

zm

Karlsruher Konferenz

Nachhaltigkeit ist auch in der Zahnmedizin keine Raketenwissenschaft. So machen Sie Ihre Praxis klimaneutral!

SEITE 32

KI in der Zahnarztpraxis

Wie Künstliche Intelligenz dem Zahnarzt eine Zweitmeinung liefert.

SEITE 78

DG PARO-Frühjahrstagung

Welche Leistungen können im Rahmen der neuen PAR-Richtlinie delegiert werden und welche nicht?

SEITE 76

Therapie eines ankylosierten Frontzahns



...auf der Suche nach der neuen

SIEMENS M 1

Thomas Dental, der richtig neue Behandlungsplatz...

Immer inklusive :

- Bewährte Bedienung, ...sowie handfeste Qualität.
- Perfektes Handling.
- Behandeln, ohne zu überlegen.
- Ideale Greifwege erzeugen eine angenehme Routine für die perfekte alltägliche Sicherheit des Behandlers !
- **Einfach genial:** Arztelement motorisch fahrbar.
Ein sanfter Tipp auf das Pedal, erspart den Tennisarm...!

Kurze Lieferzeit. Spontane Montage möglich.



Dental-S GmbH

65399 Kiedrich • Tel. 0 61 23 - 10 60 • Fax 0 6123 - 630 30 20
www.kontakt@dental-s.de • www.dental-s.de

Ihre Ansprechpartner:

Herr Uwe Zuth, Herr Walter Meyer

Ihre »**GEBRAUCHTE**«
(KaVo, Sirona C1, C2+, C4+, Sinius, Teneo, Fimet Ultradent)
tauschen wir gegen **die neue »Thomas M 1«**.

Inzahlungnahme möglich.

Guter Nachwuchs ist gefragt und gefordert

Die vergangenen zwei Jahre haben deutlich gezeigt, dass die Zahnärzteschaft jenseits ihres „normalen“ Versorgungsauftrags immer auch in gesamtgesellschaftliche Entwicklungen mal mehr, mal weniger aktiv eingebunden ist. Die Corona-Pandemie hat die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland vor besondere Herausforderungen gestellt. Welche Herausforderungen die Versorgung der vor dem Ukrainekrieg Geflüchteten noch mit sich bringen wird, ist bisher nur teilweise absehbar und wird sicher auch sehr stark vom weiteren Verlauf und der Länge des furchtbaren Krieges abhängen.

Aber eins ist sehr klar hervorgetreten: Die Zahnärzteschaft braucht eine kompetente und starke Vertretung ihrer Interessen gegenüber der Politik und den Krankenkassen – oder anders gesagt, die zahnärztlichen Organisationen der Standesvertretung sind gefragt und geforderter denn je. Mit zunehmender Regelungsdichte bei immer kürzerer Reaktionszeit werden die Selbstverwaltungsorgane schon hin und wieder an ihre Grenzen geführt. Natürlich steht dahinter nicht selten auch Kalkül der Politik und ihrer nachgelagerten Organisationen. Doch klar ist: Der Professionalisierungsanspruch an die Selbstverwaltungsorgane steigt weiter.

Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, ist Nachwuchs erforderlich, der sich diesen Herausforderungen mit Mut und Kompetenz stellt. Dass es diesen motivierten Nachwuchs gibt, zeigt der neue Jahrgang der AS Akademie, der am 12. März an den Start gegangen ist. Die berufsbegleitende postgraduale Weiterbildung vermittelt den Absolventinnen und Absolventen in zwei Jahren die wichtigsten Kenntnisse in der Gesundheits- und Sozialpolitik und der zahnärztlichen Selbstverwaltung – wobei das nur eine sehr verkürzte Darstellung des umfangreichen Lehrstoffs ist. Natürlich sind die 21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nur ein kleiner Ausschnitt des Nachwuchses im Land.

Auffallend bei diesem Jahrgang ist, dass rund die Hälfte bereits in Zahnärztekammern und KZVen aktiv ist – teilweise sogar schon als Ausschussvorsitzende. Trotzdem besteht bei ihnen das Gefühl und der Anspruch, noch kompetenter werden zu müssen, um die anstehenden Aufgaben in der Selbstverwaltung besser bewältigen zu können. Wichtiger Nebeneffekt der Weiterbildung ist, dass es durch sie auch Zahnärztinnen besser gelingt, in den Selbstverwaltungsorganen Fuß fassen. Eine Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer und eine Präsidentin einer Landeszahnärztekammer, die beide vor nicht allzu langer Zeit die AS Akademie absolviert haben, sind ein mehr als deutlicher Beleg.

Aber natürlich strebt nicht jede und jeder nach den höchsten Ämtern. Es eint jedoch alle der Wunsch, den

Moloch Gesundheitspolitik besser verstehen und darin adäquat für die Zahnärzteschaft agieren zu können. Und es steht selbstverständlich das Bedürfnis dahinter, die Geschicke seines oder ihres Berufsstandes in die eigenen Hände nehmen zu wollen, denn allen ist eines klar: Dies ist allemal besser, als wenn dies der Staat selbst übernimmt. Denn das wäre die Alternative, die sich all diejenigen hin und wieder bewusst machen sollten, die gerne mal über die Selbstverwaltung lamentieren. Man sollte sich vielmehr über alle mutigen Zahnärztinnen und Zahnärzte freuen, die sich für ihren Berufsstand engagieren.

In dieser Ausgabe befassen wir uns unter anderem mit den Gesetzesentwürfen, die rund um eine allgemeine Impfpflicht in der politischen Diskussion sind. Außerdem werfen wir einen Blick über den großen Teich und stellen den Folgebericht zum Surgeon General's Report zur Mundgesundheit in den USA vor.

Auch wenn der Ukrainekrieg vollkommen zu Recht das Mediengeschehen bestimmt, haben wir nicht die von der Flutkatastrophe des vergangenen Sommers Betroffenen vergessen. Wir haben nachgefragt, wie es ihnen bisher ergangen ist.

Unsere Titelgeschichte beschäftigt sich mit der Therapie eines ankylosierten Frontzahns mittels der selten angewandten Therapieoption Segmentosteotomie mit anschließender Distraktionsosteogenese. Wir zeigen, wie damit ein funktionell und ästhetisch gutes Ergebnis in kurzer Zeit erzielt werden kann.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur





20

Das Sjögren-Syndrom
 Unsere neue CME beleuchtet die chronisch entzündliche Autoimmunkrankheit.

Foto: Diana Heimes



Foto: Hallmich-Kober

36

Wiederaufbau nach der Flut

6 Zahnärztinnen und Zahnärzte erzählen, wie sie die Zeit nach dem Hochwasser im Juli 2021 erlebt haben.



Titelfoto: Viola Pawlaczyc_MHH

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial**
- 8 Leitartikel**
- 10 Leserforum**

POLITIK

- 14 Resolution zum Ukrainekrieg**
KZBV-VV sichert unbürokratische Versorgung der Geflüchteten zu
- 16 Telematikinfrastruktur**
BMG stellt klar: E-Rezept und eAU werden wie geplant fortgeführt
- 18 Verwaltungsgericht Münster**
Werbung mit konkretem Behandlungserfolg ist unzulässig

- 28 Beratungen über eine allgemeine Impfpflicht**
Rechtliche Bedenken, Papiermangel und keine Lust mehr auf Corona
- 36 Wiederaufbau nach der Flutkatastrophe**
„Uns fiel ein Stein vom Herzen!“
- 55 Behörden erhalten keine Einsicht in Patientenakten**
Bundesverwaltungsgericht stärkt das Arztgeheimnis
- 58 12. Jahrgang der AS Akademie**
„Lieber selbst gestalten als gestaltet werden!“

ZAHNMEDIZIN

- 20 Der besondere Fall mit CME**
Trockenes Auge, trockener Mund – das Sjögren-Syndrom

TITELSTORY

- 48 Therapie eines ankylosierten Frontzahns**
Distractionsosteogenese und Einzelzahnsegmentosteotomie
- 56 Aus der Wissenschaft**
„Full-Mouth“-Konzepte in der Therapiestufe 2 fortgeschrittener Parodontitis
- 72 Großer Report des National Institutes of Health**
Mundgesundheit in Amerika

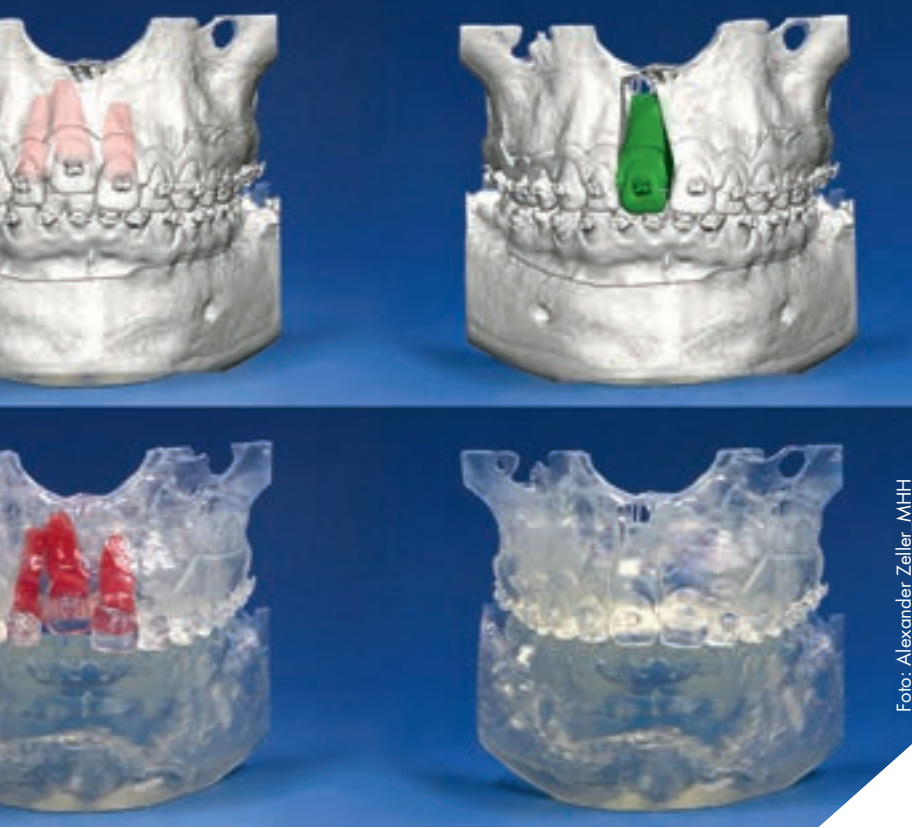


Foto: Alexander Zeller_MHH



Foto: Adobe Stock, Syda Productions

TITELSTORY

48

Therapie eines ankyloierten Frontzahns

Die Segmentosteotomie liefert in kurzer Zeit ein funktionell und ästhetisch gutes Ergebnis.

42

Die Strafe folgt auf dem Fuß?

In Ihrem Team tanzt ständig einer aus der Reihe. Fangen Sie ihn wieder ein!

- 76 DG PARO-Frühjahrstagung**
Die Delegation von Leistungen in der Parodontistherapie
- 78 KI in der Zahnarztpraxis – Teil 1**
So bringt KI eine „Zweitmeinung“ in die Praxis
- 80 Zahnärztetag Westfalen-Lippe**
Blick in die Alltagszahnmedizin
- 82 36. Berliner Zahnärztetag**
Der rote Faden in der Praxis

PRAXIS

- 32 Karlsruher Konferenz 2022**
So wird Ihre Praxis klimaneutral!
- 34 Karlsruher Vortrag „Mund auf“**
„Was verschleißt, sollte der Biosphäre nützlich sein“

- 42 Mitarbeitermotivation – Teil 2**
So bringen Sie Mitarbeiter wieder in die Spur!

GESELLSCHAFT

- 46 Interview mit HDZ-Vorsteher Dr. Klaus-Achim Sürmann**
„Viele von uns haben Immobilien, in denen Geflüchtete zeitweise wohnen könnten“
- 64 Global Mercy**
Das größte Krankenhaus zu Wasser legt ab
- 66 Die Professionalisierung der Zahnmedizin in Deutschland**
Vom Zahnbrecher zum Spezialisten für Mundgesundheit

MARKT

- 86 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 13,31 Nachrichten**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 84 Bekanntmachungen**
- 92 Impressum**
- 114 Zu guter Letzt**

KAVO

UNIQA

Die neue Premium-
Kompaktklasse.



Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/uniQa

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

KAVO
Dental Excellence

Die Vertragszahnärzteschaft steht zur Versorgung der Geflüchteten bereit

Mit Fassungslosigkeit und großem Entsetzen über den russischen Angriff und die russische Aggression verfolgen wir nun schon seit einigen Wochen die schreckliche Situation der Menschen in der Ukraine. Das gezielt unmenschlich grausame, brutale und völlig rücksichtslose russische Vorgehen gegen die Ukraine und deren Zivilbevölkerung im Kriegsgebiet erschüttert uns und macht uns tief betroffen.

Man muss es mit aller Deutlichkeit sagen: Der gezielte Einsatz von Massenvernichtungswaffen gegen die Zivilbevölkerung ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit! Tod und unendliches Leid friedvoller Menschen wird von Putin billiger in Kauf genommen, um seine machtpolitischen Ziele zu erreichen. Gezielt wird die medizinische und humanitäre Versorgung der Zivilbevölkerung der Ukraine durch die russischen Aggressoren zunehmend behindert und verunmöglicht. Hunderttausende von Menschen und Kindern lassen ihre Ehemänner, Lebensgefährten, Väter, Brüder und Verwandten und ihr gesamtes Hab und Gut zurück und sind auf der Flucht vor den russischen Bomben und Raketen.

Inzwischen sind mehrere Millionen Menschen vor der Gewalt des russischen Angriffskriegs auf der Flucht in die europäischen Nachbarländer, weil sie um ihr Leben fürchten. In Deutschland kommen inzwischen jeden Tag Tausende an – vor allem Frauen, Kinder und alte Menschen, die nur das Nötigste bei sich haben. Die Welle der Hilfsbereitschaft und Solidarität ist riesig. Denn das Leid, das die Menschen auf der Flucht aus der Ukraine erfahren, ist unermesslich. Viele sind traumati-

siert und benötigen medizinische Versorgung.

Als Vertragszahnärzteschaft werden wir unseren Teil dazu beitragen, dass die medizinische Versorgung für alle aus der Ukraine vertriebenen Menschen in Deutschland gewährleistet ist. Ich spreche hier für die gesamte Vertragszahnärzteschaft in Deutschland, wenn ich sage,

dass wir uns solidarisch mit allen Bürgerinnen und Bürgern der Ukraine erklären,

- dass wir den russischen Angriff aufs schärfste verurteilen
- und Präsident Putin und die russische Staatsführung auffordern, die Kriegshandlungen sofort zu stoppen, sich umgehend aus der Ukraine zurückzuziehen und die Souveränität der Ukraine wiederherzustellen.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer außerordentlichen Sitzung am 9. März einstimmig eine Resolution gefasst, in der wir Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte betonen, dass wir bereitstehen, die in Deutschland Schutz vor dem Krieg suchenden Menschen aus der Ukraine schnell und unbürokratisch zu versorgen und nach bes-

ten Kräften humanitär und finanziell zu unterstützen.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, ich appelliere daher an Sie, nach besten Kräften als Vertragszahnärzteschaft gemeinsam und unbürokratisch überall dort zu helfen, wo Hilfe benötigt wird. Ich rufe Sie alle zum einen dazu auf, die Hilfe- und Schutzsuchenden aus der Ukraine unbürokratisch zahnmedizinisch zu versorgen. Zum anderen appelliere ich an Sie, unserem Spendenaufruf zu folgen und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) großzügig mit finanziellen Mitteln zu unterstützen. Die Resolution im Wortlaut und die Kontaktdaten des HDZ finden Sie in diesem Heft.

Außerdem bitte ich Sie zu prüfen, ob Sie, soweit dies erforderlich werden sollte, nicht auch Flüchtende mit ihren Kindern zumindest übergangsweise bei sich zu Hause, bei Verwandten und Freunden aufnehmen und beherbergen können, bis organisierte staatliche Hilfen umfassend greifen. In ihrer Resolution bittet die Vertreterversammlung der KZBV den Gesetzgeber, kurzfristig die notwendigen Rahmenbedingungen zur unbürokratischen zahnmedizinischen Versorgung der Geflüchteten zu schaffen und sagt der Bundesregierung umfassende Unterstützung bei allen Maßnahmen zu, die das Leid dieser Menschen zu lindern helfen.

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Die Resolution der Vertreterversammlung der KZBV finden Sie auf Seite 14.



fläsh.

Zahnaufhellung
mit Konzept.

Jetzt kostenlosen
Demo-Termin vereinbaren!

Hotline
**04644-
958 90 31**
Online
bluedenta.de



Professionelle Zahnaufhellung auch in Ihrer Praxis!

- **Schonende Behandlung**
mit perfekten Ergebnissen
- **Intuitive Bedienung**
durch neuartiges System
- **Modernstes System**
„Made in Germany“



Schon entdeckt?
Unser Zahnpasta-
Shop unter:




shop.bluedenta.de

 **bluedenta**

bluedenta GmbH
Eckernförder Str. 42
24398 Karby

T 04644 - 958 90 31
M info@bluedenta.de
W www.bluedenta.de

 [bleaching_by_fläsh](https://www.instagram.com/bleaching_by_fläsh)



Leserforum

Foto: pictworks – stock.adobe.com

PRAXISGRÜNDUNG

LIEBER DIE MUTIGEN KOLLEGINNEN FEIERN

Zum Leserbrief „Kinderzahnheilkunde: Seien Sie einfach, lieb, offenherzig und ehrlich!“, zm 4/2022, S.8.

Ich schreibe als Präsidentin des Dentista e.V., denn der Leserbrief von Frau Dr. Runge aus Kiel verdient aus unserer Sicht eine Antwort.

In der zm 3/2022 wurde eine junge Kollegin mit einem sicherlich sehr eigenen und speziellen Praxiskonzept vorgestellt, welche sich mit Anfang 30 in Brandenburg niedergelassen hat.

Sie hat sich entschieden, eine Praxis für Kinderzahnheilkunde in Form einer Einzelpraxis auf die Beine zu stellen. Selbst der Wunsch nach Familie und Kindern steht für sie nicht im Gegensatz zur Selbstständigkeit und war deshalb auch kein Grund, mit der Niederlassung zu warten. Sie hat also alles umgesetzt, was Standesvertreter sich wünschen.

Wir als Dentista e.V. wünschen uns ebenso wie die BZÄK und die KZBV sowie andere Verbände mehr von diesen jungen und mutigen Kolleginnen und Kollegen. Statt diese mit Nebensächlichkeiten zu kritisieren, sollten wir solche jungen Kolleginnen feiern und unterstützen. Denn sie sind die Role Models und Vorbilder, die wir als Zahnärzteschaft brauchen, um Ängste und Befürchtungen bezüglich der Selbstständigkeit abzubauen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, man muss nicht jedes Konzept für eine Praxis toll finden, aber kritisiert es mit Maß oder behaltet dies bitte für Euch und freut Euch stattdessen, dass es diese ungen Kolleginnen und Kollegen gibt, welche sich um die Versorgung der Bevölkerung kümmern. Zudem in Regionen, die die Zahnärzteschaft in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen in der Bevölkerungsversorgung stellen werden. Das ständige Meckern, wie schlecht unser Beruf besonders als Praxisinhaber ist, oder das Kritisieren von anderen Praxiskonzepten hat mit Sicherheit dazu beigetragen, dass einige sich als ewige Angestellte wohler fühlen. Und das hat mit Furzkissen rein gar nichts zu tun!

Dr. Rebecca Otto, Präsidentin: Verband der ZahnÄrztinnen – Dentista e.V.

BUNDESWEHR

DIE RESERVISTEN IN UNSEREN REIHEN NICHT VERGESSEN

Zum Leitartikel „Ukraine: Danke für diesen Mut!“, zm 6/2022, S. 6.

In seinem Artikel erwähnt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Professor Benz, die Bundeswehr und berichtet vom Besuch des Kommando Sanitätsdienst in Koblenz durch die zahnärztlichen Körperschaften. Ein wichtiges und richtiges Signal der Solidarität mit unseren Streitkräften und eine gute Gelegenheit, den Blick auf die Reservisten in unseren Reihen zu lenken.

Als Reservist möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass die Reserve ein essenzieller Bestandteil der Bundeswehr ist und diese maßgeblich zur Einsatzfähigkeit der Armee beiträgt. Reservisten dienen in ihrer (knappen) Freizeit ehrenamtlich unserem Land, indem sie unter anderem auf Spiegeldienstposten ihre aktiven Kameraden, die im Einsatz sind, vertreten, selbst in den Einsatz gehen, bei Katastrophen oder der Pandemie im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit unterstützen, Schießübungen und Geländeübungen abhalten und auch die vielen kleinen wichtigen Veranstaltungen im Rahmen der Reservistenkameradschaften organisieren.

Deshalb möchte ich bei dieser Gelegenheit dazu aufrufen, dass Arbeitgeber ihre Mitarbeiter, die zugleich Reservisten sind, bei deren Tätigkeit für die Bundeswehr unterstützen. Dies können Arbeitgeber am besten, indem sie bei der Freistellung von Reservisten für Reservedienstleistungen (RDL, auch Wehrübungen genannt) und dienstliche Veranstaltungen (DVag) großzügig und flexibel sind. Dies bezieht sich auch auf die Regelungen für die Verdienstausschüttungen. Hier können die Steuerkanzleien der Arbeitgeber die entsprechend notwendigen Bescheinigungen für die Unterhaltssicherung nach dem Unterhaltssicherungsgesetz (USG) am besten schnell und kompetent für den Reservedienstleistenden ausstellen, wenn diese sich vorher mit den Prozeduren vertraut gemacht haben. Das Gleiche gilt für die ärztlich-/zahnärztlichen Versorgungswerke. Aus eigener, leidvoller Erfahrung weiß ich nämlich, dass dem Reservisten hier viel Unkenntnis und leider auch Gleichgültigkeit entgegen schlägt. Hier könnten die zahnärztlichen Körperschaften gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Verband der Reservisten der deutschen Bundeswehr (VdRBw) mehr Aufklärungsarbeit leisten und so unsere Bundeswehr unterstützen.

Dr. Jens Naim (Oberfeldarzt d.R.), Göppingen



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.

AFFINIS®

VERTRAUEN

beim Abformen



Die selbstkonturierenden Konsistenzen von AFFINIS-Washmaterialien vermeiden Blasen und Pressfahnen und führen zu herausragenden Abformergebnissen.

 **COLTENE**

SCHALLZAHNBÜRSTEN

STICHPROBENVERZERRUNG NICHT ERKENNBAR

Zum Beitrag von Elmar Hellwig „Aus der Wissenschaft: Schall- versus Handzahnbürste: Schall reinigte nicht besser“, zm 5/2022, S. 18-19

Die Ergebnisse dieser Multicenter-Studie hätten auch den Schluss zulassen können, dass das Bürstenkopfdesign von Schallzahnbürsten so genial ist, dass man sogar ohne den elektrischen Antrieb in der Lage ist, Biofilm nachweislich zu reduzieren. Aber mir geht es um etwas ganz anderes: Leider kann ich die Titelstory hinsichtlich der berichteten Schlussfolgerungen nur als unseriös und bewusst manipulativ verstehen, also nicht der wissenschaftlichen Neutralität verpflichtet.

Ja, die Studie (1) der Freiburger Wissenschaftler*innen in Kooperation mit den Kolleg*innen aus Greifswald und Basel widmet sich seriös einem interessanten Thema. Bereits vor Jahren zeigten übrigens die Baseler, dass Schallzahnbürsten ohne Berührung der Borstenspitzen Plaque/Biofilm entfernen können (Brushing without brushing?) (2, 3).

Was jeden Wissenschaftler an der Publikation stören muss, ist die fehlende sonst übliche Tabelle 1, in der die Probanden charakterisiert werden. Anders als in der Originalpublikation erfährt man in den zm nicht von der Stichprobenverzerrung, dass nämlich die 32 rekrutierten Probanden vorklinische Zahnmedizinstudierende waren – frei von Karies, Parodontitis und approximalen Füllungen. Diese gesunden Probanden besaßen also offensichtlich – im Gegensatz zum Großteil unserer Patienten – die Fähigkeit, den Plaque-Biofilm souverän zu managen. Das klappt wohl auch mit einer nicht eingeschalteten elektrischen Zahnbürste!

**ANMERKUNG DER REDAKTION**

Auf den Vorwurf der bewussten Manipulation müssen wir natürlich reagieren. Auch wenn aus dem oben genannte Leserbrief nicht wirklich klar wird, worin diese Manipulation eigentlich bestehen soll. Im Beitrag von Prof. Elmar Hellwig wird explizit von 32 gesunden Probanden mit dem Durchschnittsalter von 22,9 Jahren berichtet. Welches manipulative Potenzial entstehen soll, wenn der Autor die Zusatzinformation weglässt, dass das „vorklinische Zahnmedizinstudierende“ waren, ist für uns nicht erkennbar. Bei dem Beitrag handelt es im Übrigen nicht um eine Originalpublikation – wie der Leserbrief möglicherweise suggerieren könnte –, sondern um die Zusammenfassung einer Studie, die in einem internationalen Journal mit Begutachtungssystem veröffentlicht wurde.

Der Einwand, die referierte Studie enthalte eine „Stichprobenverzerrung“ geht ins Leere. Schallzahnbürsten werden üblicherweise der Allgemeinheit und nicht explizit nur der von Herrn Prof. Noack an-

Wer einen Plaque-/Biofilm erkennbar managen kann, braucht kein neues Hilfsmittel, sondern kann weiterhin Handzahnbürsten oder traditionelle oszillierend rotierende elektrische Zahnbürsten nutzen. Wer es nicht kann, dem kann eine effektive und gewebeschonende schallgetriebene Zahnbürste helfen. Auch weil – wie richtig formuliert wurde – der Mensch nur bedingt in der Lage ist, sein Putzmuster zu ändern, kommen die Patienten mit dem Bürstenkopf einer Schallzahnbürste besser klar als mit kleinen runden Bürstenköpfen, die erheblichen Instruktionsbedarf haben. Viele zahnmedizinische Fachkräfte in der Prävention wissen, wovon ich rede.

Also: Junge Zahnmediziner ohne jedes Krankheitsrisiko, stellen alles andere als eine repräsentative Stichprobe dar und lassen keine Verallgemeinerung auf die Anwendung der Schalltechnologie durch „typische“ Patienten zu.

Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln

1. Schlueter N, Fiedler S, Mueller M, Walter C, Difloe-Geisert JC, Vach K, et al. Efficacy of a sonic toothbrush on plaque removal-A video-controlled explorative clinical trial. *PloS one*. 2021; 16(12): e0261496.
2. Schmidt JC, Astasov-Frauenhoffer M, Waltimo T, Weiger R, Walter C. Efficacy of various side-to-side toothbrushes and impact of brushing parameters on noncontact biofilm removal in an interdental space model. *Clin Oral Investig*. 2017; 21(5):1565–77.
3. Schmidt JC, Zaugg C, Weiger R, Walter C. Brushing without brushing? -a review of the efficacy of powered toothbrushes in noncontact biofilm removal. *Clin Oral Investig*. 2013; 17(3):687–709.

geführten „typischen“ Zielgruppe beispielsweise in der Alterszahnmedizin angeboten. Im Gegenteil: Die Zahnbürsten werden meist mit jungen Models und gesunden Gebissen beworben – Probanden genau dieser Zielgruppe haben nun den Schalleffekt getestet.

Aus wissenschaftlicher Sicht ging es der Studie darum, „in vivo“ hochstandardisierte Testbedingungen herzustellen, um den Effekt des Schalls möglichst ohne signifikante Störgrößen messen zu können. Das videokontrollierte Design hat die Putzmuster überwacht und die Verwendung desselben Bürstenkopfs mit und ohne Schall konnte Verzerrungen durch die Verwendung verschiedener Bürstenköpfe vermeiden. Die Auswahl einer manuell leistungsfähigen Probandengruppe ist da ein zusätzlicher Vorteil, weil er hilft, den Schalleffekt als Variable im Test zusätzlich zu isolieren. Was vom Autor des Leserbriefs als „Stichprobenverzerrung“ abgewertet wird, macht also die Studie nicht schwächer, sondern stärkt im Gegenteil ihre Aussagekraft.

In einem könnte er jedoch Recht behalten: Möglicherweise erweist sich das Bürstenkopfdesign der Schallzahnbürsten bei manueller Anwendung den auf den Markt befindlichen Handzahnbürsten als überlegen. Man darf gespannt sein, wer sich demnächst dieser spannenden Forschungsfrage annehmen wird.

Die Redaktion

NEWS



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

STUDIE: AUFRUF ZUR BETEILIGUNG

UMFRAGE ZUR ZUSAMMEN- ARBEIT ZWISCHEN ALLGEMEIN- UND ZAHNMEDIZIN

Die Universität Leipzig bittet zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen um Teilnahme an einer Umfrage zu Verbesserungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Allgemeinmedizin.

Aktuelle Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin wenig Zusammenarbeit stattfindet, obwohl vielfältige Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Parodontalerkrankungen und systemischen Erkrankungen bekannt sind. Forschende der Selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin und der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig wollen herausfinden, wie sich das Zusammenspiel verbessern lässt. Dafür werden Sie als Expertinnen und Experten gebeten, durch diese Studie zu unterstützen, indem Sie einen anonymen Online-Fragebogen beantworten. Das Ausfüllen dauert etwa 15 Minuten. Wer Interesse an der Studie hat, hinterlässt seine E-Mail-Adresse und erhält die Ergebnisse nach Abschluss der Studie.

Federführende Ansprechpartner sind Prof. Dr. Markus Bleckwenn, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Leipzig, und Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Geschäftsführender Oberarzt am Funktionsbereich Interdisziplinäre Zahnerhaltung und Versorgungsforschung an der Universität Leipzig. nl

Rückfragen zur Studie beantworten die Initiatoren unter der E-Mail-Adresse: MB-SAA-Forschung@medizin.uni-leipzig.de.



HIER GELANGEN SIE ZUR
ONLINE-BEFragung.

CGM Z1.PRO -
Meine Zukunft.
Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.“



CompuGroup
Medical

RESOLUTION ZUM UKRAINEKRIEG

KZBV-VV sichert unbürokratische Versorgung der Geflüchteten zu

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat am 9. März einstimmig eine Resolution verabschiedet, in der sie den Angriff Russlands auf die Ukraine mit aller Schärfe verurteilt und die Unterstützung der Vertragszahnärzteschaft bei der Versorgung der Geflüchteten in Deutschland zusichert.

Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer erklärte vor der Abstimmung über die Resolution anlässlich einer außerordentlichen Vertreterversammlung: „Fassungslos, mit großem Entsetzen und voller Abscheu

über den russischen Angriff und die russische Aggression verfolgen wir derzeit die schreckliche Situation der Menschen in der Ukraine. Das gezielt unmenschlich grausame, brutale und völlig rücksichtslose russische Vorgehen gegen die

Ukraine und deren Zivilbevölkerung im Kriegsgebiet erschüttert uns und macht uns tief betroffen.“ (siehe Leitartikel). Eßer bat die Delegierten deshalb um Zustimmung zu der Resolution, was dann einstimmig erfolgte. ■

RESOLUTION DER VV DER KZBV

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen bereit, Schutzsuchende unbürokratisch zu versorgen.

Wortlaut der Resolution:

„Die Vertreterversammlung der KZBV erklärt sich im Namen der gesamten Vertragszahnärzteschaft in Deutschland solidarisch mit allen Bürgerinnen und Bürgern der Ukraine. Dies gilt nicht zuletzt auch für Heil- und Pflegeberufe, die derzeit vor Ort häufig unter Einsatz des eigenen Lebens den Opfern des russischen Angriffskriegs helfen und Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Zugleich bekennt sich der Berufsstand einmal mehr ausdrücklich zu Werten wie Freiheit, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Menschlichkeit und verurteilt die russische Aggression gegen die Ukraine auf das Schärfste. Die schrecklichen Bilder aus dem Kriegsgebiet erschüttern uns und machen uns tief betroffen.

Präsident Putin und die russische Staatsführung sind aufgerufen, den völkerrechtswidrigen Angriffskrieg sofort zu stoppen, sich umgehend aus der Ukraine zurückzuziehen und die Souveränität der Ukraineiederherzustellen.

Die Kampfhandlungen bringen Tod und schwerste physische und psychische Verletzungen. Sie verursachen unvorstellbar großes Leid. Die Lebensgrundlage der Menschen in der Ukraine wird auf Jahre zerstört, Familien auseinandergerissen und Kinder ihrer Zukunft beraubt.

Das ukrainische Gesundheitssystem gerät mit jedem Tag, den dieser Krieg andauert, an seine Belastungsgrenzen. Viele Menschen benötigen dort jetzt dringend humanitäre Unterstützung und medizinische Versorgung, Hunderttausende sind bereits auf der Flucht in die Nachbarländer und auch nach Deutschland.

Wir Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen bereit, die in Deutschland Schutz vor dem Krieg suchenden Menschen aus der Ukraine schnell und unbürokratisch zu versorgen und nach besten Kräften humanitär und finanziell zu unterstützen.

Die Vertreterversammlung der KZBV bittet den Gesetzgeber, kurzfristig die notwendigen Rahmenbedingungen zur unbürokratischen zahnmedizinischen Versorgung der Geflüchteten zu schaffen und sagt der Bundesregierung umfassende Unterstützung bei allen Maßnahmen zu, die das Leid dieser Menschen zu lindern helfen.“

metalvalor

Edelmetall-Rückgewinnung aus Dentalersatz

Wir bewerten **neben Gold**, auch das weiße Material, direkt vor Ihren Augen mit einem **Spektrometer**. Dieser kann alle umliegend dargestellten Materialien analysieren – völlig **transparent und kostenlos**.

In **2 Sekunden** haben Sie die **Ergebnisse** für Ihre Gewinnmaximierung.



- ✓ Kostenlose Analyse
- ✓ Transparenz
- ✓ Schnelle Ermittlung
- ✓ Gewinnmaximierung

Wir bieten folgende Möglichkeiten für Sie!



Unser Außendienstmitarbeiter kommt kostenfrei und unverbindlich bei Ihnen vorbei. Wir bezahlen sofort vor Ort.



Fordern Sie einen Freiumschlag an. Wir bewerten die Dentalreste bei uns in Saarbrücken. Den Betrag überweisen wir Ihnen!



Fordern Sie eine kostenfreie Sammeldose an. Wir melden uns bei der nächsten Tour.

Über 10.000 zufriedene Kunden arbeiten mit uns!

Wann dürfen wir Sie besuchen?

Sie haben weitere Fragen?

+49 (0) 681 9471-0

Unser Kundenservice berät Sie gerne!



WhatsApp +49 (0) 173 795 2950

www.metalvalor.com

metalvalor Deutschland GmbH



Übrigens, spenden wir regelmäßig an Hilfsorganisationen!

Wir unterstützen **Radio Salü Sternenregen – Kinder in Not**,
das Rote Kreuz im Saarland und
Herzessache, die Kinderhilfsaktion von SWR, SR & Sparda-Bank!

Mit dem Verkauf Ihrer Dentalersatz-Reste helfen auch Sie wichtige Projekte zu fördern!





Seit Januar können GKV-Versicherte auch das elektronische Zahnbonusheft (eZahnbonusheft) als digitale Anwendung der ePA nutzen. Es besitzt zusätzlich eine automatisierte Erinnerungsfunktion.

Adobe Stock_vegefox.com

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

BMG stellt klar: E-Rezept und eAU werden wie geplant fortgeführt

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat anlässlich der öffentlichen Berichterstattung in einem Schreiben an die Gesellschafter der gematik klargestellt, dass weder die Einführung noch die Testphasen zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und zum elektronischen Rezept (E-Rezept) gestoppt wurden, sondern wie geplant weiterlaufen. Darauf weist die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hin.

Zuvor war es zur Verwirrung um die e-Health-Anwendungen gekommen. In der Klarstellung des BMG heißt es daher: Ab dem 1. Juli 2022 muss die elektronische Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit verbindlich angewendet werden. Die Tests für das Arbeitgeberverfahren wurden dagegen bis zum 31. Dezember 2022 verlängert.

Sofern noch nicht geschehen, sollten sich Zahnarztpraxen bereits heute mit der notwendigen Technik ausstatten und insbesondere einen KIM-Dienst installieren, empfiehlt die KZBV. Die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist auch die Basis für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ), das ab dem 1. Juli 2022 und mit einer einjährigen Einführungsphase an den Start gehen soll.

100 ZAHNARZTPRAXEN ZUR ERPROBUNG ANGEMELDET

Mit dem EBZ wird es möglich, genehmigungspflichtige Behandlungspläne für Parodontalerkrankungen, Zahnersatz, Kiefergelenkerkrankungen und Kieferorthopädie di-

rekt aus der Praxissoftware via KIM an die Krankenkasse zu verschicken und von ihnen entsprechende Rückmeldungen zu empfangen.

Auch die Testphase für das E-Rezept läuft planmäßig weiter. Rund 100 Zahnarztpraxen hätten sich bereits für die Erprobung angemeldet und wollten frühzeitig erste Erfahrungen mit dem E-Rezept sammeln, teilt die KZBV mit. Praxen, die bereits E-Rezepte erstellt haben, berichten den Angaben zufolge über ein zufriedenstellendes Handling der Praxissoftware im Alltag. Insgesamt seien bislang über 4.000 elektronische Rezepte eingelöst worden, überproportional viele von Zahnarztpraxen. LL

KZBV nimmt Anmeldungen entgegen

Die KZBV dankt den beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den KZVen für das Engagement und ruft Praxen auf, Erfahrungen mit dem E-Rezept zu sammeln und sich für die Testphase anzumelden. Anmeldungen mit Angaben zur Praxis und zur PVS werden unter telematik@kzbv.de entgegengenommen. Mit der Teilnahme erhalten die Praxen Unterstützung von den PVS-Herstellern, zudem kümmert sich die gematik darum, dass vor Ort möglichst viele Apotheken E-Rezept-fähig sind.

KONNEKTORENAUSTAUSCH AB SOMMER

Die Konnektoren für die Telematikinfrastruktur müssen nach und nach ausgetauscht und durch neue Geräte ersetzt werden. Für viele Konnektoren verschiedener Hersteller laufe dieses oder nächstes Jahr die fünfjährige Nutzungszeit ab, teilte die gematik mit.

Um die Kontinuität des Betriebs auch beim Übergang zur „TI 2.0“ abzusichern und aufwendige Zwischenlösungen zu vermeiden, habe sich in der Abstimmung aller Beteiligten ein Hardwaretausch als insgesamt planungssicherste Lösung herausgestellt, hieß es. So werde bis zur vollständigen Implementierung der TI 2.0 der Anschluss an die TI weiterhin gewährleistet. Dies wäre mit einer ebenfalls in Betracht gezogene Laufzeitverlängerung der Zertifikate nicht gewährleistet und zudem stark risikobehaftet gewesen.

Mit der TI 2.0 setzt die gematik auf eine hardwarefreie Lösung. Benötigt wird dann nur noch eine Software als Zugang. Nach jetzigem Stand wird die TI 2.0 allerdingst frühestens in zwei bis drei Jahren initial an den Start gehen. So lange muss der Anschluss an die TI weiterhin über bestehende Anschlussmöglichkeiten gewährleistet sein und somit über einen Konnektor erfolgen.

Die Konnektoren sind aus Sicherheitsgründen nur für fünf Jahre zugelassen. Die ersten aktuell in Gebrauch befindlichen Konnektoren schalten sich im Herbst ab und müssen folglich zuvor durch neue ersetzt werden.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), geht davon aus, dass die Kosten der in Einzelfällen womöglich schon im Sommer 2022 nötigen Austauschaktion voll erstattet werden. „Das muss natürlich komplett finanziert sein und kann nicht zulasten der Zahnärzte gehen“, sagte er den zm. Zurzeit sei eine komplette Kostenübernahme unter allen Beteiligten aber auch unstrittig. Die Praxen könnten zudem darauf vertrauen, dass wahlweise der PVS-Hersteller oder der jeweils beschäftigte IT-Dienstleister den Zeitpunkt im Blick hat, an dem das fest verbaute Schlüssel-Zertifikat abläuft. mg

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.



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

VERWALTUNGSGERICHT MÜNSTER

Werbung mit konkretem Behandlungserfolg ist unzulässig

Aligner anbietenden Zahnarztpraxen ist es untersagt, mit einer Sofortsimulation des zukünftigen Lächelns sowie einer „unverbindlichen“ Beratung zu werben. Das hat das Verwaltungsgericht Münster entschieden.

Die Betreiber bieten in ihrer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis unter anderem die Behandlung von Zahnfehlstellungen mittels transparenter Aligner nach dem Invisalign-System an – und wehrten sich mit der Klage gegen eine Beanstandung durch die zuständige Zahnärztekammer. Jene hatte sich zuvor wegen einer Beschwerde an die Zahnärzte gewandt, da auf der Praxis-Homepage mit einem kostenlosen Beratungstermin geworben wurde. In der Folge teilten die Kläger mit, die Angaben geändert zu haben. Die Beratung werde nun als „unverbindlich“ angeboten.

Der Kammer zufolge beinhaltete diese „unverbindliche Beratung“ jedoch die Erklärung der Behandlung und die Klärung von Patientenfragen, zudem sei eine „Sofortsimulation des zukünftigen Lächelns“ Bestandteil. Die Werbung sei berufsrechtswidrig, da den Patienten Leistungen als kostenfrei und „unverbindlich“ angeboten würden – gebeten wurde um eine neuerliche Anpassung der Werbung. Die Zahnärzte teilten daraufhin mit, sie hielten ihren Internetauftritt für zulässig – sie klagten gegen den Bescheid der Kammer. Die beanstandeten Formulierungen lauteten im Einzelnen:

- „Fülle den Bogen aus und wir benachrichtigen über WhatsApp für eine unverbindliche Beratung in [...]“
- „Wir erklären dir, wie die Behandlung bei uns im [...] funktioniert & beantworten dir alle deine Fragen.“
- „Eine Sofortsimulation deines zukünftigen Lächelns erhältst du ebenfalls bei deiner ersten Beratung.“

Die Zahnärzte hielten die Mitteilung, Patienten unverbindlich zu beraten, weder für anpreisend noch für irreführend. Einem interessierten Patien-

ten werde eine unverbindliche Beratung angeboten sowie eine Erklärung, wie die Behandlung „funktioniere“. Darauf habe ein Patient Anspruch. Der Zahnarzt könne für diese vorherige Beratung kein Geld verlangen, weil zu dem Zeitpunkt noch kein Behandlungsvertrag geschlossen sei.

Den Hinweis „Eine Sofortsimulation deines zukünftigen Lächelns erhältst du ebenfalls bei deiner ersten Beratung“ fanden die Kläger interessengerecht und sachangemessen. Dass eine solche „Simulation“ nur eine Simulation sei und nicht etwa ein vorweggenommenes Endergebnis, sei jedem aufgeklärten Patienten sofort ersichtlich.

IRREFÜHRENDE WERBUNG

Das Gericht schloss sich jedoch der Bewertung der Kammer an: „Das Inaussichtstellen einer ‚unverbindlichen‘ (kostenlosen) Beratung und Sofortsimulation ist eine unzulässige anpreisende Werbung“, heißt es in dem Urteil. Zudem sei die Werbung mit „Sofortsimulation deines zukünftigen Lächelns“ berufsrechtlich irreführend: Sie erwecke fälschlicherweise den Eindruck, dass ein bestimmter Behandlungserfolg mit Sicherheit erwartet werden kann. Die Abgrenzung zwischen erlaubter sachlicher Information und verbotener berufswidriger Werbung könne nicht generalisierend-abstrakt erfolgen, sondern sei stets im Einzelfall vorzunehmen, indem das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit und die Sicherung des Werbeverbots gegeneinander abgewogen werden. mg

Verwaltungsgericht Münster
Az.: 5 K 3488/21
Urteil vom 3. März 2022

„DIE VORSCHRIFT VERBIETET ZUGABEN!“

Nach Ansicht von Christiane Köber, Mitglied der Geschäftsführung der Wettbewerbszentrale, lässt sich das Urteil des Verwaltungsgerichts nicht auf Aligner-Start-ups übertragen, auch wenn diese zum Teil mit nahezu gleichlautenden Formulierungen werben. Das Urteil sei für Unternehmen in Form einer GmbH aber auch kein Grund, sich bequem zurückzulehnen, betont die Juristin. „Denn sie unterliegen vielleicht nicht den Regeln der Berufsordnung, aber den für alle geltenden Spielregeln in Form des Heilmittelwerbegesetzes!“

So sah es auch das Landgericht Berlin in einem noch nicht rechtskräftigen Urteil, das der Sunshine Smile GmbH (PlusDental) verschiedene Werbeaussagen sowie die Werbung mit einer kostenlosen Beratung und Diagnose – insbesondere mit Erstellung eines Oralscans – untersagte (Landgericht Berlin, Az.: 101 O.41/20, Urteil vom 17. November 2021).

Köber: „Die Vorschrift verbietet verkürzt gesagt im Gesundheitsbereich Zugaben. Wenn eine Beratung, die sonst abgerechnet wird, direkt oder indirekt kostenlos angeboten wird, dann ist das für den Verbraucher ein wirtschaftlicher Vorteil, also eine prinzipiell unzulässige Zugabe im Sinne des § 7 HWG.“ Auch irreführende Aussagen ließen sich über die Vorschriften des HWG beanstanden. So verbiete § 3 HWG explizit irreführende Werbung, unter anderem auch unzulässige Erfolgsszusagen.

S.O.S.

SAVE OUR SMILES NUR MIT DEN ORIGINAL EMS PRODUKTEN



MEHR
DAZU AUF:



WARUM BILLIG
TEUER IST:



Schützen Sie Ihre Patienten und Ihre Geräte. Vertrauen Sie nur auf das original PIEZON® PS Instrument und AIRFLOW® PLUS Pulver von EMS Schweiz. Mit sogenannt "kompatiblen", gefälschten oder kopierten Spitzen und Pulvern riskieren Sie, Zähne, Zahnfleisch und Ihre wertvollen EMS Komponenten zu ruinieren. Nur original EMS Produkte sind homologiert und garantiegeschützt, um eine Guided Biofilm Therapy erfolgreich und hochwertig praktizieren zu können.

► Warum wertlose Me-too-Spitzen kaufen, wenn eine Behandlung mit dem original PS Instrument nur 5-10 Cents kostet?
Ohne PS = S.O.S.

EMS 
MAKE ME SMILE.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Trockenes Auge, trockener Mund – das Sjögren-Syndrom

Moritz Große-Leege, Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Die Mundtrockenheit gehört zu den wichtigsten Symptomen des Sjögrens-Syndroms, einer chronisch-entzündlichen Autoimmunerkrankung. Weil die Xerostomie negativ auf das orale System einwirkt, kommt es nicht selten zur Erstvorstellung beim behandelnden Zahnarzt. Nach Erkennung und Einordnung der Erkrankung steht die Weitervermittlung an die korrekte medizinische Abteilung im Vordergrund, wie der nachfolgende Fall zeigt.

Eine 36-jährige Patientin stellte sich mit einer ausgeprägten druckdolenten Schwellung präaurikulär links in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine einseitige, deutliche Schwellung der linken Präaurikularregion mit

Anzeichen für eine Infektion (Abbildung 1). Die orientierende neurologische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine Beeinträchtigung der Motorik oder der Sensibilität im Versorgungsgebiet der Nn. facialis und trigeminus. Der Zahnstatus der Patientin wies keinen Fokuszahn auf; die Mundschleimhaut war unauffällig. Die Patientin berichtete von einem vorbekannten Sjögren-Syndrom, jedoch ohne Okklusionssymptomatik innerhalb der vergangenen Tage. Schwellungen seien in diesem Gebiet rezidivierend aufgetreten, jedoch nie derart ausgeprägt gewesen.

In Anbetracht der allgemeinen und der speziellen Anamnese der Patientin ergab sich die Verdachtsdiagnose einer Sialadenitis. Klinisch konnte bei Massage der Drüse zwar keine putride Sekretion aus dem Ductus parotideus provoziert, der Gang jedoch auch nicht tiefer als 1 cm sondiert werden. Unter Sondierung lösten sich kleinere Konkremente unter Abgang geringer Mengen Pus aus dem Gang. Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Sialadenitis auf dem Boden einer Sialolithiasis wurde zur weiterführenden Diagnostik eine Sonografie durchgeführt (Abbildung 2). Darin zeigte sich Drüsengewebe mit heterogener Echotextur und intraparenchymal gelegenen, runden bis ovalen hypoechoenen Bereichen im Sinne fokaler Dilatationen intraparotidaler Gänge. Ein Abszess oder Sialolith waren sonografisch nicht nachweisbar.

Weiterführend wurde zur genaueren Beurteilung des Befunds und zur Identifizierung eines potenziell vorliegenden obstruierenden Sialoliths eine Computertomografie mit Kontrastmittel veranlasst (Abbildung 3). Darin zeigte sich die linke Glandula parotidea mit differenzialdiagnostisch im Rahmen einer Sklerodermie vergrößertem, kleinzystischem Drüsengewebe diffus entzündlich verändert. Kleinere kalkdichte Konkremente waren erkennbar, jedoch kein größerer, okkludierender Sialolith. Der Stenon-Gang zeigte keinen Aufstau, eine Abszessformation war ebenfalls nicht erkennbar.

Die Patientin wurde zur intravenösen antibiotischen und abschwellenden Therapie stationär aufgenommen und



Foto: Diana Heimes

Abb. 1: Klinischer Befund

konnte in deutlich gebesserem Allgemeinzustand nach einem dreitägigen stationären Aufenthalt wieder in die ambulante Betreuung entlassen werden. Nach dem vollständigen Abklingen der Entzündung wird eine Magnetresonanztomografie zur Darstellung der Drüsenstruktur ohne inflammationsbedingte Veränderung angestrebt. Hiernach soll – bei schon in der Vorgeschichte rezidivierenden Parotitiden – eine partielle Entfernung des sklerotisch veränderten Drüsengewebes zur Prophylaxe zukünftiger Ereignisse eruiert werden.

DISKUSSION

Beim Sjögren-Syndrom handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung unklarer Genese. Sie äußert sich durch einen zunehmenden Umbau insbesondere der Tränen- und Speicheldrüsen mit der typischen klinischen Leittrias aus Xerostomie, Xerophthalmie und Arthritis [Herold, 2018]. Bei 30 bis 50 Prozent der betroffenen Patienten treten zusätzlich extraglanduläre Organmanifestationen auf: Darunter fallen die nicht-erosive Polyarthrit (50 Prozent), Neuropathien, Hautmanifestationen (entstehend durch eine Vaskulitis der kleinen Gefäße), interstitielle Lungenerkrankungen oder tubulointerstitielle Nephropathien [Witte, 2019].

Die epidemiologischen Daten in Bezug auf das Sjögren-Syndrom sind aufgrund der unterschiedlichen Studiendesigns und Klassifikationskriterien relativ heterogen. Ausgegangen wird von einer Gesamtprävalenz der deutschen erwachsenen Bevölkerung von mindestens 0,4 Prozent [Westhoff und Zink, 2010]. Für das seltenere primäre Sjögren-Syndrom wurde eine weltweite Prävalenz von 61 auf 100.000 Einwohner ermittelt, wobei die Zahlen in Europa am höchsten sind. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung beträgt 56 Jahre. Frauen erkranken durchschnittlich zehnmal häufiger als Männer [Qinet al., 2015].

Die Krankheit kann entweder als primäres Sjögren-Syndrom selektiv exokrine Drüsen betreffen oder als sekundäres Sjögren-Syndrom mit Assoziation zu anderen chronischen Erkrankungen auftreten [Suttorp et al., 2016]. Letzteres wird häufig mit Systemerkrankungen wie dem systemischem Lupus erythematoses (SLE), rheumatoider Arthritis oder systemischer Sklerodermie assoziiert [Tomiak und Dörner, 2006]. Dabei kann sich die zugrunde liegende Erkrankung auch primär durch eine Sicca-Symptomatik



MORITZ GROßE-LEEGE

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

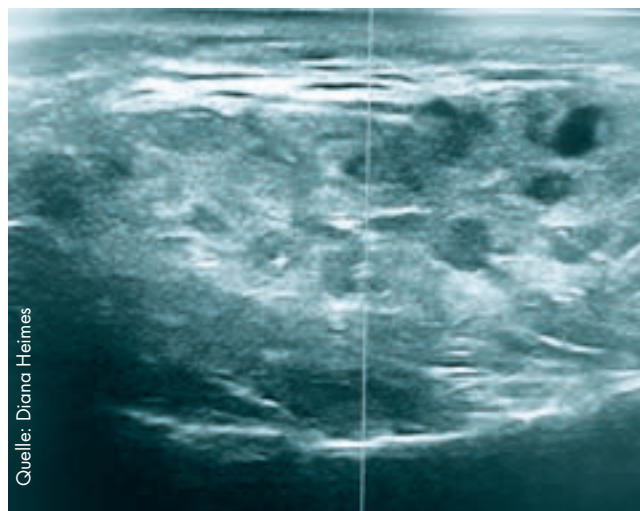


Abb. 2: Sonografie der linken Glandula parotidea: Erkennbar ist die inhomogene Echostruktur der Drüse mit intraparenchymal gelegenen, runden bis ovalen hypoechogenen Bereichen mit dorsaler Schallverstärkung. Die Differenzialdiagnostik zwischen einer Dilatation intraparotidaler Gangstrukturen und Zysten ist hier schwierig. Ein Verhalt oder Sialolith waren – auch im Gangverlauf – nicht erkennbar.

(trockenes Auge, trockener Mund aufgrund einer Benetzungsstörung) äußern und sich erst später mit einer zunehmenden Progredienz demaskieren. Ein nicht therapierter SLE kann schwerwiegende Organmanifestationen zur Folge haben. Dabei reichen die Pathologien von kognitiven Veränderungen und Psychosen bis hin zu einer Pleuritis, einer Perikarditis oder einer Lupusnephritis, die die Gefahr eines terminalen Nierenversagens birgt. Gerade in Anbetracht solcher Verläufe wird deutlich, weshalb es nicht selten zu einer verzögerten Diagnosestellung autoimmuner Erkrankungen kommt und die korrekte Einordnung der Pathologie durch den Zahnarzt für den Patienten von zentraler Bedeutung ist.

Zu Beginn der Erkrankung kommt es zu einer Entzündung der glandulären Epithelzellen. Dabei werden durch deren Apoptose Autoantigene, wie die nachweisbaren Kernproteine SS-A [Ro] und SS-B [La], freigesetzt. Daraufhin kommt es zur Einwanderung dendritischer Zellen sowie von B- und T-Lymphozyten, die dort ein Keimzentrum bilden. Die Immunzellen werden durch freigesetzte Zytokine wie Interferone, Interleukin-12 und BAFF (B-Zell aktivierender Faktor) stimuliert. In den gebildeten Keimzentren reifen schließlich Plasmazellen aus. Diese produzieren Antikörper gegen muskarinerge Acetylcholinrezeptoren, die durch nervale Stimulation der Drüse zu deren Blockierung und somit zur Minderfunktion des Drüsengewebes führen, obwohl anfangs histologisch fast keine Auffälligkeiten erkennbar sind [Witte, 2019].

Die initiale Symptomatik der Patienten kann jedoch von der typischen klinischen Symptomtrias abweichen. Zur besseren Übersicht lassen sich glanduläre von extraglandulären Manifestationen unterscheiden. Zu den Erstge-

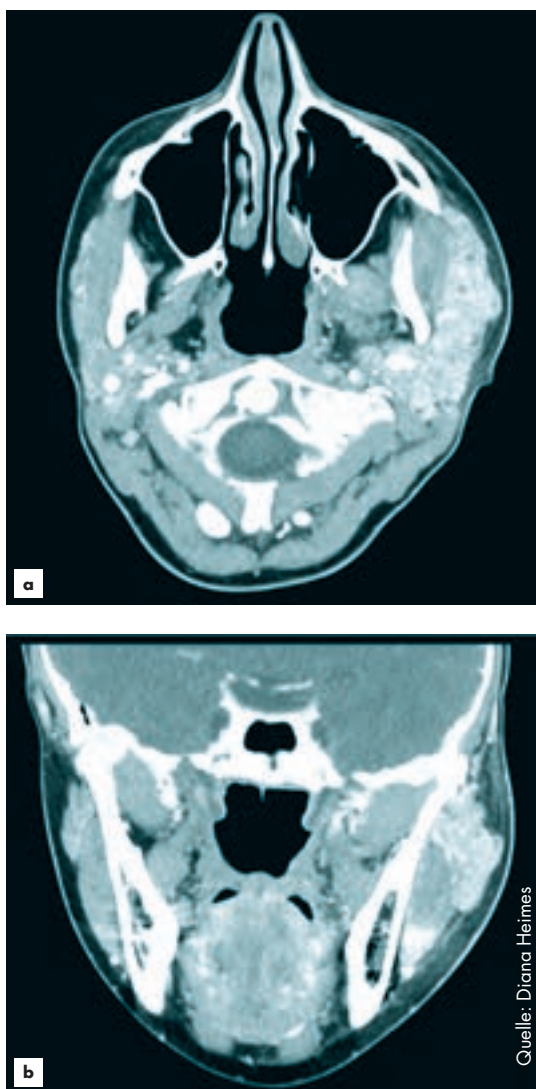


Abb. 3: Computertomografie des Gesichtsschädels, links in axialer (a), rechts in coronarer Schicht (b): Die Computertomografie zeigt eine diffus geschwollene und inhomogen vermehrt kontrastmittelfaffine linke Glandula parotidea mit multiplen fokalen Dilatationen intraparotidaler Gänge, differenzialdiagnostisch intraparotidaler Zysten, jedoch ohne signifikante Dilatation des Stenon-Ganges. Es konnte der Nachweis multipler, sehr kleiner Kalzifizierungen, jedoch keines kalkdichten Konkrements erbracht werden. Auch ein Abszess war nicht abzugrenzen.

nannten zählen besonders Xerostomie und Xerophthalmie. Betroffen können aber auch andere exokrine Drüsen des Aerodigestivtrakts sein. Insbesondere bei Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom tritt in 34 Prozent der Fälle eine beidseitige Schwellung der Parotis auf. Arthralgien oder eine nicht-erosive Polyarthritiden sind mit 50 Prozent die häufigsten extraglandulären Manifestationen [Ramos-Casals et al., 2014].

In 40 Prozent der Fälle findet sich ein sekundäres Raynaud-Syndrom (Gefäßerkrankung, die durch vorüber-

gehende Gefäßspasmen hervorgerufen wird) als Begleiterkrankung in der Frühphase; dieses kann einer Sicca-Symptomatik um mehrere Jahre vorausgehen und stellt somit ein wichtiges Frühdiagnosekriterium dar. Pulmonale Begleiterscheinungen können in Form der pathognomonischen lymphozytären interstitiellen Pneumonie zutage treten. Eine Vaskulitis der kleinen und der mittleren Gefäße ist ebenso typisch [Ramos-Casals et al., 2014]. Renal sind tubulointerstitielle Veränderungen zu beobachten – hier ist auf eine reduzierte Elimination nierengängiger Medikamente und die Anpassung von nephrotoxischen Therapeutika zu achten [Evans et al., 2015]. Im späten Krankheitsverlauf werden insbesondere die sensorische Neuropathie und die Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems klinisch relevant [Pavakis et al., 2012]. Die dabei auftretenden multifokalen Läsionen können differenzialdiagnostisch schwer von einer multiplen Sklerose zu unterscheiden sein und mit der Entwicklung einer Depression oder mit Gedächtnisstörungen einhergehen [Margaretten, 2017]. Besonders schwer fällt die Einordnung unspezifischer Symptome wie Fatigue, Antriebslosigkeit oder diffuser Schmerzen.

DIAGNOSTIK

In der Diagnostik steht die Objektivierung der eingeschränkten Sekretproduktion im Vordergrund, auch wenn primär keine Sicca-Symptomatik vorliegt. Um einen klinischen Nachweis der reduzierten Flussrate der Speicheldrüse zu ermöglichen, stehen quantitative Messverfahren zur Verfügung. Der eher historisch zu sehende Saxon-Test dient der Messung der Speichelsekretion durch Abwiegen eines im Mund verbliebenen Wattebauschs. Die Sialometrie (unstimulierter Gesamtspeichel-Test) ist eine einfache Alternative, bei der 15 Minuten lang der Speichel gesammelt und anschließend die Menge des Speichels gemessen wird. Aufgrund des Aufwands und der geringen Aussagekraft spielen Szintigrafie und Sialografie im klinischen Alltag keine Rolle mehr [Aeby und Distler, 2017].

Zur Objektivierung der Tränenproduktion stehen verschiedene Testverfahren zu Verfügung. Beim Schirmer-Test handelt es sich um das wohl bekannteste Testverfahren. Die Kriterien zur Diagnose des Sjögren-Syndroms sind in der Tabelle zusammengefasst.

Die Sonografie der betroffenen Speicheldrüsen spielt in Anbetracht der fehlenden Strahlenbelastung, der guten Zugänglichkeit der Untersuchungsregion, der breiten Verfügbarkeit und der geringen Kosten eine wichtige Rolle in der Diagnostik des Sjögren-Syndroms. Das oben dargestellte sonografische Bild ist charakteristisch für das sklerodermatisch veränderte, inhomogene Drüsenparenchym. Ebenfalls kann eine Sonografie bei der Abgrenzung des primären Sjögren-Syndroms von anderen Erkrankungen wie einer IgG4-assoziierten Erkrankung oder einer undifferenzierten Kollagenose behilflich sein [Ferro et al., 2016].

Laborchemisch sind ein erhöhter Titer für Antinukleäre Antikörper (ANA), der Nachweis von Rheumafaktoren,



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.

*JETZT NEU - MIT
FLIP TOP DECKEL!*



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

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

KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche -
Optimaler Haftverbund



ACR/EULAR-KLASSIFIKATIONSKRITERIEN FÜR DAS PRIMÄRE SJÖGREN-SYNDROM VON 2016

Kriterium	Score
Unstimulierter Gesamtspeichel-Test $\leq 0,1$ ml/min	1
Schirmer-Test pathologisch (≤ 5 mm / 5 min.) in mindestens einem Auge	1
Path. Befund in Lissamingrün-/Fluoresceinfärbung	1
Autoantikörper-Nachweis: Anti-Ro/SS-A	3
Histologie: Nachweis fokaler lymphozytärer Sialadenitis	3

Einschlusskriterium

Trockenes Auge / Fremdkörpergefühl für mindestens drei Monate; Benutzen künstlicher Tränen $> 3 \times$ tägl.

Trockener Mund für mindestens drei Monate; Notwendigkeit des Trinkens beim Konsum trockener Speisen

Ausschlusskriterien

Frühere Bestrahlung der Kopf-Hals-Region, aktive Hepatitis-C-Infektion, AIDS, Sarkoidose, Amyloidose, Graft-versus-host-disease (GvHD), IgG4-assoziierte Erkrankungen

Tab., Quelle: Shiboski et al., 2017

eine polyklonale Hypergammaglobulinämie als Zeichen einer erhöhten B-Zell-Aktivität sowie ein erhöhter SS-A-Titer diagnostisch relevant. Antikörper gegen SS-A kommen bei der Hälfte der Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom, jedoch auch bei 50 Prozent der SLE-Patienten vor. Daher wird den SS-A-Antikörpern eine hohe Wertigkeit in den neuen Klassifikationskriterien eingeräumt, sie reichen aber nicht aus, um eine Diagnose alleinig zu sichern. SS-B-Antikörper sind spezifischer, treten jedoch nur bei 25 bis 30 Prozent der Fälle und häufig mit SS-A-Antikörpern zusammen auf [Shiboski et al., 2017].



DR. MED. DIANA HEIMES

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

Bei einem klinischen Verdacht, aber negativen Autoantikörpern, sollte eine Lippenspeicheldrüsenbiopsie der Unterlippe (alternativ der Glandula parotis) in Betracht

gezogen werden. Histologisch zeigen sich in einem positiven Befund entzündlich veränderte Speicheldrüsenanteile mit fokaler lymphozytärer Infiltration (fokale lymphozytäre Sialadenitis). Die Infiltrate bestehen bei milden, kleineren Läsionen aus CD4-positiven T-Zellen, bei fortgeschrittenen oder schweren Läsionen vorwiegend aus B-Zellen [Carubbi et al., 2014]. Eine unspezifische, nicht fokale Sialadenitis ist auch in der Normalbevölkerung, besonders bei älteren Menschen, häufig zu beobachten.



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

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kammerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

Bei Patienten mit einem primären Sjögren-Syndrom ist differenzialdiagnostisch die Abgrenzung eines malignen Non-Hodgkin-Lymphoms der B-Zell-Reihe zu beachten. Bei fünf Prozent der Betroffenen können Lymphome im Rahmen einer malignen Transformation auftreten. Als signifikante Prädiktoren dafür gelten eine chronische Schwellung der Parotis, ein verminderter C4-Komplementspiegel, Purpura, Kryoglobulinämie, Lymphadenopathie sowie der ektopische Nachweis von Keimzentren in Biopsien der Speicheldrüsen. Als hierfür ursächlich erachtet werden dabei die Freisetzung von Speicheldrüsenepithelzellen, eine abweichende Zielführung autoreaktiver B- und T-Zellen, die Aktivierung von Epithelzellen durch Zytokine, ebenso die Nekrose und die Freisetzung von Autoantigenen. Besonders die im Rahmen des Sjögren-Syndroms stimulierte Freisetzung von BAFF soll bei der veränderten Differenzierung von B-Zellen und damit ursächlich zur Entwicklung eines Lymphoms beitragen [Nishishinya et al., 2015].

In Anbetracht des heterogenen Symptomkomplexes ergeben sich für das Sjögren-Syndrom eine Vielzahl von weiteren relevanten Differenzialdiagnosen. Eine Xerostomie oder Xerophthalmie kann in Form unerwünschter Arzneimittelwirkungen auch im Rahmen der Polymedikation (Beta-Blocker, Diuretika, Antidepressiva oder Antihistaminika) oder der physiologischen Drüsenatrophie im Alter auftreten. Chronisch-entzündliche Erkrankungen wie Sarkoidose oder IgG4-assoziierte Erkrankungen können ebenso wie Mumps, HCV- oder HIV-Infektionen und

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Synea Fusion: Das **effizienteste Winkelstück** Deutschlands von W&H



Das Wirtschaftswunder

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Deutschland. Was dahinter steckt? Die Modellreihe verbindet die effizienten Synea Qualitäten mit hoher Lebensdauer – und das zu geringen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter wh.com

synea FUSION

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Nicht selten kommt es beim Sjögren-Syndrom durch die Leit-symptomatik der Xerostomie zur Erstvorstellung des Patienten beim Hauszahnarzt. Gründe sind meist Folgeerscheinungen durch den verminderten Speichelfluss wie eine vermehrte Kariesanfälligkeit oder lokale Infektionen der Mundhöhle.
- Eine länger als drei Monate anhaltende Trockenheit des Mundes und der Augen sollten nach Ausschluss anderer Ursachen an ein Sjögren-Syndrom denken lassen.
- 0,4 Prozent der Deutschen sind vom Sjögren-Syndrom betroffen; die Prävalenz liegt bei Frauen viel höher als bei Männern.
- Die Symptome können vielschichtig sein: Neben der typischen Leittrias aus Xerostomie, Xerophthalmie und Arthralgie sind auch Fatigue, Lungen- und Nierenschäden sowie periphere Neuropathien typische Anzeichen.
- Beim Verdacht auf Sjögren-Syndrom ist eine Überweisung zu einem Rheumatologen indiziert, um eventuelle systemische Grunderkrankungen frühzeitig zu diagnostizieren.
- Die Therapie erfolgt nur symptomatisch, ist jedoch essenziell für den Erhalt der Lebensqualität der Patienten.

Tuberkulose ursächlich für eine lymphozytäre Sialadenitis sein und damit zu einer bilateralen Schwellung der Speicheldrüsen führen. Ein vorrangig extraglandulär manifestiertes Sjögren-Syndrom ist differenzialdiagnostisch schwer gegenüber systemischen Krankheitsbildern abzugrenzen, da Arthritis, Polyneuropathie oder eine Vasculitis bei fast allen chronisch entzündlichen Erkrankungen auftreten können.

THERAPIE

Eine ursächliche Therapie des primären Sjögren-Syndroms ist nicht möglich. Die Behandlung erfolgt patientenindividuell und lediglich symptomatisch. Dabei steht vor allem die Verbesserung der Lebensqualität durch Behandlung der Sicca- und der Fatigue-Symptomatik im Vordergrund. Verschiedene Tränenersatzmittel in Form von Augentropfen können zur Behandlung der Xerophthalmie verwendet werden [Stefanski et al., 2017]. Die Xerostomie und die Stomatitis sicca stellen für Zahnärzte ein besonderes Problem dar, da sich die komplexen Funktionen des Speichels therapeutisch nicht optimal kompensieren lassen. Das führt zu einer erhöhten Kariesprävalenz sowie zu vermehrt auftretenden Infektionen mit *Candida albicans*. Darüber hinaus entwickeln Patienten Probleme

bei der Nahrungsaufnahme und berichten von Schwierigkeiten bei längerem Sprechen. Nicht zuletzt ist auch die Toleranz der Schleimhaut gegenüber herausnehmbarem Zahnersatz deutlich herabgesetzt.

Die Therapie der Xerostomie umfasst Maßnahmen zur Steigerung des Speichelflusses wie Kauen von Kaugummi, die regelmäßige Zufuhr von Flüssigkeit und nicht zuletzt auch die Gabe von Sialogoga wie Pilocarpin oder Cevimeline. Des Weiteren sollten zur Kariesprophylaxe topische Fluoride Anwendung finden. Bei einem sekundären Sjögren-Syndrom richtet sich die Behandlungsindikation nach der Grunderkrankung. Aufgrund der hohen Komplexität sollte die Therapie in einem interdisziplinären Team erfolgen [Manfrè et al., 2020].

Besteht eine chronische Schwellung der Speicheldrüsen, kann die Entfernung des betroffenen Drüsengewebes als eine Therapieoption diskutiert werden. Mögliche Indikationen für diesen Eingriff sind kosmetische Gründe, chronische Schmerzen oder der Verdacht auf das Vorliegen eines Non-Hodgkin-Lymphoms. Aufgrund der engen Lagebeziehung zum Plexus intraparotideus des Nervus facialis birgt dieser Eingriff jedoch die Gefahr der Facialisparese, daher sollte eine chirurgische Intervention sorgfältig erwogen und geplant werden [E. Stennert, 2001].

Die Lebenserwartung von Patienten mit einem sekundären Sjögren-Syndrom hängt im Wesentlichen von der auslösenden Grunderkrankung ab, während Patienten mit einem primären Sjögren-Syndrom eine Lebenszeitprognose vergleichbar mit der der Normalbevölkerung aufweisen. In der zahnärztlichen Praxis sollte vor allem auf eine ausführliche Beratung des Patienten im Hinblick auf kariespräventive Maßnahmen – überdurchschnittliche Mundhygiene, regelmäßige Fluoridierung, Nikotinkarenz und die additive Nutzung von Sialogoga – Wert gelegt werden. ■

CME AUF ZM-ONLINE



Das Sjögren-Syndrom – eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung



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



SAVE THE DATE

06. Mai 2022 | 17:00 Uhr | Digital

Oral-B startet neues digitales und kostenfreies Fortbildungsformat



Volle Terminkalender, neue Aufgaben – die physischen und mentalen Anforderungen an Zahnärzte und ihre Teams sind durch die Pandemie gestiegen. Mit der neuen digitalen Fortbildungsreihe Oral-B UPTO DATE @HOME – „Good for your patients. Good for you.“ verknüpft Oral-B wissenschaftliche Vorträge von renommierten Spezialisten mit Beiträgen, die einen holistischen Blick auf Gesundheit im Kontext des zahnmedizinischen Alltags ermöglichen.

Am 6. Mai 2022 erwartet die Teilnehmer – neben einer prominenten Moderation – die Parodontologie-Spezialistin (DGParo) der Universitätsklinik Freiburg, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, mit einem wissenschaftlichen Vortrag zum

Thema „Parodontale Veränderungen in der Schwangerschaft“. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Aspekt Whole Body Health und in diesem Zusammenhang den Themen Frühgeburt sowie Kinderwunsch.



Über den QR-Code gelangen Sie zur Anmeldung.

GOOD FOR YOUR PATIENTS. GOOD FOR YOU.

Eine neue Fortbildungsreihe zur fachlichen Weiterbildung und persönlichen Weiterentwicklung

Mit der neuen Webinar-Serie zeigt Oral-B: Eine Fortbildung braucht nicht nur fachlichen Inhalt, sondern sollte auch für den Praxisalltag einen Mehrwert bieten. Deshalb präsentiert

Oral-B Referenten und Vorträge, die Praxisteams Werkzeuge für die täglichen Herausforderungen des Praxisalltags an die Hand geben.



BERATUNGEN ÜBER EINE ALLGEMEINE IMPFPFLICHT

Rechtliche Bedenken, Papiermangel und keine Lust mehr auf Corona

Insgesamt fünf Initiativen liegen zur allgemeinen Impfpflicht vor. Die Meinungen sind geteilt, auch innerhalb der Fraktionen. Hinzu kommen rechtliche Bedenken, organisatorische Probleme und Verdruss.

Der Bundestag wird wohl im April über die Einführung einer allgemeinen Corona-Impfpflicht abstimmen, ohne die sonst üblichen Fraktionsvorgaben. Diese fünf Initiativen liegen auf dem Tisch:

- Gesetzesentwurf von Abgeordneten der Ampel zur allgemeinen COVID-Impfpflicht ab 18: Erweiterung der Impfkampagne, Beratungsmöglichkeiten, verpflichtender Impfnachweis ab dem 1. Oktober 2022
- Gesetzesentwurf zur verpflichtenden Impfberatung und altersbezogene Impfpflicht ab 50 (Gruppe von Parlamentariern der Ampel um den FDP-Abgeordneten Andrew Ullmann): Verpflichtende Impfberatung für alle Erwachsene, altersbezogene Impfpflicht ab 50 unter Vorbehalt, Bundestag entscheidet, ob die epidemische Lage die Impfpflicht notwendig macht.
- Antrag Impfvorsorgegesetz (CDU/CSU-Fraktion): Es soll zunächst ein Impfreister aufgebaut werden. Zudem soll es einen „gestuften Impfmechanismus“ geben, der vom Bundestag ausgelöst werden kann, wenn sich die Corona-Lage verschärft. Möglich wäre dann auch eine gestaffelte Impfpflicht für bestimmte Altersgruppen.
- Antrag Erhöhung der Impfbereitschaft ohne Impfverpflichtung (Parlamentarier um den FDP-Abgeordneten Wolfgang Kubicki und den Linken-Abgeordneten Gregor Gysi): Impfbereitschaft stärken, aber Nein zur Impfpflicht.
- Antrag gegen gesetzliche Impfpflicht (AfD): Eigener Antrag der Partei mit Ablehnung der Pflicht.

VERFASSUNGSRECHTLER HABEN BEDENKEN

Das rechtliche Für und Wider stand im Fokus einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages am 21. März. Experten hatten vor allem praktische und rechtliche Bedenken gegenüber einer allgemeinen Impfpflicht. Sie rieten dazu, eine verpflichtende Impfung überzeugend zu begründen, um eine Niederlage vor Gericht zu verhindern.

AUS IN ÖSTERREICH UND GROSSBRITANNIEN

Österreich hat die gerade erst im Land eingeführte und erst seit 6. Februar geltende allgemeine Impfpflicht am 9. März wieder gekippt. Zuvor hatte das Parlament einem Gesetzesentwurf zur Impfpflicht als erstes Land in der EU mit breiter Mehrheit zugestimmt. Demnach sollten alle in Österreich wohnenden Menschen über 18 gegen das Corona-Virus geimpft sein. Die Impfpflicht war zunächst bis zum 31. Januar 2024 befristet. Grund für die Aussetzung: Die getroffene Regelung sei angesichts der Omikron-Variante mit mildereren Verläufen nicht verhältnismäßig. Die Politik folgte damit dem Bericht einer Expertenkommission. In drei Monaten soll im Land neu über eine mögliche Impfpflicht entschieden werden.

In Großbritannien sollte zum 1. April eine Corona-Impfung für Gesundheitsberufe im staatlichen Gesundheitsdienst NHS obligatorisch werden. Die Regelung wurde vom Gesundheitsministerium kurzfristig ausgesetzt. Als Grund wurde ebenfalls die fehlende Verhältnismäßigkeit angesichts sinkender Infektionszahlen genannt, auch sei die Auslastung in der Intensivmedizin nicht mehr besorgniserregend.

Nach Ansicht des Medizinrechtlers Prof. Dr. Josef Franz Lindner, Universität Augsburg, wäre eine zeitnah umgesetzte allgemeine Impfpflicht als „Vorratsimpfpflicht“ verfassungsrechtlich problematisch. Den Gesetzgeber treffe die Pflicht zur Schaffung eines Vorratsgesetzes, nicht die einer Vorratsimpfpflicht „ins Blaue“ hinein. Auch Dr. Robert Seegmüller, Richter am Bundesverwaltungsgericht und Vizepräsident des Verfassungsgerichtshofes Berlin, hält die allgemeine Impfpflicht ab 18 Jahren derzeit für verfassungsrechtlich nicht ausreichend begründet. Es gelinge nicht, die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs darzulegen.

Der Rechtsexperte Franz Mayer, Universität Bielefeld, kam hingegen zu dem Schluss, dass eine Impfpflicht ab 18 Jahren am besten den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Dass es keine letzten medizinischen Gewissheiten gebe, bedeute nicht, dass nicht gehandelt werden solle, sagte Mayer. Der Verwaltungsrechtler Prof. Dr. Hinnerk Wissmann, Münster, riet nachdrücklich zu einfachen und unbürokratischen Lösungen. Bei einer Beratungspflicht stelle sich zum Beispiel die Frage, wer das praktisch machen soll.

PROBLEM IST AUCH DER PAPIERMANGEL

Auf ganz andere Schwierigkeiten wies der GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme hin: So sei nicht sicher, ob es überhaupt ausreichend Papier für die notwendigen 60 Millionen Anschreiben an die Versicherten gibt, führte der Verband angesichts des coronabedingten Papiermangels in Europa an. Den Krankenkassen würden gegenüber ihren Versicherten umfangreiche Erhebungs-, Prüf- und

DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

In jeder Größe die richtige CHX-Wahl!



- ✓ **1 L und 5 L Großflasche** für die Behandlung in der Praxis
- ✓ **300 ml Flasche** für die Patienten-Nachsorge zu Hause

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611 – 9271 901
oder ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestand.: Glycerol, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macroglycerolhydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augen Umgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

IMPFUNGEN FÜR GEFLÜCHTETE AUS DER UKRAINE

Viele Geflüchtete aus der Ukraine, die in Deutschland ankommen, sind nicht gegen Corona geimpft – oder aber mit einem Impfstoff, der nicht in der EU zugelassen ist. 35 Prozent der Menschen sind zweimal geimpft, nur 1,7 Prozent dreimal. Wenn sie mit russischen oder den chinesischen Impfstoffen geimpft wurden, benötigen sie eine erneute Impfschleife mit einem in der EU anerkannten Impfstoff, um hier als geimpft zu gelten. Impfungen erhalten sie kostenlos in Impfbussen oder Flüchtlingseinrichtungen sowie in Impfzentren, Arztpraxen oder Apotheken.

Informationen zum Impfen hat das Robert Koch-Institut. Dort gibt es auf Ukrainisch ein Aufklärungsmerkblatt zur Covid-19-Impfung mit mRNA-Impfstoffen: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19-Proteinimpfstoff/Aufklaerungsbogen-Ukrainisch.pdf?__blob=publicationFile

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat Informationen für Geflüchtete aus der Ukraine: <https://www.infektionsschutz.de/mediathek/materialien-auf-ukrainisch/>

Meldepflichten auferlegt. Sie seien aber keine Gesundheits- oder Ordnungsbehörden. Informationsanschriften an die Versicherten bis zum 15. Mai seien organisatorisch im gesetzten Zeitrahmen nicht zu erfüllen. Bis dahin müssten die Kassen 1,8 Millionen Anschriften pro Woche drucken und versenden. Das könnten Druckereien bis dahin nicht leisten. Gleichzeitig verfügten die Krankenkassen nicht über die erforderlichen Daten, um die Versicherten in der vorgesehenen Weise sicher zu erreichen. Keinesfalls aber wolle man sich gegen die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab 18 sperren, stellte der Verband klar.

DIE MENSCHEN HABEN CORONA SATT

Zuvor hatten die Bundestagsabgeordneten am 17. März (ohne Fraktionszwang) heftig über die fünf verschiedenen Gesetzesentwürfe und Anträge zur Impfpflicht debattiert. Mehrheiten zeichneten sich noch nicht ab.

Mahnende Worte kamen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Er unterstützt den Gesetzesentwurf einer allgemeinen Impfpflicht ab 18. Mit Blick auf den kommenden Herbst warnte er, könnten sich bis dahin neue Varianten entwickeln. Die Wahrscheinlichkeit, dass es im Herbst keine Schwierigkeiten gebe, die Pandemie zu

kämpfen, liege bei fast null Prozent. Der von Lauterbach favorisierte parteiübergreifende Gesetzesentwurf wird von einer Parlamentariergruppe rund um die Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Heike Baehrens, unterstützt. Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck (Bündnis 90/ Die Grünen) appellierte, man müsse alles tun, um Land und Menschen vor weiteren Freiheitseinschränkungen zu schützen. Die Menschen hätten Corona satt. „Bringen wir das Virus hinter uns und bringen wir uns zur Freiheit zurück“, sagte er. Bremens Bürgermeister Andreas Bovenschulte (SPD) argumentierte – stellvertretend für die Meinung der Ministerpräsidenten der Bundesländer – für die allgemeine Impfpflicht: Die meisten Ungeimpften würden sich ohne diese Pflicht nicht impfen lassen.

Der dritte Vorschlag von einer Gruppe um den FDP-Abgeordneten Andrew Ullmann sieht eine verpflichtende Impfberatung für Erwachsene und eine altersbezogene Impfpflicht ab 50 vor. Der Gesetzesentwurf baue Brücken, sagte Ullmann in der Debatte. Dr. Herbert Wollmann, SPD und Internist, verwies darauf, dass COVID-19-Komplikationen altersabhängig auftreten. Wichtig sei, erst zu beraten und dann zu impfen.

Die derzeit zweitgrößte Unterstützergruppe (mit derzeit 197 Unterzeichnern) hat ein Antrag für ein Impfvorsorgegesetz, den die CDU/CSU-Fraktion vorgelegt hat. Dabei könnte unter bestimmten Voraussetzungen ein gestaffelter Impfmehrschritt greifen. Die Union sprach von einem Kompromissvorschlag, dem sich noch weitere Abgeordnete anschließen könnten. Sinnvoll seien ein Impfregister und das Vorhalten einer weiteren Impfinfrastruktur.

Für die Erhöhung der Impfbereitschaft ohne eine Impfverpflichtung spricht sich eine Gruppe um den FDP-Abgeordneten Wolfgang Kubicki und den Linken-Abgeordneten Gregor Gysi aus. Er wandte sich gegen eine Pflicht. Allein die Geldbußen seien schon praktisch kaum umsetzbar: „Ein Gesetz, das man nicht durchsetzen kann, darf man auch nicht beschließen.“ Und Tabea Rößner, Grüne, meinte, „Menschen wollen Entscheidungen selbst treffen.“

Gegen eine gesetzliche Impfpflicht spricht sich die AfD in einem Antrag aus. „Sie reiten ein totes Pferd. Bitte steigen Sie ab“, sagte AfD-Chefin Alice Weidel sagte. Es gebe keine verfassungsrechtlich zulässige Rechtfertigung dafür, die Impfpflicht verletze zentrale Grundrechte und mache Menschen zu „Befehlsempfängern“ und „Objekte staatlicher Willkür.“

Die Gesetzesentwürfe und Anträge wurden an die jeweiligen Gremien geschickt. pr

NEWS

STUDIE AUS DEN USA

E-ZIGARETTEN VERÄNDERN ORALES MIKROBIOM

In einer aktuellen Studie konnten Forschende aus den USA zeigen, wie E-Zigaretten die Mundgesundheit verändern und zum Fortschreiten einer Parodontitis beitragen können. Dampfer haben demnach ein einzigartiges orales Mikrobiom, das weniger gesund ist als das von Nichtrauchern, aber möglicherweise gesünder als das von Zigarettenrauchern.

Das Team untersuchte die Mundgesundheit von 84 Erwachsenen aus drei Gruppen: Zigarettenraucher (n=27), Dampfer (n=28) und Menschen, die nie geraucht haben (n=29).

Alle Probanden wiesen bereits zu Beginn der Studie eine Parodontitis in unterschiedlichen Stadien auf, wobei die Zigarettenraucher am stärksten betroffen waren, gefolgt von den Dampfern.

Das Parodont wurde durch zwei zahnärztliche Untersuchungen im Abstand von sechs Monaten beurteilt, bei denen auch Plaqueproben entnommen wurden, um die vorhandenen Bakterien zu analysieren.

Im Ergebnis hatten Dampfer ein anderes orales Mikrobiom als Raucher und Nichtraucher. Alle Gruppen hatten etwa ein Fünftel der Bakterientypen gemeinsam, doch wies die bakterielle Zusammensetzung von Dampfern auffallend mehr Gemeinsamkeiten mit Zigarettenrauchern auf als mit Nichtrauchern. Mehrere Bakterienarten, darunter Selenomonas, Leptotrichia und Saccharibacteria, waren sowohl bei Rauchern als auch bei Dampfern im Vergleich zu Nichtrauchern reichlich vorhanden.

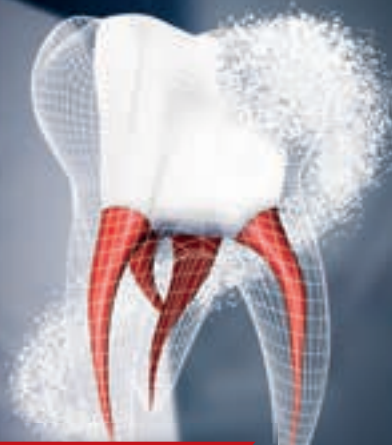
Mehrere andere Bakterien – darunter Fusobacterium und Bacteroidales, waren in den Mündern von Dampfern besonders dominant. „Das Dampfen scheint einzigartige Bakterienmuster hervorzurufen und das Wachstum einiger Bakterien ähnlich wie beim Zigarettenrauchen zu beeinflussen, jedoch mit einem eigenen Profil und eigenen Risiken für die Mundgesundheit“, schlussfolgern die Wissenschaftler.

Thomas SC et al. Electronic Cigarette Use Promotes a Unique Periodontal Microbiome. mBio. 2022 Feb 22;13(1):e0007522. doi: 10.1128/mbio.00075-22. Epub 2022 Feb 22. PMID: 35189698; PMCID: PMC8903898. Electronic Cigarette Use Promotes a Unique Periodontal Microbiome | mBio (asm.org)

Biodentine™

NEU

Das
Unumkehrbare
umkehren!*



Irreversible Pulpitis

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

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

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



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



Von Natur aus innovativ

* Falls nach einer vollständigen Pulpotomie die Blutung nicht gestillt werden kann, sollten eine Pulpektomie und eine Wurzelkanalbehandlung erfolgen, vorausgesetzt, der Zahn ist restaurierbar (ESE-Positionspapier, Duncan et al. 2017).
** Taha et al., 2018

KARLSRUHER KONFERENZ 2022

So wird Ihre Praxis klimaneutral!

Nachhaltigkeit und Umweltschutz in der Zahnarztpraxis – geht da überhaupt viel mehr als auf Bambuszahnbürsten und Glasbecher umzustellen? und ob! Auf der Karlsruher Konferenz gaben PD Dr. Daniel Hellmann, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, und Dr. Torsten Tomppert, Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, Klima-Experten ein Forum. Die Kammer ist selbstverständlich längst klimaneutral.

Das Thema ist für uns eine Herzensangelegenheit“, betonten Hellmann und Tomppert. Ziel der Konferenz sei, für den Klimaschutz ein Bewusstsein in der Zahnärzteschaft zu wecken und das Engagement auszubauen.

KLIMAWANDEL MACHT KRANK

Dass der Klimawandel einfach auch krank macht – „und zwar von Kopf bis Fuß“, belegte die Fachärztin für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann anhand etlicher Studien. Laut

der Direktorin der Ambulanz für Umweltmedizin am Universitätsklinikum Augsburg führt die Umweltverschmutzung zu mehr nicht-übertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen. Im Übrigen sei die Parodontitis ein Paradebeispiel für solche Krankheiten, die mit anderen entzündlichen Erkrankungen verbunden sind. „Die Parodontitis gleicht einem Schlüsselloch, durch das man auf Diabetes und Herzkrankheiten schauen kann“, illustrierte Traidl-Hoffmann. „Diese Reaktionen zeigen ein regelrechtes Zündeln mit den Entzündungen.“

REAKTIONEN WIE IM CHEMIEBAUKASTEN

Die steigende Verkehrsbelastung erhöhe auch das Neurodermitis-Risiko: So seien 20 bis 30 Prozent der Kinder, die an einer befahrenen Straße leben, daran erkrankt. Prinzipiell reduzierten die Schadstoffe die Barriere der Haut – und dann öffne sich die Tür für Allergien. „Es gibt eine Assoziation zwischen den Schadstoffen und den Krankheiten“, berichtete Traidl-Hoffmann. „Die Schadstoffe feuern den Klimawandel an und werden selbst durch die Hitze noch einmal wie in einem Chemiebaukasten ver-



YouTube Film „Die klimaneutrale Zahnarztpraxis“ von Dr. Hans-Georg Rollny



Checkliste „Nachhaltigkeit“ für die Zahnarztpraxis der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

ändert – diese Modifikation wirkt wie ein Verstärker auf uns.“ Auch vektorvermittelte Erkrankungen nehmen demnach zu, ebenso die durch Extremwetterereignisse ausgelösten Fälle von Gewitter-Asthma, wie Notdienstdaten zeigen (viele Blitze, viele Pollen, viele Asthma-Symptome).

HEFTIGSTE BEDROHUNG: DIE HITZE

Durch die Erwärmung gebe es keinen Tag mehr im Jahr ohne Pollenflug. Hinzu komme, dass sich zunehmend aggressive neue Pollen verbreiten, wie etwa Ambrosia. „Pollen beeinträchtigen die Schleimhaut, weil sie das Immunsystem blockieren“, sagte Traidl-Hoffmann. Auch eine SARS-CoV2-Infektion werde durch Pollen getriggert: „Die Virusübertragung erfolgt durch Aerosole und den Pollenflug, das ist eine Überlappung.“

Die größte Bedrohung sei letztlich die Hitze. „Hier haben wir aber zugleich auch die größte Chance, mithilfe von Hitzeplänen und Stadtplanung aktiv zu werden“, bilanzierte Traidl-Hoffmann. Für sie ist Klima-Resilienz die Lösung: „Unsere Anpassung hat Grenzen, aber wir können unser Handeln verändern. „Der Klimawandel ist ein medizinischer Notfall, die First Line die Energiewende, die adjuvante Therapie die Edukation.“ Traidl-Hoffmann: „Das BIP sinkt um 5 Prozent, wenn wir Klimaschutz betreiben. Es sinkt um 20 Prozent, wenn wir nichts tun.“

Allein der Gesundheitssektor stößt 5 Prozent der Emissionen aus, ein großer Teil davon betrifft die Lieferketten. Darauf wies – zugeschaltet – Christian Schulz hin, habilitierter Facharzt für Anästhesie an der Technischen Universität München und Geschäftsführer der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG).

DER GRÖßTE FUßABDRUCK SIND DIE WEGE

Doch welche Parameter sind beim Klimaschutz wichtig für Zahnärzte? „Insgesamt 40 Prozent des CO₂-Fußabdrucks von Zahnarztpraxen entfallen auf die Wege der Mitarbeiter und

DIE INSPIRATION FÜR DIE KONFERENZ

Die Vereinten Nationen definierten mit ihrer Agenda 2030 insgesamt 17 Ziele für ein menschenwürdiges Leben bei gleichzeitiger Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen. Die Ziele Nr. 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ und Nr. 13 „Maßnahmen zum Klimaschutz“ waren die Inspiration für die Karlsruher Konferenz 2022.

Patienten zur Praxis und zurück“, verdeutlichte der – ebenfalls zugeschaltete – Zahnarzt Brett Duane, Associate Professor Dental Public Health und internationale Koryphäe auf dem Gebiet nachhaltige Zahnmedizin. Es sei aber natürlich schwierig, Einfluss auf die Wahl der Transportmittel zu nehmen. Einfacher sei da, den Stromverbrauch der eigenen Praxis zu senken. „Je weniger Kilowattstunden Ihre Zahnarztpraxis verbraucht, desto geringer ist ihr CO₂-Fußabdruck“, erklärte Duane. Das Problem: „Auf jedem Toaster finden Sie die Angaben zum Stromverbrauch, bei Ihrem Aushärtungsgerät oder bei Ihrer Klimaanlage hingegen suchen Sie unter Umständen vergeblich danach.“ Zahnärzte dürften sich allerdings nicht nur auf den CO₂-Fußabdruck konzentrieren, auch der Feinstaub spiele eine große Rolle.

Das bestätigte der Internist Prof. Dr. Jörg Mezger aus Karlsruhe: „Feinstaub triggert einerseits den Entzündungsprozess und geht andererseits mit Umweltzerstörung einher.“

Duane: „Im Kern geht es viel darum, Müll zu vermeiden und Produkte zu recyceln. Bedenken Sie: Reusable Kits haben eine 3,3 mal bessere Umweltbilanz als Wegwerf-Instrumente!“ Für ihn steht fest: „Wenn die Hersteller verantwortlich für ihren Verpackungsmüll wären, wäre die Welt ein besserer Ort!“

Peter Friess, Vorsitzender der Geschäftsführung von Fokus Zukunft, schilderte, wie das Prinzip der Kompensation mit Klimazertifikaten funktioniert. Bislang gebe es 8.000 Klimaschutzprojekte, wobei McKinsey mit einem Wachstum von 200 Prozent pro Jahr rechne. Friess geht daher davon aus, dass diese „freiwillige Klimaneutralität“ explodieren wird. „Das ist

kein Ablasshandel“, stellte er klar. „Die CO₂-Minderung ist messbar.“ Wer seine Praxis klimaneutral machen wolle, sollte zuerst den CO₂-Ausstoß berechnen, dann eine klare Reduktionsstrategie entwickeln und am Ende den Rest durch den Kauf von Klimaschutz-Zertifikaten kompensieren.

MAN MUSS DEN ELEFANTEN PORTIONIEREN

Bei dieser Riesen-Aufgabe müsse man den Elefanten portionieren und dann definieren: Um wie viel muss ich besser werden, um das 1,5 Grad-Ziel zu erreichen? Die EU habe in dem Zusammenhang das Ziel festgeschrieben, die Emissionen jedes Jahr um 4,3 Prozent zu reduzieren. Friess: „Bei einer von mir beratenen Zahnarztpraxis mit 15 Mitarbeitern waren beispielsweise der Stromverbrauch mit 33 Prozent und der Fuhrpark mit 24 Prozent die größten Treiber.“

Wie es ihm gelang step by step seine Praxis klimaneutral zu machen, schilderte schließlich der Zahnarzt Dr. Hans-Georg Rollny aus Schwäbisch Gmünd: „Ich war erstaunt, wie viel Müll wir produzieren und wie viel Strom wir verbrauchen. Diese Zahlen haben mich motiviert, etwas zu verändern“, berichtete er. „Wir haben dann zum Beispiel Sonnenschutzfolien an die Fenster der Westseite geklebt, Lampen in den Behandlungszimmern reduziert und die Thermostate ausgetauscht. Mittlerweile kommen meine Mitarbeiterinnen mit Ideen zu mir, nicht umgekehrt. Das Thema Klimaschutz schweißt unglaublich zusammen und macht echt Spaß!“ ck

Jeden Tag werden 220.000 Menschen geboren, 150 Millionen Tonnen Treibhausgase gelangen täglich in die Atmosphäre.

Abb. 1: Das ehemalige Greenpeace-Mitglied Prof. Dr. Michael Braungart ist Gründer und wissenschaftlicher Geschäftsführer der EPEA GmbH in Hamburg. An der Rotterdam School of Management der Erasmus Universität (RSM) leitet Braungart den Lehrstuhl für Cradle to Cradle für Innovation und Qualität. Zudem ist er Professor an der Leuphana Universität Lüneburg, der Universität Twente in Enschede sowie an der TU Delft.



Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

KARLSRUHER VORTRAG „MUND AUF“

„Was verschleißt, sollte der Biosphäre nützlich sein“

Hinter dem Cradle to Cradle-Konzept verbirgt sich eine umweltschonende Kreislaufwirtschaft ohne Abfall. Der Begründer, Prof. Dr. Michael Braungart, sprach auf dem Karlsruher Vortrag „Mund auf“ über seine Vision: den Menschen als Chance für den Planeten zu begreifen.

Nicht weniger schlecht sein, sondern positive Mehrwerte für Mensch, Umwelt und Business schaffen – das ist der Denkansatz von Prof. Dr. Michael Braungart, um Müll- und Umweltprobleme in den Griff zu bekommen. Mit seinem innovativen Design-Konzept Cradle to Cradle („von der Wiege bis zur Wiege“) entwickelte der Chemiker und Verfahrenstechniker Produktionsprozesse und Produkte, die nicht nur völlig unschädlich für Mensch und Natur sind, sondern ihnen auch nützlich sein sollen. Mittlerweile ist aus dem Konzept eine breite Bewegung entstanden. Auf dem Karlsruher Vortrag „Mund auf“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung gab Braungart seinem – nicht nur zahnärztlichen – Publikum per Online-Übertragung Einblicke in seine Denkwelt.

Das Denken in Kreisläufen, ein positives Menschenbild, weg von Schwarzmalerei und hin zum Leben als Chance – diese Vision hat Braungart seinem Publikum vermittelt. „Wir müssen erreichen, dass wir nützlich sind für den Planeten“, sagte er. Nachhaltigkeit sei nicht unbedingt das oberste Ziel, denn sie optimiere nur einen Status quo. Es gehe um Effizienz statt Effektivität, erklärte er. Wichtig ist für Braungart: „Wir sollten gesund sein und darauf hinwirken, dass es uns gut geht. Sinnvoll ist, einen anderen Lebenswandel zu führen, damit wir uns darüber freuen können.“ Und: „Alles, was verschleißt, sollte der Biosphäre nützlich sein.“ Als kleines Beispiel hatte er einen von ihm entwickelten Schuh mitgebracht, der sich – einmal entsorgt – innerhalb von sechs Monaten umweltverträglich auflösen kann.

Braungart entwickelte sein Konzept zusammen mit dem amerikanischen Architekten William McDonough. Seine Firma mit Sitz in Virginia (USA) arbeitet daran, neue Materialien zu entwickeln, die Cradle to Cradle-Richtlinien gerecht werden. Alle Produkte sollen so anspruchsvoll und intelligent hergestellt werden, dass sie zu 100 Prozent wiederverwertet werden können. Ziel ist es, die Cradle to Cradle-Designprinzipien in Industriebranchen wie Textil, Verpackungen, Automobil, Gebäude, Verbrauchsgüter oder Kosmetik zu etablieren.

EIN SCHUH, DER SICH IN LUFT AUFLÖSEN KANN

Beispiele für Produkte, die aufgrund des Cradle to Cradle-Prinzips entstanden sind: Kreislauffähige Materialien bei Möbeln: zum Beispiel biologisch abbaubare Stoffe, ein feinstaubbindender Teppichboden mit Akustikfunktion für ein gesundes Raumklima, C2C-zertifizierte Möbel wie Bürostühle, die nicht nur hochwertig recycelbar, sondern auch mit einer Rücknahmegarantie ausgestattet sind. Textilien aus ökologisch 100 Prozent reinen Materialien (Baumwolle, Viskose, Seide und Leinen, die nach ihrer Nutzung als Nährstoffe sicher zurück in den biologischen Kreislauf geführt werden sollen). Konsumgüter und Kosmetik (Nicht nur das Produkt wird optimiert, sondern auch die Verpackung, etwa durch ein qualitativ hochwertiges Recycling).



NATIONALES
**OSTEOLOGY
SYMPOSIUM
BADEN-BADEN**

6.–7. MAI 2022

WWW.OSTEOLOGY-BADEN-BADEN.ORG

NETZWERK REGENERATION

Organisation | Registrierung | Information

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. +49 7223 9624-0 | Fax +49 7223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

Kongressort

Kongresshaus Baden-Baden
Augustaplatz 10 | 76530 Baden-Baden

Unter der Schirmherr- schaft der

Osteology Foundation
Landenbergstr. 35
6002 Luzern
Schweiz



WWW.OSTEOLOGY-BADEN-BADEN.ORG

Wissenschaftlicher Vorsitz

Prof. Dr. Dr. S. Jepsen | Prof. Dr. F. Schwarz

Referenten Workshops | Osteology Junges Forum

PD Dr. R. Cosgarea | PD Dr. T. Fretwurst
Prof. Dr. Dr. S. Ghanaati | PD Dr. K. Jepsen | Prof. Dr. Dr. S. Jepsen
PD Dr. Dr. H. Naujokat | Dr. A. Ramanauskaite PhD. | PD Dr. Dr. E. Schiegnitz
PD Dr. Dr. M. Schlee | Dr. C. Schmitt | Dr. M. Schulz
Dr. Dr. M. Tröltzsch | Dr. A. Volkmann

Referenten Wissenschaftliches Programm

PD Dr. T. Fretwurst | Dr. J. Derks | Prof. Dr. H. Dommisch
Dr. T. Gerlach | Prof. Dr. Dr. S. Ghanaati | Prof. Dr. R. Gruber
PD Dr. K. Jepsen | Prof. Dr. Dr. S. Jepsen | PD Dr. I. Mihatovic
PD Dr. Dr. H. Naujokat | Prof. Dr. Dr. R. Sader | PD Dr. Dr. M. Schlee
Prof. Dr. F. Schwarz | Prof. Dr. Dr. A. Sculean



Im Eingangsbereich von Dr. James Paternos Praxis stand das Wasser ...



... als die Mitarbeiterinnen ankamen, um zu helfen.

WIEDERAUFBAU NACH DER FLUTKATASTROPHE

„Uns fiel ein Stein vom Herzen!“

Plötzlich steht die Praxis kniehoch unter Wasser. Die komplette Einrichtung hat nur noch Schrottwert, der Betrieb ist auf Wochen unmöglich, die Existenzgrundlage gefährdet. Hier berichten stellvertretend für mehr als 250 betroffene Praxen sechs Zahnärztinnen und Zahnärzte, wie sie die Zeit nach dem Hochwasser im Juli 2021 erlebten.

Dr. James Paterno aus Euskirchen erinnert sich: „Am Abend des 14. Juli 2021 wollten meine Frau und ich nach Praxisabschluss im Keller unseres Wohn- und Praxishauses nach dem Rechten schauen und anschließend unseren Hochzeitstag feiern. Wir gingen in den Keller und entdeckten im Heizungsraum kleine Wasserpfützen auf dem Boden.“ Sie bemerkten ein lautes Rauschen – dann brach das Wasser schwallartig durch die Kellerfenster. „Wir konnten nur noch die Treppe hochlaufen, es gab keine Möglichkeit, irgendetwas zu retten.“

Von der Treppe aus nahm Paterno mit dem Handy ein Video auf und postete es in die Praxis-WhatsApp-Gruppe – mit einem einzigen Satz: „Wir saufen ab.“ Sie flüchteten mit ihren kleinen Kindern ins erste Obergeschoss und mussten mitansehen, wie die Praxis im Erdgeschoss überschwemmt wurde.

Als kurz darauf ein Großteil der Mitarbeiterinnen mit Ehemännern und Eimern zur Hilfe eilte, mussten sie feststellen, dass nichts zu machen war. Die Wassermassen waren einfach zu groß.

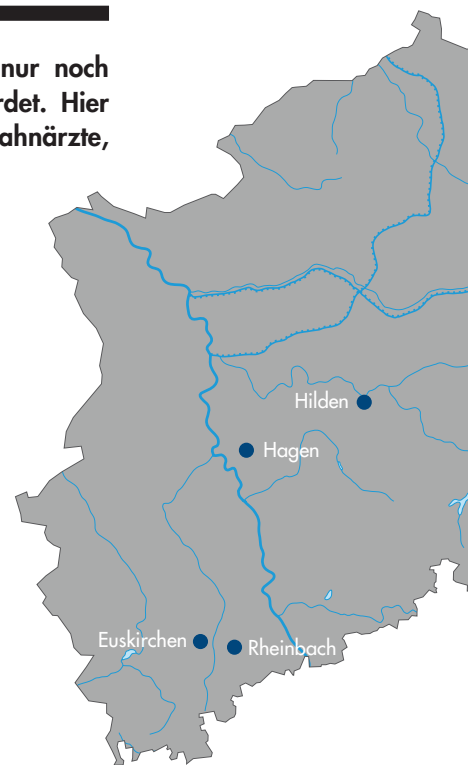
Das Wasser stand bereits kniehoch. „Die Eingangstüren ließen sich aufgrund des Wasserdrucks nicht mehr öffnen, so dass wir nicht raus und keiner der Helfer reinkam“, schreibt Paterno. „Zum Glück kam noch irgendjemand auf die Idee, unsere Autos in Sicherheit zu bringen. Unsere Mitarbeiterinnen und ihre Ehemänner schickten wir dann nach Hause, da uns in dem Moment niemand helfen konnte.“

DIE FEUERWEHR WAR NICHT ERREICHBAR

Dann spitzte sich die Lage zu: Der Strom fiel aus. Die Feuerwehr war nicht zu erreichen. „Meine Frau wollte mit den Kindern aus dem Haus. Wir packten ein paar Sachen und kletterten aus dem Wartezimmerfenster in das mittlerweile hüfthohe Wasser“, berichtet Paterno. „Die Kinder auf dem Arm und mithilfe eines Nachbarn konnten wir uns zu unserem Auto durchschlagen.“ Der Zahnarzt wollte eigentlich wieder zurück zum Haus und die Nacht dort verbringen, da ja auch das Fenster noch offen stand.

„Meine Frau wollte aber nicht, dass wir uns trennen und die Feuerwehr

riet mir auch, nicht zurückzugehen. So ließen wir die Praxis und unsere Wohnung mit offenem Fenster und offener Wohnungstür zurück.“ Da nun auch das Mobilfunknetz überlastet war, fuhren sie auf gut Glück zu einer Mitarbeiterin drei Orte weiter, von der sie wussten, dass sie ein Gästezimmer hat. „Es war bereits 21.30 Uhr, aber wir wurden sehr, sehr herzlich aufgenommen und versorgt, konnten uns umziehen, waschen



ECKDATEN PRAXIS DR. JAMES PATERNO

Übernahme 2015, Erweiterung 2020,
265 qm, sechs Behandlungszimmer,
Fünf Zahnärztinnen und Zahnärzte,
16 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Schaden: etwa 400.000 Euro,
Spenden: etwa 260.000 Euro

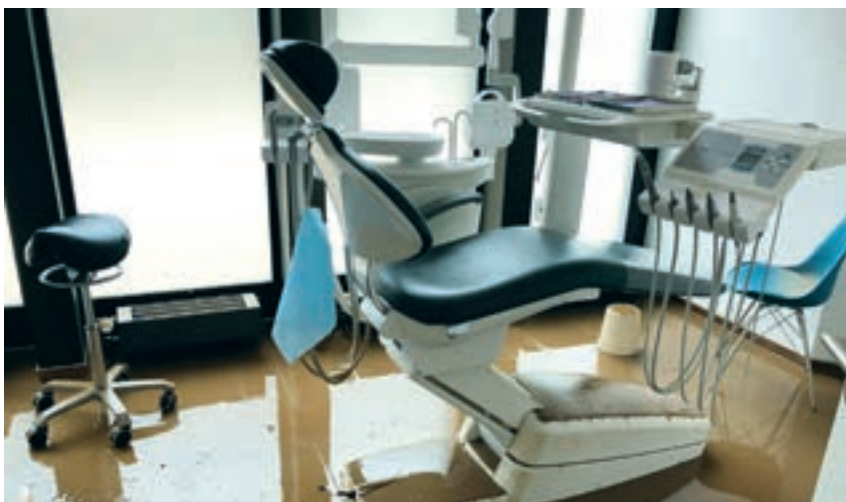
und die Kinder versorgen.“ Später kamen dort auch noch zwei weitere Mitarbeiterinnen an. Eine musste ihr Haus ebenfalls verlassen, die andere konnte wegen des Hochwassers nicht mehr nach Hause. Am Ende wohnten sie zehn Tage bei der Mitarbeiterin.

DIE AUFRÄUMARBEITEN DAUERTE EINE WOCHE

Das Ausmaß des Schadens im Wohn- und Praxisgebäude: Der gesamte Keller inklusive Lager war überflutet. Die erst im September 2020 eingerichteten Praxisräume im Erdgeschoss waren komplett zerstört: zwei Behandlungszimmer, Büro, Backoffice, Sozialräume und Aufwachaum. Alle Trockenbauwände und der gesamte Estrich mussten entfernt werden, der Keller und das EG in den Rohbau zurückgebaut werden.



Am nächsten Tag, dem 15. Juli, durfte Paterno kurz in die Praxis.



Schlamm bedeckte den kompletten Boden und war in die Behandlungseinheiten eingedrungen.



„WIR WUSSTEN, DAS SCHAFFEN WIR NUR ZUSAMMEN!“

Zahnarztpraxis Dr. Gisela Bodenheim und Dr. Daniel Meyer, Hagen,
Praxisbestehen seit 1965, Übernahme 1995,
220 qm, sechs Behandlungszimmer,
zwei Zahnärzte, 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Schaden: etwa 60.000 Euro, Spenden: 11.000 Euro

„Die Hilfsbereitschaft war riesig, alle haben beim Aufräumen mit angepackt: unsere Mitarbeiterinnen, die Familie und die Nachbarn. Wir wussten, das schaffen wir nur zusammen. Wir waren allen sehr dankbar, auch für die unbürokratische Hilfe des zahnärztlichen Hilfswerks und die Spende. Die konnten wir gut für die Neuanschaffungen gebrauchen, denn erforderlich waren eine neue Heizungsanlage, ein Kompressor, Waschmaschine und Trockner, Kühlschrank, Schränke, Elektroschaltschrank sowie Türen, Vorratsmaterial, ein Amalgam-Abscheider, Nassabsaugung, Monitore und eine Einheit mit diversen Ersatzteilen. Die Aufräumarbeiten haben sich mehrere Wochen hingezogen, allein die Trocknung der Räume hat eine ganze Zeit in Anspruch genommen.

Zur Sicherheit hängt der neue Schaltschrank für die Elektrik nun im Erdgeschoss. Vorher war er im Keller und fiel dem Wasser zum Opfer. Gefährlich!“



„BIS ZUM 14. JULI WAR UNSERE WELT IN ORDNUNG“

Zahnarztpraxis Sara Fritz-Schmalfuß, Rheinbach, Praxisbestehen seit 1975, 2015 Übernahme vom Vater, 200 qm, vier Behandlungszimmer, zwei Zahnärztinnen, zehn Mitarbeiterinnen, Schaden: etwa 120.000 Euro, Spenden: 6.892 Euro

„Bis zum 14. Juli 2021 war unsere Welt in Ordnung: Ich hatte die Praxis von meinem Vater übernommen, der Umbau war abgeschlossen, das Team toll zusammengewachsen, keine weiteren Sorgen. Dann kam die Flut. Das Labor, die Maschinenräume mit Server, die Umkleide, die Personaltoiletten und das Lager waren betroffen. Das Wasser kam aus sämtlichen Abflüssen hoch und floss in die Kellerräume. Kurz bekam ich Panik, wollte Freunde anrufen und um Hilfe bitten. Ich erreichte keinen! Es gab keinen Handypfang. So stand ich allein im Wasser, das stetig stieg, und war den Tränen nahe. Nachrichten kamen nur zögerlich durch, Strom war weg, dafür war das Martinshorn drei Tage permanent zu hören – die Einsatzkräfte im Dauereinsatz! Als die Kammer anrief, um den Betrieb als nicht einsatzfähig zu melden, wurde ich gefragt, wie lange ich denn wohl geschlossen hätte. Unter Tränen musste ich erklären, wie es hier drum herum aussah. Dass Menschen gestorben waren oder vermisst wurden, dass keiner Strom hatte und hier erstmal für sehr lange Zeit nichts mehr gehen würde. Bis heute ist die Renovierung nicht abgeschlossen. Die Kosten steigen immer weiter und ich bin sehr dankbar, dass die Kollegenschaft eine solche Unterstützung geleistet hat. Ohne sie wären wir noch lange nicht so weit wie wir es jetzt sind.“

Als nach fünf Tagen die Evakuierung aufgehoben wurde, kamen alle nicht vom Hochwasser selbst betroffenen Mitarbeiterinnen mit ihren Gatten, Eltern und Freunden. Alle halfen beim Aufräumen im Erdgeschoss, während der Keller von der Feuerwehr leergepumpt wurde. Am Ende schleppten sie alles aus dem Haus, entfernten den Schlamm und fingen an zu putzen. „Wir erfuhren eine unglaubliche Hilfsbereitschaft von unseren Familien und Freunden, aber auch von unserem Team, deren Familien und sogar von völlig fremden Menschen“, berichtet Paterno. Eine ganze Woche dauerte das Ausräumen und das Entfernen des Schlamms.

BEHANDELT WURDE IM SCHICHTSYSTEM

Eine weitere Woche gestalteten die Helfer die Praxisräume im 1. Obergeschoss mit vier Behandlungszimmern so um, dass dort bereits am 2. August in einem Schichtsystem von 6.30 bis 21 Uhr gearbeitet werden konnte. „Es war eine unglaublich anstrengende Zeit für alle. Es war alles sehr eng, es gab keinen Sozialraum und anstrengende Arbeitszeiten“, sagt der Zahnarzt heute.

Das größte Problem sei für ihn und seine Frau am Anfang die finanzielle Unsicherheit gewesen, erzählt er. Woher die Kraft zum Weitermachen nehmen? Wie mit der Unsicherheit für das Personal umgehen? „Können wir das finanziell stemmen? Können



Später pumpte die Essener Feuerwehr den Hauskeller leer.



Und das tagelange Ausräumen des Schrotts (hier Karteikarten) begann.



Zunächst wurde versucht, das Ständerwerk zu erhalten.



Später musste dann aber doch alles entfernt werden.



Das Erdgeschoss wurde zum Rohbau.

wir alles wieder ausbauen, schaffen wir das noch mal?“ Diese Fragen gingen den Paternos in diesen Tagen immer wieder durch den Kopf. „Wir hatten gerade erst den Stress mit dem Ausbau des Erdgeschosses im September 2020 und die Geburt unseres zweiten Kindes hinter uns gebracht. Während der Flut erfuhren wir dann noch von unserem dritten Kind. Es war in dieser Zeit ein Lichtblick, eine wundervolle Nachricht. Aber auch verbunden mit extremer Übelkeit und Kraftlosigkeit“, schreibt der Zahnarzt. Er habe wochenlang von 7 bis 21 Uhr behandelt, während sein Schwiegervater und seine Frau sich um die Sanierung kümmerten.

MINDESTENS 50 PROZENT UNTERVERSICHERT

Die Praxis war nicht gegen Elementarschäden versichert. Das Gebäude schon, aber nach Aussage der Versicherung mit einer Unterversicherung von mindestens 50 Prozent. Eine Erstattung für die Schäden an den 2020 ausgebauten Räumen wurde komplett abgelehnt. „Als dann im Oktober die großzügige Spende kam und jetzt im März die Zusage von der Wiederaufbauhilfe, fiel uns ein Stein vom Herzen. Wir konnten durchatmen und ab dem Zeitpunkt wussten wir, dass wir es stemmen können.“

Die Entkernung dauerte vier Wochen, die Trocknung der Räume zweieinhalb Monate. Der Umbau ging zügig und



„ICH DACHTE ANFANGS: SAUBERMACHEN UND NÄCHSTE WOCHE WIEDER ÖFFNEN!“

Zahnarztpraxis Dr. Markus Gau (Foto rechts) und Dr. Stefan Gau, Euskirchen, Gründung durch Vater Dr. Alfons Gau 1956, Miteinstieg 1994, 180 qm, vier Behandlungsräume, zwei Zahnärzte, zehn Mitarbeiterinnen, Schaden: etwa 500.000 Euro, Spenden: 164.000 Euro

„Das Ausmaß des Schadens war uns anfangs nicht klar. Wir versuchten zunächst den Schlamm rauszuschaffen, bevor er fest würde. Naiverweise dachten wir, das machen wir schnell sauber und können dann übernächste Woche den Praxisbetrieb vielleicht schon wiederaufnehmen. Aber der Schlamm war überall: Möbel, Behandlungseinheiten und die Elektronik – das alles war hin. Sollten wir die Praxis überhaupt wieder öffnen? Wir sind nicht mehr die Jüngsten und wollten uns am Ende unserer zahnärztlichen Berufszeit auch nicht noch mal hoch verschulden. Aber wir haben dann doch ziemlich bald mit dem Wiederaufbau begonnen. Heute ist die Praxis im Prinzip wieder so, wie sie war – auch dank der Spenden. Eins möchte ich auch betonen: Wir stehen sicher nicht besser da als vorher, falls der Eindruck durch die Schadensersatzsummen und die Hilfgelder entsteht. Am Ende kommen darauf nämlich steuerliche Abgaben. Unser Vater hat die Praxis 1956 gegründet. Leider verstarb er vergangenen November und konnte so den abgeschlossenen Wiederaufbau nicht miterleben. Er wäre sicher sehr froh und stolz, dass wir die Praxis wiederaufbauen konnten.“

seit dem 1. März 2022 ist die Praxis auch im EG wieder eröffnet – pünktlich zum siebenjährigen Bestehen, Paterno hatte die Praxis am 1. März 2015 von seinem Vorgänger übernommen.

Die finanzielle Hilfe für Paterno und seine Kolleginnen und Kollegen kam aus verschiedenen Quellen. Es gab Soforthilfeprogramme des Bundes sowie der jeweiligen Städte und auch der Berufsstand investierte viel: Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein stellte bis zu drei Millionen Euro aus einer Rücklage für Sonder- und Katastrophenfälle bereit. Dem gemeinsamen Spendenaufruf von Landes Zahnärztekammern, KZVen und der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) folgten hunderte Kolleginnen und Kollegen.

SACHSCHÄDEN VON BIS ZU 1,1 MILLIONEN EURO

Insgesamt kamen mehr als 1 Million Euro zusammen, von denen mehr als 900.000 Euro bereits ausgezahlt worden sind. Dem gegenüber standen gemeldeten Sachschäden, die pro Praxis zwischen 2.000 und 1,1 Millionen Euro lagen, berichtet das HDZ. Das Hilfswerk berücksichtigte bei der Verteilung seiner Gelder nur schwer betroffene Praxen, die einen reinen Praxis-Sachschaden – ohne Einnahme-Ausfälle und Gebäudeschäden – von mehr als 50.000 Euro erlitten hatten. Dies betraf insgesamt 36 Praxen (21 in Nordrhein, zwei in Westfalen-Lippe und 13 in Rheinland-Pfalz). Deren Gesamt-Sachschaden lag allein bei etwa 7,9 Millionen Euro.

Sabine Hallmich-Kober hat in ihrer Einzelpraxis in Hilden einen Schaden von etwa 96.000 Euro erlitten. Dank umfangreicher Unterstützung aus dem Kollegenkreis und knapp 18.000 Euro Spenden kann die Zahnärztin mit ihren drei Zahnmedizinischen Fachangestellten seit Ende Januar 2022 wieder in eigener Praxis praktizieren. Der Keller war zu diesem Zeitpunkt noch im Rohbauzustand, nur der Maschinenraum neu bestückt. Trotzdem ein Erfolg, denn bis zu diesem Zeitpunkt lag ein gutes halbes Jahr mit langem Warten auf Baufreigaben und Gerangel mit Versicherungen hinter ihr.

Es war aber auch halbes Jahr voll von großer kollegialer Hilfe, beschreibt Hallmich-Kober. Diese habe sie „sehr überwältigt“. „Ich war ja bei weitem nicht so stark betroffen wie manch anderer Kollege“, schreibt sie. „Trotzdem haben wir viel Zuspruch, persönliche Hilfe durch Arbeitskraft, pekuniäre- und Sachspenden erhalten.



Zwischenstand: die komplette Entkernung.

Und unsere Handwerker haben schnell und super gearbeitet“, bilanziert Hallmich-Kober. Jetzt sei sie glücklich, wieder in ihrer Praxis behandeln zu können. Von ihrer Versicherung trennte sich die Zahnärztin trotz jahrzehntelanger Zusammenarbeit angesichts der ärgerlichen Schadensabwicklung aber.

Denn am Tag nach der Hochwasserwelle, dem 15. Juli 2021, das Wasser abgepumpt war, begann ein Wechselbad der Gefühle. „Es kamen Freunde und Bekannte, um die Kellerräume zu leeren. Die Hilfe war überwältigend“, erinnert sich die Zahnärztin. Dann zeigte sich jedoch, dass nichts dem Wasser standgehalten hatte: Die Metall-Kellertür war vom Wasserdruck trotz zwei zusätzli-

cher Sicherheitsriegel aufgedrückt worden, der Maschinenraum komplett verwüstet: der Kompressor lag, aus der Wandhalterung gebrochen, kopfüber auf dem Boden, das Klimagerät war abgerissen, Sauganlage und Amalgamabscheider verdreckt und verbogen.

Zunächst dachte Hallmich-Kober, nur ihre Kellerräume seien bis zur Decke überflutet gewesen. Doch auch in Büro, Personalraum und Labor gab es einen Totalschaden: Schränke, Server, Computer, Telefonanlage, Küchenzeile, Esstisch-Garnitur, Rüttler, Trimmer, Tiefziehgerät und vieles andere war nur noch Schrott – und das Wasser durch die Betondecke bis in den Estrich in die Praxisräume gezogen.

Gleichzeitig erhielt sie von Kollegen aus dem Ärztenetzwerk coliquio aber eine Vielzahl von Hilfsangeboten: Geld- und Sachspenden sowie das Angebot, Räume mitzubutenzen. „Auch das fand ich grandios!“, sagt Hallmich-Kober, auch wenn das erste Angebot wegen der Entfernung nicht umsetzbar war. Im August ergab sich dann aber doch noch die Möglichkeit für sie, stundenweise den Behandlungsraum eines Kollegen im Ort mitzubutenzen, um ihre Patienten weiter zu versorgen.

Die Patienten dankten es und auch ihr Team war wieder beschäftigt. Denn Kurzarbeit sei keine Option gewesen, erklärt die Zahnärztin. „Meine Damen sind alleinstehend und können eine Kürzung des Gehalts wegen Kurzarbeit nicht verkraften.“

Auf die Soforthilfe der Stadt Hilden musste sie nicht lange warten – die Wiederherstellung der Praxis beschleunigte das zunächst jedoch nicht. Denn jeder Kostenvoranschlag musste über den Versicherungsmakler erst zu einem Gutachter der Versicherung. „Alles benötigt Zeit. So haben die Trocknungsarbeiten der übrigen Keller erst Anfang September angefangen. Mein Erdgeschoß ist durchlöchert und mit Schläuchen versehen, um den Estrich zu trocknen. Damit wurde aber lange nicht gestartet, da die Sanierungsfirma Angst hatte, meine Einheiten zu beschädigen – was wiederum nicht



Wochen später war alles wiederhergestellt.

Blick in eines der brandneuen Behandlungszimmer im Erdgeschoss.



Fotos: privat

„AM ENDE SIND DURCH DAS UNGLÜCK SOGAR FREUNDSCHAFTEN ENTSTANDEN!“

Zahnarztpraxis Dr. Sabrina Hesener, Euskirchen, Praxisübernahme 2016, Erweiterung 2020, 300 qm, sechs Behandlungszimmer, drei Zahnärztinnen, neun weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Schaden: mehr als 500.000 Euro / Spenden insgesamt: 83.130 Euro

Dr. Sabrina Hesener hat Ende 2016 eine alteingesessene Praxis in Euskirchen übernommen und nach Aussage ihres Mannes und Praxismanagers Holger Hesener „viel Zeit, Fleiß, Aufwand und Geld investiert“, um die Praxis zu modernisieren und digitalisieren. Alle vier Behandlungsstühle plus Equipment wurden ausgetauscht, um ein modernes Flair zu schaffen. 2020 wurde die Praxis erweitert und im April 2021 die Eröffnung zwei weiterer Behandlungsräume gefeiert. Dann kam das Jahrhundert-Hochwasser: Rund einen Meter hoch stand das Wasser im Erdgeschoss. Es wurde alles zerstört: das im Keller befindliche Dentallager, Kompressoren, Absauganlagen, IT-Infrastruktur, alle Behandlungsstühle, Möbel und viel Dental-Equipment. „Wir standen vor den Scherben unserer Existenz“, schreibt Hesener und erinnert sich an die hohe Verantwortung Team und Patienten gegenüber. Das Ziel: „Alles so schnell wie möglich wiederaufbauen und zeitgleich irgendwie die zahnmedizinische Versorgung aufrechterhalten“.

Bis heute spüren die Heseners „unfassbare Dankbarkeit“ darüber, dass sie wie aus dem Nichts Kolleginnen und Kollegen kontaktiert haben, um Hilfe und Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. So konnten bereits fünf Tage nach der Katastrophe zwei Teams in benachbarten Praxen notwendige Behandlungen fortsetzen. Holger Hesener kümmerte sich zeitgleich um den Wiederaufbau der Praxis, in der am 4. Oktober 2021 die ersten vier Räume wieder soweit hergestellt waren, dass Behandlungen möglich waren. Parallel zum Betrieb wurde der Anbau nach nur 2,5 Monaten Nutzung erneut saniert und vollständig neu hergerichtet. Neueröffnung war am 1. Februar.

In der Rückschau habe die Katastrophe viel Leid und Sorgen beschert, Kraft und Geld gekostet – aber gezeigt, wie groß die Solidarität im Berufsstand ist. Für die Unterstützung durch Teammitglieder, Lieferanten und das Praxisumfeld seien sie heute noch „unendlich dankbar“, schreibt Hesener. Am Ende seien durch das Unglück sogar Freundschaften entstanden.

Am 1. März 2022 feierte Paterno (hier mit seiner Familie) am Tag des siebenjährigen Praxisbestehens die Wiedereröffnung der Räume im Erdgeschoss.



überprüft werden konnte, da der Strom nicht ging. Kostenvoranschläge für neuen Bodenbelag und Maler kommen nun auch und müssen weitergereicht werden“, beschrieb die Zahnärztin ihren Kollegen bei coliquio im Oktober 2021 die Situation.

Als acht Wochen später die mündliche Zusage der Versicherung kommt, dass der Estrich samt Fußbodenheizung aus den Kellerräumen rausgerissen werden darf, ist die Ein-Mann-Baufirma im Urlaub. Eine neue Baufirma, die die Zahnärztin über Beziehungen auf tun konnte, muss aber erst einen neuen Kostenvoranschlag schreiben – so verlangt es die Versicherung. Hinzu kommt: Auch bei der Interpretation, welcher Erstattungsumfang sich laut Police ergibt, gibt es unterschiedliche Interpretationen zwischen Hallmich-Kober und ihrer Versicherung, berichtet sie ihren Kollegen und schreibt: Das wird noch ein Nachspiel haben. LL/mg

MITARBEITERMOTIVATION – TEIL 2

So bringen Sie Mitarbeiter wieder in die Spur!

Anke Handrock, Maike Baumann

In jedem Team gibt es Regelverletzungen: Regeln werden gedehnt oder wiederholt ignoriert – wichtig ist der Umgang damit. Denn wenn es keine Rückmeldung gibt und die Leitung die Verstöße de facto zulässt, hat das Folgen für die ganze Gruppe. Wie schafft man es, durch kritisches Feedback unerwünschtes Verhalten abzustellen?

Überall wo Menschen zusammenleben, orientieren sich einige strenger an Regeln und andere interpretieren sie lockerer. Wer das Team leitet, muss die generelle Entscheidung treffen, wie exakt Vereinbarungen eingehalten werden sollen – beziehungsweise wie frei man diese übertreten darf. Solange es keine Rückmeldungen dazu gibt, entwickeln die „lockeren Typen“ kein Unrechtsbewusstsein.

Im Gegenteil, wenn ein Verstoß mehrfach toleriert wird, wird diese Regel nicht mehr als „verbindlich gültig“ betrachtet. Weitere Teammitglieder beginnen sich ebenso zu verhalten. Ein Teufelskreis beginnt.

Ein Beispiel: Der Praxistag beginnt um 8 Uhr. Die Zahnärztin und fünf ZFA bereiten die Behandlungen vor. Um 8.07 stößt Lisa fröhlich mit den Worten „Hi! Sorry, bin mal wieder etwas knapp!“ dazu. Die Kolleginnen schauen sich kurz an und schauen dann zur Zahnärztin. Niemand sagt etwas. Lisa hat sich ja entschuldigt. Allerdings ist das allein in diesem Monat schon das dritte Mal, obwohl der Arbeitsweg der Kollegin nicht weit ist. Bisher hat die Zahnärztin solche Verspätungen ignoriert – in der Annahme, dass dies Ausrutscher waren. Doch jetzt reicht es der Zahnärztin! Sie sagt Lisa laut und unwirsch, dass „diese dauernde Zuspätkommerei nun endlich ein Ende haben muss“. Lisa rauscht wütend aus dem Zimmer und

redet den Rest des Tages nur das Allernötigste. Die Chefin und die anderen Mitarbeitenden ignorieren das. Alle empfinden die Stimmung aber als ausgesprochen unangenehm. Sie sind froh, als am nächsten Tag dann alles wieder normal läuft.

Drei Tage später kommt Lisa erneut einige Minuten zu spät. Die anderen blicken gespannt auf die Zahnärztin. Jene ignoriert die Verspätung, weil sie sich wegen der fünf Minuten nicht wieder einen ganzen Tag verderben lassen will. Aber sie thematisiert die (Un-)Pünktlichkeit bei der nächsten Teambesprechung.

WAS DREIMAL GEDULDET WURDE, GILT ALS ERLAUBT

Da manche Menschen direkte Konfrontationen scheuen, werden solche Vorfälle oft eher in Teammeetings allgemein angesprochen. Dort wird „aus gegebenem Anlass“ darauf hingewiesen, „dass bitte alle morgens pünktlich da sein sollen“. Die Mitarbeitenden schauen auf den Tisch und nicken normalerweise. Für ein paar Tage scheint das Problem gelöst, aber dann fängt alles wieder von vorne an. Derartige allgemeine Ansprachen haben keine dauerhaften Verhaltensänderungen zur Folge, da sie keine Gefühle auslösen. Sie führen lediglich zu einer schlechteren allgemeinen Stimmung im Team.

Weltweit
erstes Composite
mit **Thermo-
Viscous-
Technology**
(TVT)

NEU



... erwärmen



... fließen



... modellieren

VEREINT FLIESSFÄHIGKEIT UND MODELLIERBARKEIT

- **Einzigartig und innovativ**
Durch Erwärmung ist das Material bei der Applikation fließfähig und wird anschließend sofort modellierbar (Thermo-Viscous-Technology)
- **Qualitativ hochwertige Verarbeitung**
Optimales Anfließen an Ränder und untersichgehende Bereiche
- **Zeitersparnis**
Effiziente Füllungen mit nur einem Material
- **Exzellentes Handling**
Luftblasenfreie Applikation mit einer schlanken Kanüle

VisCalor:  2 mm VisCalor bulk:  4 mm

VisCalor VisCalor bulk





DR. MED. DENT. ANKE HANDROCK

Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose (DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation, Speakerin und Autorin

anke@handrock.de

Foto: Peter Adamik

Von vielen wird etwas, das dreimal oder öfter zugelassen wurde, quasi als erlaubt betrachtet. Dabei geht es nicht darum, jede Abweichung sofort zu sanktionieren. Allerdings wäre es sinnvoll gewesen, bei der ersten Wiederholung einzugreifen. Warten Sie also nicht zu lang! Spätestens beim zweiten Fehlverhalten von Lisa wäre eine kurze sachliche Rückmeldung angezeigt gewesen und hätte zur Zufriedenheit im Team beigetragen.

Studien mit mehr als 900 Probanden haben ergeben, dass fehlendes konstruktiv-kritisches Feedback wesentlich die Arbeitsfreude reduziert. Der Einfluss war erstaunlicherweise sogar etwas stärker als beim Fehlen von rein positivem Feedback. Generell gibt es zwei gegenläufige Tendenzen: Einerseits führt das Autonomiebedürfnis dazu, die eigene Freiheit so weit wie möglich ausleben zu wollen. Auf der anderen Seite besteht der Wunsch, im Team dazuzugehören, angesehen zu sein und gute Beziehungen zu haben. Dabei gibt es Menschen, die von ihrer Grundeinstellung her eine höhere Akzeptanz und Umsetzungsbereitschaft für Regeln haben. Andere hingegen besitzen einen stärkeren Freiheitsdrang. Das sind dann diejenigen, die die Regeln regelmäßig testen – und die entsprechend regelmäßig konstruktiv-kritisches Feedback benötigen.

Um das Verhalten auf Dauer zu verändern, ist es nützlich, die Intensität der Rückmeldung zu dosieren und mit der geringsten emotionalen Intensität zu beginnen. Bei einem unerwünschten Verhalten sofort massiv und emotional in die Konfrontation zu gehen, ist nicht sinnvoll. Falls es danach noch einmal zu einem entsprechenden Vorfall kommt, hat man keine adäquaten Steigerungsmöglichkeiten mehr.

KEINE BLOßSTELLUNGEN VOR DEM GESAMTEN TEAM

Falls ein unerwünschtes Verhalten bisher toleriert wurde, könnte im Beispiel von Lisa die erste Feedbackstufe sein, dass die Zahnärztin sie direkt leise anspricht und ihr beispielsweise sagt: „Lisa, ich sehe gerade, dass es 8:07 Uhr ist. Bitte seien Sie morgens um 8 Uhr hier.“ Manchmal reicht es auch nur, darauf hinzuweisen, wie spät es aktuell ist. Dieser einfache Hinweis auf die Abweichung von der Norm zeigt den Mitarbeitenden, dass das unerwünschte

Verhalten sehr wohl wahrgenommen wird. Für viele reicht dieses Bewusstsein völlig aus, um deren Verhalten zu ändern.

Im Fall einer eventuellen weiteren Verspätung, kann man die Intensität der Rückmeldung dann steigern, indem man auf die Verletzung eines eigenen Wertes hinweist. Zum Beispiel so: „Lisa, es ist 8:07 Uhr. Mir ist wichtig, dass wir morgens als Team gemeinsam pünktlich anfangen. Bitte achten Sie darauf, dass Sie spätestens um 8 Uhr hier sind.“ Ein derartiges Feedback ruft meistens ein „Ja, okay!“ oder eine Entschuldigung hervor. Wichtig ist, in solchen Fällen darauf zu achten, dass möglichst keine weitere Person zuhört. Spätestens in dem Moment, wenn ein kritisches Feedback nicht mehr nur eine reine Sachinformation beinhaltet, fühlt sich die kritisierte Person durch weitere Zuhörende bloßgestellt und beschämt. Scham ist ein schwer auszuhaltendes Gefühl und kann bei leicht kränkbar Personen sogar dazu führen, dass sie – temporär durch Krankheit oder dauerhaft – das Team verlassen. Daher gilt die Grundregel, kritische Feedbackgespräche nur unter vier Augen zu führen.

Natürlich garantiert auch ein wertorientiertes Feedback nicht, dass das unerwünschte Verhalten endgültig unterbleibt. Falls erforderlich, kann man in der nächsten Stufe das Feedback mit einer Interpretation erweitern. „Lisa, es ist 8:07 Uhr. Wie bereits gesagt, ist mir sehr wichtig, dass wir morgens als Team gemeinsam pünktlich anfangen. Ich habe den Eindruck, dass Sie das nicht ernst nehmen! Bitte sorgen Sie dafür, dass Sie spätestens um 8 Uhr hier sind.“

ES GILT: WER SCHREIT, HAT UNRECHT

Sollte danach noch eine weitere Steigerung erforderlich werden, kann das durch das Verbalisieren der eigenen Emotionen geschehen. Dabei geht es nicht darum, das Gefühl auszuleben – also zum Beispiel zu schimpfen oder laut zu werden. Das wäre im Zusammenspiel mit einem Feedback kontraproduktiv. Generell ist kritisches Feedback eine gezielte kognitive Rückmeldung zu einem unerwünschten oder ungeeigneten Verhalten. In dem Moment, wenn diese Form nicht mehr eingehalten wird, verliert das Feedback massiv an Wirkung – frei nach dem Motto „Wer schreit, hat unrecht“. Die Rückmeldung wird dann nicht mehr als Hinweis auf eine notwendige Verhaltensänderung, sondern als Angriff erlebt. Angriffe lösen Verteidigung, keine Änderungsbereitschaft aus.

Wenn Sie dagegen ihre Gefühle unter Kontrolle haben und diese gleichzeitig klar benennen, hat das eine wesentlich stärkere Wirkung. Im Zusammenhang mit dem oben angeführten Beispiel würde das so klingen: „Lisa es ist 8:07 Uhr! Sie wissen, dass es mir ausgesprochen wichtig ist, dass wir gemeinsam pünktlich anfangen! Wir haben darüber bereits dreimal gesprochen. Ich bin echt verärgert über Ihre erneute Verspätung. Wie wollen Sie sicherstellen, dass sie ab jetzt pünktlich sind?“ Dieses Beispiel enthält noch einen weiteren Aspekt: die Frage am Abschluss! Sie erfordert von Lisa eine Erklärung, wie sie das

Problem lösen will. Dabei ist es wichtig, gegebenenfalls weiter nachzufragen, bis die Lösung plausibel erscheint.

Wenn es nötig ist, ein unerwünschtes Verhalten unattraktiver zu machen und damit zu unterbinden, erweist sich eine systematische Steigerung der Feedback-Intensität als effektiv. Denn diejenige, die das unerwünschte Verhalten zeigt, macht jedes Mal die Erfahrung, dass die emotionale



MAIKE BAUMANN

Diplompsychologin, Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

info@tonart-coaching.de

Foto: Janien Ebert

Intensität der Rückmeldung zunimmt. Unbewusst entsteht so die Erwartung, dass sich diese Intensitätssteigerung immer weiter fortsetzen wird. Das führt dazu, dass das unerwünschte Verhalten für den Mitarbeiter uninteressanter und unattraktiver wird und schließlich unterbleibt.

Wir haben uns in diesem Beitrag ausschließlich auf geeignete Möglichkeiten fokussiert, kritisches Feedback auf unerwünschtes Verhalten zu geben. Allerdings hat sich gezeigt, dass ausschließlich negatives Feedback die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und die Leistungsfähigkeit von Betrieben reduziert. Auch rein positives Feedback wirkt sich nicht leistungsfördernd aus. Die Forschung hat in den vergangenen Jahren herausgefunden, dass menschliche Beziehungen am besten gelingen und die Leistungen und die Zufriedenheit am höchsten sind, wenn mindestens drei- bis fünfmal so viel positives wie negatives Feedback erfolgt. ■

Teil 1 zur Mitarbeitermotivation („So loben Sie richtig!“) finden Sie in der zsm 6 auf Seite 18.



charly
by solutio

Die Zahnarztsoftware charly

Das Herz in der digital vernetzten Zahnarztpraxis

charly unterstützt Sie in allen Praxisprozessen und ermöglicht Ihnen maximalen wirtschaftlichen Erfolg, mehr Honorarsicherheit, kontinuierliche Qualitätssteigerung und spürbare Zeitersparnis. Zum Wohl Ihrer Praxis und Ihrer Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel? Lernen Sie charly kennen.

Jetzt Demo-Termin vereinbaren!

www.solutio.de/charly

INTERVIEW MIT HDZ-VORSTEHER DR. KLAUS-ACHIM SÜRMAN

„Viele von uns haben Immobilien, in denen Geflüchtete zeitweise wohnen könnten“

Gleich nach Beginn des Krieges in der Ukraine hat die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) zusammen mit den zahnärztlichen Körperschaften auf Bundes- und Länderebene einen Spendenaufruf gestartet. Der Rücklauf ist überwältigend, erste Hilfsaktionen konnten schon auf den Weg gebracht werden, wie der HDZ-Vorsitzende Dr. Klaus-Achim Sürmann im Interview berichtet.



Foto: Axentis-Lopata

DR. KLAUS-ACHIM SÜRMAN

... ist Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) für Lepra- und Notgebiete.

Herr Dr. Sürmann, wie haben die Zahnärztinnen und Zahnärzte auf den Spendenaufruf des HDZ reagiert?

Dr. Klaus-Achim Sürmann: Die Zahnärzteschaft zeigt sich sehr solidarisch. Wie nach der Flutkatastrophe in Deutschland im vergangenen Sommer ist der Spendenzufluss enorm. Es sind bereits 375.000 Euro zusammengekommen. Damit können wir sehr vielen Menschen helfen.

Haben Sie schon etwas davon weitergegeben?

Ja, natürlich. Das HDZ hat bereits länger eine Verbindung in die Ukraine. In Kooperation mit den Salesianern Don Boscos unterstützen wir seit einigen Jahren ein Kinderheim in Lwiw/Lemberg. Nach dem Kriegsausbruch wurden die Kinder in die Slowakei evakuiert, im Kinderheim sind nun Geflüchtete untergebracht. Wir haben den Salesianern 50.000 Euro zur Verfügung gestellt, damit sie diese Menschen versorgen können. Von dem Geld kaufen sie außerdem Nahrungspakete und Medikamente, die sie bei Hausbesuchen verteilen, und unterstützen Einrichtungen, Familien und Alleinlebende unterwegs.

Stehen Sie in Kontakt mit ukrainischen Zahnärztinnen und Zahnärzten?

Die „Ukrainian Dental Association“, das Pendant zur Bundeszahnärztekammer, hat sich über einen Kollegen aus Dresden an uns gewandt und uns eine Liste zukommen lassen mit Dingen, die nötig gebraucht werden. Auf dieser Liste standen ausschließlich Notfallmedikamente wie zum Beispiel blut-

stillende Arzneien. Das lässt natürlich schockierende Rückschlüsse darauf zu, wie kritisch die Situation vor Ort ist.

Wie kommen Sie an diese Medikamente ran?

Man braucht die richtigen Partner, da man diese speziellen Medikamente nicht einfach wie im Supermarkt kaufen kann. Wir haben uns mit dem Hilfswerk „Action Medeor“ zusammengesetzt. Das ist eine Art gemeinnützige Weltapotheke. Über Action Medeor haben wir Arzneien im Wert von 40.000 Euro erworben, die sich bald zu einem Verteilungspunkt nahe Lemberg auf den Weg machen. Für eine ähnliche Lieferung stehen wir über meinen Vorstandskollegen Dr. Klaus Winter mit „Apotheker ohne Grenzen“ in Kontakt.

Das HDZ hat auch aus eigenen Beständen gespendet, oder?

Das ist richtig. Wir haben einen Transport von Hilfsgütern, der hier aus Göttingen nach Polen an die ukrainische Grenze gestartet ist, spontan mit knapp 400 Zahnbürsten und 50 Tuben Zahnpasta unterstützt. Aber auch andere Organisationen haben Zahnhygieneartikel zur Verfügung gestellt: Der „Verein für Zahnhygiene“ (VfZ) hat weit über 1.000 Zahnbürsten, Zahnputzbecher und Zahnpasten gespendet und an uns gesendet. Weitere Lieferungen werden folgen, hat der VfZ angekündigt. Was bisher angekommen ist, lassen wir nun über einen zuverlässigen Transportkontakt mit dem St. Lazarus Orden und einer ukrainischen Expedition zunächst nach Berlin und dann in die Ukraine bringen.

HILFE FÜR DIE UKRAINE

Spenden Sie jetzt für die Menschen vor Ort und die Geflüchteten

Spendenkonto der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE2830060 6010004444000

BIC (SWIFT-Code): DAAEDED

Stichwort: Ukraine

Sie legen besonderen Wert auf das Wort „zuverlässig“. Gibt es auch unzuverlässige Transportwege?

Auf jeden Fall. Wir versuchen immer sicherzustellen, dass professionelle Logistikunternehmen den Transport der Hilfsgüter übernehmen. Auch, um die Zahl privater Fahrzeuge zu reduzieren, die im Krisengebiet an der ein oder anderen Stelle zu Verkehrsproblemen geführt haben, so dass zum Teil Rettungsfahrzeuge schlecht durchkamen. Zumindest haben wir darüber Berichte gehört.

Hat das HDZ noch weitere Hilfsaktionen unterstützt?

Auf Vermittlung des Lazarus-Ordens haben wir einer privaten Initiative

in Stuttgart 5.000 Euro zukommen lassen. Das Geld wird für die Sofortausstattung von 72 Waisenkindern, die dort eingetroffen sind, verwendet. Weitere 5.000 Euro gingen an das Grenzdurchgangslager Friedland zur Sofortschulung ehrenamtlicher Begleitpersonen im Umgang mit Kriegstraumata, insbesondere bei Kindern. Das Geld fließt außerdem in die Sofortfinanzierung von Honoraren für Dolmetscherinnen und Dolmetscher.

Haben Sie weitere Ideen, wie die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte den Menschen in der Ukraine beziehungsweise denen, die bereits aus der Ukraine geflüchtet sind, helfen können?

Viele von uns besitzen Immobilien, in denen Geflüchtete zeitweise wohnen könnten. Optimal ist es natürlich, wenn die Menschen nicht nur ein Dach über dem Kopf finden, sondern auch Hilfe beim Ankommen. Dafür kann man sich aber auch mit Organisationen aus dem Bereich Seelsorge oder Sozialarbeit zusammenschließen, die diesen Part eventuell übernehmen.

Ansonsten schätzt das HDZ, dass der Finanzbedarf im Zusammenhang mit dieser Katastrophe noch steigen und sich in die Länge ziehen wird. Vor diesem Hintergrund bitten wir weiter um Geld- oder Altgoldspenden oder alten Goldschmuck. Wir können solche Spenden sehr gut verwerten und auch entsprechende Spendenbescheinigungen ausstellen. In unserem Büro in Göttingen sind dafür die Kollegen Dr. Jürgen Kiehne und Dr. Volker Langheim unermüdlich im Einsatz. Je mehr zusammenkommt, desto langfristiger können wir den Menschen aus der Ukraine, die gerade alles verlieren, eine Stütze sein. ■

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

WEK | WEK Light

DURCHDACHTE WASSERHYGIENE FÜR DIE DENTALEINHEIT

- >> Permanente Dekontamination des dentalen Brauchwassers
- >> Verhindert die Biofilmbildung in den Wasserleitungen der Dentaleinheit
- >> Schützt vor Kalkablagerung durch den Einsatz kalkbindender Stoffe
- >> Beseitigt viele Bakterienstämme wie z.B. Legionellen, Pseudomonaden, Kolibakterien und Staphylokokken*

* Wirksamkeit durch mikrobiologische Studien belegt.



THERAPIE EINES ANKYLOSIERTEN FRONTZAHNS

Distraktionsosteogenese und Einzelzahnsegmentosteotomie

Alexander-N. Zeller, Tahmina Allrath, Philipp Allrath, Holger Moysich, Frank Tavassol

Was tun, wenn ein ankylosierter Frontzahn das vertikale Wachstum behindert und ein funktionelles und ästhetisches Problem entsteht? Statt auf kompromissbehaftete prothetische Lösungen zu setzen, schlugen die Behandler aus Kieferorthopädie und MKG der jungen Patientin eine selten angewandte Therapieoption vor: die Segmentosteotomie mit anschließender Distraktionsosteogenese. In kurzer Zeit konnte so ein funktionell und ästhetisch gutes Ergebnis erzielt werden.

Die Patientin stellte sich im Alter von 16 Jahren mit dem Wunsch nach einem harmonischen Lächeln und gerade ausgerichteten Zähnen zur kieferorthopädischen Beratung bei ihrer Kieferorthopädin vor. Sie wies eine Distalbisllage von $\frac{1}{4}$ Pb Angle-Klasse II beidseits mit einem Steilstand der Oberkiefer-Frontzahngruppe auf. Es lag ein Platzverlust und Palatinalstand des Zahnes 25 vor (Abbildung 1). Aufgrund des Platzverlusts von 25 und dem damit ein-

hergehenden asymmetrischen Kreuzbiss des Zahnes 25 sowie diversen Zahnfehlstellungen mit Dreh- und Kippständen, begleitet von einer verbesserungswürdigen Rot-Weiß-Ästhetik, war eine kieferorthopädische Behandlung funktionell indiziert.

In der sonst unauffälligen Anamnese der Patientin fand sich ein Frontzahntrauma im Alter von 11 Jahren. Aufgrund einer damals physiologischen Zahnposition und nicht vor-



**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
ALEXANDER-N. ZELLER**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg Str. 1, 30625 Hannover
und

MVZ Kieferchirurgie Königsallee
Königsallee 68, 40212 Düsseldorf

zeller.alexander@mh-hannover.de

Foto: Viola Pawlaczyk



Fotos: Tahmina Allrath



Abb. 1: Extra- und intraorale Fotos vor Beginn der Behandlung im Alter von 16 Jahren: Das Lachen wirkt disharmonisch. Zu erkennen sind weiterhin der retroklinierte Zahn 11 sowie der proklinierte Zahn 12, darüber hinaus Platzverlust und Palatinalstand des Zahnes 25.

handener Lockerung war eine konservative Therapie ohne Schienung oder Reposition durchgeführt worden.

Vor dem kieferorthopädischen Behandlungsbeginn konnte eine Ankylose des Zahnes 11 klinisch und radiologisch weder sicher ausgeschlossen noch bestätigt werden. Die Patientin wurde nach differenzierter Befunderhebung und Diagnostik daher noch vor dem Beginn der Behandlung über die Möglichkeit der Ankylose des Zahnes 11 aufgeklärt und auf alle relevanten Therapiealternativen hingewiesen. Dann erfolgte die Behandlung mit einer festsitzenden Multibracketapparatur. Nach der Eingliederung fand zunächst die Nivellierung mittels thermoaktivier-

ZM-LESERSERVICE



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

ter Nitinol-Bögen statt. Unter engmaschiger Kontrolle der Nivellierung von 11 und insbesondere der Nachbarzähne 12 und 21 wurde klinisch die Diagnose einer Ankylose des Zahnes 11 gestellt. Der Zahn 11 wurde somit aus der Behandlung ausgenommen, zunächst wurden die restlichen Zähne sowie die Bisslage korrigiert.

Im nachfolgenden Schritt sollte nach Rücksprache und interdisziplinärem Konsil mit dem Hauszahnarzt und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover die weiterführende Therapie im Sinne einer Einzelzahnsegmentdistraktion besprochen werden.

Hierzu erfolgte die Vorstellung in der Medizinischen Hochschule Hannover. Klinisch fielen zum Zeitpunkt der

Überweisung insbesondere die nun deutlich nach apikal abweichende Rot-Weiß-Grenze und die Unterentwicklung des Alveolarfortsatzes auf (Abbildung 2). Radiologisch zeigte sich ein am ehesten im Bereich des distalen Parodontalspalts ankylosierter Zahn 11 bei sonst regelgerechtem Befund. Unter Berücksichtigung des hohen Anspruchs der Patientin an die Ästhetik kamen prothetische oder implantatprothetische Lösungen primär nicht in Betracht. Es folgte die ausführliche Besprechung der Therapieoptionen und der damit einhergehenden Chancen und Risiken. Gemeinsam wurde der Entschluss zur Einzelzahnsegmentosteotomie mit Distraktoriimplantation getroffen.

Zur weiteren Planung wurde eine ausführliche Fotodokumentation durchgeführt, es folgte die Anfertigung



**DR. MED. DENT. TAHMINA ALLRATH
M.SC. L.O.**

Allrath und Allrath Kieferorthopädie
Bemeroder Str. 69b, 30559 Hannover
Foto: Alex Stiebritz



Fotos: Viola Pawlaczky, MHH



Abb. 2: Nach apikal abweichende Rot-Weiß-Grenze und Unterentwicklung des Alveolarfortsatzes

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Dr's Light
Clever

Die Polymerisationslampe von Good Doctors.

Überzeugen Sie sich von cleverer Duo-Spektral-Lichtqualität!

LED mit **2** Wellenlängen



LED mit 405 nm und 460 nm



4 verschiedene Programme wählbar



OLED-Display



Autoklavierbare und wechselbare Guide-Caps



Wechselbarer Lithium-Ionen-Akku



Schmäler, um 330° drehbarer Kopf

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



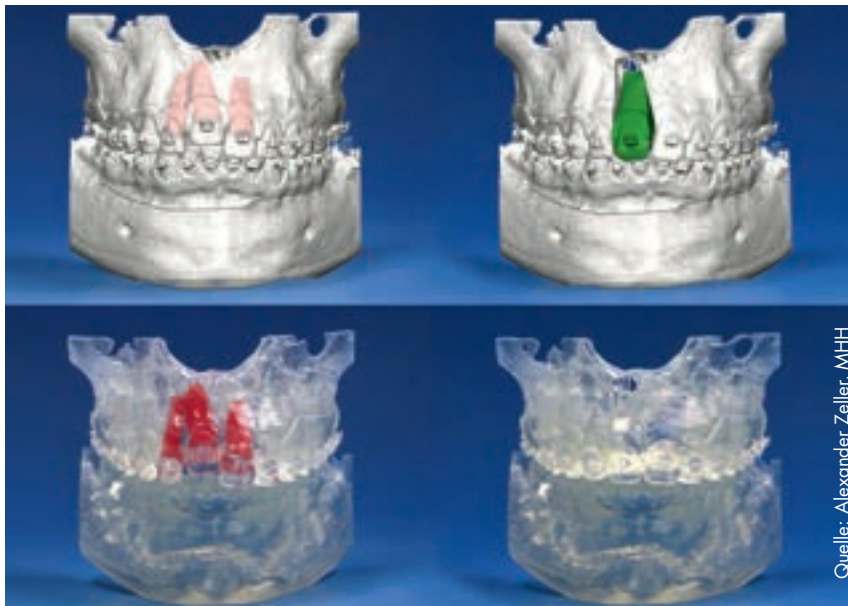


Abb. 3: Virtuelle (oben) und 3-D-gedruckte (unten) Darstellung der präoperativen Situation (links) und des Behandlungsziels (rechts)

von digitalen Modellen via Intraoral-scanner sowie eine Digitale Volumentomografie (DVT) zur Darstellung der Zahnwurzeln. In der DVT zeigte sich eine enge Lagebeziehung der Wurzel 11 zur Wurzel 12 sowie zum Nasenboden. Zur Planung des operativen Eingriffs wurden die dentalen Modelle mit der DVT fusioniert und die Zahnwurzeln der Oberkieferfront virtuell aus der Maxilla heraussegmentiert (Abbildung 3).

Durch die Kombination der Oberflächen- und der Volumendaten wurden 3-D-Modelle zur Darstellung der Ist-Situation erstellt. Das Distraktionsziel wurde unter Berücksichtigung der kieferorthopädisch gewünschten Zielposition und der chirurgisch möglichen Distraktionsvektoren bei zu erwartenden ossären Interferenzen festgelegt. Die so digital konstruierten Biomodelle wurden stereolithografisch 3-D-gedruckt und

teilweise farbig aufgefüllt. Neben der Visualisierung des Eingriffs zur Patientenaufklärung können so mögliche Komplikationen schon vor dem operativen Eingriff und der nachfolgenden Distraktionsperiode erkannt werden. Anhand dieser Biomodelle wurde der zu verwendende Distraktor (Fa. KLS-martin, Tuttlingen) noch präoperativ ausgewählt und patientenspezifisch adaptiert.



FZA PHILIPP ALLRATH

Allrath und Allrath Kieferorthopädie

Wallstr. 19, 31535 Neustadt

am Rübenberge

Foto: Alex Stiebritz

Im Rahmen der Operationsplanung stellte sich heraus, dass das univectoriale Distrahieren des Einzelzahnsegments aufgrund der Wurzelstellungen und der Form der Maxilla zu einem Versatz der Inzisalkante von circa 1,5 mm nach palatinal führen würde. Diese Abweichung ließ sich mit rein chirurgischen Mitteln nicht vorhersagbar beheben. Geplant wurde daher, diese zu erwartende Fehlpositionierung – in enger Zusammenarbeit



Abb. 4: Links: Intraoperativer Situs: Piezoelektrische Osteotomie des Zahnsegments 11 von vestibulär. Rechts: mit eingebrachtem Distraktor: Gut erkennbar ist der zur planungsgerechten Distraktion notwendige, mesiale Osteotomiespalt.

*gut würdevoll und behandeln allein
reicht nicht. Empathie für die Patienten
zählt genau so viel.*



Was ist wichtig in Ihrem Leben?

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

 apobank.de/die-zeit-ist-jetzt

 **apoBank**
Bank der Gesundheit

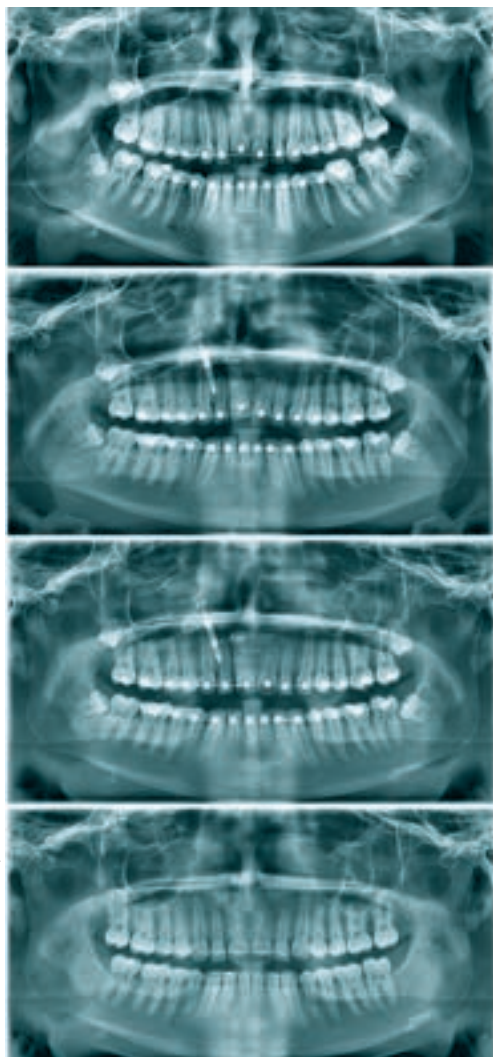


Abb. 5: Bildgebungen im Behandlungsverlauf: während der kieferorthopädischen Behandlung, nach Einsetzen des Distraktors, zum Ende der Distraction und nach Behandlungsabschluss (v. o. n. u.).

zwischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der behandelnden Kieferorthopädin – durch Ligatur des geklebten Brackets an den eingesetzten Stahlbogen zu kompensieren.

Es folgte die erneute Besprechung des zu erwartenden Operationsergebnisses und der Risiken mit der Patientin. Gemeinsam wurde der Entschluss zur operativen Therapie gefällt. In Intubationsnarkose wurde über einen marginalen Schnitt die vestibuläre, anteriore Maxilla dargestellt. Aufgrund der notwendigen Beurteilung der Segmentdurchblutung wurde be-

wusst auf die Injektion eines Vasoconstringenz verzichtet. Dann folgten die planungsgerechte piezoelektrische Osteotomie des Einzelzahnsegments sowie die Entfernung des voraussichtlich störenden mesialen Knochenstücks (Abbildung 4).

Der Nasenboden konnte sicher geschont werden. Das osteotomierte Segment zeigte sich an der palatinalen Schleimhaut gestielt mobil und gut durchblutet. Daraufhin wurde der zuvor ausgewählte und individuell am 3-D-Patientenmodell angepasste Distraktor eingebracht (Abbildung 4) und die Wunde nach Ausleiten der Distractionsschraube nach intraoral durch transpapilläre Nähte verschlossen.

Postoperativ zeigte sich eine ausgeprägte Schwellung, begleitet von einem extraoral sichtbaren Hämatom im Bereich der Wangen und der Lippen. Ab dem fünften postoperativen Tag begann die Distraction um 0,1 mm täglich. Die Distraction wurde unter engmaschiger kieferorthopädischer und mund-, kiefer- und gesichtschirurgischer Kontrolle durchgeführt. Im Verlauf des Distractionprozesses zeigte sich die schon präoperativ vermutete Problematik der nach palatinal abweichenden Inzisalkante.

Nach Aufbringen von distalen Aufbissen zur Entlastung des Zahnes 11 sowie der schrittweisen Ligatur des Brackets 11 mittels Lassomechaniken an den Stahlbogen mit Hook-Konstruktionen zur Herstellung eines Hypomochlions konnte die Palatinalbewegung des Zahnes 11 suffizient antagonisiert werden. Nach Erreichen der designierten Endposition erfolgte eine sechswöchige Haltephase. Der Distraktor wurde in Allgemeinanästhesie explantiert und die noch in situ befindlichen Weisheitszähne durch Osteotomie entfernt. Postoperativ zeigte sich nach vollständiger Abheilung ein ausgezeichnetes Distractionsergebnis. Die im Verlauf angefertigten Röntgenaufnahmen bestätigten das Ergebnis (Abbildung 5).

Nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung erfolgten noch die Konturierung der Schneidekanten

und die Eingliederung von festsitzenden Dauerkleberretainern in Ober- und Unterkiefer. Darüber hinaus wurden herausnehmbare Retentionsgeräte für die Nacht angefertigt. Die Gesamtbehandlungsdauer betrug zwei Jahre.



DR. MED. HOLGER MOYSICH

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg Str. 1, 30625 Hannover
Foto: Viola Pawlaczyk

In der klinischen Abschlusskontrolle zeigte sich die Patientin mit dem Endergebnis (Abbildung 6) ausgesprochen zufrieden.

DISKUSSION

Als Ankylose von Zähnen wird die pathologische Verwachsung der Zahnhartsubstanz mit dem umliegenden Knochen der Alveole bezeichnet. Besonders im Frontzahnbereich sind dentale Traumata mit Zahnreplantationen nach Avulsion sowie traumatische Zahninfrusionen die häufigsten Gründe für das Entstehen einer Ankylose [Campbell et al., 2005]. Es wird angenommen, dass der zugrunde liegende Pathomechanismus auf einem partiellen oder vollständigen Absterben der parodontalen Fasern mit einem konsekutiven Umbauprozess und sekundärer ossärer Integration beruht. Im Rahmen des physiologischen Remodellings des Knochens scheint es daraufhin zu Resorptionen kommen zu können [Andersson, 1984]. Ein bei jungen Patienten vorliegender schnellerer Knochenstoffwechsel wird als ursächlich für eine besonders ausgeprägte Wurzelresorptionstendenz angenommen [Campbell et al., 2005].

Die definitive Diagnose einer Ankylose kann in einigen Fällen aus-

schließlich histologisch erfolgen [Ducommun et al., 2018]. Zur klinischen Beurteilung existieren jedoch verschiedene diagnostisch wertvolle Anhaltspunkte: Neben dem Ausbleiben der physiologischen Zahnmobilität gilt die Veränderung des Klopfschalls im Vergleich zu den Nachbarzähnen als ein sicheres Zeichen für das Vorliegen einer Ankylose. Ab einer ossären Integration des Zahnes von circa 20 Prozent ist ein heller Klopfeschall wahrzunehmen. Bei geringerer Einknöcherung kann dieses per se sichere Ankylosezeichen ausbleiben und so die Diagnosestellung erheblich erschwert sein [Andersson, 1984]. In der zahnärztlichen Röntgendiagnostik helfen radiologische Befunde wie ein aufgehobener Parodontalspalt sowie Wurzelresorptionen bei der Diagnosestellung.

Im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie sind ankylosierte Zähne ein die Behandlung erschwerender Faktor. Sie stellen den behandelnden Zahnarzt vor teils weitreichende Probleme. Im Verlauf der Kieferentwicklung können ankylosierte Zähne zu einer Behinderung des vertikalen Wachstums im Bereich der Ankylose führen. Sie stellen ein damit ein zwar seltenes, jedoch potenziell funktionell und ästhetisch stark beeinträchtigendes Krankheitsbild dar.

Eine kieferorthopädische Bewegung des ankylosierten Zahnes ist weder durch herausnehmbare Geräte noch durch festsitzende Apparaturen zu erwarten. Das eigentliche Problem stellt hierbei nicht die fehlende Einzelzahnbewegung dar, sondern vielmehr die aus der Therapie resultierende Nebenwirkung auf die Nachbarzähne. Biomechanische Grundprinzipien wie „actio gleich reactio“ gelten in diesen Fällen nicht. Ankylosierte Zähne verhalten sich ähnlich wie osseointegrierte Implantate: Es findet ausschließlich eine Bewegung der Nachbarzähne im Sinne einer Nebenwirkung statt. Dies stellt eine hohe Anforderung insbesondere an die kieferorthopädischen Behandler dar, da diese Nebenwirkungen im Rahmen der kieferorthopädischen Kontrolle frühzeitig erkannt werden müssen.

Nur dann können umgehend zielgerichtete Gegenmaßnahmen durchgeführt werden.

Falls das Vorliegen einer Ankylose ein ästhetisches oder funktionelles Problem darstellt oder den kieferorthopädischen Therapieerfolg beeinträchtigt, sollten dem Patienten verschiedene Therapieoptionen erläutert werden: Gängige Behandlungsschritte sind das Luxieren, die chirurgische Reposition und die frühzeitige Extraktion des betroffenen Zahnes zur Vermeidung einer Wachstums- hemmung. Als selten angewandte Alternative kommt darüber hinaus auch eine Distraktionsosteogenese infrage.

Dieses Verfahren kann in der Lage sein, nicht nur eine Bewegung des



Fotos: Tahmina Allraih



Abb. 6: Klinischer Befund nach Abschluss der Behandlung im Alter von 18 Jahren

ADT

50. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft
Dentale Technologie e.V.

Präsenz + Live-Streaming + On-Demand
Unser Konzept „3/0“: Wir haben 3 Strategien –
Sie haben 0 finanzielles Risiko
mehr unter www.adt-jahrestagung.de

16.06.2022 – 18.06.2022

K3N-Stadthalle Nürtingen

Schwerpunktthema:

50 Jahre Erfahrung – Strategien für die Zukunft

Bis zu
24
Fortbildungs-
punkte

Festvortrag von
Prof. Dr. Petra Grimm

Dr. I. Baresel/ZTM F. Schmidt,
ZTM A. von Hajmasy, Dr. B. Imhoff,
Prof. Dr. B. Kordaß, ZTM J. Krebs,
Prof. Dr. Th. Ratajczak, Prof. Dr.
M. Schmitter, Dr. P. Schuh /
ZT F. Birinci, ZTM J. Stuck,
ZTM M.-L. Witt und viele weitere
hochkarätige Referenten

FORUM 25
Die Nachwuchsförderung der ADT

Studenten
+ Azubis
haben
freien Eintritt!

www.adt-jahrestagung.de

Auskunft und Informationen

Arbeitsgemeinschaft
Dentale Technologie e.V.
Telefon +49 (0) 63 59–30 87 87
Telefax +49 (0) 63 59–30 87 86
ADT-Geschäftsstelle: Marion Becht
becht@ag-dentale-technologie.de

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Ankylosen können eine Spätfolge eines dentalen Traumas sein. Abhängig von Lokalisation und Zeitpunkt des Auftretens können sie eine gravierende funktionelle und ästhetische Beeinträchtigung bedeuten. Therapeutisch kommen neben der konservativen Therapie, einer Luxation oder Extraktion auch individuelle Konzepte wie die in diesem Beitrag beschriebene Einzelzahn-distraktion infrage.
- Der Fallbericht zeigt eine erfolgreiche Anwendung des Behandlungskonzepts bei schwierigen Ausgangsbedingungen. Auch wenn die Patientin zwei operative Eingriffe in Allgemeinanästhesie über sich ergehen lassen musste, übertrifft das erreichte Ergebnis die zu erwartenden Ergebnisse der bekannten Alternativmethoden klinisch deutlich.
- Zusammenfassend empfiehlt sich die kritische Diskussion der Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren mit dem Patienten, um ein auf die individuellen Therapieziele und die jeweilige Risikobereitschaft abgestimmtes Behandlungskonzept zu erarbeiten. Bei korrekter Indikationsstellung, Planung und Durchführung können so ausgezeichnete klinische Ergebnisse erreicht werden.

Zahnes, sondern auch der marginalen Gingiva und der knöchernen Alveole herbeizuführen [Dolanmaz et al., 2010]. Zu den zuvor genannten Behandlungsoptionen sind jeweils nur unzureichend belastbare Studien verfügbar [Campbell et al., 2005]. Darüber hinaus kommt ein konservativer Ansatz in Betracht. In jedem Fall sind nach dem Erkennen einer Ankylose regelmäßige klinische und radiologische Verlaufskontrollen indiziert. Weiterhin sollten auch die Vor- und Nachteile einer begleitenden endodontischen Therapie gegeneinander abgewogen werden.

Beim vorgestellten Fall ist davon auszugehen, dass das auslösende Ereignis (Frontzahntrauma) für die klinisch

nun relevante Ankylose des Zahnes 11 schon im Alter von elf Jahren stattgefunden hatte. Hieraus resultierend zeigte sich der betreffende Zahn mehr und mehr impaktiert. Eine prothetische Lösung kam aufgrund der vorhersehbar kompromissbehafteten Rot-Weiß-Ästhetik für die Patientin nicht infrage. Eine implantatprothetische Lösung war zum gegebenen Zeitpunkt aufgrund des zu erwartenden Ausmaßes einer Augmentation ebenfalls nicht weiterverfolgt worden. Bei hohem Leidensdruck wurde sich zur chirurgischen Therapie entschlossen.

Aufgrund der großen Verlagerungstrecke und der wenig mobilen palatinalen Schleimhaut wurde von der Durchführung eines einzeitigen Repositionsmanövers nach Luxation Abstand genommen. Als Alternative blieb somit die Segmentosteotomie und Distraktionsosteogenese.

Hierzu fanden sich in der Literatur zwar nur wenige beschriebene Fälle, diese zeigten jedoch ausgesprochen vielversprechende Resultate: Chang et al. beschrieben einen Fall in 2010 [Chang et al., 2010], genauso wie Isaacson et al. [Isaacson et al., 2001]. Huck et al. beschrieben 2006 zwei Fälle und stellten den Erfolg und die Überlegenheit dieser Methode gegenüber konventionellen Therapieansätzen dar [Huck et al. 2006]. Der Vorteil des Transports der Rot-Weiß-Grenze wird von Agabiti et al. eindrücklich dargestellt, darüber hinaus beschreiben sie den Nutzen der Anwendung nicht-rotierender Osteotomieinstrumente bei der Durchführung des Eingriffs [Agabiti et al., 2014].

Ramaglia et al. wendeten eine ähnliche Methode bereits bei jüngeren Patienten (Durchschnittsalter: 13,4 Jahre) an, bei denen Sie einen chirurgisch nahezu identischen Eingriff mit einem zahnverankerten, plattenbasierten Distraktor kombinierten [Ramaglia et al., 2019]. Im Gegensatz zum hier dargestellten Fall begann die Distraktion jedoch erst 14 Tage nach der Operation, was vor dem Hintergrund der akzeptierten Standards in der Distraktionsosteogenese

als vergleichsweise lange Ruhephase angesehen werden kann. Keiner der beschriebenen Fälle nutzte präoperativ eine 3-D-Planung und -Simulation. Vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit dieser Technik und der Möglichkeit, Distraktionsvektoren und gegebenenfalls notwendige Ausgleichsosteotomien schon präoperativ zu berechnen, scheint dies jedoch heutzutage angezeigt. Darüber hinaus können zu erwartende Fehlpositionen vorberechnet werden und geeignete Gegenmaßnahmen – wie in diesem Fall das zusätzliche Anschlingen an die einliegende kieferorthopädische Apparatur – schon vor ihrer klinischen Präsentation eingeleitet werden.



**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT.
FRANK TAVASSOL**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg Str. 1, 30625 Hannover

Foto: Viola Pawlaczky

Für zukünftige Fälle kann – abhängig vom Situs – auch diskutiert werden, ob eine kieferorthopädische Apparatur den im präsentierten Fall beschriebenen implantierten Distraktor ersetzen könnte. Dies würde für den Patienten den Verzicht auf einen Zweiteingriff bedeuten. Darüber hinaus könnte dies die Materialkosten deutlich reduzieren. Auf der anderen Seite muss davon ausgegangen werden, dass die Stabilität während der wichtigen Haltephase mit einem noch implantierten, ossär verankerten Distraktor besser ist – ohne dass die klinische Relevanz dieses Faktors belastbar abgeschätzt werden kann. Im präsentierten Fall wurde insbesondere aufgrund des ausgesprochen kleinen Osteotomiespalts bewusst ein implantierbarer Distraktor genutzt, um den planungsgerechten Transport des Segments nicht zu gefährden. ■

BEHÖRDEN ERHALTEN KEINE EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Bundesverwaltungsgericht stärkt das Arztgeheimnis

Behörden sind nicht befugt, zur Kontrolle von Betäubungsmittelverschreibungen Einsicht in ärztliche Patientenakten zu nehmen. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden.

Foto: Adobe Stock_EdNurg

Der Kläger ist Arzt und betreibt eine allgemeinmedizinische Praxis. Die Behörde wies ihn an, für 14 namentlich benannte Patienten und jeweils mehrjährige Zeiträume alle von ihm ausgestellten Betäubungsmittelrezepte sowie die Unterlagen vorzulegen, die die Betäubungsmittelverschreibungen medizinisch begründen können (Patientendokumentation, Arztbriefe, Befunde).

Zur Begründung des Bescheides führte das Amt aus, bei routinemäßigen Kontrollen in Apotheken seien zahlreiche Verschreibungen des Mediziners über die Betäubungsmittel Methylphenidat und Fentanyl aufgefallen. Die auffälligen Rezepte gäben Anlass zur Überprüfung, ob die Anwendung der verschriebenen Betäubungsmittel medizinisch indiziert gewesen sei. Die Prüfung sei ohne Einsicht in die Patientenakten nicht möglich.

DER ARZT MUSS BISHERIGE REZEPTE HERAUSGEBEN

Das Verwaltungsgericht München wies die Klage ab. Die Berufung des Klägers blieb ohne Erfolg. Auf die Berufung der Beklagten änderte der Bayerische Verwaltungsgerichtshof das erstinstanzliche Urteil und wies die Klage insgesamt ab.

Die Revision des Klägers hat nun teilweise Erfolg: Das Bundesverwaltungsgericht hat die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt. Nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 BtMG sind die Überwachungsbehörden befugt, Un-

terlagen über den Betäubungsmittelverkehr einzusehen und hieraus Abschriften oder Ablichtungen anzufertigen, soweit sie für die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs von Bedeutung sein können.

BEHÖRDEN HABEN KEINE EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Die Annahme des Verwaltungsgerichtshofs, nicht nur Betäubungsmittelverschreibungen, sondern auch Patientenakten seien Unterlagen im Sinne von § 22 Abs. 1 Nr. 1 BtMG, verstößt den obersten Richtern zufolge dagegen gegen Bundesrecht. Die Auslegung der Vorschrift ergibt, dass sie auf Patientenakten keine Anwendung findet.

Laut Gesetz dürfen Ärzte Betäubungsmittel nur verschreiben, wenn ihre Anwendung im menschlichen Körper begründet ist, heißt es in der Urteilsbegründung. Anhand der Angaben auf einem Betäubungsmittelrezept lasse sich die medizinische Begründung der Verschreibung nicht feststellen. Das Ziel, eine effektive Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs zu gewährleisten, könne daher dafürsprechen, den Überwachungsbehörden auch die Befugnis einzuräumen, ärztliche Patientenunterlagen einzusehen. Das Gesetz biete für die Befugnis zur Einsicht in Patientenakten jedoch keine Grundlage.

Und weiter: „Weder Wortlaut und Entstehungsgeschichte der Norm noch die Gesetzssystematik geben

MAHNUNG AN DEN GESETZGEBER

Die Leipziger Richter richteten indirekt einen Appell an die Politik. Laut § 13 Abs. 1 BtMG dürfen Mediziner Betäubungsmittel nur verschreiben, wenn ihre Anwendung im menschlichen Körper begründet ist: „Anhand der Angaben auf einem Betäubungsmittelrezept lässt sich die medizinische Begründung der Verschreibung nicht feststellen“, stellen sie fest. Das Ziel, eine effektive Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs zu gewährleisten, könne daher dafürsprechen, den Überwachungsbehörden auch die Befugnis einzuräumen, ärztliche Patientenunterlagen einzusehen. Dafür biete jedoch § 22 Abs. 1 Nr. 1 BtMG keine Basis: „Weder Wortlaut und Entstehungsgeschichte der Norm noch die Gesetzssystematik geben Anknüpfungspunkte dafür, dass Patientenakten nach dem Willen des Gesetzgebers von dem Begriff ‚Unterlagen über den Betäubungsmittelverkehr‘ umfasst sein sollen.“

Quelle: beck-aktuell

Anknüpfungspunkte dafür, dass Patientenakten nach dem Willen des Gesetzgebers von dem Begriff „Unterlagen über den Betäubungsmittelverkehr“ umfasst sein sollen.“ Anders liege es für die Befugnis zur Einsicht in Betäubungsmittelrezepte. Sie finde in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung eine hinreichend bestimmte und auch im Übrigen verfassungsgemäße gesetzliche Grundlage. ck

BVerwG

Az.: 3 C 1.21

Urteil vom 10. März 2022

VGH München

Az.: 20 BV 18.68

Urteil vom 4. Juli 2019 –

VG München

Az.: M 18 K 16.5287

Urteil vom 27. September 2017

AUS DER WISSENSCHAFT

„Full-Mouth“-Konzepte in der Therapie- stufe 2 fortgeschrittener Parodontitis

Søren Jepsen

Seit langer Zeit werden die möglichen Vorteile von „Full-Mouth“-Behandlungskonzepten in der nicht-chirurgischen PAR-Therapie kontrovers diskutiert. Nun hat eine sehr große Multicenter-Studie eine neue Modifikation dieser Vorgehensweise vorgestellt und bemerkenswerte Ergebnisse berichtet. Das könnte Bewegung in die Bewertung der „Full Mouth“-Konzepte bringen.

Das Therapiekonzept der „Full-Mouth-Disinfection“ wurde bereits vor über 25 Jahren von einer Arbeitsgruppe um Prof. Marc Quirynen in Leuven vorgestellt. Ziel dieses Behandlungsprotokolls war, das Risiko einer Reinfektion gerade behandelter parodontaler Taschen durch Erreger aus noch zu behandelnden Taschen zu minimieren, indem alle Maßnahmen der subgingivalen Instrumentierung innerhalb von 24 Stunden in Kombination mit einer gründlichen Desinfektion aller oropharyngealen Nischen mit Chlorhexidin durchgeführt wurden.

Seitdem wurden zahlreiche klinische Studien veröffentlicht, in denen 24 Stunden-Behandlungsprotokolle (mit oder ohne zusätzlichen Einsatz von Antiseptika) mit der konventionellen quadrantenweisen Vorgehensweise verglichen wurden, bei der zwischen den vier Behandlungsterminen zumeist jeweils eine Woche liegt. Die Ergebnisse dieser Studien sind sehr heterogen und konnten oft nicht die Ergebnisse der ursprünglichen Studie replizieren. Die möglichen Gründe dafür sind vielfältig und teilweise eventuell auch in den unterschiedlich zeitintensiven Antiseptikanwendungen begründet.

Unabhängig von dieser kontroversen Datenlage wurde in den letzten Jahren erörtert, dass die mechanische Entfernung des subgingivalen Biofilms durch Pulverstrahlverfahren mit niedrig abrasiven Pulvern (wie Erythritol) verbessert werden könnte. Die Autoren der vorliegenden Studie haben nun den bisher bekannten Full-Mouth-Behandlungskonzepten eine weitere Modifikation – und

zwar mit ergänzendem Einsatz eines Pulverstrahlverfahrens – hinzugefügt, diese im Vergleich mit den bisherigen Protokollen in einer großen Multicenterstudie untersucht und die Ergebnisse im Dezember 2021 im Journal of Clinical Periodontology publiziert.

MATERIAL UND METHODE

Die Autorengruppe um Prof. Jamal Stein, Aachen, hat zusammen mit den Zentren Halle, Berlin, Mainz und Timisoara (Temeswar, Rumänien) in einer randomisierten, prospektiven, vierarmigen, multizentrischen Parallelgruppenstudie mit einem sechsmonatigen Follow-up Patienten mit unbehandelter Parodontitis im Stadium III oder IV eingeschlossen und die nachfolgenden Behandlungen durchgeführt:

- Stufe 1 der PAR-Therapie
- Randomisierung in vier Gruppen mit jeweils mindestens 45 Patienten:

- Q-SRP: quadrantenweise Instrumentierung mit einwöchigem Intervall zwischen den einzelnen Sitzungen.
- FMS: Full-Mouth-Scaling – subgingivale Instrumentierung innerhalb von 24 Stunden.
- FMD: Full-Mouth-Disinfection – subgingivale Instrumentierung innerhalb von 24 Stunden mit zusätzlicher intensiver Anwendung von Chlorhexidin in der Praxis und auch 2 Monate daheim (Protokoll von Quirynen et al., 1998).
- FMDAP: FMD, kombiniert mit der Verwendung von subgingivalem Pulverstrahl (Erythritol-Pulver, Airflow und Perioflow, Fa. EMS).
- Die subgingivale Instrumentierung wurde jeweils unter Lokalanästhesie mit Ultraschall-Scalern und Gracey-Küretten durchgeführt.

Bewertet wurden zu Baseline, nach drei und nach sechs Monaten:

AUS DER WISSENSCHAFT

In dieser Rubrik berichten die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats der zm regelmäßig über interessante wissenschaftliche Studien und aktuelle Fragestellungen aus der nationalen und internationalen Forschung.

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

- Die Taschensondierungstiefe (TST), der klinische Attachmentverlust (CAL), die Blutung bei Sondierung (BoP), der Plaqueindex (PI), der Gingivaindex (GI)
- Prozentsatz der „geschlossenen Taschen“ (Anteil der Messstellen, die sich von TST > 4 mm zu TST ≤ 4 mm ohne BoP veränderten)
- Akkumulierte Stuhlzeit und Behandlungseffizienz (Zeit, die benötigt wurde, um den „Verschluss“ einer Tasche zu erhalten).

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 190 Patienten randomisiert und die Daten von 172 Patienten konnten ausgewertet werden. In allen Gruppen wurde eine signifikante mittlere TST-Reduktion beobachtet.

FMDAP führte zur höchsten mittleren TST-Reduktion und war das einzige Full-Mouth-Protokoll, das im Vergleich zu Q-SRP zu einer signifikant besseren TST-Reduktion führte, sowohl für moderate (TST 4–6 mm) als auch für tiefe Taschen (TST > 6 mm). FMD zeigte im Vergleich zu Q-SRP nur für tiefe Taschen (TST > 6 mm) eine signifikant bessere TST-Reduktion. Signifikante CAL-Gewinne wurden in allen Gruppen beobachtet, ohne dass statistisch signifikante Unterschiede zwischen ihnen bestanden.

BoP, PI, GI waren in allen Gruppen reduziert, jedoch ohne statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die folgenden Prozentsätze des „Taschenverschlusses“ wurden beobachtet: 38 Prozent für Q-SRP, 46 Prozent für FMS, 49 Prozent für FMD und 55 Prozent für FMDAP. FMDAP war das einzige Full-Mouth-



**UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
DR. MED. SØREN JEPSEN, M.S.**

Direktor der Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum Bonn

Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

sjepsen@uni-bonn.de

Foto: privat

Protokoll, das im Vergleich zu Q-SRP (sowohl für ein- als auch für mehrwurzelige Zähne) zu einem signifikant besseren „Taschenverschluss“ führte. FMD zeigte nur für einwurzelige Zähne einen signifikant besseren „Taschenverschluss“ im Vergleich zu Q-SRP. Die Stuhlzeit war für Q-SRP im Vergleich zu allen Full-Mouth-Protokollen länger, aber nur in Bezug auf FMS war dies statistisch signifikant. Die Zeit, um eine geschlossene Tasche zu erreichen, war für alle Full-Mouth-Protokolle im Vergleich zu Q-SRP signifikant kürzer (6,3 Minuten für FMDAP, 8,5 Minuten für FMD und 9,5 Minuten für FMS gegenüber 17,8 Minuten für Q-SRP).

DISKUSSION

Die Ergebnisse dieser großen und aufwendigen Multicenter-Studie bereichern Datenlage und Diskussion um den Wert von Full-Mouth-Behandlungsprotokollen in Stufe 2 (anti-infektiöse Therapie, nicht-chirurgische Therapie) der PAR-Therapie. Zudem wurde erstmalig eine neue Modifikation vorgestellt und evaluiert. Die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis im Stadium I – III gibt im Rahmen der Therapiestufe 2 eine positive Empfehlung sowohl für Q-SRP als auch für FMS. Allerdings sollte das individuelle Patienten-Risikoprofil beachtet werden.

Hintergrund sind akute systemische Entzündungsreaktionen bei Anwendung von Full-Mouth-Protokollen, was eine mögliche Gefährdung beispielsweise von kardiovaskulären Risikopatienten bedeuten kann. In der vorliegenden Multicenter-Studie wurden mögliche Nebenwirkungen der Full-Mouth-Therapien allerdings nicht systematisch erfasst, was die Autoren als Limitation ansehen. Zum FMD-Verfahren gibt die aktuelle S3-Leitlinie keine spezielle Empfehlung. Ein aktuelles Update eines Cochrane-Reviews [Eberhard et al., 2015; Jervøe-Storm et al., 2022] sieht auf Basis der Auswertung von 21 randomisierten klinischen Studien (981 Patienten) keine klinisch signifikanten Unterschiede für die Verfahren Q-SRP, FMS und FMD und kommt zu dem Schluss, dass die Entscheidung für die jeweilige Vorgehensweise auch Präferenzen der Patienten und Behandler einbeziehen sollte.

Die Studie von Stein et al. [2021] hat erstmals den adjuvanten Einsatz subgingivaler Pulverstrahlanwendung ergänzend

zum FMD-Protokoll untersucht und interessanterweise mit dieser Therapieform die besten Ergebnisse erzielen können. Die Einordnung dieser Ergebnisse ist nicht einfach, da es – ganz unabhängig vom FMD-Protokoll – bislang nur sehr wenige Daten mit widersprüchlichen Ergebnissen zur adjuvanten, subgingivalen Pulverstrahlanwendung aus kontrollierten Studien gibt. Deshalb konnte auch die aktuelle S3-Leitlinie noch keine Empfehlung zu Pulverstrahlverfahren abgeben. Studien wie die vorliegende sind sehr wichtig, um den Platz dieser adjuvanten Therapieform in der nicht-chirurgischen Therapie der Parodontitis bestimmen zu können.

BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS

Die vorliegende Studie – eine der größten ihrer Art – zeigt sehr eindrucksvoll, mit welchem Aufwand in Deutschland hochwertige klinische Forschung betrieben wird, um evidenzbasierte und praxisrelevante Therapieverbesserungen zu erarbeiten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse und ihrer Übertragbarkeit in die Praxis ist zu beachten, dass ein sehr striktes und intensives Chlorhexidin-Protokoll verwendet wurde, das auch den Patienten sehr viel Mitarbeit abverlangt.

Die positiven Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie bezüglich der Q-SRP- und der FMS-Vorgehensweise und ihre Risikohinweise bleiben unberührt. Bezüglich der Praxisorganisation haben konventionelle und Full-Mouth-Protokolle jeweils Vor- aber auch Nachteile. Dabei sollten Patienten- und Behandlerpräferenzen berücksichtigt werden. Die adjuvante Verwendung von Pulverstrahlverfahren in der zweiten Therapiestufe sollte weiter untersucht werden. ■

Originalpublikation:

Stein JM, Yekat-Michael SS, Schittenhelm F, Reichert S, Kupietz D, Dommisch H, Kasaj A, Wied S, Vela O-C, Stratul S-I: Comparison of three full-mouth concepts for the non-surgical treatment of stage III and IV periodontitis: A randomized trial. *J Clin Periodontol.* 2021; 48 (12), 1516–1527. DOI: 10.1111/jcpe.13548.

Diese Studie wurde gefördert von Electro Medical Systems, Nyon, Schweiz, und CP GABA GmbH, Hamburg, Deutschland.

12. JAHRGANG DER AS AKADEMIE

Foto: Sandra Kühnapfel

„Lieber selbst gestalten als gestaltet werden!“

Die berufspolitische Arbeit in der zahnärztlichen Standespolitik wird mit zunehmender politischer Regelungsdichte immer komplexer. Zur professionellen Vorbereitung auf diese anspruchsvolle berufspolitische Tätigkeit bietet die AS Akademie die Weiterbildung zum „Manager in Health Care Systems“ an. Mit einer Festveranstaltung in Berlin ist der inzwischen 12. Studiengang vor Kurzem an den Start gegangen.



An der berufsbegleitenden postgradualen Weiterbildung der „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ – so der volle Name der AS Akademie – nehmen dieses Mal 21 Zahnärztinnen und Zahnärzte teil. Die Lehrveranstaltungen werden an zwölf Wochenenden über einen Zeitraum von zwei Jahren als Vorlesungen, Workshops und Seminare abgehalten. Dabei werden die Grundlagen des Berufsrechts, der Freiberuflichkeit, der politische Ent-

Bereichen Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

WEITERBILDUNG ENTWICKELT SICH WEITER

Aber auch die Weiterbildung selbst wird weiterentwickelt. So kommen zu den zehn Präsenzmodulen noch zwei Online-Module hinzu. Damit will man das Curriculum-Volumen erweitern und flexibilisieren. So könne man die steigenden Themenvielzahl, Dichte, Intensität und Tempo der Entwicklungen im gesundheitspolitischen Geschehen den Studierenden in Echtzeit vermitteln, hieß es seitens der AS Akademie.

Außerdem wird das Curriculum um neue Themenfelder angereichert, dazu gehören zum Beispiel Inhalte wie Infektions- und Krankenhaushygiene, die Bundeswehr in der Standespolitik oder Problematiken rund um den Bereich Zahnmedizinische Fachangestellte.

„SIE HABEN SICH RICHTIG ENTSCIEDEN“

Der wissenschaftliche Leiter der AS Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, begrüßte am 12. März zum Auftakt der Festveranstaltung den neuen Jahrgang sowie Vertreterinnen und Vertreter der Trägerorganisationen der AS Akademie in den Räumen des Deutschen Beamtenbundes in Berlin –



Foto: zm_sr

„Im Studium hat man
nix von der Selbstver-
waltung mitbekom-
men. Ich bin hier,
um darüber einen
Überblick zu erhalten.“

Dr. Oliver Spiekermann, Rheinland-Pfalz

scheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre vermittelt. Außerdem stehen GKV-Recht, Einführungen in Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung und Entscheidungsverfahren auf dem Lehrplan. Abgerundet wird das Ganze mit den

darunter die Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Stefanie Tiede, die auch die Weiterbildung der AS Akademie durchlaufen hat. An die Studierenden gerichtet erklärte Benz: „Ich bin sehr stolz auf Euch, dass Ihre Eure Zeit für den Berufsstand opfert. Das ist aller Ehren wert.“

Dr. Romy Ermler, BZÄK-Vizepräsidentin und selbst Absolventin der AS Akademie, machte den „Neuen“ in ihrem Grußwort Mut für ihre Weiterbildung: „Sie haben sich richtig entschieden! Denn die AS Akademie ist das führende postuniversitäre Forum für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen. Durch die Vermittlung betriebswirtschaftlichen, juristischen, sozialmedizinischen sowie gesundheits- und sozialpolitischen Know-hows werden Sie optimal auf Ihre angestrebten Aufgaben in den Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung vorbereitet.“ Gleichzeitig biete die Weiterbildung hervorragende Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Austausch „mit Kolleginnen und Kollegen aus allen Teilen Deutschlands und mit verschiedenen Backgrounds“, betonte Ermler.

Das System der berufsständischen Selbstverwaltung stehe vor besonderen Herausforderungen. „Zunehmende Heterogenität innerhalb der Gruppe der Kammerangehörigen, divergierende Interessen der Mitglieder und eine Ökonomisierung der freiberuflichen Berufsausübung führen zu veränderten Anforderungen an alle Selbstverwaltungen der Freien Berufe“, so die BZÄK-Vizepräsidentin. „Ihre Aufgabe als kommende Absolventinnen und Absolventen der AS Akademie wird es sein, in einem Umfeld, gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Wandlungsprozesse Lösungen und Zukunftsmodelle für die zahnärztliche Berufspolitik und die Selbstverwaltung zu entwickeln“, fasste Ermler zusammen und schob als Motto hinterher: „Denn lieber selbst gestalten als gestaltet werden!“



„Ich möchte hier das standespolitische Rüstzeug erlernen.“

Dr. Steffi Beckmann, Rheinland-Pfalz

SELBSTVERWALTUNG MUSS ANTWORTEN FINDEN

Den anschließenden Festvortrag hielt der Ehrenpräsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. Seine Rede war ebenso gehalt-

voll wie umfassend und bereitete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die hochkomplexe Welt der Freiberuflichkeit, der zahnärztlichen Selbstverwaltung und der Sozialgesetzgebung vor.

Der Zahnarzt als freier Beruf stehe „in einem zunehmenden Spannungsfeld zwischen freiberuflicher Eigenverantwortung und permanent restriktiver werdenden sozialstaatlichen Bindungen – hervorgerufen durch eine Flut gesetzgeberischer Hyperaktivitäten im Gesundheits- und Sozialwesen“. Dabei müsse der zahnärztliche Berufsstand „gewaltig darauf achten, dass die zahnärztliche Berufsordnung als zentraler Bestandteil des zahnärztlichen Berufsrechts nicht nach und nach durch die sozialrechtlichen Vorgaben ausgehebelt wird“, warnte Engel und machte auf einen tiefgreifenden Strukturwandel aufmerksam, auf den die Organisationen der Zahnärzteschaft mit Antworten reagieren müssten.

„Durch die Weiterbildung möchte ich künftig mit der Politik auf Augenhöhe sprechen können.“

Thorsten Mahlke, Schleswig-Holstein



UNGLEICHE REGIONALE VERTEILUNG

Der neue Studiengang ist mit neun Zahnärztinnen und zwölf Zahnärzten besetzt, nachdem in den vorherigen Jahren die Frauen in der Mehrheit waren. Die Herkunft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist diesmal regional sehr unterschiedlich. So kommen allein fünf Studierende aus Rheinland-Pfalz, wohingegen Ostdeutschland nur mit drei Personen vertreten ist (zwei aus Brandenburg, eine aus Mecklenburg-Vorpommern).

Weitere Herkunftsländer sind Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Bayern. Auffällig ist, dass bereits rund die Hälfte – teilweise mehrjährige – Erfahrungen in der berufspolitischen Arbeit von Kammern und KZVen gesammelt haben. Sie wollen die Weiterbildung an der AS Akademie nutzen, um ihre Arbeit in den Gremien der Selbstverwaltung weiter zu professionalisieren. sr

Weitere Informationen: www.zahnaerzte-akademie-as.de

Fortbildungen

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

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

 **praxiskom®**
AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

**IHR PARTNER FÜR
ERFOLGREICHES
ONLINE-
PRAXISMARKETING**

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

www.praxiskom.de

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und Wissenschaft
der Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**

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

**Bezirkszahnärztekammer
Rheinhessen**

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

**Bezirkszahnärztekammer
Pfalz**

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

SAARLAND**Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**

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

Barbarossahof 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-terminer@aerzterverlag.de, Tel.: 02234/7011-331
Fortbildungstermine finden Sie unter
www.zm-online.de/terminer

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

**DENTALVERSENDER**

ALLES für DICH!

NITRIL/VINYLL-HANDSCHUHE

VERFÜGBAR IN GR. M & L

NUR
€ **0,04** *
PRO
HANDSCHUH




**HAMMER DES
MONATS**
APRIL

*€ 4,50 pro Packung (100 Stk.) - Aktionspreis zzgl. MwSt. - Nur im April 2022, nur solange der Vorrat reicht

Hingray





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

ausfüllen von der Bundeszahnärztekammer

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 <input type="text"/>	Dauer: <input type="text"/>	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
--	-----------------------------	---	--

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

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

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

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

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

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: Beratungsbrief erbeten: 14

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

13 Formular drucken

Formular per E-Mail senden

zm 112, Nr. 7, 1.4.2022, (652)

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

Erklärungen zu den rot markierten Punkten:

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

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

ZÄHNE GROSS RAUSGEPUTZT

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

Preis je Motiv: € 295,-



Für Ihre Bestellung

Ja, ich bestelle:

- Expl. Zahnskulptur „A little bit Niki“ € 295,-
- Expl. Zahnskulptur „Puzzle Game“ € 295,-
- Expl. Zahnskulptur „Red Cross“ € 295,-

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln
Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt.. Die Lieferung erfolgt versandkostenfrei.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Datum/Ort

.....
Unterschrift

GLOBAL MERCY

Das größte Krankenhaus zu Wasser legt ab

Michael Knodt

Die Global Mercy ist das größte zivile Hospitalschiff der Welt. Das Krankenhaus zu Wasser ist nach seiner Taufe auf dem Weg in den Senegal – bereit für 28.000 zahnmedizinische Eingriffe. Ihr imposanter Start in Rotterdam beeindruckte viele Schaulustige – auch Princess Royal Anne aus dem britischen Königshaus. Die Schirmherrin der Mercy Ships würdigte die Hilfseinsätze und die Ausbildungsmission.

Viele Gäste waren zur Schiffstau- fe zum Rotterdamer Hafen ge- kommen. Und mit der Schirm- herrin Princess Anne aus England wehte auch ein Hauch Glamour um den Bug des mächtigen Boots. Sie lobte nicht nur die kostenlosen Oper- ationen, sondern auch die Qualifie- rung der medizinischen Fachkräfte in den Einsatzländern: „Die erfolgreiche Weiterbildung von Ärzten, Zahnme- dizinern und Anästhesisten für die Arbeit in ihren Heimatländern ist ein großes Vermächtnis von Mercy Ships.“

ALLEIN DAS KRANKENHAUS VERLÄUFT ÜBER ZWEI DECKS

Mit 174 Metern Länge, gut 28 Me- tern Breite, 37.000 Tonnen Gewicht und aufgeteilt in zwölf Decks ist das Schiff der christlichen Hilfsorganisa- tion Mercy Ships tatsächlich das weltweit größte Hospitalschiff. An Bord finden bis zu 950 Patienten Platz. Das Krankenhaus erstreckt sich über zwei Decks und verfügt über sechs Operationssäle, eine Augen- und eine Zahnklinik, eine Apo- theke sowie 200 Krankenbetten. Im Krankenhaus befinden sich auch Räumlichkeiten zur Fort- und Wei- terbildung von medizinischem Per- sonal aus den Einsatzländern.

Die Crew hat 641 Mitglieder, etwa 200 davon sind in der Klinik tätig. Das Schiff ist groß genug, um auch alle Vor- und Nachsorgeuntersu- chungen durchzuführen. Der Fokus der medizinischen Eingriffe liegt auf Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, re- konstruktiver Chirurgie, Tumorent- fernung, Operation von Lippen- und

Gaumenspalten sowie orthopädi- scher und plastischer Chirurgie. Das Schiff kann übrigens sein eigenes Trinkwasser aufbereiten und hat eine Recycling-Analage. Damit soll der CO₂-Footprint reduziert und auch die Einsatzländer sollen nicht noch zusätzlich belastet werden.

DIE ERSTE MISSION IST EIN EINSATZ IN DAKAR

Am 15. März setzte die Global Mercy die Segel in Richtung Kanarische Inseln. Dort wird sie noch weiter ausgerüstet, bevor es Anfang Mai zum ersten Einsatz nach Dakar, der Hauptstadt des Senegal, geht. Hier trifft sie dann auf ihr Schwesternschiff, die Africa Mercy. Zunächst wird die Global Mercy eine reine

Ausbildungsmission fahren, um medizinisches Fachpersonal aus dem Senegal fort- und weiterzubilden und das Gesundheitssystem so nach- haltig zu stärken. Die Africa Mercy hingegen ist wieder auf medizini- scher Mission in dem Land. Auf- grund der Pandemie musste ihr Ein- satz gestoppt werden. Seit Anfang Februar legt sie wieder im Senegal an.

Die Pandemie war für Mercy Ships eine frustrierende Erfahrung. Viele Patienten, die bereits einen Termin für eine Behandlung oder Operation hatten, mussten zwei Jahre länger mit ihrer Erkrankung leben. Alle müssen nun in Quarantäne gehen, bevor sie auf das Schiff können. Da- durch verlängert sich der Aufenthalt



In Rotterdam besuchte auch Prinzessin Anne die Einweihungszeremonie des Schiffs – als Schirmherrin von Mercy Ships. Auf der Brücke bei einem Gespräch mit Kapitän Taylor Perez hatte sie Spaß daran, dass Schiffshorn durch den Rotterdamer Hafen tuten zu lassen.



Die ersten Pläne für die Global Mercy entstanden vor fast zehn Jahren. Das Schiff wurde in China gebaut. Es ist das erste Schiff, das die Hilfsorganisation selbst in Auftrag gegeben hat. Als es in Rotterdam der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, nahmen über 10.000 Menschen an den Schiffsführungen, die von 300 Ehrenamtlichen geleitet wurden, teil.



Fotos: Mercy Ships

Sokhna ist die erste Patientin, die bei diesem Einsatz behandelt wurde. Die junge Mutter hat ihr ganzes Leben unter einer Lippenspalte gelitten und musste wegen Corona zwei Jahre länger auf ihre OP warten.

in den Hope-Centers. Die Hope-Centers – Hospital Out Extension – dienen als Unterbringung, aber auch als ausgelagertes Krankenhaus, in dem Vor- und Nachsorgeuntersuchungen sowie physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden. Sie werden benötigt, da die meisten Patienten oft viele hundert Kilometer zu den Schiffen reisen. Oft sind sie monatelang von zu Hause weg.

Insgesamt sind bei dem Einsatz der Africa Mercy 1.000 Operationen geplant. Ab 2023 werden dann beide Schiffe reguläre Einsätze fahren, die in der Regel zehn Monate dauern. Ab dann stehen insgesamt 5.000 Operationen und 28.000 zahnmedizinische Behandlungen an. Außerdem sollen pro Jahr 2.800 Menschen in medizinischen Berufen aus- und weitergebildet werden.

GLOBAL MERCY

Spendenkonto

Kreis- und Stadtparkasse Kaufbeuren
IBAN: DE58 7345 0000 0000 5244 47
BIC: BYLA DE M1 KFB
Stichwort: Hilfe für Senegal

Beide Schiffe haben ein zahnmedizinisches Labor an Bord. Das ist vor allem für die Crew und die einheimischen Mitarbeiter gedacht. Für die Patienten baut die Organisation an jedem Einsatzort eine zahnmedizinische Praxis außerhalb des Schiffe auf. Erfahrungsgemäß kommen jeden Morgen mehrere hundert Patienten in diese Praxen.

Sowohl die Arzt- und Zahnarztpraxen als auch das Hope-Center werden bei jedem Einsatz in Räumlichkeiten aufgebaut, die die jeweilige Regierung zur Verfügung stellt. Während des Einsatzes zeichnete sich manchmal ab, dass sich diese bestens für eine dauerhafte Praxis eignen. So entstand zum Beispiel auch die von Mercy Ships betriebene Gamal Dental Clinic.

WÄHREND CORONA WURDE ALLES RENOVIERT

Vor Corona wurden dort monatlich 700 zahnmedizinische Behandlungen durchgeführt. Während der Schließung wurden die Räumlichkeiten renoviert, das Dach erneuert und die sanitären Anlagen ausgetauscht. Vor allem aber wurde die zahnmedizinische Ausrüstung und die Ausstattung für Aus- und Weiterbildungen verbessert.

Heute besitzt die Gamal Klinik ein Dentallabor, zehn neue Zahnarztstühle und vier weitere Unterrichtsräume. Außerdem hat man rund 3.000 Schüler in den Grundlagen der Zahnhygiene unterwiesen. Zahnmedizinische Studierende wurden unter der Aufsicht von Zahnärzten ausgebildet. Eine Investition in die Zukunft. ■



Quelle: Ausstellung „In aller Munde“ in Wolfsburg, Geschichte des Zahnarztberufs, zm 20/2020

DIE PROFESSIONALISIERUNG DER ZAHNMEDIZIN IN DEUTSCHLAND

Vom Zahnbrecher zum Spezialisten für Mundgesundheit

Matthis Krischel, Julia Nebe

Die Zahnmedizin, wie wir sie heute kennen, ist das Ergebnis eines schwierigen Professionalisierungsprozesses. Der Beruf hatte anfangs ein geringes Sozialprestige und wies nur ansatzweise Anzeichen einer Profession auf. Die Verwissenschaftlichung erfolgte schrittweise – von zahnärztlichen Instituten über den Dualismus zwischen Zahnärzten und Dentisten bis hin zu einer echten Akademisierung mit Promotions- und Habilitationsrecht. Ein Blick auf das Fach von den Anfängen bis heute.

Bis ins 19. Jahrhundert übten vor allem Bader und Barbieri, Wundärzte und Handwerkschirurgen das Handwerk des Zahnreißers oder Zahnbrechers aus. Ein zentrales Problem war, dass unter den rein handwerklich ausgebildeten Zahnbehandlern auch zahlreiche Quacksalber und Dilettanten ihr Unwesen trieben, denn eine geregelte Ausbildung gab es zunächst nicht. Die vor allem internistisch ausgerichteten Ärzte beschäftigten sich nur am Rande mit Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und betrachteten insbesondere das Zähneziehen als „schlichtweg jenseits ihrer Zuständigkeit“ [Groß, 2019a, 4].

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts waren es hauptsächlich „alle Wundärzte der ersten und zweiten Abteilung – und teilweise auch der dritten“ [Groß, 2006a, 18], die sich dem Geschäft des Extrahierens und dem Ausbrennen von Zähnen widmeten. Selbst das handwerkliche Geschick eines Hühneraugenoperators war ausreichend, um mit in die Riege all derer aufgenommen zu werden, die zur Zahnbehandlung zugelassen waren. Wie sonst wäre der gemeinsame Eintrag des erwähnten Operators in die Rubrik der Zahnärzte im Berliner Adresskalender von 1818 zu erklären?

ZÄHNE EXTRAHIEREN IST WIE HÜHNERAUGEN OPERIEREN

Mit dem niedrigen Sozialprestige ging auch eine geringe pekuniäre Entlohnung einher: So wurde das Ziehen eines Zahnes im mittleren Drittel des 19. Jahrhunderts etwa so entlohnt wie ein kurzer Krankenbesuch durch einen Arzt oder das Setzen von Blutegeln. Mit steigender Qualifikation konnte aber auch mehr Geld verlangt werden. Das Ausbrennen und Plombieren eines Zahnes wurde schon etwa dreimal so gut bezahlt und eine Hasenschartenoperation noch einmal um ein Viel-

faches besser [Groß, 2019a, 7; Groß, 1999, 362].

Das „Preußische Medizinalreglement“ von 1825 und dessen Ergänzungen von 1835/36 stellen einen wichtigen Schritt hin zur Regulierung und damit auch Professionalisierung der Zahnheilkunde im deutschen Raum dar. Zu seinen wichtigsten Aspekten gehörte, dass nur noch die Person zur zahnärztlichen Prüfung zugelassen werden durfte, die „entweder schon Arzt oder Wundarzt ist, und zugleich den nöthigen Nachweis über die erlangten, einem Zahnarzt insbesondere nöthigen technischen und mechanischen Fertigkeiten beizubringen vermag, oder der, wenn er nicht Arzt oder Wundarzt ist, außer diesem Nachweis nicht wenigstens noch Zeugnisse über den fleißigen Besuch der Vorlesungen über Anatomie, allgemeine und spezielle Chirurgie, Operationslehre, Arzneimittellehre und chirurgische Klinik beibringen kann“ [Groß, 2015b, 88].

Zudem wurde die Tertiäreife als einheitliche schulische Vorbildung obligatorisch [Groß, 2019b, 16; Reckow, 1927, 8–11]. Der Zahnarzt wurde nun erstmals in einem Atemzug mit den akademisch und gesellschaftlich

ZM-LESERSERVICE



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

Außerdem haben die Autoren eine zweite Version dieses Textes mit umfangreicheren Literaturangaben erstellt.

anerkannteren medizinischen Berufen genannt, was ihm vor allem eine gewisse soziale Aufwertung bescherte. Angenehmer Nebeneffekt: der Zulauf an Nachwuchs.

AUSGEBILDET WURDE MAN IN PRIVATEN LEHRINSTITUTEN

Mit der sukzessiven Aufhebung des Wundarztberufs wurden auch die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten geschlossen [Groß, 2019b, 19]. Dies hatte zur Folge, dass sich die Aspiranten der Zahnheilkunde, die im Medizinalreglement geforderten theoretischen Fachkenntnisse an den Universitäten aneignen mussten. In der Übergangszeit existierten aber weder zahnmedizinische Institute noch Universitätskliniken. Die Ausbildung der Kandidaten der Zahnheilkunde übernahmen private Institutionen. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden so 17 zahnärztliche Lehrinstitute, deren Zahl bis 1920 noch einmal um sieben anstieg [Groß, 1994, 235f.].

Eine zunehmende Verwissenschaftlichung der zahnärztlichen Ausbildung wurde in diesem Zeitraum auch aufgrund der medizinisch-naturwissenschaftlichen Entwicklung zwingend. Neben der Implementierung von Asepsis und Antiseptik ist hier vor allem die Einführung von (Lokal-)Anästhesieverfahren zu nennen [Groß, 2019f.]. Die wichtigsten Protagonisten der zwei erstgenannten medizinischen Innovationen sind unter anderem der Wiener Mediziner Ignaz

Philipp Semmelweis (1818–1865) und der englische Chirurg Joseph Lister (1827–1912). Auf dem Gebiet der für die Zahnmedizin relevanten Lokal- und Regionalanästhesie waren vor allem die deutschen Zahnmediziner Hans Morol (1885–1933) und Guido Fischer (1877–1959) von Bedeutung [Eckart, 2017, 209f.].

Weitere relevante Innovationen betrafen den Bereich der (zahn-)medizinischen Röntgenologie mit den bekannten Fachvertretern Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) und dem Zahnarzt Otto Walkhoff (1860–1934). [Groß, 2019f, 197–199; Groß, 2016, S. 74f.] Unerwähnt dürfen auch nicht der Einfluss der Bakteriologie und die Entwicklung erster Antibiotika

auf die Zahnmedizin bleiben. Durch die bakteriologische Forschung von Louis Pasteur (1822–1895) und Robert Koch (1843–1910) konnten bis dahin viele todbringende Erreger erstmals konzeptualisiert und sichtbar gemacht werden. Darauf aufbauend wurden in der Folgezeit entsprechende antibakterielle Therapien auf den Weg gebracht. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang die Einführung von Salversan durch Paul Ehrlich (1854–1915) und natürlich die Entdeckung des Antibiotikums Penicillin durch den Schotten Alexander Flemming (1881–1955).

Der US-amerikanische Zahnarzt Willoughby Dayton Miller (1853–1907) katapultierte Ende des 19. Jahrhun-



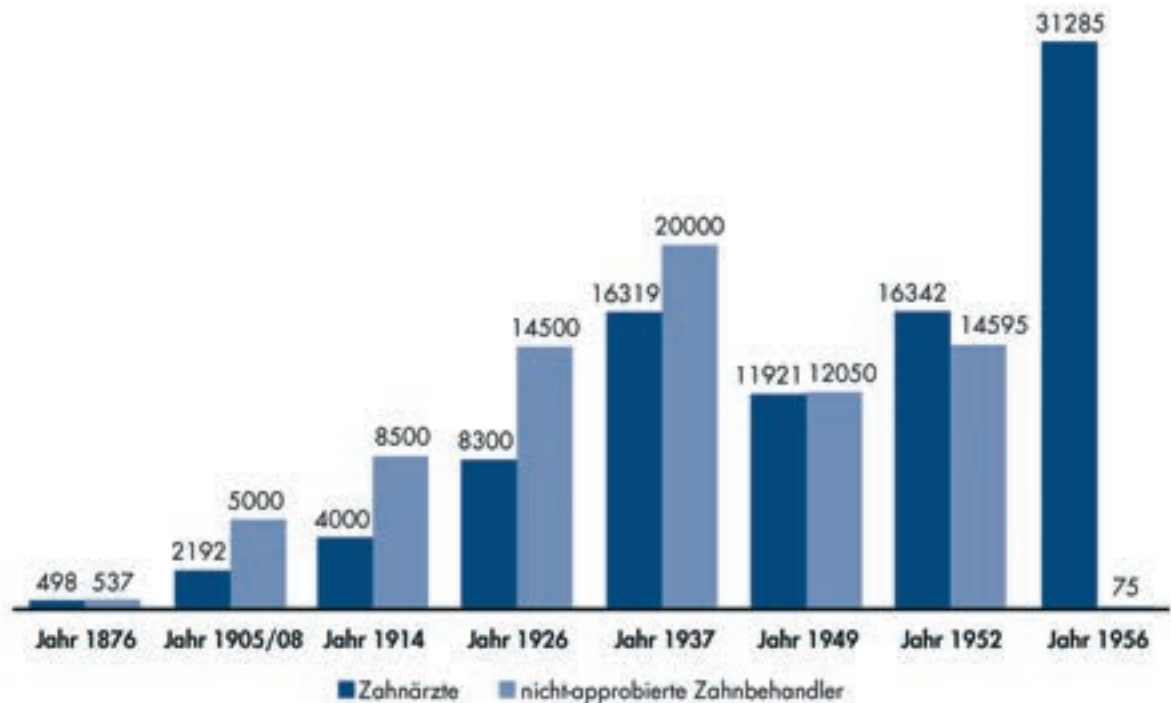
Quelle: Geschichte des Zahnarztberufs, zm 21/2015

GRÜNDUNG ZAHNÄRZTLICHER UNTERRICHTSSTÄTTEN IN DEUTSCHLAND 1860 BIS 1920

bis 1860	Berlin (1855)
bis 1870	Breslau (1862)
bis 1880	Kiel (1871); Halle (1872)
bis 1890	Leipzig (1884); Erlangen (1886); Straßburg (1888); Marburg (1890)
bis 1900	Bonn (1891); Jena (1891); Königsberg (1892); Göttingen (1894); Greifswald (1894); Würzburg (1895); Heidelberg (1895); München (1895); Freiburg (1900)
bis 1910	Münster (1906); Rostock (1907); Tübingen (1909); Frankfurt (1910)
bis 1920	Düsseldorf (1914); Köln (1919); Hamburg (1920)

Tab.; Quelle: Eigene Darstellung nach Groß, 1994, S. 236

Entwicklung der deutschen Zahnärzteschaft/nicht-approbierten Zahnbehandler im Deutschen Reich in absoluten Zahlen



Quelle: Eigene Darstellung nach Groß (2019c), S. 38.

derts die Kariesforschung mit seiner chemisch-parasitären Theorie zur Ätiologie der Zahnkaries auf ein neues Niveau [Anthony, 2019, 9ff]. Millers Arbeiten auf dem zuvor genannten Forschungsgebiet markierten „a step from the Stone Age to modern Science“ [König, 1973, vi].

DIE ERSTE UNI-ZAHNKLINIK IN HALLE HATTE ZWEI RÄUME

Seit Beginn des 19. Jahrhunderts hatte es an einzelnen deutschen medizinischen Fakultäten zahnmedizinische Lehrangebote gegeben. [Krischel, 2017, 14] Die erste – aus heutiger Perspektive bescheiden mit zwei Räumen ausgestattete – universitäre Zahnklinik wurde 1883 in Halle eröffnet. Hier hatte sich im Jahr 1873 Ludwig Heinrich Hollaender (1833–1897) für das Fach Chirurgie habilitiert. 1878 folgte eine unbesoldete Professur. Bereits zwei Jahre später legte Hollaender ein Studienprogramm für Zahnmedizin vor [Schauer, 2015, 10, 28–30, 64f.].

Der Blick nach Halle zeigt exemplarisch, wie das Ansehen einzelner Pro-

fessoren die Etablierung der Zahnmedizin an einem universitären Standort fördern oder behindern konnte. So war Hollaender zeitlebens ein umstrittener Charakter, denn „das außeramtliche Auftreten [Hollaenders war] mit der [...] Stellung eines Universitätslehrers kaum vereinbar [...]. Erst neuerdings hat derselbe in einem öffentlichen Lokale durch sein unpassendes Verhalten einen Zwist mit einem dienstthuenden Reserveoffizier verschuldet, dessen Beilegung in einer für [...] Holländer ziemlich unrühmlichen weise erfolgte [...]. Universitätsangehörige ließen sich von Holländer nicht behandeln. [...] Er dutzte alle, ‚versautes Maul‘ [...] und ordinäre Redensarten [...] kennzeichneten seinen Ton im Umgang mit Hörern und Patienten. Kinder schlug er ins Gesicht [...]“ [Eulner, 1970, 397].

Doch was entsprach eigentlich dem sozialen Profil eines zahnärztlichen Dozenten? Der Medizinhistoriker Hans-Heinz Eulner schreibt, die zahnheilkundlichen Hochschullehrer waren gegen Ende des 19. Jahrhunderts

„Ärzte, rite promoviert und gewöhnlich bald auch in der Fakultät habilitiert. Nicht selten kamen sie von der Chirurgie zur Zahnheilkunde, wie ja auch die Extraktion von Zähnen zum täglichen Dienst der chirurgischen Polikliniken gehörte. Trotzdem blieb genug Trennendes. [...] Die Lehrer der Zahnheilkunde waren Angehörige der Medizinischen Fakultät, mochten sie auch manchmal nur als ‚Lehrer‘ hinter dem letzten Privatdozenten rangieren und im [...] Personalverzeichnis lange Zeit ‚unter dem Strich‘ einen Platz finden“ [Eulner, 1970, 406].

STUDIERT WURDE OHNE ABITUR

Auch an der Position der Studierenden der Zahnmedizin lässt sich die Widersprüchlichkeit ablesen, die die deutsche Zahnheilkunde vor ihrer vollständigen Akademisierung kennzeichnete. Im Unterschied zu ihren Dozenten, die der medizinischen Fakultät angehörten, konnten sich die Zahnmedizinistudierenden ohne Abitur lediglich als „Immature“ an der philosophischen Fakultät ein-



schreiben. Der Erwerb eines Doktorgrads an der medizinischen Fakultät war somit ausgeschlossen; als einzige Alternative verblieb der Dr. phil. [Groß, 2019d, 49–51].

Ein Etappensieg im Akademisierungsprozess stellte das 1869 erstmals eingeführte „Reglement für die Prüfung der Zahnärzte im Gebiet des Norddeutschen Bundes“ dar. Gefordert wurde nun die Primareife eines Gymnasiums oder einer Realschule erster Ordnung. Ergänzt wurde diese Direktive durch die Verpflichtung eines zweijährigen Universitätsbesuchs und entsprechender praktischer Übungen. Nach der Reichsgründung 1871 wurde diese Prüfungsordnung im ganzen Reichsgebiet verpflichtend. Als logische Ergänzung folgte 1873 ein Ministeriumserlass, der die Immatrikulation der Studenten der Zahnheilkunde „auch ohne Zeugnis der Reife“ möglich machte [Reckow, 1927, 23].

Zeitgleich waren die Professionalisierung und die Akademisierung der Zahnärzteschaft in den USA bereits weit vorangeschritten. Dort wurde 1840 die weltweit erste zahnärztliche Ausbildungsstätte gegründet, das

„Baltimore College of Dental Surgery“. Bereits ein Jahr später folgte die Möglichkeit den facheigenen „Doctor of Dental Surgery“ (DDS) zu erlangen [Kuhlmann, 1996, 59; Groß, 2019b, 18f.]. Der Erwerb amerikanischer Doktorgrade wurde für Zahnärzte auch aus Deutschland so attraktiv, dass sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch unseriöse Titelmühlen in den USA etablierten, worunter die Reputation des DDS nachhaltig leiden sollte [Groß, 2015a,].

MIT DER KURIERFREIHEIT KAMEN DIE ZAHNKÜNSTLER

Parallel zu den geschilderten Entwicklungen ereignete sich die „Freigabe der Heilkunde“ 1869, zuerst im Norddeutschen Bund, dann mit der Gründung des Deutschen Reichs 1872 dort. Mit der Kurierfreiheit durften auch Laien, unabhängig vom Ausbildungsniveau, medizinische Behandlungen durchführen; nur das Firmieren als Arzt oder Zahnarzt blieb ihnen verwehrt [Groß, 2005, 815]. Dies betraf auch die Zahnheilkunde. Die Liberalisierung der Heilkunde führte in der Folge zu einem massiven Anstieg an Laienheilkundigen, wie das Verhältnis zwischen nicht-approbierten Zahnbehandlern und approbierten Zahnärzten im Deutschen Reich zwischen 1878 und 1920 eindrucksvoll belegt (Grafik). Während die Zahl der Zahnkünstler, wie die nicht-approbierten Zahnbehandler auch genannt wurden, für diesen Zeitraum von 735 auf 11.000 anstieg, vergrößerte sich der Anteil der Zahnärzte lediglich von 438 auf 4.459. Schon die zahlenmäßige Dominanz der Zahnkünstler macht deutlich, welche Bedeutung dem Berufsstand beizumessen war [Groß, 2015b, 78].

Während die Freigabe der Heilberufe für die Zahnärzte vordergründig vor allem Nachteile brachte, zwang sie die Zahnärzteschaft gleichzeitig zur Selbstbehauptung und zu weiterer wissenschaftlicher Etablierung [Kuhlmann, 1996, 56].

Auf seiner Jahrestagung in München (1888) verabschiedet der „Central-Verein deutscher Zahnärzte“ (CVdZ), die Vorgängerorganisation der Deut-



Procodile Q.
Eine neue
Dimension
der Sicherheit.

Kernkompetenz,
weiter gedacht.



www.ich-bin-endo.de



schen Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK), die folgende Resolution:

- „I. daß die zahnärztliche Approbation künftig von der Beibringung des Maturitätszeugnisses eines Gymnasiums abhängig sein soll;
- II. daß die Studierenden der Zahnheilkunde eine dem Tentamen physicum der Ärzte ähnliche Vorprüfung abzulegen haben;
- III. daß die Zulassung zur zahnärztlichen Staatsprüfung erst nach vollendetem vierjährigem Universitätsstudium statthaft ist“ [Reckow, 1927, 28].

Zur Weiterleitung an die entsprechenden Institutionen durch den CVdZ kam es allerdings, nach Einspruch Otto Walkhoffs, Mitglied des Zahnärztlichen Vereins für Niedersachsen und späterer Erstreiter des Dr. med. dent., nicht, da lediglich 1/12 der Vereinsmitglieder an der Abstimmung teilgenommen hatte [Groß, 2006c, 78f.].

Ob auch familiäre Gründe für dieses Entgegenkommen eine Rolle spielten kann nicht abschließend geklärt werden, handelte es sich doch beim Vorsitzenden des CVdZ, Prof. Carl Sauer, um den Schwiegervater Otto Walkhoffs [Groß, 2017, 100–102; Groß, 1994, 231]. Während die Zahnärzteschaft auf der nächsten Jahres-

tagung in Hamburg (1889) noch darüber diskutierte, „ob der Maturus und [ein] verlängertes Universitätsstudium von den künftigen Zahnärzten gefordert werden sollte“ [Parreidt, 1909, 110], schuf man in Berlin Fakten. Die dort zusammengekommene Schulreformkommission beschloss, dass von nun an das „von einer sechsklassigen höheren (d. h. lateinlosen Oberreal-)Schule ausgestellte Reifezeugnis [...] zum Eintritt in den gesamten Subalterndienst, sowie zur Zulassung zu den Prüfungen für den Dienst der Landmesser, Markscheider, Zahnärzte und Thierärzte“ ausreichen sollte [Reckow, 1927, 35ff; Groß, 1994, 232].

MATURA UND SIEBEN STUDIENSEMESTER

Erst in der 1909 in Kraft getretenen Prüfungs- und Studienordnung sollte die Matura (mit dem Nachweis von Lateinkenntnissen) zur zentralen Zulassungsvoraussetzung zum Zahnmedizinstudium werden. Mit gleichzeitigem Wegfall des praktischen Jahres, wurde die zahnärztliche Studienzeit auf (mindestens) sieben Semester heraufgesetzt. Zudem wurde das zahnärztliche Examen in eine Zahnärztliche Vorprüfung (nach mindestens drei Halbjahren) und eine Abschlussprüfung unterteilt. Geglückt war somit die vollständige Integra-

tion der Zahnheilkunde in die medizinische Fakultät – sowie eine Annäherung an ärztliche Ausbildungsstandards [Kuhlmann, 1996, 57; Groß, 2019c, 33].

Zehn Jahre darauf sollte auch die Promotion an den medizinischen Fakultäten möglich werden. Auch wenn es an der Universität in Gießen bereits ab 1832 die Möglichkeit gegeben hatte, einen Dr. chir. in primis in arte dentaria zu erwerben, erfolgte die Etablierung des Dr. med. dent. an den medizinischen Fakultäten in Deutschland flächendeckend erst 1919. Das Recht zur Habilitation wurde 1923 erteilt [Eulner, 1970, 400; Groß, 2019d, 49–51; Leutke, 1937, 28; Reckow, 1927, 42].

DIE KONKURRENZ NAHM ZU MIT EINFÜHRUNG DER GKV

Parallel zur Professionalisierung und Akademisierung verschärfte sich die Konkurrenz zwischen Zahnärzten und Dentisten durch die Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1883. In den Jahrzehnten der Etablierung sah die deutsche Zahnärzteschaft erneut die Sicherung der eigenen professionellen Autonomie gefährdet. Denn während in früheren Zeiten die Zahnbehandlung lediglich als ultima ratio betrachtet wurde, hatte sich zwischenzeitlich ein regelrechter Markt um (zahn-)medizinische Dienstleistungen entfaltet. Da die nicht-approbierten Zahnbehandler ihre Tätigkeiten in der Regel zu weit aus günstigeren Preisen anboten, waren diese bei den Krankenkassen äußerst beliebte Kooperationspartner [Kuhlmann, 1996, 57; Groß 2019c, 32–34].

Die so entstandenen Kassen-, Kosten- und Zulassungsfragen führten zu einer Verschärfung der Diskrepanzen zwischen Dentistenstand und Zahnärzteschaft. Mit der Hoffnung auf offizielle Anerkennung ihres Berufszweigs durch die Zahnärzteschaft, initiierten zumeist die nicht-approbierten Zahnbehandler in den folgenden Jahren immer wieder Verhandlungen [Groß, 2019c, 35; Schwanke/Groß, 2016]. Dennoch sollte es erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs zur Schaffung eines „Einheitsstands“



Foto: AdobeStock_luckybusiness

kommen. Dabei gingen beide deutschen Staaten höchst unterschiedlich mit der Frage eines Einheitsstands von Zahnärzten und Dentisten um.

Die formale Voraussetzung für die Überwindung des beruflichen Dualismus in den westdeutschen Besatzungszonen bildete das am 15. und 16. Juni 1946 verabschiedete „Lager Abkommen“ der britischen Besatzungszone. Mit der darin beschlossenen Aufhebung der Kurierfreiheit schuf man die Basis für einen Einheitsstand von Zahnärzten und Dentisten [Groß, 2015c, 80–82]. Die Ständevertretungen beider Verbände leisteten 1948 mit dem „Bonner Abkommen“ erfolgreiche Vorarbeiten zum „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“, das am 14. Februar 1952 vom Deutschen Bundestag verabschiedet werden sollte, indem sie zugestanden, dass Mängel in der Berufsausbildung beider Stände durch eine neue Studienordnung reguliert werden sollten. So gelang es, dem beruflichen Dualismus von Zahnärzten nach mehr als 80 Jahren Koexistenz ein Ende zu bereiten [Groß, 2019c, 38; Marezky/Venter, 1974, 255–260].

DER DUALISMUS ENDETE NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG

Die Eingliederung der Dentisten in den zahnärztlichen Berufsstand regelten § 8–11 des Zahnheilkundegesetzes, das am 31. März 1952 veröffentlicht wurde. In § 8, Absatz 1 heißt es dort: „Wer bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung als Dentist besitzt, erhält die Bestallung als Zahnarzt, wenn er an einem Fortbildungskursus über Mund- und Kieferkrankheiten sowie Arzneimittellehre erfolgreich teilgenommen hat. Der Fortbildungskursus ist an einem der zugelassenen Lehrinstitute für Dentisten durchzuführen.“

Analoge Regelungen galten für Dentisten, die sich zu diesem Zeitpunkt in Ausbildung befanden und diese innerhalb von zwei Jahren abschließen konnten. Bis Ende des Jahres 1953 sollten mehr als 15.000 Dentisten den geforderten Qualifikationsnachweis erbracht haben und somit in den zahnärztlichen Stand aufgenommen werden [Groß, 2019c, 38].



DR. MATTHIS KRISCHEL

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Centre for Health and Society,
Medizinische Fakultät

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

matthias.krischel@hhu.de

Foto: privat

Durch den Wegfall der nicht-approbierten Konkurrenz, konnte die Zahnärzteschaft die Kontrolle des Marktes für zahnmedizinische Dienstleistungen erlangen und sich somit langfristig im kapitalistischen Marktsystem verankern. Der Westdeutschen Zahnmedizin gelang so der Aufstieg zu einer sozial prestigereichen und ökonomisch erfolgreichen Profession. Ein imposanter Beleg dafür bilden die 21,4 Milliarden direkter Umsatz (2019), die rund ein Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung in Deutschland ausmachten [BZÄK, 2019].

In der sowjetischen Besatzungszone und späteren DDR wurde ein ähnlicher Kompromiss bereits im Jahr 1949 gefunden. Grundlage zur Herbeiführung eines Einheitsstands war dort das im Mai 1946 verabschiedete „Leipziger Abkommen“ samt seinen Durchführungsbestimmungen vom 12. Juni 1946 [Künzel, 2013, 241–243; Groß, 2019e, 176]. Neben der Aufhebung der Kurierfreiheit, die die formale Voraussetzung für die Vereinigung beider Berufsgruppen darstellte, erfolgte eine „En-bloc-Übernahme der Dentisten nach Absolvierung einer Zusatzqualifikation in Mund- und Kieferkrankheiten sowie den Nachweis erworbenen Wissens“ [Künzel, 2013, 241]. Das genannte Abkommen diente als Basis für weitere Gespräche am 27. November 1947, an denen Interessenvertretungen beider Berufsgruppen sowie Vertreter der zahnärztlichen Hochschullehrer in der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) teilnahmen. Moderiert

wurden diese Gespräche von dem Arzt Carl Coutelle und der Zahnärztin Jenny Cohen, die als Re-Migranten nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs in der Gesundheitsverwaltung der SBZ Leitungsfunktionen innehatten. Mit der „Anordnung über die Approbation der Zahnärzte“ vom 2. Juni 1949, wurde das Vorhaben „Einheitsstand“ schlussendlich realisiert. So war die praktische Ausübung der Zahnheilkunde in der DDR nur noch approbierten Zahnärzten erlaubt [Krischel/Halling, 2020; Künzel, 2013, 243].

STEHT DIE ZAHNMEDIZIN VOR EINER ZEITENWENDE?

Die Zahnheilkunde in Deutschland ist eine der jüngsten medizinischen Disziplinen. Umso beeindruckender erscheint ihr rasanter Aufstieg zur Spezialdisziplin zwischen dem späten 19. Jahrhundert und der Weimarer Republik. Ein hohes Sozialprestige und ökonomischer Erfolg sind bis heute Attribute, die in den Augen der Öffentlichkeit mit dieser Profession verbunden sind. Dennoch wurden in den vergangenen Jahren einige Stimmen laut, die die Zahnmedizin vor einer „Zeitenwende“ verorteten. Digitalisierung und KI-gestützte Assistenzsysteme [Groß/Groß/Wilhelmy, 2019], eine „wunscherfüllende Zahnmedizin“ [Neitzke/Oppermann, 2016] und die „Patientenemanzipation“ [Kettler/Klingenberger, 2016, 78] stellen die Expertise von Zahnärztinnen und Zahnärzten als medizinische Experten und die Zahnarzt-Patienten-Beziehung heute infrage.

Aber befindet sich die Zahnmedizin historisch betrachtet in einem Prozess der Deprofessionalisierung und schwerwiegenden Krise? Nein, vor dem Hintergrund des wachsenden Interesses an Fragen der sozialen Zahnheilkunde (Prävention, Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitspflege), der Ethik und Geschichte der Zahnmedizin sowie der Wissenschaftlichkeit, die auch in der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung aus dem Jahr 2019 Ausdruck finden, folgt die Zahnmedizin in Deutschland weiter dem Pfad der Professionalisierung, den sie vor über 100 Jahren eingeschlagen hat. ■

GROßER REPORT DES NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

Mundgesundheit in Amerika

Zwei Jahre Forschung, 790 Seiten und die Expertise von über 400 Autoren: Nach 20 Jahren erscheint der Folgebericht zum Surgeon General's Report zur Mundgesundheit in den USA. Das riesige Werk umreißt den aktuellen Status der Mundgesundheit in den USA – und benennt Chancen wie Probleme.



Foto: AdobeStock_grandeduc

Über 750.000 Fachkräfte arbeiten in den USA in der Zahnmedizin – darunter mehr als 200.000 Zahnärzte, 221.560 Dentalhygieniker und 351.470 Zahnarztshelfer. Sie sind in privaten und öffentlichen Praxen tätig, in der akademischen Welt sowie in Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltungen.

GELD: DER DREH- UND ANGELPUNKT

Zahnmedizin liegt im Trend: Noch nie zuvor gab es so viele Einschreibungen an den Universitäten und ausbildenden Schulen. Mehr als die Hälfte der Absolventen sind heute Frauen, und die Diversität in den dentalen Berufen wächst. Wer sich für die Zahnmedizin entscheidet, zahlt freilich einen hohen Preis: Die durchschnittliche Verschuldung für den Besuch einer privaten zahnmedizinischen Universität lag 2017 bei 340.000 Dollar, das Studium an einer

öffentlichen Fakultät kostete 240.000 Dollar.

A propos Geld: Für die zahnärztliche Versorgung gaben die Vereinigten Staaten 2018 fast 136 Milliarden US-Dollar aus, das sind 3,7 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Davon wurden 55 Milliarden Dollar von den Patienten selbst gezahlt – dieser Betrag entspricht mehr als einem Viertel der gesamten Out-of-Pocket-Ausgaben im Gesundheitswesen.

Was die Berufsausübung betrifft, geht der Anteil privater Zahnarztpraxen prozentual zurück, während die Zahl der Praxen in Gemeinschaft und in Unternehmerhand in den letzten 20 Jahren stetig gestiegen ist. Dennoch ist die Hälfte aller Zahnärzte (51 Prozent) nach wie vor in Einzelpraxen tätig.

Der größte Teil der zahnmedizinischen Versorgung findet in privaten Zahnarztpraxen statt, doch werden

die Menschen zunehmend dort behandelt, wo sie leben, arbeiten und lernen – also in Bildungseinrichtungen, kommunalen Gesundheitszentren, staatlichen Kliniken, zahnmedizinischen Schulen, Langzeitpflegeheimen und mobilen Praxen. Ziel ist, den Zugang zur Versorgung zu erweitern, die Behandlungserfolge zu steigern und zugleich die Kosten zu senken. Trotz dieser Anstrengungen leben etwa 60 Millionen Amerikaner in unterversorgten, meist ländlichen, Gebieten. Und das, obwohl es heute in USA mehr Zahnärzte gibt als im Jahr 2000. How come?

Ein Grund für den schlechten Zugang zur Versorgung: der Fachkräftemangel. Schätzungen zufolge fehlen mindestens 10.000 Zahnmediziner, und hier sind demografische Faktoren nicht eingerechnet. Dieser Engpass hat zu einer Vielzahl neuer Modelle zur Leistungserbringung geführt. So hat man zum Beispiel im Jahr 2000

begonnen, in den indigenen Dörfern Alaskas zahnärztliche Dienste aufzubauen. 2004 wurde dort der Beruf des Dental Health Aide Therapist (DHAT) für Native Students kreiert. Die Gesetzgebung erlaubt die Ausübung der zahnärztlichen Therapie auf verschiedenen Stufen und schreibt vor, dass die DHAT unter der Aufsicht eines Zahnarztes praktizieren dürfen und in erster Linie einkommensschwache, nicht versicherte und unterversorgte Patienten behandeln.

Nach diesem Vorbild sind in vielen Teilen des Landes multidisziplinäre Teams aus Gesundheitsfachleuten entstanden, die eine zahnärztliche Versorgung außerhalb der Zahnarztpraxis erbringen.

KINDER: DIE GEWINNER DER PRÄVENTION

Zur Bekämpfung frühkindlicher Karies (ECC) gibt es inzwischen extra Programme: von der Förderung des ersten Zahnarztbesuchs im Alter von einem Jahr bis hin zur Versiegelung der ersten Molaren mit Fluoridlacken. Kinderzahnärzte haben dafür mit Ärzten routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren etabliert.

Mehrere wichtige Initiativen haben in den vergangenen Jahren zudem die Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern vorangetrieben. So empfehlen viele Gesundheits- und Berufsverbände heute den ersten Zahnarztbesuch im Alter von einem Jahr, um Eltern dabei zu unterstützen, ihre Kinder schon früh an gute Mundgesundheitspraktiken heranzuführen und auf frühkindliche Zahnkaries zu achten. Heute sind 9 von 10 Kindern in den Vereinigten Staaten gegen Zahnerkrankungen versichert.

Zusammen genommen haben diese Bemühungen zu einem Rückgang unbehandelter Karies bei Vorschulkindern um fast 50 Prozent und einer historisch niedrigen Prävalenz von ECC geführt. Der verstärkte Einsatz von Fissurenversiegelungen hat bewirkt, dass die sich Ungleichheiten bezüglich der Mundgesundheit deutlich verringert haben. Der Anteil

unbehandelter Karies im Milchgebiss sank bei unter 12-Jährigen von 23 auf 15 Prozent. Am stärksten zeigt sich der Rückgang bei Kindern im Alter von 2 bis 5 Jahren: Bei ihnen reduzierte sich die Karieserfahrung von mindestens 19 auf 10 Prozent. Diese Erfolge kommen Kita-Kindern aller Schichten zugute, wobei sie am stärksten bei Minderheiten und einkommensschwachen Familien sichtbar sind. Bei Kindern im Vorschulalter zählt ein Zahntrauma übrigens zu den häufigsten Unfällen – es macht fast 20 Prozent aller Verletzungen aus.

TEENIES: DER BLINDE FLECK IN DER FORSCHUNG

Sie wurden in den Programmen zur Untersuchung, Bewertung und Verbesserung der Mundgesundheit oft übersehen: die Teenager. Diese Gruppe wurde einfach von Maßnahmen überschattet, die sich an jüngere Kinder oder Erwachsene richten.

Die Adoleszenz ist daher in den USA vielleicht die am wenigsten erforschte Altersgruppe. Was wir wissen: Einer von 6 Jugendlichen leidet an unbehandelter Karies, das ist ein Rückgang im Vergleich zu 2002 von etwa 3 Prozent. Insgesamt 23 Prozent der Jugendlichen, die in Armut leben, haben Karies. 2020 rauchte mehr als einer von 8 Mittel- und Highschool-Schülern E-Zigaretten – das sind in absoluten Zahlen 3,6 Millionen. Die Prävalenz von unbehandelter Karies ist damit höher als die von Asthma oder Zigarettenrauchen. Leider gibt es nur wenige systematisch gesammelte Informationen über andere Zahnkrankheiten bei Teenagern.

Bei den Erwachsenen nimmt Zahnverlust weiter ab. Von den Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren sind heute nur noch 13 Prozent zahnlos, gegenüber 50 Prozent in den 1960er Jahren. Der Anteil Älterer, die Zahnimplantate erhalten, hat sich in den letzten 20 Jahren vervierfacht.

Unter Erwachsenen zwischen 50 und 64 Jahren sind schätzungsweise 6 Prozent zahnlos, wobei mehr als 17 Prozent der in Armut lebenden Menschen von vollständigem Zahnverlust

betroffen sind. Drei von vier Personen in dieser Gruppe besitzen dagegen ein funktionelles Gebiss (mehr als 20 Zähne) – in der Armutsbevölkerung sind es 47 Prozent und bei den Wohlhabenden 83 Prozent.

Karies bleibt eine fast universelle Erfahrung für Senioren: Vor 20 Jahren waren bei einem in Armut lebenden Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter etwa vier Zahnflächen von unbehandelter Karies betroffen, bei einem wohlhabenden dagegen nur eine. Inzwischen ist diese Zahl um 50 Prozent gestiegen, unabhängig vom Armutsstatus. Aber auch Parodontitis erwächst sich zu einem ernststen Problem: Fast 10 Prozent der über 65-Jährigen sind von einer schweren Form betroffen.

Richtig schwierig wird es für alte Menschen, die auf dem Land leben, wo die Entfernungen zum Zahnarzt groß und Gesundheitsnetze rar sind.

ERWACHSENE: WER KEIN GELD HAT, IST RAUS

Zusätzlich zu den geografischen und wirtschaftlichen Barrieren leiden Senioren unter denselben sozialen Ungleichheiten wie die anderen Altersgruppen. Hinzu kommt Altersdiskriminierung – manchmal auf der Grundlage der Überzeugung, dass Ältere ja nur wenige oder gar keine Zähne haben und daher keine Routinezahnpflege benötigen.

Fast die Hälfte aller älteren Erwachsenen ist nicht zahnärztlich versichert. Einige von ihnen könnten theoretisch zahnärztliche Leistungen über Medicaid in Anspruch nehmen, je-

ORAL HEALTH IN AMERICA: ADVANCES AND CHALLENGES

Der Bericht der National Institutes of Health fußt auf wissenschaftlichen und evidenzbasierten Studien, ergänzt um Beschreibungen von Programmen und Maßnahmen, die wichtige neue Trends widerspiegeln. Neben zehn größeren Überarbeitungen wurde das Werk mehrfach intern überprüft und zwei großen Peer-Review-Zyklen unterzogen.

DISTRIBUTION OF DENTISTS BY AGE GROUP AND GENDER: UNITED STATES, 2018

Age/Years	All Dentists (%)	Male Dentists (%)	Female Dentists (%)
Under 35	16.9	12.2	24.8
35 to 44	23.4	19.6	31.0
45 to 54	21.1	20.2	23.7
55 to 64	22.8	26.4	16.2
65 and older	15.8	21.6	4.3

Quelle: American Dental Association, Health Policy Institute Mastefile (2019)

doch variiert diese Möglichkeit von Staat zu Staat. Hinzu kommt, dass viele Zahnärzte keine Medicaid-Erstattungen akzeptieren. Dies hat dazu geführt, dass seit 2002 die Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen am stärksten für ältere Amerikaner nach oben gegangen sind.

MUNDKREBS: TROTZ IMPFSTOFF EINE HERAUSFORDERUNG

Im Affordable Care Act wurde die zahnärztliche Versorgung als eine wesentliche Gesundheitsleistung für Kinder, aber nicht für Erwachsene festgeschrieben. 2021 boten nur 23 Staaten im Rahmen von Medicaid umfassende zahnärztliche Leistungen für Erwachsene an. Insgesamt hat mehr als ein Viertel der Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter keine Zahnversicherung. 20 Prozent gaben an, dass sie eine zahnärztliche Versorgung brauchen, diese aber wegen finanzieller Probleme in den letzten 12 Monaten nicht abschließen konnten. Doch selbst wenn die Policen erschwinglich sind, schränken sie in der Regel die zahnärztlichen Leistungen ein und verlangen hohe Zuzahlungen aus eigener Tasche.

Die Zahnversicherung ist deshalb längst nicht so weit verbreitet wie die Krankenversicherung, weil sie als Zusatz behandelt wird – nicht als wesentlicher Bestandteil. Mit oder ohne Versicherung können sich manche Bürger einfach keine Zahnbehandlung leisten. Der daraus resultierende Aufschub führt zu teuren Folgen, die vermieden werden könnten, wenn zahnmedizinische Leistungen für alle

als wichtige Gesundheitsleistung betrachtet würden.

Das sind nicht die einzigen Herausforderungen für die US-Zahnmedizin. So wissen wir seit Langem, dass Tabak das Mundgewebe angreift und direkt mit der Entstehung von Parodontalerkrankungen und Mundkrebs verbunden ist. Glücklicherweise geht das Zigarettenrauchen weiter zurück, aber zu beobachten ist ein Aufwärtstrend beim Konsum von E-Zigaretten und Vaping-Produkten, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Diese Entwicklung stellt in den USA eine neue Bedrohung für die Mundgesundheit dar.

Nicht zu vergessen; Das Oropharynxkarzinom ist heute die häufigste HPV-assoziierte Krebsart, es tritt öfter auf als Gebärmutterhalskrebs. Dabei haben Männer ein 3,5-mal höheres Risiko, an Oropharynxkrebs zu erkranken wie Frauen. Die gute Nachricht ist, dass wir jetzt über Impfstoffe verfügen, die zu etwa 90 Prozent wirksam sind.

OPIOIDE: DIE UNRÜHMICHE ROLLE DER ZAHNÄRZTE

Mehr Amerikaner als je zuvor leiden an psychischen Erkrankungen. Sowohl akute als auch chronische Formen können bekanntlich zu einer Vernachlässigung der Mundgesundheit führen, umgekehrt haben Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen häufig schädliche Auswirkungen auf das orale Gewebe.

In Amerika sind Millionen von Menschen aufgrund ihres Drogenkonsums

psychisch krank. Nahezu 50.000 US-Amerikaner starben 2019 an einer Überdosis Opiode – das sind mehr Todesopfer als infolge von Autounfällen und Schusswaffen zusammen.

Daran ist die Zahnmedizin nicht unschuldig: Sie war massiv in den Opioid-Skandal verwickelt. 1998 waren Zahnärzte die häufigsten Verschreiber von schnell wirkenden Opioiden – sie verschrieben bei Zahnschmerzen eins von sechs Rezepten. Bis 2012 verordneten sie eins von 15 dieser Medikamente, bevor diese Zahl dann stark zurückging. Heute ist die Wahrscheinlichkeit bei Zahnschmerzen ein Opioid erhalten, in der Notaufnahme fünf Mal höher als in der Zahnarztpraxis. Die Zahnärzteschaft hat am Ende die daraus resultierenden Probleme erkannt und Richtlinien zur Schmerzbehandlung entwickelt.

VERSORGUNG: 30 PROZENT TEURER ALS 2002

Die wirtschaftlichen Verluste, die mit unbehandelten Mundkrankheiten verbunden sind, wurden 2015 auf 45,9 Milliarden Dollar beziffert. Denn mangelnder Zugang zu regelmäßiger zahnärztlicher Versorgung kann zu einer ineffektiven und teuren Überbeanspruchung von Notaufnahmen in Krankenhäusern führen. 2014 gab es 2,4 Millionen Besuche in Notaufnahmen wegen nicht-traumatischer zahnärztlicher Erkrankungen, die mehr als 1,6 Milliarden Dollar kosteten. Hauptsächlich musste Medicaid dafür aufkommen. Die zahnärztliche Versorgung in den Notaufnahmen ist meist palliativ, wobei schätzungsweise 90 Prozent der Patienten nur Schmerzmittel oder Antibiotika sowie eine Überweisung zum Zahnarzt erhalten. Im Ergebnis sind die Kosten für die zahnärztliche Versorgung in den USA seit 2002 pro Person um 30 Prozent gestiegen, so dass der Zugang für viele unerschwinglich geworden ist. ck

National Institutes of Health. Oral Health in America: Advances and Challenges. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2021.

DISTRIBUTION OF DENTISTS, DENTAL HYGIENISTS, AND ASSISTANTS BY RACE/ETHNICITY: UNITED STATES, 2011–2015

	Dentists (%)	Dental Hygienists (%)	Dental Assistants (%)
Hispanic/Latino	6.1	7.5	22.7
White	74.8	83.4	62.1
Black and African American	3.0	3.1	6.9
Asian	14.3	4.2	5.5
American Indian/Alaska Native	< 0.1	< 0.1	< 0.1
Native Hawaiian and other Pacific Islander	NR	NR	< 0.1
Multiple/other race	1.7	1.5	2.1

Note: NR= not reported.

Quelle: Health Resources and Services Administration (2017)

DISTRIBUTION OF WORKING DENTISTS BY PRACTICE SETTING: UNITED STATES, 2018

	Number of Dentists	Percent of professionally active dentists
Total professionally active	199.486	100%
Private practice	181.121	90.8%
Dental school faculty/staff member	4.724	2.4%
Armed Forces	3.672	1.8%
Other federal services (e.g., Veterans Affairs, Public Health Service, Federally Qualified Health Centers)	1.852	0.9%
State or local government employee	753	0.4%
Hospital staff dentist	436	0.2%
Graduate student/intern/resident	2.365	1.2%
Other health/dental organization staff member	1.245	0.6%
Part-time dental school faculty/part-time private practice	3.318	1.7%

Notes: Some values are estimates based on the most recent data. In this table, each dentist is counted toward one category, based on primary occupation/status, although they may qualify for multiple categories.

Quelle: American Dental Association, Health Policy Institute, unpublished data

DISTRIBUTION OF WORKING DENTISTS IN PRIVATE PRACTICE BY OWNERSHIP STATUS: UNITED STATES, 2018

	Number of Dentists	Percent of professionally active dentists
Total professionally active in private practice	181.121	100%
Private practice – solo owners	89.655	49.5%
Private practice – nonsolo owners	54.548	30.1%
Private practice – employees/associates (nonowners)	29.875	16.5%
Private practice – independent contractors (nonowners)	7.043	3.9%

Notes: Some values are estimates based on the most recent data. In this table each dentist is counted toward one category although they may qualify for multiple categories. „Solo/nonsolo“ and „owner/nonowner“ characteristics have been reported only for dentists in private practice.

Quelle: American Dental Association, Health Policy Institute, unpublished data

DG PARO-FRÜHJAHRSTAGUNG

Die Delegation von Leistungen in der Parodontistherapie

Welche Leistungen können im Rahmen der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie delegiert werden und welche nicht? Auf der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) haben Experten der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ausführlich dazu informiert.

Viele Kolleginnen und Kollegen rufen bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an und fragen nach Checklisten und konkreten Auskünften, was im Hinblick auf die Delegierbarkeit erlaubt sei und was nicht, berichtete Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK, aus seiner täglichen Praxis. Solche pauschalen Vorgaben ließen sich aber oft gar nicht treffen – eine Delegationsentscheidung muss „individuell in der Praxis und am jeweiligen Patienten getroffen werden“, erklärte Ziller. Dabei hängt die Entscheidung von der Komplexität der parodontalen Erkrankung, vom Schwierigkeitsgrad der Maßnahme und von etwaigen Risiken beim Patienten ab.

Neben den gesetzlichen Regelungen spielt der Zustand des Patienten eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung über die Delegierbarkeit von Leistungen. „Auch wenn die Leistung im Zahnheilkundengesetz als delegierbare Leistung hinterlegt ist, heißt das nicht,

dass sie immer delegiert werden kann“, so Ziller. „Wichtig ist, dass der Patient gesund ist.“ Ist er multimorbide und/oder nimmt er Medikamente ein, kann das eine Gegenanzeige für die Delegierbarkeit der Leistung sein. „Je größer die Risiken beim Patienten sind, desto mehr spricht dafür, Leistungen nicht zu delegieren, sondern selbst durchzuführen“, gab Ziller zu bedenken.

ENTSCHEIDUNGSHILFEN DER ZAHNÄRZTEKAMMERN

Um eine Orientierung für die Praxis zu geben, hat die Bundeszahnärztekammer einen Delegationsrahmen veröffentlicht (siehe Kasten). Daneben haben einzelne Zahnärztekammern sogenannte Delegationstabellen erstellt, die detailliert aufführen, welche Leistungen an Mitarbeiterinnen der unterschiedlichen Qualifikationsstufen delegiert werden können. Die aktuelle Delegationstabelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe enthält auch teilweise die neuen Leistungen aus der PAR-Richtlinie.

Eine Tabelle der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, die eine Auswahl von Leistungen der Parodontitisdiagnostik und -therapie nach der neuen PAR-Richtlinie enthält (siehe zm 6/2022) zeigt prinzipiell, dass „je individueller, je patientenzentrierter eine Maßnahme ist, desto höher ist die Anforderung an die Qualifikation der Mitarbeiterinnen, was die Delegationsfähigkeit angeht“, sagte Ziller. So kann beispielsweise die Zahnsteinentfernung mit der Arbeit an supragingivalen Belägen oder die Professionelle Zahnreinigung (PZR) mit dem Entfernen von klinisch sichtbaren subgingivalen Belägen von Mitarbeiterinnen mit ZMP-, ZMF- und DH-Qualifikation durchgeführt werden. Die subgingivale Instrumentierung, das Entfernen von klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen ist dagegen der Dentalhygienikerin vorbehalten.

„Wir bekommen häufig Anrufe von Patienten, die fragen, ob es korrekt

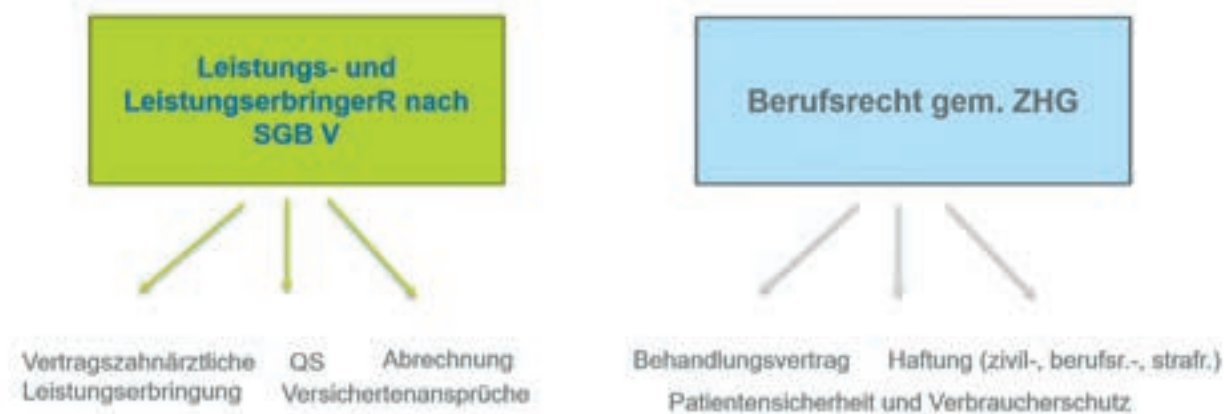


Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer



Christian Nobmann, Leiter der Abteilung Koordination G-BA der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

» Leistungserbringung und Delegierbarkeit



Quelle: zm_br

Die Regelungskreise von Leistungs- und Leistungserbringerrecht nach SGB V und Berufsrecht.

ist, wenn ‚die Zahnarthelferin den Zahnstein entfernt hat‘ und der Zahnarzt die Rechnung stellt“, berichtete Ziller aus seiner Beratungstätigkeit. „Wenn man nachfragt, ist es in der Regel so, dass es sich um eine Professionelle Zahnreinigung gehandelt hat – ausgeführt von einer ZMP, ZMF oder DH. Und das muss dem Patienten deutlich kommuniziert werden. Er muss auch einwilligen in die Delegation. Das sollten Sie sich idealerweise auch dokumentieren lassen – insbesondere bei Erstpatienten“, empfahl Ziller seinen Zuhörern.

RECHTLICHE ASPEKTE DER DELEGATION

Zu den rechtlichen Aspekten der Delegation in der vertragszahnärztlichen Versorgung sprach Rechtsanwalt Christian Nobmann, Leiter der Abteilung Koordination G-BA bei der KZBV. Wie im Berufsrecht gibt es auch im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung – grundsätzlich ist aber die Delegation erlaubt. Im Hinblick auf die Einbindung Dritter in die Leistungserbringung heißt es in §15 Absatz 1 SGB V: „Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden.“ Dabei werden delegierte Leistungen als vertragszahnärztliche Leistungen betrachtet. Aber: „Das Leistungsrecht macht keine Aussagen dazu, welche einzelnen Teiltätigkeiten oder Teilleistungen im

Einzelfall delegiert werden können oder nicht.“, erklärte Nobmann. Diese Festlegungen werden im Berufsrecht getroffen.

In der vertragsärztlichen Versorgung sind konkrete, durch Delegation erbringbare Leistungen im Vergütungsrecht abgebildet. Die Vergütung dieser Leistungen ist dementsprechend unterhalb des Niveaus der vertragsärztlichen Vergütung angesiedelt. Ein solche Aufspaltung in unterschiedliche Vergütungsniveaus gibt es im vertragszahnärztlichen Bereich nicht. Hier wird die durch den Zahnarzt delegierte Leistung als eine unmittelbare vertragszahnärztliche Leistung betrachtet. So sind denn auch die BEMA-Positionen „auf der Basis der Bewertung vertragszahnärztlicher Leistungen festgelegt“, erläutert Nobmann. Im Gegenzug trägt der Zahnarzt die volle Verantwortung für die delegierten Leistungen.

RISIKOMANAGEMENT DER DELEGATION

Nobmann hob hervor, dass Zahnärzte bei Delegationen immer in der Lage sein sollten, „die Zügel in der Hand zu behalten“. Gibt es Anhaltspunkte für eine nicht ordnungsgemäße Erfüllung der delegierten Teilaufgabe, steht der Delegierende in der Pflicht „zur sofortigen schadensvermeidenden Intervention“. Im Rahmen der Gesamtverantwortlichkeit des Zahnarztes ist dieser auch verpflichtet, „ein Fehlverhalten des Angewiesenen von vornherein zu verhindern.“ erklärte Nobmann. Das

geschieht unter anderem dadurch, dass geklärt wird, ob eine delegationsfähige Leistung und die Qualifikationsvoraussetzung vorliegt.

Wenn ein Zahnarzt im Rahmen der Delegation eine Leistung durchführen lässt, die dem unmittelbaren Zahnarztvorbehalt zuzuordnen ist oder wenn die Person, an die delegiert wird, nicht die erforderliche Qualifikation besitzt, verletzt er seine Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung. In diesem Fall verliert er leistungsrechtlich seinen Vergütungsanspruch. br

WEITERGEHENDE INFORMATIONEN

- **Delegationsrahmen der BZÄK:** <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/delegationsrahmen-der-bundeszahnarztekkammer-fuer-zahnmedizinische-fachangestellte.html>
- **Delegationstabelle 2022 der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe:** <https://www.zahnarzte-wl.de/pages/delegation>
- **Positionspapier von KZBV, BZÄK, DGZMK und DG PARO:** <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/position-ait.pdf>
- **Informationsseite der DG PARO:** <https://par-richtlinie.de/>
- **Informationsseite der KZBV:** www.kzbv.de/par-richtlinie
- **Zahnheilkundengesetz:** <http://www.gesetze-im-internet.de/zhg/index.html>

KI IN DER ZAHNARZTPRAXIS – TEIL 1

So bringt KI eine „Zweitmeinung“ in die Praxis

Falk Schwendicke, Joachim Krois

Aktuell ist das Angebot von Künstlicher Intelligenz (KI) für Zahnarztpraxen noch überschaubar. Mit den derzeitigen KI-Produkten kann man sich aber eine „gesamelte Zweitmeinung“ zu einem zahnmedizinischen Sachverhalt wie der Karieserkennung in die Praxis holen. Erfahren Sie, wie eine KI-Software ihre Empfehlungen generiert, wo die Grenzen der KI liegen und warum „dynamisch“ im Kontext der medizinischen KI kein Hinweis auf Qualität ist.

Um zu verstehen, wie KI in der Zahnarztpraxis funktioniert, muss man wissen, wie KI-Systeme zu ihrem Wissen kommen. Die meisten KI-Anwendungen, die momentan im medizinischen Sektor entwickelt und vertrieben werden, setzen auf das Prinzip des „Maschinellen Lernens“. Bei diesen Anwendungen geht es etwa um die Analyse von Röntgenbildern, 3-D-Oberflächen-scans oder Fotos. Maschinelles Lernen bedeutet nun vor allem Mustererkennung und -analyse: Maschinen erkennen aus großen Datenmengen (wie Bildern oder Texten) Muster und Zusammenhänge. Nötig sind hierzu in den meisten Fällen ein sogenanntes Datenobjekt, also ein Bild oder ein Text, und eine dazugehörige Dateninformation (auch Annotation oder englisch Label genannt). Eine Dateninformation wäre beispielsweise „auf diesem Bild – oder genauer: an dieser Stelle auf dem Bild – wird Karies gezeigt“.



PROF. DR. FALK SCHWENDICKE, MDPH

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

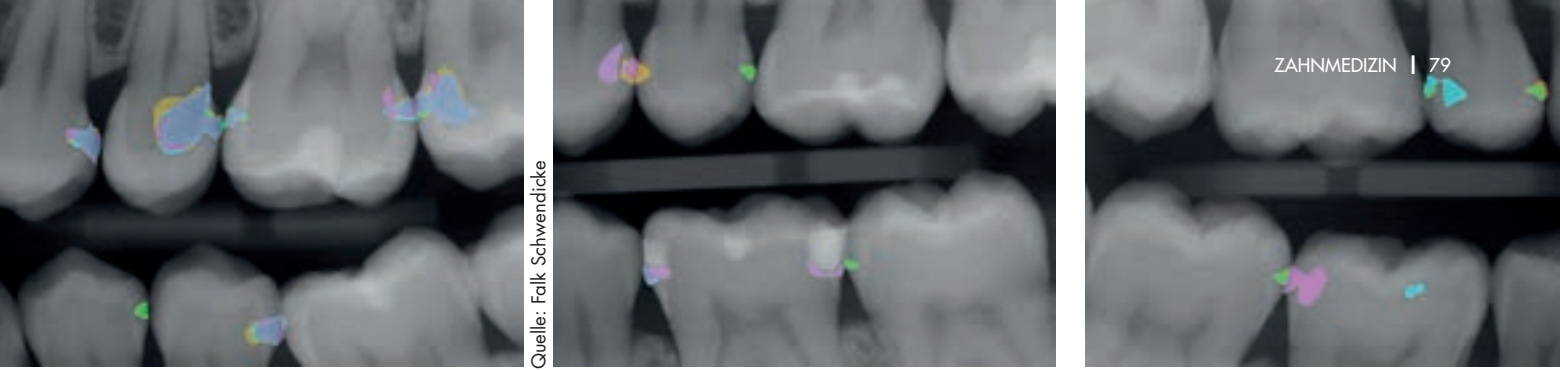
Maschinen verarbeiten die Datenobjekte mittels Filter in Zahlenkolonnen – für eine Maschine sind Bild und Text schlussendlich nur Zahlen. Diese Zahlenkolonnen werden dann mit der Dateninformation (Annotation) in einen Zusammenhang gestellt und dieser wird durch ein Modell abgebildet. Um das Modell

schrittweise zu optimieren (das sogenannte Training), werden Abertausende Datenpaare aus Datenobjekten und Annotationen verknüpft. Während des Trainings wird das Modell wiederholt genutzt, um die Dateninformation (Annotation) für ein Datenobjekt vorherzusagen. Ist diese Vorhersage korrekt, wird das nächste Datenobjekt mit dem unveränderten Modell vorhergesagt; ist die Vorhersage jedoch nicht korrekt, werden die Modellparameter leicht angepasst, so dass in der nächsten Iteration auch für dieses Datenobjekt eine korrekte Vorhersage erfolgt.

Nach dem Ende des Trainings können Maschinen so auf dem Trainingsdatensatz fast fehlerfrei jedem Objekt eine Dateninformation zuordnen (diese komplexen Modelle können ganze Datensätze sogar auswendig lernen, was nicht unbedingt vorteilhaft ist). Nach dem Training werden die Modelle dann an einem sogenannten Testdatensatz evaluiert; diesen Datensatz hat die Maschine bisher nie gesehen und man kann nun erstmals die Güte des Modells an ungesehenen Datenobjekten prüfen. Hinter solchen KI-Anwendungen stehen also immer Datensätze aus Datenobjekten und Dateninformationen. Im Bereich der Bildanalytik, sind diese Dateninformationen allerdings eine Herausforderung: Nur ein zahnmedizinischer Experte kann beispielsweise festlegen, ob eben Karies auf einem Bild zu sehen ist oder nicht. Selbst

KI IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Erste Anwendungen mit Künstlicher Intelligenz (KI) für die Zahnarztpraxis gibt es inzwischen, doch noch immer herrscht viel Unsicherheit darüber, was KI eigentlich ist und leisten kann. Was können Zahnärztinnen und Zahnärzte vom Einsatz einer KI im Alltag erwarten? Welchen Mehrwert kann ein solches Werkzeug bringen? In der Reihe „KI in der Zahnarztpraxis“ erörtern Experten Fragen zum Verständnis der KI.



Quelle: Falk Schwendicke

Abb. 1: Experten trainieren KI-Software zur Kariesdetektion: Verschiedene Untersucher (Farben) markieren kariöse Läsionen auf einem Röntgenbild. Sowohl das Vorhandensein einer Läsion als auch die Ausdehnung wird uneinheitlich bewertet. Zur Vereinheitlichung dieser „Annotationen“ im Lernprozess der KI gibt es verschiedene Strategien: Es können jegliche markierte Pixel als krank angenommen werden („Union“) oder nur jene Pixel, bei denen zwei oder drei Untersucher sich einig waren („Intersection“). Teilweise wird auch ein Reviewprozess eingesetzt, bei dem ein weiterer Experte alle Markierungen bewertet und teilweise korrigiert/angleicht, oder eine Kombination der Verfahren.

dieser Experte hat dann jedoch nur eine bestimmte Genauigkeit und irrt sich (leider) des Öfteren. Daher werden oftmals mehrere unabhängige Experten befragt; für viele Studien im Bereich der Röntgenbildanalyse annotierten beispielsweise drei bis fünf Experten jedes von mehreren Tausend Bildern (Abbildung).

Wie wird nun aus fünf Meinungen aber die eine Dateninformation, an der das Modell lernen soll? Oftmals geschieht dies durch ein Mehrheitsvotum; dieses garantiert zwar nicht, dass die schlussendlich festgelegte Dateninformation korrekt ist, reduziert jedoch die Wahrscheinlichkeit von Fehlern. Es ist demnach jedoch zentral, eine hohe Annotationsgüte (Erfahrung und Qualitätsstufe der Experten, Anzahl der Experten, Anzahl der Bilder) anzustreben: Ein KI-Modell wird immer nur so gut sein können, wie der Datensatz, an dem es trainiert wurde. Ein erfolgreich trainiertes und bewiesenermaßen generalisierbares KI-Modell kann seinen Anwendern das kollektive Wissen und die zahnärztliche Expertise aller annotierenden Kollegen zur



DR. RER. NAT. JOACHIM KROIS

Abteilung für Orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung,

CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin

ßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat

Verfügung stellen – im Sinne einer robusten Zweitmeinung.

Ein Wort der Warnung bleibt aber: Die KI hatte beim Lernen nur das Bild zur Verfügung – nicht den ganzen Patienten! Die Anwender in der Praxis haben hingegen die intraorale Inspektion, etwaige weitere klinische Untersuchungsmethoden oder sogar zusätzliche Bildgebungen zur Hand – und sollten diese bei Bedarf auch nutzen, um die KI-Meinung zu kontrollieren.

STATISCHE ODER DYNAMISCHE KI?

Medizinische KI unterscheidet sich von anderen KI-Anwendungen durch die Art des Trainings. Google lernt etwa, wie Ampeln oder Bäume aussehen, indem jeder Internetnutzer (allesamt also Laien) diese auf Bildern markieren. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Information nahezu fehlerfrei ist; kann sie doch durch einen Laien fast immer korrekt durchgeführt werden – jedes Bild muss vermutlich auch nur einmal angeschaut werden. Im Ergebnis kann Google günstig und schnell KI entwickeln, die Hunde und Katzen sowie Tausende weitere Tierarten auf Bildern mit höchster Genauigkeit erkennen kann. Zudem kann ein solches Modell stets verbessert werden, wenn Nutzer einer solchen Tierklassifikationssoftware etwaige Fehler in der Routinenutzung korrigieren – man spricht von dynamischer KI.

Medizinische KI-Anwendungen zu entwickeln ist hingegen aufwendiger, teurer und die entwickelten Modelle sind auf absehbare Zeit auch nicht fehlerfrei. Zudem wird oft auf ein „Weiterlernen“ in der Routine ver-

zichtet: Würde eine durch Spezialisten trainierte KI-Anwendung an etwaigen Korrekturen, die weniger spezialisierte Kollegen in ihrer Praxis vornehmen, lernen, wäre sie schlussendlich nach einiger Zeit genauso gut wie der durchschnittliche Nutzer – das aufwendig erworbene Expertenwissen ginge verloren. Um dies zu verhindern, sind viele medizinische KI-Anwendungen nicht weiterlernend (dynamisch), sondern statisch. Das bedeutet, dass Nutzer die KI-Software nicht trainieren können – die landläufige Vorstellung, dass die Nutzer durch ihre Interaktionen die Softwarequalität weiterentwickeln, trifft also auf die statische KI-Anwendung nicht zu.

FAZIT

Um die Qualität einer KI-Software beurteilen zu können, sollten gezielt Informationen vom Anbieter abgefragt werden. Dazu gehören beispielsweise auch Informationen zu den annotierenden Experten, deren Expertise in die KI eingeflossen ist, sowie zum Annotationsprozess. Die medizinischen Daten sollten durch mindestens drei Experten annotiert worden sein. Auch sollte klar sein, wie die Annotationen dieser drei Experten schlussendlich „vereinigt“ wurden.

Ein statisches Modell konserviert das Wissen der annotierenden Spezialisten. Es wird nicht von selbst besser, kann aber auch nicht während der Routinenutzung schlechter werden (ein dynamisches Modell ist jeden Tag etwas anders). Auch statische Modelle werden allerdings in vielen Fällen durch ein Update regelmäßig verändert – allerdings eben kontrolliert und oft nur in Richtung Verbesserung. ■

ZAHNÄRZTETAG WESTFALEN-LIPPE

Blick in die Alltagszahnmedizin

Wie versorgt man Kreidezähne optimal und wie geht man eigentlich am besten mit persönlichen Belastungssituationen um? Der 67. Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh widmete sich Herausforderungen, mit denen jeder Praktiker – und Mensch – regelmäßig konfrontiert wird.



Jost Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, rief alle Teilnehmenden dazu auf, dem Spendengesuch der KZBV und BZÄK für die Ukraine über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zu folgen.

Jost Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, begrüßte in der Stadthalle Gütersloh rund 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie über 800 virtuell zugeschaltete Gäste zum 67. Zahnärztetag Westfalen-Lippe – erstmals im Hybridformat, nachdem er letztes Jahr als reine online-Veranstaltung verlief und im Jahr 2020 ganz ausfallen musste.

EIN KONGRESS IM SCHATTEN DES KRIEGES

Rieckesmann betonte in seiner Eröffnungsrede, dass der tiefschwarze Schatten des Krieges in der Ukraine über allem liege und der Kongress vor diesem Hintergrund unwichtig erscheine. Dennoch hätten sich die Veranstalter für eine Durchführung entschieden, denn es gehöre auch in Krisenzeiten zur Pflicht aller Zahnärztinnen und Zahnärzte, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und sich auf den aktuellsten Stand zu bringen.

Am ersten Kongresstag führte Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg) die Zuhörerinnen und Zuhörer durch das Programm. Schwerpunkt am Freitag war die konservierende Zahnheilkunde, mit Vorträgen zu den Themen Kreidezähne, Seiten- und Frontzahnfüllungen mit Komposit, Kariesexkavation, Kinder-Endo, Zahnunfällen und Aligner-Therapie. Ziel war, Generalisten auf den neuesten Wissensstand zu bringen und sie in ihrer täglichen Arbeit zu bereichern – sozusagen ein Blick ins Detail der Alltagszahnmedizin.

Wer regelmäßig Kinder behandelt, kommt an der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) unterschiedlicher klinischer Ausprägung nicht vorbei. Prof. Dr. Jan Kühnisch (München) beschrieb das Krankheitsbild, das in Industrienationen eine Prävalenz von zehn bis 20 Prozent aufweist – Tendenz steigend. Typischerweise zeigen sich bei einer MIH Opazitäten von weißer, gelblicher bis bräunlicher Farbe an bleibenden Frontzähnen und Molaren, müssen aber nicht auf diese begrenzt bleiben und können auch im Milchgebiss auftreten. Einige der Kinder haben zudem Schmelzeinbrüche. Trotz intensiver Forschungsbemühungen ist die Ätiologie der MIH Kühnisch zufolge immer noch offen.

KOOPERATIONSFÄHIGKEIT IST ENTSCHEIDEND BEI MIH

Beobachtet werden diese Hypersensitivitäten demnach vorwiegend bei Kindern unter acht Jahren, wobei vorwiegend die Seitenzähne betroffen sind. Diese Überempfindlichkeiten regulierten sich aber nach der Versorgung, erklärte Kühnisch. Lassen kleinere Kinder diese noch nicht zu, könne man mit kariespräventiven Agentien wie Tooth Mousse oder Elmex sensitive (Arginin-haltig) vorübergehend positive Effekte erzielen. Auch Fissurenversiegelungen könnten die Schmerzempfindlichkeit verbessern.

Die meisten MIH-Zähne seien mit klassischen Methoden restaurierbar, entscheidend dabei sei aber immer die Kooperationsfähigkeit der Kinder. Deshalb empfahl Kühnisch zunächst ein vereinfachtes klinisches Management in Abhängigkeit von der Compliance, wie non-invasive, direkte adhäsive Restaurationen mit flowable Komposit. Versorgung mit Glasionomerezement funktionierten lediglich bei

natürlichen Kavitäten. Bei kooperativen Kindern könne eine klassische, direkte Restauration mit defektorientiertem Kavitätendesign mittels Adhäsivaufrag und Kompositrestauration erfolgen. Die Überlebenswahrscheinlichkeiten von Füllungen bei MIH-Zähnen seien indes deutlich geringer als bei einer klassischen Füllungstherapie. Deshalb rät Kühnisch zu indirekten adhäsiven Restaurationen (CAD/CAM) als langfristige Versorgungsform.

Konfektionierte Kronen sollten nur non-Präp verwendet werden. Da diese jedoch sehr auftragen und dadurch den Durchbruch des Siebeners stören könnten, stellen sie für Kühnisch eine Ausnahmeversorgung dar. Eine Extraktion sei nur bei sehr stark destruierten, nicht mehr restaurierbaren Molaren indiziert.

Am zweiten Tag ging es schwerpunktmäßig um die zahnärztliche Chirurgie. Dabei führte Prof. Dr. Michael Stimelmayr (Cham) durch das Programm und machte auch gleich den Auftakt mit seinem Vortrag über synoptische implantatprothetische Therapiekonzepte. Weitere Vorträge zu Rezessionsdeckung, Keramikimplantaten und Periimplantitisbehandlung folgten.

Für den Festvortrag wird beim Zahnärztetag Westfalen-Lippe traditionsgemäß ein nicht-zahnmedizinisches Thema ausgewählt. Dieses Jahr referierte der Kriminalpsychologe Dr. Thomas Müller (Lichtenstein) über das Verhalten und die Reaktionen von Menschen in Belastungssituationen. Dieses Thema ist nicht nur im Angesicht globaler Krisen aktuell, sondern grundsätzlich für Menschen in medizinischen Berufen relevant. Die Kernfrage lautet hier: Warum wachsen manche Menschen unter starker Belastung über sich hinaus, während andere daran zerbrechen?

ANGST ALS DAS GEFÜHL UNSERER ZEIT

Müller beschreibt Angst als vorherrschendes Gefühl unserer Zeit. Generell glaube er, dass die Menschen verlernt hätten, mit Krisen umzugehen. Bezeichnend sei in diesem Kontext, dass Benzodiazepine zu den am dritthäufigsten verkauften Medikamenten weltweit gehören. Menschen versuchten nicht nur mit Medikamenten Angstgefühle zu unterdrücken, sondern grundsätzlich Situationen zu

vermeiden, die ihnen Angst machen. Müller riet, sich diesen dennoch zu stellen. „Gehen Sie Ängsten nicht aus dem Weg, sonst wachsen Sie nicht.“ Die Angst werde bei Vermeidung größer und irgendwann die Schwelle, an der Angstgefühle ausgelöst werden, immer niedriger.

Was beeinflusst also maßgeblich unser Verhalten in Belastungssituationen? Abhängig sei dies von der Resilienz, also der psychischen Widerstandskraft des Einzelnen. Die gute Nachricht laute: Man könne Resilienz erlernen. Dabei gelte es zu beachten, dass niemand bei ständigem Erfolg weise werde. Weise würde nur derjenige, der lerne, an seinen Niederlagen zu wachsen.

Müller beschreibt vier Säulen der Resilienz, die sich aus den folgenden Punkten zusammensetzt:

1. Bereitschaft, sich selbst weiterzuentwickeln.
2. Bereitschaft dafür zu entwickeln, einen Perspektivwechsel vorzunehmen.
3. Kenntnis darüber haben, wie das eigene Selbstwertgefühl verteilt ist.
4. Offene, ehrliche und zeitnahe Kommunikation zu kultivieren. (damit ist nicht digitale Kommunikation gemeint)

In Belastungssituationen helfe es, einen Perspektivwechsel vorzunehmen. Sich ständig als Opfer einer Situation zu sehen sei nicht nur kraftraubend, sondern ein Werkzeug, um Aufmerksamkeit zu erlangen. Hier sei es gut, sich zunächst Gedanken über die Beschaffenheit seines eigenen Selbstwertgefühls zu machen. Dabei sollten die drei Bereiche berufliche Tätigkeit, Interaktion mit Menschen außerhalb des Jobs und Selbstfürsorge idealerweise ausgewogen verteilt sein. Kritisch werde es, wenn ein Bereich mehr Raum einnehme als die beiden anderen zusammen. Wenn ausgerechnet der für das Selbstwertgefühl wichtigste Bereich wegfalle, könne dies der Beginn einer persönlichen Krise sein, deren Kompensationsversuch in Drogenmissbrauch oder der Entwicklung einer anderen Sucht endet. Deshalb sei die Kenntnis der Verteilung des eigenen Selbstwertgefühls so wichtig, um sich selbst, aber auch seine Mitmenschen besser lesen zu können – insbesondere in Belastungssituationen. Was überdies helfen kann, schwierige Zeiten etwas leichter zu machen: Humor! nl



Die wissenschaftliche Leitung lag in diesem Jahr bei Prof. Dr. Sebastian Paris, Charité, und Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Berlin.

36. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

Der rote Faden in der Praxis

Unter dem Motto „Haltet durch! Gesunde Zähne ein Leben lang“ stand die Zahnerhaltung im Mittelpunkt des diesjährigen Berliner Zahnärztetages am 11. und 12. März 2022. „Was sich wie ein roter Faden durch unsere tägliche Arbeit zieht – das möglichst lange Gesunderhalten der Zähne unserer Patientinnen und Patienten –, ist auch das übergreifende Thema des Kongresses“, sagte Tagungsleiter Prof. Dr. Sebastian Paris.

Die Teilnehmer sollten „nach dem Kongresswochenende die neu gewonnenen Informationen direkt im Behandlungsalltag umsetzen können“ sagte Dr. Karsten Heegewald, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, in seiner Eröffnungsrede: Um die Praxisnähe zu betonen, hatten die Veranstalter zu den insgesamt sechs Themen (Kinderzahnheilkunde, Restaurative Zahnheilkunde, Alterszahnmedizin, Endodontie, Traumatologie, Materialien) jeweils paritätisch Referenten aus der Wissenschaft/Universitätszahnmedizin und niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eingeladen.

Heegewald ging auch auf den Krieg in der Ukraine ein und zeigte sich besorgt wegen eines möglichen Zusam-

menbruchs der medizinischen Versorgung in den vom Krieg betroffenen Gebieten. Er verwies darauf, dass das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte direkte Kontakte zu Helfern vor Ort unterhalte und rief zu Spenden für die HDZ-Hilfsaktion in der Ukraine auf.

STAHLKRONE FUNKTIONIERT BESSER ALS FÜLLUNGEN

Für das Thema Kinderzahnheilkunde war Prof. Dr. Christian Splieth aus Greifswald zugeschaltet. Splieth stellte die Vorteile der Hall-Technik heraus – die Behandlung funktioniert schnell und wirksam: Die Karies muss nicht entfernt werden und eine Präparation ist auch nicht notwendig. „Stahlkrone aussuchen, Krone mit GIZ füllen, Aufsetzen und zubeißen lassen, Fertig.“ schilderte Splieth den Behandlungsablauf und fügte hinzu: „Die Stahlkrone funktioniert besser als Füllungen.“ Angesichts der guten wissenschaftlichen Datenlage könne man inzwischen auch überlegen, ob Stahlkronen nicht auch präventiv bei den Kindern, deren Kariesaktivität nicht in den Griff zu bekommen ist, eingesetzt werden sollten.

Dr. Ulrike Uhlmann, Leipzig, berichtete über die Anwendung silberhaltiger Verbindungen zur Kariesbehandlung. Silbernitratlösungen wurden schon vor über 100 Jahren in der Zahnmedizin angewandt. Silberdiaminfluorid (SDF) findet seit Ende der 1960er Jahre Verwendung in der Prävention und Behandlung von Milchzahnkaries, unter anderem in Südamerika, Australien, China und Japan. In Europa ist SDF unter dem Namen „riva star“ erhältlich – die Anwendung ist aber nur als „Off-Label-Use“ möglich, was in der Praxis eine Pflicht zur umfassenden Aufklärung der Eltern vor dem Einsatz bedingt. Eine 38-prozentige SDF-Lösung kann – zweimal im Jahr aufgetragen – Karies wirksam arretieren. Einziger „wirkli-

cher Nachteil“ ist die Schwarzfärbung der Zähne – das sollte explizit in der Aufklärung der Eltern benannt werden. Die Therapie ist besonders für Karies-Hochrisikokinder geeignet.

BITTE KEINE HETZE BEI DER PRÄP

Die in München niedergelassene Zahnärztin Dr. Gertrud Fabel, MSc, ist seit 2008 CEREC-Anwenderin. Sie sprach zum Thema „Chairside Inlays mit CEREC – von Composite bis Glaskeramik“. Dabei kamen sowohl die theoretischen Grundlagen wie Materialkunde und Präparationsvor-aussetzungen als auch die praktischen Erfahrungen beim Workflow zur Sprache. Der Erfolg einer Chairside-Behandlung ist heute immer noch wesentlich von der Erfahrung des Behandlers abhängig. Als Gründe für Misserfolge sah Fabel unter anderem ein „schlechtes Zeitmanagement“ mit „Hetze bei der Präp“ und „falsche Materialwahl“ an.

Interessant: Eine am Beginn des Vortrags durchgeführte Umfrage hatte nach der Berufserfahrung der Zuhörer gefragt. Die Antworten zeigten ein altersmäßig sehr ausgeglichenes Teilnehmerfeld:

- 0-10 Jahre Berufserfahrung: 37 Prozent
- 11-20 Jahre Berufserfahrung: 23 Prozent
- > 20 Jahre Berufserfahrung: 40 Prozent

67 Prozent der Teilnehmer hatten bislang noch nicht chairside gearbeitet, acht Prozent hatten Kronen chairside eingesetzt, 25 Prozent Kronen und Inlays.

Senioren haben heute weit mehr natürliche Zähne im Gebiss. Die Kehrseite dieser erfreulichen Entwicklung ist die Zunahme von Karies in der betagten Altersgruppe. Dabei ist die Wurzelkaries „die Karies des Alters“, betonte Paris, Wissenschaftlicher Leiter des Charité Centrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in seinem Vortrag zu den Herausforderungen der Zahnerhaltung bei Senioren. Senioren haben zusätzliche altersspezifische Kariesrisiken: Ein reduzierter Speichelfluss schwächt die Remineralisation der Schmelzoberflächen. Die manuelle Geschicklichkeit lässt nach und ein bereits parodontal geschädigtes Gebiss ist immer schwerer gut zu reinigen. Hinzu kommen veränderte Ernährungsgewohnheiten, die nicht selten kariogene Kost präferieren.

SENIOREN UND KINDER HABEN VIEL GEMEINSAM

Sowohl bei den Risikofaktoren als auch in den Behandlungsansätzen zeigen sich etliche Gemeinsamkeiten von Senioren und Kindern: Beide verfügen über vulnerable Zahnsubstanzen (freiliegende Wurzeln, empfindliche Milchzähne), geringere manuelle Geschicklichkeit, tendenziell schlechtere Mundhygiene, tendenziell kariogenere Ernährung und eine nicht selten eingeschränkte zahnärztliche Behandlungsfähigkeit.

In der Prävention sind die zuckerarme Ernährung, Fluorid-Zahnpaste, Interdentalraumreinigung und bei Bedarf die Unterstützung bei der Mundhygiene von Bedeutung. „Inaktive Wurzelläsionen (hart, glänzend, Plaquebedeckt) sollten als Narben angesehen werden und bedürfen keiner aktiven Behandlung. Allerdings sollten diese Läsionen regelmäßig nachuntersucht werden. [...] Aktive Wurzelläsionen (weiche Oberfläche, Plaquebedeckt) sollten entsprechend ihrer Lage und Tiefe behandelt werden. [...] Wenn eine Arretierung mittels non-invasiver Methoden erreichbar erscheint, sollten diese gegenüber restaurativen Methoden präferiert werden,“ zitierte Paris aus den gemeinsamen Konsensusempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der europäischen Verbände ORCA und EFCD. br

In zwei Koffern ist alles drin, was die Zahnärztin Dr. Kerstin Finger aus dem brandenburgischen Templin für die Hausbehandlung benötigt. Finger betreibt dort einen zahnärztlichen Hausbesuchsdienst und berichtete in einem aufrüttelnden Vortrag von den Möglichkeiten und Grenzen der konservierenden Zahnmedizin in der aufsuchenden Behandlung. Nur knapp 20 Prozent der Pflegebedürftigen werden in Heimen versorgt, die überwiegende Mehrheit wird im häuslichen Umfeld gepflegt, so Finger. Viele dieser Patienten könnten nicht mehr in die Praxis kommen – deshalb müsse man ihnen vor Ort helfen.



Quelle: Kerstin Finger

**Der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
K. d. ö. R., Berlin
und
die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin
und
die Kassenärztliche Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Berlin
sowie
die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Köln
schließen die nachstehende

Vereinbarung über die Übertragung von Arztnummern**

Präambel

Die Vergabe von Zahnarztnummern nach § 293 Abs. 4 SGBV erfolgt in Anlehnung an die Vergabe der Arztnummern nach § 293 Abs. 4 und 7 SGB V (ANRV). Um eine überschneidungsfreie und eindeutige Vergabe von Arzt- und Zahnarztnummern sicherzustellen, regeln die Träger von ANRV und Zahnarztnummernvergabe in dieser Vereinbarung die technischen und prozessualen Abhängigkeiten der beiden Systeme. Die Träger der ANRV sind der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Träger der Zahnarztnummernvergabe sind der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

§ 1

Übertragung von Arztnummern

Die Träger der ANRV stimmen einer einmaligen Ziehung von 120.000 noch nicht vergebenen Nummern aus dem Nummernbereich von einer Million Nummern der ANRV zu. Die Nummern werden in der ANRV für die Vergabe gesperrt und als Zahnarztnummern gekennzeichnet. Die Nummern werden der KZBV zur Sicherstellung der sektorenübergreifend überschneidungsfreien Vergabe von Zahnarztnummern bereitgestellt. Nutzer der Arzt- bzw. der Zahnarztnummernvergabe sind das Verzeichnis nach § 293 Abs. 4 SGB V, die Arzt- und Zahnarztregister nach § 1 Ärzte-ZV bzw. Zahnärzte-ZV und die verzeichnisführende Stelle nach § 293 Abs. 7 SGB V.

§ 2

Zahnarztkennung

Analog zu der im ärztlichen Bereich verwendeten zweistelligen Fachgruppenkennung (Fachgruppencode in den Stellen 8 und 9 der 9-stelligen Arztnummer) wird der Zahnarztnummer als besondere Zahnarztkennung die „91“ zugewiesen. Für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen wird die Kennung „50“ aus dem ärztlichen Bereich übernommen.

§ 3**Einvernehmen bei Änderungen**

Die Träger der ANRV und der Zahnarztnummernvergabe verpflichten sich, Änderungen an der ANRV oder der Zahnarztnummernvergabe, welche den Betrieb der jeweils anderen Nummernvergabe oder die Einheitlichkeit und Eineindeutigkeit der Arzt- und Zahnarztnummern beeinflussen können, nur im Einvernehmen mit den Trägern der jeweils anderen Nummernvergabe vorzunehmen. Hierfür bilden die Vereinbarungspartner bei Bedarf eine gemeinsame Steuerungsgruppe.

§ 4**Inkrafttreten**

Die Ergänzung zur Vereinbarung zur zentralen Arztnummernvergabe gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V (Vereinbarung ANRV) tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft.

Köln, Berlin 09.03.2022

Konstituierende Vertreterversammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Die konstituierende Vertreterversammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz findet am

Mittwoch, 27. April 2022, 14:00 Uhr,

Heinrich-Pesch-Haus, Frankenthaler Straße 229, 67059 Ludwigshafen statt.

Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens **drei Wochen** vor der Vertreterversammlung bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

gez. Dr. Holger Kerbeck
Vorsitzender der BZK Pfalz

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 1465 von Dr. Eckhart Wille
Nr. 1104 von Dr. Michael Blömer
Nr. 1003 von Erika Eiben
Nr. 3573 von Yasar Gültepe
Nr. 5599 von Dr. med. dent. Maria Grove
Nr. 10268 von Dr. Bernd Altmann
Nr. 803 von Hilke Bussler
Nr. 101 von Dr. Hannemarie Bock (geb. Ahrens)

Nr. 10793 von Dr. Dr. Günther Kohlbecker
Nr. 5025 von Dr. Jens-Peter Seidensticker
Nr. 8792 von Wolfgang Kröck
Nr. 4666 von Christine Denden
Nr. 4426 von Dr. Gisela Worch-Blaich
Nr. 1832 von Dr. Renate Hullen-Vogt
Nr. 9801 von Dr. Wolfgang Mares
Nr. 7504 von Dr. Silke Mares
Nr. 9480 von Dr. Klaus Krause

Nr. 553 von Dr. Hans Wollförster
Nr. 5682 von Manuela Kintzi-Hesse

Hannover, den 1.3.2022



Kreussler Pharma

KREUSSLER PHARMA

WIRKSAM GEGEN HAND-FUß-MUND-KRANKHEIT

Auch in diesem Frühjahr macht die Hand-Fuß-Mund-Krankheit, welche eine leicht übertragbare Infektionskrankheit ist, vor allem Kindern unter zehn Jahren zu schaffen. Die hochansteckende Krankheit kommt oft mit Symptomen wie Fieber, Appetitlosigkeit, allgemeinem Unwohlsein und schmerzhaften Enanthenen im Mundbereich einher. Um die Schmerzen in der Mundschleimhaut zu stoppen, kann das Monopräparat DYNEXAN MUNDGEL helfen, welches zu den führenden Arzneimitteln zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen zählt. Der schnelle Eintritt der Wirkung innerhalb von 60 Sekunden sowie die Verträglichkeit und Wirksamkeit von DYNEXAN MUNDGEL ist ohne Altersbeschränkung durch klinische Studien nachgewiesen. DYNEXAN MUNDGEL ist frei von Alkohol, Zucker, Laktose, Gluten und Korbblütlern und für Kinder bis zu zwölf Jahren erstattungsfähig.

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

GEISTLICH BIOMATERIALS

NETZWERK REGENERATION ERLEBEN

Vom 6. bis 7. Mai 2022 findet das 7. Nationale Osteology Symposium, unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen und Prof. Dr. Frank Schwarz, in Baden-Baden statt. Im Fokus stehen neben der regenerativen parodontalen Therapie, die Biologisierung der Biomaterialien sowie verschiedene Augmentationstechniken der rekonstruktiven chirurgischen Therapie der Periimplantitis. Evidenzbasierte Vorträge von nationalen und internationalen Referenten sowie Falldiskussionen haben zum Ziel, den Teilnehmer:innen praktische Erkenntnisse aus der klinischen Anwendung und der Forschung für den Alltag mitzugeben. Teilnehmende können sich zudem auf einen vielfältigen Workshop-Tag zum Thema Hart- und Weichgewebemanagement freuen. Als besonderes Highlight für Studierende und junge Zahnärzt:innen findet ein Hands-on Zirkeltraining im Rahmen des Jungens Forums statt. Das Wissenschaftsforum mit Präsentationen zu innovativen Forschungsprojekten rundet das hochkarätige Programm ab.

www.osteology-baden-baden.org

Geistlich Biomaterialia I / Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0, Fax 07223 9624 10
info@geistlich.de, www.geistlich.de



Geistlich Biomaterial

KOMET DENTAL

DIAO: DIAMANT TRIFFT AUF PERLE

Komet Dental bringt mit DIAO eine völlig neue Diamanten-Generation auf den Weg. Für den Innovationssprung sorgen zusätzlich eingebettete Keramikperlen, die einen spezifischen Abstand zwischen den Diamanten sicherstellen. Durch diese duale Belegung treten die Spitzen präzise hervor, sie konzentrieren die Kraft und dringen leichter in den Schmelz ein. Die DIAO-Beschichtung führt insbesondere bei der



Komet Dental

Kronenpräparation zu einem ganz neuen Behandlungsgefühl. Weniger Anpressdruck, bessere Kontrolle, Präzision und Sicherheit sind die Folge – Eigenschaften, wie sie insbesondere beim Anlegen des Kronenrandes entscheidend sind. Der innovative Diamant-Perlen-Mix führt außerdem zu einer außergewöhnlich hohen Standzeit. DIAO-Instrumente können durch die Reinigung im Ultraschallbad sichtbar besser von Schleifstaub befreit werden. Aufgrund ihrer unverwechselbaren Farbe in Rosé-Gold sind sie auf dem Tray sehr leicht zu identifizieren. Kurzum: Sie erleichtern den Routine-Eingriff Kronenpräparation in Bezug auf Konzentration, Zeit und physische Anstrengung.

Komet Dental / Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261/701-700
info@kometdental.de
www.kometdental.de

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



Computer konkret

COMPUTER KONKRET

DIGITALE MITARBEITER

Digitale Mitarbeiter halten Einzug in die Zahnarztsoftware ivoris dent und damit in die Zahnarztpraxen. Die voll integrierten und KI-basierten Assistenten von CognioLogic unterstützen Zahnärzte mit treffsicherer Spracheingabe bei der Steuerung der Befundung. Alle gesprochenen Eingaben werden korrekt in der ivoris Patientenakte erfasst.

Besonders erwähnenswert ist die „Offline“-Arbeit der Spracherkennung. Einerseits wird der DSGVO umfänglich Genüge getan, denn alle erhobenen Daten verbleiben in der Praxis. Andererseits entfällt der sonst übliche Übertragungsweg durch die Cloud. So wird die winzige, aber dennoch spürbare Pause von einigen Millisekunden bei der Befundaufnahme ausgeschlossen. In diesem Sinne: Zahnärzte diktieren – ivoris setzt es um.

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße 6
08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de



Kulzer

KULZER

STUDIE BELEGT LOYALITÄT
IN JEDER ADHÄSIV-TECHNIK

Direkte Soforthaftung und überzeugende Langzeitperformance: iBOND Universal ist der Bonding-Held für alle Formen der Adhäsiv-Technik. Angefangen bei der Self-Etch-Technik, über Etch&Rinse, bis hin zur selektiven Schmelzätzung.

Eine Techniksensitivitäts-Studie — aufgesetzt in Zusammenarbeit mit der Universität Mainz — untersuchte die Haftfestigkeit von iBOND Universal. Der Mainzer-Versuchsaufbau hatte es in sich. Erst Wasserlagerung, schließlich 5.000 thermomechanische Belastungen mit Temperaturextremen von 5 bis 55 Grad. iBOND Universal erreichte danach eine Scherbindungsfestigkeit von 25 MPa, gleichauf der Leistung eines anerkannten Mehr-Flaschen-Systems.

Auch deshalb vertritt die Wissenschaft die Meinung, dass die Mehrflaschen-Goldstandard-Produkte in ihrer Performance heute nicht mehr über den Universaladhäsiven stehen. Die Leistungsfähigkeit – in Kombination mit der vereinfachten Handhabung – seien die entscheidenden Punkte, warum die Universaladhäsive begeistern. Testen Sie das Universaladhäsiv von Kulzer. **Fordern Sie ihr kostenfreies iBOND Universal Muster noch heute an.**

Einfach über www.kulzer.de/ibond-universal, Fax 06181/96893897 oder Hotline 0800/43723368 Testmaterial anfordern. Dort erhalten sie auch weitere Informationen zur herangezogenen Studie sowie exklusive Bond-Angebote. iBOND Universal ist auch im Venus Diamond ONE Basis Kit enthalten.

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



ORANGEDENTAL

VOLLE
INTEGRATION

Orangedental hat als einziger Anbieter seinen Intraoralscanner voll in die leistungsstarke und sehr erfolgreiche byzz NXT Software integriert. Die Scanner-Software wird über das PVS und die VDDS-Schnittstelle in der byzz NXT aufgerufen und die Scans werden in der digitalen Patientenakte als Modelldaten automatisch gespeichert. Somit sind die Scans sofort im Praxisnetzwerk verfügbar und können komfortabel in

HD-Qualität und Echtfarbe als 3D-Modelle zur Patientenberatung und als STL-Daten im CADWorkflow eingesetzt werden. Neben dem bekannten Stand Alone-Modell bietet orangedental ab sofort eine Cartversion mit dem orangecart SV4 an. Das formschöne, kompakte Cart ist mit Höhenverstellung und Feststellrollen ausgestattet und bietet eine Ablage für die Tastatur. Der Laptop wird komfortabel integriert und der Scanner findet seinen Platz auf der oberen Ablage.

Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0, Fax: -44
info@orangedental.de
www.orangedental.de



W&H

W&H

DIE GESAMTE BANDBREITE ORALCHIRURGISCHER ANWENDUNGEN

Erstmals deckt W&H den gesamten Workflow der minimalinvasiven Oralchirurgie mit einer modularen Lösung ab. Mit einem neuen Add-on für Implantmed Plus, dem Piezomed Modul, durchbricht das Unternehmen gewohnte Abläufe: Implantologie und Piezochirurgie vereint in einem Gerät. Das vereinfacht klinisches Arbeiten und eröffnet Perspektiven in der Behandlung. Andreas Brandstätter, Strategischer Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie, spricht im Interview über die Vorteile für den Anwender.

Was macht das neue Piezomed Modul von W&H zum „echten Durchbruch“ in der oralen Chirurgie?

Andreas Brandstätter: Wir wollen bei W&H Grenzen neu denken und gemeinsam mit den Anwendern über den Tellerrand hinausschauen. Mit der Entwicklung unseres Piezomed Moduls ist uns das klar gelungen. Implantmed Plus lässt sich damit einfach und kostengünstig nachrüsten. Das Ergebnis ist ein modulares System, das erstmals Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät vereint und Arbeitsabläufe vereinfacht. Für mich ist das ein echter Durchbruch in der oralen Chirurgie, der die Bedürfnisse unserer Anwender punktgenau erfüllt.

Welchen Stellenwert nimmt das neue Piezomed Modul in der modernen Oralchirurgie ein?

Es ist ein Baustein mehr, der bisher am Markt gefehlt hat. Mit dem neuen Piezomed Modul ergänzen wir unser Portfolio und kombinieren erstmals Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät. Gekoppelt mit den Funktionalitäten der Implantatstabilitätsmessung und Dokumentation decken wir als erster Hersteller den gesamte Chirurgie-Workflow ab. Oralchirurgen dürfen sich also auf neue Möglichkeiten in der Behandlung freuen.

Was unterscheidet das W&H-Chirurgieportfolio im Vergleich zum Portfolio der Mitbewerber?

Wir verfügen über das komplette Oralchirurgiesortiment. Alle Produkte

und Features sind ideal auf den Workflow des Anwenders abgestimmt: Implantmed Plus sorgt für effizientes und sicheres implantologisches Arbeiten. Das Piezomed Modul gibt den Oralchirurgen alle Vorteile der W&H-Piezotechnologie an die Hand. Unsere Chirurgiewinkelstücke ermöglichen Eingriffe mit höchster Präzision, eine kabellose Fußsteuerung sorgt für mehr Komfort und Bewegungsfreiheit. Der Osstell Beacon zur Messung der Implantatstabilität gibt Sicherheit für die Beurteilung des richtigen Implantatbelastungszeitpunkts. Eine volle Rückverfolgbarkeit ist durch die lückenlose Dokumentation garantiert. Das bedeutet, wir bieten ein einzigartiges modulares System, dessen Komponenten nahtlos



Andreas Brandstätter

ineinandergreifen, und das höchste Effizienz und Zuverlässigkeit im klinischen Alltag garantiert.

Welche Marktstrategie verfolgen Sie mit dem neuen Piezomed Modul?

Wir wollen die Piezochirurgie als neuen Oralchirurgiestandard in den Praxen verankern und als fixen Bestandteil im chirurgischen Arbeitsablauf etablieren. Unser neues modulares System soll zukünftig DAS Synonym für die Oralchirurgie & Implantologie werden.

Was sind die Stärken der Piezotechnologie von W&H?

In erster Linie die einfache und intuitive Bedienung. Ein weiteres technisches Highlight ist die patentierte automatische Instrumentenerkennung. Diese stellt beim Einsetzen des Instruments automatisch die richtige Leistungsgruppe ein und verringert das Risiko einer Instrumentenüberlastung. Darüber hinaus deckt unser Sortiment mit mehr als 30 verschiedenen Instrumenten bzw. Sägen ein breites Aufgabenspektrum ab. Die speziell entwickelte Schneidgeometrie der Sägen sorgt für höchste Schneidleistung. Beispielsweise können Knochenblockentnahmen mit wenig Knochenverlust durchgeführt werden, was ein minimalinvasives Vorgehen optimal unterstützt. Für die perfekte Kühlung der Behandlungsstelle setzen wir auf ein spezielles Spraydesign.

Welche Vorteile hält das neue modulare System von W&H für den Anwender bereit?

Wir stellen unser Piezomed Modul in den beiden Varianten „Piezomed Plus“ und „Piezomed Classic“ zur Verfügung. Egal, ob im allgemeinen zahnärztlichen Gebrauch beispielsweise bei der Unterstützung der Zahnextraktion oder beim Intensiv-einsatz – beide Varianten sollen die Abläufe in den Zahnarztpraxen vereinfachen. Ein weiterer Vorteil ist die einheitliche Bedienung. Darüber hinaus werden nur noch ein Spray-schlauch und eine Kochsalzlösung benötigt, was ein optimiertes Handling mit sich bringt. Zusätzlich steht je nach Anwendung immer das passende Gerät bereit – kompakt und platzsparend.


ABZ-ZR

SMARTE RATENZAHLUNG

Bei KFO-Behandlungen junger Patienten variieren Eigenanteile oder AVL-Leistungen je nach Indikation erheblich über den Therapiezeitraum. Patienteneltern werden unregelmäßig belastet und sind über verbleibende Kosten schlecht orientiert. Bei konventionellen Ratenlösungen müssen sie Vorauszahlungen für noch nicht erbrachte Behandlungsschritte leisten. Vielen Praxen ist die damit verbundene rechtliche Problematik nicht bewusst. Das ABZ-Komfortpaket bietet eine behandlungsbasierte, rechtssichere Ratenlösung. Künstliche Intelligenz (KI) berechnet ein individuelles Teilzahlungsmodell für jede Behandlung. Fairness ist für die ABZ sehr wichtig: Offene Positionen werden daher vor jeder Lastschrift von der KI geprüft und mit den monatlichen Raten abgeglichen. Falls eine zu hohe Belastung droht, aktiviert die ABZ eine Ratenpause. Selbst bei einem Behandlerwechsel werden verbleibende Ansprüche automatisch und rechtssicher geregelt. Schnell und unkompliziert erhalten Patienten mit dem ABZ-Komfortpaket eine Gesamtlösung – egal ob für Eigenanteil-, GOZ-, AVL- oder Aligner-Leistungen. Den Eltern junger KFO-Patienten werden parallel alle Rechnungen zugesandt. Sie erkennen damit jederzeit, welche Leistungen erbracht und bezahlt wurden. Analog gilt das für privat zahlende erwachsene Patienten, etwa bei kostenintensiven Aligner-Behandlungen.

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH, Oppelner Straße 3, 82194 Gröbenzell
Tel.: 08142 6520 6, info@abz-zr.de, www.abz-zr.de/kfo


IVOCLAR

NEUES ERSCHEINUNGSBILD

Bereits 2021 setzte Ivoclar mit gezielten, noch stärker auf die Bedürfnisse des Kunden ausgerichteten, Aktivitäten neue Akzente. Um den begonnenen Aufbruch in ein kundenorientiertes, modernes und innovatives Zeitalter auch visuell zu unterstreichen, startet Ivoclar mit einem frischen Erscheinungsbild und angepasstem Logo ins neue Jahr. Wichtigste Änderung: das «Vivadent» im Markennamen und Logo entfällt, ebenso wie einige zusätzliche visuelle Elemente, um in Zukunft auch über das Logo die klare Fokussierung des Unternehmens auf das Wesentliche auszustrahlen.

Mit der Ausrichtung darauf, die Menschen, Partner und Kunden in den Mittelpunkt seiner Aktivitäten zu stellen, untermauert Ivoclar seinen Anspruch, die Workflows im Arbeitsalltag von Zahntechnikern und Zahnärzten leichter und effizienter zu gestalten und ebenso das Patientenerlebnis so angenehm und persönlich wie möglich zu machen. Das Erscheinungsbild der Marke ist und bleibt ein erster Berührungspunkt mit dem Unternehmen. Gerade deswegen ist es so wichtig, dass die Marke auch in ihrer Erscheinung die Funktion eines Leitbilds darstellt und die gelebte Innovationskraft widerspiegelt.

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

MIRUS MIX

BESSER SITZEN

ScanChair als einer der führenden skandinavischen Lieferanten von Zahnarztstühlen präsentiert den Sattelstuhl Dynamic mit ErgoSwing Funktion. Die ErgoSwing Funktion ermöglicht den Stuhl allen Bewegungen der Benutzer:innen dynamisch zu folgen. Dadurch werden Muskeln im unteren Rückenbereich und Bauchmuskeln angesprochen. Der Körper macht kleine ausgleichende Bewegungen, um das Gleichgewicht auf dem Sitz zu halten und trainiert dabei eine Viel-



zahl von Muskeln, die üblicherweise in der Ruheposition nicht genutzt werden. Dies regt den Stoffwechsel, im unteren Rückenbereich, an und aktiviert den gesamten Körper. Der Sattelstuhl wirkt durch die ErgoSwing Funktion noch bequemer. Dank der hochwertigen handwerklichen Qualität wird eine Herstellergarantie von zwei Jahren gewährt. Gerne stellen wir unseren Kunden einen Probestuhl kostenlos zur Verfügung um die Vorteile des Stuhls kennenzulernen. Weitere ergonomische Stühle werden auf der ScanChair Homepage präsentiert. Beratung und Betreuung erfolgt exklusiv durch die Firma Mirus Mix Handels-GmbH.

Mirus Mix Handels-GmbH
Römerstraße 13, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668
info@mirusmix.de
www.mirusmix.de

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



lege artis

LEGE ARTIS

75 JAHRE PROBLEM-LÖSUNGSKOMPETENZ

Das Erfolgsrezept bei lege artis Pharma, dem familiengeführten Arzneimittel-Hersteller aus Dettenhausen, lautet seit 1947: „Man muss den Menschen hinter dem Patienten und behandelnden Zahnarzt sehen. Mit diesem Fokus gelingen auch hochwirksame und zugleich unbedenkliche Dentalprodukte.“ Ganz so einfach war es für den Firmengründer Johann Pfandl vermutlich nicht, aus dieser Philosophie das erste arsenfreie Devitalisationsmittel Toxavit zu entwickeln. Doch mit viel Fleiß gelang ihm die Weltneuheit, mit der erstmals die Pulpa arsenfrei devitalisiert werden konnte. Der Sohn des Firmengründers Kurt Pfandl entwickelte in den 60er und 70er Jahren zahlreiche weitere Arzneimittelspezialitäten für die Zahn- und Mundgesundheit wie Fokalmin, Pulpovital und vieles mehr. Neue strategische Impulse setzte auch Dr. Brigitte Bartelt, die seit 1997 die Geschäftsführung innehat. Sie führte erfolgreich Produkte im Bereich Endodontie, Prophylaxe und Prothetik ein. Zu diesen Innovationen gehören unter anderem: Das Implantat-Pflegeegel durimplant, welches sich ideal für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand eignet, wie beispielsweise Diabetes, Krebstherapie, Raucher, Rheuma oder Schwangerschaft. Sowie das patentierte ESD-Entnahmesystem, das in jeder Flasche integriert ist: Mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen können Lösungen einfach, sicher und direkt entnommen werden. Auch im 75-jährigen Firmenjubiläumsjahr ist ein neues Produkt geplant. Noch hält sich Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt bedeckt, nur so viel: „Es ist ein weiteres Produkt für unsere Kernkompetenz, den Bereich Endodontie“.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 56450, Fax: 07157 564550, info@legeartis.de, www.legeartis.de



Septodont GmbH

SEPTODONT

WACHSTUMSKURS

Seit dem 15. März ist Septodont Eigentümer der Produkte und Marken des bisherigen Sanofi-Dentalgeschäfts mit allen damit verbundenen Verantwortlichkeiten wie Werbung, Vertrieb, Zulassung, Pharmakovigilanz und Ansprechpartner in diesen und allen übrigen Anfragen. Die Vereinbarung zwischen Sanofi und Septodont zur Veräußerung des integrierten globalen Dentalportfolios, einschließlich Ultracain und Dontisolon sowie der damit verbundenen Medizinprodukte hat damit ihren letzten Schritt erreicht. Seit dem 15. März ist Septodont der Ansprechpartner für Bestellungen und Fragen zu diesen Produkten, die ansonsten unverändert bleiben. Die Ultracain-Zylinderampullen werden weiterhin von Sanofi im Werk in Frankfurt am Main im Auftrag von Septodont hergestellt. Ab sofort steht den KundInnen der bewährte Septodont-Service zur Verfügung. Septodont, der Weltmarktführer im Bereich der Dentalanästhesie und führender Hersteller von Dentalarzneimitteln und Medizinprodukten, setzt damit seine Wachstums- und Expansionspläne fort. „Wir freuen uns über diese strategische Akquisition, die einen aufregenden neuen Meilenstein für unser Dentalgeschäft darstellt“, sagt Olivier Schiller (Foto), CEO der Septodont-Gruppe. „Diese Marken sind hervorragende Ergänzungen zu unserem bestehenden Dentalportfolio. Sie werden es uns ermöglichen, das Leistungsversprechen das wir unseren KundInnen bieten, durch eine breitere Palette von Produkten und Lösungen zu untermauern. Diese Akquisition wird auch unsere geografische Expansion in den europäischen Schlüsselmärkten, insbesondere in Deutschland, sowie in mehreren anderen Schlüsselmärkten in Asien und Nordafrika beschleunigen. Das steht in vollem Einklang mit unserer Strategie und setzt unseren erfolgreichen Wachstumskurs fort“.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9, 53859 Niederkassel
Tel.: 0228 971260, www.septodont.de



STRAUMANN GROUP

ITI FORTBILDUNGSPROGRAMM 2022

Lag in den letzten Jahren der Fortbildungsfokus des ITI (International Team for Implantology) auf den digitalen Formaten, konzentriert sich das ITI nach eigenen Angaben in diesem Jahr auf die klassische Fortbildung im Präsenzmodus. Im Fortbildungsprogramm 2022 präsentiert das ITI ein breit gefächertes Angebot unter-

schiedlicher Kurse zu Themen aus der Zahnmedizin und der Zahntechnik. Insgesamt bietet das ITI sieben verschiedene Workshops, die teilweise mit Live-OPs und größtenteils mit Hands-on-Übungen flankiert werden. So beinhaltet das Kursangebot zahlreiche Optionen. Sei es der Kurs „Prothetik und Zahntechnik im Dialog: ein Team für die Zukunft“, der Workshop „Feste Zähne an einem Tag“ oder die Einheit „Zygomatische Implantatsysteme zur Versorgung des atrophischen Oberkiefers“. Die komplette Fortbildungsbroschüre ist als gedrucktes Exemplar beim ITI Sektionsbüro erhältlich oder steht unter <https://iti1p.de/tmuh> als Download zur Verfügung.

ITI International Team for Implantology, ITI Sektion Deutschland, Postfach 60 48, 79036 Freiburg,
Tel.: 0761 4 50 18 88, germany@itisection.org, www.iti.org/germany

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

PERMADENTAL

ON-SHIP 2022

Im Ambiente der Düsseldorfer Rheinschiffahrt bietet Permadental am 1. Oktober ein Programm das fachkompetente Wissensvermittlung mit einer Tour auf dem Wasser kombiniert. Die Fortbildung richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden, Praxismanager und Praxismitarbeiter organisiert. Der Fortbildungsteil wird von Dr. Alexa Van Schöll, (Extraktion mittels Piezo-Chirurgie neu gedacht) und Dr. Karl-Heinz Schnieder (Von Generation Y/Z bis Zukunftsstrategie: Der dentale Markt im Wandel) gestaltet.

Anmeldung: bis 21. September 2022. Teilnahmegebühr: 99 Euro (inkl. MwSt. und Verpflegung) pro Person. Für weitere Informationen kontaktieren Sie Frau Elke Lemmer unter e.lemmer@permadental.de oder per Telefon unter: 02822 71330 22.

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



3M

TOP AWARD FÜR IMPRINT 4 VPS

Das 3M Imprint 4 VPS Abformmaterial ist mit dem Top Award von Dental Advisor ausgezeichnet worden. Ein besonders Feature des prämierten Produktes ist die aktive Selbsterwärmung, die für ein optimales Verhältnis zwischen Verarbeitungszeit und Mundverweildauer von Imprint 4 VPS sorgt. Beim Einsetzen des Löffels in den Mund wird eine chemische Reaktion initiiert, die durch Erwärmung spürbar ist und zu einem deutlich schnelleren Abbinden führt, sobald die Verarbeitung abgeschlossen ist. Dank des enthaltenen Hydrophilie-Verstärkers werden zudem auch feinste Details abgeformt und auf das Modell übertragen.

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



HAGER & WERKEN

MEHR NACHHALTIGKEIT

Mit der neuen BIOLine Serie erweitern Hager & Werken seine Produktpalette an nachhaltige Alternativen stetig. Alle BIOLine Produkte sind kompostierbar, biologisch abbaubar oder aus recyceltem Material. Zur Serie gehören unter anderem die Happy Morning Bamboo Zahnbürste aus Babus, die Bio Dento Box II. Eine stabile Transport- und Aufbewahrungsbox aus Bio-Kunststoff. Die feinen Applikationsstäbchen Bio Apply-Tips aus einem Weizen-Kunststoff-Gemisch und die neuen Bio Cup Einweg-Mundspülbecher. Die Becher sind aus FSC-zertifiziertem Papier und somit kompostierbar. „Umweltbewusstsein und Nachhaltigkeit haben in unserem Unternehmen eine hohe Priorität“, so Patrick Hager, geschäftsführender Gesellschafter.

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690, info@hagerwerken.de, www.hagerwerken.de

MEDENTIS

IMPLANTOLOGIE

Sie wollen mit der Implantologie starten oder haben bis jetzt nur wenige Implantate inseriert? Dann bietet Ihnen dieser Kurs den perfekten Einstieg in die Welt der dentalen Implantologie. Am 29.04. und 1.7. in Freiburg. Behandelt werden unter anderem Chirurgisch-implantologische Prinzipien und prothetische Konzepte sowie die Planung mit ICX-Magellan (Implantation am Kunststoffmodell). Anmeldung und mehr Informationen unter www.medentis.com

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



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 Roofl, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roofl@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

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 LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel. +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, 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 Ärztekbank, 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



LA-DENT
gepr. LA-DENT 2016

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 9 VOM 01.05.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 07.04.2022, 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

- 94 Stellenangebote Zahnärztinnen/ Zahnärzte
- 107 Stellenangebote Ausland
- 108 Stellenangebote Teilzeit
- 108 Stellengesuche Ausland
- 108 Stellengesuche Teilzeit
- 108 Stellenangebote med. Assistenz
- 108 Stellengesuche Zahnärztinnen/ Zahnärzte
- 108 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 108 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 109 Praxisabgabe
- 112 Praxisgesuche
- 112 Praxen Ausland
- 112 Praxisräume
- 112 Praxiseinrichtung/-Bedarf
- 113 Fort- und Weiterbildung
- 113 Kapitalmarkt
- 113 Reise
- 113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 113 Verschiedenes
- 113 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Leipzig – Zahnarzt gesucht (m/w/d)!

Sympathisches, engagiertes Team sucht ebensolchen Kollegen: Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit und Festanstellung. In unserer Praxis im Herzen von Leipzig arbeiten wir mit bester technischer Ausstattung, Markenmaterialien und mit unserem hauseigenen Labor. Wann hören wir von Ihnen? **ZM 050906**

LIPPSTADT-GESEKE NRW

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen **Zahnarzt (m,w,d)** oder **Zahnarztassistent (m,w,d)** für moderne Praxis mit Eigenlabor. Möglich sind Voll- oder Teilzeit. Festgehalt plus leistungsorientierte Vergütung. Spätere Beteiligung nicht ausgeschlossen.

Zuschriften: zahnarzt@topteam.de

Angestellte/r ZA/ZÄ

Wir suchen Sie zur langfristigen Zusammenarbeit und Verstärkung unseres Teams in moderner Praxis-zahnklinik im Landkreis NU.

Sie haben bereits Berufserfahrung, sprechen gut deutsch und haben eine Approbation. Wir legen Wert auf ein gepflegtes Äußeres und auf Einfühlungsvermögen im Umgang mit unseren Patienten. Wir bieten leistungsgerechte Verdienstmöglichkeiten, ein unbefristetes Arbeitsverhältnis und Weiterbildungsmöglichkeiten. Arbeiten im Schichtbetrieb. Haben wir Ihr Interesse geweckt?

ZM 050646

Griesheim / DA

Wir suchen **Verstärkung (m/w/d)** für unsere 4 Zimmer-Praxis in Griesheim. Es erwartet Sie eine moderne fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum (Kons, ZE, PAR, CEREC, Chirurgie und Implantologie, Aligner (keine große KFO) und ein freundliches, familiäres Praxisteam.

Vollzeit gewünscht, Teilzeit möglich. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich gerne per Email oder telefonisch und lernen Sie uns kennen!

Liebe Grüße, Praxisteam Dres. Braun

zahnaerztebraun@gmail.com
Telefon: 06155-665262

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



ZA (m/w/d)
Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnaerzte-sassehaus.de

Zahnarzt | KFO (m,w,d) GESUCHT!

Was wir bieten?

- Anstellungen in Berlin, Hamburg, Essen, Düsseldorf, Köln und München
- Hochmoderne, einzigartig gestaltete KFO-Praxen
- Branchenuntypisches Fixum plus enorm lukratives Bonusmodell
- Einstiegsgehalt zwischen 4500€ - 8000€
- Flache Hierarchie & schnelle Karrierechancen
- Die Möglichkeit einzelne Tage im Home Office zu arbeiten
- Konstante Fortbildungen in branchenübergreifenden Bereichen
- Internationale Teamevents stehen bei uns auf der Tagesordnung
- Eine offene und ehrliche Kommunikation innerhalb des Teams
- Kurze Entscheidungswege und echtes Mitwirken

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

Saar-Pfalz: Nette Kollegin, netter Kollege gesucht!

Für unsere Praxis (Scheine und Umsatz ca. 75% über Durchschnitt) suchen wir mittelfristig kollegiale Unterstützung und bieten langfristig Teilhaberschaft. Vorbereitungsass. und/oder angestellte ZÄ in Voll- oder Teilzeit sind willkommen, gute Deutschkenntnisse sehr wichtig. Der menschliche Umgang mit Patienten und Mitarbeitern steht bei uns vor Marketing-Überlegungen und Hightech-Medizin. Wenn Sie diese Einstellung teilen, melden Sie sich bei uns: Saar-Pfalz-Zahnarzt@web.de

Kieferorthopäde/in für Teil- oder auch Vollzeitstellung in KFO-Praxis in **Mainz** gesucht. **ZM 050505**

Raum Ludwigsburg

Moderne Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum und eigenem Praxislabor sucht **angestellten Zahnarzt / Vorbereitungsassistent (m/w/d)**.

Sie sind selbständiges und präzises Arbeiten gewohnt, zuverlässig, teamfähig und engagiert? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

dr.bittner@t-online.de
www.zahnarzt-lb.de

MKG/OCH Oberbayern

Moderne MKG-Praxis in Ingolstadt mit jungem Team sucht angest. MKG/Oralchirurgen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
kieferchirurgie@freenet.de

Assistentenstelle in Mainz für KFO und ästhetisch interessierte ZÄ, 30 Std./Wo
Bewerbungen und Rückfragen an info@upsmile-mainz.de,
Tel: 06131-8929443

Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung MSc KFO berufs begleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Gerne auch Vorbereitungsassistenten.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de

Zahnarzt/Zahnärztin Leverkusen wir suchen ab 01.09.2022 angestellten ZA (m/w/d) für 30-35 Std. BE erwünscht.
Kontakt: Zahnarztinkoeln@gmx.de



Raum Oldenburg, Friesland

Suche dringend angestellten Zahnarzt/ärztin oder Assistent/in (m/w/d) als Verstärkung für innovative, moderne Praxis. Es wird das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde geboten wie z.B. Implantologie, Endodontie, Prophylaxe. Großer Kundentamm vorhanden.

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

Ansprechpartner:
C. Tolan

M. 0160 97863155 |
Email: tolan@multident.de

Komm zu SMILIKE.ME!

Wir wollen in allen unseren Praxen stark wachsen. Daher suchen wir ...

- In **Augsburg** (www.vital-zahnaerzte.de/augsburg) – am Königsplatz
- In **Karlsruhe** (www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe) – an der Kaiserstraße
- In **Neu-Ulm** (www.vital-zahnaerzte.de/neu-ulm) – am Petrusplatz

ab sofort in Teil- oder Vollzeit

- **Angestellte Zahnärzte/Innen**
- **Oralchirurgen/Innen**
- **Kinderzahnärzte/Innen**
- **KFO-Spezialisten/Innen.**

Wir suchen Sie:

- Sie können Ihre Patienten für hochwertige Versorgungen begeistern
- Sie haben Spaß an der Arbeit in einem motivierten Team
- Sie haben sichere Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift

Wir bieten Ihnen:

- intensives Coaching
- ein angenehmes Arbeitsklima in modernem Ambiente, mitten in der Innenstadt mit Parkplatz und perfekter Erreichbarkeit mit ÖPNV
- moderne Praxisausstattungen: DVT, voll digitalisierte Praxen, Dental-OP, Endo-Mikroskop, Intraoral-Scanner
- ein umfassendes Loyalitäts- mit auf Sie zugeschnittenem Fortbildungsprogramm
- jeweils mind. eine eigene Wohnung im Gebäude

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gern elektronisch an die unten genannte Mailadresse. Haben Sie Fragen zur Praxis, dem Team oder Ihrer zukünftigen Stelle, dann zögern Sie nicht und rufen Sie uns an.

VITAL Zahnärzte – David Karollus, Kaiserstr. 94A, 76133 Karlsruhe
Tel. 0721 1208370, Mail: D.Karollus@VITAL-Zahnaerzte.de

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

AUGSBURG

Angestellter **Zahnarzt(m/w/d)** und **Vorbereitungsassistent (m/w/d)** mit Berufserfahrung zu besten Konditionen in eine Umsatzstarke Praxis gesucht. Großzügige Umsatzbeteiligung mit solidem Grundgehalt ist bei uns selbstverständlich. **Dr. Georg Finger, Tel. 01577-7910095, drgeorgfinger@aol.com**

KFO Region Hannover

Für unsere moderne, fortbildungsorientierte FZA-Praxis suchen wir eine/n FZÄ/FZA, MSC KFO oder ZÄ/ZA (w/m/d) mit KFO-Erfahrung in VZ/TZ zur Verstärkung. Wir freuen uns auf kolleg. Austausch und Ihre Bewerbung bzw. Kontaktaufnahme:

kforegionhannover@t-online.de

KFO Essen

Moderne KFO-Fachpraxis sucht ZA, FZA, MSC (m/w/d) f. langfrist. Zusammenarbeit (VZ/TZ). WB-Berechtigung vorhanden, Weiterbildung möglich; Einarbeitung ohne Vorkenntnisse möglich.
kfo.in.essen@gmail.com

Kieferorthopäde/in gesucht!

Angestellte/n Kieferorthopäden/in für KFO Praxis in Metropolregion Rhein Neckar gesucht.

Bewerbung gerne an:
Julia Wohlfart
Praxis-Bewerbungen@web.de

Zahnarzt in Bremen (m/w/d)

Wäre das etwas für Sie? Abwechslungsreiche Fälle, eigener Patientenstamm, modernste technische Ausstattung und hochwertige Zahntechnik aus dem eigenen Praxislabor. Wenn Sie hin und wieder gefordert sein möchten, sind Sie bei uns richtig. Unser herzliches Team unterstützt Sie gerne! **ZM 050907**

Zeit für Veränderung?

Was macht Sie aus? Was treibt Sie an? Anhand Ihrer Stärken und Ziele entwickeln wir mit Ihnen Ihre passgenaue Teil- oder Vollzeitstelle. Wir stellen ein:

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)
zahnmed. Fachangestellte (m/w/d)
Zahntechniker (m/w/d)

Wir leben ein angenehmes Miteinander, gestalten familiengerechte Arbeitszeiten und geben Ihren Vorstellungen Raum.

PRAXIS KLINIK

Mülheim/Ruhr · 0208/75 13 05
zahnarztmuelheim.de/stellen

Kinderzahnheilkunde Hamburg

Für unsere moderne und etablierte Kinderzahnarztpraxis suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einfühlsamen Kinderzahnarzt (m/w/d) in Vollzeit zur Verstärkung unseres tollen Teams im schönen Hamburg/Poppenbüttel. Wir bieten das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde (ITN/N20...), attraktive Arbeitszeiten, grosszügige Räumlichkeiten uvm. Erfahrung in der Kinderzahnheilkunde wünschenswert. Wir freuen uns auf deine Bewerbung unter:
mail@dr-dorandt.de

Zahnarztpraxis für Kinder
Dr. Katharina Dorandt
Heegberg 16
22391 Hamburg
040/61136070

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



ROTENBURG OB DER TAUBER
BUCHLOF
NECKAR-ODENWALD-KREIS
CHEMNITZ
DORTMUND
CLOPPENBURG / DINKLAGE
HAMMINKELN
RHEIN-HUNSÜCK-KREIS
LEIPZIG
KREFELD
LK SÖNNENBERG
WESTERWALDKREIS

KASSEL
RHEINE
LUDWIGSBURG
MÜNCHEN
MOSBACH
OSTALBKREIS
GROSSENKNETEN
SÖLINGEN
SAARBRÜCKEN
MANNHEIM
STUTTGART
LK OSNABRÜCK

CELLE
HAGEN
MINDEN
USEDOM
WUPPERTAL
HEIDELBERG
PADERBORN
HEILBRONN
ROSENHEIM
TÜTTINGEN
LAMPERTHEIM
ACHERN

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

Sichern

Sie sich bis zu
5.000 €
Willkommens-
prämie

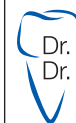
Lust auf etwas Neues? Worauf warten Sie noch?

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

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



**ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**



Dr. Andreas Sondermann
Dr. Gereon W. Wirtz

Implantologie
Parodontologie
Ästhetische Zahnheilkunde

**Angestellter Zahnarzt (m/w/d) od.
Entlastungsassistent (m/w/d)**

zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen zu Händen Dr. Wirtz.

www.die-zahnaerzte-olpe.de

Martinstr. 44 · 57462 Olpe
Tel. 02761 62588
praxis@sondermann-wirtz.de

München

Ab sofort suchen wir eine*n **Zahnarzt*in / Vorbereitungs Zahnarzt*in**
Wir sind eine moderne, zentral gelegene Zahnarztpraxis mit einem freundlichen Team im Herzen Münchens, die mit viel Freude ihre Patienten versorgt. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung:
Dr. Jürgen Pink / Maximilianstr. 34 / 80539 München
pink@max34.de

Weiterbildungsstelle zum FZA Oralchirurgie

Biete umfassende Ausbildung in top-moderner Oralchirurgischer Praxis mit zweijähriger chirurgischer Ermächtigung. Auch Vorbereitungsassistenz möglich.
Bewerbung an:
praxis@dentalance.de
www.dentalance.de

Zahnarzt (m/w/d) 85221

Unsere moderne Mehrbehandlerpraxis (4 Sprechzimmer) mit umfassendem Leistungsspektrum in Dachau bei München, sucht ab sofort oder später, zahnärztliche Verstärkung in Voll oder Teilzeit.
Zahnarztpraxis Dr. M. Gitt
www.zahnarzt-dr-gitt.de

Wir suchen eine engagierte **Assistenz Zahnärztin** für unsere Praxen im **Frankfurter Nordend und Offenbach**. Sie sind interessiert an neusten Behandlungsmöglichkeiten und haben eine Leidenschaft für die Zahnmedizin? Dann bewerben Sie sich gerne per Mail: **info@nordend-zahnarzt.de**

KFO Niederrhein

Wie suchen für unsere Fachpraxis eine(n) FZA (m/w/d) oder KFO-interessierten Kollegen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit und einen Weiterbildungsassistenten (m/w/d). Bewerbung gerne an **info@kledent.de**

Zahnarzt (m/w/d) in Niederbayern im Herzen von Straubing gesucht!

Wir suchen Unterstützung für unsere seit 1958 in 1a Lage bestehende, moderne Gemeinschaftspraxis mit eigenem Labor. Teilübernahme erwünscht. Sehr großer Patientenstamm mit äußerst attraktiven Verdienstmöglichkeiten. Vollzeit oder Teilzeit ab 25 Stunden.

Bewerbung:
info@zahnaerzte-mit-herz.de
oder telefonisch **09421 82440**



ZAHNWEISS
Praxis für Zahnärztliche Zahnmedizin

Moderne Zahnarztpraxis in 78073 **Bad Dürrenheim** sucht Verstärkung!

Angestellte/r, ZA/ZÄ od. Assist. ZA/ZÄ in Vollzeit

Unsere modernen Praxisräumlichkeiten und ein freundliches Team heißt Sie willkommen!

Bewerbungen bitte an:
verwaltung@praxis-zahnweiss.de

Zahnarzt (m/w/d)

Aachen, Berlin, Bochum, Essen, Kassel, Kiel, Mülheim




Sie sind ein Teamplayer und versiert auf allen Gebieten der Zahnheilkunde (außer KFO)? Haben Ideen und möchten diese auch umsetzen? Sich persönlich weiterentwickeln?

In unserer Community erwarten Sie

- ✓ Tolle Teams
- ✓ Hochwertiges Behandlungsspektrum
- ✓ Fortbildungsprogramm intern/extern
- ✓ Flexible Arbeitszeiten
- ✓ Großzügige Honorierung mit Umsatzbeteiligung

Interesse? Bewerben Sie sich unter bewerbung@doktor-z.net oder 0173 – 809 27 51 (Frau Zimmermann)

Berufsstarter? Wiedereinstieg? Oder Praxiswechsel?

unnadent sucht: Zahnärztin / Zahnarzt in VZ (m/w/d)

- ✓ Familiäres Umfeld
- ✓ Flexible Arbeitszeiten nach Absprache möglich
- ✓ Flexible Urlaubszeitenregelung
- ✓ Eigener Patientenstamm uvm.

Mehr Informationen auf karriere.unnadent.de
Bewerbung bitte per Mail an info@unnadent.de
Für Rückfragen rufen Sie uns gerne an 02303 - 96 10033



unnadent Frankfurter Str. 69
59425 Unna

Gelsenkirchen-Buer

Zur Unterstützung unserer Praxis in **Gelsenkirchen-Buer** suchen wir **ab sofort**

Angst. Zahnarzt / Zahnärztin für Voll- oder Teilzeit.

Wenn Sie gerne unser nettes Praxisteam verstärken möchten und an allen modernen Fachgebieten interessiert sind, freuen wir uns auf Ihre Unterlagen!

Bewerbungen bitte an:
Igor Lisevich
Nordring 9
45894 Gelsenkirchen
Tel.: 0209-33656

Kinderzahnheilkunde Münchner Westen

motivierte, engagierte, interessierte **Kollegen (m/w/d)** mit Schwerpunkt/ Interesse KZHK gesucht; MKG Praxis erweitert Spektrum; Behandlung in ITN und Lachgas.

ZM 050489

KFO- Frankfurt a. M.

Sie suchen eine Festanstellung als KFO in einem harmonischen, entspannten Team. Sie lieben das eigenständige Arbeiten. Dann sind Sie genau richtig bei uns. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

info@kfo-afshar.de

KFO Karlsruhe

Fröhlich-herzliches Team sucht FZÄ / FZA, MSc o. ZÄ/ZA mit KFO Interesse in VZ/TZ. Modernes Behandlungsspektrum. Bieten Unterstützung beim MSc KFO. Wir freuen uns auf Sie :-)

Bew. an INFO@DR-GOHN.DE

KFO-Invisilign DO

Suche Kieferorthopädin oder ZÄ mit Schwerpunkt KFO (auch TZ) zum Aufbau eines Invisilign Studios im Herzen der Dortmunder City.

invisilign.dortmund@gmail.com

Kollegen in Stuttgart gesucht (m/w/d)

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht: **Angestellter Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit. Attraktive, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (Implantologie, Endodontie, Prothetik), eigener Patientenstamm, qualitativ hochwertige Ausstattung (DVT, Mikroskop, Laser), hauseigenes Dentallabor. Unser sympathisches Team im Herzen von Stuttgart freut sich auf Sie. **ZM 050908**

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Bitte freimachen!

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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



Wir suchen für unsere moderne Praxis in Moers Unterstützung

ZA / ZÄ oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

In unserer großen Praxis bieten wir das gesamte Spektrum der Zahnmedizin (außer KFO) an.

jfeldmann@zahndoc-moers.de

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@zukunfztahn.de | komm-zu-acura.de

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT



Sichern
Sie sich bis zu
5.000 €
Willkommens-
prämie

Sie wollen einen Zahn zulegen? Worauf warten Sie noch?

ZAHNARZT (M/W/D) GESUCHT IN BÖBLINGEN UND REUTLINGEN

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



**ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**

Oralchirurgie Nordschwarzwald

Für unsere moderne oralchirurgische Überweiserpraxis suchen wir zum
nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierten Vorbereitungs/Entlas-
tungsassistenten. Eine spätere Weiterbildung im Fach Oralchirurgie wird
angestrebt. Sie erwartet ein angenehmer Arbeitsplatz und ein tolles
Team. **ZM: 050738**

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

Kinderzahnheilkunde Freising

In unsere moderne Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde stellen wir
ab sofort ein: angestellte **Zahnärztin (m/w/d)** oder
Vorbereitungsassistentin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

www.young-smile-freising.de
info@young-smile-freising.de

Für unsere moderne Praxis für Kieferorthopädie suchen wir in Voll- oder Teilzeit:

KIEFERORTHOPÄDE (FA / MSc) in München

bewerbung@dental.one
089 / 540 49 700
www.dental.one

DENTAL ONE[®] | Dr. Eva Hoff
PRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE & Kollegen



WB - Oralchirurgie 3 Jahre

Voraussetzung: BE Prothetik

Bewerbung: chefarzt@berlin-klinik.de
www.berlin-klinik.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) o. Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Brühl zw. Köln und Bonn gesucht

Die „Zahnärzte an der Römerstraße“ haben Ihre Praxis in Brühl erneut erweitert und suchen daher einen weiteren Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) ab April / Mai 2022. Besuchen Sie gerne unsere Homepage www.zahnaerzteroeemerstrasse.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter verwaltung@zahnaerzteroeemerstrasse.de!

Gesunde Kinderzähne spielend leicht!

Junge, moderne Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde im Rhein-Main- Gebiet wünscht sich eine/n nette/n und motivierte/n **Vorbereitungsassistentin/en**. Wer neugierig darauf ist, wie man mit Herz und Verstand den kleinen und größeren Patienten zu gesunden Zähnen verhelfen und dabei noch jede Menge Spass haben kann, erfährt unser zauberhaftes Team mit einer Bewerbung. Diese bitte senden an: Zahnzauberland, Dr. Annette Ilse, Frankfurter Str. 32, 65830 Krieffel

KFO-Weiterbildung Südbaden

Für unsere große KFO-Fachpraxis suchen wir ab sofort eine/n WB-Assistenten (m/w/d). Tolles Team, sehr guter Verdienst bei angenehmen Arbeitszeiten. Fortbildungen werden gefördert. Gesamtes Spektrum der modernen KFO, Invisalign Platinum Status. Bitte kurze Bewerbung an: kfo.suedbaden@gmail.com

ZÄ/ZA (m,w,d) (TZ/VZ) in Bremen gesucht

etablierte, familiäre, moderne Praxis sucht weitere/n Behandler/in ab 1 J. BE zur langfristigen Unterstützung. Nettes Team, alle Bereiche der Zahnmedizin, Eigenlabor, Cerec. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

info@dr-vossmeier.de
www.dr-vossmeier.de

Großstadt Niedersachsen Kieferorthopädie

Zur Ergänzung des Teams einer modernen Praxis (3-4 Behandler) suchen wir

Kieferorthopäden (m/w/d)
Zahnärzte MSc. KFO (m/w/d)
Geboten wird ein angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team zu sehr guten Konditionen mit langfr. Perspektive. Auf Wunsch Erfolgsbeteiligung. Diskretion sichern wir zu. **Böker Wirtschaftsberatung T.: 0211.48 99 38**

Nähe Aschaffenburg - Zahnarzt/Zahnärztin oder Assistent/in

Unsere moderne Praxis sucht Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Es erwartet Sie ein motiviertes Team, welches außer KFO das komplette Leistungsspektrum abdeckt (u.a. Cerec/DVT). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Sebastian Beißler
praxis@beissler.org



KFO südwestl. von MÜNCHEN

Für unsere familiäre KFO-Praxis suchen wir eine/n freundliche/n FZÄ/ FZA, MSC oder ZÄ/ZA mit Liebe zur KFO. Bei uns haben Sie flex. Arbeitszeiten in Voll-/TZ, gerne lange WE, regelmäßige Team-Events und einen supertollen Arbeitsplatz in einer modernen Weiterbildungspraxis in einer der schönsten Regionen vor den Toren Münchens.

Klingt interessant?

Dann melden Sie sich per WhatsApp oder Tel. unter: 0175-8651262 oder schreiben Sie eine Email an: m.roloff19@gmail.com
Praxis für Kieferorthopädie Dr. Math. Roloff & Kollegen

KFO südwestliches Ruhrgebiet

Zur Verstärkung unserer KFO-Fachpraxis, suchen wir ab sofort einen engagierten und freundlichen FZA, Msc. oder ZA mit Interesse an KFO (m/w/d) für eine langfristige Zusammenarbeit. KFO Erfahrung ist wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Wir bieten ein nettes/eingespieltes Team, attraktive Vergütung und moderne Behandlungstechniken. Wir freuen uns auf deine Bewerbung unter: kfo-du@gmx.de

Der Kreis Kleve hat zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** in der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten eine Stelle als

Amtszahnärztin / Amtszahnarzt (m/w/d)
(Entgeltgruppe 14 TVöD)

am Dienort Kleve zu besetzen.

Es handelt sich um eine unbefristete Teilzeitstelle mit 19,5 Wochenstunden. Die Arbeitszeit beschränkt sich auf Vormittagsdienste außerhalb der Schulferien und ist somit sehr familienfreundlich.

Die detaillierten Stellenausschreibungen sowie weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des Kreises Kleve unter www.kreis-kleve.de, Rubrik „Stellenangebote“. Bei Interesse bewerben Sie sich bitte umgehend online bis zum **30.04.2022**.

Direktlink zur Stellenausschreibung:
<https://bewerbungen.kreis-kleve.de/vusw2>

Kreisverwaltung Kleve
Abteilung Personal
Nassauerallee 15-23
47533 Kleve

Kassel Zentrum

Anspruchsvolle, etablierte Praxis sucht einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) zur Unterstützung unseres Teams, zu besten Konditionen.

Bewerbungen bitte an praxis.chance@web.de



Wir suchen in Voll- oder Teilzeit
FZA für Kieferorthopädie (w/m/d)
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.
FZA für Kieferorthopädie
Dr. Dirk Hünecke
Eisenbahnstrasse 11
76307 Karlsbad
www.damit-nichts-schief-steht.de
praxis@damit-nichts-schief-steht.de

ZA/ZÄ m/w/d gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n angestellte/n ZA in Teilzeit. Unsere Praxis in Werl ist auf Prophylaxe, Prothetik, Oralchirurgie (Weiterbildungsberechtigung) und Implantologie ausgerichtet. Wir bieten Ihnen eine leistungsgerechte Bezahlung und ein vielseitiges Tätigkeitspektrum. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Dr. Philipp Weber,
Unnaerstr. 3, 59457 Werl;
info@diezahnaerzte-werl.de

Zahnarzt/-ärztin in Minden zu sofort gesucht!

Wir suchen eine engagierte Zahnärztin bzw. einen engagierten Zahnarzt mit Berufserfahrung zu sofort für unsere modern eingerichtete Zahnarztpraxis im Herzen von Minden.

Kontakt: Zahnarztpraxis
David Becker - Email:
jobs@zahnmedizin-becker.de
T: 057126197

KFO Freiburg

Fortbildungsorientierte KFO-Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n FZÄ/ZA oder M.Sc. in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
kfo-fr@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**

KFO HAMBURG

moderne zentral gut angebundene KFO Praxis, sucht FZÄ/FZÄ bzw. Msc. für KFO in TZ oder VZ

- interessantes Behandlungsspektrum
- eigenverantwortliche Tätigkeit
- eigener Patientennstamm
- langfristige Zusammenarbeit erwünscht

kfohamburgost@gmail.com

KFO - BERLIN

Moderne Fachpraxis KFO sucht engagierte/n FZÄ/ FZÄ oder ZA /ZÄ mit (ohne) KFO Erfahrung für interessantes Behandlungsspektrum.
KFO-pankow@web.de

BOCHUM

Zahnarzt m/w/d und/oder Vorbereitungsassistent m/w/d zur Verstärkung unseres hochmotivierten Teams in qualitäts- und fortbildungsorientierte moderne Praxis gesucht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

V.D. & A.K. Stemmermann
www.zahnarztpraxis-stemmermann.de
a.stemmermann@gmx.de

Mainz ZA/ZÄ gesucht

moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht ab Mai 2022 Vorbereitungsassistent/in oder angestellt. ZA/ZÄ.

www.zahnaerzte-schillerstrasse.de

Bewerbung an: ikadjo@web.de

Kieferorthop. Praxis in Niederbayern mit Weiterbildungsberechtigung KFO sucht **FZÄ/FZA KFO** oder **MSC KFO** oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO. kfo_stelle_bayern@gmx.de

Zahnarzt/Zahnärztin (VZ/TZ)

gerne auch als Vorbereitungsassistent/in nach **Weinheim** gesucht. Info unter:

www.dr-egon-stein.de

Bewerbung an: e.gonstein@web.de

Zahnärztin/Arzt in Lüdenscheid

Flexible Anstellungsart auch mit Umsatzbeteiligung und Verantwortung.

info@dental-recruiting-service.de
Tel. 05961-9574860



Vorbereitungsassistent m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnaerzte-sassehaus.de

Raum Bonn/Meckenheim Zahnarzt/-ärztin mit Berufserfahrung gesucht für eigene Zulassung

Moderne Praxis (DVT, Laser, PA-on, Cadiax usw) mit breitem Spektrum, hoher Privatanteil, sucht ab sofort langfristige Unterstützung.

Bewerbung an: Dr. Dr. Hanns Müller

info@drdrmueller.net

EHRlich. RIChtig. GUT.

ENDODONTIE

SPEZIALIST (m/w/d)

„Alldent investiert in meine Zukunft.“

Sie sind Endo-Spezialist oder wollen es werden? Entwickeln Sie sich weiter zum Spezialisten und profitieren Sie von zahlreichen hausinternen und externen Fortbildungen sowie von der Erfahrung und dem Know-How unseres starken Teams. Bei uns können Sie sich voll und ganz auf die Endodontie konzentrieren – überzeugen Sie sich selbst!

KUNUNU TOP COMPANY
TUV SUD ISO 9001:2015 ZERTIFIZIERT

Alldent

ZAHNZENTRUM

Augsburg | Frankfurt | Leipzig | München

Raum Darmstadt Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent

Für unsere moderne, voll digitalisierte, stark frequentierte Praxis suchen wir einen zuverlässigen und engagierten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d). Wir bieten einen sehr freundlichen Umgang und eine sehr gute Bezahlung mit Umsatzbeteiligung.

Bewerbung bitte auf die Mail: dr.iates@outlook.de

Alsbach Zahnzentrum Am Weilerweg 8 64665 Alsbach-Hähnlein
Telefon 06257/62079 • www.alsbach-zahnzentrum.de



DR. ROBERT WINKING
Master of Science Implantology
M.Sc./MOM - Zahnarzt/Implantologe

Bochum - Zentrum -

Moderne qualitätsorientierte Praxis mit chirurgisch-implantologischem Schwerpunkt, sucht ab sofort angestellten ZA/ZÄ in Vollzeit.

Geboten wird das gesamte Spektrum der aktuellen Zahnmedizin auf Basis modernster Technik (DVT, Cerec, ÄZHK. hochwertiger ZE mit digitalem Workflow, maschinelle Endodontie).

Dr. Robert Winking, Tel. 0234-6405000
E-mail: dr.winking@t-online.de
www.dr-winking.de



NUR 30 MINUTEN VON MÜNCHEN!

Für unsere hochmoderne Praxis für Zahnheilkunde suchen wir SIE!

Zahnarzt (m/w/d)

Ab sofort in Festanstellung - Vollzeit oder Teilzeit ohne Befristung.
Bei sehr guter Bezahlung! Auch 4-Tage-Woche möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail an: dr.guido.loibl@t-online.de
oder rufen Sie uns an: +49 (0)171 82 86 022

KFO Frankfurt a. M. (m/w/d)

Wir sind eine renommierte, moderne Mehrbehandlerpraxis in Frankfurt am Main.

Wir suchen einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d) in leitender Position mit Option auf Praxisbeteiligung und -übernahme.

Das bieten wir:

- Das gesamte Spektrum der KFO von Invisalign über Lingualtechnik bis zur Frühbehandlung und CMD
- Digitaler Workflow: Kabellose 3D-Intraoralscanner, 3D-Drucker und digitale Behandlungsplanung (Ivoris/OnyxCeph)
- Eigenes Praxislabor
- Ein herzliches, eingespieltes Team
- Hervorragende Erreichbarkeit über S-, Regional- und Busbahnhof, sehr gute Verkehrsanbindung mit dem Auto und eigene Parkplätze
- Modernes, tageslichtdurchflutetes Arbeitsumfeld auf über 400 qm
- Spezialisierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Interdisziplinäre Vernetzung und ganzheitlicher Ansatz

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: top-kfo-ffm@gmx.de



ZAHNARZT / ZAHNÄRZTLICHER LEITER (M/W/D)

- Sie möchten moderne Behandlungskonzepte umsetzen und dennoch von den Vorteilen des Angestelltenverhältnisses profitieren?
- Sie möchten eigene Ideen einbringen und gestalten?
- Sie wissen flexible Arbeitszeitmodelle zu schätzen?
- **Sie möchten mehr über die Stelle und die Möglichkeiten innerhalb unseres Netzwerkes erfahren?**

Dann rufen Sie gern einfach an **040-32 102 225**

und senden uns Ihre Bewerbung ganz unkompliziert per E-Mail an job@edg-deutschland.de.



Zur Verstärkung unseres Praxisteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit für unsere Praxis in Gerlingen / Urbanstraße

Was bringen Sie mit?

- erfolgreich absolvierte Assistenzzeit
- Kenntnisse auf allen Gebieten der Zahnmedizin
- selbstständiges, zielorientiertes und gewissenhaftes Arbeiten
- einen einfühlsamen und herzlichen Umgang mit Patienten und dem Team
- Begeisterung, Leidenschaft und Spaß an der Arbeit

Was bieten wir Ihnen?

- einen angenehmen und ansprechenden Arbeitsplatz im Herzen von Gerlingen
- moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und eigenem Meisterlabor
- eventuelle Möglichkeit zur späteren Praxisleitung
- freundliches Team und gute Arbeitsatmosphäre
- fachlichen Austausch mit den Zahnärzten des MVZ
- umfangreiche Einarbeitung
- Schulungen
- kostenlose Getränke & Events

Über Ihre Bewerbung unter [Bewerbungen@drstredicke-kollegen.de](mailto: Bewerbungen@drstredicke-kollegen.de) würden wir uns freuen.

Dr. Markus Stredicke & Kollegen MVZ GmbH
Urbanstraße 4, 70839 Gerlingen - Tel.: 07156-1780963

Hochmoderne Mehrbehandlerpraxis in der Nähe von Ravensburg/ Bodensee sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Zahnarzt oder eine Zahnärztin** zur Unterstützung unseres Teams.

Auch Teilzeit, Vorbereitungsassistent/innen.

MVZ Dr. König & Kollegen GmbH

Dr. Martina König, Bismarckstr. 25
88361 Altshausen
07584 2333 + 0176 61401593
info@zahnkoenig.biz - www.zahnkoenig.biz



Wir suchen für Tätigkeit im KFO-Bereich:
**Vorbereitungs-
assistent (m/w/d)**



In Freising bei München | Voll- oder Teilzeit | nettes Team | innovative Fachpraxis

Praxis Dr. Tischer & Odintov
Kesselschmiedstraße 2
85354 Freising
Tel: 08161-53 88 88
praxis@schoener-lachen.com

Gerne finanzieren wir einem Zahnarzt (m/w/d) auch die Ausbildung zum Master of Science Kieferorthopädie.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung (gerne per E-Mail).

www.schoener-lachen.com




ZAHNARZT GESUCHT

Wuppertal, Norderstedt, Dortmund,
Duisburg, Berlin, Dresden, Frankfurt,
Karlsruhe, Ulm, Regensburg, Flensburg,
Dresden, Bremen, Bottrop.

ZAHNARZT-/ÄRZTIN (M/W/D)

Für unsere familiären Zahnarztpraxen suchen wir freundliche Zahnärzte/-ärztinnen (m/w/d) in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

KLINGT DAS INTERESSANT?

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung und vielleicht bereits auf ein erstes Kennenlernen!

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG

Erreichbar immer per Telefon, E-Mail und WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

Tel: 0176 301 03 431

E-Mail: hr@dental21.de

IHRE VORTEILE IN UNSERER PRAXIS:

- Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit zu Voll- oder Teilzeit
- Kein Schichtdienst und freie Wochenenden
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Regelmäßige interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt
- Regelmäßige Teamevents
- Mitarbeiterbenefits wie bspw. Jobrad oder Vergünstigungen für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Ein sicherer Arbeitsplatz, der die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verbindet



◀
EINFACH QR-CODE
SCANNEN UND UNS
EINE NACHRICHT
SENDEN.



Die Universitätsmedizin Tübingen ist Bestandteil der Exzellenzuniversität Tübingen. Sie bietet medizinische Leistungen auf höchstem Niveau und deckt das gesamte Spektrum moderner Medizin, Forschung, Lehre und Krankenversorgung ab.

An der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen ist in der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, eine

W3-Professur für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (w/m/d)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen. Die Besetzung erfolgt in der Regel im Angestelltenverhältnis, sofern die zu berufende Person noch nicht verbeamtet ist.

Mit der Professur verbunden ist die Leitung der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Stelleninhaber/Die Stelleninhaberin soll das Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oralchirurgie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung vertreten.

Der Stelleninhaber/Die Stelleninhaberin leitet die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowohl im stationären wie auch ambulanten Bereich. Der ambulante Bereich ist in der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angesiedelt, der stationäre Bereich befindet sich derzeit an der BG Klinik Tübingen, so dass der Stelleninhaber/die Stelleninhaberin zugleich Direktor/Direktorin der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der BG Klinik Tübingen ist. Nach derzeitigem Stand der Planung ist eine Zusammenführung des stationären und ambulanten Bereichs am Universitätsklinikum Tübingen für das Jahr 2027 vorgesehen.

Der Stelleninhaber/Die Stelleninhaberin ist zusätzlich zur W3-Professur vertraglich mit dem Universitätsklinikum Tübingen und der BG Klinik Tübingen verbunden.

Die gesuchte Person verfügt über ein national und international sichtbares wissenschaftliches Profil, das sich durch die erfolgreiche Akquisition von Drittmitteln, durch Anknüpfungspunkte an die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät und die vorhandenen Exzellenzcluster der Universität sowie durch interdisziplinäre und translationale Forschungsleistungen insbesondere unter Berücksichtigung der Infektionsmedizin und Immunologie, der regenerativen Medizin und Medizintechnik oder der Versorgungsforschung auszeichnet.

Bereitschaft und Engagement zur Mitgestaltung von laufenden und geplanten Forschungsverbänden innerhalb und außerhalb der Medizinischen Fakultät (z. B. Sonderforschungsbereiche, Forschergruppen, Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung, Zentrum für Personalisierte Medizin, Exzellenzcluster und Exzellenzstrategie) werden vorausgesetzt.

Im Bereich der Lehre werden umfangreiche und herausragend evaluierte Lehrerfahrten und Engagement insbesondere im Hinblick auf innovative Curricula der Studiengänge der Medizinischen Fakultät sowie die aktive Mitgestaltung von Vorlesungen und anderen Lehrformaten erwartet. Insbesondere werden Impulse für und die Durchführung von innovativen und hybriden Lehrformaten unter Berücksichtigung des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin (NKLZ) gewünscht. Die Lehrverpflichtung beträgt 9 Semesterwochenstunden.

Der Bewerber/Die Bewerberin soll über langjährige klinische Erfahrung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verfügen und eine Expertise insbesondere im Bereich der Behandlung von Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten, kraniofazialen Fehlbildungen, innovativen Techniken im Rahmen der fachbezogenen Tumor-, plastisch rekonstruktiven und orthognathen Chirurgie, Implantologie sowie der fachbezogenen Traumatologie und der Zahnärztlichen Chirurgie aufweisen. Es werden substantielle Erfahrungen in der Leitung und betriebswirtschaftlichen Führung einer Abteilung sowie ausgeprägte Fähigkeiten in der Personalführung erwartet. Kooperations- und Teamfähigkeit werden vorausgesetzt.

Einstellungsvoraussetzungen sind die Habilitation oder eine gleichwertige Qualifikation sowie nachgewiesene didaktische Eignung.

Die Universität Tübingen strebt eine Erhöhung des Anteils der Frauen in Forschung und Lehre an und bittet deshalb entsprechend qualifizierte Wissenschaftlerinnen nachdrücklich um eine Bewerbung. Qualifizierte internationale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bitte reichen Sie Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen über das Berufungsportal der Medizinischen Fakultät unter <https://berufungsportal.medizin.uni-tuebingen.de> bis zum **07.04.2022** ein.

Rückfragen können an den Dekan gerichtet werden.

Dekan der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen
Herrn Professor Dr. Bernd Pichler
Geissweg 5/1
72076 Tübingen

KFO Ludwigsburg

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir eine/n **Kieferorthopäden, gerne auch MSc oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnostiktechniken (Damon-Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. rezeptionfuchs@googlemail.com

wiesinger
zahnärzte

Ihr Wochenende:
3-tägig. Immer.

Zahnarzt mit deutscher Approbation und
Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Als unsere angestellte Teil- oder Vollzeitkraft helfen Sie uns bei der Umsetzung modernster Behandlungskonzepte für nachhaltige Mundgesundheit. Unsere strukturierte und voll digitalisierte Praxis bietet dafür die besten Voraussetzungen: 3D Implantologie mit eigenem DVT, Intraoralscanner, Prophylaxe und Parodontologie mit DH und ZMP's, QM-System u.v.m. 4 Tage die Woche und nur einen Steinwurf entfernt vom Nordseestrand. Interessiert?

Mehr Infos unter
www.wiesinger-zahnaerzte.de
Oder gleich Bewerbung an
info@wiesinger-zahnaerzte.de



KFO Rhein-Neckar WeiterbildungsassistentIn gesucht

Innovatives KFO-Fachzentrum bestehend aus 2 Bereichen: Frühbehandlung (mykie®) und digitale KFO (Schwerpunkt: Erwachsene und Alignerbehandlungen) sucht eine/n Weiterbildungsassistentin/en ab dem 1.4.22. Weitere Informationen unter www.fz-kieferorthopaedie.de oder www.mykie.de

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung unter: dr.freudenberg@fz-kieferorthopaedie.de



FACHZENTRUM FÜR KIEFERORTHOPÄDIE
Dr. Freudenberg & Kollegen

Raum Stuttgart / Leonberg

Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit gesucht

Lust auf Teamarbeit und herausragende Zahnheilkunde? Unsere Praxis mit höchstem Qualitätsanspruch und modernster Ausstattung (Laser, DVT, Mikroskop) sucht Verstärkung.

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



UKGM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG

INNOVATIV, FAMILIENFREUNDLICH, NAH AM PATIENTEN:

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) stellt mit rund 10.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den beiden Standorten in Gießen und Marburg die Versorgung unserer jährlich 500.000 Patientinnen und Patienten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau sicher.

In der **Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde** am **Standort Gießen** suchen wir **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** zwei

Zahnärzte (m/w/d)

für eine befristete Einstellung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung.

Gerne steht Ihnen Frau Wendrich unter der Telefonnummer 0641/99-46171 für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:
<http://ukgm.de/stellen/2375>



Meppen

Angestellter Zahnarzt/Partner/Praxisübernehmer (m/w/d) zum nächstmöglichen Zeitpunkt nach Meppen gesucht. Details unter: alex368@web.de

Zahnärztin/Zahnarzt Siegen

Eine Stelle als Zahnarzt/Zahnärztin in Siegen wird frei. Sie erwartet: Gute Bezahlung, eingespieltes Team, viele nette Patienten, Unterstützung durch Kollegen sowie Möglichkeiten eigene Ideen einzubringen und Patientens-tamm aufzubauen. Alle möglichen Formen der Zusammenarbeit. Bewerbung unter:

bewerbung@meinzahnwitten.de oder 01732812927.

Osnabrück

Angestellter Zahnarzt m/w/d mit deutscher Approbation zur Verstärkung unseres Teams ab sofort gesucht. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

WhatsApp 015226214966

Angestellter Zahnarzt m/w/d in **Voll- oder Teilzeit** für große moderne 4-Zimmerpraxis für das gesamte Spektrum einschl. Implantologie außer KFO mit Schwerpunkt Prothetik mit eigenem Meisterlabor in **Dortmund** gesucht.

Tel. 0231 - 9920510 www.drherminghaus.de

Kieferorthopädische Praxis

Kinderzahnarzt/in gesucht Am Hauptbahnhof München jede Vereinbarung offen Tel: 01794585127

Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in Bad Kreuznach sucht angestellten Zahnarzt/-in und/oder Assistent/-in. praxis-kessler@telemed.de

Grafschaft Bentheim – Einzelpraxis, hohe Scheinzahl, voll digitalisiert, 4 BHZ, kleines Labor, ausbaufähig, ideal für 2 Behandler, flexible Übergabe. ZM050826

CONCURA GmbH Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

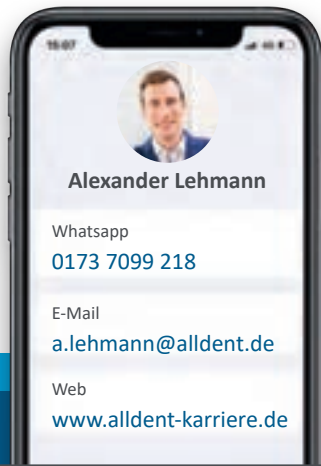


EHRlich. RICHTIG. GUT.

NOTDIENST-ZAHNARZT (m/w/d)

Nebenjob für Zahnärzte

Bereit für gelegentliche, frei planbare Notdienste? Wir suchen Verstärkung im Rahmen des Zahnärztlichen Notdienstes außerhalb der regulären Öffnungszeiten am Wochenende, abends oder nachts. Wir bieten eine top-moderne Praxis mit bester Ausstattung in wunderschönen, neuen Praxisräumen in zentraler Lage.



AllDent
ZAHNZENTRUM



Augsburg | Bremen | Hamburg | Mannheim

KFO - Raum Ruhrgebiet

Fachpraxis sucht ab sofort

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 Positionern bis zu aufwändigen Erwachsenenbehandlungen incl. Chirurgie. Unterstützung im Hinblick auf eine spätere Klinikstelle möglich. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: info@meinlachen.de

Kreis Herford / OWL

Vorbereitungs-, Entlastungsassistent/in oder angestellte/r ZA/ZÄ zu sofort gesucht. Längerfristige Zusammenarbeit erwünscht. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahn- und Kieferheilkunde. Volldigitalisierte Praxis mit modernster Ausstattung (DVT). Sie sollten Spaß am Beruf, Feingefühl und Teamfähigkeit mitbringen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an

Praxis Dogan und Kollegen in 32584 Löhne, Bahnhofstr. 22, praxis.dogan@gmx.de Tel. 0 57 32 / 688 810

Mutlangen im Ostalbkreis

Wir suchen zur Verstärkung unseres Praxisteam eine(n) ZÄ/ZA (m/w/d) oder Assistenz-ZÄ/ZA (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit. Es erwartet Sie eine moderne Praxis sowie ein freundliches und motiviertes Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Kontakt: i.bartsch@zahnaerzte-mutlangen.de www.zahnaerzte-mutlangen.de



OLDENBURG

Oralchirurg oder Zahnarzt (m/w/d) mit oralchirurgischem Interesse gesucht

DIE OLDENBURGER ZAHNÄRZTE

bewerbung@oldenburger-zahnaerzte.de



Die **LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine** sucht zum 4. Quartal 2022 in 48432 Rheine für 84 Patienten einen Vertragspartner zur Übernahme zahnärztlicher Konsiliarleistungen. Für das 2. Quartal des Folgejahres ist der Umzug in die LWL-Maßregelvollzugsklinik in 48477 Hörstel (150 Patienten) geplant. Vollausgestattete Behandlungsräumlichkeiten sind vorhanden.

Optional ist auch eine Festanstellung auf Teilzeitbasis möglich.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte telefonisch **05474/69-1020** oder per Mail lydia.konitzki@lwl.org an das Sekretariat des ärztlichen Direktors Dr. Rinklake.

DR. DANIEL FÖRSTER-MARENBACH
DR. MAIKE ANNA MARENBACH

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in KÖLN

Arbeiten Sie mit uns in unserer modernen, vordigitalisierten Praxis in Köln. Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum mit interdisziplinärer Zusammenarbeit (eigene KFO-Praxis und Praxis für Kinderzahnheilkunde).

Es erwartet Sie innovativste Ausstattung (inkl. DVT) und ein hauseigenes zahntechnisches Meisterlabor, Umsatzbeteiligung und ein eigener Patientienstamm.

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte per Email an:

zahnarztporz@aol.com ❖ www.zahnarzt-koeln-porz.de

Nette Kollegin/Kollegen gesucht

500-600 Tausend Euro Honorarumsatz suchen Behandler/in (m/w/d) in **Kaiserslautern**. Leistungsgerechte Bezahlung, hoher Freizeitwert, herzliches Team und flexible Arbeitszeiten. Partnerschaft, Teilübernahme gerne möglich.

Voraussetzungen:

- Empathie
- Abgeschlossene Assistenzzeit
- Ehrgeiz

ZM 050776

Worms (Nähe Mainz am Rhein)

Zahnarztpraxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (u.a. maschinelle Endo, Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Impl.-ZE) in Worms sucht Verstärkung zur Übernahme einer zweiten Praxis in Worms (2 Behandler, 3 ZFAs, 1 Azubi, 1 ZMP)

- Vorbereitungsassistent/in

oder

- Angestellte/n Zahnarzt/in

mit Spaß an hochwertiger Zahnmedizin.

Wir bieten sehr gute fachliche Weiterbildungsmöglichkeiten, zeitgemäße Praxisausstattung, ein sympathisches und motiviertes Team und viele nette Patienten. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

Sie sprechen gut deutsch und das ist genau das, was Sie suchen? Dann zögern Sie nicht, das Team von Prof. Dr. Dr. Weibrich freut sich auf Ihre Bewerbung.

Zentrum für Implantologie und moderne Zahnmedizin
Prof. Dr. Dr. Weibrich & Kollegen
www.praxis-weibrich.de
karriere@praxis-weibrich.de



PROF. DR. DR.
WEIBRICH
& KOLLEGEN



München-Angestellter Zahnarzt m/w/d gesucht

Für unser neues und hochmodernes **MVZ Sicher Lachen in München-Moosach**

Mindestens 2-3 Jahre Berufserfahrung nach Assistenzzeit

Erfahren in KONS/ZE mit Planungen

Eigenständiges Arbeiten in einer 4 Tage Woche bei sehr guter Honorierung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
buero@sicherlachen-moosach.de

www.sicherlachen-moosach.de



Wolfsburg

Einzigartige Praxis sucht Zahnarzt/Zahnärztin mit deutscher Approbation.
Angestellt o. Partnerschaft möglich,
eingespieltes top Team 6 MA: DH, ZMP, ZMV, PM, Z2FA,
moderne Ausstattung: DVT, Cerec, nur hochwertige Zahnheilkunde,
--- Überdurchschnittlicher Umsatz & Gewinn ---
- Wahrung des Grundgesetzes u. a. Art. 2 (2):
"Jeder hat ein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit."
info@zahnarzt-praxis-wolfsburg.de ● www.z-hoch-zwei.de

OPTIMALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEIT TOP BEDINGUNGEN



ZAHNKLINIK
Muehldorf am Inn



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ suchen wir

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

- 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

Rhein-Neckar-Raum

FZÄ/FZA Oralchirurgie ab 01.05.2022 für große, moderne Überweiserpraxis gesucht. Komplettes Spektrum der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie. Verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich (Vollzeit / Teilzeit etc.).

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Drs. Klug / Roers / Feldmann und Partner
Stükeläckerweg, 69168 Wiesloch
Mail: info@die-oralchirurgen.de

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

chiffre@aerzteverlag.de

Zahnarztpraxis MERCI.DENT

Wir suchen ab sofort Verstärkung für unsere Praxis
Unsere Praxis bietet das gesamte Behandlungsspektrum der Zahnmedizin an
Wir sind ein sympathisches und motiviertes Praxisteam, eine voll digitalisierte und moderne Praxis

Unsere Anforderungen an Sie:

Sie verfügen über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in Deutschland und sprechen deutsch und arabisch
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

info@mercident.de



ZAHNARZT/-ÄRZTIN (M/W/D)

Für unsere familiäre Zahnarztpraxis in Flensburg suchen wir eine/n freundliche/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

KLINGT DAS INTERESSANT?

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an hr@dentalzentrum-flensburg.de und vielleicht bereits auf ein erstes Kennenlernen!

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG

Erreichbar immer per Telefon, E-Mail und WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

Tel: 0176 301 03 431

**E-Mail: hr@dentalzentrum-flensburg.de
Rathausstraße 1-5, 24937 Flensburg**

IHRE VORTEILE IN UNSERER PRAXIS:

- Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit zu Voll- oder Teilzeit
- Kein Schichtdienst und freie Wochenenden
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Regelmäßige interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt
- Regelmäßige Teamevents
- Mitarbeiterbenefits wie bspw. Jobrad oder Vergünstigungen für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Ein sicherer Arbeitsplatz, der die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verbindet



EINFACH QR-CODE
SCANNEN UND UNS
EINE NACHRICHT
SENDEN.



Für unser Zahnmedizinisches Versorgungszentrum in der Nähe von Aachen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Teilzeit / Vollzeit

Kieferorthopäde/in oder MSc. Kieferorthopädie bzw. Zahnarzt/in Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie

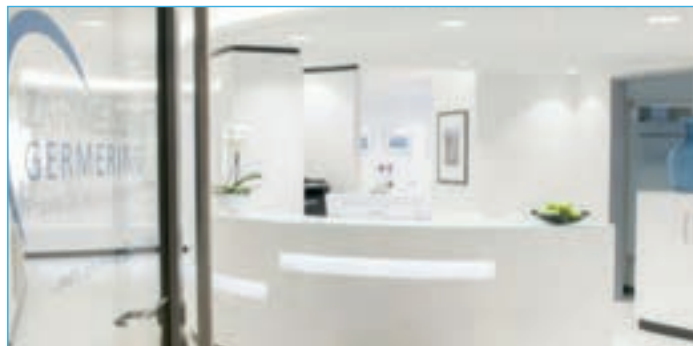
Gerne auch Wiedereinsteiger nach Babypause/Elternzeit

Was bieten wir ?

- Familiäres Umfeld zum Wohlfühlen
- Moderne, voll digitalisierte Praxis
- Kieferorthopädie auf dem neusten Stand der Technik
- Home Office Möglichkeiten
- Mitgliedschaft in premium Fitnessstudio
- Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten
- Tägliche Versorgung mit Obst & Getränken
- Teambuilding mit zwei gemeinsamen Veranstaltungen im Jahr
- Bus und Bahn sind direkt vor der Tür, Parkplätze stehen auch zur Verfügung
- Wir finanzieren Fort- und Weiterbildungen

Bewerben Sie sich jetzt innerhalb von nur 2 Minuten über unser Bewerbungsformular auf www.keep-smiling.de/karriere

Wir freuen uns auf Sie!



ZAHNARZT (m/w/d) für Germering bei München

- * Sie haben mindestens ein Jahr Berufserfahrung
- * Sie begeistern sich für hochwertige Versorgung v.a. im Bereich Endo, PA, Kons und Prothetik (Vollkeramik und Teleskopprothetik)
- * Wir unterstützen Ihre Weiterbildung: wir besprechen Ihre Fälle, Curricula und fördern Ihre Fortbildungen
- * Sie haben oder wollen den Abschluss eines Endo-Curriculums
- * Sie haben Ihren eigenen Patientenstamm, kein Zuarbeiten
- * Wir bieten modernstes Behandeln in voll digitalisierter Praxis und eigenem modernen Behandlungszimmer (u.a. KaVo E70)
- * Wir bieten ein familiäres, kollegiales Arbeitsumfeld
- * Sie genießen die Nähe zu den Bergen und zur Stadt München, denn es gibt keine Schicht - oder Wochenendarbeit



Zahnmedizin Germering
Praxis Dr. Marius Wendisch
Otto-Wagner-Straße 1,
82110 Germering
www.zahnmedizin-germering.de
info@zahnmedizin-germering.de

MKG – Praxis im Raum Regensburg!

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams eine(n) Zahnarzt/-in.

Wir bieten:

- eine Ausbildung zum Spezialisten für Implantologie,
- umfangreiche, oralchirurgische Ausbildung,
- Spaß an der Arbeit und ein freundliches Team.
- überdurchschnittliche Bezahlung
- flexible Urlaubsplanung
- Fahrtkostenerstattung
- sowie Beteiligung an Fortbildungskosten

Zuschriften unter: **ZM 050367**

Kiel Zentrum

Anspruchsvolle, digitalisierte Praxis sucht einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) zur Unterstützung unseres Teams, zu besten Konditionen.

Bewerbungen bitte an zahnarzt-chance@web.de

Stuttgart – Umgebung

Wir suchen für unsere **Zahnarztpraxis in Grafenau**, ab sofort 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.

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

Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (VZ/TZ) in Ostfriesland gesucht

In direkter Küstennähe im Nordwesten Niedersachsens betreibe ich meine moderne 4-Behandlungszimmer-Praxis. Wegen des großen Patientenstammes suche ich Verstärkung durch approbierte Kollegin/Kollegen in Teil- oder Vollzeit.

Kontaktaufnahme gerne über die Homepage: www.praxisteam-dengler.de gerne per darauf angegebenen Kontaktdaten.
E-mail: henningdengler@aol.com

Essen-Zentrum

Unser qualitätsorientiertes, erfahrenes Team mit mehreren Behandlern braucht Verstärkung, deshalb suchen wir eine(n) engagierte(n)

Vorbereitungsassistenten (m/w)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@zahnarzt-limbecker.de
Infos finden Sie hier: www.zahnarzt-limbecker.de

WUPPERTAL

Wir suchen Verstärkung für unsere Gemeinschaftspraxis !

Vorbereitungsassistent m/w/d Angestellter Zahnarzt m/w/d

Wir sind eine moderne, fortbildungsorientierte, voll digitalisierte Praxis mit eigenem Labor und bitten das gesamte Spektrum der modernen ZHK. Auf Sie wartet ein freundliches Praxisteam sowie eine Fortbildungsmöglichkeit.

Gemeinschaftspraxis Dr.med. Thomas und Irina Pruss M.Sc.
dr-pruss@t-online.de - www.zahnaerzte-pruss.de

Online first. Sprechen Sie uns an!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290

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 Weiterbildungsassistent (w/m/d) Essen

Moderne Fachpraxis sucht engagierte Weiterbildungsassistenten (w/m/d). Wir bieten das gesamte Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie. Eine intensive, persönliche Betreuung in Behandlungsplanungen und Therapie ist für uns selbstverständlich.

Werden Sie Teil unserer etablierten, familiären Gemeinschaftspraxis im Essener Zentrum.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: sabine@dres-schnitzler.de

KFO-Weiterbildungsstelle

im Zentrum von Heidelberg suchen wir ab 01.09.2022 eine/n Weiterbildungsassistentin/en.

Wir decken das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie ab und freuen uns auf eine/n engagierte/n und freundliche/n Kollegin/en.
Schriftl. Bewerbung: **Dr. K. Foltmann, Rohrbacher Str. 19, 69115 Heidelberg**

KFO WUPPERTAL

Moderne mehrbehandler Gemeinschaftspraxis mit großem KFO Patientenanteil sucht zur Verstärkung **eine/-n Kfo- Fachzahnarzt** in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
dr-pruss@t-online.de www.zahnaerzte-Pruss.de

**Zahnärztin / Zahnarzt (VZ/TZ)**

gerne auch als Vorbereitungsassistentin/in in Dortmund gesucht.

Infos unter: **www.dr-strenger.de**
Bewerbung an: **praxis@dr-strenger.de**

Umsatzstarke MKG – Praxis im Raum Regensburg!

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams eine(n) **Oralchirurgen/in**. Wir sind eine fortbildungsorientierte Praxis mit 4 Behandlungszimmern und 2 Op – Sälen und bieten ein großes Spektrum (inkl. ITN).

Wir bieten:

- Spaß an der Arbeit und ein freundliches Team
- überdurchschnittliche Bezahlung
- flexible Urlaubsplanung
- Fahrtkostenerstattung
- sowie Beteiligung an Fahrtkosten

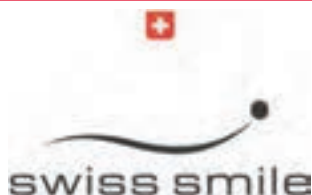
ZM 050368

Gemeinschaftspraxis mit nettem Behandler-Team und Meisterlabor braucht Verstärkung. Wir suchen einen motivierten angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) mit Spaß an der Arbeit.
GP H. Czarnecki u. Partner, Oldenburger Str. 25, 27753 Delmenhorst
za-czarnecki-partner@gmx.de

Münster Zentrum

Zahnärztin oder Assistenzzahnärztin (m/w) im 2. BJ für moderne qualitätsorientierte Praxis ab 01.03.2022 gesucht. Gerne auch Teilzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! **T. 0251 85700400**

info@zahnarztpraxis-erphobogen.de, www.zahnarztpraxis-erphobogen.de



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Frühling | Sommer 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an **bewerbungen@swiss-smile.com**.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

STELLENANGEBOTE AUSLAND**ZÄ / ZA Niederlande**

Wir suchen für unsere **Zahnarztpraxis in der Region Drenthe NL** (nahe der d/nl Grenze, 8 km zur A 31 Meppen) einen engagierten **Zahnarzt (m/w/d)** mit genug Erfahrung, eine seit 2008 gegründete Praxis eigenverantwortlich, als Nachfolger weiter zu führen. Verschiedene Modelle der Zusammenarbeit sind möglich. Es ist vorgesehen, nach einem Jahr des gegenseitigen Kennenlernens, eine Partnerschaft anzubieten. Details im persönlichen Gespräch. Ihre Bewerbung bitte an: **jpazh@gmx.de**. Wir melden uns in jedem Fall. Danke!

Österreich, Salzburg Land

Wir suchen für unsere moderne Praxis im Salzburger Land, Österreich einen freundlichen, engagierten Zahnarzt (m/w/d). Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an **office@zahnarzt-pinzgau.at** oder rufen Sie direkt unter der Nummer **0043/6644670004**.

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

Zahnarzt/in gesucht - Raum Bodensee Schweiz - **info@bodensee-zahnklinik.ch**



Arbeiten in einer der schönsten Städte der Schweiz

**ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN
60-100% IN LUZERN**

Wir suchen Sie mit mindestens **3 Jahren Berufserfahrung**

- Moderne Zahnklinik
- Attraktives Verdienstmotiv
- Flex. Pensum n. Vereinbarung

Bewerbung an **info@zahnklinik Luzern.ch**

Mehr Informationen **www.zahnklinik Luzern.ch**

Der Berg ruft

Wir suchen für unsere sehr gut ausgestattete Praxis in Zermatt einen jungen Kollegen / junge Kollegin die Berufserfahrung in der deutschsprachigen Schweiz sammeln möchte. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung per email und Ihren Anruf.

www.zahnarzt-zermatt.ch
praxis@zahnarzt-zermatt.ch
+41 78 855 04 35

**zahnarzt
zentrum.ch**

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Sind Sie Spezialist und wollen eng mit unseren Allgemeinzahnärzten zusammenarbeiten? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: **zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch**

Facharzt/-ärztin für Kieferorthopädie gesucht

Das Wiener Eltz Institut für Zahnregulierungen sucht **eine(n) Facharzt/-ärztin** für Kieferorthopädie.

Wen wir suchen

- Facharzt für Kieferorthopädie
- Erfahrung mit selbstligierenden Brackets
- Idealerweise auch Invisalign Erfahrung

Was Sie tun

- Beratungen
- Fallplanungen
- Behandlungen mit selbstligierenden Brackets

Was wir bieten

- Exzellente Bezahlung
- Ausgezeichnetes Assistentinnen Team
- Interessante Karriereoptionen
- Gute Work-Life Balance

Wien wurde übrigens wiederholt zur lebenswertesten Stadt der Welt gewählt. Das Eltz Institut zählt dabei zu den größten kieferorthopädischen Einrichtungen des Landes. Interesse geweckt? Dann bitten wir um Ihre schriftliche Bewerbung (CV, Foto, Zeugnisse) unter simone.happel@eltz.info



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

Niederlande ZÄ/ZA

Suche für meine Praxis in den Niederlanden einen freundlichen, engagierten, zuverlässigen und kompetenten Kollegen (w/m/d).
BIG und niederländische Sprachkenntnisse sind von Vorteil.
Alle Formen der Zusammenarbeit sind besprechbar.
Mail: dentistforn@gmx.de, Tel.: 0049 1747892894

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Zahnarzt/Zahnärztin Landstuhl

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen Zahnarzt/Zahnärztin in Voll oder Teilzeit. Die deutsche Sprache sollte in Wort und Schrift beherrscht sein. Selbständiges Arbeiten erwünscht. Näheres per Mail praxis@zahnarzt-hangx.de

Teilzeit

Bieten Stelle in voll digitalisierter Praxis in Wangen i. A. Flexible Arbeitszeiten Stunden- bis Tageweise möglich Wir freuen uns auf ihre Bewerbung info@ihrezahnaerztinnen.de

KFO Heidelberg

nettes KFO Team sucht zur Entlastung FZA/FZA f. KFO o. MSC oder Tätigkeits-schwerpunkt in Voll-/Teilzeit.
Dr. Karen Foltmann,
Rohrbacher Str. 19, 69115 Heidelberg

STELLENGESUCHE AUSLAND

Spanien, dt. ZA sucht langfr. Vertr.+Zus. Arb. langj. BE u. span. Zulass. vorh.
Tel. 004917651669759

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

[www.aerzteverlag.de/
anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Zahnärztin 9 J. BE sucht TZ Stelle nach EZ, Raum Bruchsal (+20km) ab 11/2022
Kontakt: za-bruchsal@web.de
Tel.0178/3670314

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Wir suchen eine ZFA / ZMP zu sofort!

Du interessierst Dich für den Beruf der ZFA/ZMP und suchst ein nettes Team mit tollen Kolleginnen und Kollegen in einer modern eingerichteten Praxis? Dann bewirb dich doch bei uns unter: jobs@zahnmedizin-becker.de
T: 057126197

KFO - Berlin

Fachpraxis sucht ZAH: Rezeption/ Stuhlassistenz/ Abrechnung sowie Zahntechnik, VZ/TZ möglich, Einarbeitung gewährleistet.
KFO-pankow@web.de

ZMF KFO GL

ZMF (m/w/d) für KFO Praxis ab sofort gesucht.
www.zahnspangenpraxis.de
Tel: 02202 9590824

München

Wir suchen ab sofort engagierte und freundliche ZMA (m/w/d) für die Assistenz in Vollzeit oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung: Dr. Jürgen Pink / Maximilianstr.34 / 80539 München
pink@max34.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

Zahnarzt mit 35 Jähriger Berufserfahrung sucht Teilzeitstelle im Raum Essen-Düsseldorf plus 30 km. Versiert auch in Chirurgie und Implantologie.
Tel. 0173/1587769 ab 18 Uhr.

Dt. ZA, langj. Berufserfahrung sucht VZ Anstellung DO/BO. za-anzeige@gmx.net

Budget frei PLZ 3-5 kfo drmag@web.de

Biete Budget ab sofort 851wo@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Vertretung bundesweit

Dt. ZA, erfahren, mit Freude am Beruf, vertritt Sie in Ihrer Praxis freundlich und kompetent.

UWLL51379@gmail.com

Vertretung bundesweit

Dt. Zahnarzt, erfahren, mit Freude am Beruf, übernimmt zuverlässig die Vertretung in Ihrer Praxis.

UWLL51379@gmail.com

Bundesweit: Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre BE in eigener Praxis., vertritt Sie kompetent und zuverl. Tel. 0152-52137971 der-zahnarzt-j.l@gmx.de

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Kurz- oder längerfristig: erfahrene Zahnärztin vertritt Sie, bundesweit.
0170 244 0 330

Dr. ZA, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Bundesweit Vertr.+Notd. dt.ZA Dr. langj BE,zuverl.nett,teamf. Tel.017651669759

Dt. Zahnarzt übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., T. 01771402965

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Sozietät KFO Düsseldorf

Fachzahnarzt (m/w/d) für Kieferorthopädie zeitnah als Junior- oder Seniorprtnr für große KFO-Mehrbehandler-Fachpraxis gesucht.
Eine faire gleichberechtigte Partnerschaft, Teamfähigkeit und eine finanzielle Beteiligung setzen wir voraus.
Wenn Sie sich angesprochen fühlen, dann senden Sie uns bitte Ihre aussagekräftigen vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-mail.
Diskretion ist für uns selbsverständlich!

kfo-im-team@web.de

50% Anteil

an etablierter, umsatz- und renditestarker Gem.Praxis in südbayerischer Großstadt altersbed. flex. abzugeben. Großzügige Räume, 220 qm, 4 BHZ, Labor mit 2 ZT, DVT, digit., QM, 4 Tage Woche

Kontakt ZM 050740



Sie haben keine Lust mehr, die Last der Praxisführung allein zu tragen?

Sie suchen einen Partner, der in Ihre Praxis einsteigt?

Unserem Mandanten geht es ebenso. Deswegen sucht er ab sofort einen

Praxiseinstieg in BAG

Bevorzugt im **nordwestdeutschen Raum** (HB, OL), gerne ländlich mit solidem ZE-Potenzial. Ihre Praxis sollte gut organisiert sein, ausreichend Platz für 2 Behandler haben und die Patienten sollten Zuzahlungen gewöhnt sein.

Finden Sie sich wieder? Dann melden Sie sich bitte!

0421-80719976 / info@denticon.eu

Praxisübernahme

mit Behandler*in zur Gründung eines MVZ 3 BHZ im mittl. Ruhrgebiet gesucht.

Tel.: 0172 280 42 35

Informiert ist
wer die
zm
liest

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

Nähe Münster

gut organisierte Praxis, 6 BHZ, 250 qm, Labor, OPG, gute Verkehrsanbindung, reichlich Parkplätze, solider Patientenstamm, eingespieltes Team - an qualitätsorientierte/n Nachfolger/in abzugeben. praxisabgabe-plz48zzz@web.de

PRAXISABGABE**München zentrale Lage**

3 BHZ, 4tes vorinstalliert, 110m², sehr guter Umsatz/Gewinn Struktur t.muenzer@gerl-dental.de

KFO Großstadt Niedersachsen

Umsatz- und gewinnstarke Mehrbehandler-KFO-Fachpraxis, 250 qm, 3 BHZ. DKL und Mikrona-Stühle, digitales OPG. Steri RKI-konform. Büros, Personalraum usw. Abgabe aus gesundheitlichen Gründen im Mandantenauftrag. Gerne mit Überleitung und Einarbeitung. **ZM 050858**

Karlsruhe 3-5 BHZ

Ca. 1000 Scheine werden in dieser äußerst soliden, gewinnstarken Praxis bearbeitet. Dank Ausbaureserve kann die Praxis auf 250qm erweitert werden. Wegen Alter ab sofort Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050897**

München Innenstadt:

200 m², Räume stehen zur Verfügung inkl zä. Inventar t.muenzer@gerl-dental.de

Rheingau Praxis mit ca. 140 m² und 2-3 BHZ in zentraler Lage aus Altersgründen abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 050652**

Berlin - Friedrichshain

Neubaubebiet: Praxis in top - Lage (EG, ruhige Straßenlage, Parkplätze); 2+1 BHZ, neuwertig eingerichtet (digitales Rö: ZF in jedem BHZ+OPG Planmeca, KaVo Beh.Einh., Lachgas); 110m² + Möglichkeit d. räumlichen Expansion für mehr BHZ; aus pers. Gründen abzugeben

c.h.sonntag@icloud.com

Gerolstein Fußgänger Zone:

Aus Altersgründen langfristig bestehende Praxis sehr günstig abzugeben. **Tel: 01606535821**

Landkreis NORTHEIM

Etablierte Gemeinschaftspraxis gibt aus Ruhestandsabsichten das Vertrauen unseres soliden Patientenstammes an Sie bis 2024/25 ab. Die prophylaxe-kons-prothetikorientierte Wohlfühlpraxis, mit eigenen Parkplätzen und attraktivem Mietvertrag, wäre von 150 auf 220qm erweiterbar. Kontakt: ihrowohlfuehlpraxis@gmx.de

Schweiz/Chur

Gemütliche, gut frequentierte Zahnarztpraxis, Nähe Chur wegen Nachfolgeregelung zu verkaufen. Dentallabor, Digitales Röntgen, 4 Patienten-Parkplätze, faire Miete. Die Freizeit genießen Sie in traumhafter Umgebung. Für weitere Informationen melden Sie sich unter:

info@zahnarzt-tumaplatta.ch

Frankfurt/Westend Schöne 3 BHZ Praxis mit guter Ausstattung. Aus Altersgründen abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 050651**

LKR Neuburg Schrobenhausen

200 m², 3 BHZ+Labor, gute Raumaufteilung. t.muenzer@gerl-dental.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

Stadt Ulm/Neu-Ulm, eingeführte Praxis, 140 qm, 3 BHZ, eigenes Rö.-Zimmer für weiteres BHZ geeignet, eigene Parkplätze und sehr guter Anschluss an ÖPNV. Praxis in 22 abzugeben. Fließende Übergabe möglich. Chiffre: **ZM 050684**

Kleine aber feine Praxis (125 qm) mit evtl. Wohnung (50 qm) günstige Miete, Nähe Aachen (6km) 1 BHZ + 2 Prophylaxe. Sterieraum, für nur 30.000,-€ abzugeben. **ZM 050725**

LKR Rosenheim

133 m², 3 BHZ, hoher Freizeitwert t.muenzer@gerl-dental.de

Breisach

Mit Lebensqualität arbeiten? Ja! Langjährig geführte Allgemeinpraxis mit Privatleistungen an (passionierte(n) ZÄ / ZA abzugeben zum 3. Quartal. Solide Existenzbasis und gutes Patientenkliment. Kontakt abends: **0179-9440015** oder: zahnarzt2022z@web.de

Soest in Westfalen

Langjährig etabl. Praxis, ca 135 qm, 3 BHZ (4 mögl.), mit kompetentem Team, solidem Patientenstamm, in sehr schöner zentraler Lage mit großem Parkplatz aus Altersgründen zum 30.6. abzugeben. zahnarztsoest@mail.de

3 BHZ ca. 260 qm im Kreis Viersen

Suche schnellst möglich Nachfolger*in für ZAP mit oder ohne Praxislabor

- Erweiterbar auf 4BHZ
- 1. Etage
- Praxislabor 3 Plätze
- Letzte Renovierung 2019

Weitere Infos und Kontaktaufnahme unter:

Tel.0170-8207906 und/oder praxis-wansleben@gmx.de

MKG-/Oralchirurgie Südwestpfalz

etablierte Praxis; chirurgischer Schwerpunkt; auch als Doppelpraxis geeignet; 350 qm; hell und freundlich in Ärztehaus; Abgabe aus Altersgründen, auch mit Begleitung. Kontakt: effjod@googlemail.com

Praxisabgabe Hannover-Süd

Bestens etablierte, umsatzstarke und voll digitalisierte Praxis, mit 3 BHZ (erweiterbar), ohne Investitionsstau. 1000 Scheine, sehr gute Zahlen mit hohem Selbstzahleranteil. Sichere Existenzgrundlage. Mit lang- oder kurzfristiger Übergabeoption. praxis.2022@yahoo.com

KFO-Praxis Raum Tübingen

sehr gute Lage und Verkehrsanbindung, alle Schulen in Laufweite engagiertes und erfahrenes Team, Eigenlabor abzugeben **ZM 050739**

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

**VON DER ZUGSPITZE
BIS NACH SYLT -**

Wir haben die **KFO-Praxen** im Blick und finden was zu Ihnen passt!

Tel. 089/8926330
Mail: info@abzeg.de

ABZEG www.abzeg.de

Neue Angebote: Bayern, Berlin, 2x NRW, 3x Niedersachsen, TH...

KFO Raum Dortmund

Top-Moderne KFO-Fachpraxis mit Spitzen-Rendite im Mandantenauftrag. 4 Beh.-Stühle. Qualifiziertes Team. Voll digitalisiert. IO-Scanner. Ärztehaus Innenstadt. 20 Min. bis Flugh. DO. Auf Wunsch Einarbeitung. **ZM 050856**

Bielefeld

Seit 60 Jahren bestehende Praxis, 5 BHZ, EG, barrierefrei, günstige NK aus Krankheitsgründen abzugeben.

ZM 050814

**Ganzheitliche Praxis
Raum D'ordf**

Kunde bietet Partnerschaft mit anschl. Übernahme für eine 250qm Praxis mit 5 BHZ und DVT mit sehr guten Zahlen. Chiffre **ZM 050894**

Dreieck S- KA- PF

2 BHZ, 3.BHZ vorber. Volldigitalisiert (Kleinröntgen, OPG, Kartelführung Solutio), 130 qm, kurzfr. abzugeben

zahn-px@web.de

RUHRGEBIET

Alteingesessene Praxis mit 3 BHZ, erweiterbar, barrierefrei, viele Parkplätze, Praxislabor, digit. RÖ, neue Ka-Vo-, Sirona-Beh.Plätze, von Privat aus Altersgründen abzugeben. **ZM 050848**

Memmingen - Allgäu

langjährig etablierte, gewinnstarke Praxis - 600 Scheine, 205qm, 3BHZ, zentral, Parkplätze, voll digitalisiert, kein Investitionsstau, großes Labor.

praxis.mm@t-online.de

KFO Praxis Nähe Erlangen

Moderne, bestens etablierte KFO (3 BHZ-Praxis - 4 Stühle-150 qm) flexibel zu übergeben.

ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder Tel.: 089-892633-0

KFO Osthessen

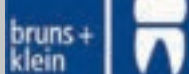
Mandant verk. gr. weit überdurchschn. 220qm Praxis mit hochwertigem Konzept in konkurrenzloser Lage mit Einarbeitung weg. Alter. Chiffre **ZM 050898**



Im Mandantenauftrag:

**Außergewöhnliche
Niederlassungschance im
Münchener Stadtzentrum.**

Adviserio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 0177-372 75 12, oder
stheil@adviserio.de

Erfolg im Dialog

www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Limburg—Abgabe 2022
- Westerwald—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2022
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis zum 01.01.2023 oder früher abzugeben
- Neuwied—Umgebung— 3 Zimmer—Altersabgabe Ende 2022
- Koblenz—4-Zimmer-Praxis Mitte 2022
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben

**Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht,
späterer Einstieg möglich**

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Fon 0171-217 66 61
Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

Raum Paderborn

Etablierte und sehr gut ausgestattete KFO Praxis aus Altersgründen abzugeben. **Kfo2022@web.de**

Kreis Recklinghausen

Lang etablierte Praxis preisgünstig aus Altersgründen abzugeben. 3 Behandlungsräume auf 4 erweiterbar, 134 qm, Erdgeschoss, barrierefrei, Innenstadt **ZM 050627**

RAUM Freiburg

150 qm schöne großzügige Räume, langjährig geführte Praxis, 2 BHZ, erweiterbar, PZR, PA, Implantatversorgungen, Zuzahlung, maschinelle Endo, Ästhetik, Laser, gutes fähiges u. motiviertes Team. Telematic, gute Anbindung an ÖPNV, sicherer langfristiger Mietvertrag möglich, 1.07.2022. **zahnarzt2022z@web.de / Mobil 0179 - 9440015**

Oldenburg/Oldb.

Gutgehende Zahnarztpraxis, verkehrsgünstig, 260 qm, zum Ende des Jahres aus Altersgründen abzugeben.

ZM 050706

westliches Niedersachsen

Praxis mit Labor, 7 Beh.-Zi, für 2-3 Kollegen geeignet, jede Form der Übergabe **merluft@yahoo.de**

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.

Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

KFO Rostock

Etablierte KFO-Praxis im NW Rostocks abzugeben. Eingebettet in Ärztehaus mit 5 ZÄ, KCH, Logop., Physio, Kinderärzten, etc. Hervorragendes Einnahmen-Überschuss-Verhältnis, langjährig eingespieltes Team, 142 m², 3 BHZ, Praxis-Labor, dig. RÖ. (OPG, FRS), ausgezeichnete Verkehrs-anbindung.

kfo-raab@o2mail.de

Krefeld 3-4 BHZ

Topmod. 150qm - Px, reichhaltige digitale Ausstattung (Mikroskop), profess. Spektrum mit bis zu 2 Jahren Einarbeitung zverk. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050896**

Hamburg

Kleinere aber effektiv organisierte Praxis mit 3 BHZ im Hamburger Osten. Umsatzstark bei überdurchschnittlich hohem Gewinn. **www.praxiskaufen.de**
T. 0211. 48 99 38

Chemnitz (zentrumstern) ab 01.2023
Zukunftssicher, umsatzstark, digital (u.a. Cerec, Intraoralscanner Trios, Dampsoft). Mittelfristig keine Investitionsnotwendigkeit. Stabiles, harmonisches und sehr gut ausgebildetes Team, inklusive ZMP Übergabe flexibel möglich. **ZM 050289**

KFO Düsseldorf

Günstige Gelegenheit für ausbaufähige KFO-Praxis (180 qm) in attraktiver Stadtlage. **ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de**
oder Tel.: 089-892633-0

KFO bei Bremen

langj. etabl. Praxis mit sehr guten Erträgen aus gesundheitlichen Gründen zum 1.10. oder 1.1.23 zu sehr günstigen Kond. abzugeben. **praxisverkaufnord@gmx.de**

Offenbach 6 BHZ- DVT

Sehr starke Px mit Vollausstattung, Eigenlabor, Klima, sicherer Mietvertrag, Top-Personal, wg Alter. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050901**

Aachen Zentrum

Schöne 3 BHZ Praxis abzugeben

Tel.: 01573-335 22 84

Bochum Mitte

Langjährige Praxis aus Altersgründen kurzfristig zu übergeben. 5 BHZ, Labor, dig. RÖ., Stellplätze. **praxis787@gmx.de**

LKR FFB

Praxis mit 100 m², 2 BHZ (erweiterbar) + Labor mit 50 m²
t.muenzer@gerl-dental.de

Oralchirurgie Raum Leipzig

Umsatzstarke, langjährig etabl. **oralchirurg. Praxis** Ende 2022 zu verkaufen, 3 Behandlungsz. (erweiterbar), fachlich geschultes Personal, flexible Übergabe, Abgabe auch an ZMVZ o.ä., **praxisM&L@online.de**

Zw. Köln -Düsseldorf

Unser Kunde verk. angenehmen gutgehende 3 Stuhl-Praxis mit Team und sicherem Mietvertrag, mittlere Zahlen wg. Alter. Chiffre **ZM 050893**

VERKAUF in DORTMUND

Etablierte Zahnarztpraxis im EG mit 4 - 5 Sirona-Stühlen, Dig. RÖ.-Gerät und OPG, routiniertes Praxis-Team, opt. Eigenlabor, ab sofort / später.
dortmund.zahnarzt@gmx.de

Raum Regensburg

10 Minuten ins Zentrum

Etabl. Praxis, gute Umsätze, 2 BHZ, 3 Zi. mit Anschlüssen, Parkplätze, 2022 abzugeben. Einarbeitung mögl.
dent22@gmx.net

Aschaffenburg: hoher Gewinn

Äußerst solide langjährige Praxis, 3 BHZ, vielen Patienten, Team, langer Mietvertrag, Einarbeitung, wg. Alter zu verk. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050899**

LKR Bad Tölz

120 m², 2 BHZ (3), helle Räume
t.muenzer@gerl-dental.de

Wittdün auf Amrum

Sehr moderne, helle Praxis in attraktiver Anlage abzugeben. 2 BHZ, 125 qm, digitales Rö, OPTG, stabiler Patientenstamm, barrierefrei. Verkauf inkl. Praxisimmobilie, bei Interesse Vermittlung einer schönen Mietwhg.

mail@zahnraerztin-amrum.de

Raum Bietigheim 3 BHZ

Supersolide Px, hervorragende Gewinne, hochwertige digit. Ausstattung, preiswert wg. Gesundheit Mandantenauftrag. **ZM 050900**

Praxisabgabe MA-City

Langjährig etablierte **KFO-Praxis** mit sympathischem Team in der Mannheimer Innenstadt mit 3 Behandlungsstühlen im Jahr 2023 abzugeben. Eine Übergangszeit ist möglich.

Tel.0151-465 100 47

Raum Gernersheim 4 BHZ

Gewinnstarke Praxis, EG, mit tollem fleißigem Team wg. Alter. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050895**



IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Praxisimmobilie Bedburg

Bj 2011 (zZ Zahnarztpraxis bis Jan 2023, Altersgründe) 105qm, 2 BHZ Eigenlabor, barrierefrei (Aufzug), 2. Etage (EG Hörgeräte, 1. OG HNO-Praxis) Balkon, in bester Lage von Bedburg abzugeben.
ZM 050687

Düsseldorf Praxis in guter Stadtlage

3 Bhz., Netzwerk, Digital, etabliert, keine Alterspraxis, aus persönlichen Gründen abzugeben. gumboil@t-online.de

**Nachfolge gesucht
Landkreis Uelzen**

Umsatzstarke, prophylaxe orientierte, voll digitalisierte, RKI-konforme, barrierefreie Praxis mit 3 SZ auf 180qm in sicherem Mietobjekt (erweiterungsfähig) abzugeben. Es erwartet sie ein freundliches, engagiertes und hoch qualifiziertes Team von Mitarbeiterinnen (alle ZMF), sicherer Patientenstamm. **ZM 050823**

Praxisabgabe HH-Süd/Ost

Langjährig, sehr erfolgreich etablierte Praxis, hoher Privatpatientenanteil, zentrale Lage, 3 BHZ, 145m², EL, eigene Parkplätzen, moderne Ausstattung & loyales Team. Schwerpunkte: Gutowski- Prothetik, Implantologie und Angstpatienten.

uschiadams@gmail.com

**Raum Mainz/Bingen
-entspannt arbeiten-**

kleine, etablierte Praxis, 2 BHZ, ca.100qm, altershalber, flexibler Übergang

Kontakt: ranz-teufel@gmx.de

KFO Ostwestfalen

Etablierte, sehr gut strukturierte, moderne KFO-Praxis mit kompetentem Team abzugeben. 2 BHZ, 4 Stühle, Labor. Auf Wunsch mit Einarbeitung.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Praxis in Bozen

2 BHZ im Herzen von Bozen zu fairen Konditionen zu verkaufen oder zu verpachten. **ZM 050471**

Praxis (Hohenlohe, Nordwürttemberg) mit sehr gutem Arbeitszeit/Ertragsverhältnis, 4 BHZ, 60Tsd PZR Umsatz, Parkplätze, hoher Freizeitwert in lebenswerter 23 Tsd Einwohnerstadt zu vernünftigen Konditionen abzugeben. **ZM 050780**

Freiburg

Gut etablierte Praxis mit 4 Behandlungszimmern abzugeben. **ZM 050655**

**Schönes Weserbergland
4 Bhz. 7 sind möglich,
aus krankheitsgründen
zu verkaufen.**
ZM 050686

Raum Memmingen: 3-4 BHZ

perfekt digitale Designer-Praxis, Cerec, sehr gute Zahlen, perfektes Team, tolles Klientel wg. Alter. Im Auftrag. Chiffre **ZM 050902**

LET'S GET STARTED – EINLADUNG ZUM NIEDERLASSUNGS- SEMINAR FÜR EXISTENZGRÜNDER

Nutzen Sie unser Know-How und starten Sie durch mit Ihrer Praxisgründung!
Unsere Seminare für Zahnärztinnen und -ärzte:

- 19.03.2022** Hamburg, Mainz, Marburg, Nürnberg
- 26.03.2022** Berlin, Freiburg, Heidelberg, Jena, Kiel, Köln, München
- 02.04.2022** Hannover, Leipzig, Regensburg, Stuttgart, Würzburg
- 23.04.2022** Aachen, Frankfurt/Main, Göttingen
- 30.04.2022** Münster
- 14.05.2022** Düsseldorf

Jetzt anmelden über unser Online-Formular oder per E-Mail.
Mehr Infos unter:
www.erbacher.de/seminare/die-zahnaerztliche-niederlassung/



Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Münster

3 BHZ (4 möglich) in Konkurrenzfreier Lage Münsters, im Laufe des Jahres 2022 zu verkaufen. Die Praxis ist sehr gepflegt und modern ausgestattet. Großartiges Team und QM sind vorhanden. Aus gesundheitlichen Gründen zu einem äußerst attraktiven Preis zu verkaufen.

ZM 050723

KFO-Praxis / Raum Mannheim
Top-Lage, 175 qm, voll digitalisiert, hoher Privatanteil, 3 opt. 4 BHE + Labor, moderater Abgabepreis. **Tel.: 05253 9740999, www.hqplus.de**

MAINTAL 63477

Strategisch zwischen Frankfurt Ost, Hanau, Bergen-Enkheim sehr gut gelegen, ideale Verkehrsverbindungen, 2 BeHaZimmer (erweiterbar) gut eingeführte ZA-Praxis im Wohngebiet, behindertengerecht, zukunftsicher.
autoreddottore@protonmail.com

Marburg-Bied. 2BHZ, 120qm, topp Umsatzrendite, Räume Kauf od Miete, flexibel, **z22@freenet.de**

Schönste Lage am mittelalterlichen Marktplatz, Nordhessen, 2 Beh.zr., guter Umsatz. **ZM 050709**

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**

Oralchirurgie Nds.

Langjährig etablierte ertragsstarke rein chir. Überweisungspraxis mit impl. Schwerpunkt in 1A-Lage nds. Kleinstadt, 150 qm, 3 BHZ, DVT, IT neu, modern, zu 2023 abzugeben.
ZM 050802

München Neuried

Räume auf 130 m², inkl zä. Inventar **t.muenger@gerl-dental.de**

Langjährige KFO Praxis mit viel Potential in Top Lage in **Frankfurt** zu verkaufen. **okok3@gmail.com**

Lüneburg

Gute eingeführte 2 BHZ-Praxis in wunderschöner Heidedstadt mit gutem Team aus Altersgründen abzugeben.

denticon - Herr Reuter
0172 - 6304786
reuter@denticon.eu
www.denticon.eu

PRAXISGESUCHE**Gesamtes NWR**

Praxis für 1,5- 2 erfahrene Allround-Behandler zeitlich flexibel gesucht: Fläche ab 140-400qm. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 050904**

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich umsatzstarke Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos. **Böker Wirtschaftsberatung**
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Zahnarzt- / KFO-Praxen

Vorgemerkte Interessenten suchen bundesweit gut geführte Praxen. Diskrete Abwicklung, hohe Erfolgsquote. **Tel.: 05253 9740999, www.hqplus.de**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

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**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

KIEFERORTHOPÄDIE

Metropolregion Rhein-Neckar Raum MA/HD/LU/KA

FZA für KFO sucht Praxis zur Übernahme oder Sozietät in Nordbaden, Pfalz, Südhessen. Zeitpunkt ist flexibel.
Kontakt: praxis.kfo@yahoo.com

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

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Hessen/Rh.-Pfalz

Dt. Zä sucht existenzsichere, ausbaufähige 3-5 Stuhl - Praxis in familiengerechter Lage in 2022/2023. Mandantenauftrag. **ZM 050903**

PRAXEN AUSLAND**Praxis in Vorarlberg**

Nachfolger/in für gut etablierte Zahnarztpraxis in **Dornbirn** gesucht. Schwerpunkt **Kieferorthopädie**. Mietobjekt, 180 m², 4 Behandlungsräume, 10 Jahre alt, modern ausgestattet. Alles EDV-mäßig erschlossen, Intraoralscanner, digitales Panoramaröntgen und FRS. Große Nachfrage von Patientenseite. Tageweiser Einstieg möglich, später komplette Übernahme.
dr.szalay@praxis-alexander.at

Spanien, Toppraxis, direkt am Meer, langjährig bestens eingeführt, überwiegend ausländisches Klientel, eigenes Labor, sucht versierte(n) Nachfolger
ZahnarztpraxisSpanien@gmail.com

FREIES ARBEITEN

OHNE Restriktionen (wie in D, EU) OHNE ANGST vor INFLATION...? FREIER ZÄ/ZA i. d. ZENTRAL-CH!
Seit 12. J. etablierte, gepflegte Einzelpraxis mit Spektrum: **IM, Prothetik, Hochwertiger ZE, Labor Zum fairen Preis (in CHF o. BTC)**
NUR an solvente/n Fachkollegin/-en (**KEINE** Praxisvermittler/Headhunter)
Erstkontakt: josef-sterz@gmx.at

PRAXISRÄUME**ZA-Praxis Räume**

Einzig ZÄ-Praxisräume Ortsmitte Biberach/Baden (3.700 Einw.), 1. OG ca. 154 qm, 3 Behandlungsräume, 4 Stellpl. ab 01/2023 nach 37 Jahren neu zu vermieten.

E-Mail: lehmann.biberach@t-online.de

Nachmieter für Praxisräume

Zum 01.07.22 gesucht.
Top Innenstadtlage in Coburg Erdgeschoss, Parkhaus in direkter Nachbarschaft.
praxisraeumeco@web.de

Brandenburg im Umland von Berlin

Suche voll installierte Räume, gerne Ärztehaus.
Tel. 01520 5884637

Arztpraxis, bestens geeignet für Zahnarztpraxis, alternativ Augenarztpraxis in gut eingeführtem Ärztehaus in **Lahnstein** (Nähe Koblenz) ab 1.4.2023 zu vermieten. Geeignet für Gemeinschaftspraxis (310 qm Größe), Aufzug vorhanden. Näheres unter **Verwaltung Nohr, 0261 / 76 222** oder **luhert-quittek@verwaltung-nohr.de, Fr. Quittek**

73230 Kirchheim Praxisräume

Ab Sept. 2022, Praxisräume, ca. 203 m², 5 Sprechzimmer, Wartezimmer, Steri, Rö, Büro, Sozialraum. Optimale Aufteilung mit sämtlichen Installationen. Parkplätze vor der Praxis. Der bisherige Praxisbetreiber verlässt die Räume zum 31.08.2022.
dreberhardmunz@outlook.com

Miesbach am Marktplatz, bei München
Zahnarztpraxis mit Einliegerwohnung. Insg. ca. 300 m² für 2.500 € + NK, von Privat. Kontakt: **01723550363**

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**Polster Dental Service**

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalSERVICE.de

Röntgen Kleinbild gebraucht analog mit neuerem Nachweis der Funktion zu kaufen gesucht. **TEL 0403900464.**

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**

Praxen-Ankauf

Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

KFO-DEHNPLATTEN

www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Behandlungseinheit Sirona M1 Geräte und Teileabverkauf
KaVo 1065/66 professionelle Wartung mit Zertifikat **Tel.: 0160 99126796**

RefreshDental
DENTALHANDEL & SERVICE

Praxisankauf-/auflösungen

Tel: 02131/3659953
Bundesweiter Praxisankauf-/auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand-/ Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

IDERI CARE

TÄGLICH FEHLEN PATIENTEN

WEIL SIE ANGST VOR EINER COVID-INFEKTION HABEN?



WIE VIELE PATIENTEN VERLIEREN SIE TÄGLICH AUFGRUND DER ANGST EINER COVID-INFEKTION? GEBEN SIE EIN SICHERES GEFÜHL DURCH GESUNDE RAUMLUFTQUALITÄT IN IHRER PRAXIS - PRÄZISE MESSUNGEN UND INTELLIGENTE DESKTOP-BENACHRICHTIGUNG FÜR IHRE PATIENTEN UND SIE.

JETZT BERATUNG SICHERN

+49 711 3416 7060 | info@ideri.com | www.ideri.com/care
 IDERI GmbH | Gerhard-Koch-Straße 2 | 73760 Ostfildern

Pilgerwanderung- MitwandererIn nach Rom gesucht: Trier - Rom, ca. 3 Monate unterwegs. Lust? **015111617440**

Côte d'Azur
 Ferienhaus im provenc. Stil, traumhaft gelegen, von privat. Tel. **0160-7869678**
 nizzasommer@gmail.com
 www.nizzasommer.com

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Christa Appelt®-seit 30 Jahren

Die Premium - Partnervermittlung, bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe glücklich werden!

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • www.christa-appelt.de

Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich



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)!

Interessanter, attraktiver, kulturvoller Arzt in Halle / S. (1,92 m, 58. J.), hofft auf im HERZEN junggebliebene, attraktive, 45- bis 55-jährige, schlanke Partnerin, BEWUSST und REFLEKTIERT gem. Byron Katie, Robert Betz u.a., christlich / spirituell, NR, wie ich mit sehr viel Empathie und Herzenswärme, kommunikativ, romantisch, sinnlich, NATÜRLICH, emotional und offen für das „zweite“ WUNDERVOLLE LEBEN ... Antwort zum Inseratstext und aktuelles Foto bitte an MAIL: enamel@gmx.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)!

Online first.
 Sprechen Sie uns an!

Attr. ZA, groß, schlank, sportl., zuverlässig, mit Praxis im ostbayr. Raum, wünscht jung. hüb. Sie (etwa 27 bis 39), mit der man Pferde stehlen kann, kennenzulernen ZM 050836

WO BIST DU NUR?

Sehr attrakt., jungebl. ZÄ, 55, mit Liebe zur Kunst, Reisen, Kochen, Genuß & Tiefe möchte Dir Deinen klugen Kopf verdrehen. BmB. **99-mb@web.de**

besenrein & rundum-sorglos
PRAXISAUFLÖSUNG

 04231 870 251-0
www.dent-start.de **bg+k**

➤ An- und Verkauf von Gebrauchsgütern
 ➤ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 ➤ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

KaVo 1065/66 Behandlungseinheit komplett überholt Tel.: 0160 99126796

Suche Praxis- und Laborgeräte
 Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Verkaufe eine neues Piezo surgery white mit viel Zubehör (NP 7.400 EUR) für 6000 EUR. Abholung erwünscht. Standort Freiburg. T:015203567901

KaVo IXS Sensor Size 2
 KaVo IXS Sensor Size 2, Bj. 2020-10 Inbetriebnahme 2020-12, Außerbetriebnahme 2021-12 wegen Praxisaufgabe zu verkaufen mit Prüfkörper, CD's, Handbuch und Haltersystem, Preis € 4000,00, keine Mehrwertsteuer ausweisung. ZM 050756

VERSCHIEDENES

STUDIENBERATUNG

PORTO SPAREN
 -Verkauf portugültiger Briefmarken der Deutschen Post
 -frankierte Briefumschläge in sämtlichen Wertstufen
www.koch-briefmarken.de
 Tel.: 04331 - 300 338

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

G-Klasse an Liebhaber zu verkaufen G300TD, 2.Hand, BJ 1998,scheckh., silber VHB 29.000€ . Tel.017663068224

Anzeigen informieren!

FORT- UND WEITERBILDUNG

KAPITALMARKT

Prof., Dr., Dr.h.c., Habil., Ph.D. / Zahnmedizin-, Medizin-Studiengplätze, www.inwifor.de, Tel.: 0681 / 39 61 94 63

Auswanderung, Wohnsitzverlagerung, Asset Management www.institut-wirtschaft.de Tel.: 0341 / 223 007 61

REISE

SYLT
 In unserem Ferienhaus **Wenning-Perle (Neubau/Erstbezug)** sind ab 1. April noch Termine frei. Buchung über: **König Appartement Sylt**
www.koenig-sylt.de
 Tel. 04651 9959 222
urlaub@koenig-sylt.de

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE
 zm-RUBRIKANZEIGENTEIL
 Für Heft 9 vom 01. 05. 2022 am Donnerstag, dem 07. 04. 2022
 Für Heft 10 vom 16. 05. 2022 am Donnerstag, dem 21. 04. 2022
 Für Heft 11 vom 01. 06. 2022 am Donnerstag, dem 05. 05. 2022
 Für Heft 12 vom 16. 06. 2022 am Donnerstag, dem 19. 05. 2022
 jeweils bis 10 Uhr



Foto: AdobeStock_Acento Creativo

Ein Hoch auf Walt Disney

Wenn Sie kurz aus der dramatischen Nachrichtenlage in eine Parallelwelt abtauchen wollen, empfehle ich die Website von National Geographic – kurz NAT GEO. Weltherrschaft ist hier kein Kriterium. Der geneigten Leserin bietet sich vielmehr ein Kaleidoskop auch der dentalen Sensationen, und das mit wissenschaftlichem Fundament. Etwa die neu entdeckte Säbelzahniger-Art *Diegoaelurus vanvalkenburghae*, deren Gestalt und Lebenswandel vor 42 Millionen Jahren anhand eines Kiefer-Fragments rekonstruiert werden konnte.

Die eigentliche Stärke des Magazins ist jedoch, Freunde gepflegter Trash-Überschriften und höchster Superlative auf ihre Kosten kommen zu lassen – aus genannten Gründen verbietet sich aktuell ja der Besuch der Website BILD.de.

Also los: Wie finden Sie „Blaue Zähne: Wissenschaftler lösen Rätsel um Frau aus dem Mittelalter“, „Evolution von Knochen: Urzeitfische mit Skelettbatterien“, „Archäologischer Überraschungsfund wird wieder eingegraben“ oder „Neuer fleischfressender Dinosaurier ohne Arme entdeckt“. Spannend klingt doch aber auch „Ältester Beleg für Haschkonsum auf Friedhof entdeckt“ oder „100 Jahre altes Fruchtbrot in der Antarktis fast noch essbar“.

Ablenkungen vom Alltag oder die Anregung zu einem Schmunzeln ist in düsteren Zeiten wichtiger denn je. Das weiß auch der größte Anteilseigner von NAT GEO. Es ist: die Walt Disney Company.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 8 ERSCHEINT AM
16. APRIL 2022



Foto: BZÄK 2022

GESELLSCHAFT

MACH JETZT DEN PARO-CHECK!

Mit einer Aufklärungskampagne will die BZÄK die Volkskrankheit Parodontitis bekannter machen.

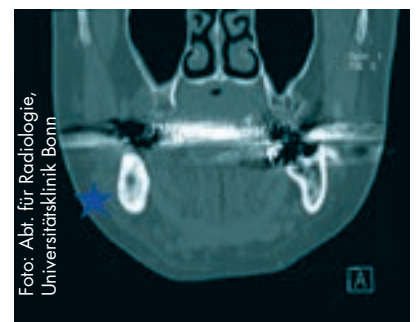


Foto: Abt. für Radiologie, Universitätsklinik Bonn

ZAHNMEDIZIN

HILFE IN SICHT?

Erstmals könnte es eine wirksame Therapie bei diffus sklerosierender Osteomyelitis geben.

ICX-ACTIVE LIQUID

→ Hydrophile und mikrostrukturierte Implantatoberfläche.

89,-€*
je
ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat
*zzgl. MwSt.

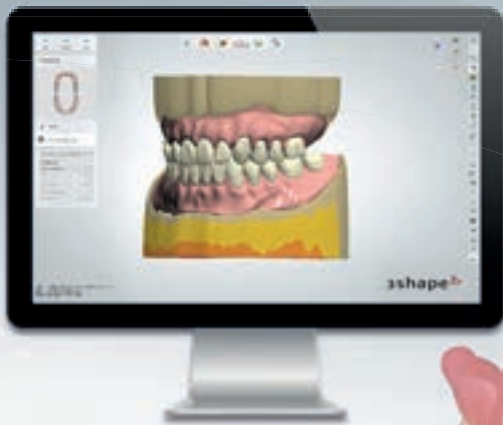


- sehr gute Primärstabilität
- zuverlässige Osseointegration
- einfache und unkomplizierte Handhabung der Abutments
- übersichtlich in der implantatprothetischen Behandlung
- besonders geeignet für die Sofortversorgung

DIGITAL. DENTAL. FINAL.

medentis[®]
medical

www.medentis.de



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

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

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



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

36 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN