbreiterungen der Kategorie I längere Beobachtungsdauern zu verzeichnen waren als bei den erst in jüngster Zeit vorgestellten Kategorien II bis V. Es kamen 53 Lückenschlüsse bei 43 Patienten zur Evaluation, wobei insgesamt drei unerwünschte Ereignisse beobachtet wurden:

- Bei einer Zahnverbreiterung (Kategorie I), die an einem mit einem



**DR. MED. DENT.
CAROLINE SEKUNDO**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten
des Universitätsklinikums Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

caroline.sekundo@med.uni-heidelberg.de

Foto: privat

Keramikinlay versorgten Pfeilerzahn vorgenommen worden war, kam es nach 16 Jahren zu einer Fraktur des Keramik-Inlays (kohäsive Fraktur), wobei die adhäsive Verbindung zwischen Keramik-inlay und Kompositverbreiterung intakt geblieben war.

- Bei einem Zahnanhänger der Kategorie II kam es nach fünf Monaten zu einem adhäsiven Versagen, allerdings konnte der Anhänger wieder problemlos adhäsiv re-inseriert werden.
- Bei einem Freilandanhänger der Kategorie V kam es nach einem Jahr ebenfalls zu einem adhäsiven Versagen zwischen einer Keramikrestauration des Pfeilerzahns und dem Kompositanhänger. Hier wurde auf eine adhäsive Re-Insertion verzichtet.

Die restlichen 50 der insgesamt 53 Lückenschlüsse waren hingegen intakt, wobei auch die parodontale Situation weitgehend unauffällig blieb [Staehe et al., 2021].

KUNSTSTOFFE UND FRUGALE ZAHNMEDIZIN

Der aktuelle Kenntnisstand zur Frugalen Zahnmedizin wurde 2021 im Bundesgesundheitsblatt publiziert [Staehe, 2021]. Frugale Interventionen sind durch folgende drei Hauptkriterien definiert:

- Substanzielle Kostenreduktion
- Konzentration auf Kernfunktionalitäten
- Optimiertes Leistungsniveau unter Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der anzusprechenden Menschen [Weyrauch, 2018]

Anhand der wechselvollen Geschichte dentaler Kunststoffe und Adhäsive lässt sich exemplarisch aufzeigen, welche Herausforderungen bei der Entwicklung und Verbreitung frugaler Interventionen auftreten können.

Kunststoffe wurden 1930 in die Zahnmedizin eingeführt [Staehe und Sekundo, 2021]. Sie leisteten einen Beitrag dazu, größere Bevölkerungsteile zu erschwinglichen Kosten mit Prothesen zu versorgen. Schwieriger war die etwa zehn Jahre später (um 1940) eingeleitete Entwicklung von Kunst-

stoffen für konservierende Zwecke. Auch hier bildeten neben zahnmedizinischen Anforderungen (etwa zahnfarbendes Aussehen und Biokompatibilität) Aspekte der Frugalität (hier: Ressourcenschonung und Kostenersparnis) eine Triebfeder. Man wollte direkte, im Mund herstellbare Kunststoff-Restaurationen anbieten, weil damit eine Breitenversorgung der Bevölkerung eher realisierbar erschien als mit den teureren, laborgefertigten Werkstücken (zum Beispiel Inlays, Kronen).

Grundlegende Entdeckungen zur Möglichkeit, Kunststoffe an Zahnhartsubstanzen minimal-invasiv anzukleben, folgten wiederum etwa zehn Jahre später (um 1950). Der Weg zu direkt eingebrachten, stabilen und adhäsiv verankerten Kunststoff-Restaurationen (später als Komposit-Kunststoff-Restaurationen bezeichnet) war von etlichen Misserfolgen begleitet. Erst ab den 1970er- und 1980er-Jahren standen einigermaßen brauchbare Materialien und Techniken (vor allem für den Frontzahnbereich) zur Verfügung. Der Seitenzahnbereich blieb noch längere Zeit hart „umkämpft“, hier erwiesen sich Komposit-Kunststoffe als wesentlich problembehafteter als die seinerzeit noch am meisten verbreiteten Amalgame.

Der Durchbruch der Komposit-Kunststoffe gelang nicht nur durch materialtechnische Verbesserungen, sondern wurde auch durch Änderungen in der Nachfrage („Bedürfnisse“) beeinflusst. Dentale Metalle (allen voran Amalgame) wurden besonders intensiv zum Ende des 20. Jahrhunderts durch medizinethisch bedenkliche Angstkampagnen in Misskredit gebracht, wobei nicht immer ganz klar war, wer die Aktionen aus welcher Interessenkonstellation heraus entfachte beziehungsweise förderte. Wissenschaftliche Argumentationen, die vor Überschätzungen toxischer Wirkungen mit daraus resultierenden Nocebo-Vorstellungen (Nocebo, lat.: „ich werde schaden“) warnten, konnten jedenfalls die negative Stimmungslage nicht entscheidend ändern. Die als Amalgam-Alternativen oder -Ersatz angebotenen Komposit-Kunststoffe waren zunächst allerdings keineswegs „frugal“, da sie sich wegen ihrer noch deutlich

begrenzten Materialgüte und wegen der für den ungeübten Behandler schwierigeren Verarbeitbarkeit in einer ungünstigen Kombination („schlechter und teurer“) präsentierten. Dennoch sank in der Bevölkerung zunehmend die Akzeptanz für die bisher üblichen Versorgungsformen.

Diese Methode zur Steuerung von Nachfrageimpulsen hatte – so wissenschaftlich fragwürdig sie auch war – entscheidenden Anteil an der Verbreitung der Komposit-Kunststoffe. Die Hintergründe wurden in zwei Gutachten für den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen der Jahre 1996 und 2002 beleuchtet [Staehele, 1996; Staehele, 2002]. Die Schulungen der Zahnärzteschaft zur besseren Verarbeitung Komposit-Kunststoff-basierter Restaurationen wurden notgedrungen intensiviert und durch Honorarsteigerungen begleitet. Entrichtet wurden die Mehrkosten von den Leistungsempfängern, die infolge der entfalteten Vergiftungsängste vor Metallen meist gerne dazu bereit waren.

„Frugal“ wurden direkte Komposit-Kunststoff-Restaurationen erst später, als man bemerkte, dass sie erfolgreich in ein Terrain eindringen, das zuvor durch die wesentlich teureren indirekten Versorgungsformen (zum Beispiel Inlays, Kronen) abgedeckt worden war. Als man dann noch daran ging, weitere Indikationsgebiete zu erschließen (zum Beispiel Reparaturrestaurationen, postendodontische Aufbauten, Farb- und Formkorrekturen), wurden sie weltweit nahezu unverzichtbar. Obwohl die Zahnärzteschaft inzwischen über mehr Erfahrungen verfügt, kann die Entwicklung nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Ein kritischer Blick in die Versorgungsrealität macht noch Schwächen von derartigen Restaurationen (Frakturen, Abplatzungen, Verschleißerscheinungen, Randmängel, Randkaries und vieles andere) deutlich. Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass sich die Anwendungsgebiete weiter vergrößern werden.

Für die hier beschriebenen direkten Methoden zum Schließen von Zahn-lücken sieht die Situation noch ernüchternd aus. Die oben genannten



**PROF. DR. MED. DENT.
CORNELIA FRESE**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten
des Universitätsklinikums Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

cornelia.frese@med.uni-heidelberg.de

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Ziele (substanzielle Kostenreduktion, Konzentration auf Kernfunktionalitäten, optimiertes Leistungsniveau unter Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der anzusprechenden Menschen) sind momentan noch keineswegs erreicht.

Die Entscheidungsgrundlagen, ob und gegebenenfalls wie ein Lückenschluss erfolgen soll, sind variabel und zuweilen nicht klar begründet [Listl et al., 2016]. Momentan gelten Implantate für den Lückenschluss vielfach als Mittel der ersten Wahl, aber auch andere erfolgversprechende Neuerungen (zum Beispiel Adhäsivbrücken) sind auf dem Vormarsch [Kern, 2017; Yazigi und Kern, 2021]. Zahnverbreiterungen und Zahnanhänger zum Schließen von Zahnlücken bieten in diesem Kontext zwar unzweifelhaft die oben beschriebenen Vorteile, fordern aber ein technisch anspruchsvolles und entsprechend auch zeitaufwendiges Arbeiten durch den Behandler. Das hemmt gegenwärtig die schnelle Verbreitung der konservierenden Methoden zum Lückenschluss.

Die Situation könnte sich allerdings ändern, wenn kostspieligere Methoden wie Brücken oder Implantate für einen versorgungsrelevanten Anteil der Bevölkerung nicht mehr bezahlbar sind (zum Beispiel bei einer länger anhaltenden wirtschaftlichen Rezession) und keine entscheidenden Erfolge bei der Behandlung von Implantat-Nebenwirkungen (zum Beispiel Perimplantitiden) erzielt werden. Komposit-Kunststoffe waren schon immer gut für „frugale“ Überraschungen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht ausgeschlossen, dass der Lückenschluss mit direkt eingebrachtem Komposit-Kunststoff größere Verbreitung finden wird. Dies dürfte auch für momentan noch im Hintergrund stehende frugale Methoden anderer Fachdisziplinen gelten.

Um die Verbreitung zu fördern, sind noch erhebliche Anstrengungen notwendig. Neben einer Verbesserung der werkstoffkundlichen Eigenschaften der verwendeten Restaurationen müssen unter anderem die Insertions- und Ausarbeitungstechniken weiter verfeinert, die Schulungen intensiviert und die allgemeinen Rahmenbedingungen verbessert werden. Entscheidend wird es sein, dass vermehrt wissenschaftliche In-vitro- und In-vivo-Studien über diese neue Versorgungsart generiert werden. Auch wenn derzeit nur wenig „Manpower“ investiert wird, könnten sich stärkere Aktivitäten auf diesem Gebiet im Sinne der Frugalen Zahnmedizin – mit besonderem Augenmerk auf eine Nutzen-Risiko-Abwägung [Staehele, 2010, 2019d, 2021] – lohnen.

FAZIT UND AUSBLICK

- Ein stabiler und hygienefähiger Lückenschluss mit direkt eingebrachten Kompositen ist inzwischen realisierbar, erfordert aber eine umfassende Expertise auf dem Gebiet der konservierend-restaurativen Zahnheilkunde.
- Die (wenigen) zur Verfügung stehenden klinisch-retrospektiven Evaluationen haben über längere Zeiträume gute Überlebenschancen zeigen können.
- Technische Vereinfachungen sind durch größere Anwendungserfahrungen zu erwarten. Dabei werden voraussichtlich auch computer-gestützte Verfahren (Werkstücke, individuelle Matrizen und ähnliches) einen Beitrag zur Verbesserung des Verfahrens liefern.

Die Etablierung eines minimalinvasiven, ästhetisch ansprechenden und „bezahlbaren“ Lückenschlusses als Ergänzung oder Alternative zu bisherigen Interventionen wäre auch ein wichtiger Baustein der präventionsorientierten Zahnheilkunde. ■

FORTBILDUNG „DIE EINZELZAHNLÜCKE – OPTIONEN DER VERSORGUNG“

Zahngetragene vollkeramische Lückenversorgung – ein Update

Felix Burkhardt, Jörg Luchtenborg, Benedikt Spies

Die Mehrzahl der nicht implantologisch versorgten Einzelzahn­lücken wird heute immer noch mit Endfeilerbrücken geschlossen. Dabei muss mitunter viel gesunde Zahnsubstanz des Patienten geopfert werden. Das ist aber in vielen Fällen nicht mehr notwendig. Mit der Adhäsivbrücke steht eine inzwischen klinisch langjährig erprobte, sichere und minimal-invasive Alternative für den Frontzahn­bereich zur Verfügung.

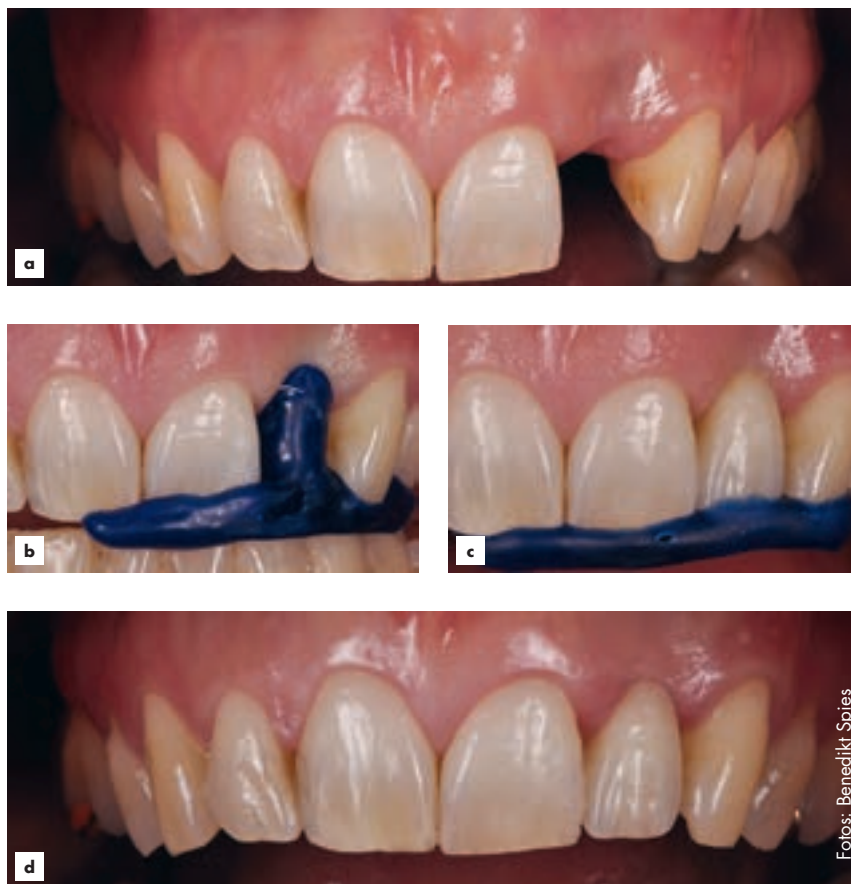


Abb. 1: Konventionelle Adhäsivbrücke:

- a: Frontalansicht der Ausgangssituation mit fehlendem Zahn 22,
 b: Verdrängen des Weichgewebes vor Zementieren durch antagonistischen Kontakt auf einen laborseitig hergestellten Behelf,
 c: Adhäsives Zementieren der einflügeligen Adhäsivbrücke mithilfe einer Positionierungshilfe,
 d: Eingegliederte Adhäsivbrücke zum Ersatz des Zahnes 22: Bei dieser konventionellen Fertigung wurde das Gerüst aus Zirkoniumdioxid vestibulär verblendet und individualisiert.

Der Verlust eines Frontzahns stellt eine klinisch anspruchsvolle Situation für den behandelnden Zahnarzt dar, da die meisten Patienten eine vorhersagbare, ästhetisch ansprechende und aufgrund der Exposition auch chronologisch „lückenlose“ Versorgung wünschen. Hierbei stellen Implantate, die mit Einzelkronen versorgt werden, eine attraktive Versorgungsform dar, da gesunde Nachbarzähne nicht beschliffen und Approximalkontakte nicht verblockt werden müssen. Dennoch ist bei einigen Patienten aufgrund ihres jugendlichen Alters, des limitierten Knochen- und Platzangebots oder der persönlich oder anamnestisch möglicherweise abschreckenden Invasivität des chirurgischen Eingriffs die Insertion von oralen Implantaten kontraindiziert. Zudem lehnen manche Patienten eine implantatprothetische Versorgung aus Kostengründen ab und wünschen eine Therapiealternative.

Auch ohne chirurgische Intervention können fehlende Frontzähne mit feststehendem zahngetragenem Zahnersatz ersetzt werden. Bei den nachfolgend vorgestellten Therapiealternativen ist ein indikations-spezifisches Vorgehen angezeigt, um eine langfristig erfolgreiche Rehabilitation zu erzielen. In diesem Beitrag liegt der Fokus auf der Anwendung einflügeliger Adhäsivbrücken und konventioneller vollkeramischer Brücken sowie modernen, zukünft-

tigen Herstellungsverfahren. Basierend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft werden mögliche Probleme erörtert.

EINFLÜGELIGE ADHÄSIVBRÜCKEN

Einflügelige Adhäsivbrücken, auch Maryland-Brücken genannt, sind eine minimalinvasive Methode, fehlende Frontzähne zu ersetzen. Dabei variiert der Abtrag der Zahnhartsubstanz in Abhängigkeit von der Präparationsform und vom Material. Bei einer ausgeprägten Präparation der Adhäsivbrücke (vergleichbar mit einem vollkeramischen Veneer) beträgt der Abtrag der Zahnhartsubstanz dennoch weniger als ein Viertel der Präparation einer vollkeramischen Krone [Edelhoff und Sorensen, 2002] (Tabelle). Bekannte Vorteile sind, aufgrund der geringen Invasivität, eine reduzierte Gefahr der Pulpairritation sowie die Möglichkeit, auf konventionelle Versorgungsalternativen zurückgreifen zu können. Zudem handelt es sich, verglichen mit Implantaten, um eine für den Patienten in der Durchführung schnelle und kostengünstige Versorgung.

Erste Adhäsivbrücken wurden in den 1980er-Jahren zweiflügelig gestaltet [Howe et al., 1977], wobei sich häufig ein Klebeflügel unbemerkt löste. Als die Brücken daraufhin um einen Flügel reduziert wurden und dennoch voll funktionsfähig waren, setzte sich sukzessive die einflügelige Gestaltung durch. Diese weist im Frontzahnbereich, verglichen mit zweiflügeligen Restaurationen, eine gesteigerte klinische Erfolgs- und Überlebensrate auf [Wei et al., 2016]. Darüber hinaus birgt die einflügelige



Foto: Universitätsklinikum Freiburg

DR. FELIX BURKHARDT

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

felix.burkhardt@uniklinik-freiburg.de

2017: Staatsexamen Zahnmedizin (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg)

2018: Approbation

2018–2020: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre

2020: Promotion

seit **2020:** Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Zahnärztliche Prothetik

Adhäsivbrücke keine erhöhte Kariesgefahr, die vom unbemerkten Lösen eines Klebeflügels ausgehen kann. Da keine Zähne unphysiologisch verblockt werden, können einflügelige Adhäsivbrücken auch bei Jugendlichen vor Abschluss des Kieferwachstums angewandt werden. Gerade im adoleszenten Alter bietet die einflügelige Adhäsivbrücke eine valide Alternative, fehlende Frontzähne zu ersetzen, da orale Implantate kontraindiziert sind. Durch die Gestaltung mit nur einem Flügel resultiert lediglich der Verschluss eines Approximalraums, wodurch die einflügelige Adhäsivbrücke der zweiflügeligen in vielen Fällen auch ästhetisch überlegen ist.

WANN IST EINE ADHÄSIVBRÜCKE INDIZIERT?

Bei der Planung einer Adhäsivbrücke ist zu berücksichtigen, dass der als Pfeiler dienende, an die Lücke angrenzende Zahn vital ist, keine großen Füllungen aufweist und somit eine ausreichend große Klebefläche bietet [Sasse und Kern, 2014]. Hierbei wird in der Literatur ein Wert von 30 mm² Klebefläche im Schmelz beschrieben [Kern, 2018], der sich im Rahmen der Planungsphase auf dem Modell mithilfe von Millimeterpapier bestimmen lässt. Darüber hinaus sollten keine ungünstigen okklusalen Verhältnisse wie ein tiefer Biss oder Parafunktionen vorliegen [Tezulas et al., 2018]. Ebenso kann der Langzeit-

PROZENTUALER ABTRAG AN ZAHNHARTSUBSTANZ EINES MITTLEREN OBERKIEFERFRONTZAHNS ENTSPRECHEND VERSCHIEDENER PRÄPARATIONSFORMEN

Präparationsform	Vollkeramische Adhäsivbrücke (Rillen)	Metallkeramische Adhäsivbrücke (Flügel mit Rillen)	Vollkeramisches Veneer	Vollkeramische Krone
Abtrag der Zahnhartsubstanz [in %]	3,1	12,4	16,6	68,2

Tab., Quelle: nach Edelhoff und Sorensen, 2002

CME AUF ZM-ONLINE 

**FBT „Die Einzelzahnücke“:
Zahngetragene vollkeramische
Lückenversorgung – ein Update**



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

erfolg einer Adhäsivbrücke reduziert werden, wenn der Patient Kontaktsportarten betreibt.

In erster Linie bieten sich Adhäsivbrücken für den Ersatz fehlender Frontzähne an, auch wenn in der Literatur teilweise hohe Erfolgs- und Überlebensraten zum Ersatz von fehlenden Prämolaren und Molaren beschrieben wurden [Yazigi und Kern, 2022]. Dennoch gilt zu berücksichtigen, dass hierfür eine Präparationsform mit ausgeprägter zirkulärer Umfassung und okklusaler Auflage am Pfeilerzahn gewählt werden muss. Diese Gestaltung der Verankerung ähnelt einer Modellgussklammer und wird von vielen Patienten als nicht besonders ästhetisch empfunden. Insbesondere im Oberkiefer sollte in der Regel lediglich ein fehlender Oberkieferzahn mit einer einflügeligen Klebebrücke ersetzt werden, wobei die Größe der Lücke in mesio-distaler Richtung der Breite der zu ersetzenden Zahnkrone entsprechen sollte. Ein ästhetischer Lückenschluss ohne kieferorthopädische Vorbehandlung wäre bei einer größeren Lücke erschwert möglich. In der Unterkieferfrontzahnregion können bis zu vier fehlende Nachbarzähne bei geradem Kieferverlauf ersetzt werden, wobei für diese spezielle Indikation aufgrund der großen Spanne ein zweiflügeliges Design gewählt werden sollte.

WELCHES MATERIAL SOLL VERWENDET WERDEN?

Die ersten Adhäsivbrücken wurden aus Nichtedelmetall gefertigt, wobei diese zur makromechanischen Retention teilweise Perforationen enthiel-

ten [Howe et al., 1977; Livaditis, 1980]. Mithilfe mechano-chemischer Verbundsysteme konnte der Klebeverbund verbessert werden, so dass auf Perforationen in den Gerüsten verzichtet werden konnte. Dennoch stellen metallische Gerüste Einschränkungen bezüglich der Ästhetik dar, insbesondere bei einem reduzierten Platzangebot für die Verblendung. Hochfeste Oxidkeramiken auf Zirkoniumdioxidbasis bieten seit einigen Jahren die Möglichkeit, metallfreie Adhäsivbrücken zu fertigen [Mourshed et al., 2018], wobei der Verbinder zum Brückenglied nicht zu grazil gestaltet werden darf und der Klebeflügel mindestens 0,7 mm stark sein sollte [Kern, 2018]. Aufgrund der zahnähnlichen Farbe der Keramik gelingt es hierbei einfacher, fehlende Zähne naturgetreu zu imitieren. Dennoch gilt zu berücksichtigen, dass Oxidkeramiken opak erscheinen können. Für ein ästhetisch besonders ansprechendes Ergebnis sollte aus Zirkoniumdioxid lediglich das Gerüst gefertigt und laborseitig verblendet und individualisiert werden (Abbildung 1).

Die Gefahr des Abplatzens der Verblendkeramik kann reduziert werden, wenn die Restauration lediglich vestibulär verblendet wird. Das Abplatzen und das Frakturieren von Inzisalkanten kann durch eine Gerüstgestaltung bis zur Inzisalkante minimiert werden. Für eine perfekte Anpassung des Zahnersatzes zum Nachbarzahn in Bezug auf Farbe, Form und Textur der Oberfläche sind meistens mehrere Anproben erforderlich. Das Ergebnis der konventionellen, manuell gefertigten Restaurationen ist hierbei stark von den handwerklichen Künsten des Zahntechnikers abhängig (Abbildung 1d). Aufgrund der damit verbundenen Personal- und Laborkosten stellt diese Art der prothetischen Rehabilitation meist keine kostengünstige Versorgung dar. Sie entspricht nicht der Regelversorgung der gesetzlich Versicherten, da nur einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst zum Ersatz eines Schneidezahns mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechenbar sind. Patienten unter 21 Jahren erhalten im Rahmen der Regelleistung den Ersatz zweier benachbarter Frontzähne – beispielsweise

durch zwei einflügelige Adhäsivbrücken mit jeweils einem Brückenglied [KZBV, 2016].

WIE SOLL VORGEGANGEN WERDEN?

Vor Beginn der Präparation sollten die statischen und die dynamischen Kontakte mit Okklusionspapier markiert und die Ausdehnung der Präparation mit einem Filzstift zur intraoralen Anwendung gekennzeichnet werden. Hierbei sollten keine Kontaktpunkte auf der prospektiven Klebefläche liegen, da diese zu starken Okklusionspunkten auf dem Klebeflügel führen würden. Durch die Anzeichnung ist leichter ersichtlich, in welchen Bereichen der geplanten Klebefläche bereits Zahnhartsubstanz abgetragen wurde. Es handelt sich hierbei um eine minimalinvasive Präparationsform, die mit 3 bis 17 Prozent Verlust der Zahnhartsubstanz einhergeht [Edelhoff und Sorensen, 2002]. So konnte retrospektiv gezeigt werden, dass präparierte Pfeilerzähne zur Aufnahme einer einflügeligen Adhäsivbrücke zehn Jahre nach Eingliederung keine reduzierte Prognose im Vergleich zu Nachbarzähnen von Implantaten aufwiesen [Okuni et al., 2022].



DIPL.-ING. JÖRG LÜCHTENBORG

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnärztliche Prothetik

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Britt Schilling

Für vollkeramische Adhäsivbrücken kann auf Retentionsrillen verzichtet werden, dennoch sollte eine zusätzliche Schmelz-begrenzte Kastenpräparation lingual des Approximalkontakts in Richtung des zu ersetzenden Zahnes erfolgen, die zu einer erhöhten Bruchfestigkeit der Rekonstruktion beiträgt. Die Präparation einer seichten Noppe palatinal kann zu einem eindeutigen Sitz beim Zemen-

tieren beitragen [Strub et al., 2011]. Die Präzisionsabformung erfolgt konventionell mit einem individuellen Löffel sowie Abformmassen aus additionsvernetzenden Silikonen oder Polyethern. Alternativ kann die Präparation auch mit Intraoralscannern digital abgeformt werden (Abbildung 2b). Neben dem von den meisten Patienten beschriebenen erhöhten Komfort bietet die digitale Abformung den Vorteil, einzelne Bereiche nachzuscannen, sofern diese nicht ausreichend erfasst wurden. Zudem kann anhand der digitalen Darstellung der beiden Kiefer im Schlussbiss direkt nach der digitalen Abformung geprüft werden, ob der interokklusale Abstand den Anforderungen an die Mindestschichtstärke der Keramik genügt.

Wird die Adhäsivbrücke computer-gestützt gestaltet (computer-aided design, CAD) und beispielsweise aus

Zirkoniumdioxid monolithisch gefräst (computer-aided manufacturing, CAM; Abbildung 2c), kann im Rahmen der digitalen Fertigungsstrecke vollständig auf die Herstellung eines Modells verzichtet werden, sofern auch die Einbringhilfe digital gefertigt wird. Mehrschichtige Zirkoniumdioxid-Ronden mit unterschiedlichen Farb- und Transluzenzabstufungen bieten eine kostengünstige und zeiteffiziente Alternative zur laborseitigen Individualisierung mittels Infiltration der Keramik und/oder Verblendung, die dennoch für viele Patienten eine ausreichend ästhetische Versorgung darstellt (Abbildungen 2c bis 2f).

Um einen langfristig erfolgreichen Klebeverbund zu gewährleisten, sollte ein genaues Klebprotokoll befolgt werden. Dieses beinhaltet eine absolute Trockenlegung unter Kofferdam [Quigley et al., 2021] sowie eine

entsprechende Konditionierung des Zahnes und der Restauration. Oxidkeramiken sollten für eine Oberflächenvergrößerung und die chemische Aktivierung mit Aluminiumpartikeln abgestrahlt werden. Um eine Schädigung der Oberfläche der Oxidkeramik zu vermeiden, sind lediglich eine Partikelgröße von 60 µm und ein Strahldruck von maximal 2 bar zu wählen [Blatz et al., 2016]. Zum Abstrahlen sollte die Adhäsivbrücke in dualhärtenden Knetsilikon eingebettet werden, so dass lediglich die Klebefläche beim Abstrahlen exponiert ist und die anderen Flächen geschützt sind. Wenn möglich, ist ein Abstrahlen nach der finalen Anprobe in der Zahnarztpraxis zu empfehlen, da die höchste Verbundfestigkeit direkt nach dem Abstrahlen mit Aluminiumoxid beobachtet werden konnte [Al-Akhali et al., 2021] und sich weitere Kontaminationen der Klebefläche beispielsweise durch

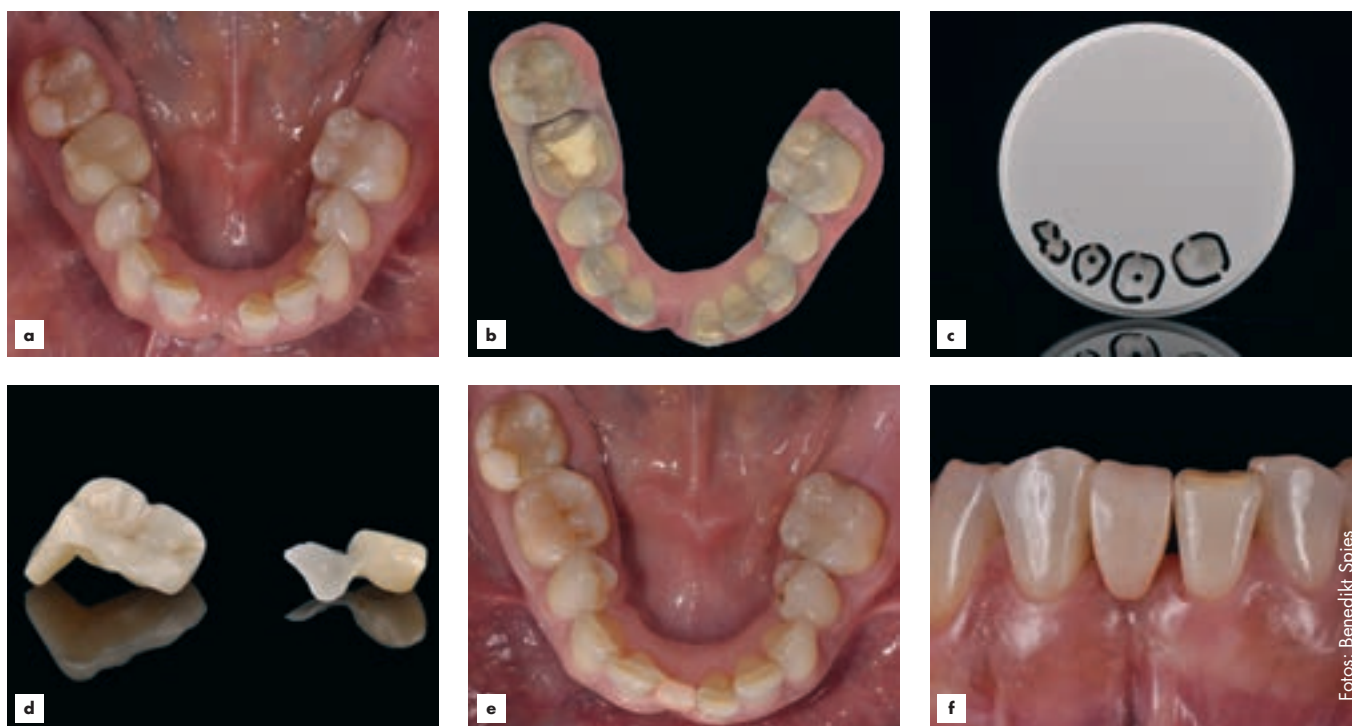


Abb. 2: Digitale Fertigung:

- a: Okklusale Aufsicht des Unterkiefers mit fehlendem Zahn 41 und erneuerungsbedürftiger Restauration 46,
 b: Digitale Abformung (Trios4, 3Shape, Kopenhagen, Dänemark) des Unterkiefers nach Präparation der Zähne 42 und 46,
 c: Mehrschichtige Zirkoniumdioxid-Ronde mit integriertem Farbverlauf („multi-layer“) nach Fräsen der Restaurationen 41 und 46 sowie weiterer implantatgetragener Kronen des Oberkiefers,
 d: Einflügelige monolithische Adhäsivbrücke und Teilkrone 46 nach Sintern sowie Politur und Glasur,
 e: Okklusale Aufsicht der eingegliederten Restaurationen,
 f: Frontalansicht der eingegliederten monolithischen Adhäsivbrücke zum Ersatz des Zahns 41, deren Flügel an Zahn 42 lingual geklebt wurde.

Anproben mit Try-In-Zementen vermeiden lassen.

Zum Verbund von Oxidkeramiken zur Zahnhartsubstanz sollte ein Haftvermittler verwendet werden, der bifunktionelle Phosphorsäuremethacrylatgruppen enthält – zum Beispiel MDP (Methacryloyloxydecyl-Dihydrogenphosphat). Das definitive Einsetzen erfolgt schließlich mit einem Zementierungskomposit des entsprechenden Systems [Özcan und Bernasconi, 2015]. Eine Einbringhilfe, die laborseitig gefertigt wurde, erleichtert eine korrekte und komplikationslose Zementierung der Adhäsivbrücke (Abbildung 1c).

WIE IST DIE LANGZEITPROGNOSE?

Die höchsten Überlebensraten von mehr als 95 Prozent konnten für einflügelige Adhäsivbrücken im Frontzahnbereich mit einem Gerüst aus Zirkoniumdioxid über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren beobachtet werden [Thoma et al., 2017; Kern et al., 2017; Naenni et al., 2020]. Häufigste Komplikationen waren hierbei ein Dezementieren der Adhäsivbrücke oder ein geringes Abplatzen der Verblendung. Gelöste Adhäsivbrücken stellen eine vergleichsweise einfache Komplikation dar, da diese ohne großen Aufwand erneut befestigt werden können [Kern et al., 2017]. Frakturen der Gerüste aus Zirkoniumdioxid, die eine Neuankerung der Restauration nach sich ziehen würden, spielen eine nur untergeordnete Rolle [Sailer et al., 2007].

ZAHNGETRAGENE ENDPFEILERBRÜCKEN

Konventionelle, zahngetragene Endpfeilerbrücken stellen eine prothetische Alternative zu Adhäsivbrücken dar, sofern jene beispielsweise aufgrund größerer Füllungen an den Nachbarzähnen oder funktioneller Aspekte kontraindiziert sind. Wie bei den Adhäsivbrücken lassen sich hierbei auch mit vollkeramischen Materialien besonders ästhetische Ergebnisse erzielen, wobei dem behandelnden Zahnarzt eine Vielzahl zugelassener Keramiken für Frontzahnbrücken zur Verfügung steht. Dennoch geht

die Präparation eines Pfeilerzahns mit einem Zahnhartsubstanzverlust von mehr als 65 Prozent sowohl im Frontals auch im Seitenzahnbereich einher, zumal zur Aufnahme einer Endpfeilerbrücke zwei Zähne beschliffen werden müssen [Edelhoff und Sorensen, 2002; 2002a]. Durch den gesteigerten Abtrag an Zahnhartsubstanz besteht ein erhöhtes Risiko für biologische Komplikationen (Pulpitis, Vitalitätsverlust).

Grundsätzlich sind Lithiumdisilikatkeramiken wie IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) zur Anwendung als Brücke zugelassen, wobei der zweite Prämolare der distale Pfeiler sein sollte. Zusätzlich ist für diese Anwendung darauf zu achten, dass im Frontzahnbereich das Zwischenglied eine Breite von 11 mm nicht überschreitet und der Verbindler zu den Pfeilerzähnen ausreichend stark gestaltet ist [Ivoclar, 2017].



PROF. DR. BENEDIKT SPIES

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Britt Schilling

Monolithische Brücken aus Zirkoniumdioxid stellen hinsichtlich ihrer Bruchfestigkeit eine sicherere Alternative dar. Um bei diesen Oxidkeramiken die Opazität zu reduzieren und die Transluzenz zu erhöhen, wurde unter anderem der Yttrium-Gehalt erhöht [Zhang und Lawn, 2018], so dass heutzutage auch Zirkoniumdioxidkeramiken mit 4 mol-Prozent (4Y-PSZ) und 5 mol-Prozent (5Y-PSZ) hergestellt werden. Diese transluzenteren Oxidkeramiken erwiesen sich in Laboruntersuchungen, verglichen mit herkömmlichen Zirkoniumdioxidkeramiken (3 mol-Prozent Yttrium; 3Y-TZP), als verschleißfest und schonend für die Antagonis-

ten [Zhang et al., 2019] und könnten bezüglich ihrer Bruchfestigkeit die Lücke zwischen Lithiumdisilikatkeramiken und 3Y-TZP-Zirkoniumdioxid schließen [Zhang et al., 2019a]. In vitro zeigte das 4Y-PSZ für viergliedrige Brücken im Seitenzahnbereich eine ausreichende Bruchfestigkeit, wohingegen das 5Y-PSZ für diese Anwendung nicht empfohlen werden kann [Spies et al., 2020]. Ein wesentlicher Vorteil der monolithischen Restaurationen liegt darin, dass kein Abplatzen der Verblendkeramik erfolgen kann. Zudem ist durch den Verzicht der Verblendung eine die Zahnhartsubstanz besonders schonende Präparation möglich. Für hochästhetische Brückenrestaurationen im Frontzahnbereich bietet eine geringe vestibuläre Verblendung mit Unterstützung des Zirkon-Gerüsts bis zur Inzisalkante, wie bei den Adhäsivbrücken, eine sichere und ästhetisch ansprechende Alternative.

VOLLKERAMIKEN AUS DEM 3-D-DRUCKER?

Die CAD/CAM-Technologie, bei der Restaurationen subtraktiv aus Ronden und Blöcken gefräst werden, bietet vor allem in einem vollständig digitalen Workflow einen vereinfachten Arbeitsablauf. So können moderne Oxidkeramiken innerhalb von 15 Minuten gefräst und in etwa derselben Zeit mit einem entsprechenden Ofen gesintert werden [Cokic et al., 2020]. Dennoch stellen der hohe Werkzeugverschleiß und der gesteigerte Materialverbrauch Nachteile der subtraktiven Fertigung dar.

Im Gegensatz dazu können mittels additiver Fertigung, umgangssprachlich auch 3-D-Druck genannt, Werkstücke ressourcenschonend produziert werden. Hierbei können nahezu alle Materialien gedruckt werden, so dass auch im Bereich der Keramiken in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt wurden [Alharbi et al., 2017; Hartmann und Stampfl, 2019]. Hierbei werden hauptsächlich harzbasierte Verfahren verwendet, die bereits in der Zahnmedizin zur Herstellung von Modellen oder Bohrschablonen aus Kunststoff angewandt werden. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass den photo-

polymerisierbaren Harzen keramische Partikel zugefügt werden, bevor diese im 3-D-Drucker mithilfe einer Lichtquelle ausgehärtet werden [Revilla-León et al., 2020]. Darüber hinaus sind bei der Fertigung von Keramiken weitere aufwendige Prozessschritte im Anschluss an den Druck notwendig, um die finalen Werkstücke zu erhalten: Nach dem Druckprozess bestehen die Objekte aus keramischen Partikeln, die von einer Polymermatrix umschlossen sind. Diese Matrix muss in einem sogenannten thermischen Entbinderungsprozess, durch Ausbrennen in einem Ofen, entfernt werden [Pfaffinger et al., 2015]. Um Risse im Bauteil zu vermeiden, die beispielsweise durch die gasförmigen Zersetzungsprodukte entstehen könnten, erfolgt der Entbinderungsprozess sehr langsam. Zudem hängt die Dauer dieses Prozessschritts von der Wandstärke des Bauteils ab, da die Gase aus diesem diffundieren müssen [Pfaffinger et al., 2015]. Dünnwandige Bauteile wie Adhäsivbrücken könnten sich daher für die harzbasierte additive Fertigung besser eignen als mehrgliedrige Brücken, da sich der Entbinderungsprozess kürzer und damit wirtschaftlicher gestaltet. Im letzten Schritt wird das Bauteil gesintert. Ein anderes Verfahren ist das Material Jetting, bei dem das Material, ähnlich einem Tintenstrahldrucker, durch hunderte feine Düsen gesprüht und somit Schicht für Schicht aufgebaut wird [Willems et al., 2021]. Dies ermöglicht die Fertigung mit kürzeren Entbinderungszeiten.

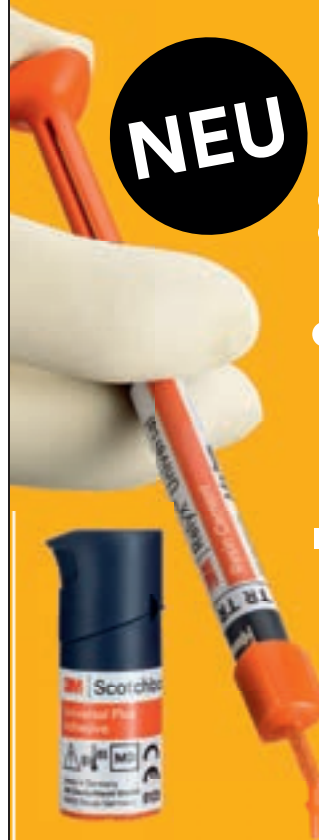
Machbarkeitsstudien zur additiven Fertigung von Keramik im dentalen Bereich wurden bisher für Kronen [Wang und Sun, 2021], Brücken und okklusale Veneers [Ioannidis et al.,

2020] mit Fokus auf 3Y-TZP-Zirkoniumdioxid durchgeführt, neue Ergebnisse liegen auch zu gedrucktem Lithiumdisilikat vor [Baumgartner et al., 2020]. Nach derzeitigem Stand der Forschung gibt es keine klinischen Daten, wobei die Hersteller an der klinischen Zulassung arbeiten. Die In-vitro-Studien zeigen dennoch, dass gedruckte Keramiken eine wertvolle Alternative zur subtraktiven Fertigung darstellen könnten.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Aufgrund ihrer hohen Erfolgsraten bieten einflügelige Adhäsivbrücken aus Zirkoniumdioxid nicht nur bei jungen Patienten eine valide Alternative zur implantatprothetischen Rehabilitation einer Frontzahnücke. Dennoch sollte auf eine genaue Patientenselektion geachtet werden. Eine geringe vestibuläre Verblendung sowie das genaue Befolgen des Zementierungsprotokolls tragen zu einer langfristig erfolgreichen Versorgung bei. Endpfeilerbrücken aus Zirkoniumdioxid bieten im Vergleich zu Lithiumdisilikat eine erhöhte Bruchfestigkeit, wobei verschiedene Generationen des Zirkoniumdioxids in ihrer Transluzenz variieren. Im Rahmen der digitalen Fertigungsstrecke können monolithische Restaurationen aus Rohlingen gefräst werden, die aufgrund ihres integrierten Farbverlaufs eine kostengünstige Alternative darstellen. Zudem werden vollkeramische Restaurationen mit dem 3-D-Drucker gefertigt, die perspektivisch auch zum klinischen Einsatz kommen könnten. ■

NEU



3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit
3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv

Schluss mit Komplexität.

3M.de/RxUniversal
3M.de/SBUPlus

ZM-LESERSERVICE



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

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@zfv-stuttgart.de
www.zfv-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige



**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@lzk.de
www.lzk.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

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@kzv.de
www.kzv.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 (Lörrick)
Tel. 0211 44704-202
Fax 0211 44704-401
khi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer-nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und Wissenschaft
der 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



**Karlsruher Konferenz 2022
Karlsruher Tag der ZFA**


**Nachhaltige Zahnmedizin –
Von Prävention bis
Klimaschutz**

Freitag,
18. März 2022
09.00 – 18.30 Uhr
Online-Event im Livestream

Zum Programm und zur Anmeldung
www.karlsruher-konferenz.de



19. März 2022
Karlsruher Vortrag
„Cradle to Cradle“
Prof. Dr. Michael
Braungart



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

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

Anschließen von der Bundesapothekenkammer

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

1

2

Pat.Nr. / Geburtsdatum

m w

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

3

aufgetreten am: 4	Dauer: <input style="width: 50px;" type="text"/>	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Arzneimittel: <small>(von ZA ZA verdnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>
1. 5	6		7
2.			
Indikation:		8	

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel	dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
9	

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim.Abusus <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Sonstiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten					
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" type="text"/>					

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:	BfArM <input type="checkbox"/>	Hersteller <input type="checkbox"/>	Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>
sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/>			Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14

Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> <small>(ggf. Stempel)</small>	Datum:
12	
Praxisname:	Bearbeiter:
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
e-mail:	

13 Formular drucken

Formular per E-Mail senden

zm 112, Nr. 4, 16.2.2022, (328)

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.

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“.



1



2

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

ZM-REIHE KARRIEREN IM AUSLAND

Rudolf Kronfeld – in der Heimat ignoriert, in den USA hochgehört

Dominik Groß, Katharina Reinecke

Der Wiener Zahnarzt Rudolf Kronfeld emigrierte 1929 nach Chicago und startete an der Loyola Universität eine beeindruckende wissenschaftliche Karriere. 1939 wurde er als erster deutschsprachiger Fachvertreter zum Präsidenten der „International Association for Dental Research“ (IADR) designiert. Zum Amtsantritt sollte es jedoch nicht mehr kommen.



Foto: aus Warren, 1940

Rudolf Kronfeld

Rudolf Kronfeld wurde am 10. Dezember 1901 in Wien geboren. Er war der Sohn des bekannten jüdischen Zahnarztes Robert Kronfeld senior (1874–1946), der Neffe des bekannten Botanikers und Kulturredakteurs Ernst F. Moritz Kronfeld (1865–1942) und außerdem Neffe des Psychiaters Adolf Kronfeld (1861–1938). Letzterer war Mitbegründer des Wiener Ärztorchesters, Redakteur der „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ und ehrenamtlicher

Veranstalter internationaler medizinischer Fortbildungskurse.

Zudem war Rudolf Kronfeld der Bruder des Segelfliegers Robert Kronfeld jun. (1904–1948), der etliche Rekorde aufstellte – er überquerte unter anderem 1931 erstmals den Ärmelkanal in beide Richtungen – und eine so hohe Bekanntheit erreichte, dass 1959 posthum die „Kronfeldgasse“ in Wien nach ihm benannt wurde. Die meisten Familienmitglieder – unter ihnen auch Rudolf Kronfeld – waren vom Judentum zum Christentum konvertiert.

1920 schrieb sich Kronfeld nach der Matura an der Universität Wien für das Fach Medizin ein. Sechs Jahre später konnte er das Studium mit der Promotion zum Dr. med. beenden. Anschließend durchlief er am Zahnärztlichen Institut der Wiener Universität bei Prof. Rudolf Weiser (1859–1928) eine Weiterbildung in der Zahnheilkunde, die er als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten abschloss [Kremenak/Squier, 1997; Reinecke et al., 2019]. Er gehörte in jenem Institut der Arbeitsgruppe von Bernhard Gottlieb (1885–1950) an, der dort die histopathologische Abteilung leitete. Zuvor hatte Kronfeld bereits bei dem

Histologen Julius Tandler (1869–1936) und dem Pathologen Carl Julius Rothberger (1871–1945) eine exzellente fachliche Grundausbildung erhalten [Gross/Laurs, 2019].

Die histopathologische Abteilung [Wolf, 1937] und die hieraus hervorgegangene Wiener oralpathologische Schule um die Zahnärzte Bernhard Gottlieb und Harry Sicher (1889–1975) [Schunck/Gross, 2021] galt damals weltweit als führend [Djafari, 2003; Orbán, 1950; Wilms/Groß, 2020a und 2020b] (Abbildung 2). Unter den deutschen Zahnmedizinern reichten auf diesem Gebiet allenfalls Otto Walkhoff (1860–1934) [Groß, 2017, 2020 und 2021], Herbert Siegmund (1892–1954) [Rinnen/Groß, 2020a und 2020b] und der in die USA emigrierte Kurt Odenheimer (1911–1986) [Gross/Norrmann, 2021] an die Bedeutung der Wiener Kollegen heran, wobei Walkhoff und Siegmund jedoch kaum international publizierten. Gottlieb hatte 1926 seinen Mitarbeiter Bálint Orbán (1899–1960) [Bergmann/Groß, 2020; Groß/Bergmann, 2021] nach Chicago entsandt, wo dieser bis 1928 auf Einladung von William Logan (1872–1943), Dekan des Chicago College of Dental Surgery der Loyola Universität in Chicago, eine Gastprofessur wahr-



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

nehmen und ein oralhistologisches Labor aufbauen konnte.

MIT 28 JAHREN PROFESSOR IN CHICAGO

Als Orbán 1929 vereinbarungsgemäß nach Wien zurückkehrte, bat Logan Gottlieb darum, erneut einen Mitarbeiter nach Chicago zu entsenden. Gottliebs Wahl fiel schließlich – im Mai 1929 – auf Kronfeld. Ihm bot sich die einmalige Chance, mit nur 28 Jahren in Chicago Professor für Histopathologie zu werden und die von Orbán aufgebaute wissenschaftliche Abteilung weiterzuentwickeln. Dementsprechend nahm Kronfeld das Angebot aus Chicago an [Kremenak/Squier, 1997; Reinecke et al., 2019].

Er war den amerikanischen Fachkollegen zu diesem Zeitpunkt bereits ein Begriff: Er hatte im März 1929 zusammen mit Orbán und Gottlieb

im Anschluss an eine Tagung der „International Association for Dental Research“ (IADR) eine „Wiener Sektion“ der IADR ins Leben gerufen, die sich bald als ausgesprochen forschungsaktiv erweisen sollte [Kremenak/Squier, 1997; Reinecke et al. 2019; Bergmann/Groß, 2020]. So wurde Kronfeld in Chicago noch im selben Jahr zum Direktor des Research Department und Leiter des Bereichs „Dental Histopathology“ ernannt und war damit der jüngste Professor seiner Fakultät [Gutmann/Manjarrés, 2017]. Innerhalb kürzester Zeit konnte er in den USA Fuß fassen.

Seine Integration wurde durch private Umstände maßgeblich erleichtert: Er heiratete im April 1930 in den USA die aus St. Louis stammende Amerikanerin Margareth North. Sie hatte er bereits in Wien kennengelernt und beide waren 1929 miteinander in die USA gezogen. Parallel zu seiner For-

schungstätigkeit absolvierte Kronfeld in Chicago das für eine Zulassung als american dentist obligate Studium der Zahnheilkunde, das er im Jahr 1933 mit dem „Doctor of Dental Surgery“ (D.D.S.) beendete. Zudem belegte er Studien am „College of Liberal Arts“ der Loyola Universität, die er 1935 mit dem Bachelor of Science (B.S.) abschloss.

AUFSTIEG IN DIE ERSTE RIEGE DER WISSENSCHAFTLER

In den 1930er-Jahren stieg Kronfeld dann in die erste Riege der zahnärztlichen Wissenschaftler auf. Dies lässt sich bereits an den ihm angetragenen Ämtern und Funktionen ablesen: 1931 wurde er zunächst Sekretär, später Präsident der „Chicago Section“ der IADR und 1937 avancierte er schließlich zum Vizepräsidenten der IADR. Zudem wurde er 1939 Präsident der „American Academy of

Periodontology“ und „Honorary Blue Key“ der Loyola Universität. 1939/40 erfolgte dann seine Wahl zum President elect der IADR – er war damit der erste Fachvertreter aus dem deutschen Sprachraum, dem das Amt dieser international führenden wissenschaftlichen Fachgesellschaft angetragen wurde [Past IADR Presidents].

Kronfeld war auf dem Höhepunkt seiner Karriere angekommen. Doch zum Amtsantritt sollte es nicht mehr kommen: Am 13. Februar 1940 nahm er sich in seinem Labor in Chicago das Leben – wohl aufgrund einer chronisch-progressiv verlaufenden Erkrankung. Bis heute existieren verschiedenste Spekulationen über die Art der Krankheit – sie reichen von einer Polioinfektion über Multiple Sklerose bis hin zur Amyotrophen Lateralsklerose [Kremenak/Squier, 1997; Reinecke et al., 2019].

Während in den USA etliche Nachrufe erschienen, in denen Kronfelds Lebenswerk gerühmt wurde, blieb dessen Tod in seiner alten Heimat nahezu unerwähnt [Langenfelder, 2003; Reinecke et al., 2019]. Ein möglicher Erklärungsansatz dürfte in

Kronfelds jüdischer Herkunft liegen. Österreich war 1938 Teil des „Großdeutschen Reiches“ geworden, und die jüdischen Hochschullehrer waren – ähnlich wie 1933 in Deutschland – entrechtet und zunehmend tabuisiert worden – unabhängig von der Frage, ob sie den jüdischen Glauben praktizierten oder konvertiert waren [Groß, 2018; Groß et al., 2018; Groß, 2019; Groß/Krischel, 2020].

Eine Ironie des Schicksals war, dass Kronfelds Vorgänger in Chicago, Bálint Orbán, nun zu dessen Nachfolger bestellt wurde: Orbán hatte Wien 1937 verlassen, um an die Loyola Universität zurückzukehren, und trat 1940 wieder seine „alte“ Stelle an [Kremenak/Squier, 1997; Bergmann/Groß, 2020].

SCHON 1933 PUBLIZIERTE ER EIN „LANDMARK PAPER“

Der skizzierte Lebensweg macht deutlich, dass Kronfeld innerhalb kürzester Zeit in den USA eine glanzvolle Karriere in der wissenschaftlichen Zahnheilkunde gelang. Was aber waren seine konkreten fachlichen Beiträge und wie sind diese retrospektiv einzuordnen?



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSS

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

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTL 2,

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

Auffällig ist zunächst, dass Kronfeld bereits in den ersten Jahren in Chicago eine Fülle von meist histologisch ausgerichteten Aufsätzen veröffentlichte – vornehmlich in Englisch, aber auch weiterhin auf Deutsch. Darin befasste er sich unter anderem mit Themen aus dem Bereich der Endodontie [Kronfeld, 1929/30, 1930b, 1931b, 1932a und 1932b] und der Neoplasien [Kronfeld, 1930c und 1931d]. Im Jahr 1933 publizierte er zusammen mit William Logan ein „Landmark Paper“ – das heißt einen bahnbrechenden Artikel – im Journal der „American Dental Association“: Beide wiesen anhand von Autopsiematerial (Knochen und Zahnschubstanz von Säuglingen und Kindern bis zum 15. Lebensjahr) die Chronologie des Wachstums und der Kalzifizierung uneruptierter, permanenter Zähne nach. Mittels der „celloidin technique“ gelang ihnen dabei eine revolutionäre Darstellung der Hart- und Weichgewebe in teils 6 bis 8 cm großen, mikroskopischen Schnittpräparaten [Logan/Kronfeld, 1933].

FÜR WIRBEL SORGTEN AUCH SEINE „DENS IN DENTE“

Kronfeld belegte alle oralpathologischen Studien mit histologischen Schnittpräparaten. Besondere Aufmerksamkeit erregte seine Ausstellung von zweihundert Mikrofotografien, die er zusammen mit Logan 1936 auf dem Kongress des Weltverbands der Zahnärzte in Wien präsentierte. Zu Kronfelds bekanntesten Publikationen gehört ferner ein 1934 veröffentlichtes Paper mit dem Titel „Dens in



Foto: aus Wolf, 1937

Übungsraum der histopathologischen Abteilung des Zahnärztlichen Instituts, Wien, Anfang der 1930er-Jahre

Dente“, in dem er das seltene Phänomen dieser Malformation beschrieb [Kremenak/Squier, 1997]. Es wurde nicht nur in jenem Jahr mehrfach publiziert [Kronfeld, 1934a und 1934b], sondern gelangte aus seiner fachhistorischen Bedeutung 2019 im „Journal of Dental Research“ erneut zur Veröffentlichung – in der Reihe „Historical Highlights“ [Jakubovic, 2019].

Besondere Beachtung fanden zudem sein Aufsatz „Histopathology of carcinoma of the mouth“ (1931) [Kronfeld, 1931d] und seine Monografie „Histopathology of the teeth and their surrounding structures“ (1933) [Kronfeld, 1933–1955]. Zu Letzterem notierten Gutmann und Manjarrés: „Dr Kronfeld published the first edition of his text-book, ‚Histopathology of the Teeth and Their Surrounding Structures‘, in 1933. It was quickly acclaimed as an unusually clear and authoritative exposition and was adopted by scientific organisations and dental school throughout the USA“ [Gutmann/Manjarrés, 2017].

In der Tat galt das Buch zur Histopathologie bald auch außerhalb der USA als Standardwerk für Studierende und Forscher und erschien bis 1955 in fünf Auflagen. Seine grundlegenden Forschungen zum Zahnhalteapparat [Kronfeld, 1930a, 1931a und 1931c] machten Kronfeld zugleich zu einem Pionier im Fach Parodontologie [Caranza, 2012]. Ähnliche fachliche Anerkennung fand er für seine Beiträge zur oralen Anatomie, insbesondere

für sein Buch „Dental histology and comparative dental anatomy“ [Kronfeld, 1937].

Trotz seiner wissenschaftlichen Aktivitäten fand er noch Zeit für mehrere Hobbys wie die Philologie, die Botanik und den Gartenbau, die Fotografie und das Skifahren [Gutmann/Manjarrés, 2017].

Doch die Krankheitsdiagnose und der „Anschluss“ Österreichs an Nazi-Deutschland – beides im Jahr 1938 – dürften Kronfeld am Ende seines Lebens schwer belastet haben: Er hatte etliche Familienmitglieder in Wien zurückgelassen, die sich nun in großer Gefahr befanden [Spring, 2014; Reinecke et al., 2019]. Akten im Nationalarchiv in Wien dokumentieren die Schikanen und die Entrechtung, denen sein Bruder Robert und dessen Frau Margarete ausgesetzt waren. Auch Kronfelds Eltern, Rudolf sen. und Valerie Kronfeld, mussten ihre Bürgerrechte und ihr gesamtes Vermögen an Nazi-Deutschland abtreten. Beide Paare sahen sich 1938 beziehungsweise 1939 – besitz- und mittellos – zur Flucht nach Großbritannien gezwungen.

Mehrere Familienmitglieder kamen in jener Zeit aus unterschiedlichen Gründen zu Tode: Rudolfs Onkel Adolf starb im Juni 1938 an den Folgen eines Schlaganfalls. Seinem Patenonkel Ernst Moritz Kronfeld misslang der Versuch zu emigrieren; er verstarb schließlich 1942 – krank

und entrechtet – in Wien. Rudolf Kronfelds Tante Rosalie wurde nach Theresienstadt deportiert und letztlich im Vernichtungslager Treblinka ermordet [Reinecke et al., 2019].

SEIN TOD SORGT IN DEN USA FÜR ENTSETZEN

Inwieweit die Sorge um das Schicksal der Familienmitglieder in Europa den erkrankten Kronfeld in seiner Entscheidung für einen Suizid bestärkte, muss offen bleiben. Fest steht, dass sein selbst gewählter Tod unter den US-amerikanischen Kollegen für Entsetzen sorgte und zu fast hymnischen Nachrufen führte [Coolidge, 1940; JADA, 1940; Warren, 1940]. Dabei wurde Kronfeld nicht nur als fachlich wegweisend, sondern auch als ungewöhnlich kollegial und liebenswürdig geschildert. Besonders pointiert formulierte dies sein Weggefährte Willman Warren: Er stellte fest, Kronfeld habe mehr Freunde gehabt als es für einen einzigen Mann üblich sei („more friends than is common for one man“) [Warren, 1940]. ■

ZM-LESERSERVICE



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

ZÄHNE GROSS RAUSGEPUTZT

EDITION
Deutscher Ärzteverlag

Ein Hingucker der besonderen Art in jeder Praxis. Auf 100 Exemplare je Motiv limitiert, handbemalt, ca. 30cm hoch, aus Polyresin.

Preis je Motiv: **€ 295,-**



„A little bit Niki“



„Red Cross“



„Puzzle Game“



Aufgrund der Lage der alten Greifswalder Zahnklinik inmitten des damals neu entstehenden Wohnviertels „Hanse-Platte“ hatten die Patienten kurze Wege.

Foto: Universitätsmedizin Greifswald

60 JAHRE KINDERZAHNHEILKUNDE IN GREIFSWALD

Von der Kegelbahn ins internationale Rampenlicht

Julian Schmoeckel

Die Anfänge waren äußerst bescheiden. Nachkriegszeit und SED-Mangelwirtschaft boten wenig Ressourcen, so dass es vornehmlich dem Engagement der Mitarbeiter zuzuschreiben war, dass sich am Beginn der 1960er-Jahre die Kinderzahnheilkunde in Greifswald entwickeln konnte. Am 26. Februar feiert die heute eigene Abteilung das 60-jährige Jubiläum mit einem wissenschaftlichen Symposium.

Während man in der DDR die zu gesellschaftlichen Kostenfaktoren gewordenen Senioren mit kleinen Renten abspenkte und gern gen Westen ausreisen ließ, kümmerte man sich um die junge Generation. Von dieser politischen Prioritätensetzung profitierten die staatlich organisierte Kinderbetreuung, die Schulen und auch die Kinderzahnheilkunde, die 1958 in dem staatlichen „Programm für

die weitere Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ ausdrücklich Berücksichtigung erfuhr. Ab 1959 fand sie gemeinsam mit der Prophylaxe Eingang ins Curriculum des Zahnmedizinstudiums [Römer, 2004]. Im Jahr 1960 war Greifswald einer der ersten Standorte in Deutschland, der mit dem Ausbau der Kinderstomatologie in der DDR einen speziellen Bereich für die zahnärztliche Behandlung von Kindern

gründete und eine Spezialvorlesung einführte.

Die Zahnklinik Greifswald war bis 2007 im ehemaligen Gebäude des Gasthofs „Zur Linde“ untergebracht. In der Enge mit ehemaliger Kegelbahn (Vorkliniklabore), Tanzsaal (Zahnerhaltung) und Biergarten (Hof) waren die Grundlagen für eine sehr interaktive, integrative und durchaus auch feierfreudige Zahnmedizin gelegt, letzteres ist zumindest den zahlreichen Überlieferungen der Altvordere zu entnehmen. Um die Klinik herum mussten zahlreiche alte Privathäuser weichen (Abbildung 1). Die Greifswalder Zahnklinik lag inmitten des damals neu entstehenden Wohnviertels „Hanse-Platte“. Die Lage garantierte fußläufige Patientennähe.

DIE ERSTE PROFESSUR FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE

Aus den materiell schwierigen Anfängen entwickelte sich die Kinderzahnheilkunde dank des ungeheuren Engagements der Beschäftigten in den Abteilungen zu einer starken und eigenständigen Disziplin mit eigener Fachzahnarzt Ausbildung. Mit dem Untergang der DDR fiel zwar auch



Foto: Dr. B. Poppe

In den 1970er-Jahren war die Kinderstomatologie noch in einer notdürftig hergerichteten Baracke untergebracht. Aber die Mitarbeiterinnen waren guter Stimmung, insbesondere weil man die Pausen im Garten verbrachte.



Foto: Dr. B. Poppe

In der „Gruppenanierung“ von Vorschulkindern durch Studierende des 5. Studienjahres wurde in den 1970er-Jahren bereits ein moderner „Kinderkurs“ etabliert, der heute noch fortgeführt wird.

der Titel „Kinderstomatologe“ weg, aber die vorhandenen Strukturen und das Know-how konnten in Greifswald verstetigt und ausgebaut werden. Im Jahr 2004 entstand die Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde – und insbesondere durch das Engagement von Prof. Georg Meyer als Direktor der Zahnerhaltung wurde erstmals eine Professur für diese Disziplin eingerichtet. Im Dezember 2004 wurde Prof. Christian Splieth auf diesen Lehrstuhl berufen. 2007 folgte der Umzug in einen Neubau, der seither optimale Arbeitsbedingungen bietet.

Parallel zum Greifswalder Großforschungsprojekt SHIP (Study of Health in Pomerania) bei Erwachsenen wurde bereits vor 20 Jahren durch die Inkor-

poration des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Greifswald in die Abteilungsstruktur die Möglichkeit geschaffen, Community Medicine und Public Health für mehr als 10.000 Kinder praktisch umzusetzen. Im Auftrag der DAJ führte die Greifswalder Kinderzahnheilkunde von 2015 bis 2017 die deutschlandweiten epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe durch. Zuvor konnte schon die erste deutschlandweite Studie zur Prävalenz und Schwere von MIH publiziert werden.

Das Greifswalder Team konnte die KZBV und die Bundeszahnärztekammer mit wissenschaftlicher Expertise unterstützen, einen Ratgeber zur Prävention von frühkindlicher Karies zu entwickeln, und den Prozess beglei-

KINDERZAHNHEILKUNDE: QUO VADIS?

Zum 60. Jubiläum veranstaltet die Greifswalder Kinderzahnheilkunde am Samstag, dem 26. Februar 2022, ein wissenschaftliches Symposium mit in- und ausländischen Referenten, Absolventen und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ).

Referenten sind unter anderem:

- Prof. K. Bekes, Wien (Wohin geht die Reise mit MIH/Lebensqualität?)
- Dr. H. van Waes, Zürich (Wie sieht der besondere Kinderpatient der Zukunft aus? Frontzahntrauma/Oralchirurgie/Autotransplantation)
- OÄ Dr. R. Santamaría und Prof. Ch. Splieth, Greifswald (Wohin geht der Bedarf in der Kinderzahnheilkunde?)
- Prof. K.-F. Krey, ZÄ A Al Masri und MS Mourad, Greifswald (Eine Zukunft ohne 6er? Pro & Contra aus Sicht der KFO; 6er-Ex: klinische Situation und Zufriedenheit der Patienten; Einsatz von Lachgas: Chirurgie et al. beim Kind und Angstpatienten leicht gemacht).

Die Veranstaltung findet hybrid in Präsenz und online statt (Onlinezugang: 70 Euro, 7 Fortbildungspunkte).

Mehr unter:

kinderzahnheilkunde@uni-greifswald.de

ten, der im G-BA zur Einführung der neuen FU1-Leistungen zur Prophylaxe vom ersten Zahn an als kassenzahnärztliche Leistung führte.

DER MASTERKURS SCHAFFT INTERNATIONALITÄT

Als erste deutsche Arbeitsgruppe in einem Netzwerk mit Partnern in Großbritannien und Litauen konnte sie eine klinische Studie zur Hall-Technik im Journal of Dental Research publizieren, die eindeutig ergab, dass Stahlkronen ohne Präparation und Kariesentfernung der klassischen Füllung im Milchgebiss deutlich überlegen sind. Auch das alleinige Putzen und Fluoridierungen der Milchzahnläsionen brachten in dieser Studie, die im Jahr 2021 den Publikationspreis

der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift gewann, die gleiche Erfolgsrate wie die üblichen Milchzahnfüllungen.

Aufgrund der vielen klinischen Behandlungen konnten und mussten in der COVID-19-Pandemie sehr zügig alternative, Aerosol-reduzierte Behandlungsformen breitenwirksam implementiert werden. Die Greifswalder Arbeitsgruppe hat hier dank der Vorerfahrungen mit der Hall-Technik und dem sehr wirksamen Silber-(diamin)fluorid eins der ersten national und international erfolgreichen Konzepte zur Zahnmedizin unter Coronabedingungen publiziert.

Im Jahr 2012 wurde ein dreijähriger Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald eingerichtet. Der Studiengang wird durch die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde kooperativ unterstützt. Hier bilden sich auch viele junge ausländische Zahnärzte fort. Und auch die Lehrerschaft ist international: Neben deutschen Referenten von Kiel bis Tübingen unterrichten hier internationale Spezialisten aus Schweden, der Schweiz, Österreich, den Niederlanden und Qatar.

Kolleginnen und Kollegen aus der Niederlassung oder der Universität können den Masterstudiengang berufsbegleitend an Wochenenden belegen, wobei inzwischen fast ganz Europa vertreten ist. Auf die 14 Plätze pro Durchgang bewerben sich auch etwa 60 Kandidaten aus Indien, Taiwan, China, Mexiko, dem Iran, dem Sudan und vielen arabischen Ländern. Für sie werden Praktikumsplätze für zwei bis drei Jahre an vielen Universitäten – unter anderem in Hamburg,



OA DR. JULIAN SCHMOECKEL, MSC

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

Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald

Foto: privat



Foto: Universitätsmedizin Greifswald

Mit der Wende 1989 kamen ein deutlicher Kariesrückgang, eine eigene Professur und eine eigene Abteilung, die aufgrund des internationalen Masterstudiengangs mit 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ebenso vielen Spezialisten in Ausbildung zu den größten Zentren für Kinderzahnheilkunde in Europa gehört. Im Bild: Teilnehmer der Abteilung Kinderzahnheilkunde am Jahreskongress der European Organisation for Caries Research (ORCA), der im Jahr 2014 in Greifswald stattfand.



Foto: Universitätsmedizin Greifswald

Die gute Stimmung in der Kinderzahnheilkunde hat sich über die sechs Jahrzehnte erhalten: Mitarbeiter der Kinderzahnheilkunde mit Masterstudenten am Ostseestrand.

Berlin, Köln, Tübingen, Kiel und Leipzig – oder bundesweit in Kinderzahnarztpraxen angeboten.

DIE PATIENTEN WERDEN JÜNGER

Seit dem Start der Kinderzahnheilkunde in Greifswald hat sich das Behandlungsspektrum stark verlagert. Zunächst sind die Patienten insgesamt jünger geworden. Während in der DDR aufgrund der hohen Karieslast auch viele Jugendliche behandelt wurden, sind die Patienten heute eher im Kindergartenalter. Der in den vergangenen Jahrzehnten beobachtete Kariesrückgang zeigte sich vor allem in der bleibenden Dentition der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Im Milchgebiss ist die Kinderzahnheilkunde nach wie vor stark herausgefordert durch schwere Formen der

frühkindlichen Karies (Nuckelflaschenkaries). Dies führt wegen der multiplen Defekte und der eingeschränkten Kooperation der kleinen Patienten vermehrt zu oralen Rehabilitationen unter Vollnarkose, was die Behandlung intensiver und für alle Beteiligten anstrengender macht.

In der bleibenden Dentition spielt heute MIH eine wichtige Rolle. Ob das Phänomen tatsächlich vermehrt auftritt oder heute in Abgrenzung zur Karies nur präziser diagnostiziert wird – darüber herrscht in der Wissenschaft bislang noch keine Klarheit. Weder in der kinderzahnärztlichen klinischen Versorgung noch in der Forschung wird es somit langweilig! Wohin die Entwicklungen des Fachgebiets in der Zukunft gehen könnten, dazu soll das Symposium anlässlich des 60-jährigen Jubiläums (Online-Zugang möglich) einen Ausblick geben. ■

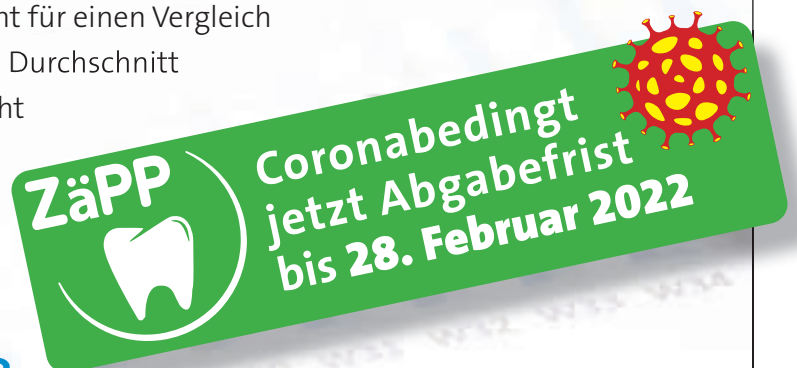


Das Zahnärzte-Praxis-Panel – Ihre Unterstützung ist gefragt!

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



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



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!



IDZ-STUDIE

Best Oral Health Practice in Europe?

David Klingenberg

Eine Analyse zur Frage der Vergleichbarkeit der Effizienz zahnmedizinischer Versorgungssysteme

Die zahnmedizinische Versorgung innerhalb der Europäischen Union ist sehr unterschiedlich organisiert. Wie lassen sich diese Systeme in ihrer Unterschiedlichkeit eigentlich bewerten? Eine aktuelle Studie des IDZ und der TU Berlin vergleicht die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgung in fünf europäischen Ländern, um den Unterschieden detailliert auf die Spur zu kommen.

Wie effektiv und vor allem wie effizient sind die europäischen Gesundheitssysteme? Entwickeln sie sich in die gewünschte Richtung? Diese Frage gewinnen gerade aus europarechtlicher Sicht mehr und mehr an Relevanz. Die Harmonisierungs- und Koordinierungsbestrebungen der EU-Kommission zielen auf eine „prozessgesteuerte Konvergenz“ und Harmonisierung von Gesundheitsstrategien ab, wobei sich die Koordinierungsbestrebungen am Best-Practice-Leitbild orientieren.

Ziel des vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit der

Technischen Universität Berlin durchgeführten Forschungsprojekts war, zu analysieren, wo das zahnme-



**DR. RER. POL. DIPL.-VOLKSW.
DAVID KLINGENBERGER**

Stellvertretender Wissenschaftlicher
Direktor des Instituts
der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Foto: privat

dizinische Versorgungssystem in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern in der EU steht. Dazu war zum einen die jeweilige oralepidemiologische Datenlage – der sogenannte Outcome – in den Ländern zu sichten und zu bewerten, zum anderen galt es, geeignete Vergleichsgrößen auf der Inputseite zu identifizieren. Aus dem Verhältnis von Input und Outcome lassen sich dann auch Aussagen zur Effizienz der Versorgungssysteme ableiten.

ERNÜCHTERNDE DATENLAGE

Die Auswahl der prinzipiell infrage kommenden Länder für einen sol-

chen Systemvergleich wurde in einem ersten Schritt auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (bis zum Brexit 28 Staaten) sowie der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (4 Staaten) eingegrenzt. Für die Hälfte der Länder lagen oralepidemiologische Daten vor, so dass sie für einen Vergleich herangezogen werden könnten.

Voraussetzungen für einen sinnvollen Systemvergleich waren und sind:

- Zugrundelegung gleicher Altersabgrenzungen: Die WHO empfiehlt insbesondere die Untersuchung von jüngeren Kindern (5-/6-Jährige), älteren Kindern (12-Jährige), Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) sowie von Senioren (65- bis 74-Jährige).
- Verwendung relevanter Messkonzepte: Die WHO empfiehlt, die Prävalenzen von Karieserkrankungen über den DMF-T (Decayed, Missing, Filled Teeth) zu ermitteln, die Verbreitung von Parodontitis sollte über den CPI (Community Periodontal Index) dargestellt werden. Zudem sollte das Ausmaß von Zahnverlust bis hin zur Zahnlosigkeit erhoben werden sowie die Art und Weise des Zahnersatzes.
- Last but not least sollten die Surveys möglichst aktuell und bevölkerungsrepräsentativ sein.

Die genauere Sichtung der Daten in den europäischen Ländern zeigte dann aber ein ernüchterndes Bild. Viele Daten waren entweder veraltet (Datenerhebung vor 2008) oder lückenhaft, das heißt, nur auf eine Altersgruppe oder ein einzelnes Krankheitsbild bezogen. Auch hatten sich längst nicht alle Studien mit ihrer Erhebungsmethodik an den gängigen epidemiologischen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientiert; das heißt, sie wichen hinsichtlich der befundeten Altersgruppen oder der verwendeten Index-Systeme vom definierten Goldstandard ab.

Letztlich kamen somit lediglich 5 der 32 Länder für einen Vergleich der zahnmedizinischen Versorgungssysteme infrage. Vor allem die fehlende Aktualität führte zum Ausschluss vieler ansonsten geeigneter Vergleichskandidaten. Der oralepidemiologisch in vielen Ländern nachweisbare sakuläre Trend der Kariesreduktion (Caries decline) zeigt beispielhaft, dass es wenig Sinn macht, die Mundgesundheit des Landes A mit der Mundgesundheit des Landes B zu vergleichen, wenn die Daten im Land B zehn Jahre vor denen im Land A erhoben wurden (Abbildung 1).

Das lässt sich anhand der deutschen Daten gut zeigen: Im zeitlichen Abstand von etwa acht Jahren werden

hierzulande große bevölkerungsrepräsentative Surveys (Deutsche Mundgesundheitsstudien, kurz: DMS) nach WHO-Standards durchgeführt, die fundierte Aussagen über die Entwicklung der Mundgesundheit der Bevölkerung ermöglichen. Bewertet man den im DMF-T erfassten Mundgesundheitszustand nun mittels des von Prof. Aubrey Sheiham entwickelten T-Health-Indizes, so kann für die zuvor erwähnten vier Altersgruppen ein Prozentwert angegeben werden, der als mehr oder weniger gute Mundgesundheit (naturgesundes Gebiss = 100 Prozent) interpretiert werden kann. Für Deutschland zeigen die Ergebnisse von 1997 (DMS III), 2005 (DMS IV) und 2014 (DMS V) eine kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit. Mit der „historischen“ Mundgesundheit von 1997 wäre Deutschland heute ein ziemlicher „Nachzügler“, mit der aktuellen Mundgesundheit von 2014 im Jahre 1997 hingegen einsamer „Spitzenreiter“ gewesen. Ergo braucht es aktuelle Daten aus möglichst vielen Ländern.

SPANNENDE VIELFALT

Um nun nicht Äpfel mit Birnen zu vergleichen, kann ein sinnvoller Vergleich momentan nur die fünf Länder umfassen, die in Abbildung 1 in der oberen rechten Ecke ver-

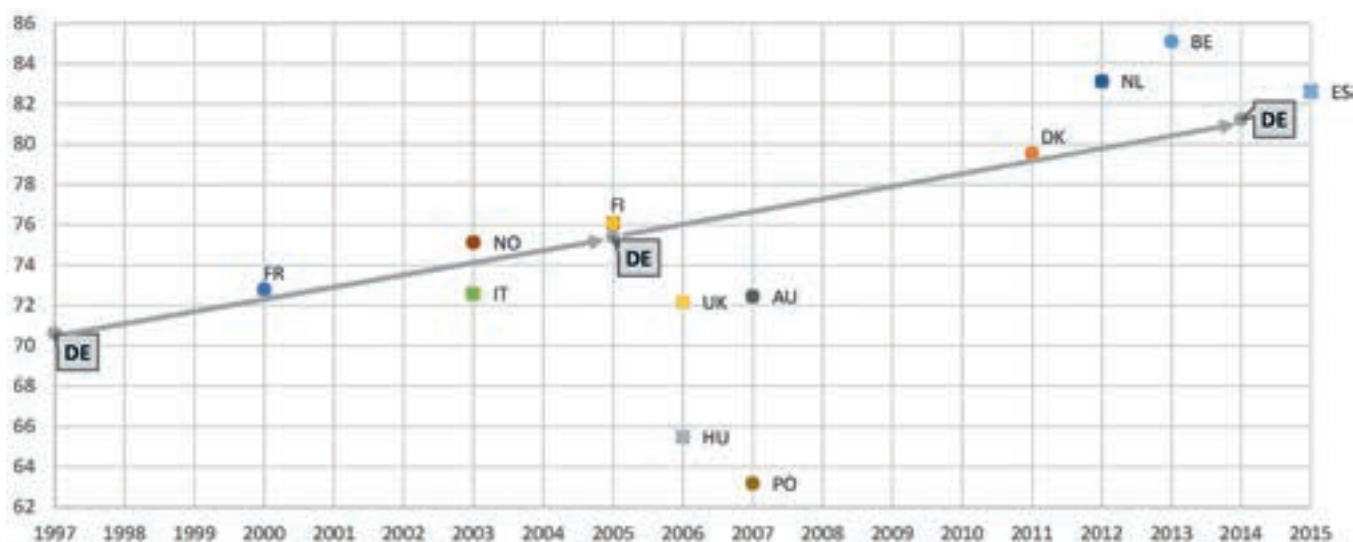


Abbildung 1: Entwicklung der kariesbezogenen Mundgesundheit gemäß prozentuiertem T-Health-Index (1997–2015)

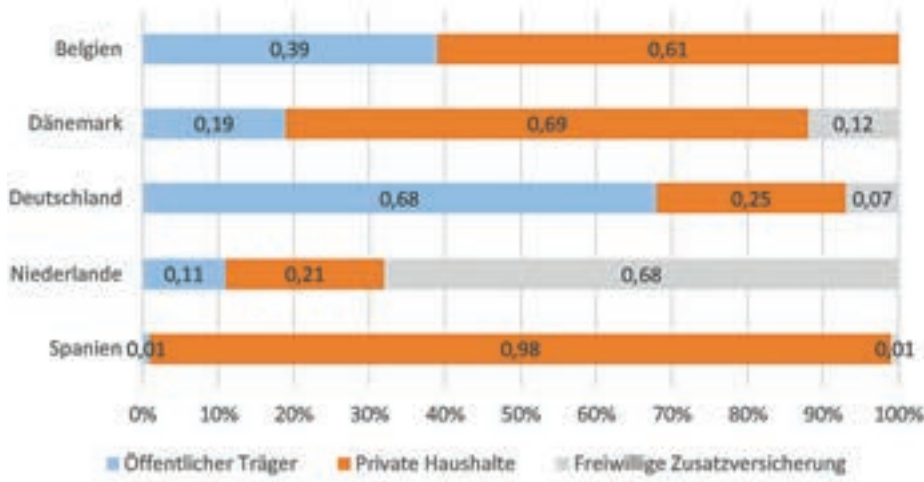


Abbildung 2: Anteil der Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung nach Finanzierungsquellen im Jahr 2017

sammelt sind, also Belgien, Dänemark, Deutschland, die Niederlande und Spanien. Reizvoll an diesem Mix war schon allein der Sachverhalt, dass diese Länder ihre zahnmedizinischen Versorgungssysteme

sehr unterschiedlich organisiert haben, das heißt, es existieren national sehr heterogene Finanzierungssysteme mit höchst unterschiedlichen Auswirkungen auf die Versorgung (Abbildung 2).

Der Anteil der öffentlichen und damit solidarischen Finanzierung ist in Deutschland mit Abstand am höchsten, während die zahnmedizinische Versorgung in Spanien fast komplett außerhalb solidarischer Finanzierungsformen privat organisiert ist. Bei der Finanzierung in den Niederlanden fällt die herausragende Bedeutung freiwilliger privater Zusatzversicherungen ins Auge.

SUCHE NACH DEM KLASSENSIEGER

Was ergab nun der Ländervergleich im Einzelnen? Legt man dem Vergleich das Best-Practice-Leitbild zugrunde, braucht man eigentlich lediglich danach zu schauen, welches Land in welchem Bereich eine besonders gute Performance aufweist. Das klingt einfacher als es ist ...

Schauen wir uns zunächst die „Volkskrankheit“ Karies an. Der T-Health-Index misst hier das Ausmaß der Mundgesundheits. Je mehr

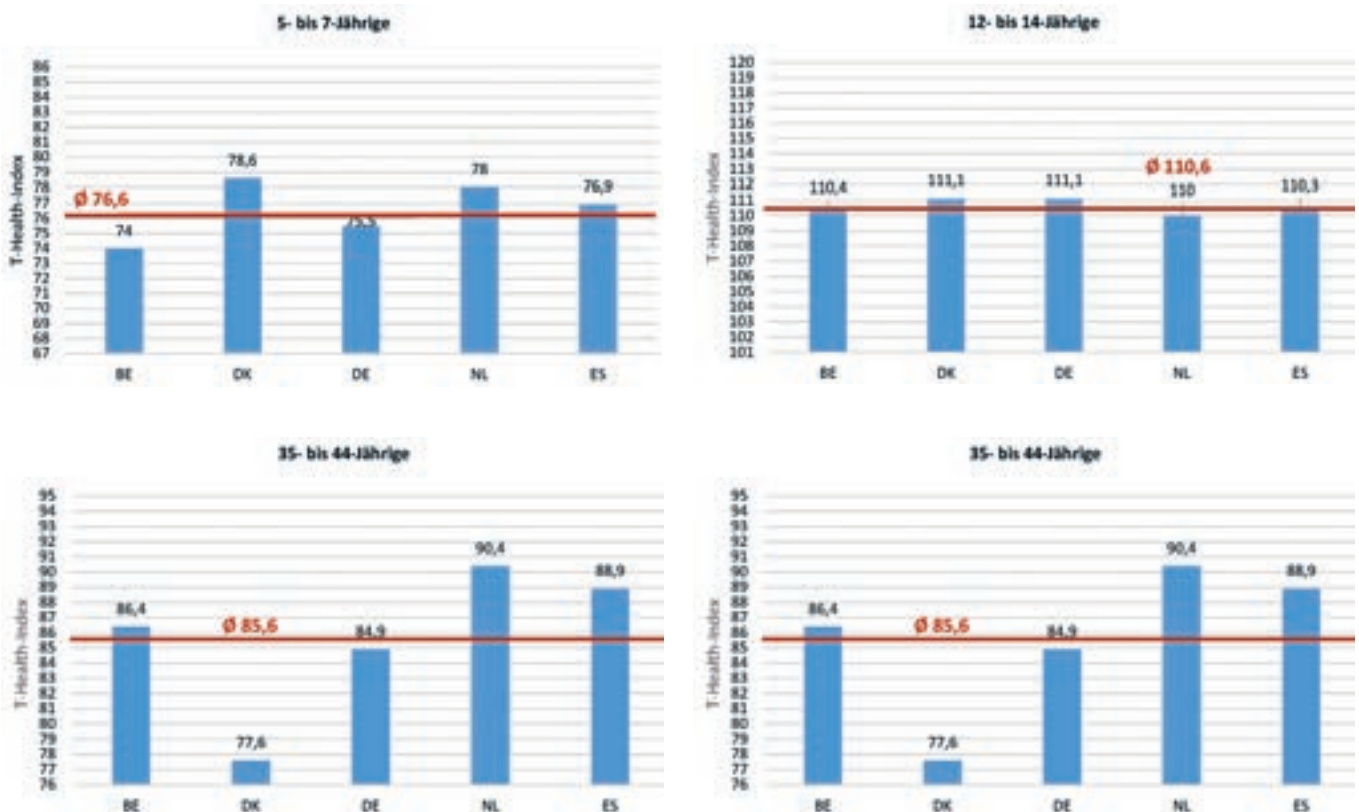


Abbildung 3: Mundgesundheits der vier Alterskohorten, jeweils anhand des T-Health-Index

naturgesunde Zähne, desto höher ist der Indexwert. Kariöse, aber gefüllte Zähne führen zu geringeren, kariöse unversorgte Zähne zu höheren Abzügen, während Zahnverlust mit den höchsten Abzügen „bestraft“ wird.

Abbildung 3 zeigt für die vier genannten Alterskohorten, welche Länder vergleichsweise besser und welche schlechter „performen“. Es zeigt sich, dass kein Land über alle vier Altersgruppen hinweg über- oder unterdurchschnittlich abschneidet. Bei den jüngeren Kindern liegen Dänemark und die Niederlande vorne, bei den älteren Kindern sind es Dänemark und Deutschland. Die Mundgesundheit der Erwachsenen ist in den Niederlanden und Spanien am besten, die der Senioren schließlich in Belgien. Auffällig sind die vergleichsweise schlechten Werte der Erwachsenen in Dänemark sowie die guten Werte der Senioren in Belgien.

Kommen wir nun zu den Parodontitiserkrankungen, die als „silent disease“ besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Bei der Vermeidung von mittelschweren (CPI = 3) und schweren Parodontitiden (CPI = 4) sind offenkundig Belgien und Spanien vergleichsweise erfolgreich, während die entsprechenden Prävalenzen in Deutschland und den Niederlanden relativ hoch sind, ebenso wie die bei den dänischen Senioren (Abbildung 4). Bei der Bewertung der Prävalenzen sollte allerdings immer auch der Aspekt der Zahnlosigkeit betrachtet werden, da der Zahnverlust als die schwerwiegendste Konsequenz einer Parodontitis anzusehen ist. Der Anteil der völlig zahnlosen Senioren ist in den Niederlanden mit 26,6 Prozent besonders hoch, in Deutschland mit 12,4 Prozent schon deutlich geringer und in Dänemark mit 1,9 Prozent äußerst gering.

Für die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Bevölkerung ist nicht zuletzt auch eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Zahnersatz bedeutsam. Dabei kann zwischen herausnehmbaren und fest-sitzenden Formen des Zahnersatzes

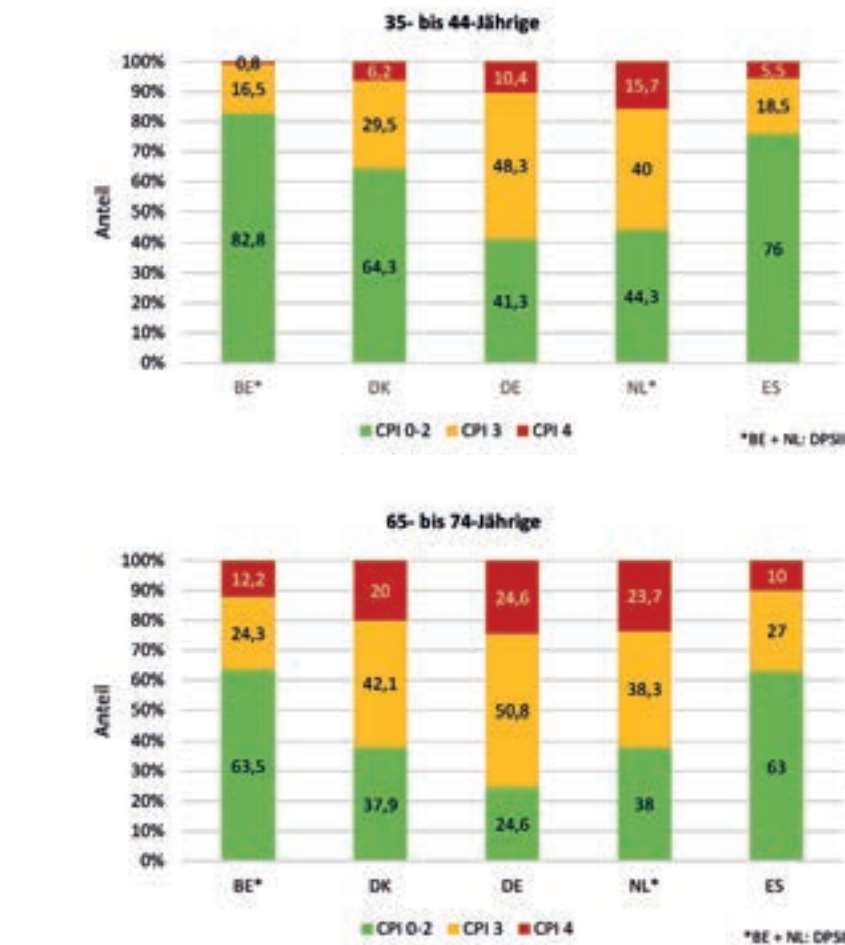


Abbildung 4: Parodontitisprävalenzen von Erwachsenen und Senioren

unterschieden werden. Der festsitzende Zahnersatz ist in der Regel mit höheren Kosten verbunden, er gilt zugleich als höherwertig, da er mit einer vergleichsweise besseren mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität einhergeht.

Wie Abbildung 5 zeigt, ist der Anteil der Versorgungen mit festsitzendem Zahnersatz in Dänemark und in Deutschland deutlich höher als in den Niederlanden und vor allem in Spanien, wo nur bei jeder sechsten Prothetik-Versorgung festsitzender Zahnersatz eingegliedert wurde. Einschränkung ist zu sagen, dass die Daten zur prothetischen Versorgung über einen gewissen Zeitraum streuen, teils relativ aktuell (2013 bis 2015), teils aber auch älteren Datums sind (Dänemark: 2001; Niederlande: 2007).

Weitere Aspekte, die in der Studie detailliert untersucht wurden, hier aber nicht wiedergegeben werden können, sind beispielsweise der Umfang des zahnärztlichen Leistungskataloges, der Anteil der in den Versicherungsschutz einbezogenen Bevölkerung sowie die Höhe der Patientenzuzahlungen, außerdem der (barrierefreie) Zugang zur Versorgung, das Ausmaß des ungedeckten Versorgungsbedarfes sowie etwaige Versorgungsdisparitäten.

Bereits die Zusammenschau aller Teilergebnisse (Abbildung 6) bei den Outcomes führt vor Augen, dass wir entweder keinen oder gleich fünf Klassensieger küren müssten. Die fünf historisch gewachsenen nationalen zahnmedizinischen Versorgungssysteme offenbaren ganz unterschiedliche Stärken und Schwä-

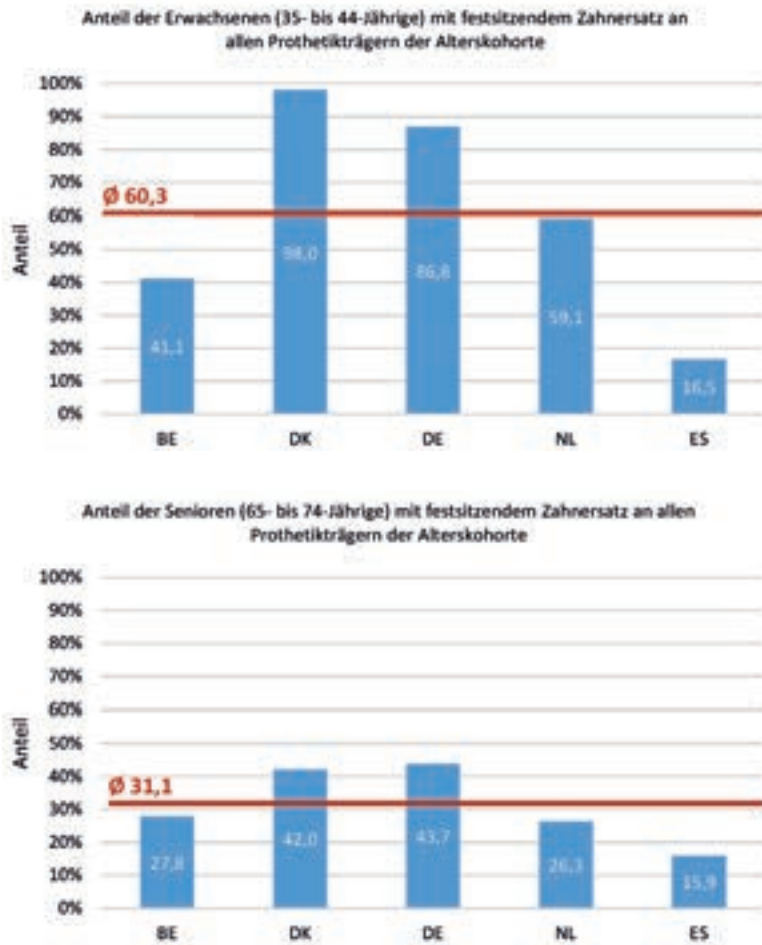


Abbildung 5: Prothetische Versorgung von Erwachsenen und Senioren mittels feststehenden Zahnersatzes

chen, die jeweils im Zusammenhang mit dem gesamten nationalen Gesundheits-, Wirtschafts- und Gesellschaftssystem interpretiert werden sollten.

Um das Ergebnis auf den Punkt zu bringen: Ein Klassensieger ist nicht eindeutig zu ermitteln, da die betrachteten nationalen Versorgungssysteme jeweils sehr unterschiedliche Stärken und Schwächen aufweisen. Und noch eine weitere Erkenntnis lässt sich aus der Studie ableiten: Die Verfügbarkeit aktueller oralepidemiologischer Daten innerhalb der EU ist derzeit noch sehr begrenzt. Die von der EU-Kommission propagierte Idee eines „Europäischen Gesundheitsdatenraums“ steckt gewissermaßen noch in den „Kinderschuhen“. Aktuell also mangelt es an aussagekräftigeren Vergleichsstudien.

Die 75-seitige Studie wurde im Onlinejournal des IDZ „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“ veröffentlicht und kann hier als PDF heruntergeladen werden: <https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html>

	BE	DK	DE	NL	ES
Karies (T-Health-Index)					
5-7 J.		✓		✓	✓
12-14 J.		✓			
35-44 J.	✓		✓	✓	✓
65-74 J.	✓			✓	
Parodontitis (CPI/DPSI)					
35-44 J.	✓	✓			✓
65-74 J.	✓				✓
Festsitzender Zahnersatz					
35-44 J.	✓	✓	✓		
65-74 J.		✓	✓		
Gleichheit der Versorgung					
Geringe Versorgungsunterschiede nach Einkommen			✓	✓	
Kaum ungedeckter Versorgungsbedarf			✓	✓	

Abbildung 6: Versorgungsbereiche mit überdurchschnittlicher Performance

KASPERSKY-STUDIE ZUR IT-SICHERHEIT

Datenschutzprobleme verursacht oft das Gesundheitspersonal selber

Fast ein Viertel der europäischen Dienstleister im Gesundheitswesen hatte schon einmal Probleme beim Schutz von Patientendaten. Der Fehler liegt oft im mangelnden Risikobewusstsein der Mitarbeiter.

In einer internationalen Studie im Auftrag des russischen Software-Herstellers Kaspersky gab ein großer Teil der befragten Entscheider im Gesundheitswesen an, schon einmal Probleme mit dem Datenschutz telemedizinischer Anwendungen gehabt zu haben. Dabei wurden die Fehler, die zur Datenschutzverletzung führten, oft nicht extern verursacht.

EIN VIERTEL DER DATENSCHUTZ-FEHLER UNTERLIEF DEN MITARBEITERN

So gab mit 24 Prozent rund ein Viertel der Befragten an, dass Mitarbeitern selbst, etwa bei Videosprechstunden, datenschutzrechtliche Fehler passiert sind. Konkret wurden in den meisten Fällen personenbezogene Daten kompromittiert.

Insgesamt 36 Prozent der Befragten berichteten, dass das medizinische Personal aufgrund von Unwissenheit diese Fehler beging. Daher veranlassten 67 Prozent eine Schulung beziehungsweise Nachschulung im Bereich IT-Sicherheit. Allerdings versicherten nur 26 Prozent, dass sie überzeugt seien, dass die Mitarbeiter das erlangte Wissen dann auch in telemedizinischen Anwendungen umsetzen. Zudem führten 54 Prozent an, dass ihre Angestellten die Videosprechstunden teilweise mit Programmen durchführen, die gar nicht für telemedizinische Anwendungen konzipiert sind, wie Whats-App, FaceTime, Zoom oder Facebook Messenger.

Die Studienautoren werten die Zahlen als Indikator dafür, dass viele der durchgeführten Sicherheitsschulungen nicht die nötige Realitätsnähe haben, um dem medizinischen Personal die für sie nötigen Cybersecurity-Fähigkei-



Fotos: Adobe Stock, metamorworks

Wie eine neue Kaspersky-Studie zeigt, haben bereits 24 Prozent der europäischen Gesundheitsdienstleister Fälle erlebt, in denen durch ihre Mitarbeiter bei Diagnosestellungen aus der Ferne persönliche Patientendaten kompromittiert wurden.

ten an die Hand zu geben. Dafür müssten einfach mehr Anwendungsfälle in den Fokus gerückt werden, die den medizinischen Alltag und die damit verbundenen digitalen Gefahren bestmöglich abbilden.

Obwohl die Menge an Daten den Umgang mit ihnen erschwert, befürworten dennoch 53 Prozent der Befragten, dass der Gesundheitssektor weitere Patienteninformationen sammelt.

Gut die Hälfte ist sich sicher, dass sich Patienten aus Sorge um den Datenschutz oder aus mangelndem Vertrauen in die Technologien weigerten, telemedizinische Angebote überhaupt wahrzunehmen. Fast ein Drittel stimmte zu, dass ihre Organisation von Cyber-Sicherheitsproblemen aufgrund von Schwachstellen bei Technologien, wie Datenlecks oder Cyber-Angriffen, erfahren haben.

Auch befragte Klinikärzte äußerten Vorbehalte: Acht von zehn haben Bedenken, was die Durchführung von Telemedizin-Sitzungen aus der Ferne betrifft. Dabei geht es ihnen besonders um die Verwendung und Weitergabe von Patientendaten sowie die allgemeine Datensicherheit. Angst haben die Verantwortlichen vor etwaigen persönlichen Strafen, die im Falle einer undichten Stelle bei einer Fernkonsultation anfallen könnten. Über ein Drittel hat Sorge, dass aufgrund einer schlechten Bildqualität falsche Diagnosen gestellt werden könnten.

GEARBEITET WIRD ZU DREI VIERTEL MIT ALTEN BETRIEBSYSTEMEN

Befragt zu Updates gaben fast drei Viertel der Führungskräfte an, dass sie derzeit medizinische Geräte mit einem veralteten Betriebssystem verwenden. Gründe dafür sind für 37 Prozent die zu hohen Kosten für Upgrades, für 29 Prozent die Kompatibilitätsprobleme und für 17 Prozent fehlendes internes Wissen, wie ein Upgrade durchzuführen ist. 18 Prozent nannten andere Gründe.

Nur 30 Prozent der Befragten sind zuversichtlich, dass ihr Unternehmen in der Lage ist, alle Cyber-Angriffe abzuwehren. Dagegen glauben 36 Prozent, dass ihr medizinisches Personal nicht genau weiß, wie die Daten von Patienten geschützt werden sollten.



DAS RATEN EXPERTEN

Kaspersky-Empfehlungen für medizinische Einrichtungen zum Patienten- und Selbstschutz

- Endgeräte sind das Hauptziel von Cyber-Angriffen. Stellen Sie sicher, dass alle Firmengeräte, die Zugang zum Firmennetzwerk und zum Internet haben, ein geschütztes Netz haben. Dazu gehören Computer, Büro-Smartphones, Tablets und auch Terminals für Aufzeichnungen.
- Regelmäßige Software-Updates sind der beste Weg, um Angreifern die Möglichkeit zu nehmen, alte, nicht korrigierte Schwachstellen als Angriffspunkt zu nutzen.
- Das Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeiter ist unerlässlich, um die Datensicherheit eines Unternehmens zu gewährleisten. Stellen Sie sicher, dass alle im Team über Cyber-Risiken Bescheid wissen und verstehen, wie sie ihnen begegnen können. Die Mitarbeiter müssen auch eine klare Vorstellung zu den in ihrer Organisation getroffenen Cybersicherheitsmaßnahmen haben und in der Lage sein, den Patienten zu erklären, wie ihre persönlichen Daten geschützt werden.
- Ein Unternehmen des Gesundheitswesens muss über eine E-Mail-Sicherheitslösung verfügen. Unter der Vielzahl von E-Mails kann sich auch Spam befinden. Leider enthalten diese Spam-Mails oft gefährliche Anhänge, die der Infrastruktur des Unternehmens schaden können.
- Cyber-Kriminelle nutzen eine breite Palette von Methoden auf der Jagd nach persönlichen Informationen. Schwache Passwörter bieten ihnen die Möglichkeit, sensible Daten zu stehlen. Führen Sie eine strenge Passwort-Politik ein, die eine mehrstufige Authentifizierung und Identitäts- und Zugriffsmanagementlösungen umfasst.

Quelle: Kaspersky

Fazit der IT-Experten: Um das Risiko intern verursachter Vorfälle zu minimieren und neue Perspektiven zu schaffen, sollten Organisationen des Gesundheitswesens ihre Cybersicherheitsrichtlinien auf die heutigen Bedürfnisse hin abstimmen: „Dazu gehören klare Richtlinien für die Nutzung externer Dienste und Ressourcen, eine durchdachte Zugangsstrategie für Unternehmensdaten und eine solide Passwortsicherheit.“ LL

Das britische Marktforschungsinstitut Arlington Research befragte im Auftrag von Kaspersky das Führungspersonal von Gesundheitsdienstleistern online zur Einführung neuer digitaler Technologien. 389 Interviews wurden mit Vertretern aus 34 Ländern geführt, davon 170 mit Unternehmen mit mehr als 1.000 Beschäftigten und 219 mit Unternehmen mit 50 bis 999 Beschäftigten.

EXPERTENINTERVIEW ZU DATENSCHUTZSCHULUNGEN

„Die Praxisführung muss den Mitarbeitern hier blind vertrauen können!“

Mitarbeiter und Praxisführung müssen sich regelmäßig zu Datenschutz und Datensicherheit schulen lassen. Doch der Inhalt bleibt oft abstrakt. Die schnell abgehandelte Theorie muss es aber im Anschluss in den Praxisalltag schaffen. Wir haben den Experten Christian Henrici gefragt, wie das gelingen kann.



Foto: Henrici

CHRISTIAN HENRICI

Praxisberater und Geschäftsführer
OPTI health consulting GmbH
henrici@opti-hc.de

Was kann man bei Datenschutzschulungen besser machen?

Christian Henrici: Das klassische Datenschutzproblem ist schwer zu definieren. Jede Praxis und jeder Mitarbeiter sind hier individuell zu betrachten. Eine reine Schulung, bei der die Belehrungsthemen Datenschutz und Datensicherheit einfach anhand einer Liste abgehandelt werden und wo nicht darauf geachtet wird, ob die Inhalte bei den Mitarbeitern ankommen, ist nicht zu empfehlen. Hier muss man sich von den doch sehr rechtlichen Grundlagen entfernen und sich eher auf die möglichen Verstöße und Risiken innerhalb der Praxis besinnen.

Wo sehen Sie Lösungsansätze?

Am besten geht der Unterweisende mit den Mitarbeitern durch die Praxis und schaut sich die Schwachstellen gemeinsam mit ihnen an. Zu beachten sind besonders die Rezeption, der Wartebereich und die Behandlungszimmer. Alle Bereiche, die auch in Kontakt mit dem Patienten kommen, machen die Praxen gegebenenfalls von außen angreifbar, deshalb sollte darauf auch ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Im Optimalfall analysiert man hier mit der Praxis die Probleme und sucht gemeinsam nach Lösungen.

Welche Tipps haben Sie für die Führung und das Team?

Die Mitarbeiter dürfen sich nicht von vornherein dem Thema Datenschutz und Datensicherheit verschließen. Die richtig gestaltete Schulung bietet die Chance, Probleme und mögliche Risiken zu beheben. Außerdem können die Mitarbeiter sich gegenseitig auf Fehler hinweisen, beispielsweise wenn jemand seinen Arbeitsplatz verlässt und vergisst, den Computer zu sperren.

Der Praxisführung muss das Thema immens wichtig sein und sie hat auf die Qualität der Schulung zu achten, denn sie muss den Mitarbeitern hier blind vertrauen können. Die Praxisführung als datenschutzrechtlicher Verantwortlicher hält bekanntermaßen für jedes Vergehen in erster Instanz den Kopf hin und muss fällige Strafen bezahlen. Um dies zu vermeiden muss eine regelmäßig gut durchgeführte Schulung der Mitarbeiter erfolgen.

Wie kontrolliert man, ob alle auf Stand sind?

Laut Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) muss die Schulung der Mitarbeiter „regelmäßig“ erfolgen. Das ist natürlich ein sehr dehnbarer Begriff. Die dieses Jahr anstehenden „Olympischen Winterspiele“ finden alle vier Jahre auch in einem regelmäßigen Zeitrahmen statt. Für die Landesdatenschutzbehörden zählen solche Abschnitte natürlich nicht als regelmäßig. Die Schulung fließt im Optimalfall in den Pool der jährlichen Schulungen ein. So ist gewährleistet, dass die Mitarbeiter eine gewisse Routine erhalten. Ebenfalls zu bedenken ist, dass neue Mitarbeiter zunächst auf einen gemeinen Schulungsstand gebracht werden. Um eine Regelmäßigkeit zu gewährleisten, muss die Schulung in den Schulungsplan des QM aufgenommen werden. Außerdem ist zu empfehlen, sich als Praxisführung eine wiederkehrende Aufgabe zu setzen, die einmal jährlich an die Planung sämtlicher Schulungen erinnert. Erfahrungsgemäß führen Zeiträume, die mehr als ein Jahr auseinander liegen, aus den verschiedensten Gründen – Fluktuation, Vergessen, Fade-Out im täglichen To-do – dazu, dass neue Regelungen nicht gut genug „ankommen“ und hinderlich einer Verinnerlichung sind.

Die Fragen stellte Laura Langer.



Zahnarzt Dr. Markus Hoffmann
mit Assistentin Miriam.



Die Zahnstation im Camp Vial auf
Chios.

Von hier scheint die türkische Küste zum Greifen nah. Blaues Meer, Berge in der Ferne, Urlaubsfeeling pur. Wäre da nicht die letzte Nacht gewesen, plötzliche Gewitter, starker Wind und heftiger Regen. In dieser Nacht haben Menschen versucht, von der türkischen Cesme-Halbinsel das rettende griechische Ufer zu erreichen.

ERFAHRUNGSBERICHT EINES VOLONTÄRS

Mein Silvester im Geflüchtetenlager Vial auf Chios

Markus Hoffmann

Am 31. Dezember 2021 sitze ich morgens draußen an der alten Hafentreppe von Chios-Stadt in einem Kafeion. Seit 2015 kommen Geflüchtete mit Booten über die Türkei auf die Insel – vor allem aus dem Jemen und Somalia, aber auch aus Palästina und Syrien. Organisationen wie das Dental Emergency Team (Dental EMT) versuchen unter den widrigen Umständen mit der Unterstützung von Freiwilligen Hilfe zu leisten. Ich bin einer von ihnen.

Später erfahre ich im Aegean Boat Report einer norwegischen NGO, dass es nicht alle geschafft haben. Einige sind bei dem Seegang über Bord gegangen, auch Kinder sind ertrunken. Kaum jemand kann schwimmen. Und versagt der Außenbordmotor des Schlauchboots, was oft passiert, gibt die Meeresströmung die Richtung vor.

DIE HANDYS WERDEN IN DER QUARANTÄNE ABGENOMMEN

Im Kafeion klingelt mein Handy. Vicki ist dran. Sie ist Ärztin aus Barcelona und arbeitet ehrenamtlich auf der Insel für die Salvamento Marítimo Humanitario (SMH), eine spanisch-baskische Organisation, die auch mit einem Rettungsschiff, der Aita Mari, hilft. Sie bittet mich zur Unterstützung nach Lefkonía zu kommen, ins Quarantäne-Camp, ein ehemaliges Schulgebäude am Meer. Dort wurden die Geflüchteten der letzten Nacht von der griechischen Polizei hingebacht. Sie werden von uns medizinisch erstversorgt, auf COVID-19 getestet und namentlich registriert. Sie müssen 14 Tage bleiben, in sehr beengten Verhältnissen. Das Lager ist überfüllt, fast jeden Tag kommen jetzt Boote. In dem größten Raum, 15 mal 15 Meter groß, flache Decke, leben 55 Menschen. Sie haben keinen



DR MARKUS HOFFMANN
Niedergelassen in Berlin-Wittenau
seit 1994.

Spißweg 35, 13437 Berlin
Kontaktadresse für Dental EMT:
dental-emt@web.de

Foto: privat

Kontakt zur Außenwelt, die Handys werden von den Polizeiwachen für die Zeit der Quarantäne abgenommen. Die nicht-staatlichen Hilfsorganisationen werden vom griechischen Staat geduldet. Nur sie haben Zugang.

Ich bin als Volontär und Zahnarzt nach Chios gekommen und arbeite seit Weihnachten für Dental EMT in der Zahnstation im Camp Vial im Inselinnern. Hierher kommen die Geflüchteten nach der Quarantäne. In einer alten Fabrikhalle stehen die zur Zahn- und medizinischen Station eingerichteten Container. Um die Halle herum gibt es unzählige Wohncontainer und Zelte des UNHCR. Zurzeit leben circa 400 Menschen hier.

Das Gelände ist umzäunt und bewacht. Nachmittags sind dort zahnärztliche Schmerz- und Notfallbehandlungen möglich. Der Bedarf ist enorm. Ich habe bis zu 15 Patienten am Tag. Viele junge Menschen, mit den gleichen Problemen wie in Deutschland: schmerzende Weisheitszähne, viel Karies. Die Versorgung ist nur durch die Hilfe von NGOs gewährleistet. Ärzte, Zahnärzte und Pflegepersonal werden immer dringend benötigt.

UM 21 UHR WIRD DER STROM ABGESCHALTET

Unterstützt werde ich auch von Sapry. Er ist Übersetzer und war selbst Flüchtling. Sapry stammt aus Somalia und spricht fließend Arabisch und Englisch. An diesem Abend, nach den Zahnbehandlungen, machen wir noch einen Spaziergang durch das Lager. Wir laufen an fensterlosen Containern vorbei in einen extra abgezäunten Bereich. Unbegleitete Minderjährige wohnen hier. Wir besuchen seine Schwester Taha-

ni, 16 Jahre alt. Sie hat Heimweh und möchte doch ein neues, sicheres Leben in Europa anfangen. Ihr Berufswunsch ist Krankenschwester. Es ist sehr dunkel. Der Strom wurde heute schon um 21 Uhr abgeschaltet. Ab 22 Uhr ist Ausgangssperre im Camp.

Trotz der elenden Lebensumstände haben die Menschen ihre Würde nicht verloren und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft nicht aufgegeben. Kurz vor Mitternacht kehren wir Richtung Küste zurück ins SHM-House. Dort wohnen und essen die Freiwilligen der internationalen Organisationen. Diese Nacht ist sternenklar und mild. Und wir feiern zusammen Silvester. Am nächsten Morgen geht es für mich vom kleinen Insel Flughafen zurück nach Athen, dann weiter nach Berlin.

Ich werde nach Chios zurückkehren. Vor allem um den Menschen in Vial einen Teil ihrer Schmerzen zu nehmen. Sie sind sehr dankbar für jede Hilfe. ■

SPENDENAUFTRUF

Dental Emergency Team apoBank
IBAN: DE35 3006 0601 0007 6168 41
BIC: DAAEDEDXXX



Der Blick auf Chios vom Meer aus.

alle Fotos: Dental EMT

Das Dental EMT und SMH-Team (v.l.n.r.): Vicki, Miriam, Dr. Markus Hoffmann, Sapry und David.



Unsere Unterkunft: das SMH House.

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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 IA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



IA-DENT
gegründet 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

Abonnementsservice:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.
Auflage IVW 4. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.650 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.271 Ex.

**112. Jahrgang,
ISSN 0341-8995**

**DZR****KOMPETENTE ABRECHNUNG MIT DZR H1**

Das Honorarportal ist ein smartes Produkt, das Sie schnell und komfortabel bei den täglichen Herausforderungen der Leistungsabrechnung unterstützt. DZR H1 hat für jede Aufgabe die richtige Antwort:

- vollen Überblick zu GOZ, GOÄ, Analogie, BEMA, BEL/BEB
- rechtlich fundiert mit dem integrierten „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing (ein Produkt des Asgard-Verlags)
- Honorarlücken und vergessene Dokumentationen vermeiden
- immer aktuell durch automatische Updates ohne Zeitaufwand und Kosten

„DZR H1 ist ein zeitgemäßes Tool für den Praxisalltag, das es so auf dem Markt noch nicht gab und in keiner Praxis fehlen sollte“, Klinik- & Praxismanagerin S. Diekamp.

Online-Demo am 25.2. und 24.3., 18–19 Uhr; Anmeldung unter: h1@dzr.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart, Tel.: 0711 99 373 4993, h1@dzr.de, www.dzr.de

PERMADENTAL**ZAHNERSATZ VON A BIS Z**

Durch die Beilage des neuen Katalogs in den Zahnärztlichen Mitteilungen, der zm-Ausgabe 4/2022, erhalten zm-Leser:innen einen besonders frühen Einblick in das Komplettangebot des Marktführers vom Niederrhein. Bereits ab dem 16. Februar können Sie sich über modernen Zahnersatz und innovative Lösungen für die zahnärztliche Praxis informieren. Die jetzt vorliegende neueste Printversion 2022 des aktualisierten Permadental-Kataloges „Zahnersatz von A-Z“ ist auf Wunsch auch als E-Paper für die Praxisteams erhältlich. Seit Ende 2021 wird mit „Modern Dental Digital“ zusätzlich auch noch ein rein digitaler „immer aktueller Online-Katalog für die digitale Praxis“ von der Modern Dental Group angeboten. In diesem neuen Format für den digitalen Workflow wird alles gezeigt, was das „dentale digitale Herz begehrt“. Weitere kostenlose Print-Exemplare oder Links zu den digitalen Formaten sind für alle Praxisteams kostenlos bei der Leiterin des Permadental Kundenservice, Elke Lemmer (e.lemmer@permadental.de oder 02822 71330 22) erhältlich.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 71330, info@permadental.de
www.permadental.de

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

KETTENBACH**INTERNATIONAL AUSGEZEICHNET**

Fünf Produkte aus dem Kettenbach-Portfolio wurden zum wiederholten Mal ausgezeichnet. The Dental Advisor prämiert regelmäßig die hochwertigsten Materialien der Zahnmedizin und die Produkte von Kettenbach Dental wussten zu überzeugen. Die Experten des The Dental Advisor testen Dental-Produkte sowie deren Eigenschaften und bewerten diese in verschiedenen Kategorien:

TOP Award 2022 Bissregistrierung: Futar Fast, das Bissregistrierematerial aus der erfolgreichen Futar-Familie, punktet mit hoher Endhärte und besonders schneller Abbinde-Charakteristik.

TOP Award 2022 Stumpfaufbau-Material: Visalys Core ist dualhärtend für Stumpfaufbau und Wurzelstiftbefestigung mit einzigartiger Active-Connect-Technology.

TOP Award 2022 Provisorien-Material: Visalys Temp sorgt mit seiner hohen Härte für besonders stabile und dauerhaft bruchfeste Provisorien.

Preferred Product 2022 Abformmaterial: Panasil, das Präzisionsabformmaterial, ist ein moderner Klassiker und bietet für jede Indikation und Technik das passende Träger- und Korrekturmateriale.

Preferred Product 2022 adhäsiver Zement: Visalys CemCore, das Befestigungskomposit, mit dem sich ausnahmslos alle dentalen Restaurationen einfach und sicher befestigen lassen.

Einzigartige Qualität, einfache und sichere Handhabung und der Nutzen für den Zahnarzt im Vordergrund, dafür stehen die Produkte von Kettenbach Dental.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-99, info@kettenbach.de
www.kettenbach-dental.de





AERA

AERA

DEN ÜBERBLICK BEHALTEN

Mit der Wareneingangsverwaltung bietet AERA-Online ein neues Feature, mit dem man jederzeit den Überblick über seine Bestellungen behält. Oft werden die Bestellungen als Teillieferungen versendet oder die Ware kommt von verschiedenen Lieferanten. In der Bestellübersicht im persönlichen AERA-Online Account, können die eingetroffenen Pakete nun direkt bearbeitet und als teilliefert oder vollständig geliefert markiert werden. Hier sieht man jederzeit, welche Ware noch aussteht und welche bereits geliefert wurde. Damit vermeidet man Mehrfachbestellungen und das Lager bleibt schlank. Bestellpositionen, bei denen kein Wareneingang innerhalb der vom Lieferanten angegebenen Lieferzeit gebucht wurde, werden von AERA-Online in einem separaten Menüpunkt automatisch als überfällig gekennzeichnet. Zusätzlich ist es nun möglich, Chargennummer und Haltbarkeitsdatum direkt zum Produkt einzutragen. Damit werden die Anforderungen des MDR an die Zahnarztpraxis oder das Dentallabor erfüllt und für einen Reklamationsfall dokumentiert.

AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen/Enz
Tel.: 07042 3702 0, info@aera-gmbh.de, www.aera-online.de

GOOD DOCTORS

INNOVATIVE KAMERAS

GoodDrs hat zwei multifunktionale Kameras im Programm, die extraorale und intraorale Aufnahmen ermöglichen. Die Whicam M deckt den Arbeitsbereich einer klassischen intraoralen Kamera ab. Die Inspire dient der Patientenkommunikation und der Diagnostikunterstützung. Die bisher notwendigen Wechselköpfe sind in einem Aufnahmekopf integriert. Die Kamera hat die Form und Größe eines zahnärztlichen Winkelstücks. Mit nur einer Aufnahme können drei verschiedene Modi abgedeckt werden: eine optische Aufnahme, eine Transilluminationsaufnahme im Infrarotbereich und eine Fluoreszenzaufnahme im 405 Nanometer-Bereich. Beide Kameras haben eine eingebaute Sensormaus. Ein Bewegungssensor ermöglicht die Bedienung des Computers aus dem Handgelenk. Die Einbindung der Kamera in die Praxissoftware wird von Mitarbeitern online durchgeführt. Updates und Support sind kostenfrei! Good Doctors bietet zudem einen kostenlosen zweiwöchigen Praxistest.

Good Doctors Germany GmbH, Gerhard-Domagk-Straße 2, 53121 Bonn
Tel.: 0228 53 44 14 65, www.gooddrs.de, info@gooddrs.de



Good Doctors



KulzerGmbH

KULZER

EIN EFFIZIENTES SEITENZAHN-KOMPOSIT

Die Produktentwicklung von Venus Diamond ONE basiert auf der 10-jährigen Venus Diamond Erfahrung und der einzigartigen TCD-Matrix. Dieses TCD-Monomer hat eine hohe Reaktivität, die zu einem starken und dichten Netzwerk führt. Mit einem optimierten Füllstoffsystem wird so die mechanische Widerstandsfähigkeit gegenüber Kaukräften erhöht. Dieser Vernetzer hat zudem einen weiteren Effekt: Seine hohe Packungsdichte vor der Polymerisation führt zu einem geringeren Schrumpf. Diese Fähigkeit, begleitet von einer hohen Elastizität des Monomers, reduziert die Schrumpfspannung, die eine Voraussetzung für eine zuverlässige, langfristige Randqualität ist. Die aufgeführten Eigenschaften haben verschiedene Studien innerhalb der letzten zehn Jahre bestätigt. Es ist bekannt, dass Praktiker unter dem Begriff „effizientes Material“ ein vereinfachtes Handling, weniger Arbeitsschritte bei Beibehaltung gewohnter Abläufe und natürlich eine vereinfachte Lagerhaltung verstehen. Bei Venus Diamond ONE sieht die Lösung so aus:

- Venus Diamond ONE kann mit dem vorhandenen Praxis-Adhäsiv angewendet werden. Natürlich auch mit iBOND Universal.
- Das Seitenzahn-Komposit wird in einer universellen Farbe angeboten. Dies macht die Farbnahme und den Wechsel der Farben beim Füllungsaufbau überflüssig.
- Die Lagerbestände sind bei einer einzigen Farbe extrem überschaubar und der Bestellprozess ist einfach.

Die Besonderheit von Venus Diamond ONE ist die Farbanpassung. Die polymerisierte Füllung ist – obwohl diese Eigenschaft bei diesem Materialkonzept gar nicht im Fokus steht – erstaunlich gut. Dabei entscheidet auch die noch vorhandene Restzahnschubstanz über die Farbanpassung der gelegten Füllung. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Komposite ein bewährtes Füllungsmaterial für den Seitenzahnbereich sind. Die Leitlinie „Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich“ der DGZ/DGZMK stellt der Materialgruppe ein sehr gutes Zeugnis aus – warnen aber auch von „Experimenten“, die den Langzeiterfolg der Versorgung gefährden können: Belichtungszeiten unter 10 Sekunden werden auch bei hoher Intensität kritisch gesehen, da sie bei den meisten derzeitigen Produkten zu einer inhomogenen Polymerisation sowie stärkeren Schrumpfungsspannungen und Randimperfektionen führen können.

Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368, info.dent@kulzer-dental.com, www.kulzer.de



CHAMPIONS IMPLANTS

REVOLUTIONÄR: PLASMASAFE

Ein neues Praxiskonzept, nicht nur für Implantologen, ist die vorhersagbare Regeneration mit autologem Blutplasma. Autologe Wachstumsfaktoren und Fibrinderivate finden in der Implantationschirurgie mehr und mehr Anwendung. Die Wirksamkeit und die damit einhergehende Vereinfachung von augmentativen Eingriffen ist längst akzeptiert, dagegen empfinden viele Zahnärzte ihre Anwendung und Integration in den Praxisablauf als undurchsichtig und kompliziert und setzen diese Technik nur zögernd ein.

PlasmaSafe basiert auf 20 Jahren klinischer Erfahrung in der Anwendung von autologem Blutplasma. Es ist ein stringentes Konzept, das sich sofort umsetzen lässt. Klare Abläufe, kein logistischer Aufwand oder Vorbereitungszeit – dies alles ermöglicht erstmals die einfache, sichere und vorhersagbare Zubereitung von autologem Plasma für jeden Eingriff. PlasmaSafe ist der Schlüssel zur einfachen, garantiert sterilen Anwendung autologer Plasma-Konzentrate. Der Entwickler von PlasmaSafe, Dr. Oliver Scheiter, stellt Ihnen am PlasmaDay sein Produkt persönlich vor und macht Sie mit den umfassenden Möglichkeiten von PRF in der Implantologie vertraut. Die Termine in 2022 sind: der 5. März, 7. Mai, 17. September und der 12. November, die Veranstaltung findet im Future Center in Flonheim statt.

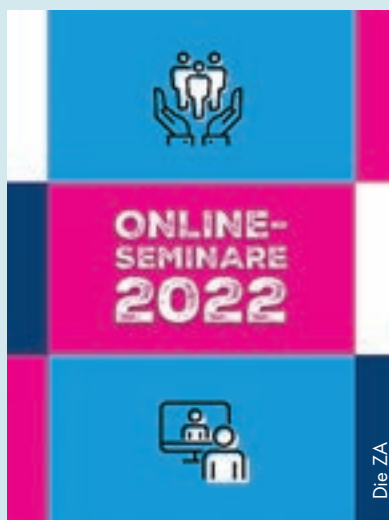
Champions-Implants GmbH, Champions Platz 1, 55237 Flonheim
Tel.: 06734 914 080, info@champions-implants.com, www.champions-implants.com

DIE ZA

KOSTENLOSE ONLINE-SEMINARE

Die ZA startet mit einem neuen Online-Seminar-Konzept in das Jahr 2022 – jeden Monat gibt es ein neues Thema und dazu noch kostenlos: immer informativ, interaktiv und erstklassig referiert. Die Reihe besteht aus zehn verschiedenen Themenmonaten mit rund 37 Seminaren, in denen Sie erstklassige Fortbildungen und tolle Referenten erleben sowie umfangreiches Fachwissen erlangen können – jeweils einen ganzen Monat lang. Zu den Schwerpunkten gehören etwa die Themen „Zukunft“ rund um die sogenannte Telematikinfrastruktur, „Personal“ mit Fokus auf Personal- und Teamführung und „Aligner“ mit wertvollen Informationen zur Schienen-Therapie und deren korrekte Abrechnung. Sogar zwei Monate bekommt das Thema „Abrechnung“. Interessiert finden alle wichtigen Informationen im Seminarkalender auf der Internetseite der ZA.

DIE ZA, Werftstr. 21, 40549 Düsseldorf,
Tel.: 0800 92 92 582, Telefax: 0211 50 33 71,
info@die-za.de, www.die-za.de



MECTRON

SANFT UND FEDERLEICHT

Bei einer Prophylaxe-Behandlung kommen normalerweise zahlreiche Instrumente zum Einsatz. Wäre es nicht perfekt, wenn sie alle in einem Gerät vereint wären? Mit dem combi touch von mectron wird dieser Wunsch Wirklichkeit; denn es kombiniert Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät miteinander. So ermöglicht das combi touch eine vollständige Behandlung von der supra- und subgingivalen Konkrement-Entfer-



nung, über eine schonende Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl bis hin zur Implantat-Reinigung. Das LED-Ultraschallhandstück des combi touch mit zirkulärem Licht und seinen 55 Gramm ist ein echtes Leichtgewicht. Zusätzlich stehen für das federleichte Handstück mehr als 30 Ultraschall-Einsätze für eine breite Vielfalt an Therapieoptionen zur Verfügung. Mectrons einzigartiger Soft Mode für eine schmerzlose Behandlung erlaubt auch beim combi touch zusätzlichen Komfort für Patienten und ein angenehmes Handling für die Anwender. Denn er reduziert die Amplitude der Ultraschallschwingungen und arbeitet sowohl sanft als auch kraftvoll. Es sind drei verschiedene, extra schlanke Pulverstrahl-Handstücke für das combi touch erhältlich: das 120°, 90°- und das PERIO-Handstück. So hat der Anwender immer den besten Zugang, denn die abgewinkelten Handstücke eignen sich für den supra- und subgingivalen Einsatz in Parodontaltaschen bis zu fünf Millimetern Tiefe.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstraße 80/2001, 51069 Köln
Tel.: 0221 49 20 15-0, Fax: -29
info@mectron.de, www.mectron.de



Dürrental

DÜRR DENTAL

KOMPRESSOREN AUSGEZEICHNET

Der German Design Award ist einer der anerkanntesten internationalen Design Awards. In diesem Jahr überzeugten die neuen Silver Airline Kompressoren aus dem Hause Dürr Dental die internationale Jury. Die Druckluftsysteme wurden mit dem German Design Award 2022 in der Kategorie „Excellente Product Design – Medical, Rehabilitation and Health Care“ ausgezeichnet. Dentale Druckluft zählt zu den klassischen Voraussetzungen für den ordnungsgemäßen Betrieb einer Praxis. Die neue Silver Airline bringt sie ölfrei, trocken und hygienisch ins Haus – mit 100 Prozent Einschalt-dauer, bei Bedarf auch an sieben Tagen rund um die Uhr. Auch wenn das „Herz der Praxis“ 24 Stunden am Tag schlägt, bleiben unsere Kompressoren genügsam. Die Linenarkolbentechnologie und sorgfältig bearbeitete Zylinderlaufbuchsen ermöglichen einen nahezu wartungsfreien Betrieb. Lediglich die Filter müssen regelmäßig ausgetauscht werden, um die Leistungsfähigkeit des Kompressors zu erhalten. Ein spezieller Hochleistungsfilter in der Membran-Trocknungsanlage hält darüber hinaus potenziell pathogene Mikroorganismen zurück.

Dürr Dental SE, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 7142 705 0, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

IVOCLAR VIVADENT

STRAHLEND WEIßE ZÄHNE

Mit VivaStyle Paint On Plus von Ivoclar Vivadent wird die innere Stärke und Lebensfreude sofort sichtbar. Denn was ist überzeugender, als ein strahlendes Lächeln? Dank des klinisch bewährten Lacksystems VivaStyle Paint On Plus wird Bleaching zum Kinderspiel. Die zahnärztliche Behandlung dauert nur einige Minuten, da der Lack zur Zahnaufhellung eine besonders kurze Einwirkzeit hat und so die Behandlung für den Patienten noch angenehmer macht. Vor dem ersten Einsatz von VivaStyle Paint On Plus sollte grundsätzlich eine Befundaufnahme durchgeführt werden, Informationen zur Anwendung sowie eine im Vorfeld durchgeführte professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis erfolgen. Nach der Erstanwendung in der Praxis können die anderen Anwendungen vom angeleiteten Patienten zu Hause durchgeführt werden. VivaStyle Paint On Plus ist ein Lacksystem zur Aufhellung der Zähne, ohne dass eine Schiene verwendet werden muss. Das Präparat enthält sechs Prozent Wasserstoffperoxid und das Provitamin D-Panthenol für sanfte Aufhellung der Zähne.

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961 8890
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de



Ivoclar Vivadent GmbH

Henry Schein

HENRY SCHEIN

SYMPOSIUM

Henry Schein Orthodontics freut sich, ihr 6. Annual European Carrière Symposium anzukündigen, das am 1. und 2. April im Hotel Cascais Miragem in Lissabon, Portugal, stattfinden wird. Im Mittelpunkt des Symposiums steht Minimum Touch Orthodontics (MTO), ein neues Behandlungskonzept, das zeitgemäße klinische Prinzipien mit digitalen Lösungen zu einem nahtlosen Arbeitsablauf verbindet. MTO vereint Behandlungsprotokolle, Aspekte der Patientenversorgung sowie Kommunikation in einem ganzheitlichen Konzept. Die Teilnehmenden erhalten tiefer gehende Einblicke in die Art und Weise, wie Branchenführer herkömmliche Praktiken hinterfragen und gleichzeitig strategisches Wachstum im Fahrwasser der Pandemie generieren. Weltbekannte Referenten und Referentinnen stellen ihre zukunftsweisenden Konzepte vor, mit denen sie sich von anderen differenzieren, indem sie bemerkenswerte und effiziente Ergebnisse erzielen und neue, für den Erfolg entscheidende Workflows einbinden. Die Teilnehmenden des Symposiums werden erfahren, wie sie ihre Kapazitäten für Case Starts und Same-Day-Starts (SDS) steigern können; wie sie neue Patienten durch beispiellosen Komfort, weniger und kürzere Termine sowie seltenere persönliche Patientenvorstellungen anziehen können, während sie virtuell mit den Patienten in Verbindung bleiben. Sie erleben, wie sie Behandlungsergebnisse mit weniger invasiven Verfahren erreichen. Hauptreferent des Symposiums ist Dr. Luis Carrière. Sämtliche Vorträge finden in englischer Sprache statt. Die allgemeinen Teile der Veranstaltung werden simultan in die Sprachen Portugiesisch, Spanisch, Französisch und Italienisch übersetzt. Anmeldung per E-Mail an: CE@HenryScheinOrtho.com oder unter: +001 866 448 8606.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044, info@henryschein.de
www.henryschein.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 6 VOM 16.03.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 17.02.2022, 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

88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
99 Stellenangebote Ausland
100 Stellenangebote Teilzeit
100 Stellenangebote med. Assistenz
100 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
100 Stellengesuche Teilzeit
100 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

101 Praxisabgabe
104 Praxisgesuche
105 Praxen Ausland
105 Praxiseinrichtung/-Bedarf
105 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
105 Reise
105 Studienberatung
105 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Berlin-Bergmannkiez

Moderne ZA-Praxis sucht ZÄ/ZA mit Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit. Eine 50 qm Wohnung im Kiez ist bei Bedarf vorhanden. Bewerbungen bitte an: zahnarztpraxisshoesl@gmail.com

KINDERZAHNHEILKUNDE LANDSHUT

Für unsere Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde im Herzen von Landshut suchen wir ab sofort eine Angestellte Zahnärztin od. Vorbereitungsassistentin (m/w/d) **Dr. C. Driver & Dr. M. Zattler** praxis@loewenzahnlandshut.de

Werden Sie Teil unseres Praxis-teams 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

Zahnarzt – Bremen (m/w/d)

Gemeinschaftspraxis mit Herz sucht Mitstreiter (m/w/d)! Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum, beste Ausstattung, helle Räume und ein eigenes Labor im Herzen von Bremen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! **ZM 050252**

**JUPHIA**

Fachzentrum für Zahnmedizin
Savignyplatz

Wir sind JUPHIA - das Fachzentrum für Zahnmedizin am Savignyplatz. Seit mehr als 15 Jahren sind wir an der renommierten Adresse in Berlin tätig und behandeln im gehobenen Segment.

Wir suchen einen erfahrenen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit

Freuen Sie sich auf

- eine unbefristete Festanstellung,
- eine strukturierte und fundierte Einarbeitung in einer kollegialen und freundlichen Atmosphäre,
- eine wunderschöne und moderne Praxis direkt am Savignyplatz,
- ein praxiseigenes Meisterlabor,
- die zahnmedizinische und wirtschaftliche Expertise von JUPHIA.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: bewerbung@juphia.de
Die ausführliche Stellenbeschreibung finden Sie unter: www.juphia.de/karriere

Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie Raum FFM/Bad Soden im Taunus

Wir suchen ab **März/April 2022** eine/n erfahrene/n und motivierte/n

X angestellte/n Kinderzahnärztin/Kinderzahnarzt (w/m/d) 2-3 Tage/Wo
X 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



Wir suchen
DICH!

Die erste kieferorthopädische Aligner-only Praxis im Norden Deutschlands. Rein digitale und unsichtbare Behandlung für Erwachsene und Jugendliche. Zertifiziert über 10.000 Fälle behandelt.

Wir suchen deine Fachkompetenz in Form von:

Durchhaltevermögen, Flexibilität, Hands-on Mentalität, Kommunikation, Motivation, Reisebereitschaft und Selbstvertrauen.

Was wir bieten?

- deutschlandweiter Einsatz, flexibel und vor Ort (aktuell Hamburg und Berlin, weitere Praxen in Planung)
- faires Grundgehalt von 1.500€-7.500€ plus lukratives Bonus- und Sonderzahlungsmodell, das zu überdurchschnittlichem Einkommen führt.
- einfache Arbeitsprozesse
- Sofortbonus
- Sonderurlaub
- schnelle Aufstiegsmöglichkeiten
- unbefristete Arbeitsverträge
- Vollzeit/ Teilzeitstellen

Interesse?

Bewirb dich via WhatsApp unter **+49 176 57985019** bei unserem Recruiter Samuel Efferl oder schicke ihm direkt deinen Lebenslauf via E-Mail an samuel.efferl@gmail.com

WWW.SMILIKE.ME



ZAHNZENTRUM RIEDSTADT
Dr. Katharina Warzecha & Dr. Simon Prieß

WIR SUCHEN EINE / 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 März 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 neusten Stand (DVT / 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 98 940**

Dr. Katharina Warzecha & Dr. Simon Prieß M.Sc. Albert-Einstein-Str. 7 64560 Riedstadt

Zahnarzt Frankfurt (m/w/d)

Sie wollen uns unterstützen? Kompetenter, freundlicher ZA (m/w/d) in Festanstellung gesucht.

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte Praxis (DVT, Mikroskop, Laser, Dentallabor) mit sympathischen Kollegen im Zentrum von Frankfurt und freuen uns, wenn Sie sich bei uns melden. **ZM 050253**

Leipzig

Renommierte Zahnarztpraxis am Leipziger Völkerschlachtdenkmal mit breitem Behandlungsspektrum, freundlichem Team und moderner Ausstattung sucht **Zahnarzt / Zahnärztin** mit dem Streben nach Qualität, kontinuierlicher Weiterentwicklung und Arbeit in angenehmer, partnerschaftlicher Atmosphäre.

www.polten.de/jobbewerbung@polten.de

KFO Mülheim a.d. Ruhr

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n **FZA/Ä für KFO oder MSc KFO** oder **KFO-versierte/n Zahnarzt/ärztin** in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine moderne Mehrbehandler-Praxis mit einem jungen, motivierten Team und tollem Arbeitsklima. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum, individuelle Fortbildungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeiten. Weitere Infos gibt es unter: www.kfo-muelheim.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
gutentag@kfo-muelheim.de

ZA/ZÄ zw. Ulm und Augsburg gesucht

Wir suchen ab sofort für unsere moderne, volldigitalisierte Praxis in 86470 Thannhausen einen angestellten **ZA/ZÄ** oder **Vorbereitungsassistent/in**. Weitere Infos unter www.mindidental.de.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@mindidental.de



Moderne und langjährig etablierte, inhabergeführte Praxis in Andernach am Rhein (zwischen Bonn und Koblenz), mit umfassendem Behandlungsspektrum (Prohylaxe, hochwertige konservierende-, parodontale und prothetische Zahnmedizin Labor mit Meistertechnikern, 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 variable Arbeitszeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

praxis@zm-andernach.de
www.zm-andernach.de

Familienzahnarztpraxis Königsbrunn bei Augsburg

Wir suchen eine/n nette/n
Zahnarzt/ärztin (m/d/w)
in unsere Familienzahnarztpraxis
nach Königsbrunn. Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung als
Vorbereitungsassistent/in oder
angestellte/r **ZA** in Voll- oder Teilzeit!
www.dr-haerting.de
info@dr-haerting.de

Kölner Westen

Suche angest. Zahnarzt/-ärztin mit
mind. einem Jahr Berufserfahrung
für stark frequentierte Praxis in Fre-
chen. Ab sofort. Zentrale Lage, ge-
samtes Spektrum der Zahnmedizin
außer KFO. Modernes Behandlun-
gskonzept, Voll- und Teilzeit möglich.
Wir sind ein junges, motiviertes Team
und freuen uns auf eine aussagekräf-
tige Bewerbung; bitte an:

Zahnarzt.frechen@gmail.com

Düsseldorf

Für unsere top moderne Praxis im
Zentrum von Düsseldorf suchen wir
eine/n sympathische/n Zahnärztin/
Zahnarzt zur Verstärkung unseres
Teams für ca. 20 Std. pro Woche.
www.praxisfroboese.de
bewerbung@zahnarzt-froboese.de

KFO Berlin

mit verschiedenen Standorten sucht
Verstärkung. Kieferorthopäde/ZA
(w,m,d) mit KFO Erfahrung zur lang-
fristigen Zusammenarbeit. Risikolo-
ser Einstieg mit sehr guten Ver-
dienstmöglichkeiten.

ZM 049505

Fulda – Stadtmitte

Zahnarzt (w/m/d) und Vorbereitungs-
assistent*in für moderne, fortbildungs-
und qualitätsorientierte Praxis ab
sofort gesucht. Ein qualifiziertes und
motiviertes Team wartet auf Sie.
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung
an: dr.brandt@altbrandl.de

Weitere Informationen:
www.altbrandl.de

Dortmund Süd

Vorbereitungsassisi (m/w/d) in VZ oder
TZ ab sofort gesucht. Große Praxis
mit fundiertem Prothetik, Endo- und
Impla-Konzept braucht Sie zur Ver-
stärkung. Wir bieten Ihnen einen gu-
ten Start ins Berufsleben.

info@dr-haermann.de
www.dr-haermann.de

Zahnarzt Kieferorthopädie (w/m/d)

Wenn Sie nicht bereits **Spezialist/in** sind, **machen wir Sie dazu**: Gestal-
ten Sie Ihre **Zukunft** und nutzen Ihre **Fähigkeiten** als Zahnarzt/Zahnärzt-
tin (w/m/d) in einer **kieferorthopädischen Fachpraxis**.

Wir behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit modernster
Kieferorthopädie nach ganzheitlichen Grundsätzen. Hierfür nutzen wir
herausnehmbare und/oder festsitzende Zahnschienen, sowie Aligner.
Die Zusammenarbeit mit Hauszahnärzten, Kieferchirurgen, Logopäden
und Physiotherapeuten zählt zu unserem Behandlungskonzept.

Werden sie **Teammitglied** einer gesunden Mischung aus Jugend und Er-
fahrung. Neben der Behandlung an aktuellen Stühlen bieten wir Ihnen
Weiterbildung und **attraktive** Konditionen, sowie ein spannendes Umfeld.
Sie werden sehen: **Bielefeld gibt es wirklich und Dr. Blümchen auch!**

Gehen Sie mit uns Wege **abseits** eingefahrener Praxis und **sprechen**
Sie mit uns: 0521 16 39 26 30

Dr. Torsten Blümchen, Körnerstr. 5, 33602 Bielefeld, www.dr-bluemchen.de

Kiel 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 großzügig und
leistungsorientiert honoriert.**

Über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter rauen-@web.de
freuen wir uns.



EHRlich. RICHTIG. GUT.

100% CHIRURGIE

Schwerpunkt Implantologie

Setzen Sie rund 600 Implantate pro Jahr

Werden Sie zum Topverdiener dank Grundgehalt und
Umsatzbeteiligung. Dank hausinterner Überweisung ist
das Terminbuch immer voll. Sie behandeln ausschließlich
hochwertige und spannende Fälle mit hochwertigen
Straumann Implantaten. Dabei unterstützen Sie zwei
feste und erfahrene Assistenzen sowie erstklassige
Zahntechniker im hauseigenen, digitalen Meisterlabor.



Alexander Lehmann
WhatsApp
0173 7099 218
E-Mail
a.lehmann@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de



AllDent

ZAHNZENTRUM

Augsburg | Dresden | Frankfurt | Mainz



Raum Heidelberg

Angestellter prothetisch und konservierend tätiger

Zahnarzt (m/w/d)

für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxisklinik in Vollzeit ab sofort gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
frank.zastrow@myimplant.biz

50858 Köln

Zahnarzt/Zahnärztin gesucht für moderne volldigitalisierte Mehrbehandlerpraxis in allen Bereichen tätig mit eigenem Labor ab sofort zur Teamverstärkung/auch Teilzeit möglich.

Bewerbung an: kariesfrei@web.de



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Zahnarzt in Bielefeld gesucht!

Moderne Praxis (Primescan, Cerec, DVT, Formlabs) mit super Team sucht motivierte Kollegen (m/w). Voll- und Teilzeit.

docdent.owl@gmail.com

KFO Stade

Volldigitalisierte (Scanner, Invisalign, 3D Drucker) KFO Fachpraxis sucht angestellten FZA/Msc ab sofort.

zozoszet@gmail.com

OWL etablierte Praxis

Wir suchen angest. ZA/ZÄ zur Entlastung. Allg. Zahnheilk. außer KFO. Spätere Praxisübernahme mögl. Tolles eingespültes Team.

ZM 050190



Für unsere großzügige und moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir zuverlässige, und kompetente Verstärkung. Wir bieten Ihnen einen großen Patientenstamm, ein flex. Arbeitszeitmod. ein eigenes Büro und gute Verdienstmöglichkeiten. Eine tolles Betriebsklima rundet unser Angebot ab.

Zahnarzt (m,w,d) in Nürnberg gesucht.

Zahnärztliche Praxisklinik Dr. Anne Gresskowski & Kollegen Hallplatz 3 / 90402 Nürnberg

Bewerbung an:
anne.gresskowski@gmx.de



Angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Schwerpunkt CMD gesucht-im Kölner Carree Dental

Entdecken Sie Ihre Zukunft bei uns!

Carree Dental, als erfolgreiches und innovatives Unternehmen verblickt die Patienten seit 1997 immer wieder mit etwas anderen Servicegedanken.

Aktuell beschäftigen wir rund 70 Mitarbeiter*innen. Wir sind ein gewachsenes und gut eingespieltes Team, dass unseren Ärzten*innen ermöglicht, unsere Patienten*innen unter optimal organisierten Behandlungsverhältnissen und in freundlicher Atmosphäre zu versorgen. Darüber hinaus verfügen wir über ein Labor, welches nach neuestem Technischen Standard ausgestattet ist. Unser Zahntechnikermeister und mehrere Techniker*innen runden das Portfolio unseres Unternehmens ab. Jeder einzelne im Team trägt durch seine Leidenschaft für den Beruf zu der hervorragenden Arbeit bei und ermöglicht uns allen ein sehr nettes Arbeitsklima!

Werden Sie ein Teammitglied und überzeugen Sie sich selbst!

Für unser **innovatives und modernes Medizinisches Versorgungszentrum in Köln** für den Bereich CMD und Prothetik

Was wir Ihnen bieten:

- Eine eigenes Behandlungszimmer
- Meistergeführtes Praxislabor
- eigenverantwortliches Arbeiten und einen sicheren Arbeitsplatz mit langfristiger Perspektive
- Wir haben ein tolles Arbeitsklima mit einem freundlichen und aufgeschlossenen Team und eine einladende Atmosphäre
- Eigenes Assistenzpersonal
- Neu gestaltete Arbeitsräume
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine gute Verkehrsanbindung, auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Auf Wunsch ein Jobticket oder Fahrtkostenzuschuss
- Unbefristeten Arbeitsvertrag
- Täglich frisches Obst
- Teamevents
- Kollegialer Austausch
- Etablierung einer -4- Tage Woche
- Eine gesunde Work-Life-Balance

Ihre Aufgaben bei uns

- Etablieren einer CMD Abteilung
- Sie führen eigenständig die CMD Behandlungen und Beratungen durch
- Übernahme der Funktionsanalytischen Prozesse in Verbindung mit CMD Erkrankungen
- Vollständige, rechtssichere digitale Dateidokumentation

Was Sie mitbringen sollten:

- deutsche Approbation
- Tätigkeitsschwerpunkt CMD
- Wirtschaftliches Denken und Handeln
- Loyalität
- Einsatzbereitschaft
- Kollegialität
- Flexibilität

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung. Idealerweise per Mail an: bewerbung@carree-dental.de

Sie möchten uns näher kennenlernen?

Schauen Sie doch virtuell bei uns vorbei.
<https://www.carree-dental.de>
https://www.instagram.com/carree_dental
<https://www.facebook.com/CarreeDental/>



KFO Essen/ Nähe Düsseldorf

Moderne, innovative KFO Praxis sucht
FZA/FZÄ für KFO/ MSc (m/w/d)
oder
ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung/ WBA (m/w/d)

in Voll-oder Teilzeit.
Wenn Sie ein qualitätsorientiertes Behandlungskonzept (Invisalign, Damon, Intraoralscan, 3D-Druck, digitale KFO), ein engagiertes & fortbildungsorientiertes Team, in einer persönlichen Arbeitsatmosphäre mögen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:
dussoye@my-smile.net
kieferorthopaedie-my-smile.de

KFO Chiemgau

Für unsere moderne KFO-Fachpraxis suchen wir eine(n) FZA/FZÄ, MSc oder KFO-interessierten ZA/ZÄ. Breites Behandlungsspektrum, modern, nettes Team. Vollzeit oder Teilzeit.
www.kfo-trostberg.de
dr.michna@t-online.de

Unterallgäu

Wir suchen einen **Zahnarzt (m/w/d)** und einen **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** in **86825** Bad Wörishofen.
www.zahnarzt-hennessen.de
bewerbung@zahnarzt-hennessen.de

KFO-München

Wir bieten eine 4 Tage wöchentlich selbständige Arbeit an. Ein eingespieltes Team in digital eingerichteten Praxis warten auf Ihre Unterstützung. Bitte melden Sie sich bei mir.
dr.gremminger@t-online.de

KFO Berlin

Moderne zentral gelegene Praxis sucht eine(n) **FZA oder MSc (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit. Eingenlabor und Patientenstamm vorhanden. Wir freuen uns auf Sie! **ZM 049919**

KFO Rhein Main

Gut gelaunte qualitätsorientierte weiterbildungsberechtigte KFO-Fachpraxis sucht:
1. **FZA/FZA f. KFO oder ZÄ/ZA** und
2. **WB-Assistentin/en für KFO (mw/d)**
kfo.rhein.main@gmx.de



Vorbereitungsassistent (m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sasshauss, 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

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN



Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

ChiffreZM ...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln



Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

Mikroskopgestützte Endodontie / Konservierende Zahnheilkunde

Um unsere Patienten weiterhin bestmöglich in unseren erweiterten Räumlichkeiten betreuen zu können, suchen wir langfristig eine erfahrene Zahnärztin / einen erfahrenen Zahnarzt (m/w/d) für den Bereich Endodontie / Konservierende Zahnheilkunde.

Das haben wir zu bieten:

- wir sind eine optimal ausgestattete und moderne Praxis (DVT, OP-Mikroskop, intraoraler Scanner)
- wir legen großen Wert auf hochwertige und qualitätsorientierte Zahnmedizin
- Ihnen bieten wir flexible Arbeits- und Urlaubszeiten
- Sie erhalten eine leistungsgerechte Vergütung mit der Möglichkeit einer Umsatzbeteiligung
- die Praxis hat einen großen Patientenstamm (90 % Privatanteil)
- im Team tauschen wir uns regelmäßig aus und sind fort- und weiterbildungsorientiert

Das sollten Sie idealerweise mitbringen:

- Sie verfügen über eine deutsche Approbation
- haben mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in den Bereichen Mikroskopgestützte Endodontie / Konservierende Zahnheilkunde
- sind motiviert und zuverlässig
- möchten sich gerne auch längerfristig in einer renommierten Praxis in Freiburg etablieren

Wir freuen uns auf ein gemeinsames Kennenlernen!

knauf@zahnmedizin-freiburg.de
www.zahnmedizin-freiburg.de

EHRlich. RICHTIG. GUT.

WANTED: FLYING DENTIST

(m/w/d)

Offen für Neues?

Bereisen Sie auf unsere Kosten die schönsten Städte Deutschlands und erleben Sie täglich neue, spannende Fälle! Sie unterstützen uns in unserem bundesweiten Netzwerk hervorragend strukturierter Praxen, wenn ein Kollege wegen Urlaub oder Krankheit ausfällt. Geboten werden: Maximale Abwechslung, High-End-Ausstattung sowie unbezahlbare Erfahrungen bei Top Vergütung!

www.alldent.de

Theresa Mäkinen

Whatsapp
0173 7099 209

E-Mail
t.maekinen@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de

Bodensee 2022 – Ihre Zukunft!

Zahnarzt (m/w/d), gerne mit Berufserfahrung

Wir decken sämtliche Bereiche hochwertiger Zahnmedizin und Zahntechnik ab. Ihre möglichen Schwerpunkte sind die ästhetische Zahnmedizin mit Kinderzahnheilkunde / KFO oder mit Chirurgie / Implantologie und Premium-Zahnersatz.

Wir freuen uns sehr auf Sie!



Sankt-Johannis-Str. 1
78315 Radolfzell
Tel. 07732 / 3033

dr.basset
ZAHN MEDIZIN

ZENTRUM

Darmstadt

- Zahnarzt (m/w/d)
- Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir sind eine große Mehrbehandlerpraxis, die in allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig ist: Implantologie, Ästhetik, Kinderbehandlung (auch in ITN), Parodontologie, Chirurgie, Prothetik, Endo und Kieferorthopädie.

Wir bieten ein topmodernes Ambiente, ein kollegiales Team und ein Behandlungskonzept mit hohem fachlichem Anspruch.

Wir suchen eine/n sympathische/n, teamfähige/n Kollegen/in zur Verstärkung unseres Behandlungsteams. Spaß am Beruf, qualitäts- und serviceorientierte Denk- und Arbeitsweise, der Wunsch nach Fortbildung sind Eigenschaften, die Sie mitbringen sollten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

MVZ Dr. Baumstieger + Kollegen
Die Zahnärzte für die ganze Familie
Frankfurter Str. 3, 64293 Darmstadt, Fon: 06151/21202,
info@baumstieger.de - www.baumstieger.de



EDELWEISS
Praxis für Zahnmedizin

RAUM ALBSTADT

Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit

hochwertige Arbeitsweise, Schichtsystem

info@edelweiss.dental

Vorbereitungsassistent/in oder angestellte/r Zahnarzt/in gesucht

Moderne fortbildungsorientierte Zahnmedizin, breites Behandlungsspektrum. Motiviertes Praxisteam, eigenes Dental-Labor, faire Bezahlung.

Zahnmedizinisches Zentrum Walsum fordert Sie heraus.

Bei Interesse bitte Bewerbung an:
praxis@zms-walsum.com
Tel.: 015202994641
0203/491774

Angestellter ZA (m/w/d) ab sofort gesucht

Für meine Mehrbehandlerpraxis in 55276 Oppenheim suche ich ab sofort einen angestellten ZA (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit BE. Breites Behandlungsspektrum, eingespieltes Team und nette Patienten vorhanden.

Kontakt: www.zahnarzt-utz.de
fu@zahnarzt-utz.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



Stellenangebot Zahnärztin / Zahnarzt

Wir suchen SIE zur langfristigen Zusammenarbeit und Verstärkung unseres Teams in unserer hochmodernen Zahnarztpraxis im

Raum Ludwigshafen/Mannheim

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse unserer Patienten prägen Ihr Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:
monika.gruber@dr-rossa-kollegen.de

Wir bieten leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten (ab 10.000 € mtl.), einen sicheren Arbeitsplatz in unserem Ärzteteam und fördern Ihre Weiterentwicklung. Als eine der größten Zahnarztpraxen Deutschlands steht für uns der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns!

Dr. Rossa & Kollegen MVZ GmbH · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-kollegen.de · www.dr-rossa-kollegen.de

Am Fuße der schwäbischen Alb - Reutlingen

Moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und jungem Team sucht per sofort eine/n zulassungsberechtigte/n ZÄ/ZA in Vollzeit, gerne mit Spezialisierung und mindestens zwei Jahren Berufserfahrung.
Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.
Bewerbung bitte an: bewerbung_zahnarzt@gmx.de

Oralchirurgie

ZA (m/w/d) mit deutschem Examen und Berufserfahrung in Oberbayern ab sofort gesucht. 3 Jahre WB mgl.

fza-zentrum@hotmail.com

Ich suche für meine Zahnarztpraxis im Gesundheitszentrum des St. Elisabeth Krankenhauses in Dorsten eine motivierte, nette Unterstützung. Wir sind ein tolles Frauenteam, welches seine Arbeit liebt und sich auf Ihre Bewerbung freut.
Britta Hofmeister, Tel: 02362/998599, E-Mail: brittaho@t-online.de

Liebe Leser,

nutzen Sie die Möglichkeit, auch im Kleinanzeigenteil Ihre Anzeige farbig zu gestalten.

Informationen lesen Sie in unseren aktuellen Mediadaten oder rufen Sie uns an unter

+49 (0) 2234 7011-290

Zahnarzt/-ärztin gesucht.

Moderne Mehrbehandlerpraxis in der Nähe von Bremen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin zur Unterstützung unseres Teams.
Auch Teilzeit, Vorbereitungsassistent

Zahnärzte an der Wasserburg
Amtsfreiheit 2
27243 Harpstedt
Tel: 04244/7474
E-Mail:
info@zahnarzt-wasserburg.de

Chemnitz 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

BREMEN

Wir sind: eine moderne, digitalisierte Praxisgemeinschaft mit zwei zentralen Standorten in Bremen

Wir suchen: eine Zahnärztin/ Zahnarzt / (m/w/d)

Wir bieten: eine etablierte Zahnarztpraxis mit hohem Neupatientenaufkommen einen großen bestehenden Patientenstamm eine attraktive Vergütung mit Provisionsmodell

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte an jobs@stahlberg-partner.de

Dr. Thomas Stahlberg & Partner
Bahnhofplatz 42
28195 Bremen
www.stahlberg-partner.de



Minden - angest. ZA o. Vorber. Ass. (m/w/d)

Wir sind eine überörtl. Praxis mit Standorten in Minden und Herford und suchen ab 01.03.22 einen angest. ZA o. Vorber. Ass. (m/w/d) für Minden. Unsere Schwerpunkte sind Impl., Endo, Paro. u. Prophylaxe (eigene Abt. mit 3 BHZ). Bei uns stehen Ihnen 2-3 BHZ und 2 ZFA zur Verfügung!

Wir suchen Ihre Unterstützung in allen Bereichen der mod. Zahnmedizin. Sie sollten über ein sicheres Auftreten verfügen, freundlich, engagiert und teamfähig sein, sowie strukturiert und gewissenhaft arbeiten. Bekommen Sie Einblick in die effiz. Organisation unseres Praxisnetzes. Vertiefen Sie Ihre Kenntnisse in sämtl. Sparten mod. Zahnmedizin. Wachsen Sie mit uns! Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen! Bewerben Sie sich!

Mail: info@minden-zahnarzt.de ● Telefon: 0571/25786

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning (München-Ost) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbung an: info@kfo-marktschwaben.de

Angestellte(r) ZÄ/ZA gesucht/Voll-/Teilzeit Nähe Hamburg

Wir sind eine qualitätsorientierte, moderne Zahnarztpraxis im südlichen Schleswig-Holstein/gute Verkehrsanbindung nach HH/LG/HL

Wir bieten

- Attraktive Arbeitszeiten
- Gute Verdienstmöglichkeiten
- Fortbildungsbudget
- Modernes Praxislabor
- Breites Behandlungsspektrum

Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Gesprächstermin:
Sven Düsing & Kollegen Ansprechpartner Iris Ehling-Rachuth
Lauenburger Str. 29, 21514 Büchen, Tel. 04155 / 31 14
praxis@zahnarzt-buechen.de



KFO KOBLENZ - TRIER

Fortbildungsorientierte KFO-Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZÄ/ZA oder KFO FZÄ/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

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 München

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams **1-2 KFO (mwd)** in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen bitte an:
jobs@welovesmiles.de

**Kinderzahnärztin m/w/d**

www.dermilchzahn.com

Standort **70794** Filderstadt

bewerber@dermilchzahn.com

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

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

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

**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

Sichern

Sie sich bis zu
5.000 €
 Willkommens-
 prämie

Sie wollen einen Zahn zulegen? Worauf warten Sie noch?

ZAHNARZT (M/W/D) GESUCHT IN
MÜNCHEN, LANDSHUT UND AUGSBURG

Telefon: 0151 62875696
karriere@z-tagesklinik.de
www.tagesklinik.de



ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

ZAHNÄRZTLICHER LEITER (m/w) in Mülheim gesucht:

Ihre Chance: Sie übernehmen die fachliche Leitung unserer modernen und bereits sehr erfolgreichen Zahnarztpraxis in bester Lage.

Ihr Profil: Sie sind hochmotiviert, kommunikations- und führungsstark und arbeiten team- und serviceorientiert? Sie verfügen darüber hinaus über ausgeprägte fachliche Kompetenz?

Ihre Vorteile: Sie erwartet ein breites Behandlungsspektrum mit anspruchsvollen Versorgungen in einer bereits sehr erfolgreichen Praxis. Das alles in einem modernen, familiären Arbeitsumfeld mit umfangreichen Angeboten zur Fort- und Weiterbildungen u.v.m. Eine Ihrer Erfahrung entsprechende, faire Vergütung ist für uns selbstverständlich.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: meurer-m1@web.de

Halle/Saale

Zur Erweiterung unseres Praxisteam in Zentrumsnähe von Halle/Saale suchen wir einen Vorbereitungsassistenten in Teil- oder Vollzeit.

Unsere langjährig etablierte Zahnarztpraxis bietet ein breites Spektrum der Zahnmedizin, wo das Wohlbefinden unserer Patienten in zahnmedizinischer und menschlicher Hinsicht im Vordergrund steht. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

Zahnarztpraxis Dr. S. Lindner, Wegscheiderstr. 5, 06110 Halle/S.
 E-Mail: Dr.Lindner.Steffen@t-online.de
 Interessenten erreichen mich telefonisch unter: **0345/69492688**

Sie zeigen Biss und
Ihr Herz schlägt für
die Zahnmedizin?

Werden Sie Teil
von uns!

#kommzuacura

Um unseren Patienten in ganz Deutschland
bestmöglich gerecht zu werden, suchen wir zum
nächstmöglichen Zeitpunkt

Zahnärzte (m/w/d) und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

an folgenden Standorten:

Ahaus • Augsburg • Bad Säckingen • Dinslaken
Dorsten • Eichstätt • Emsbüren • Geesthacht
Hamburg • Koblenz • Köln • Landau • Ludwigsfelde
Ludwigshafen • Magdeburg • Marl • Memmingen
München • Oberhausen • Unterschleißheim
Weil am Rhein • Winsen (Luhe)

Unsere Wohlfühlfaktoren

- ✓ Modernste Zahnheilkunde
- ✓ Behandlungsfreiheit mit eigenen Schwerpunkten
- ✓ Hospitationen und Fortbildungen
- ✓ Interne Aufstiegsmöglichkeiten
(bspw. ärztliche Leitung)
- ✓ Überdurchschnittliche Vergütung mit
Umsatzbeteiligung
- ✓ Krisensicherer Arbeitsplatz
- ✓ Flexible Arbeitszeitmodelle

Klingt gut? Bewerben Sie sich jetzt online!

bewerbung@zukunftzahn.de | komm-zu-acura.de

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT

OPTIMALE
ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEIT
TOP BEDINGUNGEN



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ
suchen wir

ZAHNARZT (m/w/d) mit Interesse an metallfreier Implantatprothetik und Vollkeramiksanierungen

- 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

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

C11
zahnarztpraxis
im calwer turm
dr. angela dergham, msc

Lust auf Teamarbeit und herausragende Zahnheilkunde?

Stuttgart - Mitte

Spezialistenteam (M.Sc.) mit eigenem Meisterlabor und höchstem
Qualitätsanspruch sucht Verstärkung:

Angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent
mit mind. 1 Jahr BE (m/w/d)

Wir bieten:

Das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde
Ein herzliches, eingespieltes Team und kollegiales Miteinander
Umfangreiche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
Wir fördern Wachstum sowohl persönlich als auch fachlich
Hochmoderne Praxisräume und Ausstattung

Ihr Profil:

Leidenschaft für den Beruf und für Menschen
Weit überdurchschnittliches Engagement
Feingefühl im Umgang mit unserer anspruchsvollen Klientel
Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.
Klingt interessant?

Dann bewerben Sie sich
und werden Sie ein wertvoller Teil unseres
C11-Teams.
dergham@praxis-im-calwerturm.de
www.praxis-im-calwerturm.de



KFO Bonn

FZA/FZÄ, MSc KFO ggf. auch ZA/ZÄ für unsere schöne KFO Fachpraxis mit nettem Team im Bonner Süden gesucht.

2-4 Tage gerne auch langfristig. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@kfo-roettgen.de (bitte als PDF) oder vorab informieren unter **0228-96500184**
www.kfo-roettgen.de

Zahnarzt Augsburg

Für unsere moderne, allgemein Zahnärztliche Praxis im Herzen von Augsburg suchen wir, zur Verstärkung unseres Teams, ab sofort einen motivierten ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: info@praxis-moritzplatz.de

KFO – Sindelfingen/Böblingen
Kieferorthopädin/ ZÄ m. KFO Erfahrung (w/m/d) zur Verstärkung des Ärzteteams gesucht.

Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen (4-Tg-Woche). Interessiert?
kfo-gerne@gmx.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**

Umgebung Bielefeld

angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin mit Übernahme in 2022 für scheinstarke und umsatzstarke Praxis gesucht

zahnarztpraxis2022@gmx.de

DE 53840 Troisdorf

Zahnarzt (m/w/d) mit Erfahrung - Allgemeine Zahnheilkunde

chitsazm@gmx.net

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

MKG-Chirurg/-in oder Oralchirurg/-in (m/w/d)

für unsere moderne MKG-chirurgische Überweiserpraxis in Schweinfurt gesucht. Wir bieten modernste medizinische Ausstattung, das ganze Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie inkl. Dermatochirurgie. Narkosebehandlungen und Belegbetten. Schwerpunkt Implantologie und augmentative Chirurgie. Wir sind ein motiviertes und harmonisches Team. Arbeitszeitmodell individuell vereinbar. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Kontakt: Dr. Dr. René Jonas
Apostelgasse 7
97421 Schweinfurt
jonas@mkg-sw.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

Wolfsburg - Zahnarzt (m/w/d)

Stelle als angestellter ZA (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit deutscher Approbation für längerfristige Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit zu besetzen. Die Praxis bietet ein breites Behandlungsspektrum. Wir wünschen, dass Sie Teamfähigkeit, Freude am Beruf und als Vorbereitungsassistent mindestens ein Jahr BE mitbringen.

Zahnarztpraxis K. Graber-Henschel
Porschestr. 38, 38440 Wolfsburg
Bewerbungen bitte an:
za-praxis@t-online.de



Sichern
Sie sich bis zu
5.000 €
Willkommens-
prämie

Sie wollen Menschen zum Strahlen bringen?
**ZAHNARZT (M/W/D) GESUCHT IN
STUTTGART-BÖBLINGEN UND REUTLINGEN**

Telefon: 0151 62875696
karriere@z-tagesklinik.de
www.tagesklinik.de



**ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**

**DR. SIMON
NESTLE
KIEFERORTHOPÄDIE**

**FZA / MSc.
Kieferorthopädie
(m/w/d) in Biberach /
Ochsenhausen Voll-/
Teilzeit**

JOIN OUR TEAM!

Sind Sie auf der Suche nach spannenden, abwechslungsreichen Tätigkeiten in einer jungen, innovativen kieferorthopädischen Praxis? Dann sind Sie bei uns richtig!

Sie bekommen:

- Ein fantastisches Team
- Kollegiales, wertschätzendes Umfeld und Arbeiten auf Augenhöhe
- Förderung von Fortbildungen: zusätzliche Urlaubstage und Zuschuss pro Jahr
- Stabiles Fahrtgeld und verschiedene vermögenswirksame Leistungen
- Individuelle Arbeitszeiten zur bestmöglichen Work - Life - Balance
- Außergewöhnliche und unvergessliche Team - Events
- Überdurchschnittliches Gehalt und Urlaub
- Langfristige Perspektive mit Einstieg möglich
- Hilfe bei der Wohnungssuche und Zuschuss bei Umzug

Sie bringen mit:

- Eine deutsche Approbation
- Die Leidenschaft für Kieferorthopädie
- Einschlägige Berufserfahrung, wenn möglich im Bereich der Lingualtechnik und der Alignertechnik

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
karriere@doc-nestle.de



Deutscher Zahnarzt Service

www.dzas.de/zm

Ihr Job-Matching.

Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.

FÜR BEWERBER

FÜR PRAXEN

FÜR MEHR ERFOLG



☎ 0521 / 911 730 45

Bochum, moderne Zahnarztpraxis sucht zum nächst möglichen Termin Ausbildungs- bzw. Entlastungsassistentin/ten mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung oder angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt zur Verstärkung unseres Teams und Erweiterung unseres Angebots, mit allen Optionen. Wir stehen für eine präventionsorientierte, moderne Zahnheilkunde in einer vollvernetzten Praxis mit digitalem Röntgen, Cerec, maschineller Endodontie und Parodontologie, hochwertigem Zahnersatz mit digitalem Workflow im eigenen Praxislabor.

Wir freuen uns auf Ihre Onlinebewerbung unter:
info@zahnarztpraxis-wahl.de

Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. Pottbrock
www.pottbrock.de pottbrock@web.de

Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir einen freundlichen und engagierten **Zahnarzt (m/w/d)** zur langfristigen Unterstützung bei der Patientenbehandlung. Kieferorthopädische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und eine Einarbeitung findet statt. Anstellung kann in Vollzeit und auch gerne in Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche) erfolgen. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

Kassel 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

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. Elisabeth Hofmann, Uta Neumann
Stöckstr. 106, 44649 Herne
Tel.: 02325/9529-0, praxis@kieferorthopaedie-herne.de

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m|w|d]
Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



Deutscher Zahnarzt Service

ROTENBURG OB DER TAUBER	MONTABAUER	HANAU
DUISBURG MOERS	LKTIRSCHENREUTH	HAGEN
ACHERN	LUDWIGSBURG	AALEN
HAMM SOEST	LEONBERG MÜHLACKER	VIERSEN
DORTMUND	MOSBACH	GIESSEN
GÜNZBURG	HILDESHEIM	MARBURG
HAMMINKELN	FILDERSTADT	BACKNANG
HANN. MÜNDEN	LANGEN (HESSEN)	HEILBRONN
BAESWEILER	OLDENBURG BREMEN	RENSBURG
FRIEDBERG (HESSEN)	HAMBURG GEESTHACHT	BERLIN
MARKTHEIDENFELD	MAIN-KINZIG-KREIS	MÜNCHEN
ASCHAFFENBURG DARMSTADT	SCHWÄBISCH HALL	RHEINE

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

Landkreis Uckermark
Die Landrätin



Stellenausschreibung

Im Gesundheits- und Veterinäramt ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Stelle als **Zahnarzt im Zahnärztlichen Dienst** (m/w/i/t) in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis neu zu besetzen.

Freuen Sie sich auf eine spannende und abwechslungsreiche ärztliche Tätigkeit ohne Nachtdienste im nördlichsten Teil des Landes Brandenburg, der schönen Uckermark!

Was bieten wir Ihnen?
Wir legen großen Wert auf Mitarbeiterzufriedenheit und bieten Ihnen die bestmöglichen Voraussetzungen, um produktiv und in angenehmer Atmosphäre arbeiten zu können. Wer sich entwickeln möchte, hat bei uns die besten Chancen, denn wir fördern Weiterbildung individuell.

Familie und Beruf müssen miteinander vereinbar sein! Denn aus Erfahrung wissen wir, dass mehr Lebensqualität zufriedener und leistungsbereiter macht. Um dies zu gewährleisten, möchten wir unseren Mitarbeitern möglichst viel Flexibilität und individuelle Gestaltungsmöglichkeiten ihrer Arbeitszeiten bieten.

Die Gesundheit unserer Mitarbeiter liegt uns besonders am Herzen. Wir wollen, dass Sie gesund in die Zukunft gehen und uns lange zufrieden erhalten bleiben. Daher bieten wir ein betriebliches Gesundheitsmanagement mit vielen Vorteilen für unsere Beschäftigten.

Wir bieten Ihnen hoch motivierte, leistungsstarke und dynamische Teams, die Sie kompetent unterstützen werden. Der Arbeitsort kann individuell in Abhängigkeit des Wohnortes, vorzugsweise Templin und/oder Angermünde vereinbart werden.

Die Vergütung erfolgt nach der Entgeltgruppe 14 TVöD/VKA. Die Teilnahme an der leistungsorientierten Bezahlung sowie der Jahressonderzahlung bieten einen weiteren finanziellen Anreiz.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt Vollzeit gemäß § 6 Abs. 1 TVöD, wobei die Möglichkeit der Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit besteht.

Ihr Aufgabengebiet:
Das Aufgabengebiet umfasst insbesondere

- Durchführung der jährlich standardisierten zahnärztlichen Untersuchungen in Kindergärten, Schulen und Einrichtungen zur Betreuung von Kindern sowie Auswertung der Befunde
- Beratung der Kinder, Jugendlichen sowie deren Sorgeberechtigten und Erzieher zur Mundhygiene, Ernährungsberatung und Behandlungsnotwendigkeit
- sozialkompensatorische Betreuung für Kinder in besonderen Lebenslagen und Mitwirkung bei der Umsetzung des Betreuungscontrollings für Kinder und Jugendliche
- Umsetzung zahnmedizinischer präventiver Betreuungskonzepte in Kitas, Schulen und Tagespflegereinrichtungen zur Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen durch altersgerechte Anleitung zum Mundhygienetraining, Ernährungsanleitung, Anwendung von Fluoridierungsmaßnahmen sowie Angstabbau
- Multiplikatorenarbeit (Erzieher, Lehrer, Eltern, Kooperationspartner des Gesundheitswesens) zur Mundgesundheit und Themen des Kinderschutzes im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation und Auswertung der Untersuchungsbefunde, statistische Erhebungen und Mitwirkung bei der Gesundheitsberichterstattung
- zahnärztliche Begutachtung für Hilfen nach dem SGB V, XII gemäß Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen sowie Gebührensordnung der Zahnärzte
- Beratung anderer Ämter wie Sozial-, Schul- und Jugendamt sowie anderer Abteilungen des Gesundheitsamtes

Was müssen Sie uns bieten?
Neben Teamfähigkeit, Belastbarkeit, kommunikative Kompetenzen, Verantwortungsbewusstsein, Einfühlungs- und Durchsetzungsvermögen sowie Organisations- und Verhandlungsgeschick wünschen wir uns eine einsetz- und entscheidungsfreudige Persönlichkeit mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz gesucht.
Der Besitz eines PKW-Führerscheins ist zwingend notwendig.

Sie sind als Zahnarzt (m/w/i/t) approbiert und haben eine Berufserlaubnis?
Sie erfüllen alle weiteren Voraussetzungen? Sie suchen eine persönliche Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeit? Dann bewerben Sie sich bei uns!

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung möglichst nicht geheftet mit den üblichen Unterlagen, insbesondere Nachweise über Ausbildung sowie Qualifikationen, bis zum 15.03.2022 an den

Landkreis Uckermark
Personalamt
Karl-Marx-Straße 1
17291 Prenzlau

oder vorzugsweise per E-Mail **ausschließlich** im PDF-Format an folgende E-Mail-Adresse: personal@uckermark.de

Bewerbungen inkl. Anlagen per E-Mail, die in anderen Datei-Formaten als im PDF-Format eingereicht werden, werden nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Bewerbungen, die nach Ablauf der Bewerbungsfrist bei der Kreisverwaltung Uckermark eingehen.

Der Landkreis Uckermark verarbeitet die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten im Zusammenhang mit der ausgeschriebenen Stelle zum Zwecke der Bearbeitung des Bewerbungsverfahrens (vgl. § 26 BbgDSG).

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt. Sollte es zu einer Einstellung kommen, wird der Landkreis Uckermark ein behördliches Führungszeugnis anfordern.



Jobs mit Aussicht

Modern – Kompetent – Innovativ

Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik deckt das gesamte Spektrum der modernen prothetischen Zahnmedizin ab. Bei der Beratung und Behandlung der Patient*innen steht ein präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz im Vordergrund.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist eine Stelle als

Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d)

in Vollzeitbeschäftigung, befristet für zunächst 24 Monate zu besetzen. Eine längerfristige Beschäftigung wird angestrebt.

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit übernehmen Sie die Behandlung von Patient*innen mit dem Schwerpunkt zahnärztlich-prothetische Versorgung, Sie arbeiten mit in der Studierendenausbildung und beteiligen sich aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten. Zudem werden Sie am Notdienst der Stadt Dresden teilnehmen.

Ihr Profil:

- erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin
- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Bereitschaft zur aktiven wissenschaftlichen Weiterqualifikation (Promotion oder Habilitation)
- überdurchschnittliches Engagement und Teamfähigkeit

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur:

- regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Kongressen
- Weiterqualifikation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik
- Betreuung Ihrer Kinder durch Partnerschaften mit Kindereinrichtungen in der Nähe des Universitätsklinikums
- Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten, Kursen und Fitness in unserem Gesundheitszentrum Carus Vital
- Vorsorge für die Zeit nach der aktiven Berufstätigkeit in Form einer betrieblichen Altersvorsorge

Schwerbehinderte sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert.

Wir bitten Sie, sich vorzugsweise online zu bewerben, um so den Personalwahlprozess schneller und effektiver zu gestalten. Selbstverständlich bearbeiten wir auch Ihre schriftlichen Bewerbungen (mit frankiertem Rückumschlag), ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, diese senden Sie uns bitte online **bis zum 28.02.2022** unter der **Kennziffer ZAP0022944** zu. Vorabinformationen erhalten Sie telefonisch von Frau Prof. Nicole Passia unter 0351-458-2706 oder per E-Mail: zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de



Werde Teil unseres Erfolgs.
Jetzt informieren und bewerben:

ukdd.de/karriere

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Wir bieten Ihnen...

in einer der wirtschaftsstärksten Regionen Deutschlands, zentral zwischen Stuttgart und Karlsruhe gelegen, ein langfristiges, sicheres und ausbaufähiges Arbeitsverhältnis in unserer Zahnarztpraxis. Wir sind technisch auf höchstem Niveau ausgestattet, DIN-zertifiziert und legen größten Wert auf Weiterbildung sowie eine angenehme Atmosphäre für unsere Patienten. Interessante Arbeitszeiten mit viel Raum für Freizeit! Superteam! 6 x KaVo E70, DVT, 3 Kollegen, 2 x DH!

Wir suchen eine/n angestellte/n Zahnarzt/ärztin, Assistenz Zahnarzt/ärztin mit BE in Voll- oder Teilzeit.

Aussagekräftige Bewerbungen bitte an [Zahnarztpraxis Dr. Jens Hanf](mailto:info@zahnarzt-hanf.de)
Bahnhofstr. 27
75428 Illingen
info@zahnarzt-hanf.de

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

Mainz

Renommierte Praxis in hervorragender Lage mit sehr gutem Patientenstamm sucht

Angestellten Zahnarzt (m/w/d).

Wir sind mehrere Behandler, praktizieren eigenverantwortlich in hochmodernen Räumlichkeiten, haben ein junges und hochqualifiziertes Team und freuen uns auf einen freundlichen und qualifizierten Kollegen (m/w/d) mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung. Besuchen Sie unsere Website und verschaffen Sie sich einen ersten Eindruck!

Info@zahnzentrum-messerschmidt.de

Mönchengladbach

Qualitätsbewusste Praxis sucht nette/n Vorbereitungsassistentin/-en.
Bewerbung an: info@dr-gellissen.de
Dr. Boris Gellißen, Albertusstr.13-15,
41061 Mönchengladbach

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



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.**

Erfahrung in der Altersmedizin wäre wünschenswert, jedoch nicht zwingend notwendig!

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.

Vervollständigt wird unser ganzheitliches Behandlungskonzept durch zwei Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie.

Wir bieten Ihnen ein interessantes und qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, ein modernes CAD/CAM System erlaubt einen digitalen Workflow mit einem großen innovativen Praxislabor und einem motivierten Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@zahnarztzentrum-buchholz.de

Zweijährige Weiterbildungsstelle Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d)
für Oralchirurgie ab 1. Oktober 2022 in kieferchirurgischer Überweisungspraxis in **Nordbaden** zu besetzen. Deutsches Examen und Berufserfahrung sind Voraussetzung. Einarbeitung ab sofort wäre möglich. **ZM 050171**



ZAHNMEDIZIN · KIEFERORTHOPÄDIE

BOOSTER FÜR DEINE KARRIERE



Du fehlst uns noch im Team für unsere moderne und top-ausgestattete Zahnklinik in Lörrach

15
JAHRE

Zahnärzte (m/w/d)
zur Weiterbildung als Endo-Spezialisten



**Bewirb dich jetzt
in der Dorow Clinic!**
dorow-clinic.de/jobs

- ✓ Unbefristete Festeinstellung in Vollzeit
- ✓ Hochwertiges Behandlungsspektrum
- ✓ Externe und interne Überweiser
- ✓ Duz-Kultur trifft smartes Kompetenzteam
- ✓ Geschulte Assistenz
- ✓ 2D- und 3D-Mikroskope und Ultraschall
- ✓ Modernste Wurzelfüllmaterialien
- ✓ Neueste Feilensysteme
- ✓ Geregelte Arbeitszeiten

**Starte deine Karriere mit uns und
werde Teil der Dorow-Clinic-Familie!**

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!



Rodgau (Raum Frankfurt/Darmstadt)

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen freundlichen, gewissenhaften **Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit. Wir arbeiten breitgefächert (allg. ZHK, Impl., 3D/DVT, Laser etc). Ein nettes Team freut sich auf Sie.

Zahnarztpraxis Oliver Klein,
Ober-Rodener Str. 17-19, 63110 Rodgau
droliverklein@t-online.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

KFO Nähe Bamberg/Schweinfurt gesucht!

Moderne KFO-Fachpraxis sucht **FZÄ/FZA** oder **ZÄ/ZA** mit KFO Erfahrung ab 01.03.2022 in Voll-/Teilzeit. Bei Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

praxis@zahnschieber.de

Angestellte/r ZÄ/ZA m/w/d

Ab sofort in Voll- oder Teilzeit. **Raum Nürtingen**. Innovative und dynamische Praxis. Top ausgestattet, DVT, Laser, CEREC. Harmonische Arbeitsatmosphäre, attraktive Vergütung, langfristige Perspektive. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

info@dr-machon.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

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



Angestellte/r ZA / ZÄ (m/w/d) für sehr umsatzstarke Praxis in Emmerich am Rhein gesucht

Angestellte/r ZA/ZÄ (m/w/d) für sehr umsatzstarke, moderne 4-BHZ-Praxis (technisch auf dem neuesten Stand) gesucht. Sämtliche Formen der Zusammenarbeit vorstellbar mit langfristiger Perspektive. Fortbildungen oder Spezialisierungen jeglicher Art werden ermöglicht. Die scheinstarke Praxis - ausgerüstet u.a. mit DVT, Interoralscanner - hat den Schwerpunkt der hochwertigen Prothetik, deckt aber alle anderen Bereiche (außer KFO) auch ab. Gesucht wird ein/e motivierte/r Kollege/in, der/die ebenso viel Spaß an der modernen Zahnmedizin hat, wie das gesamte Team.

**Zahnarztpraxis Marco Frisch, 46446 Emmerich,
Tel. 02822/51101 o. 0171/3741112, marcofrisch@t-online.de**

Ostalbkreis

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams **eine/n ZÄ/ZA** oder **Vorb.Assist.** in Voll- oder Teilzeit. Es erwartet Sie eine neu eingerichtete Praxis mit modernster Ausstattung und einem freundlichen Team.

ZM 050176

Wir suchen für unsere **Zahnarztpraxis in Grafenau**, ab dem **01.04.2022** zur Standortöffnung einen neuen Zahnarzt (m/w/d). Grafenau ist in 30 min von Stuttgart mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Dabei arbeiten wir in unserer volldigitalisierten Praxis im gesamten Spektrum der Zahnmedizin, mit Ausnahme der KFO. Sollten Sie Spaß an hochwertiger Zahnheilkunde haben sind Sie bei uns genau richtig.

Neben der Begeisterung an der Zahnmedizin sollten Sie Freude haben mit Menschen zu arbeiten und Ihnen zu helfen.

Über eine aussagekräftige Bewerbung via E-Mail oder postalisch freuen wir uns!

**Zahnarzt Nico Zissler, Eichendorffstr.7, 75417 Mühlacker
E-Mail: zahnarzt-zissler@gmx.de**

STELLENANGEBOTE AUSLAND

zahnarzt
zentrum.ch

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 Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.



Stadt Chur

Chur ist mit rund 40'000 Einwohner/innen eine vielseitige und lebendige Stadt im Kanton Graubünden und sorgt mit ihren über 1'200 Mitarbeitenden für kundenorientierte und professionelle Dienstleistungen.

Die Schulzahnklinik der Stadt Chur ist für die Aufklärung und Prophylaxe sowie für Karies- und Zahnstellungskontrollen von rund 3000 Schülerinnen und Schüler verantwortlich. Daneben werden auch konservierende und kieferorthopädische Behandlungen durchgeführt.

Infolge eines familiär bedingten Austritts suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung **befristet bis 31. Dezember 2022** eine/n

Kinderzahnarzt/ärztin (50 – 60 %)

Ihre Aufgaben

Sie untersuchen, motivieren und behandeln Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr im Rahmen der Schulzahnpflege. Sie erstellen selbstständig Diagnosen, planen die entsprechende Behandlung und führen sie durch, wobei eine minimalinvasive Füllungstherapie für Sie im Vordergrund steht. Sie führen Gespräche mit den Eltern über eine sinnvolle Prophylaxe, Behandlungsoptionen und Prognosen. Sie können selbstständig kleine kieferorthopädische Behandlungen und kleine chirurgische Eingriffe durchführen. Das Führen einer Patientendokumentation ist für sie selbstverständlich, ebenso wie das Erstellen von Kostenvorschlägen und Unfallprotokollen.

Ihr Profil

Sie haben die Approbation als Zahnärzt/in, Ihre Assistentenausbildung bereits abgeschlossen und verfügen über Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Sie arbeiten gern selbstständig, sind aufgeschlossen und freundlich und können mit Einfühlungsvermögen auf die kleinen Patienten zugehen. Sie sind motiviert Kindern zu helfen, ihrer Zahngesundheit wieder herzustellen und zu erhalten. Teamgeist, Kollegialität aber auch Zielstrebigkeit, Belastbarkeit und eine selbstkritische Arbeitsweise sind für Sie selbstverständlich.

Unser Angebot

Wir bieten Ihnen eine moderne Infrastruktur u.a. mit digitalem Röntgen und computerunterstützte Anästhesie. In der Planung und Behandlung sind Sie weitgehend frei, jedoch ist auch ein fachlicher Austausch möglich und gewünscht. Ein aufgeschlossenes Team freut sich auf Ihre Verstärkung. Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten und Möglichkeiten der regelmässigen Fortbildung.

Ihre Fragen

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Kerstin Peters, Leiterin der Schulzahnklinik, Telefon +41 81 254 45 72.

Sind Sie interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung bis am 18. Februar 2022:
www.chur.ch/stellen

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

Bewerben Sie sich jetzt:

office@sam.dental | smile-and-more.com

smile
&more
Zähne fürs Leben



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.edler@smile.at | www.smile.at



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

Marbella / Spanien

ZA/ZÄ ges. für internat. Praxis in Marbella. Gute Englisch-Kenntnisse, sowie ordentliches, richtlinienkonformes Arbeiten unabdingbar. Spätere Übernahme denkbar.

basic64@protonmail.com

ZÄ/ZA Niederlande

Grenznahe Praxis in den Niederlanden sucht ab sofort zuverlässige, freundliche und vor allem kompetente Kolleginnen und Kollegen in Voll- oder Teilzeit. **www.oschekdental.nl**

Kontakt: michael.oschek@gmx.de

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

KFO Heidelberg

Junge & moderne Fachpraxis sucht ab März 2022 FZÄ/A für KFO oder MSc KFO in Teil- oder Vollzeit. Es erwartet Sie ein modernes Arbeitsumfeld, ein breites Behandlungsspektrum und ein freundliches Team. Kontakt: Info@kfo-wieblingen.de

ZÄ/ZA Teilzeit in Oberbayern

Moderne, lang etablierte Praxis, 50 km südlich von München, sucht eine/n angest. ZÄ/ZA in Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein sympathisches, engagiertes Team, einen großen Patientenstamm, gute Verdienstmöglichkeit, großzügige Freizeit- und Urlaubsregelung sowie Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
ZM 050151

Bremen - Notdienst-ZA (m/w/d) gesucht!

Wir suchen Kollegen (m/w/d) für gelegentliche Aushilfen in unserer Praxis innerhalb des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Bremen am Wochenende oder spätabends. Melten Sie sich gerne! **ZM 050251**

Teilzeit in Köln-Süd

ZA (m/w/d) für Kinder und allg. Zahnheilkunde gesucht, 15-20h/Woche
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung :)
www.rondent.de+info@rondent.de

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Kieferorthopädische Praxis sucht

zahntechnische Hilfskraft (Gipser). Montag - Donnerstag, 14-18 Uhr, Freitag, 8.30 bis 12 Uhr.

Praxis Dr. Obermeier, Verl • **info@dr-obermeier.de**

Komm zu uns ins Team !

Wir suchen zur Verstärkung eine zahnmed. Fachangestellte **ZFA** m/w/d für die Assistenz
Telefonische Bewerbung bitte unter 0231/124712
oder per Mail an: **praxis@zahnarzt-bickel.de**
Zahnarzt Bickel-Saarlandstr. 99-44139 Dortmund

Kieferorthopädische Praxis sucht

Mitarbeiter (m, w, d) im Bereich der Behandlung (**Zahnarztthelfer/-in, Arzthelfer/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegekraft**).

Praxis Dr. Obermeier, Verl • **info@dr-obermeier.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**

FA für Implantologie

Dr. med. dent., über 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre All on 4, Leiter eines Kompetenzzentrums, nur Implantologie und Chirurgie .

Tel: 01732893628

Oralchirurg sucht neue challenge

M, dt. Examen (Note 1) u. Approbation. 14 J. BE, FZAfO By, sucht neue Herausforderung in Bayern/Ausland

oralchirurg3@freenet.de

Fachzahnärztin KFO

Promoviert, Weiterbildung in Praxis und Uniklinikum abgeschlossen, 5 Jahre BE, sucht ab **April 2022** zunächst eine Stelle in Teilzeit im Raum **Mainz, Wiesbaden**.

kfstelle-mainz@gmx.de

Budget frei nrw-owl Kfo 851wo@web.de

Ass.-ZÄ (\$13) sucht eine VZ oder TZ Stelle im Raum Neuss. Zweisprachig deutsch/russisch.

zahnärztin_neuss@web.de
Tel. 0176-27735009

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Fachzahnärztin für KFO

Erfahrene FZÄ su. Teilzeitstelle **FFM/Vordertaunus** für 2-3 Tage/Woche.

teilzeit.kfo@gmail.com

Biete 1/2 Budget. T 01577 3167787

Erfahrener Kieferorthopäde

Langjährige eigene Praxiserfahrung unterstützt sie in KFO Abteilung.
okok3@ymail.com

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.aerzteverlag.de/
anzeigenservice

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit: Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre BE in eigener Praxis., vertritt Sie kompetent und zuverlässig. **Tel. 0152-52137971 der-zahnarzt-jl@gmx.de**

Vertretung bundesweit

Dt. ZA, erfahren, mit Freude am Beruf, übernimmt Ihre Vertretung.
Mail UWLL51379@gmail.com

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Dr. ZA, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

ZA bietet Vertretung Raum Rhein-Neckar Darmst. - Oralchir. u. Impl. 0172 6315372

Dt. ZÄ (48 J.), übernimmt bundesweit Vertretungen, **0163/7707360**

PRAXISABGABE

Nähe Nürnberg 5-7 BHZ

Unserer Kunden verk. sehr starke, große, digitale Praxis mit starker Zahlung anspruchsv. Klientel, viele Ausbaureserven, tolles Team, Immobilie optional. **ZM 050259**

München: Top Lage, Praxis mit 190 m², 5 BHZ (erweiterbar), Abgabe 06.2022.

t.muenzer@gerl-dental.de

Einzelpraxis in guter Lage von **Essen** mit 2 Behandlungseinheiten (Sirona und Kavo) ca.110 qm in 2021 abzugeben. Weitere Mitarbeit oder Einarbeitungszeit möglich. Eigenlabor vorhanden.

Tel.: 0173/1587769 ab 18 Uhr

Hannover - Minden

Praxis für Kieferorthopädie in einer Kleinstadt abzugeben. Ideal für Existenzgründer, Zweitpraxis oder Alleinerziehende, sehr gute Umsatzrentabilität. **ZM 049977**

Düsseldorf

Aus gesundh. Gründen 2-Zi.-Praxis zum 1/2 Preis abzugeben. **Tel. 01744842288**

Langjährig etablierte **umsatzstabile Einzel-Praxis (4 BHZ)** in **Oberhausen**, Ende 2021 abzugeben. **ZM 049533**

Giessen - ZA Praxis mit Labor zu vermieten, zu verkaufen mit Immobilie, ohne Makler. **ZM 046335**

Praxisabgabe Lahn-Dill-Kreis

Langjährig etablierte, voll ausgest. digitale Praxis; PX-Fläche 120 m² im EG, 2 BHZ (3. BHZ erweiterb.); Parkplätze am Haus, idyllische, zentr. Lage, gute Verkehrsanbindung zur A 45, Abgabe wg. Ruhestand

Kontakt: 0172-6517210 (gewerbl.)

Raum Walsrode: 3-4 BHZ

Grundsolide renovierte Px auf 180qm, bis 800 Scheine, 2 neue Einheiten, Kauf der Immo möglich, alles preiswert zu erwerben. Im Mandantenauftrag **ZM 050265**

ZA-Praxis westl. Stadtrand München Attraktive, moderne, implantol. ausgerichtete ZA-Praxis im LKR FFB abzugeben. 2 BHZ, digitales RÖ, Laserausstattung, Cerec, vollständiges separates Praxislabor, etc. ...

Kontakt: heifre@web.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

Villingen Schwenningen

Hier stimmt alles: starke und steigende Zahlen werden in dieser neuwertigen/topmodernen 3- Stuhl-Praxis abgeliefert. Wg. Alter, im Mandantenauftrag **ZM 050268**



Im Mandantenauftrag:

**Attraktive
Niederlassungschance
im
Rhein-Neckar-Kreis**

**Adviserio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 0177-372 75 12, oder
stheil@adviserio.de**

SIE PLANEN IHRE SELBSTSTÄNDIGKEIT?**SAVE THE DATE**

Frankfurt am Main
26.03.2022
Leipzig
09.04.2022

Karlsruhe
02.07. + 15.10.2022
Dresden
10.09.2022

Workshop für Zahnärzte und Assistenz Zahnärzte

Erstellen Sie mit dem Weitblick unseres Expertenteams den roten Faden für Ihre Praxisübernahme / Neugründung!

nowak & partner

CONTINUM CONSULTING

www.continum-praxisboerse.de
info@continuum-consulting.de

KFO Hansestadt Stendal

Verkaufe langjährig etablierte KFO-Praxis aus gesundheitlichen Gründen, ca. 150 qm, 2 BHE, erweiterbar, digitalisiert, technisch top, eingespieltes Team, mehrere Schulen in direkter Nähe, 4 eigene Parkplätze.

pitzinger@facharzt.de

DAISY

Immer. Aktuelles. Wissen. Das Frühjahrs-Seminar 2022

Jetzt buchen auf daisy.de

MKG Nordbaden

Etablierte, moderne, umsatzstarke Praxis in sehr guter Lage ab Mitte 2022 abzugeben. E-Mail: **mkg-nordbaden@web.de**



IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL

INFO@IMMO.DENTAL

Gut etablierte PX f. Allg. ZHK, 4 BHZ - 188 m², Abgabe ab sofort!

In familienfreundlicher Stadt, sehr zentrale Lage, (**Raum RW-TUT**) nur 45 Min. v. Bodensee entfernt, mit Aufzug (behindertengerecht), Laser, CEREC, neuer Steri, digitales Röntgen, Prophylaxe. Langjähriges Mietverhältnis wird geboten.
Mobil: 0173-7812358
(im Mandantenauftrag).

Bayreuth (Nähe)

Gutgehende 2 BHZ-Praxis (erweiterbar-145 qm). Sehr gute Lage und weiteres Umsatzpotential.

ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder **Tel.: 089-892633-0**

Günstige Px Bad Wörishofen

3 BHZ, 300 S/Q, 270T€ U, Lift, dig. abg-By-SuedWest@t-online.de

München zentrale Lage: 3 BHZ, 4tes vorinstalliert, 110m², sehr gute Umsatz/Gewinn Struktur
t.muenzer@gerl-dental.de

KFO -Großraum Bielefeld

Moderne, sehr gut etablierte KFO-Fachpraxis, gewinnstark, mit kompetentem Team, flexibel abzugeben. 165 qm plus Nebenräume, 2 BHZ, 4 Stühle, Labor. **ZM 050206**

Kreis HX, Praxis aus Altersgründen abzugeben. 3 BHZ, überdurchschnittliche Fallzahlen, top Team, top gepflegt.
dentpraxis87@gmail.com

Bayreuth 5-6 BHZ

Moderne helle 270qm-Px mit 800 Scheinen in belebter Lage, digital, qualif. Team, großes chirurg. Potenzial, mit Einarbeitung/Mitarbeit - keine Alterspraxis. Im Mandantenauftrag **ZM 050267**

Westl. von Düsseldorf

Erfolgreiche KFO-Praxis Einstieg und Übernahme

Grevenbroich

Schöne und erweiterbare Praxis Konstant gute Zahlen

Duisburg

5 Zimmer Praxis / inkl. Umzug Gewinn über 300.000 EUR / Jahr Kaufpreis: 300.000 EUR

Köln / rechts-rheinisch

4 Bhz / 190qm / rollstuhlgerichtet Zahlen konstant gut

Raum Köln

Große, sehr erfolgreiche Praxis Modern eingerichtet Einstige & Übernahme

Kreis Viersen

3 Bhz / 140qm Hoher Umsatz + Gewinn Klasse Standort

Bielefeld

Einstieg (spätere Übernahme) 6 Bhz / hoher Privatanteil Zentrale Lage

Garmisch-Partenkirchen

Einstieg / Übernahme Traumpraxis 210qm / modern eingerichtet Hoher Umsatz + Gewinn

**Kontakt über:
kirches@dentberatung.de**

Praxis mit Immobilie

Praxis mit Immobilie Raum Freiburg zu verkaufen.

Ca. 15 Km von Freiburg, hochmoderne Ausstattung, keine Alterspraxis, kein Investitionsstau. Gemeinde mit Hervorragender Infrastruktur. Immobilie gibt's gleich dazu!

Neubau, Fertigstellung 05.2020.

KG 70 qm

EG Praxis (140qm, 3 Beh. - Zimmer)

OG Wohnung (140qm hochwertige Ausstattung)

DG (Wohnung 120 qm, hochwertige Ausstattung)

Grundstück 550qm.

Ohne Makler, auch als Kapitalanlage geeignet (dann nur Immobilie).

Absolut vertraulich!!

privgewe@gmx.de

LK OS Umsatz-Ertragsstarke Einzelbeh.-Praxis aus Altersgründen, 3x Sirona, digit.Rö/OPG, techn. einwandfrei, Steri QM-RKI konform, großer Patientenstamm, hoher Privatanteil, EG-barrierefrei, Parkplätze, Vermieterfinanzierte Neubaupläne auf 230 qm(4 BHZ)in zentral geleg. Immobilie liegen vor, flexibler Übergang in jeglicher Form Ass/GBR möglich

Kontakt ZM 050288

STUTTGART

Charmante, langjährig etablierte Praxis in bester Lage, zeitnah abzugeben, 220qm, treuer Patientenstamm, 2TG-Stellplätze, flache Fixkostenstruktur.

zahngarten@gmail.com

OWL Mi-Lk

Moderne Praxis, 4 BHZ, 190 qm, beste Innenstadtlage, günstige Miete, sehr hoher Prophylaxeanteil, überdurchschnittl. Umsatz u. Gewinn, kein Investitionsstau

Kontakt: ZM 050133

Luftkurort Bayer. Wald

ZA-Praxis aus Altersgründen sehr günstig abzugeben.

Immobilie zu kaufen oder zu mieten. Eigenes Labor im Haus.

Kons./ZE/Implantate.

Hoher Umsatz. ZM 050141

OWL City-Lage

Etablierte ZA-Praxis mit 3 BHZ, Erweiterungsmögl. vorh. 500-700 Scheine p.Q., sehr gute Umsätze & günstige NK. Kurzfristig abzugeben. Tolles eingespültes Team.

ZM 050189

KFO Rostock

Etablierte KFO-Praxis im NW Rostocks mit hervorragendem Kosten-Einnahmen-Verhältnis, 3 BHZ, dig. Rö. (FRS,OPG), Praxislabor, langjährig eingespieltes Team.

kfo-raab@o2mail.de

Nachfolger*in gesucht

NRW, Recklinghausen, umsatzstarke, moderne, langjährig etablierte Praxis mit attraktivem Mietvertrag, ca. 150 qm 3 BHZ, eigene Parkplätze.

Übergangsweise Zusammenarbeit möglich. Zu fairen Konditionen abzugeben.

Kontakt ZM 050195

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

Zwischen Koblenz und Bonn

Ertragsstarke ZA-Praxis in Citylage, 3 BHZ, kostengünstig zum 01.01.2023 abzugeben.

ZM 050119

Praxisobjekte | Praxisräume | Praxisübernahme

1. Praxisfläche für zahnärztliche Neugründung - Oberbayern (PA000448)
172 qm, Erdgeschoss, ab 01/2022 verfügbar, 83xxx

2. Freie Praxisflächen - Nordwesten von Stuttgart (PA000458)
241 und 366 qm, Zentrale und attraktive Innenstadtlage, 71xxx

3. Moderne Zahnarztpraxis zur Übernahme - Abgabe flexibel (PA000454)
Allg. ZHK, 3 BHZ, 160 qm, Alb-Donau-Kreis, 89xxx

4. Zahnarztpraxis zur Übernahme - Abgabe 2023 (PA000430)
Allg. ZHK, 3 BHZ, 150 qm, Raum Esslingen, 73xxx

Weitere Objekte und Räume auf dem dentalPRAXIS-Portal!

kontakt@dentalpraxis-portal.de



(Stand 01/2023)

Landkreis Osnabrück

Praxisabgabe Kleinstadt im Landkreis Osnabrück 140 m², 3 Zimmer, voll digitalisiert mit 3D Rö, kleines Labor, gute Umsätze an Nachfolger/in Verkauf, flexible Übergabe.

Kontakt 01701859198

Praxisabgabe Raum Bodensee
Moderne, lang etablierte und digitale ZA Praxis auf dem Land ab sofort sehr günstig abzugeben. 106qm, 2 Beh. Zi. erweiterbar 3.Zi. kleines Labor, Warmmiete 793,-, kostenlose Parkplätze, Eigentumswohnung über der Praxis, kein Wartungsstau. Preis VB. ZM 050132

Lörrach

Alterspraxis mit 3 BHZ, seit 46 Jahren vor Ort, einziger ZA bei über 6000 EW im Stadtteil, sehr günstig zu verkaufen. Räume werden nach Absprache renoviert. Zuschriften unter Chiffre ZM 050286, Tel. Nr. 07665/940891

NRW GT, klein, aber fein, 2 BHZ, seit 1995 gewinnbringend existierende Praxis. Analog. Rö., OPG, neue, moderne BHZ, Telematik eingerichtet, gute Erreichbarkeit, Parkplätze direkt vor Praxis vorhanden, wg. geplantem Ruhestand.
Mail: za-cieciel@web.de

BIELEFELD

ZA-Praxis mit 3 BHZ (Anschlüsse für 4. BHZ vorhanden) in schöner Lage am Rande Bielefelds aus Altersgründen abzugeben. Gute Verkehrsanbindung. Hohe Scheinzahl. Analoge Röntgen, kleines Praxislabor.
ZM 050205

Köln, Innenstadt,

rechtsrheinisch, Haupteinkaufsstraße, umsatzstarke Zahnarztpraxis in 2022 abzugeben, 3 Behandlungsräume, 120 m², Vergrößerungsmöglichkeit auf 400 m², seit Jahrzehnten standorttreu mit dem allerbesten Patientenstamm, ideeller Wert gleich Kaufpreis. ZM 050134

Nähe Koblenz 1/2 Stunde (A3)

4 Zimmer - Abgabe zum 01.01.2024 oder früher
Brunns + Klein
Dentalfachhandel GmbH
info@bk-dental.de
oder telefonisch:
Klaus Keifenheim 0171-217 66 61

Altmühltal

gut etablierte helle moderne Praxis, 3 BHZ, ca. 150qm, qualitätsorientiert, voll digitalisiert, RKI-Steri, TI-Anbindung, Eigenlabor, perfektes Team, ab sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt abzugeben. Einarbeitungszeit möglich. ZM 050250

Nähe Salzburg 3. BHZ

Wo andere Urlaub machen können Sie in dieser digitalisierten 150qm-Praxis schon mit nur 24 Wochenstunden sehr gut verdienen. Die Verhältniszahl 2:10.000EW lässt noch viel Luft nach oben. Im Mandantenaufruf ZM 050261

KREIS WESEL

ZA-Praxis zu verkaufen, 120 qm, zwei Behandlungszimmer, digital vernetzt, erweiterbar, ebenerdig, barrierefrei, gute Infrastruktur

ZM 049925

Praxisabgabe Unterfranken

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis im Landkreis Rhön-Grabfeld mit 4 BHZ im Jahr 2022 abzugeben. Eine Übergangszeit ist möglich.

ZM 050231

Hamburg 22159

Überdurchschnittl. umsatzstarke, gepflegte EZP, 3 BHZ, 120qm, jahrzehntelanger Bestand, Kavö, Z1 Telematik, 3 KleinRö. Planmeca, alles validiert & gewartet, Einarbeitungs- Anstellungsverhältn. mgl., Sackgassenlage am See im MFH EG, Abgabe 2023, abs. sichere Existenzgrundlage!

ZahnarztpraxisHamburg
@t-online.de

München-Schwabing

Zahnarztpraxis in guter Lage mitten in Schwabing sofort oder später abzugeben. Große helle Räume bei sehr günstiger Miete. 2 BHZ, mehr optional, digitales OPG und Kleinröntgen vorhanden.

Kontakt: heifre@web.de

Gelsenkirchen

Praxis mit 2 BHZ und langjährigem Patientenstamm aus Altersgründen kurzfristig und zu günstigen Konditionen abzugeben.

Tel.: 01573 8276713

Vorhandene 2 BHZ-Praxis mit Erweiterung um 2 (evtl.) 3 BHZ, **Mitte Stuttgart Bad Cannstatt** zu vermieten. ZM 050224

Praxisabgabe Senden

Landkreis Neu-Ulm, geringe Zahnarztliche, voll digitalisiert, RKI-konform, barrierefrei, Toplage im Ärztehaus, 2 BHZ, 130 m², ab dem 01.04.2022 günstig abzugeben.

praxisnachfolge89@gmail.de

Nähe Dortmund

KFO und allg.-zahnärztl. Praxis
Zentrale Lage südlich von Dortmund, langjährig etablierte Praxis (200 qm) mit Eigenlabor (70 qm), 5 BHZ, gepflegt, klimatisiert, voll digitalisiert, DVT, zentral gelegen, Parkmöglichkeiten vorhanden, zu verkaufen.
brittorunn@web.de

Bodensee, Schweizer Grenze, Einzelpraxis nach über 30 Jahren sofort sehr günstig abzugeben. 130 qm, 3 BHZ, Aufzug, dig. OPG + RÖ2. EVIDENT vernetzt, CEREC 3, Co2 LASER. Hoher Selbstzahleranteil, insb. für dig. Endo u. PZR. Implantate.
za-praxis-bodensee@web.de

Dresden (Stadt)

Ertragsstarke ZA-Praxis im Ärztezentrum sucht Nachfolger/in, 2-3 Beh.z., 120 qm, sehr großer Patientenstamm.

zap-dd@vodafonemail.de

KFO Göttingen

Moderne KFO-Praxis in 2022 zu verkaufen

kfo2@gmx.de

Kreis HN, Bad Rappenau

Praxis mit 3 BHZ + Labor (Vollausstatt.) in 2023 abzugeben. Schein- und umsatzstark seit über 25 Jahren. Partnerschaft möglich.

Dr. A. Harr, draha@online.de

Nordhessen

Umsatzstarke 3 BHZ-Zahnarztpraxis (erweiterbar) mit leistungsstarkem Team an ruhigem zentralen Standort zu übergeben. Hoher Freizeitwert.

ABZ eG:

florian.hoffmann@abzeg.de
oder Tel.: 089-892633-0

Düsseldorf Innenstadt

Moderne Praxis mit 3 BHZ und EL abzugeben (Toplage, 157 qm). Ärztehaus mit Aufzug und 2 Stellplätzen.

Beständiges qualifiziertes Team, gute Zahlen, hoher GOZ-Anteil. Netzwerk, 3x i.o. Rö, 1x OPG dig., OP-Mikroskop, Klima.

zapddf@t-online.de
ZM 050100

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

THP.AG

Praxisvermittlung
seit 1987

Geschäftslage Duisburg, Top-Px
moderne + helle Räume, 750T€ Umsatz,
gutes Personal, 850 S/Q, VB 260T€ **4721**

Fast-geschenkt westlich Dachau
Großes Potential, Geschäftshaus, TG,
3 BHZ, 100 qm, 430 Pat/Quartal **9568**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Bayern / Nähe Augsburg

Etablierte Praxis mit 220 m², 4 BHZ,
Labor, DVT, hohe Scheinzahl, ca.
1 Mio. Umsatz, eingespieltes Praxisteam,
zeitnah/flexibel abzugeben.
ZM 050229

Anzeigen informieren!

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290

Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250

Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln
kleinanzeigen@aerzterverlag.de
www.aerzterverlag.de/anzeigenservice

 **Deutscher
Ärzteverlag**

PRAXISGESUCHE**Bundesweit-scheinst. Praxis**

Ehepaar mit kompl. Spektrum sucht größere Praxis mit viel Potenzial/Ausbaufäche, preislich und zeitlich völlig offen in landschaftlich schönem Flecken; Im Mandantenauftrag **ZM 050269**

Gesucht wird eine **oralchirurgische Praxis** zur Übernahme in **Kreis ME, Raum D, Raum K, WU, SG, RS**. Gerne mit angestellten Behandlern bzw. Unterstützung durch früheren Praxisinhaber. Kontakt: **russer@zahnaerzteam.eu**

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**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenz. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

KFO – bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet.
ABZ eG – www.abzeg.de
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

Zahnarzt- / KFO-Praxen

Für vorgemerkte Interessenten sucht **HQM** bundesweit gut geführte Praxen. Diskrete Abwicklung, hohe Erfolgsquote. **Tel.: 05253 9740999, www.hqmplus.de**

Suche chirurgische ÜW-Praxis

zur Übernahme (auch gleitend möglich) in Baden-Württemberg/Bayern/Hessen. **FZA-Oralchirurgie - promoviert - 10 J.BE**
Kontakt: ochirurgie@outlook.de

Junge Fachzahnärztin für Kieferorthopädie sucht KFO zur Übernahme in **Düsseldorf, Köln und Umgebung**. Gerne mit angestellten Behandlern bzw. Unterstützung durch früheren Praxisinhaber. Kontakt: **anna.russer@apple-dent.de**

Gesamtes NRW

Praxis für 1,5- 2 erfahrene Behandler zeitlich flexibel gesucht: decken gesamtes Spektrum inkl. KFO ab. Im Mandantenauftrag **ZM 050270**

Starnberg: Räume im Kundenauftrag gesucht / 200m² für Zahnarztpraxis. **t.muenzer@gerl-dental.de**

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE****zm-RUBRIKANZEIGENTEIL**

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
Für Heft 8 vom 16. 04. 2022 am Donnerstag, dem 24. 03. 2022
Für Heft 9 vom 01. 05. 2022 am Donnerstag, dem 07. 04. 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 Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen

Anzeigendisposition

Postfach 40 02 54, 50832 Köln

E-Mail: kleinanzeigen@aerzterverlag.de

Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90

 **Deutscher
Ärzteverlag**

Online first. Sprechen Sie uns an!

PRAXEN AUSLAND

Praxisangebote in der Schweiz

**Umsatzstarke Praxis im Kanton Schwyz
Alteingesessene Praxen in der Stadt Zürich**

Tel. 0041 79 655 8348 - E-Mail: pw@medident.ch

In **Teneriffa** in exklusiver Lage, langjährige Implantat-orientierte Zahnarztpraxis mit Labor abzugeben.
3 Behandlungsräume - 160 m² - grosser Kundenstamm - Einzelpraxis.
ZM 050241

SCHWEIZ

Moderne Zahnarztpraxis an der Küste des Zürichsees wegen Auswanderung ins Ausland zeitnah zu verkaufen. 2 Kavostühle, 2 x Röntgengeräten, Garagenparkplatz und zwei Patientenparkplätze, geringe Miete und hoher Freizeitwert in der wundervollen freien Schweiz. Für weitere Informationen melden Sie sich bitte unter: **za-praxis@gmx.ch**

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit, Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. Tel.: **05271/2620**, info@waschrasch.de

Sofort priv. preisw. abzugeben

Baisch-Rezept./Möb.,KaVo1060 Zentralplat., OP-Leuch.,Turb./Wistü.,Instr., B-Autokl., Geräte
thomas_hahn@mail.de

Gut funktionierendes **PANOREX ANA-LOG R6-Gerät SIEMENS CD Plus** mit FRS für guten Zweck zu verschenken.
Telefon: **01605541855**

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

besenrein & rundum-sorglos
PRAXISAUFLÖSUNG



04231 870 251-0
www.dent-start.de **bg+k**

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

➔ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
➔ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
➔ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021



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

meda Dental
Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebrauchst...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der neue Unterschied

Tel: 0511 - 642 147 41
www.medi-dental.de

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!)

Bernd ist Ende 30/186, Akademiker und sieht richtig gut aus. Beruflich läuft es für ihn geradezu genial, doch privat weniger. Das will er nun „angehn“ u. ändern. Er denkt dabei an e. SIE die wie er Freude an Sport, an Kunst, Kultur, Reisen, usw. hat. **Mehr u. Inserate 78247. Anruf an 0171/44-81775. ERNESTINE GmbH Abteil. /Süddt.**
www.pvernestine.de

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!)

Attraktiver Facharzt, Dr. Dr. (52/schlank sportiv/erfolgreich) sucht Traumfrau.
Bitte mit Bild. mkgdoc@web.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



REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter www.casa-al-fango.de und buchen Sie unter **01718063474**

STUDIENBERATUNG

STUDIUM IM EU-AUSLAND
ZAHN- & HUMANMEDIZIN
z. B. Breslau, Vilnius, Riga, Rijeka & Wien ohne NC & Wartezeit | Deutsch & Englisch erfahren & durch Rechtsanwältinnen beraten
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

VERSCHIEDENES

PORTO SPAREN

-Verkauf portugaltiger Briefmarken der Deutschen Post
-frankierte Briefumschläge in sämtlichen Wertstufen
www.koch-briefmarken.de
Tel.: **04331 - 300 338**

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



Foto: KameraOne

Und der Kugelfisch hat Zähne ...

... und die trägt er im Gesicht. Ja, und deswegen ging es auch zum Tierarzt. Aber von vorn.

Kugelfisch Goldie aus Kent hatte nämlich ein Problem. Die fünf Jahre alte Lady hatte so lange Frontzähne, dass sie nicht mehr richtig zubeißen konnte. Normalerweise reiben sich die Zähne beim Verzehr von Muscheln und Schnecken auf natürliche Weise ab. Nicht so bei Goldie. Bei ihr war der sogenannte Oberschnabel am Ende so weit gewachsen, dass ihre Fähigkeit, Nahrung zu sich zu nehmen, in großem Ausmaß behindert wurde.

Das Video von Goldies Tierarztbesuch erhielt einige Aufmerksamkeit – nicht zuletzt, weil sie aussieht, als wäre sie unter die Dauergriener gegangen. Poor thing!

Wie aber kürzt man einem Kugelfisch die Zähne? Das ist ja schon schwer ge-

nug bei einem normalen Exemplar, ohne dass es sofort wegflucht. Aber Goldie pumpt sich noch dazu unter Stress schnell mal bis zur doppelten Körpergröße auf.

Aber das Zahn-Problem war so groß, something had to happen. Zwei Veterinäre legten Goldie also in ein kleines mit Wasser gefülltes Becken. In das Wasser gaben sie ein leichtes Anästhetikum. Danach hielt einer der beiden den Fisch mit einem nassen Handtuch sanft fest – Goldie sollte schließlich nicht austrocknen. Unterdessen halbierte sein Kollege mit einem Zahnbohrer den Oberschnabel des Tiers.

Sie griezht nicht mehr so fett, aber Goldie, in das nasse Tuch gewickelt und sediert, überstand den einstündigen Eingriff gut.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 05 ERSCHEINT AM
01. MÄRZ 2022



Foto: AdobeStock_Marcos Silva

PRAXIS

DATENLECKS IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Wo undichte Stellen entstehen und wie man sie schließt.



Foto: AdobeStock_Sergey Ryzhov

ZAHNMEDIZIN

SCHALLZAHNBÜRSTE VERSUS HANDZAHNBÜRSTE

Welche reinigt besser?



Kostenlose
Spektrometer-
Analyse, keine
Scheidkosten!

Über
10.000
zufriedene
Kunden.

Unser Service Ihr Gewinn!

Schnelle und präzise Wertermittlung Ihrer Edelmetallwerte.

Metalvalor vergütet Ihnen die Edelmetalle Ihrer Dentalersatz-Reste über eine kostenlose Analyse mittels Spektrometer. In kürzester Zeit sind alle Edelmetall-Restwerte ermittelt und ein präziser, aktuell marktorientierter Verkaufspreis wird berechnet. Eine Auszahlung kann sofort stattfinden.

Sie haben noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an: **+49 (0) 681 9471-0**

Weitere Infos finden Sie auch unter: **metalvalor.com**

Sie können uns auch schreiben: **info@metalvalor.com**

metalvalor

Edelmetall-Rückgewinnung aus Dentalersatz



Wählen Sie den Service,
der für Sie passt, Sie haben
drei Möglichkeiten:

✓ **Wir kommen zu Ihnen**
und beraten und
bewerten kostenfrei vor Ort.

✓ **Freiumschlag anfordern**
und nach Befüllen
zurückschicken.
Die Bewertung erfolgt
kostenfrei bei uns.

✓ **kostenfreie Sammelbox**
ordern und bis zur
Markierung befüllen.
Wir kommen bei unserer
Kunden-Tour vorbei.





INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 60-seitige Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des Kataloges für die Zahnarztpraxis »Zahnersatz von A-Z«.
02822-71330-22 | e.lemmer@permadental.de
kurzelinks.de/katalog-22