

# zm

## **KZBV-Resolution zum Entwurf des GKV-Stabilisierungsgesetzes**

Die Vertreterversammlung wehrt sich gegen einen „Rückfall in die Zeit strikter Budgetierung“.

**SEITE 10**

## **Steuererleichterungen noch in 2022**

Energiepreispauschale, Corona-Bonus und die Anhebung des Grundfrei- und des Werbungskostenpauschbetrags.

**SEITE 64**

## **Mundgesundheit und Diabetes – Teil 2**

Wie eine interdisziplinäre und individualpräventive Betreuung gestaltet werden kann.

**SEITE 66**

FACHKRÄFTEMANGEL IN DEN PRAXEN

# **Leerstelle ZFA**



# CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

## PRAXIS- NEUGRÜNDUNG?

AM BESTEN MIT CGM XDENT!



Denn mit der **Cloudsoftware** von CGM können Sie Zahnarzt bzw. Zahnärztin sein, wie Sie es wollen. CGM XDENT bietet Ihnen von allem das Maximum:

- **Sicherheit**
- **Flexibilität**
- **Entlastung**
- **Wirtschaftlichkeit**
- **Klimaschutz**

Jetzt weitere Infos einholen auf:  
[cgm.com/de-xdent](https://cgm.com/de-xdent)



**CompuGroup  
Medical**

# Droht ein heißer Herbst?

Erstens kommt es anders, zweitens als man denkt. Eigentlich sollte die Vertreterversammlung der KZBV am 6. und 7. Juli in Dresden eine „Arbeits-VV“ sein, in der wichtige, aber auch teils bekannte Themen abgearbeitet werden. Als aber zwei Tage zuvor die sprichwörtliche Bombe in Form des Referentenentwurfs des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) einschlug, war sofort klar, dass dies das alles beherrschende Thema sein würde. Die Delegierten haben mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution ein deutliches Zeichen gesetzt – vorangegangen war dem eine Brandrede des KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer. Eindeutiges Signal, das von der Elbe ausgeht: Mit uns nicht! Neben dem reinen Inhalt war es auch das Vorgehen des BMG, das massive Kritik hervorgerufen hat. Statt das Gespräch zu suchen, ließ man einen unausgegorenen Entwurf kursieren, der bis zum Redaktionsschluss noch nicht offiziell zugestellt war. Dieser Politikstil sollte eigentlich der Vergangenheit angehören. Sollte dieser Entwurf wirklich den Weg in die Gesetzgebung finden, dürfte der Politik ein heißer Herbst bevorstehen. Und dies nicht nur von zahnärztlicher Seite. Denn die drohenden Honorarkürzungen und Budgetierungen sind neben den finanziellen Einbußen vor allem ein Signal an den Nachwuchs, dessen Botschaft heißt: Planungssicherheit gibt es nicht. Das ist das eigentlich Fatale!

In dieser Ausgabe beschäftigen wir uns in der Titelseite mit dem Fachkräftemangel, der an vielen Stellen immer deutlicher wird. Wir beleuchten die Gründe für die oft fehlende Attraktivität und die hohen Abbrecherquoten der Auszubildenden. Dem stellen wir positive Beispiele gegenüber. Denn eins ist klar: Ohne ausreichend vorhandenes und motiviertes Personal ist eine adäquate zahnmedizinische Versorgung nicht möglich.

Außerdem berichten wir von der EuroPerio 10, die vom 15. bis zum 18. Juni in Kopenhagen stattfand. Mehr als 7.000 Menschen aus über 100 Ländern besuchten das weltweit führende Treffen von Parodontologen und Implantologen. Für die zM schildern 13 deutsche Teilnehmende ihre Eindrücke.

Im zweiten und letzten Teil unserer kleinen Reihe zu „Diabetes in der Zahnmedizin“ geht es darum, wie eine zeitgemäße individualpräventive Betreuung gestaltet werden kann. Die Experten sind sich dabei einig, dass Diabetespatienten am besten interdisziplinär von Medizinern und Zahnmedizinern gemeinsam und abgestimmt versorgt werden.

Beeinflusst eine reduzierte Kauffähigkeit die kognitiven Funktionen? Mit dieser Frage beschäftigten sich südkoreanische Forscher im Rahmen einer groß angelegten Beobachtungsstudie. Unser Experte Prof. Peer W. Kämmerer schaut sich die Studie näher an.

Welche Steuererleichterungen für Praxisinhaber und ihre Angestellten es im zweiten Halbjahr 2022 noch gibt, zeigen unsere Steuerexperten. Dazu gehören die Energiepreispauschale, der Corona-Bonus und die rückwirkende Anhebung des Grundfrei- und des Werbungskostenpauschbetrags.

Dann werfen wir einen Blick zurück in die Vergangenheit. Im Dentalhistorischen Museum im sächsischen Zschadraß schlummern im Verborgenen viele Schmuckstücke – zum Beispiel der Höllenzahn, Dr. Jenkins Materialkasten und der Goldpolierhammer, den der Hofzahnarzt Wilhelm Sachs in Dresden im 19. Jahrhundert für das Einbringen von Goldfüllungen benutzte. Wir stellen diese Kostbarkeit näher vor. In loser Folge werden wir weitere Schätze des Dentalhistorischen Museums präsentieren.

Bitte daran denken: Die nächste Ausgabe der zM erscheint erst wieder am 16. August. Bewahren Sie bis dahin auch in heißen Zeiten einen kühlen Kopf.



**Sascha Rudat**  
Chefredakteur





Foto: Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Mainz

# 30

## Der unilaterale Lückenschluss

Wie eine Mittellinienverschiebung vermieden werden kann



Foto: Dentalhistorisches Museum

# 38

## Die Preziosen aus Zschadraß

Im Dentalhistorischen Museum schlummern viele Schmuckstücke. Zum Auftakt einer neuen Serie holen wir den Goldpolierhammer raus.

Titelfoto: AdobeStock\_CandyBox Images

# Inhalt

### MEINUNG

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

### POLITIK

- 10 Resolution der KZBV-Vertreterversammlung**  
„Das ist Politik aus der Mottenkiste!“
- 14 KZBV-Vertreterversammlung**  
EBZ-Einführung in schwierigen Zeiten

### TITELSTORY

- 16 Fachkräftemangel in Arzt- und Zahnarztpraxen**  
16 Last Exit: Praxisaufgabe?  
18 BFB: Handlungsbedarf wegen hoher Vertragslösungsquoten  
20 VmF: „Das Gehalt ist die wichtigste Stellschraube!“  
22 Interview mit ZA Stefan Schmidt: „Es fängt damit an, dass es nicht ‚die Mädels‘ sind!“
- 28 Mundgesundheit in der Pflege**  
E-Learning-Plattform mund-pflege.net gestartet
- 36 Interview mit Dr. Rebecca Otto**  
„Die weibliche Perspektive ist nicht exotisch, sondern selbstverständlich“

- 56 Sachverständigenausschuss zur Wirksamkeit von Corona-Regelungen**  
Was haben die Schutzmaßnahmen gebracht?

### PRAXIS

- 24 ZFA-Ausbildung**  
Hamburger Azubis berichten nur noch digital
- 42 Studien aus Italien**  
Was tun gegen „Rücken“?
- 64 Steuerentlastungen in der zweiten Jahreshälfte 2022**  
Viel für Arbeitnehmer, weniger mehr für Arbeitgeber

## TITELSTORY

**16****Fachkräftemangel  
in den Praxen**

Was kann man tun, um die Leerstelle ZFA wieder zu besetzen? Mehr Gehalt, mehr Praktika, mehr Wertschätzung.

Foto: AdobeStock\_CandyBox Images

**76****Die mediane Halszyste**

Der CME-Fall: Differenzialdiagnose von schmerzlosen Schwellungen im Halsbereich.



Foto: Peer W. Kämmerer

**ZAHNMEDIZIN**

- 26 Aus der Wissenschaft**  
Beeinflusst eine reduzierte Kaufähigkeit die kognitiven Funktionen?
- 30 Der besondere Fall aus der Kieferorthopädie**  
Unilateraler Lückenschluss bei Aplasie des Zahnes 12
- 44 MKG-Chirurgie**  
Das primär kutane Lymphom – eine Differenzialdiagnose maligner Weichteiltumoren
- 50 EuroPerio 10**  
„Give teeth a chance!“
- 58 Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie**  
Gesichtsverletzungen durch Unfälle mit E-Scootern

- 66 Diabetes in der Zahnmedizin – Teil 2**  
Diabetes-Früherkennung und individualpräventive Betreuung

- 76 Der besondere Fall mit CME**  
Schmerzlose Schwellung des Halses: die mediane Halszyste

**GESELLSCHAFT**

- 38 Exponate aus der Sammlung Proskauer/Witt**  
Ein Goldpolierhammer im Stil der Renaissance
- 74 Vereinigtes Königreich**  
Vor dem Kollaps: die Zahnmedizin im NHS

**MEDIZIN**

- 80 Aktuelle Corona-Forschung**  
Kommt mit den nasalen Impfstoffen die sterile Immunität?

**MARKT**

- 82 Neuheiten**

**RUBRIKEN**

- 48 Nachrichten**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 81 Bekanntmachung**
- 88 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

# Die Zahnärzteschaft soll unverhältnismäßig große Lasten tragen

Das GKV-System ist in Schieflage, der Wegfall der während der Corona-Pandemie für 2021 und 2022 gezahlten Sonderzuschüsse des Bundes in 2023 reißt – nach Angaben der GKV – ein Finanzloch von rund 17 Milliarden Euro in die Kasse. Zum Vergleich: Etwa 16,4 Milliarden Euro betragen in 2021 die GKV-Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung insgesamt, worin zudem noch die geänderten Festzuschussbeträge im Bereich Zahnersatz erstmals mit ihrer vollen ausgabenerhöhenden Wirkung enthalten sind.

Dies hindert einzelne Krankenkassen nicht daran, neben den Arzneimitteln die Zahnärzte als vermeintliche „Hauptschuldige“ auszumachen, denen die Kostenexplosion in die Schuhe geschoben werden kann. Die Leistungsausgaben pro Kopf sollen demnach – angeblich – im schlimmsten Corona-Jahr (Q1 bis 3 2020 bis Q1 bis 3 2021) in der Zahnmedizin (ohne Zahnersatz) um 10 Prozent gestiegen sein, bei den Arzneimitteln immerhin um 6,2 Prozent. Abgesehen davon, dass der Anstieg der Leistungsausgaben pro Kopf im Jahresvergleich 20/21 lediglich 8 Prozent betrug, wird dabei geflissentlich übersehen, dass im von diesen Kassen gewählten Bezugszeitraum Q1 bis Q3 2020 der zahnärztliche Leistungsbereich Corona-bedingt – im Gegensatz zu fast allen übrigen GKV-Leistungs-

bereichen – mit einem deutlich rückläufigen Leistungsgeschehen, etwa dem Einbruch der Versorgung mit Zahnersatz um satte 7,2 Prozent, konfrontiert war, es sich bei dem insinuierten Anstieg um 10 Prozent daher um nichts anderes handelt als um die Rückkehr in die Normalität der Vor-Corona-Zeit. Doch auch wenn diese immer noch nicht ganz erreicht werden konnte, so lag auch in 2021 die Zahl der behandelten Versicherten immer noch um 1,7 Prozent unter dem Niveau von 2019, waren es immer noch 2,7 Prozent weniger KCH- und sogar 8,6 Prozent weniger ZE-Fälle als in 2019. Wie überhaupt der Anteil der zahnärztlichen Versorgung an den GKV-Gesamtausgaben seit Jahren kontinuierlich sinkt (von 8,92 Prozent in 2000 auf 6,25 Prozent in 2021).

Vor diesem Hintergrund der Zahnärzteschaft Ausgabentreiberei zu unterstellen, zeugt bestenfalls von Ignoranz, wenn nicht gleich ganz bewusst „fake news“ verbreitet werden, um mit billigen und leicht durchschaubaren Statistik-Tricks bekannte Uralt-Klischees aus der Mottenkiste zu bedienen. Diese verfangen allerdings in der breiten Öffentlichkeit und in der Politik nur allzu leicht. Jetzt soll das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz den vermeintlichen „Porsche-Fahrer-Übergewinn“ abschöpfen. Ein Rückfall in die strikte Budgetierung wird jedoch langfristig erhebliche Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung haben. Die erst im vergangenen Jahr in die Versorgung gebrachte, förderungswürdige und präventiv wirkende Parodontitis-therapie würde umgehend wieder



Foto: BZÄK/KZBVknöf

ausgebremst. Die Aufklärungsarbeit der Kollegenschaft für dieses noch viel zu wenig bekannte Krankheitsbild würde im Keim erstickt. Dies wird zulasten der Mundgesundheit der Bevölkerung gehen!

Die tatsächlichen Übergewinne schlummern woanders. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns konnte in einem aktuellen Gutachten nachweisen, dass MVZ in der Augenheilkunde 15,8 Prozent über dem Fallwert der Einzelpraxis liegen, in der Gynäkologie sogar 16,6 Prozent. Ähnliche Probleme in der Zahnmedizin sind schon so offenkundig, dass kürzlich die Gesundheitsministerkonferenz das

Bundesgesundheitsministerium (BMG) gebeten hat, Regelungen zu treffen, um „Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen“. Aber das BMG tut da lieber nichts, geht den bequemeren Weg und bedient stattdessen mit der aktuellen Gesetzgebung uralte Neid-Klischees.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben schon zu lange still ertragen, dass uns die Gesundheitspolitik den Respekt versagt hat, den unser großes Engagement in der Pandemie nun wirklich verdient hätte. Wir haben mit der Öffnung der Versorgung für

Private-Equity-Gesellschaften ein vergiftetes Geschenk des Gesetzgebers entgegennehmen müssen, dass von uns niemand wollte oder brauchte. Aber jetzt ist das Maß voll! Jetzt ist der Moment gekommen, in dem wir nicht mehr still sein, sondern uns lautstark zu Wort melden werden!

**Dr. Wolfgang Eßer**  
**Vorsitzender des Vorstandes**  
**der Kassenzahnärztlichen**  
**Bundesvereinigung**

**Prof. Dr. Christoph Benz**  
**Präsident der**  
**Bundeszahnärztekammer**

Mehr zum Thema finden Sie auf Seite 10.

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

## Hocheffektiv und ultrasanft – die neue Pearls & Dents



**NEU**  
**OHNE**  
**TITANDIOXID**

### Jetzt weiter optimiert:

- ohne Titandioxid  
Natürlichkeit, die man sehen kann
- hocheffektive Reinigung  
86,6 % weniger Plaque<sup>1</sup>
- ultrasanfte Zahnpflege  
RDA 28<sup>2</sup>
- optimaler Kariesschutz mit  
Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- 100 % biologisch abbaubares  
Natur-Perl-System

**Kostenlose Proben**  
Bestell-Fax: 0711 75 85 779-62

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echterdingen  
bestellung@pearls-dents.de

zm Juli 22



# Leserforum

## NEUGRÜNDUNGEN

### KLEINE PRAXEN GEHÖREN WIEDER IN DEN FOKUS

Zum Leitartikel „Stirbt die kleine Praxis?“ von BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz in zm 12/2022, S. 6.

„Stirbt die kleine Praxis?“, so fragt Kollege Prof. Benz in „zm“ Heft 12/2022. Die „zm“ berichtete allerdings in den letzten Jahren auffällig häufig über neue, große Praxisgründungen mutiger junger Kollegen/Kolleginnen. Warum mutig? Weil sie hohe finanzielle Risiken eingehen, angesichts eines GOZ-Punktwerts von 1988. Sie gehen alle acht voll ins Risiko, indem sie sehr hohe Investitionskosten stemmen, große Flächen anmieten oder gar neu bauen. Es geht hier in ausführlichen Beispielfällen neuer Praxen um folgende publizierte Daten:

480 Quadratmeter, 4 BHZ, 2 Prophylaxezimmer (zm 23-24/2019), 260 Quadratmeter, 6 BHZ, 22 Mitarbeiter (zm 13/2020), 330 Quadratmeter mit 17 Mitarbeitern (zm 13/2020), 500 Quadratmeter, Neubau (zm 19/2020), 480 Quadratmeter, 11 Mitarbeiter (zm 22/2020), 200 Quadratmeter, 1 Million. Kosten (zm 3/2022), 300 Quadratmeter, 1,5 Millionen Kosten, 6 BHZ (zm 6/2022), 470 Quadratmeter, Neubau, 6 BHZ (zm 11/22).

Was wollten uns also diese acht Artikel, diese Kollegen und die Redaktion „zm“, in den letzten drei Jahren damit sagen? Warum wurde nicht auch einmal eine maßvolle neue Praxis mit geringerer Fläche vorgestellt? Man kann auch auf 120 Quadratmetern mit drei BHZ gut praktizieren, glauben Sie es mir, es geht. Nur ganz groß „rechnet sich noch“, ist das das neue Credo? Denn das sendet die „zm“ mit solchen Artikeln gegenüber jungen Kollegen/Kolleginnen aus. Das aber ist fatal: Es schreckt extrem ab. Und dann wundert sich die Standespolitik, dass sich kaum einer/eine mehr zu gründen traut? Dass viele junge Zahnärzte und Zahnärztinnen den Absprung vom Angestellten zum Chef nicht schaffen? Diese Standespolitik ist indirekt mit daran schuld, mit solchen extremen Beispielen in den „zm“. Das sollte sich ändern: Kleine Praxen gehören endlich (wieder) in den Fokus.

Dr. Paul Schmitt, Frankfurt/Main



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](http://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](mailto:leserbriefe@zm-online.de) oder **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.



# SciCan BRAVO™ G4

## Die smarte Art der Sterilisation

### Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STAT/M® kennen.



In nur 33 Minuten sind Ihre Instrumente steril und trocken – und damit bereit, wenn sie benötigt werden.



Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter) bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.



5 Trays oder 3 Kassetten (17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder 4 Kassetten (28 Liter).



Die WLAN-fähige G4-Technologie wird mit Ihrem Smartphone/Tablet oder Ihrem Computer verbunden und ermöglicht so einen einfachen Zugriff z.B. auf Zyklusdaten.



[www.scican.com/eu/bravo-g4](http://www.scican.com/eu/bravo-g4)

#### Weitere Informationen

SciCan GmbH | Wangener Straße 78 | D-88299 / Leutkirch  
T +49(0)7561-98343-0 | F +49(0)7561-98343-699 | [info.eu@scican.com](mailto:info.eu@scican.com)

BRAVO ist ein Warenzeichen von SciCan Ltd.

Hersteller: CEFLA S.C. Via Salice Provinciale 23/A 40026 Imola (Bo), Italien | Tel.: +39 0542 653111 | Fax: +39 0542 653344

 **COLTENE**

„Wenn das Gesetz in dieser Art kommt, würde das die präventionsorientierte Ausrichtung der Versorgung, gerade mit Blick auf die neue Versorgungsschiene bei PAR, radikal ausbremsen“, so KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer auf der Vertreterversammlung in Dresden.

Foto: KZBV/Knoff



RESOLUTION DER KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG

## „Das ist Politik aus der Mottenkiste!“

„Hier sollen Vergütungen gekürzt, hier soll strikt budgetiert werden. Das ist nichts anderes als ein Frontalangriff auf unseren Versorgungsbereich!“ Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes in einer Resolution strikt abgelehnt.

Eigentlich sollte die VV der KZBV in Dresden am 6. Juli mit dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer zur allgemeinen gesundheitspolitischen Lage beginnen. Eigentlich. Denn völlig unvermittelt hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) kurz zuvor den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes veröffentlicht, der die dentale Welt regelrecht erschütterte – und in der Folge die Tagesordnung der wichtigsten Versammlung der Vertragszahnärzte komplett umwarf.

Wut, Fassungslosigkeit und maßlose Enttäuschung – die Delegierten rangen sichtlich um Fassung. „Dieser Entwurf ist unverantwortlich!“, „Das ist eine einzige Katastrophe!“, „PAR wäre dann Makulatur!“ und: „Das ist Verrat an den Generationen, die nach uns kommen!“, hieß es aus dem Plenum.

„Reserven abbauen, Beiträge erhöhen und Kosten dämpfen!“ So lassen sich Eßer zufolge die Pläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) zusammenfassen. „Damit soll das Finanzdefizit der Kassen Stand heute von mindestens 17 Milliarden Euro in 2023 gestopft werden. Wir sind hier mit einer massiven Bedrohung für die zahnärztliche Versorgung konfrontiert“, stellte Eßer klar. Wenn so ein Gesetz käme, wäre das der Todesstoß für die präventionsorientierte Versorgung, insbesondere mit Blick auf die neue PAR-Schiene.

### KOMMT DAS GESETZ: PAR WÄRE MAKULATUR!

Konkret sieht der Entwurf vor, das Wachstum des Ausgabenvolumens für die Gesamtheit zahnärztlicher Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens die um 0,75 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate

im Jahr 2023 und auf maximal die um 1,5 Prozentpunkte verminderte

**„Der Entwurf ist geprägt von konzeptioneller Einfallslosigkeit und handwerklicher Flickschusterei. Es fehlt nicht eine Idee, die eigentlich schon vor Jahrzehnten zu den gesundheitspolitischen Akten gelegt wurde.“**

Dr. Wolfgang Eßer,  
Vorsitzender des Vorstands der KZBV

Grundlohnrate in 2024 zu begrenzen. Ausnahmen sind demnach für IP und Früherkennungsuntersuchungen

# PATIENTEN LIEBEN GBT

DIE «GUIDED BIOFILM THERAPY» **GBT** IST EIN EVIDENZBASIERTES, INDIKATIONSORIENTIERTES, SYSTEMATISCHES UND MODULARES PROTOKOLL FÜR PRÄVENTION, PROPHYLAXE UND THERAPIE.



- ▶ NUR DAS ALLERBESTE FÜR MEINE PATIENTEN
- ▶ NUR DIE SCHWEIZER ORIGINALE

**EMS**   
MAKE ME SMILE.

## DIE RESOLUTION IM WORTLAUT

„Die Vertreterversammlung der KZBV lehnt den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (Stand: 30.06.2022) strikt ab und fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die geplanten Regelungen, die faktisch einer drastischen Vergütungskürzung für die Zahnärzteschaft gleichkommen, zu streichen. Die im Entwurf vorgesehenen Regelungen sind weder verhältnismäßig noch angemessen und bedeuten einen Rückfall in die strikte Budgetierung. Sie werden zwangsläufig erhebliche Leistungskürzungen für die Versicherten nach sich ziehen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Financen ausgeht, obwohl der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) bereits ab dem Jahr 2012 die strikte Budgetierung aufgehoben hat. Vielmehr ist der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf mittlerweile 6,25 Prozent gesunken. Gleichzeitig wurde der vertragszahnärztliche Leistungskatalog präventionsorientiert ausgebaut und auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen hin ausgerichtet. Das ist das Ergebnis einer von der Zahnärzteschaft verfolgten, langjährigen, erfolgreichen präventionsorientierten Ausrichtung der Versorgung.

Ein Rückfall in die strikte Budgetierung wird langfristig erhebliche Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung haben. Sie wird die im letzten Jahr in die Versorgung gebrachte, neue, förderungswürdige und präventiv wirkende Parodontitistherapie umgehend wieder ausbremsen. Dies wird zulasten der Mundgesundheit der Bevölkerung gehen.

Angeichts dieses katastrophalen Gesetzes wird sich keine Zahnärztin und kein Zahnarzt mehr für die eigene Niederlassung entscheiden. Der finanziellen Planungssicherheit wird mit diesem Gesetzentwurf vollständig der Boden entzogen. Das wird in gleichem Maße für die älteren Kolleginnen und Kollegen gelten, die seit Jahren immer wieder ihren Ruhestand aufschieben. Der drohenden Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung wird damit Vorschub geleistet. Mit der strikten Budgetierung werden de facto Leistungen durch die Hintertür gekürzt, die der Minister immer wieder vehement ausgeschlossen hat. Für begrenzte Mittel wird es jedoch auch nur begrenzte Leistungen geben!“

vorgesehen. Eine äquivalente Formulierung bezieht sich auf die Punktwerte in 2023 und 2024, berichtete Eßer. „Mit anderen Worten heißt das: Wiedereinführung der strikten Obergrenze verbunden mit Kürzungen beim Ausgabenwachstum!“

### WAS FÜR EIN SPIEL TREIBT LAUTERBACH?

Für Ärger sorgte auch der Umstand, dass Lauterbach knapp eine Woche vorher noch in einer Pressekonferenz verkündet hatte, dass es wegen der Inflation keinen Spielraum für Ein-

sparungen bei Honoraren und Einkünften der Ärzteschaft gebe. Im Übrigen wurde der Entwurf der KZBV zufolge – noch – nicht offiziell zugestellt. Dass also die Delegierten vorab überhaupt nicht über die Inhalte informiert wurden, dass im Vorfeld kein einziges Gespräch stattfand – für die Zahnärzte, die immer auf das konstruktive Gespräch mit der Politik gesetzt haben, ein absolutes No-Go.

Fakt ist laut Eßer: „Aus einem verhältnismäßig kleinen Versorgungsbereich, der über Jahre eine präven-

tionsorientierte Versorgung abliefern, vulnerable Gruppen in den Blick nimmt, wirtschaftlich effizient arbeitet und bedingt durch Pandemie und Lockdown bereits erhebliche Lasten zu tragen hat, sollen jetzt die großen Einsparungen herausgequetscht werden.“

### EIN GESETZ ZULASTEN DER PATIENTEN

Und natürlich leiden auch die Zahnarztpraxen an der Inflation. Auch sie sind mit steigenden Material- und Energiekosten konfrontiert. „Politisch wird darüber diskutiert, wie man die Belastungen für die Bevölkerung abfedern kann. Und parallel dazu sollen die Leistungserbringer im Gesundheitswesen mit Kostendämpfung überzogen werden?“, rügte Eßer und wandte sich an Lauterbach: „Glauben Sie im Ernst, dass sich angesichts dieses katastrophalen Gesetzes überhaupt noch wer für die eigene Niederlassung entscheidet? Der finanziellen Planungssicherheit wird doch damit vollkommen der Boden entzogen.“ I-MVZ würden noch mehr Zulauf bekommen und umgekehrt ältere Kolleginnen und Kollegen, die seit Jahren ihren Ruhestand aufschieben, ihre Praxen schließen. „Das Gesetz wird zulasten der Patientinnen und Patienten, das wird zulasten der Mundgesundheit gehen“, prophezeite der KZBV-Chef.

Die Vertreterversammlung der KZBV lehnt den Entwurf aus dem BMG daher rigoros ab und fordert Lauterbach auf, die geplanten Regelungen zu streichen, denn sie seien weder verhältnismäßig noch angemessen. Der Entwurf bedeute faktisch eine drastische Kürzung der Vergütung für die Zahnärzteschaft und komme einem Rückfall in die Zeit strikter Budgetierung gleich – mit erheblichen Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung.

„Das ist Politik aus der Mottenkiste“, waren sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte einig. „Und für eine Politik aus der Mottenkiste gibt es Reaktionen aus der Mottenkiste!“ Mit 55 Stimmen wurde die Resolution einstimmig verabschiedet. ck

PREISBEISPIEL

**UNLIMITED**  
**1.750,- €\***

Anzahl der Sets: 30 - unbegrenzt  
binnen 2 Jahren  
(je Set :: 3 Schienen (soft, medium, hart))

\*inkl. 2 Refinements in 3 Jahren,  
MwSt. und Versand

**TrioClear™** – die dreistufige Aligner-Lösung

**Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.**

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patientenfällen.



More Info zu TrioClear™  
und weitere Angebotspakete

**TRIO**<sup>™</sup>  
**CLEAR**

KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG

# EBZ-Einführung in schwierigen Zeiten

Neben dem Aufreger-Thema GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hatte die 12. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in Dresden einen umfassenden Themenkatalog abzuarbeiten. Die EBZ-Einführung und die aktuellen Entwicklungen in der Telematikinfrastruktur standen dabei im Mittelpunkt.

Ursprünglich als „Arbeits-VV“ geplant mussten die übrigen Themen zunächst hinter dem alles überlagernden Thema GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zurückstehen. Danach war das am 1. Juli im Echtbetrieb gestartete „Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte“ (EBZ) eines der zentralen Themen in der Rede des stellvertretenden KZBV-Vorstandsvorsitzenden Martin Hendges. Er betonte, dass die EBZ-Einführung „in eine Phase der maximalen Frustration“ falle. Gleichwohl gelte es, die Vorteile des EBZ „neutral herauszuarbeiten“.

Das bisherige Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der Behandlung werde mit dem EBZ erheblich beschleunigt und vereinfacht – mit vielen Vorteilen für die Zahnärzteschaft und die Patienten, hob Hendges hervor. Mit Blick auf kritische Stimmen erklärte er, dass Bürokratie und kleinteilige Arbeitsschritte im Praxisalltag spürbar reduziert würden. Konkrete Benefits des EBZ seien unter anderem Zeitersparnis, eine schnellere Genehmigung,

die Vermeidung von Medienbrüchen, eine sichere Datenübertragung und -verarbeitung sowie eine optimierte Terminplanung. Die EBZ-Einführung wurde von den Delegierten anschließend in der Vertreterversammlung intensiv diskutiert. Dabei überwogen die positiven Stimmen.

Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer gab den Delegierten in seiner Rede einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Telematikinfrastruktur (TI). Er mahnte dabei einen differenzierten Blick an. „Ansonsten läuft man Gefahr, Gutes und Schlechtes nicht mehr voneinander unterscheiden zu können. Man muss genau hinschauen, und zwar vor Ort. In der Praxis.“

„Die elektronische Patientenakte, KIM und jetzt auch das E-Rezept finden peu à peu Eingang in die Versorgung, aber sie verändern noch zu wenig. Sie lassen nur immer mal wieder aufblitzen, was mit der TI alles möglich wäre“, erklärte Pochhammer. Bei der ePA seien es vor allem die

fehlenden Patienten, die sie aktiv nutzen. Erst eine halbe Million Versicherte hätten davon Gebrauch gemacht. Neben dem fehlenden Bekanntheitsgrad sei der Eröffnungsprozess zu sperrig.

## „KIM IST SPÜRBAR IN DEN PRAXEN ANGEKOMMEN“

Anders als die ePA sei KIM bereits spürbar in den Zahnarztpraxen angekommen. Die Zahl, der insgesamt über KIM gesendeten Nachrichten betrage aktuell über 11 Millionen. Darunter sind den Angaben zufolge etwa 8,5 Millionen elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und knapp 1 Million elektronische Arztbriefe. „Mit der verpflichtenden Einführung der eAU, die zum 1. Oktober kommt, werden die Zahlen schnell hochlaufen“, prognostizierte Pochhammer.

Als Beispiel für eine zielführende Entwicklung nannte der KZBV-Vize die Einführung des E-Rezepts. Es sei gut, „dass das Rätselraten um die Einführung des E-Rezepts nun beendet ist und die Gesellschafterversammlung der gematik den Fahrplan beschlossen hat.“ Dieser Fahrplan trage im Wesentlichen die Handschrift der KZBV.

Abschließend fasste Pochhammer die KZBV-Forderungen zur TI zusammen: „Es braucht, erstens, eine Priorisierung auf die großen Digitalisierungsprojekte ePA, KIM und E-Rezept. Die müssen endlich ans Laufen kommen. Bei der ePA brauchen wir einen neuen konzeptionellen Rahmen, bei KIM eine zentrale Supportstruktur und beim E-Rezept genau wie bei der ePA mehr Kommunikation in Richtung der Versicherten.“ sr



Der KZBV-Vorstand in Dresden: der Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer und die beiden Stellvertreter Martin Hendges und Dr. Karl-Georg Pochhammer (v.r.)

# PERFEKTE RETRAKTION



## RetraXil®

Zuverlässige Frei- und Trockenlegung des Sulkus – minimalinvasiv und komfortabel.

RetraXil® sorgt für einen sauber geöffneten Gingivasulkus und perfekt freigelegte, blutungsfreie Präparationsgrenzen.

- » Fadenähnliche Retraktionspaste in Spritzenform – kein Kräuseln, kein Abreißen, klebt nicht
- » Ökonomisches Arbeiten, effektive Wirkung, effizientes Weichgewebsmanagement
- » Einfache, schmerzarme und non-invasive Anwendung – dünnste Applikationskanüle am Markt

Jetzt kennenlernen und bestellen unter: [kulzer.de/retraxil](https://kulzer.de/retraxil)

Mundgesundheit in besten Händen.



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

FACHKRÄFTEMANGEL IN ARZT- UND ZAHNARZTPRAXEN

## Last Exit: Praxisaufgabe?

Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten steigt. Mit Ausnahme von, ja, leider: Arzt- und Zahnarztpraxen. Denn viele Fachangestellte steigen aus und vor allem die ZFA-Azubis brechen überdurchschnittlich oft ab. Eine Umfrage zeigt: Jede dritte Arztpraxis in Bremen und Bremerhaven muss ihre Tätigkeiten herunterfahren, weil sie nicht genügend MFA hat. Rund 17 Prozent der Inhaber denken sogar darüber nach, ihre Praxis dichtzumachen.

Foto: AdobeStock\_terraviva/istaitalia

**W**enn es um Probleme in der medizinischen Versorgung geht, ist häufig von Ärztemangel die Rede. Doch dieser Ansatz greift zu kurz. Das belegt eine repräsentative Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) für die KV Bremen unter 282 Ärzten und Psychotherapeuten im Bundesland. „Viele Praxen würden gerne mehr versorgen, sie können aber nicht, weil ihnen schlicht das Personal für administrative Arbeiten und medizinische Hilfsaufgaben fehlt“, betonen die Vorstände der KV Bremen, Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans.

Ein Drittel der befragten Inhaber gab an, dass es die Praxistätigkeiten bereits reduziert hat oder es demnächst tun muss, weil Stellen für MFA nicht nachbesetzt werden können. Rund 17 Prozent denken gar darüber nach, die Praxistür für immer zu schließen.

Die Gründe für den MFA-Mangel? Viele werden durch die Verdienstmöglichkeiten abgeschreckt. Aber auch die geringe Wertschätzung und das häufig destruktive Verhalten mancher Patienten sorgen dafür, dass sich Interessenten oder Berufstätige abwenden. Genauer:

### PKV-UMFRAGE

## IST DER BERUF NOCH ATTRAKTIV?

Sie zählen zu den beliebtesten Ausbildungsberufen bei Frauen in Deutschland, doch die ausgebildeten MFA und ZFA wandern zunehmend ab. Woran das liegen könnte, zeigt eine aktuelle Umfrage des PKV-Instituts unter 200 Berufsangehörigen.

- 45 Prozent der Befragten haben in den vergangenen zwölf Monaten Kündigungen von Teamkolleginnen miterlebt. 45 Prozent von jenen gaben außerdem an, selbst unzufrieden im Job zu sein.
- Wenn im September der neue Mindestlohn für qualifizierte Pflegehilfskräfte mit einjähriger Ausbildung in Kraft tritt, werden auch diese ein besseres Einstiegsgehalt haben als so manche ZFA oder MFA.
- Regelmäßige Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche stehen nur bei jeder fünften Befragten auf dem Plan.
- 52 Prozent erfahren Wertschätzung innerhalb ihres Teams, doch ihre Praxisleitung erleben mit 35 Prozent viel weniger als wertschätzend. Viele MFAs und ZFAs berichten zudem von zunehmend respektlosem Verhalten durch die Patienten.
- Nur 4 Prozent der Befragten schätzen die gesellschaftliche Anerkennung für ihren Beruf als sehr hoch ein, 24 Prozent als hoch. Dagegen fühlen sich 55 Prozent gesellschaftlich nur gering anerkannt, 17 Prozent gar sehr gering.
- Etwa die Hälfte bekommt Zusatzleistungen in Form von betrieblicher Altersvorsorge, Gesundheitsförderung oder Fahrtkostenzuschüssen.
- Nur 35 Prozent arbeiten in Praxen, die mit flexiblen Arbeitszeitmodellen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern.
- 37 Prozent der Befragten haben eine Praxisleitung, die sie in ihrer gezielten individuellen Fort- und Weiterbildung unterstützt. Für knapp ein Drittel stehen regelmäßige Teamevents auf dem Plan.



# Osstem Implant

Your partner for dental solutions

Save the Date



**AIC**  
EUROPE

**OSSTEM-HIOSSEN  
MEETING**

IN EUROPE

28 - 29.10.2022

Auditorium del  
Massimo, Rom

Für mehr  
Informationen

Together has No Limits

osstem-europe-meeting.com



**99,-**

je TS SA III & TS SA IV  
Implantat

\*zzgl. MwSt.

Neben Implantaten und anderen hochwertigen und innovativen Produkten, zu einem attraktiven Preis, ist unser oberstes Ziel, unseren Kunden einen individuellen und höchstmöglichen Service anzubieten um den Erfolg für Patienten wie Behandler sicherzustellen. Dabei steht der Leitsatz, "Verlässlichkeit schafft Vertrauen", stets im Vordergrund.

**Unser Unternehmen hat ein Gesicht, lernen Sie uns doch mal kennen.**

JETZT ONLINE  
INFORMIEREN

✉ [bestellung@osstem.de](mailto:bestellung@osstem.de)

☎ +49 (0) 6196 777 5501

🌐 [www.osstem.de](http://www.osstem.de)

**OSSTEM**<sup>®</sup>  
IMPLANT

**Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten Ende 2020 gut 5,8 Millionen Menschen im Gesundheitswesen. Dabei stieg die Zahl der Beschäftigten in den medizinischen Gesundheitsberufen allein im ersten Corona-Jahr um 46.000 Personen und damit ähnlich wie 2019. In den Arzt- und Zahnarztpraxen waren in dem Zeitraum 442.000 MFA und 212.000 ZFA tätig – 221.000 MFA und 151.000 ZFA davon in Vollzeit.**

- Knapp 8 von 10 der befragten Ärzte und Psychotherapeuten haben Schwierigkeiten bei der Besetzung von MFA-Stellen.

- Fast 80 Prozent schaffen bereits jetzt Gehaltsanreize oder haben dies vor. Zum Beispiel haben sie einen Corona-Bonus für

ihre MFA aus eigener Tasche finanziert.

- Zwar werden heute auch Quereinsteiger und fachfremde Mitarbeiter eingestellt. Zeitarbeitsfirmen werden von der Mehrheit jedoch noch nicht eingeschaltet.
- Fast 83 Prozent der befragten Mediziner gaben an, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten gesucht haben.

ck

ANALYSE DES BUNDESVERBANDS DER FREIEN BERUFE

## ZFA-Azubis: Handlungsbedarf wegen hoher Vertragslösungsquoten

Nicole Genitheim

Das Institut für Freie Berufe (IFB) hat im Auftrag des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) die Entwicklung im Ausbildungsbereich Freie Berufe seit 2010 ausgewertet. Dabei wurden sowohl der allgemeine freiberufliche Ausbildungsmarkt als auch einzelne Berufe wie ZFA hinsichtlich der Gesamtzahl an Auszubildenden, neu abgeschlossener und gelöster Ausbildungsverträge analysiert.

**D**er Mangel an Auszubildenden ist nicht nur gefühlt, er ist auch belegbar. Im Zeitraum von 2010 bis 2020 ist die Gesamtzahl der Azubis über alle Branchen hinweg um 14,5 Prozent gefallen. Auch wenn man das durch Corona wirtschaftlich schwierige Jahr 2020 exkludiert, bleibt ein Rückgang um 12,8 Prozent.

Wenn speziell das Berufsbild der/des ZFA betrachtet wird, zeigt sich auf den ersten Blick zwischen 2010 und 2020 – gegen den Trend – eine positive Entwicklung der Auszubildendenzahlen von plus 2,4 Prozent. Mit einem Zuwachs von knapp 2 Prozent im gleichen Zeitraum fällt auch die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge positiv auf, allerdings



**NICOLE GENITHEIM**

Leiterin des Forschungsbereichs  
Freie Berufe am Institut für Freie Berufe  
an der Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg

Foto: privat

ist hier auf die hohe Vertragslösungsquote von im Mittel 30,3 Prozent zu verweisen. Im Jahresvergleich von 2010 zu 2020 hat diese um 13,2 Prozentpunkte zugenommen und findet

ihren vorläufigen Höhepunkt 2020 mit einer Lösungsquote von 37,4 Prozent. Somit wurden 2020 mehr als ein Drittel der neu abgeschlossenen Verträge wieder gelöst.

### EIN DRITTEL DER ZFA-AZUBIS BRICHT DIE LEHRE AB

In Anbetracht des sich verschärfenden Fachkräftemangels ist das eine mit Sorge zu verfolgende Entwicklung. Die Gründe für eine Vertragslösung sind vielfältig, allerdings tauchen gewisse Aspekte immer wieder auf. Hierbei sind die Wertschätzung am Arbeitsplatz, die Vergütung und (unbezahlte) Überstunden sowie die berufliche Weiterentwicklung zu nennen. Natürlich treffen diese Gründe nicht gleichermaßen

## VERTRAGSLÖSUNGSQUOTEN BEI DEN FREIEN BERUFEN

Im Ausbildungsbereich Freie Berufe – hierzu gehören laut Ausbildungsordnung die Berufsbilder MFA, ZFA, TFA, PKA, ReFa, NoFa, StFa, PaFa – ging die Gesamtzahl der Auszubildenden von 2010 bis 2020 um 2,1 Prozent zurück. Dass die Zahl der jährlich neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge zwischen 2010 und 2020 um 1 Prozent und zwischen 2010 und 2019 um 7,1 Prozent gestiegen ist, zeigt gleichwohl die Attraktivität der Freien Berufe.

Allerdings müssen dabei auch die sogenannten Vertragslösungsquoten – also die Verträge, die (meist) in der Probezeit gelöst werden – betrachtet werden. Die analysierten Vertragslösungen müssen keinen Austritt aus dem System der dualen Ausbildung bedeuten, möglich ist auch ein Wechsel des Betriebs oder der Ausbildungsrichtung. Dennoch spiegelt eine geringe Lösungsquote eine gute Passung zwischen dem Auszubildenden und dem Betrieb wider und ist erstrebenswert. Für die Freien Berufe liegt die Vertragslösungsquote im Mittel der Jahre 2010 bis 2020 bei 26,4 Prozent. Hierbei ist ein Zuwachs um 6,7 Prozentpunkte erkennbar.

auf alle Praxen und Auszubildenden zu, dennoch kristallisieren sich einige Punkte heraus, wo man gegensteuern könnte und die unkompliziert in den Praxen umgesetzt werden könnten: (Bezahlte) Praktika oder eine Probearbeitszeit ermöglichen erste Einblicke in den Arbeitsalltag, so können Erwartungen mit der Realität abgeglichen werden. Auch Anpassungen im Mitarbeitermanagement sind denkbar, zum Beispiel Fortbildungsangebote oder die Schaffung von interessanten Tätigkeiten. Zuletzt können auch stärkere finanzielle Anreize oder eine mitarbeiterfreundliche Ausrüstung der Work-Life-Balance zu Verbesserungen führen. Das bezieht sich nicht nur auf eine bessere Bezahlung, sondern auch auf den Umgang mit (unbezahlten) Überstunden.

Festzuhalten bleibt, dass gegenwärtig einerseits eine positive Entwicklung

# Wawibox



Kostenlose Webinare

## Expertise für Materialverwaltung

Von den betriebswirtschaftlichen Grundlagen bis hin zu praktischen Tipps aus der Praxis.

Termine und Anmeldung:  
[wawibox.de/events](https://wawibox.de/events)

☎ 06221 52 04 80 30 | ✉ [mail@wawibox.de](mailto:mail@wawibox.de)



- ✓ Themen rund um Kosten- und Zeitersparnis sowie Nachhaltigkeit
- ✓ Teilnahmezertifikat für das Praxisteam
- ✓ Jeweils 1 CME-Punkt für Zahnärzt:innen

hinsichtlich der abgeschlossenen  
Ausbildungsverträge einer hohen Ver-  
tragslösungsquote gegenübersteht.

Andererseits sind die Hebel, wo es an-  
zusetzen gilt, seit Längerem bekannt:  
Mit wenigen Mitteln können die At-

traktivität des Berufsbilds erhöht und  
Anreize für die Ausbildung geschaf-  
fen werden. ■

VERBAND MEDIZINISCHER FACHBERUFE

## „Das Gehalt ist die wichtigste Stellschraube!“

Hannelore König

**Im Februar 2022 hat jede dritte Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) mehrfach im Monat und häufiger über einen Ausstieg aus dem Beruf nachgedacht. Mindestlöhne von 14 Euro für ungelernete Tätigkeiten bei Discountern wie Aldi und Lidl oder von 13,70 Euro für Pflegehilfskräfte sollten die zahnärztlichen Arbeitgeber nicht unterschätzen.**

**D**ie Entwicklung der vergange-  
nen 15 Jahre bei den ZFA zeigt  
deutlich, dass sich der Arbeits-  
markt im ersten Pandemie-Jahr 2020  
nur leicht entspannt hat. Seit Sep-  
tember 2020 sinkt die Zahl der  
arbeitssuchenden ZFA, während die  
Zahl der offenen Stellen stetig an-  
steigt. Seit April 2021 liegt die Re-  
lation unter 1,0. Es gibt allerdings  
große regionale Unterschiede, beson-  
ders dramatisch ist die Situation in  
Bayern und Sachsen: Hier liegt der  
Quotient im Mai 2022 bei 0,3 – das  
heißt, auf drei offene Stellen kommt  
eine arbeitssuchende ZFA.

Seit 2019 führt die Agentur für Arbeit  
die ZFA als Engpassberuf auf. Im  
Oktober 2021 lag die ZFA mit einem  
Wert von 2,4 zwar noch im Mittelfeld  
der Engpassberufe, aber klar vor den

MFA. Neben der Arbeitsuchenden-  
Stellen-Relation steht die Abgangsrate  
aus Arbeitslosigkeit auf Rot und drei  
weitere Kriterien sind auf Gelb.

Es ist daher höchste Zeit, den Beruf  
der ZFA als Gesundheitsberuf zu  
stärken, damit die zahnärztliche Ver-  
sorgung nicht gefährdet wird. Es geht  
dabei um die ZFA, ZMF, ZMP, ZMV  
und DH als Fachkräfte und es geht  
um die Patientensicherheit. Zum  
einen ist die Politik gefragt, denn laut  
Koalitionsvereinbarung sollen die  
Gesundheitsberufe gestärkt und die  
Rahmenbedingungen verbessert wer-  
den. Die Bundesregierung darf dabei  
nicht nur die Pflegekräfte stärken,  
sondern muss die Medizinischen und  
Zahnmedizinischen Fachangestellten  
ebenfalls berücksichtigen. Es geht da-  
bei um mehr Tarifverbindlichkeit für  
diese Berufe und eine Gegenfinanzie-  
rung der Tarifsteigerungen analog zu  
den Pflegekräften. Gebührenordnun-  
gen und Vergütungen in der medi-  
zischen und zahnmedizinischen  
Versorgung müssen die Leistungen  
dieser Berufe stärker abbilden und  
die aktuelle Entwicklung bei den  
Personalkosten adäquat und zeitnah  
berücksichtigen. Nur so kann die  
Wettbewerbsfähigkeit im Arbeitsmarkt  
gesichert werden. Der VmF unterstützt  
daher die Forderungen der Ärzte- und  
Zahnärzteschaft zur Novellierung  
ihrer Gebührenordnungen.

Zum anderen ist jede Zahnärztin,  
und jeder Zahnarzt gefragt, denn laut



**HANNELORE KÖNIG**

Präsidentin des Verbands medizinischer  
Fachberufe e.V. (VmF)

Foto: VmF

unserer Online-Umfrage von Februar  
2022 vermissen 50 Prozent der 3.189  
Praxismitarbeiterinnen, die daran teil-  
genommen haben, die Wertschätzung  
durch ihren Arbeitgeber. Diese ließe  
sich durch echtes Lob und Maßnah-  
men, wie Mitarbeitergespräche, die  
Förderung von Fortbildung, Team-  
sitzungen und betriebliches Gesund-  
heitsmanagement, erhöhen.

### ARM TROTZ ARBEIT

Die wichtigste Stellschraube ist aller-  
dings das Gehalt, denn mit einem  
mittleren Entgelt von 2.149 Euro  
brutto in Vollzeit laut Entgeltatlas der  
Agentur für Arbeit liegt die ZFA im  
Niedriglohnbereich und ist arm trotz  
Arbeit. Jede achte ZFA profitiert laut  
unserer Umfrage von der Anhebung  
des Mindestlohns auf 12 Euro ab dem  
1. Oktober. Ein bundesweiter Tarif-  
vertrag wäre für die Berufsangehöri-  
gen in 13 von 17 Kammerbereichen  
ein echtes Zeichen der Wertschätzung  
durch die zahnärztlichen Arbeitgeber.

### ZUM MINDESTLOHN

Zum 1. Oktober steigt der Mindestlohn von  
9,82 Euro auf 12 Euro. Von der Erhöhung  
profitieren insgesamt rund 22 Prozent aller  
Beschäftigten, vor allem jene in Teilzeit, also  
insbesondere Frauen. Betroffen sind mehr  
als acht Millionen Jobs [Institut für Arbeits-  
markt- und Berufsforschung]. Die ZFA liegt  
in der „Liste der Berufe mit besonders hoher  
Wahrscheinlichkeit für Löhne unter 12 Euro“  
übrigens auf Platz 23 von 50 [Wirtschafts-  
und Sozialwissenschaftliches Institut der  
Hans-Böckler-Stiftung].

# CHAMPIONS (R)Evolution®

Qualität, Präzision & Innovation



## Studien

Das Champions (R)Evolution weist einen bakteriendichten Mikrospace auf (Zipprich Studie).

10-Jahres Studie mit 96,5% Erfolgsrate (auf Anfrage).



## Shuttle

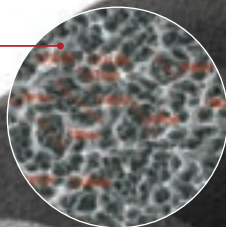
Die vier Funktionen des Shuttles:

1. Insertionstool
2. Verschlusschraube
3. Gingivaformer
4. Abformungstool



## Oberfläche: Titan Grad 4

Gestrahlt und dreifach geätzt



## Längen und Durchmesser

Das Champions (R)Evolution ist erhältlich in den Längen 6,5 - 8,0 - 10 - 12 - 14 - 16 mm und in den Durchmessern 3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5 mm

## Augezeichnet

Das Champions (R)Evolution-Implantat wurde für eine Insertion nach dem MIMI-Insertionsprotokoll optimiert, kann aber auch klassisch inseriert werden.

Das Insertionsprotokoll wurde 2013 mit dem SENSES Innovation Award ausgezeichnet als „Beste Innovation in der Medizin“.



**Service-Telefon:**  
+49 (0)6734 91 40 80

**CHAMPIONS**   
champions-implants.com

In Hamburg, Hessen, Saarland und Westfalen-Lippe sind die Gehälter zum 1. Juli 2022 um 5,5 Prozent gestiegen und jeder zahnärztliche Arbeitgeber könnte eine Bindung an diesen Tarifvertrag mit einem Einstiegsgehalt von 2.221 Euro (und entsprechenden Steigerungen nach Berufsjahren und Fortbildungen)

über den schriftlichen Arbeitsvertrag herstellen. Dies wäre die effektivste Personalbindungsmaßnahme, die von den ZFA als echte Wertschätzung ihrer Leistungen empfunden wird und die Zufriedenheitswerte der ZFA und der in den Berufen Fortgebildeten in allen Regionen Deutschland stark erhöhen würde.

Auch die Zahlung von freiwilligen steuerfreien Corona-Boni bis zu 4.500 Euro bis zum 31. Dezember 2022 könnte ein wichtiges Signal sein und die eine oder andere ZFA von der Abwanderung in andere Bereiche abhalten. ■

INTERVIEW MIT ZA STEFAN SCHMIDT

## „Es fängt damit an, dass es nicht ‚die Mädels‘ sind!“

**Stefan Schmidt aus Braunschweig wurde gerade vom PKV-Institut mit dem 1. Platz für das „beste Praxisteam ZFA“ und damit für sein Engagement als Ausbilder ausgezeichnet. Der Erfolg ist ihm nicht zugeflogen: Über die Jahre hat er sich ein Standing aufgebaut – als ein fairer Chef, der versucht, mit gutem Beispiel voranzugehen.**



Foto: Praxis Schmidt

### STEFAN SCHMIDT

... gründete seine Braunschweiger Praxis 1999 mit drei Behandlungsstühlen auf 135 Quadratmetern. Er hat zehn Mitarbeitende und einen Nachwuchszahnarzt. Seit zwei Jahren ist die Praxis digitalisiert.

#### Was macht Ihren Führungsstil aus?

**Stefan Schmidt:** Ich versuche als Chef immer einen guten Umgang vorzuleben. Ich bin also pünktlich, zuverlässig, immer ansprechbar und lasse niemanden hängen. Damit bin ich authentisch, denn ich tue selbst das, was ich von meinen Mitarbeitern erwarte. Ich kann es nur immer wieder betonen: Es ist nicht das Geld, es ist die Wertschätzung für die Mitarbeiter! Und das fängt damit an, dass es nicht „die Mädels“ sind, sondern meine Mitarbeiterinnen!

Für den Austausch und die Organisation kommen wir einmal in der Woche zum Team-Meeting zusammen. Ich weiß, es ist oft kaum Zeit übrig im Praxisalltag, und Personalführung war kein Bestandteil unserer Ausbildung zum Zahnarzt. Aber die Gespräche sind so wichtig. Vor allem dabei auch mal zu fragen, was die Mitarbeiter persönlich bewegt, und wenn es geht, auch mal im Privaten zu unterstützen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich das auszahlt: Ist eine Person stabil, kann sie auch eine gute Mitarbeiterin im Team sein.

Warum sollte ich also da nicht auch ansetzen? Darüber hinaus lernen wir hier einen achtsamen Führungsstil.

#### Was heißt das?

Hinter Achtsamkeit steckt ja weit mehr als Meditation. Es geht darum, die eigene Wahrnehmung zu hinterfragen und die Kommunikation und damit die Führung zu verbessern. Wenn das gelingt, wird auch das Team stabiler. Engagement und Arbeitsmoral können sich verbessern, da sich meine Angestellten von mir als Führungskraft besser unterstützt fühlen.

Zugegeben, eine tolle Unterstützung ist dabei meine Frau. Sie ist Coach und bildet in Unternehmen Führungskompetenzen und Kommunikationstechniken aus. Natürlich profitieren wir von ihrem Input. Dabei ist es ihr wichtig, nicht die „Frau vom Chef“ zu sein, deshalb packt sie auch überall sonst mit an, schwingt selbst den Staubsauger und zeigt so, dass wir uns nicht zu fein sind für solche Aufgaben. Klar, nicht jeder hat so eine Unterstützung im Umfeld, dennoch



Fotos: Praxis Schmidt

Besonders stolz ist Schmidt auf die junge Auszubildende Eleni Kaloutsidou (2. v. r.), deren Muttersprache nicht deutsch ist. Er setzte Vertrauen in ihre Fähigkeiten und sie bestand zuletzt ihre Prüfung mit Eins. Hier ist sie bei der Preisverleihung des PKV-Instituts zu sehen.



Der Praxischef (l.) versteht sich als Mentor und will seine Angestellten bei ihrer Entwicklung unterstützen.

## ZUR PRAXIS

Klassenbeste Ausbildungsabschlüsse gehören für das zehnköpfige Team der 1999 eröffneten Zahnarztpraxis von Stefan Schmidt schon fast zur Tagesordnung: Die Auszubildenden werden systematisch in den Beruf eingeführt und den eigenen Interessen und Stärken entsprechend in ihrer Entwicklung gefördert. Dazu gehören auch individuelle Coachings. 2021 wurde die Praxis vom örtlichen Jobcenter als Ausbildungsbetrieb ausgezeichnet. Auch die gezielte Fort- und Weiterbildung hat in der Zahnarztpraxis Schmidt einen hohen Stellenwert. „Jeder Mensch sollte sein Potenzial leben dürfen“, sagt die Ehefrau Dajana Schmidt, die sich um das Praxismanagement kümmert und regelmäßig an der Anmeldung unterstützt. Gemeinsam absolviert das Team derzeit eine Ausbildung in der Selbstverteidigungstechnik Krav Maga. Denn: „Wer Sicherheit und Selbstbewusstsein gewinnt, steht auch im Job anders da.“

können wir nur raten, sich bei Problemen mal einen externen Profi fürs Team ins Haus zu holen.

Ein Beispiel: Berichtet mir einer meiner Angestellten, dass sich ein Patient inkorrekt verhalten hat, dann glaube ich ihm das und stelle mich hinter

mein Team. Das schafft Vertrauen – ein weiterer Schlüssel. Außerdem werde ich nie laut.

### Stichwort Persönlichkeitsentwicklung. Was tun Sie dafür?

Ist gerade in aller Munde, ich weiß. Aber ebenfalls wichtig. Als guter Chef erkenne ich jeden meiner Mitarbeiter ganz individuell. Das bedeutet, ich sehe mir seine Stärken an, statt auf seine vermeintlichen Schwächen zu fokussieren. Und unterstütze ihn dann, seine Stärken auszubauen und helfe ihm bei seinen Schwächen durch Gespräche, einen angepassten Einsatzbereich oder auch mal ein Coaching oder Fortbildungen – etwa um Prüfungsängste in den Griff zu bekommen und dazuzulernen. Es ist doch niemand perfekt! Aber wir haben es in der Hand, woran wir uns orientieren. Man muss eine gewisse Empathie haben, um lange und erfolgreich zusammen zu arbeiten.

Rezeption der Praxis



### Wie gelingt es, die Hierarchien aufzubrechen?

Wir engagieren uns zusammen, Laufen für den guten Zweck und sammeln dabei Spenden für Tier- und Umweltschutzprojekte und machen einen Selbstverteidigungskurs: den Kampfsport Krav Maga. Das schweißt zusammen, jeder ist Teil, ich bin dann mehr Kollege als Chef. In der Praxis ist das Standing aber klar: Da bin ich wieder Chef und soll auch die Entscheidungen treffen.

Eine Sache noch: Wir haben den ZFA-Nachwuchsmangel und es ist kein Ende in Sicht. Noch einmal, es ist meiner Meinung nach nicht nur die Bezahlung, sondern eben auch die Wertschätzung. Aber wenn ich sehe, dass Kollegen nicht ausbilden wollen, dann kann ich nur fragen: Wo soll denn der Nachwuchs herkommen?

Das Gespräch führte Laura Langer.

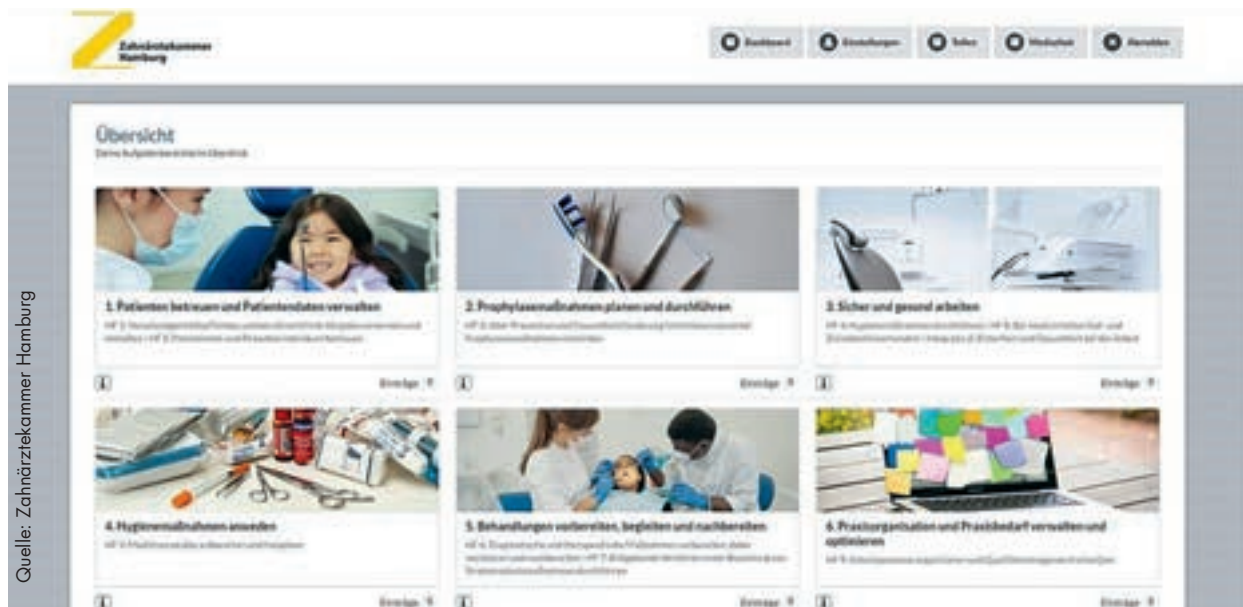


Abb. 1: Das Berichtsheft ist in Hamburg jetzt kein handschriftlich ausgefülltes Dokument mehr, sondern eine digital geführte Mappe. Das Foto zeigt das Dashboard, also die Benutzeroberfläche mit einzelnen Themenkomplexen.

## ZFA-AUSBILDUNG

# Hamburger Azubis berichten nur noch digital

Ab dem 1. August führen die Hamburger ZFA-Auszubildenden ihr Berichtsheft nur noch digital. Die Papierversion hat dort ausgedient. Der Vorteil für die Azubis: individualisiertes Lernen – orts- und zeitungebunden. Der Vorteil für die Ausbilderpraxis: eine fortlaufende Lernkontrolle, um Ausbildungsdefizite rechtzeitig entgegenzuwirken.

Das digitale Berichtsheft der Zahnärztekammer Hamburg geht mit dem neuen Azubi-Jahrgang am 1. August an den Start. Es dockt an die Maßgaben der neuen Ausbildungsverordnung für ZFA an, die ebenfalls dann in Kraft tritt. Ein Schwerpunkt ist die Förderung digitaler Arbeitsprozesse. Die Ausbildungsverordnung fordert, dass die ausbildende Praxis und die Azubis gemeinsam nachweisen, dass alle im Rahmenplan gestellten Aufgaben und Fragen bearbeitet werden. Dazu gehören Ausbildungsgespräche, Berichte, Arbeitsanweisungen, Checklisten und Formulare wie etwa Rezepte, Bonushefte oder Heil- und Kostenpläne.

Das Berichtsheft ist der Nachweis über die Vermittlung der Ausbil-

dungsinhalte durch die verantwortliche Zahnarztpraxis. Vollständig geführt und gut abgearbeitet, ist es die Bedingung für die Zulassung der Azubis zur Abschlussprüfung. Die Ausbildungspraxis ist verpflichtet, regelmäßig gemeinsam mit der Auszubildenden Zeit einzuplanen, um die Inhalte zu besprechen und Fragen zu klären.

### UNKLARHEITEN? KAMMER UND BERUFSSCHULE HELFEN!

Die Eingabe der Einträge erfolgt per Log-in auf einer Online-Plattform, die die Berufsschule den Auszubildenden in den ersten Tagen ihrer Ausbildung freischaltet. Bei Unklarheiten stehen die Berufsschule und die Kammer für Hilfestellung zur Verfügung.

Und so funktioniert der Workflow:

- Die Auszubildende trägt während der gesamten Ausbildungszeit ihre Eingaben online in der vorgegebenen Maske ein. In regelmäßigen Abständen werden dem Auszubildenden die Nachweise übermittelt.
- Der Auszubildende prüft die Einträge und schärft je nach Bedarf nach.
- Am Ende der Ausbildung erzeugt die Auszubildende ein finales PDF. Der Auszubildende prüft, bestätigt und leitet es an die Zahnärztekammer Hamburg weiter. Dort wird das Dokument dann an den Prüfungsausschuss weitergegeben.

Was sind die Vorteile? Die Azubis können das digitale Berichtsheft orts- und zeitunabhängig führen – in der Praxis, in der Berufsschule oder zu



## IN DER PFALZ IST DAS ONLINE-BERICHTSHEFT SEIT 2015 MÖGLICH

In der Pfalz stellt die Bezirkszahnärztekammer den ZFA-Auszubildenden und den Ausbildungspraxen bereits seit 2015 neben dem klassischen, handschriftlich zu führenden Berichtsheft auch eine Online-Version zur Verfügung, um das Führen und Kontrollieren zu vereinfachen. Die Kammer startete 2015 über die Plattform BloK mit zunächst 18 TeilnehmerInnen. Seitdem haben sich 213 Pfälzer Praxen dort registriert. Derzeit führen 190 Auszubildende das Berichtsheft online – mehr als ein Drittel aller Auszubildenden in der Pfalz.

Hause. Sie erhalten einen Überblick über ihre Ausbildung, können Fotos, Skizzen oder Videos hochladen oder ein Praxistagebuch führen. Neben Berichten lassen sich auch Plakate, Rollenspiele oder Unterrichtsergebnisse dokumentieren. Eine Anpassung von Inhalten ist jederzeit möglich. Erlernte Fähigkeiten und Kenntnisse lassen sich so vertiefen. Ziel ist das Erlernen von übergeordnetem Denken.

Der Auszubildende hat die Möglichkeit, sich regelmäßig die Ausarbeitungen digital vorlegen zu lassen und kann so die Kenntnisse fortlaufend überprüfen und einschätzen. Etwaige Ausbildungsdefizite können rechtzeitig erkannt werden, um gegenzusteuern.

Umgesetzt wurde die Open-Source-Lösung über eine browserbasierte Online-Plattform. Damit ist die Be-

arbeitung zu jeder Zeit an jedem Ort an jeder Art von digitalem Endgerät möglich – sei es über den eigenen PC, oder den Praxis-PC. Ein Smartphone ist für die Bearbeitung weniger empfehlenswert. Die Menüführung ist intuitiv und selbsterklärend. Auch für die Logistik ergeben sich Vorteile, zudem vermeidet man Papierberge: Zu Beginn der Ausbildung müssen keine Berichtsheftmappen gedruckt und versandt werden – und zum Ende der Ausbildung müssen diese nicht per Post wieder zurückgeschickt werden. pr

Maßgeblich entwickelt und umgesetzt wurde das Projekt unter der Verantwortung von Dr. Maryla Brehmer, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Hamburg. Seit 2020 hat die Kammer im Rahmen des neuen Ausbildungsportfolios gemeinsam mit den Projektpartnern Berufsschule BS15 und der TU Bremen an diesem Projekt gearbeitet.

## Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



NEU  
OHNE  
TITANDIOXID

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter für **Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko:**

- ✓ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✓ ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✓ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)<sup>2</sup> bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

**Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien**

**68,5**  
%

Senkung des  
Gingiva-Index  
nach 4 Wochen<sup>1</sup>

**54,1**  
%

weniger Schmerz-  
empfindlichkeit  
bereits nach 7 Tagen<sup>1</sup>

**56,9**  
%

Senkung des  
Plaque-Index  
nach 4 Wochen<sup>1</sup>



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echterdingen  
bestellung@aminomed.de

AUS DER WISSENSCHAFT

# Beeinflusst eine reduzierte Kaufähigkeit die kognitiven Funktionen?

Peer W. Kämmerer

Im Parodontalligament natürlicher Zähne befinden sich Mechanorezeptoren, die über den Nervus Trigemini eine Fülle von Informationen ins Hirn transportieren. Durch Rückkopplungen zwischen Hirn und diesen Propriozeptoren wird so die neuromotorische Kontrolle der Kaubewegung ermöglicht. Mit dem Verlust von Zähnen versiegt auch der Informationsstrom aus den Propriozeptoren, was zu reduzierten Stimulationen in den betroffenen Hirnarealen führt. Auf diese Weise könnte eine reduzierte Kaufähigkeit auch die kognitiven Funktionen beeinflussen.

Mit dieser Frage beschäftigten sich Kim und Koautor Han aus Südkorea im Rahmen einer groß angelegten Beobachtungsstudie. In der Vergangenheit wurde im Rahmen anderer Arbeiten bereits berichtet, dass Adipositas, Hypertension, Diabetes, Bewegungsmangel, Rauchen, ein niedriges Bildungsniveau und Depressionen Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer Demenz darstellen [Norton et al., 2014]. Mehrere aktuelle Analysen wiesen auch darauf hin, dass das Vorliegen oraler Erkrankungen einen weiteren diesbezüglichen Risikofaktor darstellen kann. Insbesondere eine reduzierte Kaufähigkeit wurde hier als Hauptrisikofaktor gewertet [Tada & Miura, 2017]. Dementsprechend zielte die vorliegende Studie darauf ab, die Auswirkungen einer reduzierten



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

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

Foto: privat

## AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zsm 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

Kaufähigkeit auf die Inzidenz kognitiver Beeinträchtigungen unter Verwendung nationaler Daten zu koreanischen Erwachsenen mittleren Alters (ab 45 Jahren) bei einer Nachbeobachtungszeit von elf Jahren zu untersuchen.

### MATERIAL UND METHODE

Die Studie verwendete Langzeit-Follow-up-Daten aus der Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA). Aus 10.254 rekrutierten Probanden wurden 7.568 mit einer normalen Kaufähigkeit ausgewählt und in Zweijahresabständen nachuntersucht. Bei jeder Nachuntersuchung wurde jeweils sowohl die Kaufähigkeit via Fragebogen dokumentiert als auch ein Screening-Test für die Erfassung kognitiver Defizite (Mini-Mental-Status-Test) durchgeführt. Als Kovariablen für die statistische Analyse wurden sozioökonomische Faktoren

wie das Geschlecht, das Alter und das Bildungsniveau genauso wie Gesundheitsfaktoren (Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Depression) und Faktoren des Gesundheitsverhaltens (Aktivität, Zigarettenrauchen) inkludiert.

Im Ergebnis wurden 7.568, 6.301, 5.712, 5.505, 5.246 und 5.020 Personen in den Jahren 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 und 2016 nachuntersucht. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer zum ersten Untersuchungszeitpunkt betrug 58,6 Jahre und stieg entsprechend mit jeder weiteren Untersuchung an. Die Anzahl der Personen mit kognitiver Beeinträchtigung stellte sich im Untersuchungszeitraum so dar: 2006: 0 (0 Prozent), 2008: 806 (12,8 Prozent), 2010: 1.322 (23,1 Prozent), 2012: 993 (18,0 Prozent), 2014: 973 (18,3 Prozent) und 2016: 986 (19,6

Prozent). Während in der ersten Untersuchung nur Personen eingeschlossen wurden, die eine normale Kaufähigkeit aufwiesen, kam es in den darauffolgenden Befragungen zu einer Veränderung im Sinne einer reduzierten Kau-funktion über die Jahre: 2008: 1.076 (16,5 Prozent), 2010: 868 (14,5 Prozent), 2012: 697 (12,1 Prozent), 2014: 712 (13 Prozent) und 2016: 638 (12,2 Prozent).

### ERGEBNISSE

Die Autoren konnten nach Adjustierung für alle Kovariablen berechnen, dass die Teilnehmer mit einer reduzierten Kaufähigkeit elf Jahre nach Einschluss in die Studie ein Odds Ratio von 1,28 und damit ein gesteigertes Risiko für die Entwicklung eingeschränkter kognitiver Funktionen im Vergleich zu Personen mit einer normalen Kaufähigkeit aufwiesen. Das Odds Ratio zur Entwicklung kognitiver Störungen von Probanden, die kontinuierlich von einer reduzierten Kaufähigkeit berichteten, lag bei 2,1. Im Gegensatz hierzu konnte keine negative Veränderung kognitiver Funktionen bei Probanden gesehen werden, die anfänglich über eine reduzierte, aber nach Abschluss der Untersuchung über eine normale Kaufähigkeit berichteten.

### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Somit konnte generell über die Zeit von elf Jahren in der Gruppe mit einer eingeschränkten Kaufunktion eine Verschlechterung der kognitiven Funktionen erkannt werden. Dies ist auch unter Präventionsaspekten äußerst relevant, wie bei der Gruppe mit einer primär guten und später schlechteren Kaufunktion (in Kombination mit einer später reduzierten kognitiven Funktion) zu beobachten war.

### DISKUSSION

Die Ergebnisse sind analog zu denen anderer Studien, die ebenso nachweisen konnten, dass eine eingeschränkte Kaufähigkeit die Inzidenz und Prävalenz kognitiver Einschränkungen inklusive Demenz bei älteren Erwachsenen beeinflusst [Tada & Miura, 2017], was Fang et al. zu der Aussage führten, dass der Zahnverlust ein

Risikofaktor für Demenz darstellt [Fang et al., 2018]. Es konnte auch gezeigt werden, dass die Kauffunktion durchaus die kognitiven und physischen Funktionen – gemessen an der Blutsauerstoffsättigung und die Gehirnaktivierung – positiv beeinflussen kann [Hirano et al., 2013].

### BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS

Zusammengenommen deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Kauen nicht nur die Fähigkeit ist, Lebensmittel zu zerkleinern, sondern auch wichtig für die kognitiven Funktionen sein kann. Darüber hinaus kann die möglichst lebenslange Zahnerhaltung und Sicherung der Kauffunktion ein wesentlicher Faktor für die Verhinderung oder Verzögerung kognitiver Beeinträchtigungen sein. Dies demonstriert die wichtige Rolle der Zahnmedizin, altersbedingte kognitive Beeinträchtigungen zu verzögern und/oder sogar zu verhindern. ■

Originalpublikation:

Kim MS, Han DH. Does reduced chewing ability efficiency influence cognitive function? Results of a 10-year national cohort study.

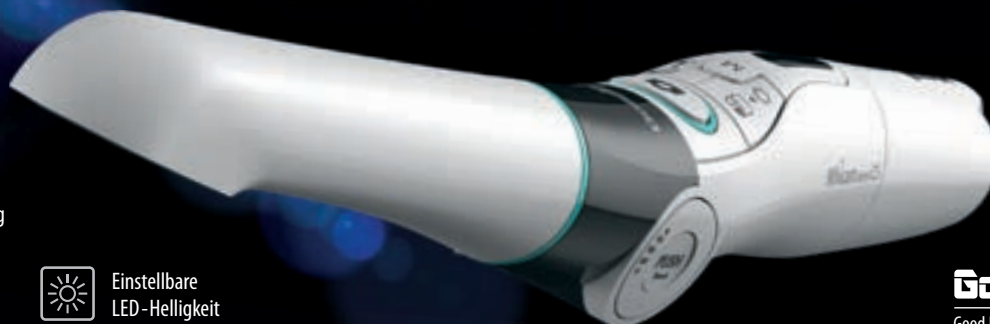
Medicine 2022;101:25(e29270).

Der Artikel ist als „Open Access“ kostenlos als Download verfügbar.

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

# Whicam story3 CS

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



**AF** Auto-Fokus dank Flüssiglins

**FHD** Full HD-Auflösung

**Integrierte Sensor-Maus**

**Einstellbare LED-Helligkeit**

**Wireless**

**Praxissoftware-kompatibel**

**GoodDrs**

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](http://www.gooddrs.de)  
[info@gooddrs.de](mailto:info@gooddrs.de)



## MUNDGESUNDHEIT IN DER PFLEGE

# E-Learning-Plattform mund-pflege.net gestartet

Die besondere Rolle der Mundpflege von Pflegebedürftigen rückt immer stärker in den Fokus. Einen niedrigschwelligen, digitalen Zugang zu allen relevanten Fragen der Mundgesundheit will die neue Plattform „mund-pflege.net“, die seit dem 1. Juli 2022 online ist, bieten. Entwickelt wurde das E-Learning-Angebot, das sich am neuen Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit orientiert, im Rahmen eines Forschungsprojekts an der Hochschule Neu-Ulm.



Foto: mund-pflege.net

Mit drei Klicks sollen alle relevanten Informationen gefunden werden.

**G**rundlage der neuen Plattform ist der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Er wurde im Mai 2021 auf der 10. Konsensus-Konferenz des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) vorgestellt. Der Standard wird derzeit über eine modellhafte Implementierung an 30 unterschiedlichen Einrichtungen der Pflege eingeführt und wissenschaftlich begleitet. Für den Herbst 2022 ist die finale Veröffentlichung geplant.

Die Hochschule Neu-Ulm (HNU) unterstützt und ergänzt diesen Stan-

dard mit einem innovativen Modellvorhaben zur Mundgesundheitsprävention. Die Internetplattform „mund-pflege.net“ greift als Informations-, Schulungs- und Lernplattform die relevanten Fragen rund um das Thema Mundgesundheit in der Pflege auf – perspektivisch auch mit Elementen der virtual reality.

## PERSPEKTIVISCH AUCH MIT VIRTUAL REALITY

Dafür hatte das Team um Projektleiter Prof. Dr. Harald Mehlich unter anderem Interviews mit Pflegekräften, Auszubildenden sowie Fachlehrern

der Gesundheits- und Krankenpflege verschiedener Institutionen geführt. Die Ergebnisse dieser Interviews sowie eine aktuelle bundesweite Online-Umfrage unter Pflegepersonen und zusätzlich geplante Evaluationen sollen Impulse für die Weiterentwicklung der Plattform geben. „mund-pflege.net“ wird bis 2024 mit insgesamt 750.000 Euro über das Programm „Forschung an Fachhochschulen – FH-Sozial“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.

## PROFESSIONELL PFLEGENDE ALS HAUPTZIELGRUPPE

Mit der kostenfrei nutzbaren Plattform sollen alle Pflegepersonen angesprochen werden, die für die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zuständig sind. Neben dem Pflegepersonal hat das Projektteam aber auch andere Berufsgruppen mit Bezug zur Mundgesundheit im Blick (siehe Interview rechts).

Zu den Inhalten der Plattform zählen die anatomischen Grundlagen, zahnärztliche Versorgungsformen, Auffälligkeiten im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich und die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit. Außerdem gibt es umfassende Informationen zu Mund-Pflegemitteln und Mund-Pflegemaßnahmen mit dem Fokus auf typischen Pflegesituationen. Daneben gibt es Hinweise zu Notfallsituationen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich, zur Zahnarztsuche und zu weiteren Ansprechpartnern. Dabei kommt insbesondere Video- und Animationsmaterial zur besseren Veranschaulichung zum Einsatz. sr

[www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net)

INTERVIEW MIT DR. ELMAR LUDWIG

## „Mit drei Klicks von der Frage zur Antwort“

Dr. Elmar Ludwig ist einer der Köpfe hinter der neuen Plattform [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net). Wir sprachen mit ihm über Aufbau, Nutzen und Zielgruppe der kostenfreien Website.

### Herr Dr. Ludwig, was ist das Besondere an der Website [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net), die am 1. Juli an den Start gegangen ist?

**Dr. Elmar Ludwig:** Zum Ende dieses Jahres wird der neue Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheits in der Pflege veröffentlicht. Um den Expertenstandard im Pflegealltag optimal umsetzen zu können, gibt die Plattform wichtige ergänzende Informationen zum Beispiel zur Identifizierung von zahnärztlichen Versorgungen, zur Einschätzung von Auffälligkeiten oder zur Ergonomie notwendiger spezieller Pflegemaßnahmen unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr. Die Plattform ist browserbasiert und damit unabhängig vom Betriebssystem auf allen digitalen Endgeräten nutzbar. Die Plattform wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und der Zugang zur Plattform ist kostenfrei.

### Und an wen richtet sie sich?

Die Plattform richtet sich an alle Menschen, die professionell mit dem Thema Mundgesundheits in der Pflege zu tun haben. Nicht nur die Profession der Pflege, sondern auch das zahnärztliche Team, Geriater und andere Berufsgruppen, die sich um Menschen mit Unterstützungsbedarf kümmern, können die Plattform nutzen, um gemeinsam die Mundgesundheits dieser Menschen zu fördern.

### Wie ist die neue Plattform didaktisch aufgebaut?

Mit drei Klicks von der Frage zur Antwort: Wir haben sehr viel Zeit darauf verwendet, eine benutzerfreundliche Oberfläche zu schaffen, die mit möglichst eindeutigen Begriffen und Bildarstellungen intuitiv durch die große Welt der Mundgesundheits

führt. Über eine zusätzliche Schnellnavigation gelangen geübte Anwender noch schneller zur gesuchten Information. Zudem bekommt der Nutzer bei jedem Plattform-Aufruf per Zufall einen Tipp angezeigt, der zum Schmökern anregen soll. Ähnlich einem Expertensystem sollen Bildergalerien mit vielen verschiedenen Fallbeispielen ermöglichen, die wesentlichen Merkmale zu erfassen und ein tieferes Verständnis zu entwickeln. Ein weiteres Herzstück ist der Bereich der Unterstützung. Hier wird anhand von Pflegefilmsequenzen in bewegten Bildern erläutert, wie die Mundpflege am besten gelingen kann.

### Wie kann die Website Zahnärztinnen und Zahnärzte bei ihrer Arbeit im Pflegebereich unterstützen?

Die meisten Zahnärzte haben in ihrem Studium wenig über die besonderen Bedarfe für Menschen mit Unterstützungsbedarf gelernt. Was ist aktivierende Pflege? Was ist Validation? Was bedeutet Anbahnung? Welche Tipps können wir geben bei abwehrendem Verhalten? Wie gelingt die Unterstützung beim Zähneputzen im Rollstuhl am Waschbecken? Wie lässt sich die Aspirationsgefahr bei der Mundpflege am Bett minimieren? Alle diese Fragen werden auf uns zukommen und da ist es wichtig, dass wir Antworten geben können und diese den Empfehlungen im Expertenstandard nicht widersprechen. Hier baut [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net) wichtige Brücken zwischen den Professionen.

### Ist die Website schon vollständig fertig oder wird sie noch weiterentwickelt?

Die Plattform ist jetzt schon voll einsatzfähig. Das Förderprojekt selbst



Foto: privat

## DR. ELMAR LUDWIG

... ist niedergelassener Zahnarzt aus Ulm und Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.

Als Repräsentant der Bundeszahnärztekammer hat er am Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheits in der Pflege“ mitgearbeitet. Er ist Mitglied im fünfköpfigen Projektteam „[mund-pflege.net](http://mund-pflege.net)“.

läuft noch bis Juli 2024 – bis dahin werden wir unter anderem einen Bereich für die besonderen Bedarfe der Menschen mit Behinderungen implementieren. Komfortable Suchfunktionen sowie Angebote in verschiedenen Sprachen stehen noch auf dem Programm. Wir planen zudem eine App-Version für den Offline-Betrieb. Die Filmszenen werden ebenfalls weiterentwickelt – zudem mit Techniken der augmented und der virtual reality. Last, but not least: Auch über das Jahr 2024 hinaus werden wir die Plattform weiterentwickeln bei weiterem kostenfreiem Zugang.

Das Gespräch führte Sascha Rudat.



Alle Fotos: Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Mainz

Abb. 1: Ansicht intraoral (a: rechts, b: frontal, c: links)

DER BESONDERE FALL AUS DER KIEFERORTHOPÄDIE

## Unilateraler Lückenschluss bei Aplasie des Zahns 12

Charlene Ecker, Ambili Mundethu, Heinrich Wehrbein, Christina Erbe

**Etwa jeder 20. Europäer ist von Nichtanlagen bleibender Zähne betroffen. Damit sind Hypodontie und Oligodontie die häufigste angeborene Fehlbildung. Bei der Behandlung muss grundsätzlich eine Entscheidung zwischen Lückenschluss oder Lückenöffnung getroffen werden. Der unilaterale Lückenschluss birgt die Gefahr der Mittellinienverschiebung und nimmt eine Sonderstellung ein. Das therapeutische Vorgehen am Patientenfall und Alternativen.**

Die 14-jährige Patientin stellte sich bei unauffälliger Allgemeinanamnese in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz nach Überweisung durch den Hauszahnarzt vor. Die Anamnese ergab die Nichtanlage des Zahnes 12 bei Milchzahnpersistenz von 53, Durchbruch von 13 in Regio 12 (Abbildung 2b), Hypoplasie des 22 sowie den Verdacht auf einen retralen Zwangsbiss. Des Weiteren imponierte in beiden Kiefern ein frontaler Engstand mit retrudiert-stehender Front bei normal großen Kieferbasen (Abbildung 1). Durch Aufwanderung der Seitenzähne im Oberkiefer kam es zu einer distalen Verzahnung beidseits bei einer skelettalen Neutralbisslage mit progener Tendenz (Abbildung 2a).

Das Mädchen wies keinerlei Anzeichen für eine bestehende CMD auf. Im extraoralen Befund zeigte sich aufgrund des prominenten knöchernen Kinns ein tendenziell konkaves Profil bei einem abgeflachten Nasolabialwinkel. Mit einem weiteren progennen Wachstum musste hier nicht gerech-

net werden, da die Patientin den pubertären Wachstumsgipfel bereits überschritten hatte.

Die Patientin störten am eigenen Lächeln die disharmonischen Zahnformen und die Schachtelstellung in der Oberkieferfront (Abbildung 1b). Neben der Harmonisierung des sichtbaren Lächelns war ihr Wunsch eine mit arbeitsunabhängige und zügige Therapie, bei einer wenig sichtbaren Behandlungsapparatur und einem vorhersagbaren Behandlungsergebnis ohne weitere Maßnahmen im jungen Erwachsenenalter.



### DR. MED. DENT. CHARLENE ECKER

Kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis  
Dr. med. dent. Iris Lifka-Franke  
Elisabeth-Selbert-Platz 1, 90473 Nürnberg  
[eckercharlene@gmail.com](mailto:eckercharlene@gmail.com)

Foto: privat

Die definierten Therapieziele waren:

- Auflösen der Engstände in beiden Kiefern
- protrudieren und torquieren der oberen Frontzähne mit Auflösung des retralen Zwangsbisses

- Halten der Unterkieferfront
- 13 in Regio 12 belassen, torquen und extrudieren
- Nach Extraktion des 53 Mesialisierung der Seitenzähne im ersten Quadranten um 4 bis 5 mm bei skelettaler Verankerung
- 14 in Regio 13 einordnen, torquen und intrudieren
- Lückenöffnung für 22

Nach erfolgtem Lückenschluss wird rechts eine Distalverzahnung von einer Prämolarenbreite und links eine neutrale Verzahnung angestrebt. In Absprache mit dem Hauszahnarzt wurde der konservierende Aufbau beziehungsweise Umbau der Zähne 13, 14, und 22 festgelegt. Der Lückenschluss von nahezu einer Prämolarenbreite sollte nach Extraktion des Milchzahns 53 mit einer Gaumenimplantat-getragenen Suprakonstruktion in Kombination mit einer klassischen Multibracketapparatur von labial umgesetzt werden.

## KLINISCHE UMSETZUNG

Zunächst erfolgte der Insertion des Gaumenimplantats (GI) in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz. Das standardisierte Vorgehen erfolgte unter Lokalanästhesie und dauerte weniger als 15 Minuten. Während der Einheilphase des GI wurde die Multibracketapparatur eingegliedert und in sechs Monaten die

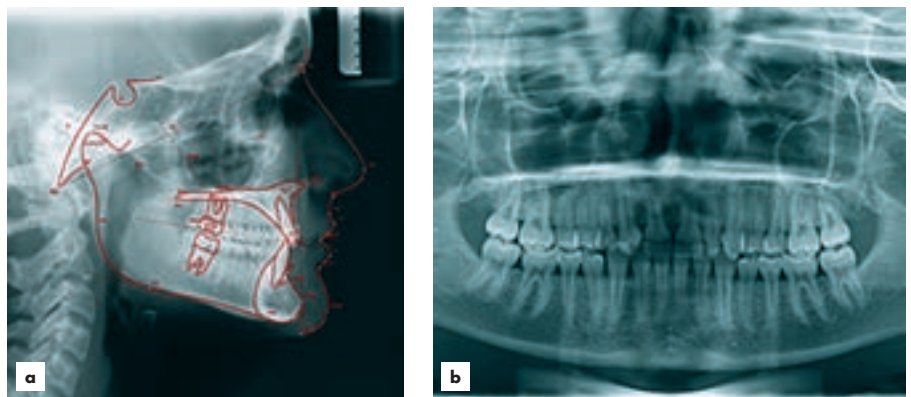


Abb. 2: a: Fernröntgenseitenbild im Anfangsbefund, b: OPTG

Nivellierung beider Zahnbögen vorgenommen. Der Mesialslider wurde im zahntechnischen Labor nach individueller Planung hergestellt. Mittels adhäsiver Befestigung erfolgte eine indirekte Verankerung über die zentralen Inzisiven mit integrierten Bite turbos zur Entkopplung der Interkuspitation, um ein störungsfreies Gleiten während des Lückenschlusses zu ermöglichen (Abbildung 3).

Mit der Eingliederung der Suprakonstruktion konnte mit verschiedenen Zug- und Druckmechaniken die Zahnbewegung nach mesial realisiert werden. Um den Einsatz adäquater Kräfte während des Lückenschlusses von posterior sicherzustellen, wurde regelmäßig eine Messung per Cortex-



### DR. MED. DENT. AMBILI MUNDETHU

Poliklinik für Kieferorthopädie,  
Universitätsmedizin Mainz  
Augustusplatz 2, 55116 Mainz  
Foto: Universitätsmedizin Mainz

messer durchgeführt. Insbesondere ein tief liegender Kieferhöhlenrezessus kann hier die Zahnbewegung deutlich erschweren und eher zu einer reinen Kronenkippen als zu



Abb. 3a: Ansicht von intraoral okklusal: eingegliedertem Mesialslider mit NITI-Zugfeder, 3b: Ansicht von intraoral rechts: „entkoppelte“ Verzahnung während des Lückenschlusses

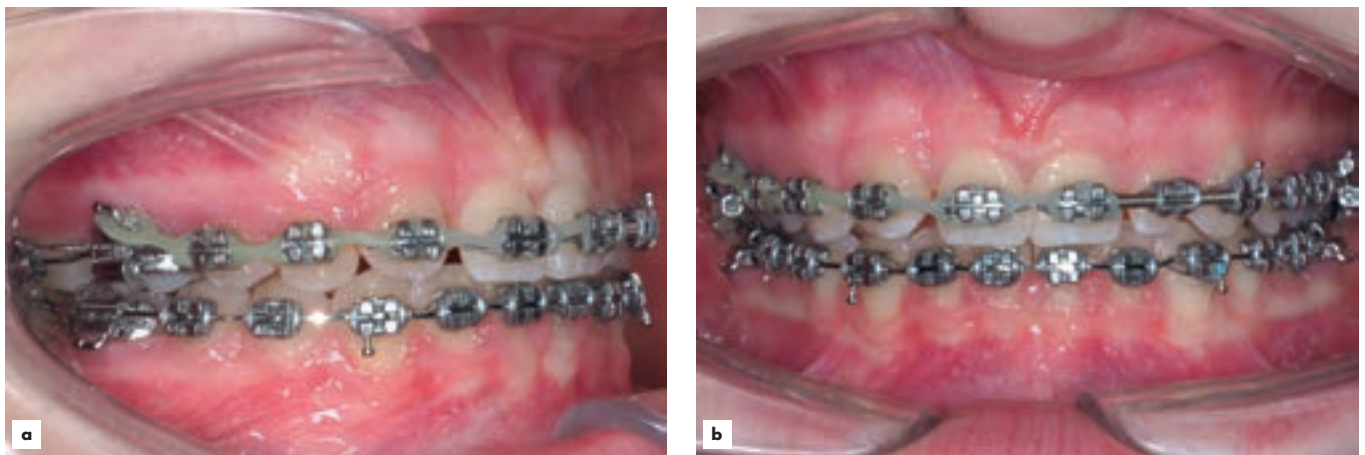


Abb. 4a: Ansicht von intraoral rechts: Distalverzahnung von einer Prämolarenbreite rechts nach erfolgtem Lückenschluss, 4b: Ansicht intraoral frontal

einer translatorischen Zahnbewegung führen [Wehrbein et al., 1991]. Nach ungefähr neun Monaten konnten der aktive Lückenschluss abgeschlossen (mit dreimonatiger Behandlungsunterbrechung wegen COVID-19), die Suprakonstruktion entfernt und anschließend für weitere vier Monate das Ergebnis mit der Multibracketapparatur retiniert werden (Abbildung 4).

Wie die Abbildungen 4a und 4b zeigen, konnte ein regelrechter Overjet und Overbite erzielt werden. Durch die Aufrichtung der Oberkieferfrontzähne und die daraus resultierende Vergrößerung des Overjets konnten der retrale Zwangsbiss aufgelöst und der Nasolabialwinkel zugunsten des extraoralen Profils verkleinert werden. Durch die indirekte Verankerung der zentralen Inzisivi konnten reaktive Kräfte durch eine unerwünschte Retraktion auf die Oberkieferfront und ein Verlust der Mittellinie während des aktiven Lückenschlusses vermieden werden. In Regio 22 wurde eine mesio-distale Lückenbreite in symmetrischer Anlehnung zur Gegenseite geschaffen.

Nach Entfernen der Brackets wurde der konservierende Aufbau der Zähne 13 und 22 vorgenommen (Abbildung 5). Auf einen konservierenden Aufbau beziehungsweise Umbau des Zahnes 14 und eine begleitende Gingivektomie wurde auf Wunsch der Patientin verzichtet, die sich schon

zu diesem Zeitpunkt mit dem Ergebnis absolut zufrieden zeigte. Zur Rezidivprophylaxe wurden im Ober- und im Unterkiefer permanente Retainer eingegliedert und ein herausnehmbares Retentionsgerät für die Nacht mitgegeben.



**UNIV.-PROF. EM. DR. MED. DR.  
MED. DENT. HEINRICH WEHRBEIN**

Poliklinik für Kieferorthopädie,  
Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55116 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz

## DISKUSSION

Patienten mit einer non-syndromalen Hypodontie gehören zum Alltag in kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxen, denn diese Symptomatik liegt bei 5,5 Prozent der europäischen Bevölkerung vor. Dabei ist das Vorkommen bei weiblichen Patienten um das 1,4-Fache häufiger als bei männlichen Patienten. Das unilaterale Auftreten in einem Kiefer ist häufiger als das bilaterale [Polder et al., 2004]. Der seitliche Schneidezahn ist mit 22,9 Prozent die zweit-

häufigste Aplasie im Oberkiefer noch vor den zweiten Prämolaren [Polder et al., 2004].

Eine genetische Beteiligung gilt bei dem Vorkommen einer Hypodontie als erwiesen [Kim et al., 2006; Vastardis, 2000; Matalova et al., 2008] und muss deswegen insbesondere in der familiären Anamnese berücksichtigt werden. An dieser Stelle ist insbesondere die zahnärztliche Diagnostik im Rahmen der halbjährlichen Kontrolle junger Patienten für das frühzeitige Erkennen einer Nichtanlage von besonderer Bedeutung. Im Verdachtsfall kann hier die Überweisung zum Kieferorthopäden Klarheit schaffen, der – anhand einer weiterführenden Diagnostik – die Diagnose zwischen einer Nichtanlage oder einer möglichen Spätanlage altersgemäß zu treffen hat.

Nach der gesicherten Diagnose einer Aplasie spielen neben der Anzahl fehlender Zähne eine Reihe weiterer Parameter eine entscheidende Rolle für die Therapieplanung. Wie das Patientenbeispiel mit einer unilateralen Nichtanlage eines seitlichen Schneidezahns zeigt (Abbildungen 1 und 2), müssen dabei neben der Form, der Farbe und der Durchbruchposition des bleibenden Eckzahns [Brough et al., 2010] das dentale und das chronologische Alter, der Wachstums- und Profiltyp, die Okklusion, die Mundhygiene und die Compliance des Patienten berücksichtigt werden.



Grundsätzlich muss hier eine Therapieentscheidung zwischen Lückenschluss oder Lückenöffnung getroffen werden. Der Patient ist dabei vorab über alle möglichen Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile sowie die Risiken aufzuklären und in die Entscheidung einzubeziehen.

### KONZEPT LÜCKENSCHLUSS

Bei der Wahl des kieferorthopädischen Lückenschlusses muss unter Berücksichtigung dentaler und skelettaler Parameter die Verankerungssituation analysiert und eine Verankerungsstrategie durch den Kieferorthopäden festgelegt werden.

Der Begriff „Verankerung“ wurde bereits im 19. Jahrhundert von Edward H. Angle geprägt [Angle, 1887] und beschreibt nach heutigem Verständnis das Abfangen beziehungsweise den kontrollierten Einsatz reaktiver Kräfte in der Transversal-, Vertikal- und Sagittalebene. Bei der Bewegung eines Zahnes oder mehrerer Zähne während des Lückenschlusses entstehen schwer abschätzbare reaktive Kräfte und Momente, die als unerwünschte Nebenwirkung zu Komplikationen und einem verlängerten Behandlungsverlauf führen können. Des Weiteren können eine unzureichende desmodontale Verankerung (Restbeziehung, parodontaler Zustand, Wurzelanzahl und -morphologie) [Diedrich, 1993] oder der Wunsch des Patienten nach einer mitarbeitsunabhängigen Therapievariante eine skelettale (= stationäre) Verankerung indizieren. Mithilfe der für diesen Zweck entwickelten temporären Gaumenimplantate (Orthosystem, Straumann, Basel, Schweiz) kann diesen Anforderungen an eine stationäre Verankerungsapparatur Rechnung getragen werden. Die Insertion erfolgt

atraumatisch in einem kurzen Eingriff, paramedian in Höhe der ersten Prämolaren im anterioren Gaumen, um einer möglichen transversalen Wachstumsstörung der Maxilla beim noch wachsenden Patienten vorzubeugen [Asscherich et al., 2005] und eine erhöhte Primärstabilität zu erzielen [Bernhart et al., 2000].

Die Evaluation der Knochendicke im Insertionsgebiet erfolgt mithilfe des Fernröntgenseitenbildes [Wehrbein et al., 1999]. Bereits bei einer Länge und einem Durchmesser von circa 4 mm ist das Gaumenimplantat rotations- und positionsstabil [Wehrbein et al., 2009] und kann durch eine nachgewiesene Osseointegration bereits nach einer dreimonatigen Einheilphase für dentale Bewegungen belastet werden [Wehrbein et al., 1998]. Eine Reihe von Verankerungsaufgaben wird durch eine individuelle Planung der Suprakonstruktion umgesetzt – diese ermöglicht neben dem einseitigen oder dem beidseitigen Lückenschluss durch Mesialisierung auch die Distalisation für eine Lückenöffnung im Front- oder im Seitenzahnbereich, die Intrusion und Extrusion sowie die Einordnung stark verlagerter und retinierter Zähne. Nach entsprechender oralchirurgischer Schulung kann die Insertion beim niedergelassenen Kollegen erfolgen.

### INTERDISZIPLINÄRES VORGEHEN

Der ästhetischen Weiterversorgung des Patienten bei einem geplanten Lückenschluss im Frontzahnbereich muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Hier ist es ratsam, dass der Kieferorthopäde und der Zahnarzt sich frühzeitig austauschen, um ein ästhetisches Gesamtkonzept festzulegen. Gerade bei der Nichtanlage von Zähnen sind mögliche Mikrosymptome zu berücksichtigen, wie bei der Aplasie eines seitlichen Schneidezahns die Hypoplasie des gegenüberliegenden seitlichen Schneidezahns (Abbildungen 1b und 1c).

Neben ästhetischen Gesichtspunkten muss die Planung und Umsetzung von Kompositaufbauten und Veneers auch funktionellen Anforderungen folgen und ein harmonischer Gingivaverlauf als Behandlungsziel angestrebt werden. Hier kann der Kiefer-



Abb. 5: Ansicht intraoral (a: rechts, b: frontal, c: links)

orthopäde durch entsprechende Zahnbewegungen wie Intrusion, Extrusion und Torque gezielt vorgehen [Rosa et al., 2010], während der Zahnarzt mithilfe der Gingivektomie die gingivale Ästhetik formen kann. Neben konservierenden Maßnahmen muss bei veränderten Okklusionsverhältnissen eventuell auch eine

### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Abb. 6: Extraorales Lächeln (a: Anfangsbefund, b: Endbefund)

selektive Odontoplastik erwogen werden, um eine harmonisch-balancierte Okklusion zu schaffen [Park et al., 2010].

### KONZEPT LÜCKENÖFFNUNG

Bei der Lückenöffnung oder dem „Offenhalten“ der Lücke erfolgt nach Wachstumsabschluss eine prothetische Weiterversorgung der Lücke, was dank der Weiterentwicklung implantologischer Lösungen heute durchaus zu ästhetisch ansprechenden Ergebnissen führen kann, auch im Frontzahnbereich. Bei der Wahl der Lückenöffnung muss berücksichtigt werden, dass beim noch wachsenden, jugendlichen Patienten eine Implantation erst nach Wachstumsabschluss zwischen dem 18. und dem 21. Lebensjahr erfolgen darf, um eine vertikale Wachstumshemmung des Alveolarfortsatzes und damit eine Infraposition des Implantats nicht zu provozieren [Thilander, 1992].

Um das Knochenlager möglichst gut zu erhalten, ist der Milchzahn möglichst lange zu belassen, außer bei einer bestätigten Ankylose. Andernfalls muss mit einem transversalen und vertikalen Knochenverlust über die Jahre bis zur endgültigen Implantation gerechnet werden. In diesem

Fall kann möglicherweise ein therapeutischer Mehraufwand durch notwendige Augmentationsmaßnahmen resultieren [Uribe et al., 2013]. Der Kieferorthopäde muss in enger Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt die Lücke zur Implantatinsertion planen und in mesio-distaler Breite vorbereiten. Insbesondere muss eine entsprechende interradiäre Distanz zwischen dem geplanten Implantat und der Nachbarzahnwurzel geschaffen werden, um einen marginalen Knochenabbau zu vermeiden [Thilander et al., 2001].

### ALTERNATIVE

In Ausnahmefällen kann auch eine sogenannte Lückenverteilung in Betracht gezogen werden. Damit würde

die später zu versorgende Lücke aus dem ästhetisch sichtbaren Bereich nach distal verlegt werden, so dass beispielsweise nur ein bis zwei Zähne nach mesial bewegt werden und die Lücke mehr im Seitenzahnbereich zur prothetisch-implantologischen Versorgung liegt. In Fällen, in denen eine skelettale Verankerung nicht möglich oder erwünscht ist, kann versucht werden, mit alternativen Verankerungskonzepten zu arbeiten, die aber in der Regel sehr mitarbeiterabhängig sind (extraorale Geräte: Delaire-Maske) oder keinen vorher-sagbaren, stationären Verankerungswert (intraorale Geräte: TPA, Nance) in der Sagittalebene bieten. Generell nimmt der unilaterale Lückenschluss bei der Planung und Durchführung eine Sonderstellung ein aufgrund möglicher Nebenwirkungen wie der alveolären Mittellinienverschiebung.

### FAZIT

Unabhängig vom gewählten Behandlungskonzept muss im Vorfeld eine patientenindividuelle Abwägung erfolgen. Ein gemeinsames Behandlungskonzept und die Absprache der verschiedenen Fachdisziplinen sind in allen Behandlungsphasen von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg. ■



#### UNIV.-PROF. DR. MED. DENT. CHRISTINA ERBE

Poliklinik für Kieferorthopädie,  
Universitätsmedizin Mainz  
Augustusplatz 2, 55116 Mainz  
Foto: Universitätsmedizin Mainz

# Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell

MIT  
QR-CODES ZU  
LERNVIDEOS!



Die zweite Auflage dieses Werkes ist unentbehrlicher Begleiter für die chirurgisch-praktischen Kurse, zur Prüfungsvorbereitung und Weiterbildung. Neben dem Grundlagenwissen enthält es zahlreiche weiterführende Kapitel, die das Thema sinnvoll vertiefen. Theorie und Praxis der operativen Verfahren werden in hervorragenden Illustrationen und klinischen Abbildungen dargestellt.

Das sind Ihre weiteren Vorteile:

- Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte
- QR-Codes führen zu spannenden Lernvideos
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen für leichteres Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung

Hier wird die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie lebendig!

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015, 365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen, broschiert  
ISBN 978-3-7691-3414-8  
ISBN eBook 978-3-7691-3642-5  
jeweils € 59,99\*



Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt  
Leiter der Klinik und Poliklinik für  
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
am Universitätsklinikum Gießen



Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen  
Ärztlicher Direktor der Klinik für  
Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie  
an der Universität Freiburg

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche\\_chirurgie](http://www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche_chirurgie)



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online Bestellung.

\*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € zzgl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



[www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche\\_chirurgie](http://www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche_chirurgie)



02234 7011-335



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-470

INTERVIEW MIT DR. REBECCA OTTO

# „Die weibliche Perspektive ist nicht exotisch, sondern selbstverständlich“

Die Kinderzahnärztin Dr. Rebecca Otto aus Jena wurde gerade als Präsidentin des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista bestätigt. Ihr geht es nicht um standespolitische Eitelkeiten, sondern darum, die Situation der Frauen in der Versorgung und in den Praxen zu verbessern! Männer sind trotzdem herzlich willkommen.



Foto: Sina Günther

## DR. REBECCA OTTO

... ist Präsidentin des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista e.V.

### Frau Dr. Otto, Sie wurden als Präsidentin des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista wiedergewählt. Mit welchen Visionen und Zielen treten Sie an?

**Dr. Rebecca Otto:** Dentista ist in diesem Jahr 15 Jahre alt geworden, und rückblickend haben wir sehr viel erreicht. Wir dürfen mit Stolz feststellen, dass die weibliche Perspektive der Zahnärzteschaft an immer mehr Stellen Gehör findet.

In drei Jahren, wenn diese Legislatur zu Ende geht, möchte ich, dass Dentista ein starker Partner für Praxisgründung, Networking, Standespolitik und in Genderwissenschaften ist. Wir wollen DIE Interessenvertretung für Zahnärztinnen in allen Bereichen des Berufslebens sein. Mein besonderes Anliegen ist: Ich möchte allen Mitgliedern zeigen, dass es sich lohnt, bei uns Mitglied zu sein.

### Warum haben Sie sich mit drei Vizepräsidentinnen neu aufgestellt?

Die drei Vizepräsidentinnen stehen für unsere drei Säulen – Dentista Forum Praxis, Standespolitik sowie Wissenschaft und Gender Dentistry. Unsere Ämter sind alle ehrenamtlich. Wir wollen eine gute Vereinbarkeit von Beruf, Verbandsarbeit und Familienleben und denken, dass die neue Struktur dies noch mehr erleichtert.

### Was kann ein Verband wie Dentista, der außerhalb der standespolitischen Gremien steht, überhaupt konkret bewirken?

Stehen wir wirklich außerhalb? Oder sind wir mittlerweile ein Verband, der bei Wahlen präsent und erfolgreich ist? Schauen wir mal nach Westfalen-

Lippe: Dort findet in diesem Jahr die Wahl der Vertreterversammlung der KZV statt. Dentista ist hier in jedem Wahlbezirk mit einer eigenen Liste vertreten. In Arnshagen gibt es eine Dentista-Liste mit 93 Personen, davon sind 90 (NEUNZIG) Frauen. Mit Dr. Stefanie Marckors haben wir als Listenführerin eine erfahrene Standespolitikerin und unterstützen, wo wir können. Dentistas sitzen mittlerweile in zahlreichen Gremien. In der AS-Akademie waren in den letzten Jahrgängen immer Dentistas vertreten – durch unser Stipendium wollen wir dies weiter fördern. Schließlich braucht es qualifizierte Frauen und keine Quotenfrauen. Uns geht es dabei um Inhalte und nicht um die Eitelkeiten standespolitischer Macht für den Verband Dentista.

### Sie haben eine Mitgliederbefragung durchgeführt – was waren die wichtigsten Wünsche und welche Ergebnisse haben Sie überrascht?

Mich hat positiv überrascht, dass unsere Mitglieder sehr jung sind, über 66 Prozent nicht älter als 40. Dentistas sind fast hälftig angestellt beziehungsweise niedergelassen, 71,9 Prozent haben mindestens ein Kind. Unsere Mitglieder arbeiten überwiegend in Einzelpraxen, davon haben zwei Drittel zwischen 6 und 20 Angestellte.

Oft genannte Wünsche sind die Professionalisierung der Strukturen, ein vertrauensvoller Austausch, mehr Sichtbarkeit, und wir sollen den Mitgliedern zeigen, dass es sich lohnt, dabei zu sein. Den Wunsch vieler Mitglieder nach mehr Netzwerk und Austausch werden wir mit dem Ausbau unserer Stammtische fördern.



Das gesamte Interview mit Dr. Otto finden Sie auf [zm-online.de](http://zm-online.de) oder über den QR-Code.

### Welche konkreten Veränderungen haben Sie als Frauen-Verband bisher anstoßen können?

Zunächst einmal: Wir sind zwar der Frauenverband der Zahnärzteschaft, der seit 15 Jahren unsere Mitglieder unterstützt, aber uns sind Männer herzlich willkommen. Und zwar nicht als Fördermitglied, sondern als aktive Dentista Supporter. Männer können sich ebenso wie Frauen in Ausschüssen beteiligen und mitarbeiten. Wir sind der Zahnärztinnenverband – auch für Zahnärzte. Wir wollen nicht die Fehler machen und als reiner Frauenverband das Gesamtbild der Zahnärzteschaft aus den Augen verlieren. Die männliche Perspektive ist uns genauso wichtig und wir legen Wert auf die Integration aller Interessen.

Und genau dieser Wechsel der Perspektive, nämlich hin zur Sichtweise der Zahnärztinnen, die fast 50 Prozent der gesamten Zahnärzteschaft ausmachen, ist die größte und wichtigste Veränderung, die wir sozusagen strukturell geschafft haben. Dies hat dann Auswirkungen auf so ziemlich alle Arbeitsbereiche und standespolitischen Felder. Und genau so werden wir uns in Zukunft einbringen.

### Welche Vorteile bietet ein Verband von Frauen für Frauen, die ein „gemischter“ Verband nicht bietet?

Wie erwähnt: Es geht uns darum, dass die weibliche Perspektive nicht länger als etwas Exotisches wahrgenommen wird, sondern als etwas ganz Selbstverständliches. Daraus ergibt sich beispielsweise, dass unsere Sitzungskultur familienfreundlich und digital geworden ist. Ebenso stört es niemanden, wenn man nebenbei sein Kind stillt oder die Sitzungszeiten zeitlich limitiert. Die meisten von uns kennen das Problem. Das Wichtigste ist allerdings: Man muss sich nicht hochdienen und jahrelang in Ausschüssen herumsitzen, um dann die nächste Stufe erklimmen zu können. Wer Verantwortung bei uns haben will, der bekommt sie.

### Wann haben wir in der Standespolitik Gleichberechtigung?

Bei dieser Frage möchte ich die von mir sehr geschätzte Kollegin Dr. Ute Maier, die Vorstandsvorsitzende der

KZV Baden-Württemberg zitieren: „Wir haben erst dann Gleichberechtigung und Gleichstellung, wenn genauso viele Frauen schlechte Standespolitik machen dürfen wie Männer.“ (DZW, 25–26/22). Besser und treffender kann ich es nicht formulieren. Bezeichnend ist, dass erst seit eine Quote im Raum steht, über Qualifikationen gesprochen wird.

### Was können Sie tun, um mehr Frauen in die Standespolitik zu integrieren?

Bei Wahlen sind wir mit eigenen Listen präsent oder unsere Mitglieder sind auf anderen Listen vertreten. Zusätzlich bin ich zusammen mit Dr. Petra Volz auf Instagram regelmäßig im Livevideotalk zu sehen. Dort sind Gäste dabei und wir beantworten Fragen rund um Standespolitik. Warum ist es wichtig zu wählen? Warum haben wir einen Honorarverteilungsmaßstab? Was macht eine KZV? Die erste Frage ist immer dieselbe, wenn wir Frauen ansprechen: Wie viel Zeitaufwand ist das? Hier leisten wir Aufklärungsarbeit. Auf einer Liste präsent zu sein, bedeutet nicht, in der nächsten Woche im Vorstand zu sitzen und Zeit für nichts anderes mehr zu haben.

### Ist eine Quote dienlich?

Es geht nicht primär um die Situation der Frauen in den Gremien der Standespolitik als Selbstzweck, sondern wir wollen die Situation der Frauen in der Versorgung, in den Praxen verbessern! Es geht darum, wie Standespolitik dazu beitragen kann, dass auch junge Zahnärztinnen Praxen betreiben oder gründen können, und gleichzeitig auch Zeit für Kinder und Familie haben. Eine solche Standespolitik wird – das lehrt die Erfahrung der letzten 40 Jahre – am besten von Frauen für Frauen gemacht. Wer in den berufs- und standespolitischen Gremien auf den Entscheiderpositionen nicht dabei ist, dessen Einfluss ist begrenzt. Die Zusammensetzung von Gremien in der Standespolitik spiegelt nach wie vor bei Weitem noch nicht die Zusammensetzung – und damit die Bedürfnisse – der gesamten Zahnärzteschaft wider. Die Ursachen hierfür liegen meiner Meinung nach oft in strukturellen Gegebenheiten der Gremien.

Um es deutlich zu sagen: Ich bin keine Verfechterin von Frauenquoten. Allerdings sind Quoten ein gutes Vehikel, die bislang eingeschliffenen Abläufe und Strukturen zu durchbrechen. Anders ausgedrückt – wenn sich Gremien nicht selbst modernisieren können, sind Quoten nützlich. Aber nur als Vehikel, nicht als Selbstzweck. Denn es geht um gute Politik für die Zahnmedizin und nicht um eine bestimmte Anzahl von Frauen.

### Kammer oder KZV: In welchem der beiden Körperschaften können weibliche Vorstände besser Fuß fassen – und warum?

Die Frage ist einfach zu beantworten, weil dies strukturelle Gründe hat. In vielen KZV-Vorständen ist ein Vorsitz mit Hauptamtlichkeit verbunden, somit ist eine Praxistätigkeit nur eingeschränkt oder gar nicht möglich. Ich denke, für viele junge Kolleginnen kommt dies aufgrund ihrer beruflichen Situation nicht infrage. Aber Ausschussarbeit oder ein Sitz in der Versammlung ist in beiden Körperschaften für Frauen sehr gut möglich.

### Wie beurteilen Sie die Aktivitäten der AG Frauenförderung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer?

Toll, dass es beide Ausschüsse gibt. Gerne unterstützen wir zukünftig.

### Ein wichtiges Anliegen von Dentista ist auch die Nachwuchsgewinnung: Wie wollen Sie junge Frauen – und auch junge Männer – motivieren?

Wir haben hier einen Ansatz von Kolleginnen für Kolleginnen gewählt. Unsere Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene wird sich zukünftig um dieses Thema kümmern. Wir stellen tolle Konzepte von Existenzgründerinnen vor und diese teilen Erfahrungen und Netzwerke. Zu viel möchte ich noch nicht erzählen, aber in den nächsten Monaten werden wir einige Sachen vorstellen. Ebenfalls sind wir mit der Politik und den Amtsträgern in verschiedenen Regionen in Kontakt, um strukturelle Hemmnisse für Niederlassungen in ländlichen Regionen zu reduzieren oder abzubauen.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.



Foto: Dentalhistorisches Museum

EXPONATE AUS DER SAMMLUNG PROSKAUER/WITT

# Ein Goldpolierhammer im Stil der Renaissance

Andreas Haesler

Eine Erfindung aus dem 15. Jahrhundert hat sich bis in unsere Tage in einer Qualität erhalten, die durch kein anderes Material und auch keine andere Technologie zum Füllen defekter Zähne abgelöst werden konnte: die Goldfüllung. Der Hofzahnarzt Wilhelm Sachs in Dresden benutzte im 19. Jahrhundert für das Einbringen diesen einzigartigen Polierhammer aus hochkarätigem Gold.

**S**chon vor Christi Geburt füllte man den Zahn mit Blei auf, auf dass er unter der Last der Zange nicht zusammenbreche. Die „Plombe“ aus Blei hielt sich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts und wurde auch als Bleifolie in die Kavität eingehämmert.

Doch im 15. Jahrhundert empfahl Giovanni d' Arcoli, kariöse Zähne mit Goldfolie aufzufüllen. Seitdem wurden die zuvor ausgeglühten Goldfolien mit Handinstrumenten durch Druck eingebracht. Diesen Vorgang nennt man Kaltverschweißen. Inwieweit damals auch die Karies entfernt wurde, bleibt ungewiss. Fest steht: Erst



## DIE PREZIOSEN AUS ZSCHADRAß

Im Dentalhistorischen Museum schlummern im Verborgenen viele Schmuckstücke – der Höllenzahn, der Goldpolierhammer, Dr. Jenkins Materialkasten und viele, viele mehr. Wir stellen sie vor!



# ELISABETH FUTTERLIEB AUSSERGEWÖHNLICHE ACRYLMALEREI

**EDITION**  
Deutscher Ärzteverlag

Mit ihrer bilateralen Branchenkompetenz weiß die Zahnärztin Dr. Futterlieb die Zahnmedizin und die Kunst sinnvoll miteinander zu vereinen. Sie ist Gewinnerin des Young European Talent Awards 2019 und stellt ihre Werke international aus. Sie kreiert eindrucksvolle Werke – ob abstrakt mit Deko-Blattgoldelementen oder „woman art“ auf Buchseiten.



## Balloon

Bildmaß: 100 x 70 cm  
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)  
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

## One million touches

Bildmaß: 100 x 70 cm  
Acrylmalerei mit Deko-  
Blattgoldelementen veredelt  
Serielles Unikat

Preis: € 2.499,-



## Facility

Bildmaß: 100 x 70 cm  
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)  
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

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

## Für Ihre Bestellung

Ja, ich bestelle:

\_ Expl. Balloon € 2.380,-  
\_ Expl. One million touches € 2.499,-  
\_ Expl. Facility € 2.380,-

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

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt.. Wir beliefern Sie versandkostenfrei.

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

.....  
Telefon E-Mail-Adresse

.....  
Datum / Ort Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.  
Sie haben ein 14tägiges Widerrufsrecht. Rücksendungen nur unversehrt  
und ausreichend frankiert. Lieferung mit Rechnung.

im 16. Jahrhundert riet Giovanni da Vigo, die Karies mithilfe von Bohrer und Schaber zu entfernen. Pierre Fauchard beschrieb dann 1728 die ausgetrocknete Kavität.



**ANDREAS HAESLER**

Leiter des Dentalhistorischen  
Museums in Zschadraß

Foto: BZÄK

1861 nimmt William Henry Atkinson einen kleinen Hammer, der mit Blei aufgefüllt ist, um mit entsprechenden Handinstrumenten die Gold- oder Zinnfolien einzubringen. Ausgehend von der Goldhammerfüllung, man benötigte ein trockenes Arbeitsumfeld, entwickelte 1864 der New Yorker Zahnarzt Sandford Christie Barnum den Kofferdam.

Eine der großen und wegweisenden Entwicklungen war die Tretbohrmaschine im Jahr 1871 durch James Beall Morrison, denn ab diesem Zeitpunkt konnten mechanische Hämmer verwendet werden, die das Einbringen der adhäsiven Goldfolie wesentlich verbesserten und erleichterten.

Dr. Julius Scheff, Professor an der Wiener Universität schreibt in seinem Buch „Handbuch der Zahnheilkunde“ aus dem Jahr 1903: „Die Goldfüllung sollte überall dort benutzt werden, wo ihrer Verwendung keine gewichtigen Gründe entgegenstehen“ – man könnte das heute noch so stehen lassen.

Der auf den Bildern abgebildete Goldpolierhammer ist auf diesem Gebiet der Zahnheilkunde wohl einzigartig. Angefertigt wurde das zahnärztliche Instrument für den Hofzahnarzt Wilhelm Sachs in Dresden um 1870, eine Werkstatt kann leider nicht verifiziert werden. Gefertigt wurde das Instrument im Stil der Renaissance. Das Gehäuse des mit Blei ausgefüllten Hammers ist aus hochkarätigem Gold und mit Monogramm versehen (WS), der Griff aus Elfenbein gefertigt. Die Bleifüllung diente zum Abfedern des Hammerchlags auf das Goldfüllmaterial.

Weltweit zählt dieser Goldhammer zu den bedeutendsten Instrumenten der Zahnheilkunde.

Wann dieser Hammer in die Sammlung Proskauer/Witt gekommen ist, lässt sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht feststellen. An dieser Stelle daher unsere Bitte: Wenn Sie entsprechende Bilder, Schriftstücke oder Dokumente haben, freuen wir uns über Post, denn damit erleichtern Sie uns sehr die Archivierung und Dokumentation! ■



## SPENDEN SIE FÜR DEN ERHALT DES DENTALEN ERBES!

Dank der Unterstützung und der Hilfsbereitschaft der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte konnte die Sammlung Proskauer/Witt nach Zschadraß ins Dentalhistorische Museum ziehen. Doch damit ist es nicht getan: Die Stücke der Sammlung müssen zuerst inventarisiert, dann aufgearbeitet und schließlich öffentlich zugänglich gemacht werden. Fernziel bleibt, einen Teil der Ausstellung in einer deutschen Metropole zu zeigen, um die zahnmedizinische Geschichte einem breiteren Publikum anschaulich zu machen. Das geht nicht ohne Ihre Hilfe!

Sie können direkt auf folgendes Spendenkonto überweisen:

Dentalhistorisches Museum  
Sparkasse Muldental  
DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.





INTERVIEW MIT DR. THOMAS BREYER

# „Sind historische Objekte einmal weg, sind sie verloren!“



Foto: LZK Sachsen

## DR. THOMAS BREYER

ist Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

**20 Jahre schlummerte die dentalhistorische Sammlung Proskauer/Witt in Containern, bevor sie 2020 ins Dentalhistorische Museum nach Zschadraß kam. Wie ging es seither weiter?**

**Dr. Thomas Breyer:** Es ist uns gelungen für die Archivierung der Sammlung ein Team zusammenzustellen, das – mit speziellen Kenntnissen ausgestattet – die Sammlung ausgepackt hat, den Zustand dokumentiert, kleine Restaurierungen vornimmt und den Aufbau eines Archivierungssystems vorantreibt. In Persona sind das Andrea Aurig als Museologin, Detlef Rohde als Fotograf und Medienprofi und der Auszubildende Tom Reiszewitz, der mit seinen Fähigkeiten eine wichtige Stütze für die Archivierung darstellt. Spiritus rector ist natürlich Andreas Haesler, der Museumsgründer. Er hat mit der Akquise von Fördermitteln diese Personalstruktur erst ermöglicht, allein mit unserem Spendenaufkommen schaffen wir das nicht.

**Im Dentalhistorischen Museum gibt es unendlich viele Schätze aus der historischen Dentalwelt, die darauf warten entdeckt zu werden. Wie kann man die Sammlung in der Öffentlichkeit noch bekannter machen? Was ist zu tun?**

Die Sammlung Proskauer-Witt stellt sicherlich einen Solitär im dentalhistorischen Bereich dar. Aber erst in der Einbettung in die riesige Sammlung in Zschadraß kann sie ihre Strahlkraft entfalten. Allerdings ist der Standort für einen großen Zustrom an Besuchern suboptimal. Ein „Deutsches Dentalhistorisches Museum“ analog dem Apothekenmuseum im Heidelberger Schloss hätte es da leichter.

Zwischenziel ist es, nationale Ausstellungen mit Leihgaben zu bestücken, zuletzt geschehen bei der Eröffnung des Humboldt Forums in Berlin, und kleine temporäre Präsentationen in großen Städten zu realisieren. Um den Bekanntheitsgrad der Sammlung zu steigern, nutzen wir die zahnmedizinischen Medien, die Publikumspressen und erstellen Videos auf YouTube. All diese Aktivitäten müssen natürlich finanziell untersetzt werden, auch wenn der Enthusiasmus der Beteiligten groß ist.

**Möglich wurde der Umzug vor allem durch die Spendenaktion „Dentales Erbe“, bei der mittlerweile fast 135.000 Euro zusammengekommen sind. Sind Sie mit dieser Summe zufrieden?**

Die notwendige Summe für das Projekt Archivierung liegt bei 200.000 Euro. Also bin ich noch nicht zufrieden. Corona, das Hochwasser und der Ukrainekrieg lassen natürlich unser Projekt in den Hintergrund treten. Trotzdem hoffe ich auf die Kollegenschaft, denn wenn historische Objekte einmal weg sind, sind sie endgültig verloren. Mein herzlicher Dank gilt allen bisherigen Spendern. Das sind viele Einzelspenden aus der Zahnärzteschaft, aber auch Großspender wie der Verband der deutschen Dentalindustrie (VDDI) und die apoBank. Bei Industrie und Handel werden wir weiterhin mit dem Klingelbeutel herumgehen. Denn viele Firmenarchive werden jetzt in Zschadraß aufbewahrt. Da sollte es schon etwas Unterstützung geben.

Das Gespräch führte Claudia Kluckhuhn.



Foto: AdobeStock\_Syda Productions

Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen sind in der zahnärztlichen Berufsgruppe weit verbreitet. So zeigen zwei aktuelle Studien, dass fast jede Dentalhygienikerin und die Mehrheit der ZahnärztInnen darunter leiden.

STUDIEN AUS ITALIEN

## Was tun gegen „Rücken“?

**Insgesamt 84 Prozent der ZahnärztInnen und 91 Prozent der DentalhygienikerInnen haben Rücken. Forschende aus Italien haben nun untersucht, was die Beschwerden verursacht und was Betroffene dagegen unternehmen können. Denn mit dem Kauf eines extra Stuhls oder einer Lupenbrille ist es offenbar nicht getan.**

**M**uskuloskeletale Beschwerden stellen nicht nur eine psychische Belastung dar, sondern können auch zu Fehlzeiten, finanziellen Ausfällen oder sogar Berufsunfähigkeit führen.

In einer italienischen Querschnittsbeobachtungsstudie gaben rund 84,6 Prozent von 284 befragten Zahnärztinnen und Zahnärzten an, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten arbeitsbedingte Schmerzen des Bewegungs- und Halteapparats hatten. Dabei hatten Frauen eine höhere Prävalenz (87 Prozent) als Männer (80 Prozent). Das Auftreten von Schmerzen korrelierte mit der täglichen Arbeitsdauer: Je mehr Stunden gearbeitet wurden, desto höher war die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Beschwerden. Die Grenze liegt den Autoren zufolge bei fünf Stunden pro Tag und mehr als 30 Wochenstunden. Wer diese Marke überschreitet, erhöht das Risiko für arbeitsbedingte Schmerzen des Bewegungs- und Halteapparats. Mehrere Pausen täglich hatten positive, das Durcharbeiten dagegen negative Effekte.

### EIN VORGENEIGTER KOPF IST PROBLEMATISCH

In der Studie traten die Beschwerden mit 59,9 Prozent am häufigsten im Nackenbereich auf, gefolgt von der Lendenwirbelsäule (52,1 Prozent),

den Schultern (43,3 Prozent), dem mittleren Bereich der Wirbelsäule (37,7 Prozent). Ein Drittel der Probanden erwähnte Schmerzen in den Handgelenken. Den Grund für die Beschwerden sehen die Forschenden in der asymmetrischen Arbeits- sowie der immerzu nach vorn geneigten Kopfhaltung, wodurch insbesondere die Nackenmuskulatur überlastet wird.

Im Lendenbereich hängen die Beschwerden „vor allem mit dem Verlust der Lendenlordose durch falsche Sitzhaltung, mangelnde Hüftneigung beim Sitzen und Vorwärtsbeugen bei der Arbeit sowie mit der relativen Schwäche der Stabilisierungsmuskeln der Lendenwirbelsäule durch langes und falsches Sitzen zusammen“, bilanzieren die Autoren. [Gandolfi et al., 2021].

### YOGA ODER STRETCHING IN DER PAUSE HELFEN

Bemerkenswert sei, dass Berufsanfänger nach zwei bis fünf Jahren Tätigkeit am häufigsten berufsbedingte Schmerzen angaben. Im ersten Jahr nach Berufsbeginn sowie in späteren Berufsjahren (30 Jahre berufliche Praxis) waren die Beschwerden vergleichsweise geringer. Die AutorInnen vermuten, dass im ersten Berufsjahr häufiger kürzere und einfachere Behandlungen im Vordergrund stehen und sich mit Lern- und Studien-

phasen abwechseln, während komplexere und längere Behandlungen im späteren Berufsleben folgen.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen auch: Wer regelmäßig Yoga oder Stretching praktiziert, hat vergleichsweise weniger Malaisen. Die Forschenden verweisen hier auf frühere Studien – diese hatten bereits gezeigt, dass Yoga zu einer tiefen Muskelentspannung führen und Immobilität entgegenwirken kann.

In einer weiteren Studie befassten sich Forschende aus Italien mit berufsbedingten muskuloskelettalen Beschwerden von DentalhygienikerInnen (DH). Insgesamt umfasste die Befragung 396 weibliche und 72 männliche Probanden. Ergebnis: Die Berufsgruppe hatte ähnliche Beschwerdebilder wie ZahnärztInnen. So gaben 30,6 Prozent an, Schmerzen im Bereich der Nackenwirbelsäule zu haben. 23,3 Prozent berichteten von Beschwerden in der Lendenwirbelsäule und 25 Prozent von Beschwerden in den Schultern.

Außerdem gaben 18 Prozent an, aufgrund von berufsbedingten Schmerzen bereits Arbeitsausfälle gehabt zu haben. Von ihnen litt rund die Hälfte an chronischen, die andere Hälfte an akuten Schmerzen. Es zeigte sich, dass Dehnübungen und Bewegung die Beschwerden verringern konnten.

Den Forschenden zufolge unterscheiden sich die arbeitsbedingten Belastungen in dieser Berufsgruppe insbesondere durch intensive, repetitive Handbewegungen und stärkere Vibrationen im Bereich des Handgelenks von denen der ZahnärztInnen.

## ES IST WOHL KEINE FRAGE DES STUHL

Allerdings wurde das Auftreten von Muskel- und Skeletterkrankungen nicht von der Art der Sitzgelegenheit beeinflusst, obwohl vorangegangene Studien Hinweise darauf gefunden hatten, dass etwa der Sattelstuhl durch seine ergonomischere Haltung eine präventive Wirkung haben könnte. Ebenso wenig zeigten sich

bei den Zahnärzten positive Effekte beim regelmäßigen Verwenden einer Lupenbrille. Nur bei DH, die regelmäßig mit einer Lupenbrille arbeiten, traten Nackenbeschwerden weniger häufig auf – der Effekt war aber nicht statistisch signifikant. Der größere Abstand zum Arbeitsbereich ermöglicht freilich eine aufrechtere und ergonomischere Haltung, schreiben die AutorInnen, was einer Überlastung der Nackenmuskulatur entgegenwirken kann.

## DIE PRÄVENTION SOLLTE IN DER AUSBILDUNG STARTEN

Die Schlussfolgerung aus beiden Studien lautet: Mit der Prävention sollte bereits in der Ausbildung begonnen werden. Ergonomische Schulungen sind zwar häufig schon Bestandteil der Lehre, sollten aber noch mehr Raum einnehmen, fordern die AutorInnen. Vergrößerungshilfen und die passende Bestuhlung könnten helfen, ergonomischer zu arbeiten. Ist eine Verkürzung der Arbeitszeit am Stuhl nicht möglich, sollten zumindest regelmäßige Pausenzeiten eingehalten und Dehnübungen durchgeführt werden, um die Beschwerden zu mildern. nl

### Originalpublikationen:

Saccucci M, Zumbo G, Mercuri P, Pranno N, Sotero S, Zara F, Vozza I: Musculoskeletal disorders related to dental hygienist profession. Int J Dent Hyg. 2022 May 2. doi: 10.1111/idh.12596. Epub ahead of print. PMID: 35499290.

Gandolfi MG, Zamparini F, Spinelli A, Risi A, Prati C: Musculoskeletal Disorders among Italian Dentists and Dental Hygienists. Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 8;18(5):2705. doi: 10.3390/ijerph18052705. PMID: 33800193; PMCID: PMC7967428.

# Freie Sicht

## Kavitätenpräparation und Exkavation mit dem 1SXM aus Hartmetall

- laufruhig
- schnittfreudig
- und schlank für freie Sicht



Jetzt bestellen!



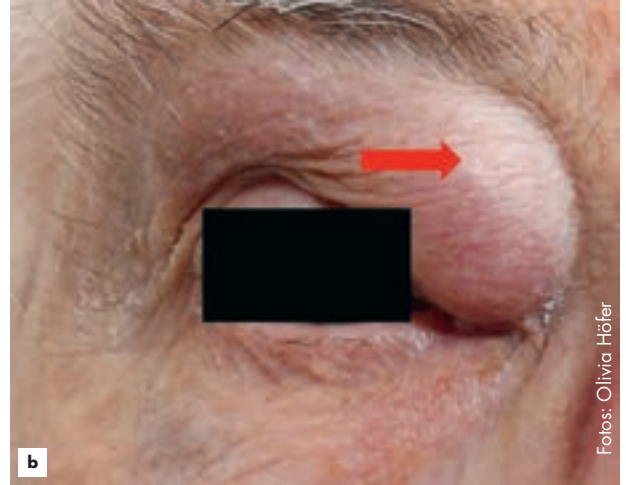
busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality





Fotos: Olivia Höfer

Abb. 1: Klinische Bilder der 90-jährigen Patientin mit unklarer Weichgewebsveränderung im Bereich der Wange links (a) sowie im Bereich des Oberlids rechts (b) bei Erstvorstellung

MKG-CHIRURGIE

# Das primär kutane Lymphom – eine Differenzialdiagnose maligner Weichteiltumoren

Olivia Höfer, Jürgen Heinz, Anna Hein, Rainer Schmelzeisen, René Rothweiler

**Lupus-Antikoagulantien sind Antiphospholipid-Antikörper, die Gerinnungsparameter beeinflussen und eine erhöhte Blutungsneigung vortäuschen können. Der folgende Fallbericht beschreibt einen erschwerten diagnostischen Vorgang, der beim Vorliegen von Lupus-Antikoagulantien schließlich zu einer seltenen Differenzialdiagnose maligner Weichteiltumore im Gesichtsbereich führt.**

**E**ine 90-jährige Patientin stellte sich erstmals im September 2021 mit einer zunehmenden Raumforderung supraorbital beidseitig sowie temporal links in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Ambulanz des Universitätsklinikums Freiburg vor. Die Patientin berichtete, dass die Schwellung am medialen Augenlidbereich das Gesichtsfeld stark einschränke (Abbildung 1). Die Allgemeinanamnese war bis auf eine

arterielle Hypertonie unauffällig. Als Eigenmedikation gab die Patientin lediglich die Einnahme von Antihypertensiva an. Die Einnahme von Antikoagulantien war vorab verneint worden.

Klinisch zeigte sich eine harte, indurierte, nicht verschiebliche Raumforderung am Jochbogen und temporal links. In der Sonografie stellte sich die Veränderung als echoreich und unscharf begrenzt dar. Zudem waren zervikal multiple vergrößerte Lymphknoten erkennbar.

In der am Vorstellungstag durchgeführten CT-Bildgebung zeigte sich eine linksführende Weichgewebsvermehrung in der Wange mit Ausdehnung nach periorbital und in die Parotisloge, radiologisch prinzipiell vereinbar mit einem mesenchymalen Tumor wie zum Beispiel einem fibrösen Histiocytom. Die laborchemische Untersuchung ergab einen INR-Wert (International Normalized Ratio – Maß für die Dauer der Blutgerinnung)

von 5,59 (Quick 9 Prozent) und eine PTT (Partielle Thromboplastinzeit – Test auf Blutgerinnungsstörungen) von 90 Sekunden. Eine stationäre Aufnahme zur weiteren Diagnostik des lebensbedrohlich erhöhten INR und der unklaren Raumforderung wurde trotz ausführlicher Aufklärung von der Patientin und den Angehörigen abgelehnt.

Im Februar 2022 erfolgte die Wiedervorstellung der Patientin mit starker Größenprogredienz der bekannten Raumforderung. Sie berichtete, zwischenzeitlich heimatnah bei unterschiedlichen Ärzten vorstellig geworden zu sein; jedoch habe bisher keine Diagnose gestellt werden können.

In der im Rahmen des nun erfolgten stationären Aufenthalts durchgeführten MRT-Bildgebung war die Raumforderung temporal links im Vergleich zur Voruntersuchung stark größtenprogredient. Zervikal waren weiterhin beidseitig pathologisch vergrößerte Lymphknoten darstellbar (Abbildung 2).



**DR. MED. DENT. OLIVIA HÖFER**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

[olivia.hoefer@uniklinik-freiburg.de](mailto:olivia.hoefer@uniklinik-freiburg.de)

Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrum



### DR. MED. JÜRGEN HEINZ

Klinik für Innere Medizin I,  
Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrum

Im Aufnahmelabor imponierte erneut eine INR-Erhöhung auf 7,1 (Quick 7 Prozent). Als Ursache für diesen Wert konnte das Vorhandensein eines den INR-Wert verfälschenden Lupus-Antikoagulans identifiziert werden (Abbildung 3). Eine in Lokalanästhesie durchgeführte Probenentnahme von temporal ergab in der histopathologischen Aufarbeitung ein kutanes Lymphom vom Keimzentrumstyp mit der Tumorformel cT2 cN2 M0. Die anschließende Weiterbehandlung nach Diagnosesicherung erfolgte auf Patientenwunsch heimatnah beim niedergelassenen Onkologen.

### DISKUSSION

Das kutane Lymphom gehört zur Gruppe der sogenannten extranodalen Non-Hodgkin-Lymphome [Dippel et al., 2021]. Die Inzidenz in der Bundesrepublik Deutschland wird auf circa 800 Neuerkrankungen pro Jahr geschätzt [Assaf et al., 2007]. Das entspricht einer Inzidenzrate von etwa 1:100.000, womit es zu den sogenannten seltenen Erkrankungen gehört. Unterschieden werden kutane T-Zell-Lymphome, die in circa 73 Prozent der kutanen Lymphome vorkommen, von kutanen B-Zell-Lymphomen, die circa 22 Prozent der kutanen Lymphome ausmachen [Inhoff & Dippel, 2011].

Die kutanen T-Zell-Lymphome werden in Untergruppen unterteilt, zum Beispiel Mycosis fungoides, die bei 62 Prozent aller T-Zell-Lymphome diagnostiziert wird und sich anfangs durch eine rote, fleckige Schuppung der Haut äußert. Abhängig vom Tumorstadium kommen topische Therapien, eine Lichttherapie, eine

Radiotherapie oder eine systemische Therapie als Behandlungsmethoden infrage [Dippel et al., 2021; Inhoff & Dippel, 2011].

Die kutanen B-Zell-Lymphome werden nach aktueller WHO-EORTC-Klassifikation [Willemze et al., 2019] in drei Haupttypen unterteilt. Zwei Untergruppen weisen eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von  $\geq 95$  Prozent auf. Dabei handelt es sich um das oben beschriebene primäre kutane Lymphom vom Keimzentrumstyp (Follikuläres Lymphom) und das primär kutane Marginalzonenlymphom. Das primär kutane diffusgroßzellige B-Zell-Lymphom als dritter Haupttypus hat eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von 55 Prozent [Inhoff & Dippel, 2011].

Das primär kutane Lymphom vom Keimzentrumstyp tritt meist ab dem 60. Lebensjahr auf. Frauen sind in einem Verhältnis von 1,3:1 häufiger betroffen als Männer [Fink-Puches et al., 2002]. Klinisch äußert sich die Krankheit meist durch  $> 3$  cm große, bläulich-rote Plaques, die einzeln oder in Gruppen auftreten können. Sie treten vermehrt am Nacken oder am Stamm, am behaarten Kopf sowie im Stirnbereich auf und ulzerieren selten [Inhoff & Dippel, 2011; Willemze et al., 2019].

Zur Diagnostik eines primär kutanen B-Zell-Lymphoms ist eine Probebiopsie in ausreichender Größe für immunhistochemische Untersuchungen unerlässlich. Neben dem Wachstumsmuster des malignen Infiltrats wird die Morphologie der neoplastischen B-Zell-Population untersucht [Inhoff & Dippel, 2011]. Zusätzlich



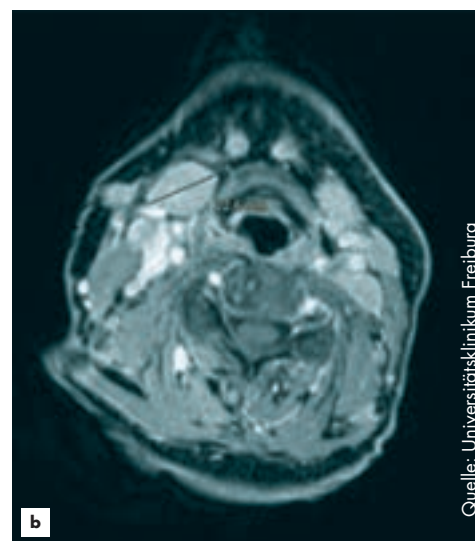
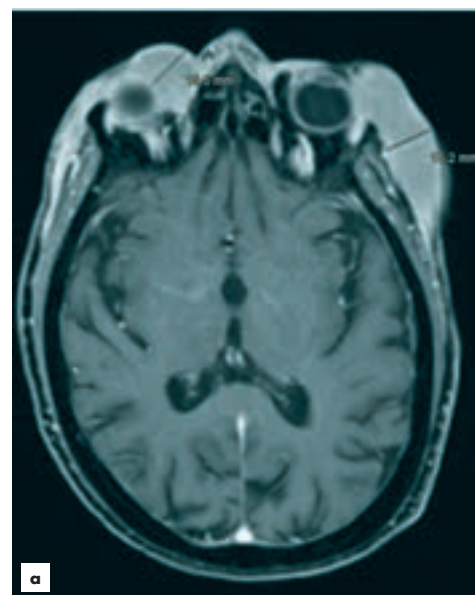
### ANNA HEIN

Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie – plastische Operationen,  
Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrum

zur initialen histologischen Diagnosesicherung sind Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren wie CT, PET-CT oder auch MRT erforderlich, um das Ausbreitungsstadium des Malignoms exakt definieren zu können. Analog zu anderen Malignomen erfolgt die abschließende Stadieneinteilung mittels TNM-Klassifikation. Hierbei werden insgesamt drei T-Stadien unterschieden (T1 = solitärer/isolierter Hautbefall; T2 = regional/gruppirt auf einen Bereich begrenzt;



Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

Abb. 2: MRT-Bildgebung (T1-Gewichtung) mit Darstellung der kutanen Weichteilveränderungen temporal links / supraorbital rechts (a) sowie von vergrößerten Lymphknoten zervikal rechts (b)

Parameter [Einheit]	10.03.22	13.30	10.03.22	13.00	09.03.22	09.45
Leukozyten [Tsd/l]	12,62	ok			13,18	ok
Thrombozyten [Tsd/l]	196	ok			207	ok
Erythrozyten [Mio/l]	4,95	ok			4,79	ok
Hämoglobin [g/dl]	12,1	ok			13,9	ok
Hämatokrit [%]	36,8	ok			39,5	ok
MCV [fl]	90,6	ok			90,9	ok
MCH [pE]	29,8	ok			29,6	ok
MCHC [g/dl]	32,9	ok			32,9	ok
RDW (Ery. Verteilungsbreite) [%]	13,2	ok			13,2	ok
Neutrophile cytoch. [%]					85,6	ok
Lymphozyten cytoch. [%]					6,5	ok
Monocyten masch. [%]					6,3	ok
Eosinophile cytoch. [%]					0,6	ok
Basophile maschineil [%]					0,4	ok
Neutrophile masch. abs. [Tsd/l]					11,52	ok
Lymphozyten masch. abs. [Tsd/l]					0,88	ok
Monocyten masch. abs. [Tsd/l]					0,85	ok
Eosinophile absolut [Tsd/l]					0,98	ok
Basophile absolut [Tsd/l]					0,05	ok
Quick [%]			7	ok	10	ok
intern. norm. Ratio			7,13	ok	5,67	ok
PTT [sec]			s Bern.	ok*	s Bern.	ok*
PTT manuell KC-4 [sec]			78	ok*	80	ok*
Fibrinogen n. Claus [mg/dl]			364	ok		
Lupus-Antikoagulans (DRVVT)			1,60	ok*	1,84	ok*
MixCon 1A (Plasmatauschversuch)			1,30	ok*		
I2-Glycoprotein I IgG-AK [U/ml]			1,6	ok*		
I2-Glycoprotein I IgM-AK [U/ml]			1,8	ok*		
I2-Glycoprotein IGG-AK (Vers.)			1,2	ok*		
I2-Glycoprotein IGM-AK (Vers.)			293,8	ok*		
Faktor I [%]					14	ok
Faktor V [%]					<5,0	ok
Faktor VII [%]					<5,0	ok
Faktor VIII clotting [%]			99,7	ok		
Plasmatauschversuch					584	ok*
Faktor IX [%]					93,2	ok
Faktor X [%]					<5,0	ok

Abb. 3: Übersicht über die während des stationären Aufenthalts erhobenen Laborparameter inklusive Einzelbestimmung der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren sowie des Lupus-Antikoagulans

T3 = generalisierter Hautbefall, multiple Herde [Dippel et al., 2021; Kim et al., 2007].

Die Therapie kutaner Lymphome erfolgt nach der deutschen Leitlinie [Stadler et al., 2008] und der TNM-Klassifikation der ISCL/EORTC-Kon-



**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. RAINER SCHMELZEISEN**

Universitätsklinikum Freiburg,  
Department für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Klinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg  
Foto: Medienzentrums Uniklinik Freiburg

sensusempfehlung [Kim et al., 2007]. Unabhängig vom T-Stadium ist die Radiotherapie Therapie der ersten Wahl; bei T1- und T2-Malignomen ist zusätzlich die Totalexzision möglich. Als Therapie der zweiten Wahl kommen intraläsional appliziertes Rituximab, ein auf CD20 positive B-Zellen spezialisierter Antikörper und das Zytokin Interferon- $\alpha$  (IFN- $\alpha$ ), ebenfalls intraläsional appliziert, infrage. Bei multiplen Läsionen sowie systemischer Ausbreitung ist die intravenöse Gabe von Rituximab gegebenenfalls in Kombination mit anderen Chemotherapeutika Therapie der Wahl [Stadler et al., 2008]. Durch alleinige Radiotherapie kann meist eine Remission erzielt werden, allerdings treten bei 40 bis 50 Prozent der Patienten Rezidive auf [Senff et al., 2008]. In der deutschen Leitlinie zur Behandlung kutaner Lymphome [Stadler et al., 2008] werden keine evidenzbasierten Nachsorgeempfehlungen genannt, in den ersten drei Jahren nach Diagnosestellung wird jedoch eine ausgiebige Ganzkörperinspektion im dreimonatigen Intervall als Nachsorge empfohlen [Inhoff & Dippel, 2011]. Dieses Intervall kann individuell auf ein sechsmonatiges Intervall ab dem vierten Jahr ausgedehnt werden.

Lupus-Antikoagulantien gehören zur Gruppe der Antiphospholipid-Antikörper (APL-AK) und kommen in etwa ein bis fünf Prozent bei gesunden Erwachsenen beziehungsweise zu zwölf bis 34 Prozent bei Patienten mit systemischem Lupus Erythematoses (SLE) vor [Creagh & Greaves, 1991; Gezer, 2003; Tripodi, 2007]. Im Blut zirkulierende APL-AK können Gerinnungsparameter beeinflussen und somit Gerinnungstests stören [Chaturvedi & McCrae, 2017]. Als Phospholipid-bindende IgG- und/oder IgM-Antikörper führen sie hierbei zu einer Verlängerung von Phospholipid-abhängigen Gerinnungstests [Uthman et al., 2019]. Für die Diagnose wegweisend ist neben einer Thrombozytopenie, eine Quick-Wert-Erniedrigung oder auch eine aPTT-Verlängerung [Molhoek et al., 2018]. Das Antiphospholipid-Syndrom selbst wird differenziert in ein primäres Syndrom ohne Grunderkrankung und ein sekundäres

**ZM-LESERSERVICE**



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Syndrom bei Vorerkrankungen. Auslösende Grunderkrankungen können rheumatoider Natur (zum Beispiel rheumatoide Arthritis), Infektionserkrankungen (zum Beispiel HIV) oder Malignome (paraneoplastisches Syndrom) sein.



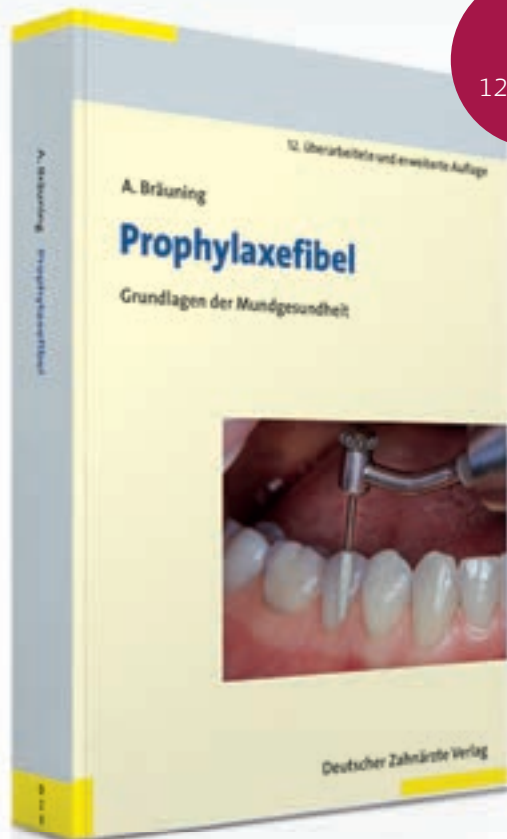
**DR. MED. DR. MED. DENT. RENÉ MARCEL ROTHWEILER**

Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie – plastische Operationen,  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg  
[rene.rothweiler@uniklinik-freiburg.de](mailto:rene.rothweiler@uniklinik-freiburg.de)  
Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrums Uniklinik Freiburg

**FAZIT**

Bei multilokulär auftretenden Raumforderungen, gegebenenfalls verbunden mit bilateraler Lymphadenopathie, sollten systemische Erkrankungen wie Lymphome als Ursache berücksichtigt werden. Im Rahmen paraneoplastischer Syndrome auftretende unklare Laborwertveränderungen geben weitere Hinweise für die systemische Genese der Raumforderungen. Zur Diagnosesicherung sind Probebiopsien unerlässlich. Bei im Labor auffällig veränderten Gerinnungsparametern trotz unauffälliger Allgemeinanamnese sollten Autoimmunerkrankungen wie zum Beispiel das Antiphospholipid-Syndrom als Differenzialdiagnose in Betracht gezogen werden. ■

# Gebündeltes Fachwissen für die Prophylaxe



NEU  
in der  
12. Auflage

## Das sind die Themen im Überblick:

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

## Neu in der 12. Auflage

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

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

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



**Dr. Anke Ruth Bräuning M.A., M.Sc.**

Zahnärztin an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe und in freier Praxis mit dem Schwerpunkt Prophylaxe und Parodontologie sowie Referentin in der Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

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



### Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online Bestellung.

\*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € zzgl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



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



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-335



02234 7011-470

# NEWS

KZBV UND BZÄK

## BERICHTS- UND LERNSYSTEM CIRS DENT IST OPTIMIERT

**Das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde überarbeitet.**

Das Internetportal [www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de) wurde optisch verändert und an den aktuellen Stand der Technik angepasst, berichten beide Organisationen. Es bietet nun unter anderem ein zeitgemäßes responsives Design, mit dem auch auf mobilen Endgeräten eine optimale Bildschirmdarstellung gewährleistet ist. Das Redesign der Website umfasst zudem neue Servicefunktionen für Nutzerinnen und Nutzer und wurde an die aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen angepasst.

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wurde 2016 von der KZBV und der BZÄK gestartet und basiert auf dem Modellprojekt „Jeder Zahn zählt!“ der BZÄK. Das System erfüllt die Standards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die grundsätzlichen

Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt sind.

Kritische, anonyme Ereignisse werden durch das Portal systematisch analysiert und ausgewertet, um Erkenntnisse über Fehlerarten, deren Häufigkeit und Ursachen zu gewinnen. So können Instrumente zur Vermeidung von Fehlern und zur Verbesserung der Sicherheit in vertragszahnärztlichen und privat Zahnärztlichen Praxen sowie in Universitätskliniken und Bundeswehreinrichtungen entwickelt werden. Wichtige Informationen, über die sonst nur ein eingeschränkter Kreis von Personen verfügt – in der einzelnen Praxis, einem Qualitätszirkel oder der Kollegenschaft – können mit „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ einem breiten Fachpublikum verfügbar gemacht werden. mg

ENTWURF ZUM CORONA-SCHUTZGESETZ

## ZAHNÄRZTE SOLLEN BIS APRIL 2023 IMPFEN DÜRFEN

**Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat einen ersten Entwurf für das COVID-19-Schutzgesetz vorgelegt – mit zahlreichen Maßnahmen. Nach den vorläufigen Plänen sollen Zahnärzte vorerst bis Ende April 2023 impfen dürfen.**

Mit dem Gesetz sollen Maßnahmen zur Pandemie-Vorbereitung für den Herbst festgelegt werden. Auch Regelungen für Zahnärzte sind darin vorgesehen. Im Sinne des vom BMG bereits vorgelegten Sieben-Punkte-Plans sollen unter anderem die Arzneimittelversorgung für die kommende Herbst- und Wintersaison verbessert, zielgerichtete Impfkampagnen ermöglicht und der Schutz der vulnerablen Bevölkerung gestärkt werden. Vor allem aber soll das Infektionsschutzgesetz (IfSG) grundlegend überarbeitet werden.

Aus zahnärztlicher Sicht relevant:

1. Umfassende Regelungen zum Infektionsschutz in medizinischen Einrichtungen: Hier sind auch Arzt- und Zahnarztpraxen genannt. Es sollen Regeln verankert werden, die die Festlegung bestimmter Mindestschutzstandards zur Infektionsprävention und Hygiene ermöglichen.
2. Verlängerung der Impfverordnung und Impfberechtigung für Zahnärzte bis zum 30. April 2023: Die Berechtigung zur

Durchführung von COVID-19-Impfungen durch Apotheker und Tierärzte soll ebenfalls bis zu diesem Termin verlängert werden.

3. Anpassung der Gesamtverträge bei erneuter epidemischer Lage (Sonderregelungen Vertragszahnärzte aus Anlass der COVID-19-Pandemie): Im Gesetz soll ein neuer Passus eingebracht werden, der die Gesamtvertragspartner bei einer erneuten Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und einer möglichen verminderten Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen betrifft. Dazu heißt es im Gesetzesentwurf: „Die Partner der Gesamtverträge haben die Vereinbarungen im Zeitraum des Vorliegens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes an die infolge der COVID-19-Pandemie verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu gewährleisten.“ pr

Foto: AdobeStock\_myboys.me



BENÖTIGT WERDEN 50.000 UNTERSCHRIFTEN

## PETITION FORDERT ANPASSUNG DES GOZ-PUNKTWERTS

Eine Gruppe von Zahnärzten um Dr. Rüdiger Schott aus Bayern hat im Juni eine Online-Petition beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags eingereicht. Ziel: die Anpassung des GOZ-Punktwerts.

In der Online-Petition wird die Bundesregierung aufgefordert, den seit 34 Jahren unveränderten Punktwert der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) von 5,64241 Cent „endlich der wirtschaftlichen Realität anzupassen“, heißt es in einer Mitteilung.

Realität sei, dass in dem Zeitraum von 1990 bis 2021 allein die Preise für Kraftstoffe um 139 Prozent, für Strom um rund 134 Prozent und der Verbraucherpreisindex um 66 Prozent gestiegen sind, schreiben die Organisatoren. „Obwohl die Notwendigkeit einer Punktwertenerhöhung von der Zahnärzteschaft und ihren Repräsentanten seit Jahrzehnten gut begründet gefordert wird, blieben die Bemühungen auf politischer Ebene fruchtlos – im Gegensatz zu den Honorarordnungen anderer freier Berufe wie Architekten, Ingenieure, Tierärzte oder Rechtsanwälte, deren Erhöhung die Bundesregierung in dieser Zeit mehrfach beschlossen hat.“

Diese einseitig auf die GOZ gerichtete politische Verweigerungshaltung könne nicht dauerhaft ohne Folgen für die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte wie auch für die PKV- und Beihilfe berechtigten Patienten und deren zeitgemäße zahnmedizinische Versorgung bleiben. Mittlerweile seien „mehr als 93 Leistungen von 164 vergleichbaren Leistungen im BEMA besser bewertet als beim 2,3-fachen Satz in der GOZ.“

Um die Gelegenheit zu bekommen, das Anliegen in einer öffentlichen Anhörungssitzung des Petitionsausschusses darzustellen, benötigen die Organisatoren 50.000 Unterschriften – weshalb sie an die komplette „Dentalfamilie“ appellieren. Die Unterstützung könne online, per Fax oder Unterschriftenliste erfolgen, weitere Informationen dazu gibt es auf der Internetseite des Petitionsausschusses des Bundestags. mg

Der Link zur Petition wurde (Stand 6. Juli) noch nicht vom Petitionsausschuss bekannt gegeben.

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

## INFOS ZU CLINDAMYCIN UND GLUCOCORTICOIDEN

Die Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel (IZA) wurden aktualisiert und sind auf der Website der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Download verfügbar.

In der aktualisierten Version wurden die Informationen zu Clindamycin und Glucocorticoiden angepasst. So gehört die langfristige systemische Gabe von Glucocorticoiden nicht zum Aufgabengebiet von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Eine kurzfristige systemische Therapie – etwa bei umfangreichen Osteotomien oder Sinusbodenelevationen – kann jedoch indiziert sein, um die antiphlogistische und in der Folge auch analgetische Wirkung zu nutzen. LL

LANCET-STUDIE

## NEUN MILLIONEN TOTE DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG

Die Zahl der Menschen, die vorzeitig durch Formen der Umweltverschmutzung aus Industrie, Verkehr und Landwirtschaft sterben, hat seit dem Jahr 2000 um zwei Drittel zugenommen. Jeder sechste Todesfall geht darauf zurück.

Schon 2015 hatte die „Lancet Commission on Pollution and Health“ eine Analyse der vorzeitigen Todesfälle durch Schadstoffe in Innenräumen sowie draußen in Luft und Wasser vorgelegt. Damals waren vor allem die mit extremer Armut verbundenen Formen der Umweltverschmutzung – Luftverschmutzung in Haushalten sowie die Wasserverschmutzung und unzureichende sanitäre Einrichtungen – verantwortlich.

Die neue Analyse zeigt, dass Todesfälle jetzt eher von der Luftverschmutzung und der toxischen chemischen Verschmutzung wie Blei verursacht werden. „Jetzt sind es besonders die Luftverschmutzung in der Umwelt und die Belastung mit Schwermetallen“, betont Mitautor Prof. Dr. Stephan Böse-O'Reilly von der Ludwig-Maximilians-Universität München. An Blei sterben demnach weltweit mehr Menschen als an Malaria.

Über 90 Prozent dieser Todesfälle ereignen sich der Studie zufolge in Ländern mit niedrigen oder mittleren Einkommen wie Indien. Dort leben viele Menschen eng zusammen, die Belastung des Wassers ist hoch und die mit Verkehrsbelastung verbundene Luftbelastung extrem groß. Im Innenraum wird häufig mit Holzkohle gekocht, im Außenraum ist die industrielle Belastung durch Schadstoffe weder hinreichend reguliert noch überwacht.

In der EU hingegen sei die Umweltverschmutzung ein vergleichsweise geringes Problem. Böse-O'Reilly: „Gerade die Luftbelastung ist einerseits durch Regulierungsmaßnahmen besser geworden. Deshalb haben wir vergleichsweise weniger Todesfälle durch Umweltbelastung, schon gar nicht durch Quecksilber oder Blei, und wenn, dann durch Feinstaub in der Außenluft.“ Allerdings stehe Europa auch deshalb so gut da, weil sich die industrielle Produktion in Länder mit niedrigen bis mittleren Einkommen verlagert hat. „Wenn man eine Aluminiumfabrik an der Nordsee zumacht und sie in Asien wieder öffnet, wird die damit verbundene Belastung zu einem gesundheitlichen Problem der dortigen Bevölkerung. Die Produkte werden aber weiterhin von uns verwendet.“

„Der Dreiklang aus Umweltverschmutzung, Klimawandel und Verlust der biologischen Vielfalt ist das wichtigste globale Umweltproblem unserer Zeit“, schreiben die Autoren. „Diese Probleme sind eng miteinander verknüpft.“ Umweltverschmutzung sei daher ein globales Problem, mit einer weitreichenden Verantwortung auch für die reichen Industriestaaten. „Wenn wir die CO<sub>2</sub>-Situation verbessern würden, würde sich automatisch auch die Umweltverschmutzung verringern“, bilanziert Böse-O'Reilly. ck

Richard Fuller et al., Lancet Planet Health, 2022 Jun;6(6):e535-e547, DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00090-0



Quelle: EFP

7.000 Teilnehmer verfolgen den „Schaukampf“ der Chirurgen aus Mailand und Bilbao.

EUOPERIO10

## „Give teeth a chance!“

**Mehr als 7.000 Teilnehmer aus über 100 Ländern, 41 Sessions mit 130 Referenten – die von der European Federation of Periodontology (EFP) organisierte Großveranstaltung fand vom 15. bis zum 18. Juni 2022 in Kopenhagen statt und darf sich mit Recht als das weltweit führende Treffen von Parodontologen und Implantologen bezeichnen. Für die zsm haben 13 deutsche Teilnehmer die Höhepunkte der Veranstaltung begleitet.**

Die EuroPerio10 präsentierte den aktuell umfangreichsten Einblick in den Stand auf den verschiedensten Gebieten der Parodontologie und Implantologie. Die Kongresstage waren durchweg mit zahlreichen und dicht getakteten Parallelveranstaltungen gefüllt. Daneben wurde Originalforschung in über 900 wissenschaftlichen Abstracts und Postern präsentiert. Von besonderem Interesse waren hierbei Forschungsergebnisse, die zeigten, welche Effekte eine schwere Parodontitis auf die Entstehung und Progression von systemischen Erkrankungen haben kann. Erfolgreiche Parodontalbehandlungen fördern nicht nur die Mundgesundheit, sondern können auch einen präventiven und kurativen Effekt im Hinblick auf die assoziierten Allgemeinerkrankungen entfalten.

Ein Höhepunkt war die bereits vorab angekündigte Präsentation der ersten europäischen Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis im weit fortge-

schrrittenen Stadium (Stadium IV). Diese Leitlinie wird aktuell von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) übersetzt, auf die deutschen Bedingungen angepasst und soll nach Konsentierung mit den beteiligten Fachgesellschaften möglichst bis zum Jahresende 2022 erscheinen.

Bemerkenswert war das große Interesse der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte: rund ein Drittel der Teilnehmer war jünger als 35 Jahre und rund zwei Drittel unter 45 Jahren alt. EFP-Präsident Professor Andreas Stavropoulos, Malmö, freute sich über diese Bilanz und betonte die Attraktivität der EuroPerio als Fortbildungsveranstaltung, die „deutlich das Interesse der jungen Generation von Kollegen an der Parodontologie zeigt“.

Deutschland war mit acht eingeladenen Hauptreferenten (Florian Beuer, Bettina Dannewitz, Peter Eickholz, Markus Hürzeler, Søren Jepsen, Tho-

mas Kocher, Frank Schwarz, Otto Zuhr) und 421 Tagungsteilnehmern sehr gut repräsentiert.

### LIVE-OPERATIONEN ALS SCHAUKAMPF

Das wissenschaftliche Programm der EuroPerio10 startete mit zwei Live-Operationen zum Thema „Weichgewebe um Zähne“. Moderiert wurde diese Session von Dr. Otto Zuhr, München, der zunächst eine Einführung in den „Goldstandard“ der beiden Therapiemöglichkeiten zur Rezessionsdeckung gab: den modifizierten koronalen Verschiebelappen und die modifizierte Tunnellierungstechnik. Er betonte jedoch, dass es an evidenzbasierter Literatur über den Vergleich dieser beiden Techniken mangelt.

Das Publikum hatte in der anschließend stattfindenden Live-Schaltung aus Italien und Spanien die Möglichkeit, die parallel durchgeführten Live-Operationen multipler Rezessionen der Klasse 1 (RT1) zu je einer der beiden Techniken der „Master Clinicians“ Dr. Massimo de Sanctis, Mailand und Dr. Ion Zabalegui, Bilbao zu verfolgen. Massimo de Sanctis, live aus Mailand, präsentierte die Operation eines modifizierten koronalen Verschiebelappens in einem Quadranten. Ion Zabalegui hingegen, live aus Bilbao, führte eine modifizierte Tunnellierungstechnik multipler benachbarter Rezessionen in der Oberkieferfront durch. Während Massimo de Sanctis die Größe des Schleimhauttransplantates ausschließlich auf die Bereiche dünnen gingivalen Phänotyps zur Minimierung der Morbidität limitierte, stellte Ion Zabalegui die

optimale Revaskularisierung bei der Einbringung eines subepithelialen Bindegewebetransplantates über die ganze Breite der Rezessionen aufgrund des minimalinvasiven Charakters der Tunnelierungstechnik in den Vordergrund seines Eingriffes.

Beide Operateure erläuterten während der parallelen Liveschaltung und in der anschließenden Diskussion ausführlich step-by-step die chirurgischen Prinzipien der beiden Operationstechniken – von Inzision, Lappenbildung, Einbringung des Transplantates zu Nahttechniken – mit Hinblick auf eine optimale Blutversorgung und Wundstabilität zur Minimierung des OP-Traumas.

### **ORALES MIKROBIOM IN DER PATHOGENESE DER PARODONTITIS**

In dieser Sitzung ging es um die komplexen Beziehungen zwischen Wirt und Mikroorganismen, die während der Pathogenese der Parodontitis als auch während der Behandlung auftreten. Professor Egija Zaura, Amsterdam, begann die Sitzung mit einer Einführung zum humanen Mikrobiom. Die Zusammensetzung des menschlichen Mikrobioms verändert sich im Laufe des Lebens, abhängig von Lebensstil und Alter. Die benefiziellen Bakterien produzieren dabei lebenswichtige Metaboliten, die der menschliche Organismus selber nicht herstellen kann.

Danach sprach Professor Mike Curtis, London, über die Beständigkeit des oralen Mikrobioms in Gesundheit und Krankheit. Im Gegensatz zum menschlichen Mikrobiom verändert sich das orale Mikrobiom im Laufe des Lebens fast nicht – mit Ausnahme von Dysbiosen. Bei Krankheiten verändern Mikroorganismen die Vernetzung von Genen. Umgekehrt werden nach nicht-chirurgischer Parodontitistherapie nicht nur Veränderungen in der Zusammensetzung des subgingivalen Plaque-Mikrobioms, sondern auch Veränderungen der Speichelzytokine gefunden.

Professor George Hajischengallis, Philadelphia, berichtete über das Zusammenspiel von dysbiotischem oralem Mikrobiom und Entzündungen. Er konzentrierte sich auf Porphyromono-

nas gingivalis (P.g.) und bezeichnete ihn als inflammophilen Schlüsselerreger. Die eigentliche Rolle von P.g. besteht in seiner Fähigkeit, die Umwandlung von einer symbiotischen Gemeinschaftsstruktur in eine dysbiotische Struktur einzuleiten, die dann eine destruktive Entzündung verursachen kann. P.g. kann die Wirtsreaktion auf eine Weise manipulieren, die das Wachstum von P.g. und anderen „destruktiven“ Bakterien fördert.

### **NIGHTMARE SESSIONS – „AUS FEHLERN LERNEN“**

Das neue Format der Nightmare Sessions war bei der EuroPerio9 in Amsterdam begeistert aufgenommen worden. Hier berichten erfahrene Kliniker über Patientenfälle, die Ihnen die größten „Alpträume“ bereitet haben. Der Ansatz, aus Misserfolgen zu lernen, ist nicht neu, ungewöhnlich ist es aber, diese Misserfolge vor großem Publikum zu „sezieren“ und damit eigene Fehler offenzulegen. Insgesamt fanden zwei dieser Veranstaltungen statt.

Die Nightmare Session 1 hatte die Implantologie zum Thema. Der Norweger Dr. Øystein Fardal, Egersund, zeigte einen über 25 Jahre hinweg dokumentierten Fall, der nach multiplen Implantatverlusten sowie zwischenzeitlicher Zahn- und Implantatlosigkeit in einem Kieferbruch an einem durch Periimplantitis stark kompromittierten Implantat regio 33 endete. Rückblickend ist er der Meinung, Zähne zu voreilig extrahiert und durch scheinbar „sichere“ Implantate ersetzt zu haben. Er appelliert: „Give teeth a chance“ und unterstreicht diesen Aufruf durch eindrucksvolle Zahlen: Eine Parodontitis benötigt etwa 35 Jahre, eine Periimplantitis nur etwa fünf bis acht Jahre, bis erste klinische Symptome auftreten. Die Zehn-Jahresverlustrate von Implantaten liegt bei zwei bis 15 Prozent, die von Zähnen bei 1,5 Prozent.

Eine erfrischend selbstironische Darstellung bot der Ire Dr. Tiernan O'Brien, Galway, der zwei Fälle mit Implantaten in der ästhetischen Zone präsentierte. Einen auf den ersten Blick „einfachen“ sowie einen zweiten „komplexen“ Implantatfall. In

beiden Fällen kam es zum Verlust des Implantats. Sein Resümee: Auch wenn ein Fall oder ein Arbeitsschritt klinisch „einfach“ und als langjährig gepflegte Routine erscheint, sollte die Planung und Durchführung sorgfältig erfolgen und der Behandler mit allen ihm zur Verfügung stehenden „Sinnen“ arbeiten.

Abschließend berichtete Dr. Luca Landi, Verona, von einem aufwendigen parodontologisch, endodontologisch, prothetisch und implantologisch versorgten Patienten, dessen implantologisch-prothetische Versorgung über die Zeit teils bereits verloren war, teils droht, verloren zu gehen. Bei der Ursachenfindung fiel auf, dass der Patient zwischenzeitlich das Rauchen wieder begann und nur unregelmäßig zu seinen Nachsorgeterminen erschien. Landis Fazit: Gerade bei langjährig betreuten Patienten sind eine regelmäßige Überprüfung der Anamnese, der Patientencompliance und ein ständiger Austausch im Team unabdingbare Voraussetzungen für den Langzeiterfolg.

### **CHIRURGISCHE THERAPIE VON FURKATIONSDEFEKTEN**

Furkationsdefekte sind schwierig und herausfordernd, lassen sich aber erfolgreich behandeln. Welche Aspekte bei der Planung und Durchführung der chirurgischen Therapie eine Rolle spielen, war Thema dieser Session. Prof. Søren Jepsen, Bonn, als Moderator informierte die Teilnehmer über die aktuellen Empfehlungen für das chirurgische Management von Furkationsdefekten auf der Grundlage der EFP S3-Leitlinie für die Behandlung der Parodontitis. Er betonte, dass Furkationsbeteiligungen Grad II oder III signifikant das Risiko für Zahnverlust erhöhen. Diese sind als Komplexitätsfaktor bei Parodontitis im Stadium III und IV anerkannt. Er stellte aber auch fest, dass eine Furkationsbeteiligung keineswegs Grund für eine Zahnextraktion sein müsse. Verschiedene regenerative Verfahren zur Reduzierung/Beseitigung des Furkationsdefektes stehen zur Verfügung. Er präsentierte zwei typische klinische Szenarien, bei denen die annähernd 2.000 Teilnehmer die Option hatten, über die Kongress-App auf ihrem Handy für eine der vorgeschlagenen



Quelle: EFP

Jaccard-EFP-Forschungspreisträgerin PD Dr. Raluca Cosgarea (zweite von links) mit Mitgliedern der Jury (von links) Prof. Panos N. Papapanou, Prof. Andreas Stavropoulos, Prof. Nicola West und Prof. Phoebus Madianos.

## JACCARD-EFP-FORSCHUNGSPREIS GEHT AN DEUTSCHE WISSENSCHAFTLERIN

Der Jaccard-EFP-Forschungspreis für Parodontologie ging an PD Dr. Raluca Cosgarea, Oberärztin am Universitätsklinikum Bonn, und damit erstmals überhaupt an eine Wissenschaftlerin. Ausgezeichnet wurde Cosgarea für ihre Arbeit „Klinische, mikrobiologische und immunologische Effekte von 3- oder 7-tägiger adjuvanter systemischer Antibiotikagabe zur subgingivalen Instrumentierung bei Patienten im Stadium III/IV Grad C: eine randomisierte, Plazebo-kontrollierte klinische Studie“. Die Studie ergab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Antibiotika-Protokollen. Dabei kam es nach nur dreitägiger Antibiotikagabe zu weniger unerwünschten Ereignissen im Vergleich zum Sieben-Tage-Protokoll. Ganz im Sinne des Antibiotic-Stewardship könnten diese Ergebnisse zu einer deutlichen Reduktion der Antibiotikabelastung beitragen.

Der mit 10.000 Schweizer Franken dotierte Jaccard-EFP-Preis für Parodontalforschung wurde 1995 von der EFP und der Jaccard-Stiftung (Universität Genf) ins Leben gerufen, um die Parodontalforschung in Europa zu fördern. Er wird auf dem alle drei Jahre stattfindenden EuroPerio-Kongress der EFP verliehen.

Therapieoptionen zu votieren. Kommen regenerative chirurgische Verfahren zur Reduzierung/Beseitigung des Furkationsdefektes in Betracht oder sind klassische resektive Methoden angezeigt? Die Auflösung boten dann Prof. Maurizio Tonetti, Shanghai, mit seinem Beitrag „Wann regenerieren?“ und Prof. Peter Eickholz, Frankfurt, mit seinem Beitrag „Wann resektieren?“. In ihren Präsentationen beleuchteten die beiden Experten weitreichende Aspekte, die in den Therapieentscheid einfließen sollten, wie zum Beispiel anatomische Details, die patientenindividuelle Mundhygiene und das strikte Nachsorgeregime im Rahmen der unterstützenden Parodontistherapie, aber auch Kosten-Nutzen-Analysen.

### PERSONALISIERTE MEDIZIN IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Die Entwicklung von Erkrankungen und das Ansprechen auf deren Behandlung ist individuell verschieden und erfordert daher eine maßgeschneiderte Diagnostik und Therapie-systematik. Personalisierte Medizin soll die individuelle Suszeptibilität für die Entwicklung von Erkrankungen feststellen und idealerweise deren Auftreten durch maßgeschneiderte präventive Maßnahmen verhindern. Zahnarztpraxen können zukünftig mehr allgemeine Gesundheitsaspekte ihrer Patienten überwachen – darin waren sich die Referenten Prof. Bruno Loos, Amsterdam, Prof. Iain Chapple, Birmingham, Prof. Kenneth Kornman, Michigan und Prof. Marja Maine, Amsterdam, einig. Bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren im Speichel oder Blut könnten künftig auch Zahnmediziner labortechnisch das Risiko für das Auftreten verschiedener Erkrankungen bestimmen. Zudem könnte die Häufigkeit der empfohlenen prophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung der Entstehung von Parodontitis an die Anzahl vorhandener parodontaler Risikofaktoren angepasst werden.

### STOFFWECHSELERKRANKUNGEN UND PARODONTITIS

Welche neuen Belege gibt es für den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Stoffwechselerkrankungen und wie kann dieses Wissen in die tägliche Praxis integriert werden?

Diesen Fragen gingen Prof. Francesco d'Aiuto, London, Dr. Eduardo Montero, Madrid, und Dr. Evanthia Lalla, New York, in ihrer Session nach. Dr. Montero startete mit einem Vortrag zu Parodontitis und kardiometabolischen Risikofaktoren. Er zeigte, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer schweren Parodontitis und dem Metabolischen Syndrom besteht. Die stärkste Assoziation mit Blick auf die einzelnen Krankheitscharakteristika (abdominelle Fettleibigkeit, Bluthochdruck, gestörter Fettstoffwechsel und Insulinresistenz) liegt bei Bluthochdruck vor. Er betonte, dass eine PAR-Behandlung nicht nur die Mundgesundheit, sondern auch Stoffwechselerkrankungen positiv beeinflusst, was sich in reduzierten HbA1c- und Entzündungswerten widerspiegelt. Eine Möglichkeit Typ-2-Diabetiker in der zahnärztlichen Praxis zu detektieren, sieht Montero in der Kombination aus einem Fragebogen zur Einschätzung des Diabetes-Risikos (FINDRISK) und der Bestimmung des HbA1c-Wertes mittels eines portablen Gerätes. Dr. Lalla trat für eine koordinierte, multidisziplinäre Betreuung von Patienten mit Diabetes und Parodontitis ein. Lalla sieht vor allem die Bedürfnisse der chronisch erkrankten Patienten im Fokus. Abschließend diskutierte Prof. D'Aiuto die neuesten Entwicklungen und Herausforderungen bei der Implementierung einer integrierten Versorgung von Diabetes- und Parodontitispatienten. Evidenzbasierte klinische Leitlinien (EFP, NICE) sollen dabei helfen, auf die Assoziation beider Erkrankungen und die Notwendigkeit eines multidisziplinären Therapieansatzes aufmerksam zu machen.

### REGENERATION VERTIKALER DEFEKTE

Als Einleitung in diese Session bot Prof. Leonardo Trombelli, Ferrara, einen Überblick über die Entwicklung chirurgischer Verfahren für die Therapie von Knochendefekten, von den „klassischen“ über die Papillenerhaltungslappentechniken bis hin zu den neuesten minimalinvasiven chirurgischen Ansätzen. Er unterstrich die Bedeutung des Erhalts interdentalen suprakrestalen Weichgewebes als „fünfte Defektwand“ sowie der limitierten (einseitigen) Lappenmobilisation für

die Erzielung einer bestmöglichen Wundstabilität, primären Wundheilung und optimaler Bedingungen für die parodontale Gewebsregeneration. Prof. Giovanni Zucchelli, Bologna, zeigte, wie tiefe intraossäre Defekte in Kombination mit anderen bereits bestehenden Defiziten wie gingivaler Rezession, Mangel an keratinisiertem Gewebe oder Verlust interdentaler Papillen mittels koronaler Verschiebelappentechniken behandelt werden können. Hierbei stellte er die besondere Rolle des Bindegewebstransplantates vom Gaumen heraus. Die gezielte, teilweise Defekt-überspannende Positionierung des Bindegewebstransplantates kann die Heilung infraalveolärer Defekte zusätzlich positiv beeinflussen. Neben der sehr guten Knochenheilung kann auch eine vermehrte Keratinisierung Folge der Bindegewebstransplantationen sein. Dr. Serhat Aslan, Izmir, stellte eine neue Operationstechnik vor, welche den vollständigen Erhalt der defektassoziierten Interdentalpapille zum Ziel hat. Hierbei wird ein minimal-invasiver Zugang ausgehend vom „Line Angle“ der dem interdentalen Knochendefekt gegenüberliegenden Seite geschaffen. Durch einen einzigen vertikalen bogenförmigen Schnitt wird in Richtung der defektseitigen Papille präpariert. Dieser minimal-invasive Zugang kann die Wundstabilität weiter verbessern und so die regenerative Heilung schwieriger infraalveolärer Defekte (wenn zum Beispiel die bukkale Wand vollständig fehlt) zusätzlich positiv beeinflussen.

### PERIIMPLANTÄRE EKANKHEITEN MANAGEN

Professor Tord Berglundh, Göteborg, führte durch diese Session und gab am Beispiel Schwedens einen konkreten Ausblick über die zukünftigen Herausforderungen der Behandlung periimplantärer Erkrankungen und Zustände. Mit zunehmend mehr inserierten Implantaten pro Jahr wächst der Bedarf an adäquatem Fachpersonal stetig und sollte auch im Angebot an Qualifizierungsmöglichkeiten stärker berücksichtigt werden. Professor Andrea Mombelli, Genf, beschrieb in seinem virtuellen Beitrag die Krankheitsbilder der periimplantären Mukositis und der Periimplantitis und die daraus resultie-

renden diagnostischen, therapeutischen sowie prognostischen Konsequenzen. Auf Grundlage der aktuellen Literatur bereitete er sowohl für Praktiker als auch Forschende eine fundierte Wissensgrundlage für die folgenden Beiträge. Dr. Mia Rakic, Madrid, gab Einblicke in die Biomarker-Forschung. Bislang werden von ihrem Team diverse Biomarker der frühen Osteolysekaskade untersucht. Derzeit ist keiner der untersuchten Biomarker praxistauglich und für einen marktfähigen Test geeignet. Dennoch sollte das Potenzial dieser Möglichkeit der Früherkennung in der nahen Zukunft gesehen und weiter erforscht werden. Professor Lisa Heitz-Mayfield, Perth, betonte die Bedeutung der Unterstützenden Periimplantitistherapie (UIT). Sie stellte das online frei verfügbare IDRA-Tool vor, welches die individuelle Risikoeinschätzung und somit die Festlegung des idealen Betreuungsintervalls für Periimplantitispatienten deutlich erleichtert. Alle Referenten stimmten dahingehend überein, dem nicht-linearen, häufig akzelerierten Charakter der Periimplantitis nur durch eine entsprechend engmaschigere Betreuung begegnen zu können.

### EINFLUSS SYSTEMISCHER FAKTOREN AUF PARODONTITIS

Die wechselseitigen Beziehungen zwischen der oralen und systemischen Gesundheit können Einfluss auf die Parodontitis nehmen. Laut Prof. Philippe Bouchard, Paris, kann eine verringerte Kaukapazität (< 5 funktionelle Kaueinheiten) das Risiko einer kardiovaskulären Sterblichkeit um 41 Prozent erhöhen. Infolge der eingeschränkten Kaufunktion tendieren Patienten dazu, leicht zu kauende Nahrung, mehr Süßigkeiten, Fette und Kohlenhydrate als Obst, Gemüse und Ballaststoffe zu konsumieren, wodurch sie eher an abdominaler Adipositas leiden.

Umgekehrt können nach Dr. Hélène Rangé Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa Auswirkung auf die Mundgesundheit nehmen. Schädigungen der Zahnhartsubstanz wie Erosion und Abrasion sind die häufigsten Folgen. Aber auch Bruxismus, orale Läsionen, Hypersensitivität, verminderte Spei-

chelfließrate und ein stark saurer pH-Wert des Speichels können bei diesen Patienten auftreten. Eine große Bandbreite neurodegenerativer Pathologien kann nach den Ausführungen von Dr. Mark Ide, London die Anfälligkeit für und die Behandlung von Parodontitis beeinflussen. Durch die motorischen Einschränkungen kommt es häufig zu einer mangelnden Mundhygiene, welche das Infektionsgeschehen negativ beeinflusst.

### **THERAPIE: KONTROLLE VON RISIKOFAKTOREN**

PD Dr. Christoph Ramseier, Bern, berichtete über moderne Ansätze in der Risikofaktorkontrolle, darunter den adjuvanten Einsatz von eHealth (electronic Health) und mHealth (medical Health). So können Smartphone-Apps Risikofaktoren adressieren und Patienten – wenn auch mit limitierter Effektstärke – in Bildung, Selbstkontrolle, Erinnerung

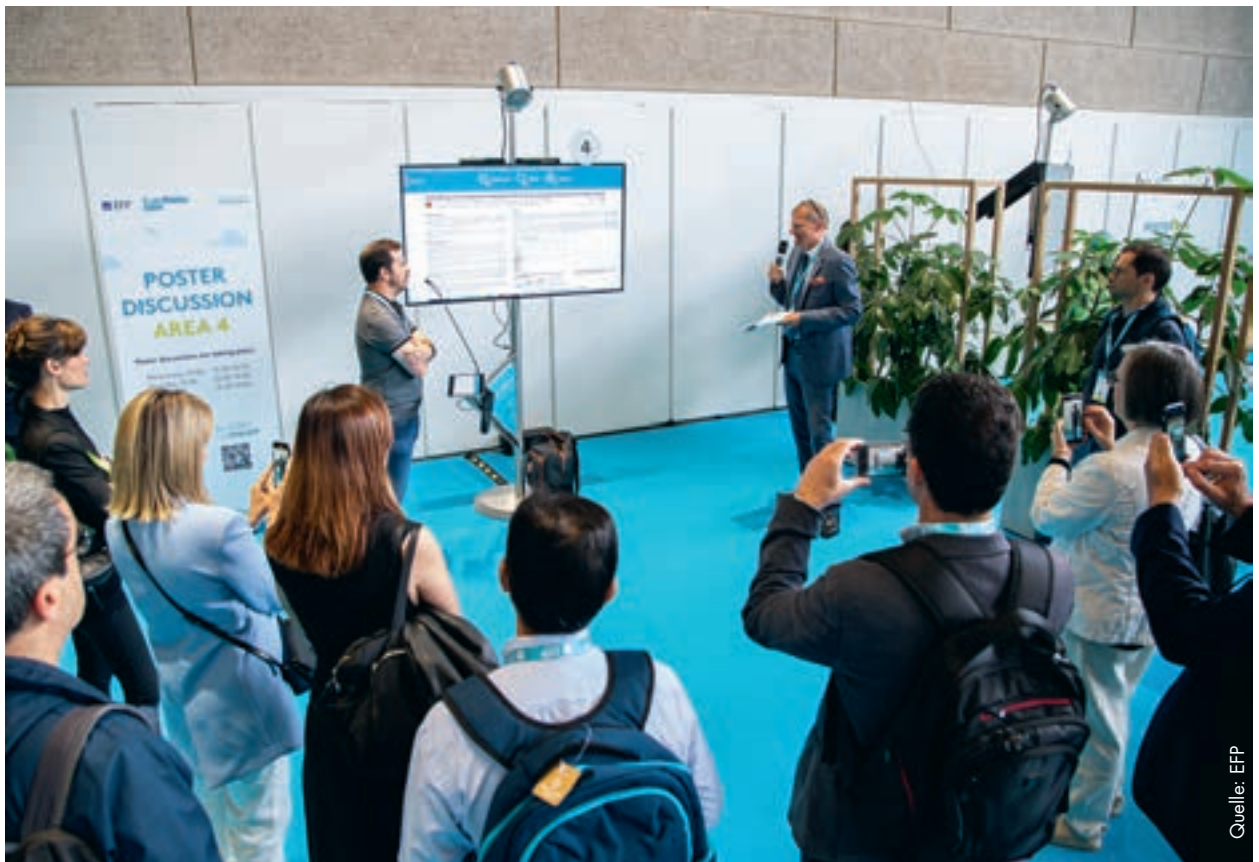
und Kommunikation unterstützen. Online-Tools zur Bestimmung des parodontalen Risikos und UPT-Intervalls können kostenfrei zur Patientenkommunikation eingesetzt werden. Professor Philip Preshaw, Dundee, referierte über den Umgang mit Diabetespatienten in der Parodontistherapie. Im Rahmen der Stufe 1 sollten aufklärende Interventionen zur wechselseitigen Beziehung beider Erkrankungen und nach Möglichkeit zur Änderung des Gesundheitsverhaltens (Ernährungslenkung, körperliche Bewegung) erfolgen. Allein die Parodontistherapie zeigt einen positiven Effekt auf die Diabeteserkrankung (Reduktion des HbA1c um circa 0,43 Prozent nach drei bis vier Monaten). Bei Verdacht auf eine Diabeteserkrankung sollte an einen medizinischen Kollegen überwiesen werden.

Dr. Dagmar Bunæs, Bergen, berichtete über den Umgang mit Rauchern in der Parodontistherapie. Eine pro-

spektive Studie zeigt eine positive Korrelation zwischen der Cotinin-konzentration im Serum als Maß für den Tabakkonsum und der Anzahl residueller Taschen in der Unterstützten Parodontaltherapie. Die erfolgreiche Raucherentwöhnung im Rahmen der Parodontistherapie ist essenziell für einen Zustand gingivaler Gesundheit bei reduziertem Parodont und sollte integraler Bestandteil der Stufe 1 der Parodontistherapie sein. ■

Wir danken den folgenden deutschen Teilnehmern, die Inhalte für diesen Bericht zugeliefert haben:

Dr. Christina Tietmann (Aachen), Prof. Dr. Henrik Dommisch, Dr. Daniela Hoedke, Dr. Denica Kuzmanova, M. Sc. (Berlin), PD Dr. Ghazal Aarabi, M. Sc., Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler, Nina Moszka (Hamburg), Dr. Jennifer Bunke, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M. Sc., PD Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Dr. Tudor Radu Popescu, Ivet Tezer, Joshua Ullner (Bonn)



Prof. Peter Eickholz, Frankfurt/Main, moderiert eine Poster-Diskussion-Session.

# THOMAS BAUMGÄRTEL

## EIN ZEICHEN DER WERTSCHÄTZUNG

**EDITION**  
Deutscher Ärzteverlag



„Impfbanane klein“, 2021/22

Spraylack auf Büttchen  
Blattgröße ca. 21 x 15 cm  
Limitiert auf 199 Exemplare (plus 20 e.a.s)  
Alle Exemplare sind vom Künstler handgesprüht,  
signiert und nummeriert

€ 249,-

**JETZT  
NEU!**

Limitierte Editionen mit Kultstatus  
vom international bekannten Künstler Thomas Baumgärtel!

„Äskulapbanane auf OP-Grün“, 2022

Spraylack auf 300g Büttchenpapier  
Blattgröße ca. 50 x 39 cm  
Limitiert auf 199 Exemplare (plus 20 e.a.s)  
Alle Exemplare sind vom Künstler handgesprüht,  
signiert und nummeriert

€ 699,-



„Impfbanane“, 2021

Siebdruck auf Graukarton  
Blattgröße ca. 21 x 14 cm  
Limitiert auf 399 Exemplare (plus 13 e.a.s)  
Von Baumgärtel signiert und nummeriert  
Drucker: Ekkeland Götze, München

€ 149,-

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

## Für Ihre Bestellung

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

Ja, ich bestelle:

- \_ Expl. Äskulapbanane auf OP-Grün € 699,-
- \_ Expl. Impfbanane klein € 249,-
- \_ Expl. Impfbanane (Siebdruck) € 149,-

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Unterschrift

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

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend. Lieferung mit Rechnung. Als Verbraucher steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu. Einzelheiten hierzu, ein Muster-Widerrufsformular und unsere geltenden AGB finden Sie hier: <http://daev.me/shopagbs> | Hinsichtlich der Verarbeitung angegebener personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen unseres Datenschutzhinweises: [www.aerzteverlag.de/Datenschutz](http://www.aerzteverlag.de/Datenschutz)





SACHVERSTÄNDIGENAUSSCHUSS ZUR WIRKSAMKEIT VON CORONA-REGELUNGEN

# Was haben die Schutzmaßnahmen gebracht?

**Lockdown, Maskenpflicht oder Schulschließungen – die Bewertung einzelner Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ist schwierig. Und heftig umstritten. Jetzt hat der Corona-Sachverständigenausschuss sein Gutachten vorgelegt.**

Lang erwartet worden war das Gutachten des Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Corona-Schutzmaßnahmen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Bundesregierung – am 1. Juli wurde es veröffentlicht. Die Bilanz der 18 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen fiel kritisch aus. So hätten etwa in der Anfangszeit der Pandemie von der Politik verhängte Einschränkungen wie Lockdowns und Kontaktbeschränkungen „durchaus etwas gebracht“, heißt es in dem 165 Seiten starken Papier. Die Wirkung von Masken zum Infektionsschutz sei aber nur dann gegeben, wenn diese richtig aufgesetzt werden.

Schulschließungen dürften nur als letztes Mittel der Wahl eingesetzt werden. Erhebliche Defizite gebe es bei der Risikokommunikation oder bei der Erhebung von Daten. Juristisch sei die „Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ mehr als fragwürdig. Aussagen zu Corona-

Impfstoffen und -medikamenten wurden nicht getroffen. Für die Politik gab es wenig konkrete Empfehlungen.

Aufgrund der unzureichenden Datennlage seien präzise Bewertungen einzelner Schutzmaßnahmen schwierig. Denn im Pandemiemanagement der Bundesregierung seien viele Maßnahmen gebündelt ergriffen worden, die man analytisch nicht voneinander trennen könne, betonten die Fachleute vor der Presse in Berlin. Ganz explizit sei es nicht Ziel des Gutachtens gewesen, eine „Abrechnung“ mit der bisherigen Corona-Politik der Bundesregierung vorzulegen, sondern den politischen Entscheidern eine Grundlage für künftige Entscheidungen zu bieten.

## KÖNNEN WIR ZUKÜNFTIG BESSER ENTSCHEIDEN?

Hier die wichtigsten Aussagen:

- Lockdown: Je länger ein Lockdown dauere und je weniger Menschen

bereit seien, die Maßnahmen mitzutragen, desto geringer sei der Effekt und umso schwerer fielen die nicht-intendierten Folgen ins Gewicht. Die Wirksamkeit eines Lockdowns sei also in der frühen Phase am effektivsten, verliere aber ihren Effekt schnell.

- Kontaktnachverfolgung: Auch die Kontaktnachverfolgung sei in der Frühphase der Pandemie wirksam. Dringend erforscht werden sollte aber, unter welchen Prämissen der Nutzen der Kontaktpersonennachverfolgung im Vergleich zum Anraten des „Zuhausebleibens“ bei Symptomen überwiegt. Zudem sei eine bessere Digitalisierung der Infektionserfassung mit bundesweit einheitlichen Systemen in Zukunft unabdingbar.
- 2G/3G: Der Effekt sei in den ersten Wochen nach der Booster-Impfung oder der Genesung hoch, heißt es im Gutachten. Der Schutz vor einer Infektion lasse mit der Zeit jedoch



## ZOFF UMS GUTACHTEN

Der Gesetzgeber hatte im Oktober 2021 festgelegt, dass das BMG eine externe Evaluation durch unabhängige Sachverständige zu den Auswirkungen der Corona-Regelungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) vornehmen soll. In ihrem Bericht betonen die Experten, dass ihre Arbeit vor allem dadurch erheblich erschwert wurde, dass sie zur Bewertung der auf das IfSG gestützten Maßnahmen erst im Nachhinein aufgefordert wurden. Zudem sei mit Beginn der Pandemie versäumt worden, eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung durchzuführen. Diese wäre aber notwendig für die Evaluierung gewesen. Die Weichen hin zu einer statistische Begleitung des Infektionsgeschehens hätten bereits zu Beginn der Pandemie grundsätzlich anders gestellt werden müssen. Mit Blick auf die Rechtsgrundlagen der Pandemiebekämpfung mahnten die Fachleute eine grundlegende Neuausrichtung des IfSG an. Das Infektionsschutzrecht sei erst im Laufe der Pandemie um Rechtsgrundlagen für weitgehende Eingriffe ins gesamte gesellschaftliche Leben ergänzt worden.

Nach der Veröffentlichung entbrannte unter Wissenschaftlern ein heftiger Streit über das Papier. Es fehle unter anderem an Transparenz und Wissenschaftlichkeit. Konkret wurden eine systematische Literaturrecherche und ein Methodenteil vermisst. Bemängelt wurden Intransparenz bei der Auswahl und eine falsche Bewertung der Studien. Die Gegenüberstellung von Maßnahmen und Inzidenzen sei amateurhaft. Der Ausschussvorsitzende Stefan Huster hatte bereits vorab darauf hingewiesen, dass Zeit und Geld für die Arbeit gefehlt hätten. Chef-Virologe Christian Drosten hatte das Gremium auch deshalb verlassen. Drei Kommissionsmitglieder reagierten darauf auf „Zeit online“: „Der Kommission war früh klar, dass sie die überbordenden Erwartungen nicht erfüllen konnte: Eine endgültige Bewertung von einzelnen Maßnahmen der Corona-Pandemie ist schlichtweg nicht möglich.“

deutlich nach. Die Beurteilung des Effekts bleibe mit Unsicherheiten verbunden. Ist man aufgrund eines hohen Infektionsgeschehens und einer (drohenden) Überlastung des Gesundheitswesens gezwungen, Zugangsbeschränkungen einzuführen, so sei bei den derzeitigen Varianten und Impfstoffen eine Testung unabhängig vom Impfstatus zunächst zu empfehlen. In Anbetracht der leichten Übertragbarkeit der derzeit vorherrschenden Omikron-Variante bei Geimpften sowie der Impf- und Genesungsquote sei allerdings begleitend zu erforschen, wie gut eine Eindämmung über Testung funktionieren kann.

- **Schulschließungen:** Die Wirksamkeit von Schulschließungen auf die Eindämmung des Coronavirus sei weiterhin unklar, betonten die Experten – vor allem deshalb, weil im schulischen Bereich eine Reihe von Maßnahmen gleichzeitig und gebündelt eingesetzt wurden. Da Schulschließungen die Kinder besonders schwer einschränken, sollte eine Expertenkommission die Auswirkungen dieser Maßnahme unter besonderer Berücksichtigung des Kindeswohls genauer evaluieren. Schließungen sollten nur das letzte Mittel der Wahl sein.
- **Masken und Maskenpflicht:** Das Tragen von Masken könne ein wirksames Instrument in der Pandemiebekämpfung sein, heißt es im Gutachten. Eine schlecht sitzende Maske habe jedoch einen verminderten bis keinen Effekt. Deshalb müsse zukünftig in der öffentlichen Aufklärung ein starker Schwerpunkt auf das richtige und konsequente Tragen von Masken gelegt werden. Da die Übertragung des Coronavirus im Innenbereich ungleich stärker als im Außenbereich sei, sollte eine Maskenpflicht zukünftig auf Innenräume und Orte mit einem höheren Infektionsrisiko beschränkt bleiben. Die epidemiologisch messbare Wirksamkeit von Gesichtsmasken sei dabei gerade im Hinblick auf die unterschiedlichen Bewertungen von chirurgischer und FFP2-Maske nicht abschließend zu beurteilen. Eine generelle Empfehlung zum

Tragen von FFP2-Masken sei aus den bisherigen Daten nicht ableitbar.

- **Datenmanagement:** Angemahnt wird im Gutachten ein gezieltes Datenmanagement – das bislang fehle. Ein flächendeckendes Surveillance-System, mit dem Daten zur Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen erhoben und adäquat in Modellen abgebildet werden können, wäre eine hilfreiche Option für die Zukunft.
- **Risikokommunikation:** Hier sehen die Experten Defizite. Angemahnt wird eine gezielte Risikokommunikation als staatliche Aufgabe. Statt top-down zu kommunizieren, sollten dialogische Strategien gestärkt und kontroverse Debatten zugelassen werden.

Ferner empfehlen die Sachverständigen, die psychosozialen Auswirkungen der Pandemie vor allem auf Frauen und jüngere Menschen in den Blick zu nehmen und ein besonderes Augenmerk auf Kinder und Jugendliche zu legen. Auch die Folgen für Familien und vulnerable Gruppen sollten beachtet und sozial bedingte Ungleichheiten als eigenständiges Thema der Pandemiepolitik behandelt werden. Als positiv schätzten die Experten die wirtschaftlichen Corona-Hilfen von Bund und Ländern für die Unternehmen ein.

### INFEKTIONSSCHUTZGESETZ HAT ERHEBLICHEN REFORMBEDARF

Was das Infektionsschutzgesetz angeht, sehen die Sachverständigen erheblichen Reformbedarf. Die „Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (§ 5 Abs. 1 IfSG) stelle juristisch eine fragwürdige Konstruktion dar. Die im Gesetz vorgenommene Verlagerung wesentlicher Entscheidungsbefugnisse auf die Exekutive werde im rechtswissenschaftlichen Schrifttum ganz überwiegend für verfassungswidrig gehalten, so die Experten. Statt eines spezifischen Gesetzes für eine Pandemie sollte eine Norm geschaffen werden, die für alle kommenden Krankheitserreger und künftige mögliche Pandemien gilt.

pr

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MUND-, KIEFER-, GESICHTSCHIRURGIE

## Gesichtsverletzungen durch Unfälle mit E-Scootern

Zweieinhalb Jahre nach der Zulassung von E-Scootern wird langsam klar, wie gefährlich das Fahren ist: 2020 zählte die Polizei insgesamt 2.155 Unfälle, laut Statistischem Bundesamt wurden dabei 386 Menschen schwer und fünf tödlich verletzt. Häufig kommt es dabei – vor allem unter Alkohol- oder Drogeneinfluss – zu schweren Gesichtsverletzungen, wie Experten der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) anlässlich ihres 72. Jahreskongresses am 30. Juni schilderten.

**H**eute profitieren unsere Patienten von den Vorteilen einer „virtuellen Operationsplanung“, sagte DGMKG-Vorstandsmitglied Prof. Max Heiland, Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Charité in Berlin. Mithilfe von Virtual Surgical Planning (VSP) planen die Operateure das individuelle Vorgehen und die beste Technik für jede einzelne Verletzung. Die MKG-Chirurgen nutzen dafür Computer- und/oder Kernspintomografie sowie 3-D-Drucker, mit deren Hilfe sie bei Knochentransplantationen patientenspezifische Sägeschablonen und Osteosyntheseplatten herstellen können.

Heiland zufolge verkürzt VSP die Operationszeit merklich und liefert bessere Ergebnisse, da die Implantate im Vorfeld individuell angepasst werden können. Verwendet werden dabei unterschiedlichste Materialien: von resorbierbaren Membranen über vorgebogene Titangitter bis zu Patientenspezifischen 3-D-gedruckten

Implantaten. Meist müssen diese Schrauben nicht wieder entfernt werden.

Bei schweren Gesichtsverletzungen im Zuge eines Polytraumas, also einer lebensbedrohlichen Mehrfachverletzung, wird der Patient im Krankenhaus erst einmal stabilisiert. Für Chirurgen bedeutet dies, zunächst den Atemweg des Betroffenen zu sichern und danach seine Blutungen zu stillen. Die Versorgung der Knochenbrüche kann meistens etwas warten.

### OPERIERT WIRD SOWEIT WIE MÖGLICH DURCH DEN MUND

„Ist eine Augenhöhle betroffen, simulieren wir am Computer die Anatomie der verletzten Augenhöhle durch Spiegelung der unverletzten Seite“, berichtete Heiland. „So kann der Augapfel nach Rückgang aller Schwellungen wieder seine ursprüngliche Position einnehmen. Sehstörungen wie Doppelbilder oder einen eingesunkenen Augapfel können wir

durch diese Behandlungsmethode verhindern.“ Um bei der ästhetischen Wiederherstellung des Gesichts erneute Schnitte und Narben zu vermeiden, wird soweit wie möglich durch den Mund oder auch über bestehende Platzwunden operiert.

Die mit Abstand häufigste Ursache für Unfälle mit E-Scootern war nach Angaben der Polizei mit 18,3 Prozent das Fahren unter Alkoholeinfluss. Zum Vergleich: Im selben Zeitraum waren es bei Fahrrädern 7,1 Prozent und bei zulassungsfreien Krafträdern 7,8 Prozent. Häufig nutzen E-Scooter-Fahrer zudem unzulässig Straßen oder Gehwege. In der Folge kamen 2020 bei 1.150 Unfällen auch Dritte zu Schaden, berichtet der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Und das ist teuer: Die durchschnittliche Schadenssumme ist mit 3.850 Euro pro Fall laut GDV fast genauso hoch wie beim PKW (4.550 Euro). mg

### GEHWEGE SIND TABU

E-Scooter sind seit Inkrafttreten der Verordnung für Elektrokraftfahrzeuge am 15. Juni 2019 zum Straßenverkehr in Deutschland zugelassen. Sie gelten als Kraftfahrzeuge und sind somit versicherungspflichtig. Nutzende müssen – soweit vorhanden – Fahrradwege oder Schutzstreifen nutzen. Ansonsten sollen sie auf Fahrbahnen oder Seitenstreifen ausweichen, das Fahren auf Gehwegen ist verboten. Ein Führerschein wird nicht benötigt, Fahrer müssen aber mindestens 14 Jahre alt sein. Bis 21 Jahre gilt die Null-Promille-Grenze, dann die allgemein übliche 0,5-Promille-Grenze.



# Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren kommt!

## Sukzessives Ausrollverfahren

Der **Starttermin des EBZ-Echtbetriebs in Zahnarztpraxen ist der 1. Juli 2022**. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die sukzessive Anbindung an das Verfahren bis spätestens Ende 2022. Praxen sollten daher bitte entsprechende Softwaremodule bei ihren PVS-Herstellern rechtzeitig bestellen! Um die Praxen adäquat bei der Etablierung des EBZ in die Praxisabläufe zu unterstützen, bieten die KZVen wichtige Informationen zum EBZ-Verfahren an, während die PVS-Hersteller Schulungen bereitstellen und mit den Praxen individuelle Termine zur Vorbereitung und Einweisung vereinbaren. Das stellt sicher, dass Zahnarztpraxen mit Software-Updates nicht auf sich allein gestellt sind. Danach besteht die Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es dann **zum 1. Januar 2023 als Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend** sein wird.

## Vorteile für Zahnarztpraxen

- Sicherer, schneller Versand direkt aus dem Praxisverwaltungssystem
- Unabhängig vom Postweg oder einem Botengang des Patienten
- Antwort kommt von der Kasse direkt in das PVS
- Genehmigung viel schneller möglich
- Frühe Planungssicherheit – vom Beginn bis Abschluss der Therapie

## Technische Voraussetzungen

- Module bzw. Updates des PVS mit integrierter EBZ-Funktionalität
- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
  - Elektronischer Zahnartausweis (ZOD-Karte, G0 oder G2-Karte)
  - ggf. Komfort- und Stapelsignatur
  - Anbindung an das sichere Mail-Verfahren „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse der Praxis

## Checkliste zum Start

- ✓ Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen
- ✓ Einrichten und testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an [test@kzbv.kim.telematik](mailto:test@kzbv.kim.telematik)
- ✓ Austausch mit dem jeweiligen Anbieter des PVS
- ✓ Anbindung an das EBZ und entsprechende Schulung

## Warum Sie schon heute starten sollten

- Lernen Sie das EBZ in der Zeit kennen, die Sie dafür benötigen.
- Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie zum vereinbarten Termin.
- Eine digitale Anwendung mit echtem Mehrwert für Zahnarztpraxen!
- Akzeptanz und Vertrauen in das Verfahren stehen im Mittelpunkt!
- Profitieren Sie von der Mitfinanzierung!

Weitere Informationen und Unterlagen unter [www.kzbv.de/ebz](http://www.kzbv.de/ebz)



# 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  
fobi-freiburg@kzvbw.de,  
www.ffz-fortbildung.de

### **Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe**

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

### **Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)**

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

## **BAYERN**

### **eazf GmbH**

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

Anzeige

**praxiskom**  
AGENTUR FÜR  
PRAXISMARKETING

• **Mitarbeitergewinnung**  
• **Social Recruiting**

Sonderausgabe unseres  
Magazins „Personalsuche“  
herunterladen.

@praxiskom

## **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.die-brandenburger-  
zahnärzte.de

## **BREMEN**

### **Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen**

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

## **HAMBURG**

### **Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum**

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

## **HESSEN**

### **Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH**

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

### **Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement**

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

## **MECKLENBURG- VORPOMMERN**

### **Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung**

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

## **NIEDERSACHSEN**

### **ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN**

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

## **NORDRHEIN- WESTFALEN**

### **Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein**

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

### **ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,**

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

## RHEINLAND-PFALZ

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

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

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

**Bezirkszahnärztekammer  
Koblenz**  
Bubenheimer Bann 14  
56070 Koblenz  
Tel. 0261 – 36681  
Fax 0261 – 309011  
fortbildung@bzkk.de  
www.bzk-koblenz.de

## SAARLAND

**Ärztekammer des Saarlandes  
Abteilung Zahnärzte**  
Puccinistr. 2  
66119 Saarbrücken  
Tel. 0681 586080  
Fax 0681 5846153  
mail@zaek-saar.de  
www.zaek-saar.de  
**Sachsen  
Fortbildungsakademie der LZK  
Sachsen**  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden  
Tel. 0351 8066101  
Fax 0351 8066106  
fortbildung@lzk-sachsen.de  
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

## SACHSEN-ANHALT

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

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

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

## THÜRINGEN

**Fortbildungsakademie  
„Adolph Witzel“  
der 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, Alexander Figge, zm-terminer@aezterverlag.de, Tel.: 02234/7011-209  
Fortbildungstermine finden Sie unter [www.zm-online.de/terminer](http://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](http://www.zm-online.de/registrierung)



**DENTALVERSENDER**  
ALLES für DICH!

**3+1 AKTION**

**SCOTCHBOND™**  
UNIVERSAL PLUS ADHÄSIV

NUR  
**€ 52,44\***  
€ 100,10




**3M**

**HAMMER DES  
MONATS**  
JULI

\*Einzelpreis in der 3+1 Aktion - zzgl. MwSt. - Nur im Juli 2022, nur solange der Vorrat reicht





## 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

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

ausfüllen von der Bundeszahnärztekammer

---

Pat.Nr.

Geburtsdatum

m  w

---

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

3

---

aufgetreten am:

Dauer:

lebensbedrohlich: ja  nein

---

Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. <input style="width: 100%;" type="text" value="5"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="6"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="7"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="8"/>
2. <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

---

Vermuteter Zusammenhang mit  
Arzneimittel

dieses früher gegeben: ja  nein

vertragen: ja  nein

UAW bei Reexposition: ja  nein

---

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen

9

wegen (Diagnose):

---

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja  nein

---

Anamnestische 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 erfolge zusätzlich an: BfArM  Hersteller 
 Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige:  Beratungsbrief erbeten:  14

---

Name des Zahnarztes - *bitte unbedingt angeben!*  
(ggf. Stempel)

12

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

e-mail:

Datum:

Bearbeiter:

13 Formular drucken

Formular per E-Mail senden

## INFO

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

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

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

[praxisbedarf-aerzteverlag.de](https://praxisbedarf-aerzteverlag.de)



Wir beraten Sie gerne!

Persönlich, kompetent & zuverlässig.



[praxisbedarf-aerzteverlag.de](https://praxisbedarf-aerzteverlag.de)



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-335



02234 7011-470

**Praxisbedarf** 

Der Shop des Deutschen Ärzteverlages

STEUERENTLASTUNGEN IN DER ZWEITEN JAHRESHÄLFTE 2022

# Viel für Arbeitnehmer, weniger mehr für Arbeitgeber

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Auch im zweiten Halbjahr gibt es Steuererleichterungen für Praxisinhaber und ihre Angestellten. Zum Beispiel die Energiepreispauschale, den Corona-Bonus und die rückwirkende Anhebung des Grundfrei- und des Werbungskostenpauschbetrags.

Einige Entlastungen gelten pauschal für alle Arbeitnehmer und -geber, von anderen profitieren nur die Arbeitnehmer.

**M**it dem Steuerentlastungsgesetz 2022 und dem 4. Corona-Steuerhilfegesetz, die im Mai und im Juni verabschiedet wurden, treten im Laufe des Jahres einige steuerliche Erleichterungen für Arbeitnehmer und teils auch für Arbeitgeber in Kraft. Manche davon sind zwingend, andere freiwillig.

## DIE ENERGIEPREISPAUSCHALE

- Eine aus bürokratischer Sicht aufwendige Änderung wurde mit der Energiepreispauschale – oder kürzer: Energiepauschale – eingeführt. Diese erhalten sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. Die Auszahlung ist allerdings für beide Seiten einkommensteuerpflichtig. Als selbstständiger Zahnarzt sind Sie verantwortlich für die Auszahlung an alle am 1. September 2022 bei Ihnen tätigen Arbeitnehmer. Sie ist ein durchlaufender Posten und führt nicht zur Liquiditätsbelastung (siehe unten).
- Begünstigt sind alle Arbeitnehmer und selbstständig Tätige mit Wohnsitz in Deutschland – auch kurzfristig oder geringfügig Beschäftigte wie Minijobber.
- Nicht begünstigt sind bisher Rentner und Pensionäre sowie Empfänger von Arbeitslosengeld I, weil kein Dienstverhältnis besteht.
- Eine Auszahlung an Empfänger von Versorgungsbezügen durch den ehemaligen Arbeitgeber ist ebenfalls nicht vorgesehen.
- Die Pauschale wird mit der Einkommensteueranmeldung 2022 festgesetzt, es sei denn, sie wird vom Arbeitgeber ausgezahlt.



**BERNHARD FUCHS**

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach  
Steuerberater /  
Zahnärzteleberung  
[b.fuchs@fuchsendstolz.de](mailto:b.fuchs@fuchsendstolz.de)

Foto: privat

- Die Auszahlung muss der Arbeitgeber im September 2022 für alle Beschäftigten vornehmen, die am 1. September 2022 in den Lohnsteuerklassen 1 bis 5 bei ihm arbeiten. Bei Minijobbern darf er die Auszahlung nur dann vornehmen, wenn jene ihm vorher schriftlich bestätigt haben, dass es sich dabei um das erste Dienstverhältnis handelt. Bewahren Sie die Bestätigung auf!
- Die Auszahlung kann erst im Oktober bei der vierteljährlichen Anmeldung der Lohnsteuer für das Unternehmen erfolgen.
- Wenn keine Lohnsteuer abzuführen ist oder diese pauschal nach § 40 a EStG erhoben wird, zum Beispiel bei Beschäftigten im Privathaushalt, erhalten Arbeitnehmer die Pauschale im Rahmen ihrer Einkommensteueranmeldungen.



- Die Auszahlung der Pauschale an Arbeitnehmer ist nicht sozialversicherungspflichtig.
- Die Energiepauschale ist einkommensteuerpflichtig, so dass der Arbeitgeber bei der Auszahlung der 300 Euro die dafür anfallende Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer einbehalten und abführen muss. Bei Selbstständigen erfolgt die Besteuerung im Einkommensteuerbescheid 2022. Bei Minijobbern und kurzfristig Beschäftigten bleibt die Auszahlung aus Vereinfachungsgründen steuerfrei.

Bei Arbeitgebern stellen die Energiepauschalen für Ihre Arbeitnehmer einen durchlaufenden Posten dar und führen nicht zur Liquiditätsbelastung. Für Sie selbst wird die Pauschale mit dem Einkommensteuerbescheid 2022 festgesetzt und vermindert Ihre Steuerschuld. Dies gilt auch für Ihren Ehepartner, sofern er nicht als Arbeitnehmer tätig ist, aber andere Erwerbseinkünfte hat. Laut Erlass sollen die 300 Euro bereits bei der Einkommensteuervorauszahlung zum 10. September 2022 gekürzt werden. Sollte dies nicht automatisiert durch die Finanzverwaltung erfolgen, macht ein eigenständiger Antrag in Anbetracht des geringen Betrags keinen Sinn.

Unser Tipp: Falls Familienmitglieder, die nicht anderweitig erwerbstätig sind, bei Ihnen in der Praxis mithelfen, ohne dass hierfür ein Entgelt bezahlt wird, sollten Sie darüber nachdenken, sie als Minijobber anzustellen. Denn dann würden auch sie die Energiepauschale erhalten – und zwar steuerfrei.

### DER CORONA-BONUS

Alle Arbeitgeber in Zahnarztpraxen können ihren Angestellten nun einen zusätzlichen Corona-Bonus bis zu 4.500 Euro neben dem Bonus von 1.500 Euro, der bis zum 31. März 2022 galt, steuerfrei bezahlen. Das gilt nach wie vor nur für freiwillige Leistungen der Arbeitgeber.

- Es handelt sich bei der Zahlung nicht um einen staatlichen Zuschuss, den automatisch alle Beschäftigten erhalten, sondern um eine Steuerfreiheit für Leistungen, die der Arbeitgeber zusätzlich zum Gehalt zahlen kann. Sie müssen sich also überlegen, ob Sie Ihren Beschäftigten eine solche Sonderzahlung zukommen lassen wollen und können.
- Die Zahlungen sind für alle Beschäftigten steuer- und sozialversicherungsfrei.
- Die Zahlung ist auch für Minijobber möglich, muss aber „verhältnismäßig“ sein. Einer Aushilfe, die monatlich 450 Euro erhält, wird man keine 4.500 Euro Prämie bezahlen.
- Die 4.500 Euro gelten für alle Zahlungen, die zusätzlich zum regulären Arbeitslohn vom Arbeitgeber zwischen dem 18. November 2021 und dem 31. Dezember 2022 gezahlt wurden und werden. Begünstigt sind also nicht die regulären monatlichen Gehälter oder das vertraglich vereinbarte Weihnachtsgeld, sondern freiwillige Bonus- oder Ausgleichszahlungen.
- Eine Zahlung in mehreren Teilschritten ist möglich (zum Beispiel im Juni 1.500 Euro und im Dezember 3.000 Euro).

- Es müssen nicht die vollständigen 4.500 Euro bezahlt werden. Alles zwischen 0 Euro und 4.500 Euro ist möglich.
- Eine Auszahlung von Überstunden durch den Corona-Bonus ist nicht möglich, weil es sich dabei um Arbeitslohn handelt, der erwirtschaftet wurde, und nicht um eine freiwillige Zahlung oder einen Bonus.



**MARCEL NEHLEN**

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt &  
Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels  
und Partner, Köln

[nehlsen@laufmich.de](mailto:nehlsen@laufmich.de)

Foto: privat

### DER GRUNDFREIBETRAG

Rückwirkend ab Januar 2022 wird der Grundfreibetrag in 2022 von bisher 9.984 Euro auf 10.347 Euro angehoben. Damit verschiebt sich die Grenze, ab der Steuern festgesetzt werden, um 363 Euro. Für alle, die Einkünfte im Spitzensteuersatz von 42 Prozent erzielen, bedeutet dies eine steuerliche Entlastung von rund 150 Euro. Dieser Betrag gilt pro Person, bei Ehegatten also doppelt.

### DER WERBUNGSKOSTENPAUSCHBETRAG

Ebenfalls angehoben wurde der Werbungskostenpauschbetrag für Arbeitnehmer von 1.000 auf 1.200 Euro. Dies sorgt im oberen Steuersatz für eine weitere Entlastung von rund 100 Euro. Davon profitieren Arbeitgeber allerdings nicht.

### FAZIT

Insgesamt gibt es in 2022 einige steuerliche Erleichterungen, vor allem für Angestellte. Einige sind zwingend durch den Arbeitgeber umzusetzen, andere werden im Rahmen der Jahressteuererklärung 2022 oder im Rahmen des monatlichen Lohnsteuerabzugs umgesetzt und wiederum andere sind freiwillig. In Summe kann ein Arbeitnehmer, der im Spitzensteuersatz verdient, mit allen Maßnahmen rund 2.500 Euro Steuern im Jahr 2022 sparen. Beim Arbeitgeber ist der Betrag leider viel geringer. ■



Foto: Gerhard Schmalz

DIABETES IN DER ZAHNMEDIZIN – TEIL 2

# Diabetes-Früherkennung und individualpräventive Betreuung

Gerhard Schmalz, Deborah Kreher, Dirk Ziebolz

**Unter Experten ist man sich einig: Diabetespatienten werden am besten interdisziplinär von Medizinerinnen und Zahnmedizinerinnen gemeinsam und abgestimmt versorgt. Was können Zahnärzte nun zu dieser Zusammenarbeit beitragen und wie lässt sich der eigene Anteil fruchtbar in eine Kooperation integrieren? Ist gar eine Diabetes-Früherkennung in der Zahnarztpraxis ohne apparativen Aufwand machbar? Die Autoren zeigen, wie eine zeitgemäße individualpräventive Betreuung gestaltet werden kann.**

**D**er erste Teil des Beitrags (zm 13/2022, S. 36–43) diente der Darstellung von Grundlagen zum Verständnis der Wechselwirkungen zwischen oraler Gesundheit und Diabetes. Dabei wurden neben der bekannten Bidirektionalität zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis auch andere orale Auswirkungen einer Diabeteserkrankung beschrieben. Ebenso wurden Risikoprofile für Diabetespatienten in der zahnmedizinischen Betreuung dargestellt. Im zweiten Teil werden nun die klinischen Konsequenzen aufgezeigt und wesentliche Implikationen für die Praxis herausgearbeitet.

## **KLINISCHE AUSWIRKUNGEN DER BIDIREKTIONALITÄT Einfluss der glykämischen Kontrolle auf die parodontale Therapie**

Zunächst ist es von klinischem Interesse, den Effekt des Diabetes mellitus beziehungsweise der glykämischen Einstellgüte auf einen möglichen Therapieerfolg der Parodontalbehandlung zu bewerten. In einer systematischen Übersichtsarbeit von Kocher et al. wurde gezeigt, dass bei Patienten mit einem vorliegenden Diabetes mellitus (HbA1c-Wert zwischen 6 und 10 Prozent) und ohne spezifische Betrachtung des HbA1c-Wertes (Einstellgüte) drei Monate nach aktiver Parodontitis-

therapie (Scaling and Root Planing; SRP) im Mittel eine Sondierungstiefenreduktion von 0,58 mm möglich ist; der Attachmentgewinn betrug 0,55 mm [Kocher et al., 2018]. Es scheint demnach so, dass die kurzfristige parodontale Rehabilitation bei Patienten mit Diabetes vergleichbar zu allgemeingesunden Patienten ist [Kocher et al., 2018].

Betrachtet man hingegen Langzeitergebnisse (Fünfjahres-Follow-up), so wird ersichtlich, dass Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes (HbA1c: > 9,1 Prozent) mehr Taschen mit einer Sondierungstiefe

von  $\geq 5$  mm und zudem einen Attachmentverlust von  $\geq 5$  mm haben; darüber hinaus verliert diese Patientengruppe mehr eigene Zähne als Patienten mit einem gut eingestellten Diabetes beziehungsweise als allgemeingesunde Patienten [Costa et al., 2013]. Das Risiko für die weitere Progression einer parodontalen Erkrankung und nachfolgend von Zahnverlust ist bei einem schlecht eingestellten Diabetes im Vergleich zum gut eingestellten Diabetes (Schwellenwert: HbA1c = 6,5 Prozent) etwa dreimal so hoch [Costa et al., 2013].

Demnach lässt sich festhalten, dass die glykämische Einstellgüte insbesondere das langfristige Behandlungsergebnis und dabei die Progression/Instabilität parodontaler Erkrankungen wie auch den Zahnverlust betroffener Patienten nachhaltig beeinflussen kann. Daher muss bei Diabetespatienten in der zahnmedizinischen Betreuung die Einstellgüte stetig und rekurrend berücksichtigt werden. Folglich empfiehlt die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium I–III, zielgerichtete



#### PD DR. GERHARD SCHMALZ

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Funktionsbereich Oral Health Medicine, Universität Leipzig  
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig

Foto: privat

Interventionen zur Diabeteskontrolle in der initialen Therapiephase (Therapiestufe 1) wie auch bei der unterstützenden Parodontitistherapie (Therapiestufe 4) einzubeziehen [Ramseier et al., 2020; DG PARO, 2020]. Bei suffizienter glykämischer Kontrolle und risikoadaptierter individualpräventiver Betreuung können auch bei Diabetespatienten langfristig stabile, mundgesunde Verhältnisse erhalten werden (Abbildung 1). Entsprechend wurde in der aktuell gültigen Klassifikation parodontaler Erkrankungen für die Diagnosestellung Parodontitis

und hier zur Beurteilung des Progressionsrisikos (Grading) die Einstellgüte (Grad A = normoglykämisch mit oder ohne vorherige Diagnose von Diabetes, Grad B = HbA1c < 7,0 Prozent und Grad C = HbA1c  $\geq$  7,0 Prozent) inkludiert.

#### EINSATZ ADJUVANTER ANTIBIOTIKA

Neben der glykämischen Einstellgüte als wesentlicher Ansatzpunkt zur Verbesserung des klinischen Outcomes der Parodontaltherapie kann der Einsatz adjuvanter Antibiotika diskutiert werden. Patienten, die neben der behandlungsbedürftigen Parodontitis zusätzlich einen Diabetes aufweisen, könnten grundsätzlich von der Gabe adjuvanter systemischer Antibiotika profitieren. So kann die Kombination SRP und systemische Antibiose kurzfristig zu einer stärkeren Verringerung der Sondierungstiefen führen als beim SRP allein [Grellmann et al.,

#### ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

2016; Santos et al., 2015]. Hingegen scheint eine lokale Antibiose nur bei Patienten mit einem gut eingestellten Diabetes einen positiven Effekt zu haben; für Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes konnte hierbei kein Mehrerfolg im Vergleich zum SRP allein aufgezeigt werden [Rovai et al., 2016].

Der Blick in die aktuelle Leitlinie zeigt zudem, dass das Vorliegen eines Diabetes mellitus keine pauschale



Abb. 1: Bei guter glykämischer Einstellung und konsequenter individualpräventiver Betreuung können, wie bei dieser Diabetespatientin (55 Jahre, Nichtraucherin), langfristig stabile Verhältnisse erhalten werden.

Quelle: Dirk Ziebolz

## GesundheitsCheck DIABETES

**FINDRISK – mit nur 8 einfachen Fragen können Sie ein mögliches Risiko, in den nächsten 10 Jahren an Diabetes-Typ-2 zu erkranken, vorhersehen. Nutzen Sie die Chance – machen Sie den Test, und bleiben Sie möglichst lange gesund!**



### Wie alt sind Sie?

<input type="checkbox"/> unter 35 Jahren	0 Punkte
<input type="checkbox"/> 35 bis 44 Jahre	1 Punkt
<input type="checkbox"/> 45 bis 54 Jahre	2 Punkte
<input type="checkbox"/> 55 bis 64 Jahre	3 Punkte
<input type="checkbox"/> älter als 64 Jahre	4 Punkte

### Wurde bei mindestens einem Mitglied Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert?

<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte
<input type="checkbox"/> ja, in der entfernten Verwandtschaft bei leiblichen Großeltern, Tanten, Onkeln, Cousins oder Cousins	3 Punkte
<input type="checkbox"/> ja, in der nahen Verwandtschaft bei leiblichen Eltern, Kindern, Geschwistern	5 Punkte

### Welchen Taillen-Umfang messen Sie auf Höhe des Bauchnabels?

		Frau	Mann	
<input type="checkbox"/>	unter 80 cm	unter 94 cm		0 Punkte
<input type="checkbox"/>	80 bis 88 cm	94 bis 102 cm		3 Punkte
<input type="checkbox"/>	über 88 cm	über 102 cm		4 Punkte

### Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?

<input type="checkbox"/> ja	0 Punkte
<input type="checkbox"/> nein	2 Punkte

### Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?

<input type="checkbox"/> jeden Tag	0 Punkte
<input type="checkbox"/> nicht jeden Tag	1 Punkt

### Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?

<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte
<input type="checkbox"/> ja	2 Punkte

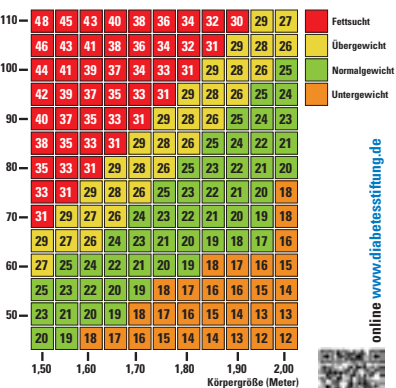
### Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt?

<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte
<input type="checkbox"/> ja	5 Punkte

### Wie ist bei Ihnen das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (Body-Mass-Index)?

<input type="checkbox"/> unter 25	0 Punkte
<input type="checkbox"/> 25 bis 30	1 Punkt
<input type="checkbox"/> über 30	3 Punkte

Den BMI errechnen Sie folgendermaßen:  
Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch die Körpergröße (in Metern) im Quadrat (oder einfach nach dieser Tabelle).



Gesamtpunktzahl: \_\_\_\_\_ **Siehe umseitig!**

FINDRISK-Evaluation 2007  
Prof. Dr. Peter E. H. Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

Deutsche Diabetes-Stiftung · Staffelseestraße 6 · 81477 München · [www.diabetesstiftung.de](http://www.diabetesstiftung.de)

Quelle: [Tuomilehto et al., 2001]

Abb. 2: FINDRISK-Fragebogen zum Diabetes-Screening

Indikationsstellung für eine systemische adjuvante Antibiose darstellt [DG PARO, DGZMK S3-Leitlinie, 2020]. Die Frage nach dem Einsatz von Antibiotika (systemisch oder lokal) sollte stets eine individuelle Entscheidung sein, die sich abhängig vom Ausmaß der parodontalen Destruktion sowie vom Progressionsrisiko (Grading: Grad C) und eventuellen Ko-Faktoren gestalten muss

(zum Beispiel Alter) [DG PARO, DGZMK S3-Leitlinie, 2020; Keestra et al., 2015; Harks et al., 2015; Smiley et al., 2015].

Darüber hinaus bleibt zu berücksichtigen, dass adjuvante Antibiotika generell nur einen geringen Effekt im Hinblick auf klinische parodontale Befunde haben, wie zum Beispiel die Reduktion der Sondierungstiefe und/

oder klinischer Attachmentgewinn [Teughels et al., 2020]. Entsprechend ist der Einsatz systemischer Antibiotika unter einer strengen Indikationsstellung und unter Abwägung von potenziellen Nebenwirkungen sowie einer potenziellen Resistenzbildung nur bei wenigen ausgewählten Patientenfällen angezeigt [DG PARO, DGZMK S3-Leitlinie, 2020].

### Wirkung zahnärztlicher Behandlungen auf die glykämische Kontrolle

Bei Patienten, die sowohl unter einer Parodontitis als auch unter Diabetes mellitus leiden, kann mit einer Parodontaltherapie der HbA1c-Wert positiv beeinflusst werden [Borgnakke, 2015]. Bereits im Jahr 2013 wurde in einer Übersichtsarbeit festgestellt, dass eine Parodontaltherapie zu einer (geringen) Senkung des Blutzuckerwertes führen kann [Engelbreton und Kocher, 2013]. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass der Einfluss der Parodontistherapie von verschiedenen Faktoren abhängt, unter anderem von der aktuellen Einstellung, der Schwere der Parodontitis und der Art der parodontalen Behandlungsmaßnahmen [Engelbreton und Kocher, 2013].

Eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2020 bestätigt diese Erkenntnisse: durch ein indikationsbezogenes SRP kann sowohl eine Beeinflussung des HbA1c-Wertes als auch des CRP (C-reaktives Protein) erreicht werden [Baeza et al., 2020]. Durch eine systematische parodontale Therapie kann demnach unter Berücksichtigung verfügbarer Studien eine Verringerung des HbA1c-Wertes um 0,36 Prozent [Engelbreton und Kocher, 2013] beziehungsweise 0,56 Prozent [Baeza et al., 2020] erzielt werden. Im Weiteren kann eine parodontale Therapie die Konzentration von TNF-alpha und CRP im Blut von Diabetespatienten senken. Eine Verringerung der Entzündungslast, widerspiegelt durch diese Zytokine, kann nachfolgend positive Auswirkungen auf die glykämische Einstellung des Diabetes haben [Artese et al., 2015].

Die positiven Effekte einer adäquaten Parodontistherapie unterstreichen, welche bedeutende Rolle das zahn-

medizinische Team in der Betreuung von Diabetespatienten einnehmen kann, und sind ein gutes Argument für die interdisziplinäre Zusammenarbeit/Kommunikation zwischen betreuenden Hausärzten, Internisten, Diabetesassistenten und Zahnärzten [Allauddin et al., 2022].

## INTERDISZIPLINÄRE BETREUUNGSANSÄTZE

Die Bidirektionalität von Parodontitis und Diabetes wie auch die Vielfalt möglicher Auswirkungen auf die systemische und die orale Gesundheit legen einen interdisziplinären Betreuungsansatz zur gemeinsamen Therapie und Prävention beider Erkrankungen nahe. In der Realität ist dies jedoch aktuell nur sehr unzureichend abgebildet. Eine Befragungsstudie mit Zahn- und Allgemeinmedizinern zeigte hier nicht nur beträchtliche Lücken in der Zusammenarbeit, sondern auch eine unterschiedliche Sichtweise beider Fachrichtungen auf die Thematik auf [Ziebolz et al., 2018]. Während Allgemeinmediziner in der Befragungangaben, jeden Risikopatienten in ihrer Praxis adäquat zu identifizieren, war dies nur bei der Hälfte der Zahnärzte der Fall. Außerdem empfanden beide Fachrichtungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kollegen als unzureichend; eine regelmäßige Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Fachrichtung gaben nur 68 Prozent der Zahn- und 40 Prozent der Allgemeinmediziner an [Ziebolz et al., 2018].

Als Grund für diese Defizite findet sich in der Literatur der Hinweis auf die (oft) fehlenden Kenntnisse über die bidirektionalen Beziehungen zwischen Parodontitis und Diabetes.



**ZÄ DEBORAH KREHER**

Poliklinik für Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Universität Leipzig  
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig  
Foto: privat

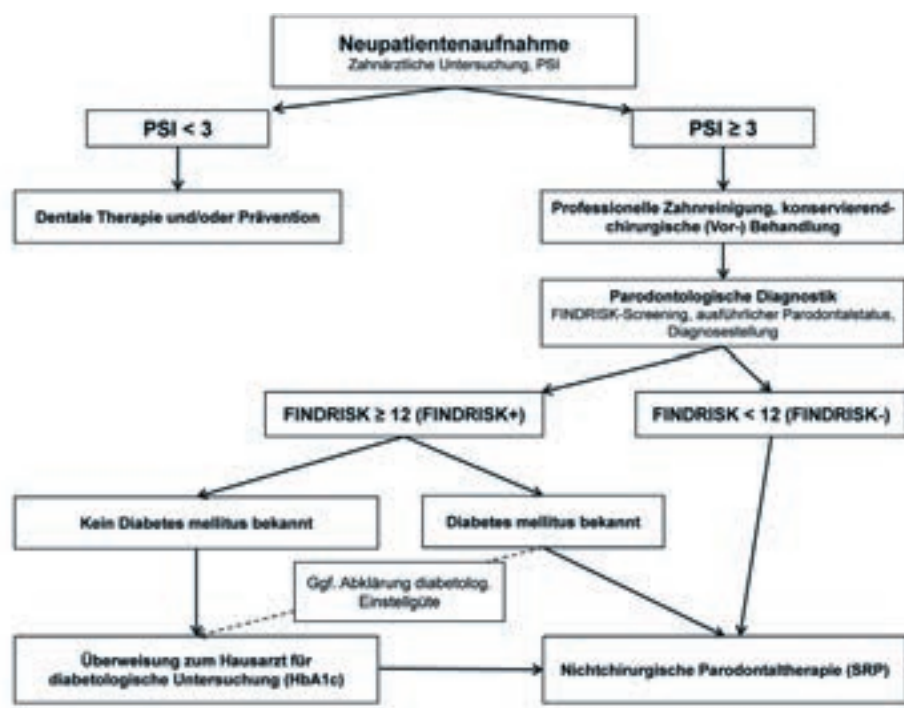


Abb. 3: Integration des Diabetes-Screenings in ein Praxiskonzept

Dies mündet nicht selten in einer unzureichenden Aufklärung und Information der Patienten [Allauddin et al., 2022; Bissett et al., 2020]. Zusätzlich wurden Hindernisse beim Kommunikationsweg zwischen den Fachrichtungen beschrieben; so folgen in der Praxis oftmals defensive oder auch vollständig ausbleibende Rückmeldungen auf nicht adäquat empfundene Anfragen [Bissett et al., 2020]. Hier werden als Lösungsvorschlag kurze, klar formulierte Anweisungen über die Zuweisung der Patienten zur jeweils anderen Fachrichtung angegeben, während auf sehr ausführliche schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahmen eher verzichtet werden soll [Bissett et al., 2020].

Ein weiteres Problem sind die unzureichenden Kenntnisse der Patienten über die Interaktionen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit – hier von Parodontitis und Diabetes [Siddiqi et al., 2020]; weniger als die Hälfte der Patienten mit chronischen Erkrankungen wissen überhaupt, dass derartige Zusammenhänge existieren [Akl et al., 2021; Siddiqi et al., 2020]. Daraus ergibt sich ein gesteigerter

Bedarf an Patientenaufklärung, die Notwendigkeit der Verbesserung der (Zahn-)Arzt-Patienten-Kommunikation sowie für das Erarbeiten zielgerichteter Interventionsprogramme für betroffene Patienten [Akl et al., 2021]. Erste Ansätze hierzu sind in der Literatur bereits beschrieben: Einerseits wurde versucht, Dentalhygienikerinnen direkt ins medizinische Team der Betreuung von Diabetespatienten einzubinden; diese betreuten Patienten mithilfe mobiler Behandlungseinheiten, was von diesen sehr gut angenommen wurde [Simon et al., 2019]. Einen völlig anderen, sehr zeitgemäßen Ansatz stellen mobile und digitale Lösungen für betroffene Patienten dar; diese sprechen den Patienten als Zielgruppe direkt an und adressieren damit das entscheidende Bindeglied in der Interaktion zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin [Seitz et al., 2021].

## RISIKOSCREENING UND FRÜHERKENNUNG

Besonders bei Patienten mit einer schweren oder gar therapieresistenten Parodontitis sollte stets auch eine systemische Erkrankung wie beispielsweise ein Diabetes als modifizieren-

Quelle: modifiziert nach [Schmalz et al., 2021]



Abb. 4: Bei Patienten mit schwerer, therapierefraktärer Parodontitis muss stets an einen möglichen Diabetes mellitus gedacht werden. In diesem Fall ergab das Screening einen Punktwert von 18 im FINDRISK; nach Zuweisung zum Hausarzt wurde ein vorher unbekannter Diabetes diagnostiziert.

der Faktor (Erkrankungs- und/oder Progressionsrisiko) in Betracht gezogen werden. Aufgrund der hohen Zahl an unerkannten Diabetes-Fällen bietet sich ein Risikoscreening zur Früherkennung von Diabetes mellitus an [Genco et al., 2014; Estrich et al., 2019]. Dazu stehen verschiedene Methoden für die Praxis zur Verfügung.

### Fragebögen zur Risikoidentifikation

Fragebögen zur Ermittlung eines möglichen Risikos für einen (Prä-) Diabetes sind ein zeitsparendes und non-invasives Instrument. Die am besten untersuchte Variante stellt hier das sogenannte Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK; Abbildung 2)

dar [Tuomilehto et al., 2001]. Als zweites validiertes Verfahren existiert darüber hinaus der Diabetes-Risiko-Test (DRT) des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung [Schulze et al., 2007a, 2007b]. Ein Vorteil dieser Fragebögen ist die Möglichkeit, nicht nur das Risiko für das Vorliegen eines manifesten Diabetes, sondern auch das Risiko für die zukünftige Entwicklung einer Diabeteserkrankung zu ermitteln.

Hierbei beantwortet der Patient acht Fragen, aus denen ein Punktwert ermittelt werden kann. Aus diesem Score kann anschließend das Diabetesrisiko abgeleitet werden (Abbildung 2), was die Umsetzung in der

Praxis schnell und die Interpretation des Ergebnisses sowie dessen Kommunikation mit dem Patienten vereinfacht. Die maximale Punktzahl liegt bei 26 Punkten. Hat ein Patient einen Punktwert von  $\geq 12$ , erscheint die Vorstellung beim Hausarzt empfehlenswert, die mittels schriftlicher Zuweisung erfolgen sollte [Schmalz et al., 2021]. Eine zusätzliche (invasive) Untersuchung der Patienten ist nicht notwendig. Auch wenn (noch) kein Diabetes vorliegt, können die Fragebogen-basierten Instrumente zu einer Patientensensibilisierung und einer Bewusstseinssteigerung für die orale und systemische Gesundheit beitragen. Das Ergebnis des Fragebogens liefert zudem eine gute Argumentationsgrundlage dafür, dass eine weiterführende allgemeinmedizinische Untersuchung vorgenommen werden sollte, und stellt somit ein einfaches und direktes Kommunikationshilfsmittel zum betreuenden Hausarzt oder Internisten dar.

### Labormedizinische Screeningverfahren

Als biochemische Untersuchungsverfahren können in der Zahnarztpraxis auch die Bestimmung der Glukosekonzentration und/oder des glykosylierten Hämoglobins (HbA1c) zur Feststellung eines möglichen Prädiabetes oder Diabetes mellitus eingesetzt werden. Wenngleich dies inzwischen minimalinvasiv möglich ist, wird in beiden Fällen eine Blutentnahme notwendig. Für die Praxis sind aktuell „point of care“-Tests (POC-Test) verfügbar, die eine schnelle und unkomplizierte Erfassung von Blutglukose- oder HbA1c-Werten ermöglichen (zum Beispiel Accu Check-Systeme, Roche Diabetes Care Deutschland GmbH, Mannheim). Wenngleich spezifischere Analysemethoden vorhanden sind (zum Beispiel Afinion™, Alere GmbH, Köln), die exakte Messwerte wiedergeben, scheint deren Einsatz ein unverhältnismäßiger finanzieller, apparativer und diagnostischer Aufwand für die zahnärztliche Praxis zu sein.

Unabhängig von der Validität und der Spezifität der verwendeten Untersuchungsverfahren ist immer eine weiterführende beziehungsweise absichernde Diagnostik durch den

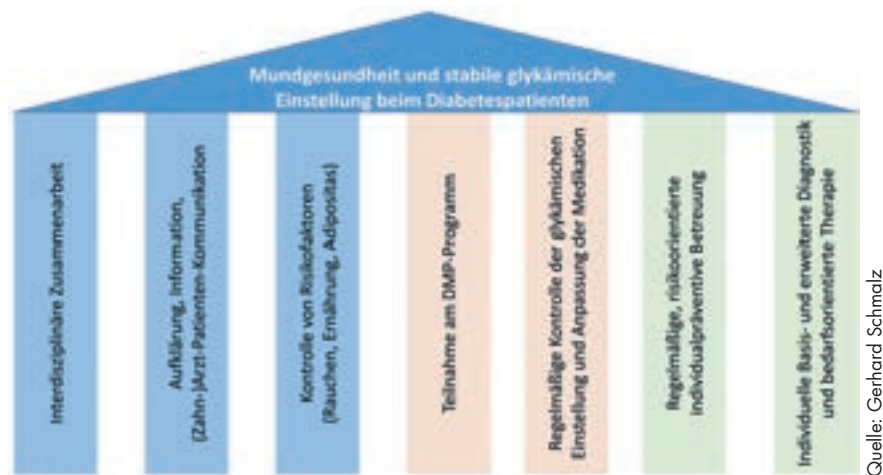


Abb. 5: Die Mundgesundheit und die glykämische Einstellgüte der Patienten fußen auf verschiedenen Säulen, die die Zahnmediziner (grün) und die Allgemeinmediziner/Diabetologen (rot) oder beide Fachrichtungen gemeinsam (blau) sicherstellen müssen.

Hausarzt oder Internisten erforderlich. Dort erfolgt zur diagnostischen Sicherung eine laboranalytische Erfassung des Blutglukose- und/oder HbA1c-Wertes sowie in der Regel weiterführend ein oraler Glukosetoleranztest (oGTT). Bei letzterem wird die Blutglukosekonzentration sowohl nüchtern als auch zwei Stunden nach der Einnahme einer Glukoselösung bestimmt [Müller-Wieland et al., 2016]. Anhand dieser Untersuchungen ist final die Unterscheidung zwischen abnormer Nüchternglukose, gestörter Glukosetoleranz und manifestiertem Diabetes mellitus möglich.

### Bewertung der Verfahren in der Praxis

Die Bestimmung des Glukose- und/oder HbA1c-Wertes im Blut hat eine hohe Sensitivität [Glurich et al., 2018], allerdings gehören solche Untersuchungen (noch) nicht zum Standardrepertoire zahnärztlicher Leistungen – auch im Hinblick auf die aufwendige Abrechnung über eine private Analogposition. Ohnehin darf aktuell durch den Zahnarzt keine Diagnose bezüglich einer Diabeteserkrankung erfolgen und es bleibt immer die Diagnosesicherung durch den Hausarzt/Internisten erforderlich [Ziebolz et al., 2019]. Insgesamt sind die Invasivität der Blutentnahme, für den Patienten entstehende Kosten und die Tatsache, dass Blutentnahmen in der Zahnarztpraxis eher ungewöhnlich für Patienten sind, mögliche Hemmnisse.

Ein Fragebogen-basiertes Screening bietet dagegen eine noninvasive Option, die sowohl im Praxisalltag umsetzbar ist als auch von den Patienten gut akzeptiert wird [Schmalz et al., 2021; Ziebolz et al., 2019; Grennberg et al., 2010; Cevik Akyil et al., 2014]. Mit dem FINDRISK-Fragebogen können Patienten, die ein erhöhtes Risiko für eine Diabetes-Erkrankung haben, ermittelt werden [Schmalz et al., 2021; Ziebolz et al., 2019]. Das Screening kann zwar bei allen Patienten in der zahnärztlichen Praxis Anwendung finden, jedoch scheint der gezielte Einsatz bei älteren Patienten (> 64 Jahre) und bei Patienten mit einer schweren (behandlungsbedürftigen) und/oder therapierefraktären



Abb. 6: Zur Betreuung von Diabetespatienten ist ein Netzwerk erforderlich. Hier erfüllen alle Mitglieder des zahnmedizinischen und des allgemeinmedizinischen Teams gemeinsame Aufgaben in einem interdisziplinären Verbund.

Parodontitis (Stadien 3 und 4) mit aktiven Entzündungszeichen (insbesondere Suppuration) sinnvoll zu sein [Schmalz et al., 2021].

Insgesamt weist die Methode sowohl eine hohe Sensitivität als auch Spezifität auf (75 bis 80 Prozent). So können mittels FINDRISK-Fragebogen acht bis zehn Prozent der Fälle mit einem zuvor unbekanntem Diabetes mellitus aus einem Patientenpool von parodontal vorekrankten Patienten identifiziert werden [Schmalz et al., 2021; Ziebolz et al., 2019]. Das FINDRISK-basierte Screening ist zeitlich und apparativ wenig aufwendig; so kann die Beantwortung des Fragebogens im Wartebereich oder Zuhause erfolgen, während die Auswertung des Punktwerts und die Zuweisung zum Hausarzt mittels (standardisiertem) Arztbrief wenige Minuten in Anspruch nehmen. Eine mögliche Implikation

dieses Ansatzes in die Therapiestufe 1 der systematischen Parodontitistherapie zeigt Abbildung 3.

Insgesamt ist das Diabetes-Screening eine effektive Methode, um vor allem bei Patienten mit einer schweren oder therapieresistenten Parodontitis eine systemische Komponente im Sinne einer Diabetes-mellitus-Erkrankung zu detektieren (Abbildung 4).

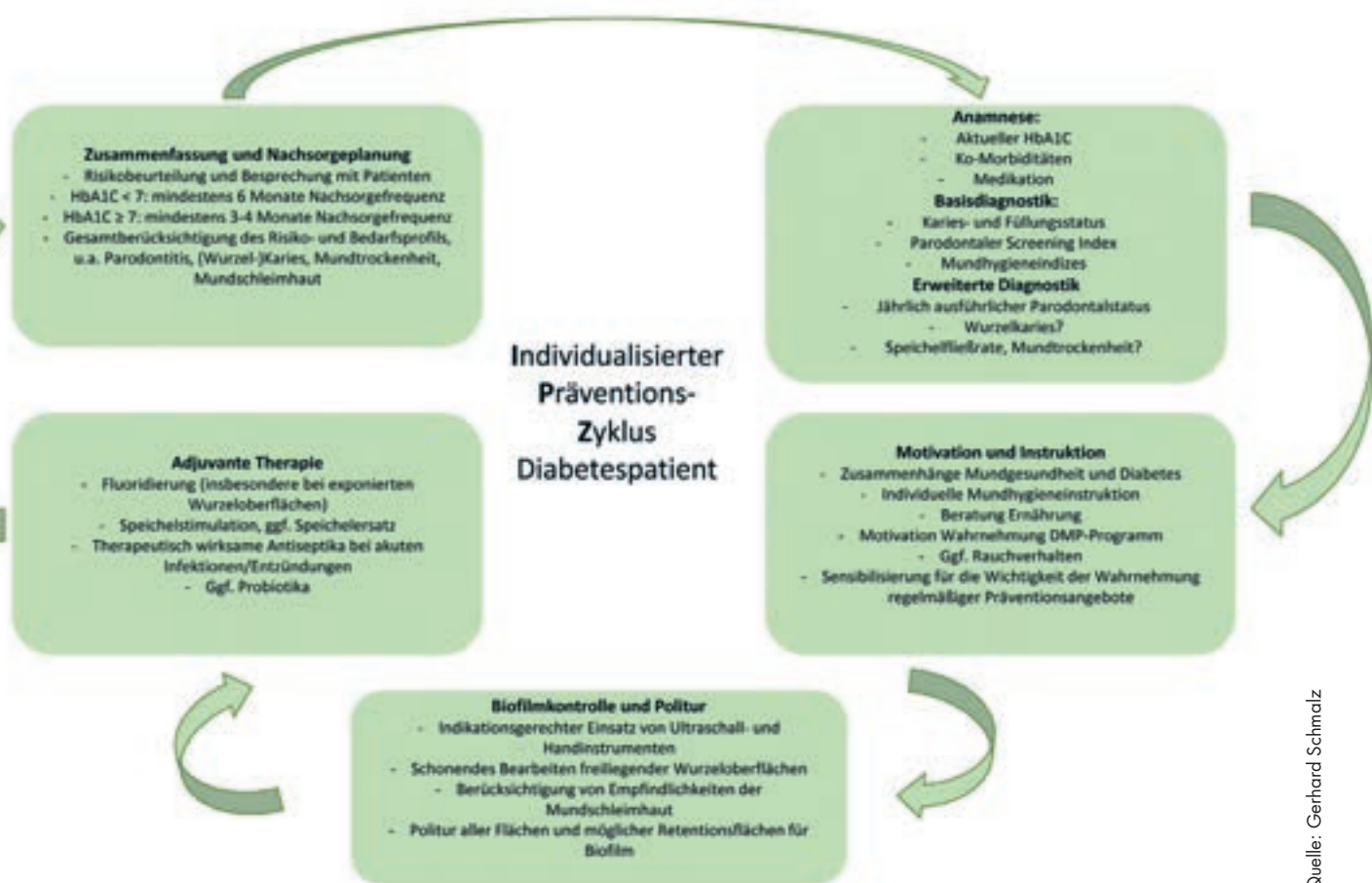
### IMPLIKATIONEN ZUR BETREUUNG VON DIABETESPATIENTEN IN DER PRAXIS

Aus diesem Beitrag ergeben sich einige Punkte, die für ein zielgerichtetes Fürsorgekonzept von Diabetespatienten in der zahnärztlichen Praxis relevant sind – diese sollten in einem vollumfänglichen, fallorientierten Betreuungskonzept zusammengesetzt werden. Grundsätzlich funktioniert eine optimale Therapie und präventive Nachsorge nur in einem gemeinsamen interdisziplinären/synoptischen Ansatz zwischen Zahn- und Allgemeinmedizinern, wobei die Mundgesundheit und die Stabilität der glykämischen Einstellung auf verschiedenen Säulen fußen (Abbildung 5). Sinnvoll ist, dabei alle Mitglieder des zahnmedizinischen Teams (Zahnarzt, DH, ZMP) wie auch des allgemeinmedizinischen Teams (Hausarzt, Diabetologe, Diabetesassistent, Ernährungsberatung) sowie den Patienten selbst und gegebenenfalls Angehörige einzubeziehen (Abbildung 6).



#### PROF. DR. DIRK ZIEBOLZ, MSC.

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Funktionsbereich Interdisziplinäre Zahnerhaltung und Versorgungsforschung, Universität Leipzig  
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig  
Foto: privat



Quelle: Gerhard Schmalz

Abb. 7: Individualisierter Präventionszyklus für Diabetespatienten: Die einzelnen Bausteine der Präventions-sitzung müssen dabei auf die Bedürfnisse des Patienten (fallorientiert) adaptiert werden. Grundlage hierfür liefern das Risiko- und das Bedarfsprofil.

Bereits im ersten Teil erfolgte die Einordnung von Diabetespatienten in Risikoprofile, angelehnt ans Prinzip der individualisierten Prävention [Schmalz und Ziebolz, 2020]. Bei der Therapie oraler Erkrankungen, insbesondere bei invasiven Behandlungen mit (hohem) Bakteriämierisiko ist die glykämische Einstellgüte zu beachten. Bei schlecht eingestellten Diabetikern (HbA1c über 8 Prozent) kann dabei das Risiko für systemische Infektionen erhöht sein [Carey et al., 2018], was entsprechend in Abhängigkeit von der Art des Eingriffs und der oralen Bakterien- beziehungsweise Entzündungslast eine prätherapeutische Antibiotikaphylaxe (2 g Amoxicillin, alternativ 600 mg Clindamycin bei Penicillinallergie) erforderlich macht [Schmalz und Ziebolz, 2019].

Ansonsten können Behandlungsoptionen bei vorliegenden oralen

Erkrankungen (zum Beispiel Karies, Erosion, Gingivitis und/oder Parodontitis) analog zum allgemeingesunden Patienten durchgeführt werden. Im Hinblick auf das erhöhte Risiko für Komplikationen bei Implantatsetzung und/oder das Risiko für periimplantäre Erkrankungen gibt es aktuell eine teils widersprüchliche Studienlage beziehungsweise eine nur limitierte Evidenz [Monje et al., 2017]. Dieser Teilaspekt bedarf immer einer individuellen Therapieentscheidung und -planung.

Entscheidende Adaptionen sind jedoch im Bereich der präventiven Betreuung vonnöten; aus parodontologischer Sicht gibt das HbA1c-abhängige Grading ein entsprechendes Nachsorgeintervall vor: Grad B (HbA1c < 7,0 Prozent) und Grad C (HbA1c ≥ 7,0 Prozent) zwei- beziehungsweise dreimal jährlich [Jepsen

et al., 2018]. Darüber hinaus bedingt die Wechselwirkung von Diabetes und anderen oralen Veränderungen wie Mundtrockenheit, (Wurzel-)Kariesrisiko und potenziellen Mundschleimhautveränderungen auch unabhängig von der parodontalen Situation einen erhöhten Präventionsbedarf.

Hinzu kommt der Aspekt der Primärprävention; auch mundgesunde Diabetiker bedürfen mundgesundheitsunabhängig einer intensiven und engmaschigen Prävention, da ihr orales Erkrankungsrisiko grundsätzlich erhöht ist [Schmalz und Ziebolz, 2019]. Primär geht es in der individualisierten Prävention und Medizin stets um die Erhöhung der Sicherheit, Effizienz und Effektivität der Therapiemaßnahmen [Schmalz und Ziebolz, 2020; Schleiden et al., 2013]. Entsprechend müssen die Inhalte der individuellen Präventions-sitzung



beim Diabetiker fallorientiert angepasst werden. Eine Übersicht hierzu liefert Abbildung 7.

### FAZIT

Die zahnmedizinische Betreuung von Diabetespatienten enthält komplexe Implikationen. Während die Bidirektionalität zwischen Diabetes und Parodontitis vielfach beschrieben und ausführlich dargestellt ist, gehen die oralen Besonderheiten von Diabetespatienten deutlich darüber hinaus. Folgende Kernpunkte zu Mundgesundheit und Diabetes sollten berücksichtigt und für die Betreuung dieser Patienten in der zahnärztlichen Praxis bedacht werden:

- Diabetespatienten haben immer ein erhöhtes (HbA1c-abhängiges) Risiko für orale Erkrankungen. Dies betrifft vorrangig Parodontalerkrankungen, aber auch Karies und Mundschleimhautveränderungen. Folglich ist bereits der mundeingesunde Diabetiker ein Patient, der einer gesteigerten Aufmerksamkeit in der zahnärztlichen Praxis bedarf. Hierbei müssen auch gemeinsame Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht oder Ernährung adressiert werden.
- Die diabetologische Einstellgüte der Patienten ist essenziell für den Behandlungserfolg. Demnach ist eine effektive Betreuung der Diabetespatienten nur in einer Verzahnung mit dem medizinischen Team (Hausarzt, Diabetologen, Diabetesassistenten, Ernährungsberatern) möglich. Hier finden sich aktuell enorme Defizite; es sollte an der Etablierung von interdisziplinären Strukturen gearbeitet werden.
- Diabetespatienten sind oftmals unzureichend über die Bedeutung der Mundgesundheit beziehungsweise ihr orales Erkrankungsrisiko aufgeklärt. Hierin liegt eine besondere Aufgabe des gesamten (zahnärztlichen/ärztlichen) Betreuungsteams.
- Die Therapie oraler Erkrankungen, insbesondere der Parodontitis, kann sich positiv auf die glykämische Einstellgüte der Patienten auswirken. Dies ist ein großer Ansporn für die zielgerichtete Therapie und ein wirkungsvolles Argument für die Kommunikation mit den betreuenden Allgemeinmedizinern.
- Diabetespatienten haben – je nach Einstellgüte – ein mögliches Komplikationsrisiko (Infektionsgefährdung) bei zahnärztlichen Eingriffen. Daher müssen eventuelle Maßnahmen wie beispielsweise die Notwendigkeit einer prätherapeutischen Antibiotikaphylaxe stets individuell, in Abhängigkeit vom Mundgesundheitszustand und vom Bakteriämierisiko der zahnmedizinischen Intervention, abgewogen werden.
- Basierend auf dem Risiko für orale Erkrankungen – das betrifft sowohl die Neuentstehung als auch die Progression – ist ein fallorientiertes Betreuungskonzept erforderlich. Auf dieser Grundlage müssen Inhalte und Rahmenbedingungen der Präventionssitzung, beispielsweise nach dem Prinzip der individualisierten Prävention, fallorientiert angepasst werden.
- Auf Grundlage der bekannten Bidirektionalität zwischen Parodontitis und Diabetes spielt die Zahnarztpraxis eine bedeutende

Rolle in der Diabetesfrüherkennung. Insbesondere bei Parodontitispatienten kann ein Fragebogenbasiertes Diabetes-Screening (FIN-DRISK) mit anschließender Zuweisung zum Hausarzt/Diabetologen zur frühzeitigen Diagnosestellung bisher unbekannter Diabetesfälle beitragen.

- Die Möglichkeit der Diabetesfrüherkennung in der Praxis und die Bedeutung der Parodontaltherapie zur Verbesserung der glykämischen Einstellgüte für die Verringerung des Risikos für Diabetes-Folgeerkrankungen unterstreicht die zeitgemäße Rolle der Zahnmedizin als integralen Baustein der medizinischen Versorgung. Gleichzeitig belegt dies auch die Verantwortung, die das zahnmedizinische Team für die Gesunderhaltung der Patienten haben kann.

Die zeitgemäße interdisziplinäre Versorgung von Diabetespatienten reiht sich ein in eine Reihe grundsätzlicher Entwicklungen der Zahnmedizin, die oft als Paradigmenwechsel beschrieben werden: Zunächst weitet sich der „Zuständigkeitsbereich“ der Zahnmedizin vom oralen Fokus hin zur interdisziplinären Mitbehandlung hochprävalenter Allgemeinerkrankungen aus. Damit verbunden ist eine auch innerhalb der Zahnmedizin zu beobachtende Verschiebung von der Kuration zur Prävention. Und schlussendlich zeigt das Beispiel der Behandlung von Diabetespatienten, wie bedeutsam inzwischen die patientenindividuelle Prävention und Therapie in einer evidenzbasierten und zeitgemäßen Versorgung geworden ist. ■



Abb. 8: Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin: Das Beispiel Mundgesundheit und Diabetes zeigt, welche zeitgemäße Rolle der Zahnarzt als Mediziner einnehmen kann.

VEREINIGTES KÖNIGREICH

# Vor dem Kollaps: die Zahnmedizin im NHS

**Menschen in allen Teilen Großbritanniens haben Schwierigkeiten, ihre zahnmedizinische Versorgung zu bezahlen – wenn es ihnen überhaupt gelingt, einen Termin beim Zahnarzt zu bekommen. Tatsächlich ist der schlechte Zugang zur Zahnmedizin im National Health Service (NHS) eines der Probleme, die die Briten in den vergangenen zwei Jahren am häufigsten gemeldet haben. Droht eine Zweiklassengesellschaft?**

**E**ine Umfrage von Healthwatch England zeigt, wie aufgrund dieser Verteuerung und struktureller Probleme des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS die gesundheitlichen Ungleichheiten in der zahnmedizinischen Versorgung in England zunehmen. Es gilt: Wer kein Geld hat, hat es viel schwerer an eine Behandlung zu kommen. Im Mai 2022 betrug die Teuerungsrate in Großbritannien 9,1 Prozent.

Die Umfrage unter 2.026 erwachsenen Briten ergab:

- 41 Prozent klagen über Probleme, einen NHS-Zahnarzttermin auszumachen.
- Für 29 Prozent führt ein mangelnder Zugang zur zahnärztlichen Versorgung zu ernststen Problemen, was ihnen Angst macht.
- 24 Prozent der Befragten gaben an, dass sie eigenes Geld in die Hand nehmen müssen, um alle erforderlichen Behandlungen zu erhalten.
- 20 Prozent konnten darum nicht alle Behandlungen durchführen lassen, die sie benötigten.
- 17 Prozent fühlten sich unter Druck gesetzt, private Leistungen in Anspruch zu nehmen, als sie ihren Zahnarzttermin buchten.
- 17 Prozent berichteten, dass sie der NHS-Zahnarzt vor Beginn der Behandlung nicht über die Kosten informiert habe.
- 16 Prozent beklagten, dass ein Mangel an rechtzeitiger zahnmedizinischer Versorgung es ihnen schwer machte, richtig zu essen oder zu sprechen. 14 Prozent verließen deshalb nicht mehr das Haus.
- 12 Prozent sagten, dass mehr für die Behandlung berechnet wurde, als die NHS-Gebühren vorsehen.

Insgesamt hat der Mangel an NHS-Terminen am härtesten Menschen mit niedrigem Einkommen getroffen. Sie erhalten weniger wahrscheinlich eine Zahnbehandlung als besser Verdienende. Wer zur beruflichen Elite zählt, ist sechsmal häufiger in der Lage, für private Zahnpflege zu bezahlen als Rentner, Niedriglohnarbeiter und Arbeitslose.

## VERKOMMT ENGLAND ZUR DENTAL-WÜSTE?

Die neuen Daten offenbaren auch eine Nord-Süd-Kluft: Während jede fünfte Person aus Südengland angab, sich eine private Versorgung leisten zu können, waren es in Nordengland laut Umfrage nur 7 Prozent.

Dass sich die Situation verschlechtert hat, liegt Experten zufolge daran, dass vergangenes Jahr mehr als 2.000 Zahnärzte den NHS verlassen haben. Gleichzeitig zeigen jüngste Daten einen wachsenden Trend zur privaten Versorgung. Die Interessensvertretung Association of Dental Groups (ADG) warnte in diesem Zusammenhang davor, dass Teile Englands Gefahr liefen, zur Dental-Wüste („dental desert“) zu werden, sollte die Regierung nicht handeln.

Nach Darstellung von Healthwatch England hat sich die Krise von erschwertem Zugang und steigenden Selbstzahlerkosten weiter verschärft. Zwischen Oktober 2021 und März 2022 wendeten sich 4.808 Bürger an die Behörde, weil sie Probleme hatten, rechtzeitig Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung zu erhalten.

Damit sei der schlechte Zugang zur NHS-Zahnmedizin eines der Probleme, die Menschen in den vergangenen zwei Jahren am häufigsten gemeldet haben, sagt Louise Ansari, Direktorin von Healthwatch England. Sie beobachte eine „sich vertiefende Krise in der zahnärztlichen Versorgung, so dass die Menschen Schwierigkeiten haben, eine Behandlung oder regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen im NHS zu erhalten“.

Der Mangel an NHS-Terminen schafft ihrer Ansicht nach eine Zweiklassengesellschaft, die die Gesundheit der schon jetzt am stärksten benachteiligten Bevölkerungsteile schädigt. „Da Millionen von Haushalten die Hauptlast der eskalierenden Lebenshaltungskosten tragen, ist eine private Behandlung einfach keine Option, denn selbst die NHS-Gebühren können eine Herausforderung darstellen.“

## VERBAND SIEHT „PERVERSE ANREIZE“ DER POLITIK

Die BDA unterstützt die Forderungen nach einer grundlegenden Reform der NHS-Zahnmedizin, wie sie von der britischen Regierung bis 2023 angekündigt worden war. Dass das für diese Reform benötigte Geld freigegeben wird, bezweifelt sie jedoch.

Rund 3.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte hätten den NHS seit Beginn der Pandemie verlassen, dabei handele es sich um einen „Exodus, der durch den diskreditierten Vertrag der NHS-Zahnärzte angeheizt wird“, schreibt die

BDA. Der aktuelle NHS-Vertrag setze Zahnärzten „perverse Anreize“, indem er eine gelegte Füllung genauso honoriert wie zehn Füllungen. Man sei besorgt über das Ausmaß der Ambitionen der Regierung.

Die NHS-Zahnmedizin würde nach BDA-Angaben zusätzliche 880 Millionen Pfund (1 Milliarde Euro) pro Jahr benötigen, nur um auf das Ressourcenniveau des Jahres 2010 zurückzukehren. Ohne grundlegende Reformen sieht die BDA die reelle Gefahr eines Zusammenbruchs der zahnmedizinischen Versorgung im NHS – belegt Ende Mai mit den Ergebnissen einer Befragung von 2.204 englische Zahnärztinnen und Zahnärzten. Danach gaben 75 Prozent der Befragten an, dass sie ihr NHS-Engagement in den nächsten zwölf Monaten wahrscheinlich reduzieren werden. 47 Prozent verkündeten, dass sie womöglich ihre Tätigkeit wechseln oder vorzeitig in Rente gehen. 45 Prozent sagten, dass sie sich wahrscheinlich vollständig aus dem NHS zurückziehen, um anschließend ausschließlich privat zu praktizieren.

Die Ergebnisse zeigen aber auch Nachwuchsprobleme auf: 65 Prozent gaben an, in ihren Praxen offene Stellen für

Zahnärzte zu haben. 82 Prozent derjenigen, die offene Stellen melden, nannten die Konditionen im NHS als ein Haupthindernis für die Besetzung. Und fast sechs von zehn Teilnehmenden nannten Probleme im Zusammenhang mit der Vergütungshöhe.

### JEDE DRITTE PRAXIS HAT JOBS ÜBER EIN JAHR OFFEN

Fast ein Drittel (30 Prozent) hat eigenen Angaben zufolge Schwierigkeiten, Kandidaten zur Arbeit in abgelegenen, ländlichen oder benachteiligten Gemeinden zu motivieren. Und 29 Prozent berichteten, dass die offenen Stellen seit mehr als einem Jahr unbesetzt sind.

Ein Grund sind offenbar auch die sich verschlechternden Arbeitsbedingungen: 87 Prozent der Zahnärzte gaben an, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten Symptome von Stress, Burn-out oder andere psychische Probleme erlebt haben. 86 Prozent berichten, in ihrer Praxis körperlich oder verbal von Patienten angegriffen worden zu sein – und 75 Prozent beklagen, dass sie nicht in der Lage sind, sich genügend Zeit für ihre Patienten zu nehmen. mg



Foto: AdobeStock\_Kristina Blokhin

DER BESONDERE FALL MIT CME

# Schmerzlose Schwellung des Halses: die mediane Halszyste

Daniel Stephan, Peer W. Kämmerer, Daniel G. E. Thiem

Schwellungen im oberen Halsbereich können unterschiedlichste Ursachen haben. Häufig sind sie mit einer krankhaft vergrößerten Schilddrüse (Struma) assoziiert, differenzialdiagnostisch müssen allerdings auch infektiöse und maligne Geschehen und die mediane Halszyste in Betracht gezogen werden. Als angeborene Halsfehlbildung wird jene häufig bereits im Kindes- beziehungsweise – wie im vorliegenden Fall – im jungen Erwachsenenalter auffällig.

Die Vorstellung der 29-jährigen Patientin erfolgte im März 2022 nach Überweisung durch den Hausarzt aufgrund einer größenprogredienten, schmerzlosen Schwellung im medianen Halsbereich. In der kli-

nischen Untersuchung zeigte sich eine schluckverschiebliche, nicht druckdolente, weiche Schwellung drei Zentimeter oberhalb des Schildknorpels (Abbildung 1). Anamnestisch berichtete die Patientin, dass die Schwellung



**DANIEL STEPHAN**

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

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsklinikum Mainz



Foto: Peer W. Kämmerer

Abb. 1: Präoperative klinische Darstellung der medianen Halsschwellung

ihr bereits seit circa acht Monaten bekannt sei, jedoch abgesehen vom ästhetischen Aspekt bisher keine Beschwerden bereite, sie aktuell allerdings ein zunehmendes Druckgefühl beim Schlucken verspüre.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich die paratracheal lokalisierte Schwellung elastisch und schluckverschieblich. Die allgemeine Anamnese war unauffällig und es gab keine laborchemischen Hinweise auf eine Schilddrüsenerkrankung. In der sonografischen Untersuchung ergab sich der hochgradige Verdacht einer (para-)medianen Halszyste, die MRT-morphologisch (hyperintense zystische Struktur im Bereich der Mittellinie mit Ganganreicherung bis hinter das Os hyoideum in der T1-Wichtung; Abbildung 2) bestätigt wurde. Aufgrund der anamnestischen Größenprogredienz und dem Patientenwunsch nach Entfernung erfolgte die operative Zystenexstirpation mit

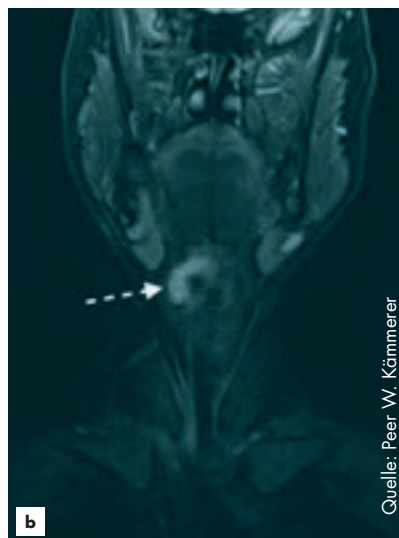
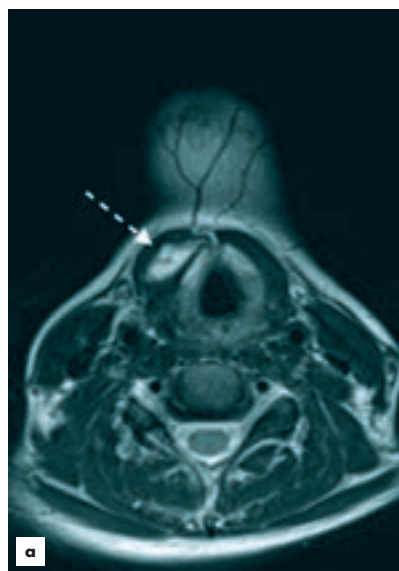
anteiliger Hyoidresektion noch in der darauffolgenden Woche in Allgemeinanästhesie.

Über einen transversal-zervikalen Zugang in Projektion auf das Os hyoideum (Abbildung 3a) zeigte sich der nach kaudal gelegene Zystenbalg zwischen den Bäuchen der infrahyoidalen Muskulatur (Abbildung 3b). Nach behutsamem Ablösen des M. geniohyoideus erfolgte die Kontinuitätsdurchtrennung des Zungenbeins sowie das Absetzen des rudimentären Ductus thyreoglossus nach Verfolgung bis in den Mundboden (Abbildungen 3c und 3d). Noch am selben Tag (Abbildung 4) konnte die Patientin nach unauffälligem postoperativen Verlauf unter antibiotischer Abschirmung für drei Tage in die Häuslichkeit entlassen werden.

Histopathologisch zeigte sich eine mehrfach gekammerte, überwiegend von respiratorischem Epithel und partiell von Plattenepithel ausgekleidete Zystenwand mit begleitender geringgradiger chronisch-granulierender und resorptiver Entzündung, so dass der Befundbericht die Verdachtsdiagnose einer Ductus-thyreoglossus-Zyste bestätigte. Nach Abschluss der Wundheilung und Nahtentfernung erfolgt die regelmäßige sonografische Nachsorge einmal im Jahr.

## DISKUSSION

Schwellungen im oberen Halsbereich lassen sich auf unterschiedlichste Ursachen zurückführen, wobei eine der häufigsten die mit Schilddrüsenerkrankungen assoziierte Struma ist. Differenzialdiagnostisch sollten immer auch Lymphknotenschwellungen – sowohl periinfektiös wie im Rahmen maligner Geschehen – Beachtung finden. Darüber hinaus stellen Halszysten mit einer zweigipfeligen Altersverteilung eine häufige Diagnose dar. Die Häufigkeitsgipfel liegen im ersten und im fünften Lebensjahrzehnt, wobei Halszysten mit 70 Prozent den größten Anteil aller angeborenen Halsanomalien ausmachen [Allard, 1982; Moergel et al., 2009]. Die Inzidenz liegt bei 2,2 neuen Fällen pro 100.000 Einwohner im Jahr [Thompson, 2017]. Während die Häufigkeitsverteilung zwischen Männern und Frauen gleich ist, kommt es bei männlichen Patien-



Quelle: Peer W. Kämmerer

Abb. 2: MRT in T1-Wichtung in axialer (a) und coronarer (b) Ebene mit Darstellung der prätracheal, lateral-ventral des Os hyoideum gelegenen zystischen Raumforderung

ten zu einer deutlich früheren Manifestation bereits im Kleinkind- und Kindesalter [Ren et al., 2011, Thompson et al., 2016]. Im Unterschied dazu wird die mediane Halszyste bei Frauen häufig erst im jungen Erwachsenenalter symptomatisch.

Abhängig von der Lokalisation und der Ätiologie lässt sich die laterale von der medianen Halszyste differenzieren. Während die mediane Halszyste auf Residuen des Ductus thyreoglossus zurückzuführen ist, herrscht in der

Literatur noch Uneinigkeit über die Ätiologie der lateralen Halszyste. Diskutiert werden Überreste des zweiten bis vierten Kiemenbogens und Residuen des Sinus cervicalis, aber auch Epitheleinschlüsse in cervicalen Lymphknoten [Kämmerer et al., 2008]. Die Entwicklung der Schilddrüse beginnt embryologisch als Epithelknospe median an der ventralen Wand des zweiten Kiemenbogens, dem späteren Foramen caecum linguae der Zunge, am Ende der dritten Woche der Embryonalentwicklung. Von dort aus wächst die Schilddrüsenanlage nach kaudal und erreicht in der siebten Woche ihre terminale, adulte Lokalisation, den prätrachealen inferioren Halsbereich. Der bei diesem Deszensus entstehende Gang wird als Ductus thyreoglossus bezeichnet und bildet sich regelhaft bis zum Ende der achten Woche vollständig zurück. Bei ausbleibender vollständiger Rückbildung, dem Vorhandensein von Residuen oder zurückgebliebenen Zellen im ehemaligen Ductus thyreoglossus können sich allerdings in der gesamten Medianlinie des Halses Zysten oder auch Fisteln ausbilden [Organ und Organ, 2000; Chon et al., 2007; Chou et al., 2013].

Klinisch manifestiert sich die mediane Halszyste als median gelegene, weichverschiebliche Schwellung des Halses. Von diesen Schwellungen sind 75 bis 85 Prozent unterhalb des Os hyoideum lokalisiert, obwohl sie im gesamten Bereich zwischen Foramen caecum der Zunge und Jugulum auftreten können. Beim Schluckvorgang oder der Protrusion der Zunge verschiebt sich die Zyste nach kranial aufgrund der meistens bestehenden

CME AUF ZM-ONLINE



Schmerzlose Schwellung des Halses: die mediane Halszyste



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

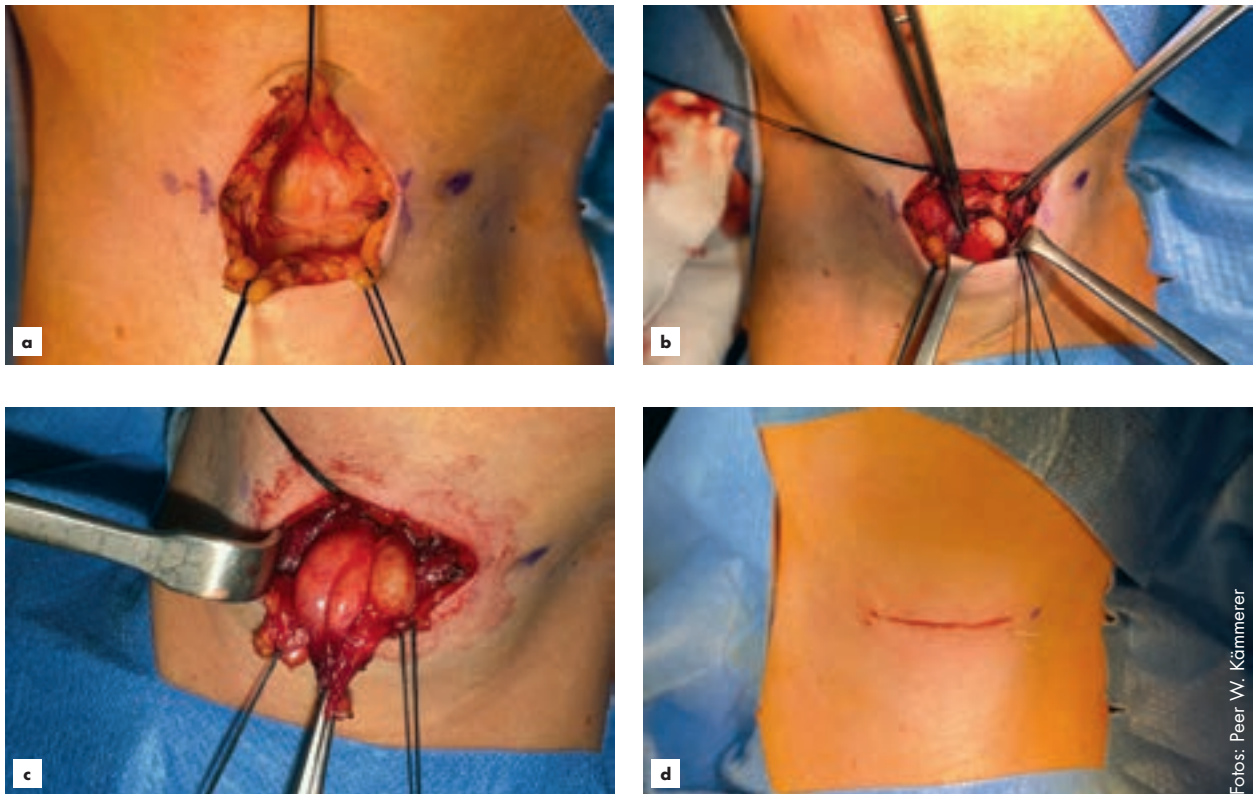


Abb. 3: Intraoperative Aufnahme des transversal-zervikalen Zugangs in Projektion auf das Os hyoideum (a) mit anschließender Liberalisierung des Zystenbalgs zwischen den Bäuchen der infrahyoidalen Muskulatur und abschließendem Wundverschluss (b-d)

## ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Adhäsion an Zungenbein und Zungenmuskulatur [Ali et al., 2013; Chou et al., 2013]. Die enge anatomische Lagebeziehung zum Zungenbein spiegelt sich auch in der Therapie wider, wobei der größte Teil der Zysten ventral des Os hyoideum auftritt. Nur 30 Prozent wurden dorsal beschrieben und bisher wurde über keinen Fall einer Zyste im Os hyoideum berichtet [Oomen et al., 2015].

Histopathologisch handelt es sich bei einer Zyste um einen mit Platten- und/oder respiratorischem Epithel ausgekleideten und flüssigkeitsgefüllten

Hohlraum. Der überwiegende Teil (51 Prozent) der medianen Halszysten ist sowohl mit respiratorischem als auch mit Plattenepithel ausgekleidet, gefolgt von mit reinem respiratorischem Flimmerepithel (38 Prozent) ausgekleideten Zysten. Deutlich seltener sind Zysten, in denen ausschließlich Plattenepithel (10 Prozent) vorliegt [Thompson et al., 2016]. In äußerst seltenen Fällen wurde auch schon das Vorhandensein von muzinösen Speicheldrüsenzellen oder Knorpelzellen in der Zystenwand beschrieben [Chou et al., 2013]. Häufig lässt sich gleichzeitig entzündliches Infiltrat nachweisen, das jedoch interessanterweise nicht mit einer klinischen Infektion und einer Entzündungsaktivität korreliert.

Über den sehr häufig komplikationslosen Verlauf hinaus besteht immer die Möglichkeit einer manifesten Entzündung der medianen Halszyste, die in der Zerstörung des Zystenepithels und dessen Ersatz durch fibro-ödematöses Granulationsgewebe resultieren

kann [Thompson et al., 2016]. Klinisch äußert sich dies als Rötung und Überwärmung der bestehenden Halbschwellung sowie korrelierenden laborchemischen Entzündungsparametern. Darauf muss im Rahmen der klinischen Untersuchung explizit geachtet werden. Weiterhin kann die Verschieblichkeit der Zyste durch entzündliche Verwachungen im Verlauf der Erkrank-



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

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

Foto: privat

kung reduziert oder vollständig aufgehoben sein.



### DR. DR. DANIEL G. E. THIEM

Weiterbildungsassistent

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

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

Infektionen von medianen Halszysten sind in der Regel auf Bakterien der oralen Keimflora zurückzuführen, mit dem Foramen caecum als Eintrittspforte [Organ und Organ, 2000]. Kommt es im Rahmen des entzündlichen Prozesses zur Ruptur der Zystenwand, besteht die Möglichkeit zur Ausbildung einer sekundären Fistel zur Oberfläche, die sich bei zehn Prozent der Patienten nachweisen lässt. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit zur Fistelbildung bei Kindern doppelt so hoch wie bei Erwachsenen [Thompson et al., 2016].

Sehr selten, aber entscheidend für die weiterführende Therapie, ist die histopathologische Abklärung der Malignität. Etwa ein Prozent der diagnostizierten medianen Halszysten zeigt neoplastische Veränderungen, wobei am häufigsten (je nach Quelle 85 bis 99 Prozent) papilläre Schilddrüsenkarzinome auftreten. Ebenso beschrieben wurden auch vereinzelte Fälle von plattenepithelialen, anaplastischen und onkozytären Karzinomen [Choi et al., 2013; Wei et al., 2015; Thompson et al., 2016].

Obwohl die Diagnose der medianen Halszyste klinisch gestellt wird, lässt sich die Diagnostik insbesondere bei unklaren Verdachtsfällen durch bildgebende Verfahren komplettieren. An erster Stelle steht der strahlenfreie Standard der Sonografie, wobei aber die Schnittbild-gebenden Verfahren der Computertomografie (CT) und der Magnetresonanztomografie (MRT)

zur genauen Lokalisationsbestimmung und Ausdehnungsdiagnostik Anwendung finden. Ebenso kann mithilfe der Bildgebung Aufschluss über mögliche Komplikationen wie ödematöse Infiltrate bei Entzündungsreaktionen oder Fistelgängen gegeben werden.

Die Therapie der Wahl ist die vollständige chirurgische Exstirpation unter Mitnahme des Ductus thyreoglossus und eines angrenzenden Gewebelags aus der Zungenbasis sowie des mittleren Drittels des Os hyoideum [Sistrunk, 1920; Arda et al., 2021]. Durch die vollständige Entfernung aller Residuen des Ductus thyreoglossus wird die Rezidivrate deutlich verringert. Patienten, bei denen eine reine Zystektomie durchgeführt wurde, weisen signifikant höhere Rezidivraten auf [Oomen et al., 2015]. Insgesamt wurde über Rezidivraten zwischen 7,3 und elf Prozent nach operativer Entfernung berichtet. Komplikationen im Rahmen der chirurgischen Therapie sind selten (1 Prozent) und gehen in der Regel nicht über allgemeine OP-Risiken hinaus [Thompson et al., 2016]. Hervorzuheben sind hier lokale Infektionen, Serom- und Hämatombildungen sowie Wundheilungsstörungen mit Wunddehiszenzen.



Abb. 4: Bild des resezierten Gewebelocks aus Zystenbalg, Ductus und vorderem Os hyoideum

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Mediane Halszysten entstehen aus Residuen des Ductus thyreoglossus, der sich während der Embryonalentwicklung der Schilddrüse ausbildet.
- Bei medianen Halszysten handelt es sich um die häufigste angeborene Anomalie des Halses, die bei männlichen Patienten häufig schon im Kindesalter symptomatisch auffällig wird, bei Frauen dagegen häufig erst im zweiten Lebensjahrzehnt.
- Klinisch präsentiert sich die mediane Halszyste als weiche, schmerzlose und schluckverschiebliche Schwellung in der Mittellinie des Halses.
- Die häufigste Komplikation stellt die Zysteninfektion mit Bakterien aus der Mundflora dar, eine sekundäre Fistulierung zur Oberfläche des Halses nach Durchbruch durch die Zystenwand kann bei zehn Prozent der Patienten beobachtet werden.
- Therapeutischer Goldstandard ist die chirurgische Exstirpation der Zyste, wobei die gleichzeitige Entfernung des mittleren Drittels des Os hyoideum und des Ductus thyreoglossus bis zum Zungengrund die Rezidivrate signifikant reduziert.

## ZUSAMMENFASSUNG

Bei schmerzlosen, schluckverschieblichen Schwellungen im Halsbereich sollte differenzialdiagnostisch die mediane Halszyste in Betracht gezogen werden. Als angeborene Halsfehlbildung wird jene häufig bereits im Kindesalter auffällig, stellt allerdings auch im Patientenkollektiv der jungen Erwachsenen, besonders bei Frauen, keine Seltenheit dar. Die Diagnose kann klinisch gestellt werden, dennoch ist eine komplettierende Bildgebung zur genauen Lokalisationsdarstellung empfehlenswert. Therapie der Wahl ist die vollständige chirurgische Resektion der Zyste und des Ductus thyreoglossus mit einem Anteil des Os hyoideum – wie im vorliegenden Fall – zur deutlichen Reduktion der Rezidivrate. Beim Fehlen maligner Veränderungen in der pathologischen Befundsicherung ist keine weitere Nachsorge notwendig. ■



Foto: AdobeStock\_WESTOCK

AKTUELLE CORONA-FORSCHUNG

## Kommt mit den nasalen Impfstoffen die sterile Immunität?

**Weltweit wird aktuell an 167 Corona-Impfstoff-Kandidaten geforscht, darunter an acht nasal verabreichbaren Präparaten. Ein Sprühstoß in jedes Nasenloch und schon ist der Körper gegen SARS-CoV-2 gewappnet? Ganz so weit ist die Forschung noch nicht.**

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren Ende Juni nur drei intranasale Impfstoffkandidaten zu Phase-3-Studien zugelassen: Der indische Vektor-Impfstoff BBV154 auf Basis eines Adenovirus wird zurzeit an 3.000 Probanden zwischen 18 und 65 Jahren getestet. Jene erhalten im Abstand von 28 Tagen 0,5 Milliliter des Impfstoffs, während die Kontrollgruppe im selben Zeit-

abstand intravenös den Totimpfstoff COVAXIN bekommt.

Beim chinesischen Impfstoffkandidaten DelNS1-2019-nCoV-RBD-OPT1 handelt es sich ebenfalls um einen Vektor-Impfstoff, allerdings auf Influenza-Basis. Er wird an 20.000 Erwachsenen in Südafrika, Kolumbien und auf den Philippinen getestet. Die Studie läuft bis Ende Februar 2023.

Ebenfalls aus Indien stammt der Lebendimpfstoff COVI-VAC (Codagenix), der in der Schweiz an bis zu 40.000 Personen ab 16 Jahren getestet werden soll. Aktuell läuft die Rekrutierungsphase, die voraussichtlich im September 2022 abgeschlossen sein wird. Mit Ergebnissen wird nicht vor September 2023 gerechnet.



Ohnehin ist die Impfung wahrscheinlich vor allem als Booster interessant. Das legt eine Studie der Freien Universität Berlin an Hamstern nahe [Nouailles et al., 2022]. Danach erzeugte die Gabe des abgeschwächten Lebendimpfstoffs sCPD9 als Booster einer BioNTech-Impfung einen besseren Schutz als zwei Dosen des mRNA-Impfstoffs. Wurde der Impfstoff zwei Mal verabreicht, konnte sich das Virus nicht mehr vermehren. Die Studie belegt, dass das Immungedächtnis sehr gut angeregt wurde und auch die Schleimhäute durch eine hohe Konzentration von Antikörpern sehr gut geschützt waren – besser sogar als nach einer natürlichen Infektion. Und auch die für den Geruchssinn verantwortlichen Nervenzellen wurden geschützt, betonen die Autoren

„Insgesamt zeigte der Lebendimpfstoff also eine sehr gute Wirkung, bis zur Anwendung im Menschen ist es aber noch ein weiter Weg“, schrieb einer der Autoren, der Molekularbiologe Emanuel Wyler vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, auf Twitter. Klinische Studien seien in Vorbereitung: „Dann wird sich zeigen, ob die Wirkung im Menschen ebenso gut ist.“

Er gibt jedoch zu bedenken, dass Lebendimpfstoffe bei immunge-

schwächten Menschen grundsätzlich nicht ideal sind. Darum müsse erst geprüft werden, ob das Präparat auch bei ihnen anwendbar ist, betont Wyler. Mit Codagenix starte jedoch bald ein vergleichbarer Lebendimpfstoff in die Phase-3-Studie.

### **DIE NASALE IMPFUNG WIRKT AM BESTEN ALS BOOSTER**

Der Epidemiologe Wayne Koff, Chef und Gründer des US-amerikanischen Human Vaccines Project zur Beschleunigung der Impfstoffentwicklung, geht dagegen davon aus, dass es noch ein weiter Weg ist bis zu einem funktionierenden nasal verabreichbaren COVID-Impfstoff. Einige Zusammenhänge der Schleimhautimmunität seien noch weitgehend ungeklärt. „Während das menschliche Immunsystem eine Blackbox ist, ist das Immunsystem der Schleimhaut

wahrscheinlich die schwärzeste aller Blackboxes.“ Wir erinnern uns: Der Fall des im Jahr 2000 in der Schweiz zugelassenen Grippe-Impfstoffs Nasalflu zeigte, dass die nasale Gabe von Präparaten das Risiko neurologischer Komplikationen erhöht. Der damals neuartige Grippe-Impfstoff eroberte innerhalb weniger Wochen zehn Prozent des Schweizer Marktes. Nachdem aber bekannt wurde, dass bei 46 der etwa 100.000 geimpften Personen eine vorübergehende Fazialisparese (Gesichtslähmung) aufgetreten war, verzichtete der Hersteller auf den Vertrieb des Nasensprays in den folgenden Grippesaisons. Berna Biotech verlangte daraufhin eine Abklärung des Sachverhalts.

### **DIE SCHWÄRZESTE ALLER BLACKBOXES**

Drei Jahre später wurde die Studie der Universität Zürich im New England Journal of Medicine veröffentlicht [Mutsch et al., 2004]: Im Gegensatz zu parenteralen Impfstoffen erhöhte der intranasale Impfstoff das Risiko einer Lähmung auf das 84-Fache. mg

#### **ZM-LESERSERVICE**



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

## **Verlust von Mitgliedsausweisen**

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

Nr. 7123 vom 16.03.2011 von Dr. Hein-Werner Heller  
 Nr. 9336 vom 30.08.2017 von Dr. Gabriele Raess-Blaser  
 Nr. 3378 vom 21.03.1995 von Dr. Bettina Arnold  
 Nr. 5113 vom 15.09.2004 von Dr. Wieland Krüger

Hannover, den 01.07.2022



Amann Gurrbach

## AMANN GIRRBACH

### CERAMILL FDS WIRD ERWEITERT

Amann Gurrbach erweitert sein Ceramill Full Denture System (FDS) um die validierten Ivotion Materialien von Ivoclar und führt ein entsprechendes Update der Ceramill Mind Software durch. Bei der Herstellung von herausnehmbaren Totalprothesen können so noch mehr Komponenten individuell kombiniert werden. Anwender profitieren dadurch von mehr Flexibilität sowie Zeit- und Kosteneffizienz. Das Ceramill Full Denture System bietet branchenweit die breiteste Palette an Möglichkeiten für die digitale Prothesenherstellung. Mit der Einbindung der bewährten Zahnmaterialien Ivotion Dent und Ivotion Dent Multi sowie des schlagzäh Prothesenbasismaterials Ivotion Base von Ivoclar können Anwender nun erstmals auch individuelle Zahnkränze und Zahnsegmente fräsen – und das innerhalb eines validierten Workflows. Dabei erzeugt der Perlstruktur-Effekt von Ivotion Dent Multi einen besonders harmonischen Farbverlauf. Die bisherigen Optionen – Prothesenbasen zu fräsen oder via 3D-Druck-Technologie zu fertigen und sie im Anschluss mit den Konfektionszähnen führender Hersteller zu kombinieren – werden so um eine ästhetische und kosteneffiziente Alternative erweitert.

Amann Gurrbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim  
Tel.: 07231 957100, germany@amanngurrbach.com, www.amanngurrbach.com

## SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

### SDS ZERTIFIZIERUNGS-ROADSHOW 2022

Mit seiner Roadshow begibt sich SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS, der Weltmarktführer für Keramik-Implantate, vom 7. bis 15. September erneut auf Tour quer durch Deutschland. In sensationellen Locations können sich die Teilnehmer mit SDS und dessen Portfolio vertraut machen. Unter anderem in München, Berlin, Hamburg und Düsseldorf stellt Dr. Karl Ulrich Volz das SDS Implantatsystem sowie das Konzept für die Sofortimplantation mit SDS Keramik-Implantaten vor. Hier kommt die Premium-Linie SDS 1.2 und 2.2 Bright mit einigen Sonderformen zum Einsatz. An für SDS hergestellten Kunstkiefermodellen werden erste praktische Erfahrungen mit dem anerkannten Bohrprotokoll und dem einzigartigen Dynamic Thread-Gewinde gesammelt. Neben den Hands-on Möglichkeiten, erhalten die Teilnehmer eine Einführung in die biologische Zahnheilkunde, Behandlungssequenzen und Algorithmen nach biologisch-immunologischen Kriterien. Die Teilnehmer erhalten vier Fortbildungspunkte. Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Ayla Tavit, Sie erreichen Sie telefonisch unter 0049 171 8634 815 oder per E-Mail an education@swissdentalsolutions.com

SDS Deutschland GmbH  
Lohnerhofstrasse 2  
78467 Konstanz  
Tel.: 07531 89 16 86 0  
info@swissdentalsolutions.com  
www.swissdentalsolutions.com



Swiss Dental Solutions

## W&H

### W&H PROSERVICE

Der Praxisurlaub ist der ideale Zeitpunkt, um Instrumente und Geräte zur Wartung bzw. Reparatur einzusenden. Denn W&H kann nicht nur Neuprodukte, sondern auch Service. Jedem Auftrag wird außerdem ein kleines sommerliches Goodie beige packt – seien Sie gespannt! Ob einfache Wartung oder umfassende Reparatur – mit W&H ProService garantiert W&H für die verlässliche Funktionalität und geprüfte Sicherheit Ihrer W&H-Produkte. Denn der Einsatz von Medizinprodukten geht mit viel Verantwortung einher. Verantwortung für den Patienten und für die Einhaltung der Medizintechniknormen. Unsere Servicepartner begleiten Sie bei dieser Aufgabe. Professionell und umfassend. Denn im sensiblen medizinischen Bereich kommt es vor allem auf eins an: Know-how vom Hersteller. Wer Produkte entwickelt und herstellt, weiß, worauf es ankommt. Genau das ist die Stärke unserer W&H ProService-Partner. Sie sind echte Profis. Wissen mehr über W&H-Produkte und die Branche als jeder andere. Sind echte Insider. Sie gehen mit Leidenschaft an die Arbeit, sind nahe am Produkt und verstehen die Technologie. Mit exzellenter Servicekompetenz sorgen Sie dafür, dass Ihre W&H-Produkte selbst nach vielen Jahren höchsten Qualitätsstandards entsprechen. Alle weltweiten W&H-Servicestellen finden Sie unter [www.wh.com](http://www.wh.com)

W&H Deutschland GmbH  
Ludwigstraße 27, 83435 Bad Reichenhall  
Tel.: 08651 904 2440, Fax: 08651 904 244 4  
office.de@wh.com, www.wh.com



W&amp;H

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



Aera

**AERA****AERA WÄCHST WEITER**

Mit den Neuzugängen Tina Stocker und Julia Grafl baut AERA seine Marketing-Abteilung aus. Tina Stocker wird als Content Managerin gemeinsam mit AERA-Vertriebsleiter Steffen Schütz eng mit Kooperationspartnern unter anderem auf Herstellerseite zusammenarbeiten. Zu ihren Aufgaben gehört die Ausarbeitung von Online-Inhalten und die Ideenkonzeption gemeinsam mit Partnern aus allen Bereichen der Dentalwelt. Ziel ist es, den Kunden über das reine Materialgeschäft hinaus mehr Serviceleistungen und Informationsangebote zu bieten. Ein ganz neuer Bereich auf der Plattform! Zu den Aufgaben von Julia Grafl gehören klassische Marketing-Themen, wie die Ausarbeitung verschiedener Kommunikationsmaßnahmen, der enge Draht zu Fachverlagen und Agenturen und die redaktionelle PR-Arbeit, sowie die Organisation von Messen und Veranstaltungen.

AERA EDV-Programm GmbH  
Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen/Enz  
Telefon 070 42 37 02 17, [sn@aera-gmbh.de](mailto:sn@aera-gmbh.de), [www.aera-online.de](http://www.aera-online.de)



Die ZA

**DIE ZA****GEMEINSAM VIEL BEWEGEN**

Im Juni fand die alljährliche Generalversammlung der ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG (kurz: ZA eG) statt. Auch in diesem Jahr konnte DIE ZA wieder eine Dividende an ihre Mitglieder ausschütten. Deutlich im Fokus für das laufende Jahr stehen der starke Gemeinschaftsgedanke und innovative Zukunftsthemen. Aktuelle Projekte sind etwa das neue Kundenportal sowie ein umfassendes GOZ-Benchmarking-Tool. Ebenso wurde der Abrechnungsservice ausgeweitet, der einen stets verfügbaren Zugriff auf hoch qualifizierte Abrechnungskräfte zur Unterstützung in der Praxis sicherstellt.

DIE ZA, Werftstr. 21, 40549 Düsseldorf  
Tel.: 0800 92 92 582, Telefax: 0211 50 33 7, [info@die-za.de](mailto:info@die-za.de), [www.die-za.de](http://www.die-za.de)



Kuraray Europe

**KURARAY NORITAKE****PANAVIA VENEER LC**

Die Befestigung von Veneers ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Einerseits sind die ästhetischen Erwartungen von Patienten, die sich für Veneers entscheiden, außerordentlich hoch. Andererseits kann das Handling der filigranen Restaurationen schwierig sein. Zudem muss auf der in der Regel nicht retentiv präparierten Zahnoberfläche ein stabiler Haftverbund gegeben sein. Um alle diese Anforderungen zu erfüllen und ein langzeitstabiles Resultat zu erzielen, bedarf es zusätzlich zum geeigneten Restaurationsmaterial eines ästhetischen, einfach zu handhabenden und leistungsstarken Befestigungssystems. PANAVIA Veneer LC – bestehend aus PANAVIA V5 Tooth Primer, PANAVIA Veneer LC Paste und CLEARFIL CERAMIC PRIMER PLUS – bietet die erforderlichen optischen Handhabungs- und Hafteigenschaften. PANAVIA Veneer LC unterstützt in vielerlei Hinsicht höchstästhetische Ergebnisse. In vier verschiedenen Farben mit passenden Try-In-Pasten erhältlich, können die individuellen Farbanforderungen berücksichtigt und das Ergebnis im Vorfeld simuliert werden. Die hohe Fließfähigkeit des Materials und die geringe Schichtstärke erleichtern das Einsetzen der Veneers und sorgen für nicht sichtbare Restaurationsränder. Weitere wichtige Eigenschaften von PANAVIA Veneer LC sind langfristige hervorragende Farbstabilität, sichere Lichthärtung, Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit. Ein Veneer kommt selten allein! Um das Arbeitsfeld während der Befestigung sauber und trocken zu halten, wird für Veneers eine simultane Platzierungs- und Befestigungstechnik empfohlen. Das lichthärtende PANAVIA Veneer LC ist dafür prädestiniert, denn es bietet eine Verarbeitungszeit von 200 Sekunden (Arbeitszeit bei Umgebungslicht 8000 Lux). So lassen sich mehrere Veneers auf einmal einsetzen, ohne durch eine unerwünschte Abbindereaktion behindert zu werden. Die Integration der Touch-Cure-Technologie (Kuraray Noritake), welche die Polymerisation an der adhäsiven Grenzfläche einleitet, sobald PANAVIA Veneer LC Paste aufgetragen wird, sorgt für den langfristig stabilen Haftverbund auf dem Zahn. Die Ränder werden sicher abgedichtet, ohne die Verarbeitungszeit zu verkürzen. Die hohe Haftfestigkeit an Restaurationsmaterialien wird durch die Verwendung des bewährten CLEARFIL CERAMIC PRIMER PLUS (Kuraray Noritake) erreicht.

Kuraray Europe GmbH  
Philipp-Reis-Straße 4, 65795 Hattersheim am Main  
Tel.: 069 305 35835, [dental.de@kuraray.com](mailto:dental.de@kuraray.com), [www.kuraraynoritake.eu](http://www.kuraraynoritake.eu)



## NEOSS

### KONGRESS NEOSS INTEGRATE

Der Kongress Neoss Integrate 2022 zum 20-jährigen Jubiläum der Neoss Group ist ein neuer Meilenstein der zahnmedizinischen Veranstaltungen. Über 600 Zahnmediziner kamen zum Kongress Neoss Integrate in Göteborg zusammen, unter dem Motto: Integrate Educate – Celebrate. Den Teilnehmern wurden drei Tage Aktivitäten und ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm mit 40 Referenten erstmals auf einem 4K-Wand- und Bodenbildschirm geboten. Neoss stellte viele neue Produkte vor. Am bemerkenswertesten war der Intraoralscanner NeoScan 1000 der Marke Neoss. Ein benutzerfreundlicher, schneller und leichter Intraoralscanner, der sich perfekt in den digitalen Arbeitsablauf jeder Praxis einfügt. Weitere bemerkenswerte Produkteinführungen waren ein neues chirurgisches Tray, neue chirurgische Instrumente, SLM-Implantatbrücken und mehr.

Neoss GmbH, Im Mediapark 8, 50670 Köln  
Tel.: 0221 554 053 22, Fax: 0221 554 055 22, [www.neoss.com](http://www.neoss.com)

## CP GABA

### PARODONTALERKRANKUNGEN

Mit dem Schwerpunktthema 2022 „Parodontalerkrankungen – weit verbreitet, unterschätzt und neu geregelte Behandlung“ geht die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ in eine neue Runde. Die Initiatoren – die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA – setzen damit ihre erfolgreiche Zusammenarbeit der letzten sieben Jahre fort. Um die Parodontitis einzudämmen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im letzten Jahr eine neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) beschlossen. Die BZÄK hat zudem eine Aufklärungskampagne gestartet über die Risiken, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten einer Parodontitis: [www.paro-check.de](http://www.paro-check.de)

CP GABA GmbH  
Beim Strohhaus 17  
20097 Hamburg  
Tel.: 040 7319 0125, [CSDentalDE@CPgaba.com](mailto:CSDentalDE@CPgaba.com)  
[www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)



CP GABA



## WAWIBOX

### CME-WEBINAR: MATERIALVERWALTUNG

**Digital. Modern. Effizient.**

Immer die richtige Menge an Material zu fairen Preisen – so profitieren Zahnarztpraxen und Dentallabore von einer digitalen Materialverwaltung. Häufig gestellte Fragen rund um den Materialeinkauf und den gesamten Verwaltungszyklus werden im Webinar von Wawibox geklärt und um hilfreiche Tipps ergänzt. Teilnehmende erhalten einen CME-Punkt.

#### Herausforderungen und Lösungsansätze für die Praxis

Referent Thorsten Gräber verfügt über jahrelange Expertise im Bereich Einkaufsprozesse: von der Einzelpraxis bis hin zu Praxisketten. Das Wawibox-Team entwickelt gemeinsam mit Kund:innen nachhaltige Prozesse, um die Wirtschaftlichkeit von Praxen zu optimieren und den Arbeitsalltag effizienter zu gestalten.

#### Fokusthemen des Webinars:

Betriebswirtschaftliche Grundlagen der Materialverwaltung, Materialeinkauf zu fairen Preisen bei intransparenten Angeboten, Preisunterschiede bei Dentalprodukten, Bestimmung sinnvoller Lagermengen, Optimierung der Liquidität und effizientere Workflows dank digitaler Unterstützung. Die Live-Termine bieten Ihnen die Möglichkeit, per Chat Ihre Fragen zu stellen.

#### Termine:

10.08.2022, 12:00 – 13:00 Uhr  
08.09.2022, 18:00 – 19:00 Uhr  
06.10.2022, 12:00 – 13:00 Uhr  
verfügbar auch on demand (ohne Teilnahmezertifikat)

Mehr Informationen und kostenlose Anmeldung gibt es im Internet unter: [wawibox.de/events](http://wawibox.de/events)

Wawibox  
Bergheimer Straße 147  
69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 520 480 30,  
[mail@wawibox.de](mailto:mail@wawibox.de)  
[www.wawibox.de](http://www.wawibox.de)



Kreussler Pharma

**KREUSSLER PHARMA****DYNEXAN HERPESCREME  
SCHAFFT ABHILFE BEI LIPPENHERPES**

Die warme Jahreszeit hat begonnen und mit ihr die Urlaubssaison: Und schon kribbelt es an der Lippe. Unsere Lippen sind vor allem im Urlaub oft intensiver UV-Strahlung ausgesetzt, welche die erneute Aktivierung von Herpes simplex Virus-1 begünstigt, dem Auslöser von Lippenherpes. Sonnenbrand kann als zusätzlicher Stressfaktor für Haut und Lippen oftmals diesen Prozess beschleunigen. DYNEXAN HERPESCREME mit dem Wirkstoff Aciclovir kann Schmerzen und Juckreiz bei häufig wiederkehrenden Herpesinfektionen mit Bläschenbildung im Lippenbereich (rezidivierender Herpes labialis) lindern und die Heilungsdauer reduzieren. DYNEXAN HERPESCREME ist frei von Alkohol, Zucker, Gluten und Laktose und rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH  
Rheingaustraße 87-93  
65203 Wiesbaden  
Tel. 0611 92710  
Fax 0611 9271111  
info@kreussler.com  
www.kreussler-pharma.de

**PHILIPS****SONICARE 9900 PRESTIGE IST TESTSIEGER**

Dank der innovativen Schalltechnologie erreicht die Philips Sonicare 9900 Prestige den Bestwert „sehr gut (1,4)“, der Stiftung Warentest in der Disziplin „Zahnreinigung“, und wurde damit zum Gesamtsieger (Test 12-2021) gekürt. Das ist ein überzeugendes Argument bei der Patienten-Beratung in der Praxis. Während des Putzens analysiert die SenseIQ Technologie bis zu 100x pro Sekunde die Bewegungen, sowie den Druck und passt die Intensität in Echtzeit an. So entsteht eine besonders schonende Reinigung. Mit der Philips Sonicare App können die eigenen Putzgewohnheiten in Echtzeit verfolgt werden. So können personalisierte Tipps für eine bessere Reinigung bereitgestellt werden. Durch die abgewinkelten Borsten entfernt der enthaltene Premium All-in-One Bürstenkopf bis zu 20-mal mehr Plaque<sup>2</sup> und durch die dreieckigen Spitzen der Filamente entsteht zudem mehr Kontakt zur Zahnoberfläche.

Philips GmbH  
www.philips.de

**ACTEON****MEDIT I700**

ACTEON als Entwickler digitaler Lösungen, der nicht nur Arbeitsprozesse optimiert, sondern auch die Behandlung von Patient:innen erleichtert, ergänzte im vergangenen Jahr sein Produktportfolio um die Intraoralscanner Medit i500 und i700. Der ergonomische Medit i700 ist mit seiner sehr feinen Spitze und mit nur 245 Gramm ein echtes Leichtgewicht und macht das Scannen zu einem komfortablen Erlebnis für



Acteon

Zahnarzt und Patient. Die Kombination aus leistungsfähiger Hardware und intelligenter Software unterstützt den Anwender optimal im Praxisworkflow. Besonders hilfreich ist die nahtlose Integration der Scannerdaten in ACTEON's bewährte Archivierungs-Software AIS: Durch diese Erweiterung der Software ist der Datenexport vom Scanner nicht mehr nötig, stattdessen können die per i500 oder i700 generierten Intraoralbilder in der Ablagesoftware direkt weiterverarbeitet werden.

Acteon Germany GmbH  
Klaus-Bungert-Straße 5  
40468 Düsseldorf  
Tel.: 0211 169 800 0  
www.acteongroup.com

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


**VOCO**

## CAD/CAM-BLÖCKE: GRANDIO BLOCS

Ob als Krone, Inlay, Onlay, Veneer oder implantatgetragene Krone – Grandio blocs decken zahlreiche Indikationen der Prothetik erfolgreich ab. Als weiteres Angebot für die Nutzer:innen sind sie ab sofort auch für die Fräseinheiten PlanMill 30 S und PlanMill 40 S des Dentalgeräteherstellers Planmeca erhältlich. Hierfür sind die auspolymerisierten Blöcke mit der Planmeca-typischen Aufnahme versehen. Auch das Schleifprogramm, das in der Software von PlanMill direkt wählbar ist, ist exakt auf das Material abgestimmt, was zu fehlerfreien und präzisen Restaurationen führt. Dank eines Füllstoffgehalts von 86 Gew.-%-Prozentpunkten Grandio blocs mit einer überdurchschnittlichen Materialfestigkeit. Zudem weist auch die Biegefestigkeit Werte auf, wie sie sonst nur bei Silikat-Keramiken erreicht werden, wobei Grandio blocs wesentlich antagonistenfremdlicher sind. Weitere Vorteile: Das Material ist sehr fein fräsbearbeitbar und lässt sich leicht polieren, sodass die Versorgung optimal passt und hohen ästhetischen Ansprüchen entspricht. Grandio blocs sind in den zwei Größen 12 und 14L erhältlich.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1–3, 27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719 0, [www.voco.dental](http://www.voco.dental)

**PERMADENTAL**

## CAMPUS WEBINARE: IMPLANTATPROTHETIK

Ein Implantat-Fachmann und eine Abrechnungsexpertin erläutern in drei modular aufgebauten Webinaren Basics und spannende Facts zur Implantatprothetik und deren Abrechnung und geben jeweils ein Update 2022. Die auch einzeln funktionierenden Live-Webinare werden kostenfrei von Permadental für alle Praxismitarbeiter:innen bereitgestellt. Die fachlichen Inhalte der jeweils einstündigen Webinare werden von den Camlog-Fachleuten gestaltet.

### Webinar 1: 09.11.2022 von 13.00–14.00 Uhr

Grundlagen der Implantatprothetik 2022 | Referent: Thorsten Pogrzeba, ZT, CAMLOG

### Webinar 2: 23.11.2022 von 13.00–14.00 Uhr

Korrekte Dokumentation und Abrechnung von Suprakonstruktionen in der Implantatprothetik | Referentin: Vera Koller, Seminardozentin CAMLOG

### Webinar 3: 30.11.2022 von 13.00–14.00 Uhr

Abrechnung von Erneuerungen und Wiederherstellungen in der Suprakonstruktion Referentin: Vera Koller, Seminardozentin CAMLOG

Anmeldung: [www.permadental.de/webinare-2022](http://www.permadental.de/webinare-2022)

Permadental GmbH  
Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich  
Tel.: 02822 71330, [info@permadental.de](mailto:info@permadental.de),  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)



KaVo Dental

**KAVO**

## DIAGNOCAM GEWINNT AWARD

Die innovative KaVo 3-in-1 Intraoralkamera DIAGNOcam Vision Full HD gewinnt den German Innovation Award. „Ein bahnbrechendes Produkt, das eine wesentliche Auswirkung auf traditionelle Behandlungsmethoden erwarten lässt (...)\", heißt es in der Jury-Begründung. Ein Nutzungserlebnis mit einzigartigen Eigenschaften macht die DIAGNOcam Vision Full HD zu einer echten Innovation: mit nur



einer Aufnahme entstehen automatisch drei brillante Diagnosebilder in HD-Qualität und das ganz ohne Röntgenstrahlung. Eine optimale, weil effiziente und patientenfreundliche Ergänzung des Workflows in der modernen, auf Ergonomie ausgerichteten Zahnarztpraxis. Diese KaVo Produktinnovation trägt dazu bei, die Zahnmedizin besser zu machen und bietet ein Nutzungserlebnis mit einzigartigen Eigenschaften für Patient:innen und Zahnärzt:innen – ein Gesamtpaket, das den Unterschied macht und die DIAGNOcam Vision Full HD zu einer Besonderheit unter den Intraoralkameras.

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351 560  
Fax: 07351 5671104  
[info@kavo.com](mailto:info@kavo.com)  
[www.kavo.de](http://www.kavo.de)

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

**PROCTER & GAMBLE**
**BAHNBRECHENDE KOOPERATION**

Oral-B und Straumann, zwei Weltmarktführer im Bereich der Mundgesundheit, haben auf der EuroPerio10 ihre strategische Zusammenarbeit in der parodontalen und periimplantären Gesundheit verkündet. Ziel der Kooperation ist es, neue Standards in der Ausbildung von Zahnärzten und Zahntechnikern zu setzen. Mit führenden Experten und Vordenkern der Zahnmedizin soll im Rahmen der Oral-B-Straumann-Kooperation ein ganzheitliches Programm mit wissenschaftlichen Veranstaltungen, Fachkursen, Webinaren und Publikationen entwickelt und durchgeführt werden. Beide Unternehmen haben zudem ihre jüngsten Innovationen vorgestellt: Straumann Biomaterialien, die von verbesserter Wundheilung und Knochenregeneration bis hin zu Weichgewebsmanagement und Wundversorgung reichen, sowie den Oral-B iO Specialized Clean Bürstenkopf und die neue elektrische Zahnbürste Oral-B iO10 mit iOsense für eine individuelle und hochpräzise Unterstützung beim Zähneputzen.

Procter & Gamble Germany GmbH, Professional Oral Health  
 Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus  
[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

**TEPE**
**DAS ZIEL: CO<sub>2</sub>-NEUTRAL**

Bei TePe legt man seit Jahren viel Wert auf Nachhaltigkeit und Klimaschutz, was sich auch im Produktsortiment widerspiegelt. Denn bei der Herstellung der Produkte werden nachwachsende Rohstoffe in einem ISCC-zertifizierten Verfahren verwendet. Jedoch ist die Verwendung erneuerbarer Ressourcen nur ein Baustein im Gerüst eines nachhaltigen Betriebes. Eigens von TePe durchgeführte LCAs (Lebenszyklusanalysen) zeigten weitere Möglichkeiten zur Reduzierung des CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks, wie etwa Transport und Energie. Daher gibt es bei TePe entsprechende Maßnahmen, die diese und weitere Aspekte positiv beeinflussen. So wird am Produktionsstandort Malmö die gesamte Herstellung mit 100 Prozent erneuerbarer Energie versorgt, die unter anderem mittels einer eigenen Solaranlage auf dem Dach des Werkes generiert wird. Das Ziel von TePe ist es bis Ende 2022 alle Produkte und Verpackungen CO<sub>2</sub>-neutral anzubieten.

TePe D-A-CH GmbH, Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg  
 Tel.: 040 57 012 30, [kontakt@tepe.com](mailto:kontakt@tepe.com), [www.tepe.com](http://www.tepe.com)



Mylan

**MYLAN**
**PROPHYLAXE BEI PARODONTALEN ERKRANKUNGEN**

Eine aktuelle *ex-vivo/in-vitro*-Vergleichsstudie zu antibakteriellen Mundspüllösungen zeigt eine vergleichbare Wirksamkeit von Salviathymol N Madaus mit sieben ätherischen Ölen im Vergleich zu dem in der Therapie häufig eingesetzten Chlorhexidin (0,2 Prozent) [1].

Bei einer Parodontitis, an der jeder Zweite mit einer Gingivitis in der Vorgeschichte erkrankt, wird neben der mechanischen Reinigung der Zähne die Verwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung empfohlen, um den Biofilm (Plaque) und seine pathogenen Bakterien zu inaktivieren. Salviathymol N Madaus bietet hier eine natürliche und wirksame Option.

Die Überprüfung der antibakteriellen Wirksamkeit von Salviathymol erfolgte in einem etablierten Versuchssystem. Dazu wurde Salviathymol als gebrauchsfertige Lösung sowie Chlorhexidin 0,2 Prozent und als Negativkontrolle Isotone-Kochsalzlösung 0,9 Prozent (Natriumchlorid) auf *ex-vivo*-Plaquefilm verglichen.

Durch die Behandlung mit Salviathymol wurde der Anteil lebender Bakterien in der Plaqueprobe signifikant auf 54,54 Prozent (Standardabweichung (SD) ± 2,53 Prozent) reduziert im Vergleich zu Natriumchlorid (82,57 Prozent, SD ± 3,49 Prozent). Der therapeutische Standard Chlorhexidin senkte die Bakterienvitalität auf 48,93 Prozent (SD ± 3,75 Prozent). Mit einer Differenz von 5,6 Prozent zu Chlorhexidin als Goldstandard konnte die Formulierung aus den ätherischen Ölen eine vergleichbare Wirkung auf die Biofilmaktivität zeigen.

[1] Arweiler N & Bykhovskiy I. Prophylaxe Journal 2022; 1: 14–17

Mylan Germany GmbH (A Viatris Company)  
 Lütticherstr. 5  
 53842 Troisdorf  
[www.viatris.de](http://www.viatris.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 Roolf, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;  
E-Mail: b.roolf@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Gabriele Prchala, (Politik), pr;  
E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;  
E-Mail: m.brunner@zm-online.de  
Marius Giessmann, (Online), mg;  
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de  
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;  
E-Mail: l.langer@zm-online.de  
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl  
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

## Layout:

Meike Höhner, E-Mail: hoehner@aerzteverlag.de

## Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete 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 Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



**LA-DENT**  
geprüft LA-DENT 2016

## Verlag:

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

## Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

## Abonnementservice:

Tel. +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314,  
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

## Recruiting Solutions / Anzeigenaufgabe für Praxen:

Tel. +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

## Berater/innen für Industrieanzeigen:

### Head of Dental Media Solutions, Carmen Ohlendorf

Tel. +49 2234 7011-357, E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

### Key Account Managerin International, Andrea Nikuta-Meerloo

Tel. +49 2234 7011-308, Mobil: +49 162 2720522,  
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

### Verlagsrepräsentant Nord, Götz Kneiseler

Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel. +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,  
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

### Verlagsrepräsentant Süd, Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel. +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,  
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

### Sales Managerin Online, Sarah Wagner

Tel. +49 2234 7011-254, E-Mail: s.wagner@aerzteverlag.de

### Sales Managerin Non-Health, Petra Schwarz

Tel. +49 2234 7011-262, E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

## Berater/innen für Stellenanzeigen:

### Head of Sales Recruiting Solutions, Nadine Maiwaldt

Tel. +49 2234 7011-206, E-Mail: maiwaldt@aerzteverlag.de

### Key Account Manager Stellenmarkt, Konstantin Degner

Tel. +49 2234 7011-224, Mobil +49 172 2363754,  
E-Mail: degner@aerzteverlag.de

## Publishing Management:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

## Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

## Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.  
Auflage IVW 1. Quartal 2022:

## Druckauflage: 77.530 Ex.

## Verbreitete Auflage: 77.128 Ex.

112. Jahrgang,  
ISSN 0341-8995



# zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 17 VOM 01.09.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 11.08.2022, 10:00 UHR

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

[kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)

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

[www.zm-online.de/anzeigenaufgabe](http://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](mailto:zmchiffre@aerzteverlag.de)

**ODER AN:**

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

## RUBRIKENÜBERSICHT

### STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/ Zahnärzte
- 100 Stellenangebote Ausland
- 101 Stellenangebote Teilzeit
- 101 Stellenangebote Zahntechnik
- 101 Vertretungsangebote
- 101 Vertretungsgesuche
- 101 Stellengesuche Zahnärztinnen/ Zahnärzte
- 101 Stellengesuche Zahntechnik

### RUBRIKENMARKT

- 102 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 102 Praxisabgabe
- 104 Praxisgesuche
- 104 Praxen Ausland
- 105 Praxisräume
- 105 Praxiseinrichtung/-Bedarf
- 105 EDV
- 105 Kapitalmarkt
- 105 Reise
- 105 Fort- und Weiterbildung
- 105 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 105 Verschiedenes
- 105 Studienberatung

## ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

## STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



## IHRE CHANCE IN STUTT GART

Wenn Sie Spaß an hochwertiger Zahnheilkunde in einem motivierten Team haben und Ihren eigenen Patientenstamm behandeln und betreuen möchten, sind Sie genau richtig bei uns.

Einer unserer zahnärztlichen Kollegen sucht den Weg in die eigene Praxis.

Daher haben Sie ab dem 1.9.2022 oder später die Chance als **angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)** Teil unseres Zahnärzteteams zu werden.

## Wir bieten Ihnen

- Ein dynamisches und motiviertes Zahnärztle- und Praxisteam
- 7 sehr moderne und hochwertig ausgestattete Behandlungsräume
- OP-Mikroskop, DVT, Laser, Implantologie, Veneers uvm...
- Bezahlte interne und externe Fortbildungen
- Selbständiges Arbeiten mit einem eigenen etablierten Patientenstamm
- Attraktive, leistungsorientierte Bezahlung
- Geregelte Arbeits- und Urlaubszeiten mit 2 möglichen freien Nachmittagen

## Wir erwarten von Ihnen

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Freude und Spaß am Beruf
- Teamfähigkeit, Motivation und eine hohe Leistungsbereitschaft

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.praxis-lange.com](http://www.praxis-lange.com)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Mail an [karriere@praxis-lange.com](mailto:karriere@praxis-lange.com) Ihr Dr. Matthias Lange mit dem gesamten Zahnärztle- und Praxisteam

Dr. Lange & Kollegen • Stuttgarter Straße 33-35 • 70469 Stuttgart-Feuerbach

GRÖFKE UND PARTNER  
TAGESKLINIK FÜR  
IMPLANTOLOGIE

## DIE CHANCE in der Lüneburger Heide

Zur Erweiterung unserer wachsenden qualitäts- und fortbildungsorientierten alteingesessenen Praxis mit hoher Patientenzufriedenheit und Wohlfühlambiente suchen wir einen Oralchirurgen/ chirurgisch versierten Zahnarzt beliebigen Geschlechts.

Wir arbeiten mit modernsten Diagnose- und Therapieverfahren (alles außer KFO): zertifizierte Implantologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, eigenes DVT, OP, ITN, CAD/CAM, digitale Abformung, Praxislabor, Prophylaxe.

Wir bieten die Möglichkeit einer langfristigen Zusammenarbeit und Partnerschaft in einem eingespielten, leistungsstarken Team bei überdurchschnittlicher Honorierung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, wenn Sie Spaß am Umgang mit Menschen haben und Wert auf hochwertige und moderne Zahnheilkunde legen.

Veerßer Straße 30 • 29525 Uelzen • Fon: 0581- 44411  
[www.tagesklinik-fuer-implantologie.de](http://www.tagesklinik-fuer-implantologie.de)

## MKG – Praxis im Raum Regensburg

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams einen Oralchirurgen/in und eine(n) Zahnarzt/in. Wir sind eine fortbildungsorientierte Praxis mit 4 Behandlungszimmern und 2 OP – Sälen und bieten ein großes Spektrum (inkl. Narkosebehandlungen).

## Wir bieten:

- Spaß an der Arbeit,
- ein freundliches Team,
- flexible Urlaubsplanung

Zuschriften bitte an [info@dr-palluck.de](mailto:info@dr-palluck.de) oder telefonisch unter **0170 335 70 15**.

OPTIMALE  
ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEIT  
TOP BEDINGUNGEN

Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ suchen wir jeweils in Teil- oder Vollzeit (m/w/d)

■ **ZAHNARZT** mit Interesse an metallfreier Implantatprothetik und Vollkeramikanierungen



■ **ORALCHIRURG** Schwerpunkt Implantatchirurgie

Werden Sie Teil unseres hoch motivierten 60-köpfigen Teams und entfalten Sie Ihr Talent unter idealen Arbeitsbedingungen:

- Kollegial unterstützte Teamarbeit mit modernster Ausstattung
- Hauseigenes, gewerbliches CAD/CAM Labor
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Gesundheitsbewusste, angenehme Klientel
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Umfassende Entlastung in allen berufsbegleitenden Angelegenheiten
- Exklusives, hausinternes Mittagscatering mit Sonnenterrasse
- Mitarbeiterapartments und E-Auto Ladestation – ideal für Wochenpendler

**MVZ-Profil:** Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifiziertes Qualitätsmanagement, papierlose Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ mit volldigitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC, CAD/CAM Dentallabor u.v.m. in interessanter Architektur auf klimatisierten 1300 qm.

[bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de](mailto:bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de) • 08631/1856-0  
[www.zahnklinik-muehldorf.de](http://www.zahnklinik-muehldorf.de)



In unserer Praxis erwarten Sie ein innovatives Praxiskonzept, Leidenschaft für die Zahnmedizin und drei tolle zahnärztliche Kolleg:innen umrahmt von einem sympathischen Team.

Bei uns können Sie sich mit modernster technischer Ausstattung in nahezu allen Fachdisziplinen der Zahnmedizin verwirklichen. Etablieren Sie sich mit Ihrem eigenen Schwerpunkt im Bereich der Prothetik, Endodontie, Oralchirurgie, Implantologie, Parodontologie oder der Zahnerhaltung.

Sie haben Ihre Assistenzzeit erfolgreich beendet und bringen erste Berufserfahrung mit? Prima! Wir möchten unseren Patient:innen einen angenehmen Praxisbesuch bereiten – Sie auch?

Wir freuen uns darauf Sie kennenzulernen!

MVZ Gotthard Westenfelder GmbH  
Leopoldstraße 101 • 76344 Eggenstein-Leopoldshafen  
Web: [www.westenfelder.de](http://www.westenfelder.de)  
Email: [team@westenfelder.de](mailto:team@westenfelder.de)

**DORTMUND - CITY**

Wir suchen Verstärkung:  
angestellte/r **ZA/ZA**.

Wir bieten Ihnen eine große moderne  
Praxis mit breitem Behandlungsspektrum + Praxislabor, DVT, Impl. + KFO usw. **Wir freuen uns auf SIE.**  
VZ o. TZ, Arbeitszeiten flexibel.

**Telefon: 02 31 - 52 30 12**  
**www.zahnzentrum-dortmund.de**  
**info@zahnzentrum-dortmund.de**

**KFO Essen**

Moderne KFO-Fachpraxis sucht  
WB-Ass., 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**

**KFO Niederrhein**

Wie suchen für unsere Fachpraxis  
eine(n) FZA (m/w/d) oder KFO-interessierten Kollegen (m/w/d) in  
Voll- oder Teilzeit. Bewerbung gerne  
an **info@kledent.de**

**Kieferorthop. Praxis in Niederbayern**  
sucht **FZA/FZA KFO** oder **MSc KFO**  
oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO,  
späterer Einstieg in KFO-Praxis mgl.  
**kfo\_niederbayern@yahoo.de**

**Zahnarztpraxis MERCI.DENT.****Wir suchen ab sofort**

zur Verstärkung eine/n angestellte/n  
Zahnarzt/Ärztin für unsere moderne  
Praxis.

Unsere Praxis bietet das gesamte  
Behandlungsspektrum der Zahnmedizin  
mit 6 Behandlungszimmern, voll  
digitalisiert mit Eigenlabor.

Unsere Anforderungen an Sie:  
Sie verfügen über mind. 2 Jahre  
Berufserfahrung in Deutschland und  
Sprachkenntnisse deutsch und arabisch  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung !

**info@mercident.de**  
**Tel: 0201 76 04 66 55**  
**www.mercident.de**

**Dr. Blum & Partner**

*oralchirurgische Praxis in der Paracelsus Klinik in Bad Ems*

Für unser junges innovatives und dynamisches Team suchen wir eine(n)  
**angestellten Zahnarzt (m/w/d)**

mit abgeschlossener Vorbereitungszeit zur Anstellung für eine unbefristete  
Voll- oder Teilzeitstelle. Schwerpunkte sind: Konservierende und  
prothetische Zahnheilkunde sowie Interesse an aufsuchender Zahnheilkunde  
in Alten- und Behindertenheimen, sowie Hausbesuchen.

Es erwartet Sie eine hoch moderne Praxis, technisch auf höchstem Niveau  
ausgestattet, voll digitalisiert und einem innovativem Leistungsspektrum,  
wie z.B. dem ersten Zahnmobil in Form eines Kipp-LKW's in Deutschland.

Excelente Weiterbildungsmöglichkeiten intern und extern, überdurchschnittliche  
Vergütung + Umsatzbeteiligung, ausgeglichene Work-Life Balance, viele kleine  
Annehmlichkeiten wie Physio Anwendungen in den Pausen uvm. gehören bei uns zum  
Standard.

Über Erfahrungen im Bereich Oralchirurgie & Kinderzahnheilkunde würden wir  
uns freuen, sind aber keine Voraussetzung, wir bringen Ihnen gerne alles  
Notwendige bei.

Na, neugierig geworden? Dann schauen Sie doch mal auf unserer Website  
**www.oc-blum.de** vorbei und übermitteln uns Ihre aussagekräftigen  
Bewerbungsunterlagen.

Gerne per E-Mail an: **martina.geistlinger@oc-blum.de**

**LÄCHELN gesucht:**

**Zahnarzt m|w|d in Teilzeit oder Vollzeit**  
für unsere zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
am Standort Pfaffenhofen a. d. Ilm

Wir bieten professionelle Zahnmedizin mit den  
Schwerpunkten Ästhetik, Implantologie und  
Kinderzahnheilkunde – für uns ist Zahnmedizin  
nicht allein Beruf, sondern auch Leidenschaft.

Für Sie auch? Dann freuen wir uns auf Ihre  
Bewerbung an **karriere@zahnarztpraxis-am-tuertor.de**

**MEHR INFOS**

**ZAHNARZTPRAXIS  
AM TÜRLTOR**



**ZAHNARZTPRAXIS  
AM MARIENPLATZ**

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Maximilian Weiland & Dr. Nicole Klein Partnerschaft mbB  
Türltorstraße 4 · 85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm · Tel. 08441 40 55 60 · [zahnarztpraxis-am-tuertor.de](mailto:zahnarztpraxis-am-tuertor.de)  
Marienplatz 7 · 85283 Wolnzach · Tel. 08442 67 75 70 · [zahnarztpraxis-am-marienplatz.de](mailto:zahnarztpraxis-am-marienplatz.de)



Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in **Mettmann** suchen wir eine/n

### Zahnarzt / Zahnärztin

in Voll- oder Teilzeit.  
Eine langfristige Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig.

**Kontakt:**  
[bewerbung@dr-wischerath.de](mailto:bewerbung@dr-wischerath.de)

### KFO Praxis

bietet WB Stelle an. Gute D-Kenntnisse und allg. ZÄ Jahr erbeten.

[bewerbung@orthozahn.de](mailto:bewerbung@orthozahn.de)

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-82829090,  
Website: [medizinjobs24.net](http://medizinjobs24.net),  
Email: [contact@germanmedicine.net](mailto:contact@germanmedicine.net)

### Nähe Düsseldorf

Moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht Verstärkung.  
**Angestellte/r Zahnarzt/in** oder **Assistent/in (m/w/d)** zur langfristigen Zusammenarbeit gesucht.

[ModerneZahnmedizin@gmx.de](mailto:ModerneZahnmedizin@gmx.de)

### Angestellter ZA KFO

Wir suchen ab sofort einen angestellten ZA mit Schwerpunkt KFO in Voll- oder Teilzeit.  
Mindestanforderung 1 Jahr Berufserfahrung in Deutschland und deutsch/arabische Sprachkenntnisse.  
**Bewerbung an:**  
[info@mercident.de](mailto:info@mercident.de)  
**Tel: 0201 - 76 04 66 55**

### Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92\*\*\* Ausbildung MSc KFO berufsbegleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Gerne auch Vorbereitungsassistenten.  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
[Praxis\\_KFO@gmx.de](mailto:Praxis_KFO@gmx.de)

**Grafenwöhr:** angestellter **Zahnarzt (m/w/d)** bei 4 Tage Woche (oder flexibel) und sehr guter Bezahlung gesucht, große allgemein-zahnärztliche Praxis mit Eigenlabor: Implantologie, Ästhetik, Kinderbehandlung, Parodontologie, Chirurgie, Prothetik, Endo und Vollnarkose.  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
[info@zahnaerztegrafenoehre.de](mailto:info@zahnaerztegrafenoehre.de)



Zahnärztin  
Zahnarzt

### Zollernalbkreis

Wir suchen Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Sie erwartet eine fortlungsorientierte Praxis mit eigenem Praxislabor in einer Umgebung mit hohem Freizeitwert. Wir bieten ein attraktives Schichtsystem, ein leistungsorientiertes überdurchschnittliches Einkommen und weitere Benefits.

[cl@edelweiss.dental](mailto:cl@edelweiss.dental)



## Sie leben Ihren Kindheitstraum!

Bei uns können Sie sich verwirklichen!

Wir suchen

## Zahnärzte<sup>m/w/d</sup>



- Unsere digitale Praxis ist in den Bereichen der modernen Zahnheilkunde und Implantologie mit neuester Technik ausgestattet.
- Sie bringen Ihre Erfahrungen und Vorstellungen mit ein und wachsen mit uns.
- Sie arbeiten bei uns flexibel, sodass sich Job, Familie, Urlaub und Freizeit managen lassen.
- Wir entlohnen Sie überdurchschnittlich und Sie arbeiten mit Spaß in einem engagierten Team.

Sprechen Sie mich gerne an!  
Ihr Dr. Frank Ulbricht

ohne Lebenslauf  
und Anschreiben!

### ALBDENTAL

Zahnarztpraxis Ettlingen

Dr. Frank Ulbricht  
Hertzstraße 10 | 76275 Ettlingen  
Tel. 07243 3432877  
[kontakt@albdental.de](mailto:kontakt@albdental.de)

### Raum Ulm Kieferorthopäde (m/w/d) gesucht!

Im Rahmen einer mehrjährigen Nachfolgeregelung, an deren Ende die vollständige Übernahme des Unternehmens steht, suchen wir eine(n) aufgeschlossene(n), kompetente(n) und leistungsbereite(n) Kieferorthopädin(-en). Eine herausragende zahnmedizinische und kieferorthopädische Qualifikation setzen wir voraus. Darüber hinaus benötigen Sie ein hohes Maß an unternehmerischem Talent. Dies wollen wir dann mit Ihnen zusammen entwickeln, und Sie gezielt an Management- Herausforderungen heranführen. Sie sollen zu einer Unternehmerpersönlichkeit reifen, die in der Lage ist, unser Lebenswerk zu fairen Bedingungen erfolgreich weiterzuführen. Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

[bewerbung@kfo-schwaben.de](mailto:bewerbung@kfo-schwaben.de)

### KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.

**ZM 049219**

### Top etablierte KFO Praxis Kreis Pinneberg abzugeben

Umsatzstarke top etablierte KFO Praxis abzugeben. Div. Formen der Zusammenarbeit bis Übergabe möglich.  
Bitte auch Ihre Telefonnummer angeben zwecks Rückrufs.

**Kontakt: E-Mail: [topkfopraxis2022@gmx.de](mailto:topkfopraxis2022@gmx.de)**

### Zahnarzt / Zahnärztin

#### Ihre Stärken:

- \* Berufserfahrung
- \* Positive Ausstrahlung
- \* Qualitative Arbeit
- \* Eigenverantwortliches Arbeiten

#### Unsere Stärken:

- \* Team aus 6 Zahnärzten
- \* Eigene Behandlungszimmer
- \* 4-Tage-Woche
- \* Alle Fortbildungen kostenlos
- \* Überdurchschnittliches Gehalt



[www.zahnarzt-duisburg.dental](http://www.zahnarzt-duisburg.dental)  
[info@zms123.de](mailto:info@zms123.de)

### Raum Nürnberg

**Vorbereitungsassistent/in** oder **angestellte/r ZÄ / ZA (m/w/d)** für unsere 4-Zimmerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und eigenem Praxislabor, östlich von Nürnberg, gesucht. [privat@zahnarzt-lexmann.de](mailto:privat@zahnarzt-lexmann.de)

### Zahnärztin / Zahnarzt Heilbronn

Moderne Praxis im Herzen von Heilbronn sucht Sie!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.  
Kontakt: **0713168000**  
Email: [info@varich.de](mailto:info@varich.de) [www.varich.de](http://www.varich.de)

**Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in Bad Kreuznach** sucht angestellten Zahnarzt/-in und/oder Assistent/-in.  
[praxis-kessler@telemed.de](mailto:praxis-kessler@telemed.de)

### Schweizer Grenze

Zahnarzt (m/w/d) in eingeführte Praxis in **Lörrach** für das gesamte Behandlungsspektrum ausser KFO gesucht. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. Bewerbungen bitte an [info@zahnarzt-knoernschild.de](mailto:info@zahnarzt-knoernschild.de)

### KFO – Sindelfingen Böblingen

Kieferorthopädin/ ZÄ m. KFO Erfahrung (w/m/d) zur Verstärkung des Ärzteteams gesucht. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen (4-Tg-Woche). Interessiert?  
[kfo-macht-spass@gmx.de](mailto:kfo-macht-spass@gmx.de)

### Mannheim

Für unsere moderne Praxis in Mannheim Innenstadt suchen wir eine/n **Zahnarzt/ärztin (m/w/d)** mit Berufserfahrung in Teilzeit.

[info@zahnarztpraxis-plancken.de](mailto:info@zahnarztpraxis-plancken.de)

**ZA/ZÄ für mod. Mehrbehandler ZA-Praxis ges.,** Anstellg. o. Koop., 04107 Leipzig, Tel. 0341/303 978 38  
[www.zahnarzt-karli1.de](http://www.zahnarzt-karli1.de)

### Die Chance in Stuttgart! Zahnarzt (m/w/d)

Exklusive moderne Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum in Bestlage sucht einen engagierten und qualitätsorientierten Zahnarzt (m/w/d) mit restaurativem Schwerpunkt (Cerec, Prothetik, Ästhetik) für die Behandlung unseres anspruchsvollen Patientenstamms.

Profitieren Sie von unserer Erfahrung und bringen Sie eigene Ideen ein. Wir bieten attraktive Arbeitszeiten und Verdienstmöglichkeiten.

Langfristige Zusammenarbeit mit Aussicht auf Partnerschaft ist erwünscht. Wir freuen uns auf Sie!

[zahnarzt.stuttgart@gmx.de](mailto:zahnarzt.stuttgart@gmx.de)



## Hannover City

### MKG/Oralchirurg (m/w/d)

MKG Praxis sucht Kollge/in Teil-/Vollzeit zur Mitarbeit. Übliches Behandlungsspektrum mit implantologischem Schwerpunkt. Abgeschlossene Fachweiterbildung und gute Deutschkenntnisse werden vorausgesetzt. Spätere Sozietät möglich.

[praxis@sausmikat.com](mailto:praxis@sausmikat.com)



#### ÜBER UNS

Die M1 Kliniken AG und ihre Tochterunternehmen sind die führenden Anbieter für medizinische Schönheitsbehandlungen in Deutschland. Wir sind mit 50 eigenen Fachzentren in Deutschland, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, Großbritannien, Kroatien und in Australien vertreten. Unsere Schlossklinik in Berlin-Köpenick zählt mit sechs Operationssälen und 35 Patientenbetten zu den größten und modernsten Einrichtungen für Schönheitschirurgie in Europa.

Im Rahmen unserer Expansion suchen wir für unsere „Zahnarztpraxis Susanne Spilker“ in Berlin-Schöneberg einen

#### ZAHNARZT (m/w/d)

#### Zahnärztliche LEITUNG eines MVZ (in spe)

Wollen Sie Ihre Fähigkeiten in einer hochwertigen, auf Substanzerhaltung ausgerichteten und tief im „Kiez“ verwurzelten Zahnarztpraxis einsetzen, weiterentwickeln und künftig auch die Führungsfunktion eines zahnärztlichen MVZ übernehmen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

#### IHRE AUFGABENBEREICHE

- Planung und Durchführung zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen (alle Bereiche der Zahnmedizin, dazu Endodontologie und auch kleine Chirurgie - z.B. WSR)
- Anfertigung von Röntgenaufnahmen
- Kontrolle der Abrechnung
- Steuerung des Schriftverkehrs mit Laboren und Krankenkassen
- Mitarbeiterführung des Praxisteams und Ausbau des Personalstammes
- Perspektivisch Leitung des zahnärztlichen MVZ – nach erfolgreicher Einarbeitung

#### WAS WIR IHNEN BIETEN

- Berufliche Perspektive in einem spannenden Umfeld
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit
- Attraktive, leistungsgerechte Vergütung
- Regelmäßige Fortbildungen
- Arbeit in einem aufgeschlossenen, multikulturellen und dynamischen Team
- Bereitstellung hochmoderner Arbeitsmittel
- Verwendung von Top-Markenprodukten
- Betriebliche Altersvorsorge
- M1 Med Beauty Behandlungsrabatte und Firmenevents

#### WAS SIE MITBRINGEN SOLLTEN

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde
- Idealerweise Behandlungserfahrung im City-Bereich (Berlins)
- Exzellente Umgangsformen und hohe Dienstleistungsbereitschaft
- Zuverlässigkeit und ausgeprägtes Sensibilität im Umgang mit unseren Kunden
- Belastbarkeit und ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein
- Fließende Deutschkenntnisse, Englisch und weitere Sprachkenntnisse von Vorteil

Bewerben Sie sich jetzt mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen, Zeugnissen, einem Bewerbungsfoto sowie Ihren Gehaltsvorstellungen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin.

Ihre Kontaktperson:  
Stephanie Schüttau – Human Resource Management

E-mail: [bewerbung@m1-dental.de](mailto:bewerbung@m1-dental.de)  
Telefonnummer: +49 (0) 30 347 474-483

M1 KLINIKEN AG | Grünauer Straße 5 – D-12557 Berlin | +49 30 347-474-483 | [bewerbung@m1-dental.de](mailto:bewerbung@m1-dental.de) | [www.m1-beauty.de](http://www.m1-beauty.de)

## Rosenheim

Für unsere Patienten suchen wir Menschen, die Freude am Beruf haben, Lust in unserer Geldmaschine mitzuwirken und mit uns auf ein neues Level zu steigen.

Unsere Schwerpunkte sind:

Zufriedenheit und Hoffnung für unsere Patientengesundheit. Verstärkung im Bereich Chirurgie, Prothetik, Patientenversorgung. Lust dabei zu sein?

[buchhaltung@d-tox.dental](mailto:buchhaltung@d-tox.dental) / 08031-796 72 73

## Zahnarztpraxis Nordwestliches Münsterland

Suche angestellten **Zahnarzt (m/w/d)** für meine Praxis im nordwestlichen Münsterland / Großraum Rheine mit der Option auf eine spätere Übernahme der Praxis.  
[zahnarztplz484@web.de](mailto:zahnarztplz484@web.de)

## KFO Düsseldorf Vorbereitung/Weiterbildung/Angestellter

Wir suchen einen **Vorbereitungsassistent/in** oder **Weiterbildungsassistent/in** oder einen **angestellten MSc. oder Fachzahnarzt/in**.

Mehr Infos unter: „[kurzzeitsspange.de](http://kurzzeitsspange.de)“

Falls Sie sich angesprochen fühlen, senden Sie bitte eine aussagekräftige Bewerbung an:

[www.unsichtbare@kurzzeitsspange.de](mailto:www.unsichtbare@kurzzeitsspange.de)

## Oberallgäu

Moderne, volldigitalisierte Praxis mit gesamtem Behandlungsspektrum, außer KFO, Schwerpunkte in hochwertiger Prothetik, Parodontologie und Prophylaxe sucht baldmöglichst eine/n angestellte/n Zahnarzt / Zahnärztin. Sie übernehmen einen festen Patientenstamm, flexible Arbeitszeitgestaltung bzw. Teilzeit (> 25 Stunden) sind möglich. Wir nehmen uns gerne Zeit für unsere Patienten. Menschlichkeit und Empathie sind uns wichtig. Ich freue mich über Ihre Bewerbung unter:

**Praxis für Zahnheilkunde, Dominik Lingemann,**  
Hofgartenstraße 7, 87509 Immenstadt,  
[zmoberallgaeu@gmail.com](mailto:zmoberallgaeu@gmail.com), Tel.: 08323/8267

## 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](mailto:stelle_zahnarzt2020@gmx.de)

**Wiesbaden**

Zum 1.10. oder n.V. Zahnarzt (m,w,d) für ausscheidenden Kollegen gesucht. Sehr moderne, inhabergeführte Mehrbehandlerpraxis, eigener Patientenstamm, top modernes Eigenlabor, indiv. Arbeitszeitmodelle möglich, leistungsgerechte Bezahlung, selbstständiges Arbeiten, sehr nette Kolleginnen und Kollegen. Wir schätzen exakte, qualitätsorientierte Behandlungsweise, Kommunikationsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Engagement. BE erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre unkomplizierte Kontaktaufnahme

[zahnarzt-lzkh.de@t-online.de](mailto:zahnarzt-lzkh.de@t-online.de)

**Zahnarztpraxis Rami Shuibat**

Sehr moderne Mehrbehandlerpraxis, die in allen Bereichen der Zahnmedizin tätig ist sucht

**Vorbereitungsassistent(in) (m w d) in Teilzeit oder Vollzeit.**

Bei weiteren Fragen können Sie uns telefonisch erreichen. Bewerbung bitte per Email.

Tel.: 02941- 12424,  
email: [r.shuibat@gmx.de](mailto:r.shuibat@gmx.de)

**Biberach: 3jährige KFO-Weiterbildung**

Wir suchen freundliche(n), engagierte(n) Weiterbildungsassistent(in/en) für die 3jährige Weiterbildung gemäß WB-Ordnung der LZK BW (danach ist kein Klinikjahr mehr erforderlich). Voraussetzung: KFO-Erfahrung, gerne mit Fertigkeiten in OnyxCeph.

Praxis Dr. Laupheimer & Kollegen  
Tel.: 07392/974814  
E-Mail: [kfo@dr-laupheimer.de](mailto:kfo@dr-laupheimer.de)

**Bad Salzflun**

Wir suchen Sie als zahnärztlichen/e Kollegen/in mit abgeschlossener Vorbereitungszeit baldmöglichst für unsere etablierte qualitätsorientierte Praxis. Wir bieten ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten auf allen Gebieten der modernen Zahnheilkunde außer KFO sowie ein systematisches Behandlungskonzept für CMD-Patienten mit ausgewiesener CMD-Sprechstunde. Spätere Teilübernahme/Übernahme möglich. Mehr unter: [www.dres-harth.de](http://www.dres-harth.de). Wir freuen uns über Ihre Bewerbung mit Lichtbild an:

Dr. Harth, Am Schliepsteiner Tor 5,  
32105 Bad Salzflun oder  
[Dres.Harth@telemed.de](mailto:Dres.Harth@telemed.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 überdurchschnittl. Gehalt ist bei uns selbstverständlich. Dr. Georg Finger, Tel. 01577-7910095, [drgorgfinger@aol.com](mailto:drgorgfinger@aol.com)

**CONCURA**  
Info-Tel :  
0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

[www.concure.de](http://www.concure.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 Oeynhausen • Bad Säckingen  
Dinslaken • Dorsten • Emsbüren • Freudenstadt  
Geesthacht • Hamburg • Koblenz • Köln • Landau  
Lingenfeld • Ludwigshafen • Magdeburg • Marl  
Mechtersheim • München • Oberhausen  
Rheinberg • Unterschleißheim • Weil am Rhein  
Winsen (Luhe)**

**Unsere Wohlfühlfaktoren**

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

**Klingt gut? Bewerben Sie sich jetzt online!**

[bewerbung@zukunftzahn.de](mailto:bewerbung@zukunftzahn.de) | [komm-zu-acura.de](http://komm-zu-acura.de)

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

**ACURA**  
IHR ZAHNARZT

**Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) gesucht**

Wir suchen eine/n freundliche/n und qualitätsorientierte/n Zahnarzt/Zahnärztin zur langfristigen Zusammenarbeit für unsere moderne und umsatzstarke Praxis in **71384 Weinstadt bei Stuttgart**.  
[zahnarztpraxis-ungerer@gmx.de](mailto:zahnarztpraxis-ungerer@gmx.de)

**Raum Bonn/Meckenheim Zahnarzt/-ärztin mit Berufserfahrung gesucht**

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](mailto:info@drdrmueller.net)

**KFO****Großraum Stuttgart**

Für unsere kieferorthopädische Praxis in **Leonberg** suchen wir ab sofort oder später einen engagierten **Kollegen/-in** mit Schwerpunkt Kieferorthopädie (VZ/TZ). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

[info@praxis-ohnmeiss.de](mailto:info@praxis-ohnmeiss.de)

**KFO-Weiterbildungsassistent Köln**

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen Weiterbildungsassistenten.

Kieferorthopädie  
Dr. Nasrin Seifi  
Londoner Platz 2  
50765 Köln  
Tel.: 0221/703884  
Email: [kfopraxis@hotmail.com](mailto:kfopraxis@hotmail.com)

**Übergabesozietät für KFO Praxis in OWL**

Gut eingeführte KFO Fachzahnarztpraxis sucht FZA/FZÄ zunächst zur Anstellung mit dem mittelfristigen Ziel der Praxisübergabe. Wir haben ein grosses Patientenpotential mit Warteliste, sind voll digital incl. intraoralem scanner.

**ZM 051785**

**Raum Stuttgart / Leonberg**

angestellter Zahnarzt o. **Vorbereitungsassistent (m/w/d)** gesucht für eine moderne, bestens ausgestattete (DVT, Mikroskop, Laser), gut organisierte Mehrbehandlerpraxis mit hohem Qualitätsanspruch und super Team. Gerne mit Spezialisierung auf Endo, Kinder, oder PA.  
[info@dr-rein-kollegen.de](mailto:info@dr-rein-kollegen.de)

**KFO Düsseldorf**

Wir suchen ab sofort für unsere top moderne und digitalisierte Fachpraxis engagierte/n FZÄ/FZA, MSC -KFO, ZÄ/ZA mit TSP-KFO in VZ mit Interesse an der Kieferorthopädie zur langfristigen Zusammenarbeit. Weiterbildungsberechtigung ebenfalls vorhanden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. E-Mail: [praxis@kieferorthopaedie-ardmts.de](mailto:praxis@kieferorthopaedie-ardmts.de)

**Weiterbildungsstelle KFO**

Biete ab sofort eine Weiterbildungsstelle für fundierte KFO und CMD in **Hessen** Bewerbung: [praxis@dr-meiritz.de](mailto:praxis@dr-meiritz.de)

Kontakt: [www.dr-meiritz.de](http://www.dr-meiritz.de)



**Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim**

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren, sucht **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch - rmu@dentigo.de

**Ostfriesland**

Wir suchen für unsere stetig wachsende zahnärztl. Gemeinschaftspraxis mit breitem Behandlungsspektrum (auch Implantologie) einen **angestellten ZA oder Assistenz Zahnarzt (m/w)** mit Approbation

Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, ein faires Gehalt und ein nettes u. aufgeschlossenes Team.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter: [moudi78@web.de](mailto:moudi78@web.de)

**Westlicher Bodensee**

Für unsere moderne Gemeinschaftspraxis mit 4 Behndlern, einem sympathischen Team und eigenem Praxislabor bieten wir einem Kollegen (m/w/d) zum 01.08.2022 ein attraktives Tätigkeitsfeld.

Von Vorbereitungsassistent bis angestellten Zahnarzt ist alles möglich!

Wenn Sie Wert auf Präzision und Ästhetik legen, sowie Freude an der fachlichen Weiterentwicklung mitbringen, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Dr. Carsten Menke, Mia Stavén-Neuf  
Hegastr. 3, 78315 Radolfzell  
[www.dzaap.de](http://www.dzaap.de) | [menke@dzaap.de](mailto:menke@dzaap.de)



**KFO Weiterbildung nahe Hannover**

Wir sind eine qualitätsorientierte WB-berechtigte FZA-Praxis mit einem jungen, motivierten Team und suchen ab dem 01.04.23 (oder auch früher) eine/n **WB-Assistenten/in** für 2 Jahre. Wir bieten das gesamte Spektrum der KFO sowie eine hervorragende und persönliche Betreuung.

Praxis Dr. J. Buken (GBO-Diplomate/M.Sc. Lingual Orthod./Lehrtät. MHH, ganzheitliche Ausrichtung)  
[info@dr-buken.de](mailto:info@dr-buken.de)

**Leitender Zahnarzt (m/w/d) in Hamburg-Volksdorf gesucht**

Moderne und etablierte Praxis sucht nach Inhaberwechsel leitenden ZA mit Berufserfahrung u. Führungskraft, Teamgeist und Empathie zum 01.10.22. Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum, digitales Arbeiten (Cerec), Eigenlabor, diverse Fortbildungsmöglichkeiten. Wir freuen uns, von Ihnen zu hören!

Kontakt: [info@mvz-vitadent.de](mailto:info@mvz-vitadent.de)

**Mülheim Zentrum**

Wir suchen einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre.

Wir sind auf allen Gebieten der Zahnheilkunde tätig, inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen, und verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm.

Entsprechende Fortbildungen werden gefördert.

**Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.**

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter [neueslaechehn@gmx.de](mailto:neueslaechehn@gmx.de).

**ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]**  
Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



- |                         |                        |             |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| AACHEN                  | ASCHAFFENBURG          | LK WALDSHUT |
| ESSEN   DUISBURG        | BAD NEUENAHRAHREWEILER | BERLIN      |
| MANNHEIM   LUDWIGSHAFEN | GÜNZBURG               | NEURUPPIN   |
| BERCHTESGADEN           | MÜNCHEN                | USEDOM      |
| AHAUS                   | MOSBACH                | DORSTEN     |
| LK VECHTA               | WAGENFELD              | FRANKFURT   |
| BRAMSCHÉ                | BODENSEE               | NÜRNBERG    |
| GÜTERSLOH               | BAD SÄCKINGEN          | BAYREUTH    |
| OBERHAUSEN              | GELSENKIRCHEN          | ROSENHEIM   |
| HOCKENHEIM              | KOBLENZ                | NÖRDLINGEN  |
| KIRCHHEIM UNTER TEICK   | STUTTGART   BÖBLINGEN  | RHEINE      |
| WALDSHUT-TIENGEN        | HAMBURG                | BREMEN      |

Kostenfreie Stellenanfrage: [www.deutscher-zahnarzt-service.de](http://www.deutscher-zahnarzt-service.de) | 0521 / 911 730 45

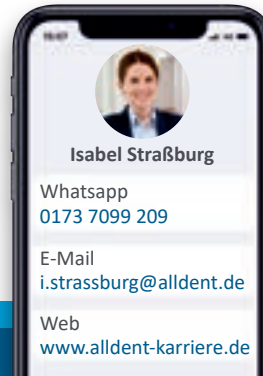


EHRlich. RICHTIG. GUT.

**OBERARZT (m/w/d)**  
**CHEF UND TEAMPLAYER**

**Gemeinsam Richtung Zukunft**

Unsere Praxis punktet mit modernster Ausstattung und Klinikflair. Als Leitung unseres Teams aus Allroundern und Spezialisten gestalten Sie die Zahnmedizin von morgen in engem Kontakt mit der Geschäftsleitung. Sie sind der erste Ansprechpartner für unsere Patienten, planen komplexe Therapien, fördern und fördern Talente. Eine außergewöhnliche Position mit entsprechender Vergütung ohne Kapitalrisiko!



Isabel Straßburg

Whatsapp  
0173 7099 209

E-Mail  
[i.strassburg@alldent.de](mailto:i.strassburg@alldent.de)

Web  
[www.alldent-karriere.de](http://www.alldent-karriere.de)



Bochum  
Dresden | Leipzig



**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 Weiterbildung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. [rezeptionfuchs@googlemail.com](mailto:rezeptionfuchs@googlemail.com)

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

**Zahnarzt (w/m/d) und  
Vorbereitungsassistent\*in**

mit freundlichem Wesen und Teamgeist zur engagierten, produktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit.

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:  
[karriere@mvzmedeco.berlin](mailto:karriere@mvzmedeco.berlin)

MVZ Medeco Berlin GbR  
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff  
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin  
[www.mvzmedeco.berlin](http://www.mvzmedeco.berlin)



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!



### Angestellter Zahnarzt/Vorbereitungssassistent (m/w/d) für Bielefeld/Beckum

In Voll- oder Teilzeit

Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (außer KFO) und hoher Patientenzahl.

Telefon: 02525-3683

E-Mail: info@zahnarzt-neubeckum.de

### Hallo Assistenten/innen Hallo angestellte Zahnärzte/innen

Dental – Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel – Hunsrück – Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen. Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:

Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661  
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0  
Fax 0261/927 50 40

### Oralchirurg/in und/oder MKG-Chirurg/in (m/w/d) gesucht ab Oktober 2022 oder Januar 2023!

Oralchirurgie vor den Toren von Stuttgart!

Dr. Le Bec und die ORS Praxisklinik in Fellbach sind auf die Oralchirurgie spezialisiert. Unser Behandlungsspektrum umfasst operative Eingriffe u. a. in Sedierung/Vollnarkose. Neben allgemeinen Operationen wie bspw. der Wurzelspitzenresektion und Weisheitszahnentfernung, liegen unsere Schwerpunkte auf der Implantologie mit umfangreichem Knochenaufbau nach Prof. Khoury, Anwendung des PRF-Verfahrens, Keramikimplantate.

Wir sind eine reine Überweiserpraxis. Modern und hoch ausgestattet (bspw. DVT, OP-Mikroskop sowie 5 Behandlungsräume und 2 OP-Säle, Aufwachraum) erwartet Sie ein zukunftsorientierter Arbeitsplatz mit einem professionellen Team. Flexible Arbeitszeiten sowie die sehr gute Anbindung an den ÖPNV lassen eine ausgeglichene Work-Life-Balance zu.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an: [info@ors-praxisklinik.de](mailto:info@ors-praxisklinik.de)

Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage!  
Oralchirurgie vor den Toren von Stuttgart!  
[www.ors-praxisklinik.de](http://www.ors-praxisklinik.de)



### KFO westlich von Düsseldorf

Wir suchen für unsere KFO Fachpraxis eine/n **freundliche/n Facharzt** oder **Msc** für längerfristige Zusammenarbeit. Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten werden angeboten.

Es erwartet Sie ein sympathisches und motiviertes Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

[orthodont@me.com](mailto:orthodont@me.com)

### KFO Mannheim

Angest. Kieferorthopäde/in oder ZA/ZA mit solider KFO-Erfahrung für Fachpraxis gesucht, 50-100% Arbeitszeit möglich. Lernen kann, wer möchte, bei uns viel, es ist aber keine WB-Stelle! Wenn Sie gerne in einer führenden Praxis mit Top-Ausstattung und -Klientel in einem gut gelaunten Team arbeiten möchten, sind Sie bei uns richtig. Wir bieten das komplette Spektrum der modernen Kieferorthopädie, weitere Informationen unter [www.madsen.de](http://www.madsen.de).

Bewerbung an Dr. Henning Madsen, [madsen@madsen.de](mailto:madsen@madsen.de)

### Angestellter zahnaerzte-hrs.de Neustadt/Donau

Wir suchen als Verstärkung für unser Team aus 3 Behandler\_innen in Voll- oder Teilzeit. Überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten, flexible Arbeitszeiten, bezahlte Weiterbildung, Behandlung auf modernstem Niveau in zertifizierter Praxis werden geboten. Ihre Kurzbewerbung bitte an: [info@zahnaerzte-hrs.de](mailto:info@zahnaerzte-hrs.de)

Praxis HRS.  
[zahnaerzte-hrs.de](http://zahnaerzte-hrs.de)

### KÖLN

Angestellte/r Zahnarzt/in in Praxis mit Schwerpunkt Prothetik, Chirurgie u. Implantologie ab sofort in einem dynamischen Team. Wir bieten umsatzorientierte Honorierung im Schichtsystem, modernes Arbeitsumfeld, Voll- und Teilzeit möglich. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht ggf. Übernahme. Wir freuen und auf Ihre Bewerbung!

[bewerbung-praxis@web.de](mailto:bewerbung-praxis@web.de)

### Aachen Zentrum

Zur Unterstützung unseres bewährten Teams, in unserer fortbildungsorientierten Praxis mit familiärer Atmosphäre und breitem Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) zu besten Konditionen**. Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an [zahnarztpraxis01@gmx.de](mailto:zahnarztpraxis01@gmx.de).

# Zahnärzte für Kinder



## Wir suchen in Reutlingen (m/w/d) **ZAHNARZT / ZAHNÄRZTIN**

**Voll- oder Teilzeit für unsere Kinderzahnarztpraxis ab sofort**

**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
- Interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt

**Klingt das interessant?**

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung per E-Mail: [zmkg@gmx.de](mailto:zmkg@gmx.de)

Unter den Linden 1 72762 Reutlingen Tel. 0160 . 906 207 50



dental21

# 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](mailto: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.



# 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 **+49 151 24428930** bei unserem Praxismanager Marcel Schreiter oder schicke ihm direkt deinen Lebenslauf via E-Mail an **marcel.schreiter@smile2impress.com**

**Komm zu SMILKE.ME!** 



LUX  
ZAHNÄRZTE

## Angestellter Zahnarzt mit Behandlungserfahrung (m/w/d)

in Teil- oder vorzugsweise Vollzeit bei LUX Zahnärzte, Mannheim

### Darauf können Sie sich bei uns verlassen:

- Flexible Arbeitszeiten – Möglichkeit eines Sabbaticals
- Überdurchschnittliches Gehalt inkl. Umsatzbeteiligung
- Unterstützung bei externen Fortbildungen
- Interne Schulungen in einer voll-digitalen Praxis
- Attraktive betriebliche Altersvorsorge und VL
- Ideale Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Autobahn)

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung,  
bequem per Mail an [jobs@luxzahnaerzte.de](mailto:jobs@luxzahnaerzte.de)**

LUX Zahnärzte  
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim  
[www.luxzahnaerzte.de](http://www.luxzahnaerzte.de)  
Tel. 0621 – 63740 - 0



## Überzeugungskünstler?




**ZAHNARZT • ORALCHIRURG • PROTHETIKSPEZIALIST (m/w/d)**  
- Berufserfahrung mind. 2 Jahre -

- Synoptisches Behandlungskonzept mit den Schwerpunkten PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X)
- Eigene Patienten behandeln, kein Zuarbeiten
- Spezialisten-Team an Ihrer Seite
- Modernste Ausstattung: u. a. voll digitalisierte Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CAD-CAM, klimat. Praxis.
- Unterstützung Ihrer Weiterbildung: Besprechung komplexer Fälle, Curricula und Fortbildungen
- Angenehme Arbeitszeiten und gute Work-Life-Balance
- Keine Administration/ volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten
- Stark überdurchschnittl. Gehalt/Boni-Zahlungen
- Bodensee- und Alpennähe mit hohem Freizeitwert

**Praxisklinik für Zahnmedizin  
Dr. Emmerich<sup>2</sup> und Kollegen  
Parkstr. 25, 88212 Ravensburg  
Tel. 0751-359097-0  
[bewerbung@emmerich-emmerich.de](mailto:bewerbung@emmerich-emmerich.de)  
[www.zahnarzt-praxis-ravensburg.de](http://www.zahnarzt-praxis-ravensburg.de)**






ZAHNÄRZTE AM TOR

**ZAHNARZT / ZAHNÄRZTIN / X**

## Das Ruhrgebiet ist großartig! Welche(r/s) Zahnärztin / Zahnarzt / X hat Lust mit uns zu arbeiten?

Wir wachsen weiter! Ob Vollzeit, Teilzeit - mehrere Möglichkeiten frei. Digitale Praxis mit tollen Menschen in familiärer Atmosphäre und lebenswerter Umgebung. Gute Bezahlung ist bei uns selbstverständlich. Mehrbehandlerpraxis in bester Lage in Oberhausen mit Top-Ausstattung und breitem, professionellem Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Deine Bewerbung!

<https://www.zahnaerzte-am-tor.de/karriere.html>



# SIE HABEN EIN HERZ FÜR ZAHNMEDIZIN?

Dann praktizieren Sie Zahnmedizin mit Herz.

Für unsere Verbundpraxen in **Gütersloh/ Detmold/ Minden/ Rotenburg** suchen wir **Zahnärzte (m/w/d)** zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Wir unterstützen Sie in Ihrer persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung und bieten Ihnen die Chance eine **leitende Funktion** zu übernehmen und Ihren eigenen Schwerpunkt aufzubauen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

[www.karriere.zahneins.com](http://www.karriere.zahneins.com)

**Ihre Ansprechpartnerin:**

**Sophia Riemekasten**

sophia.riemekasten@zahneins.com

0160 - 948 27 868



zahneins

EHRlich. RICHTIG. GUT.

## ZAHNARZT (m/w/d)

KLEINE TEAMS - HOHE STANDARDS

Wir sind eine große Praxis, aber wir arbeiten in überschaubaren Teams. Ein eigenes Behandlungszimmer mit fester Assistenz ist selbstverständlich. Behandelt wird mit besten Materialien nach höchsten medizinischen Standards. Die Abläufe halten wir so einfach wie möglich – logisch und gut strukturiert. Das Prinzip ist ganz simpel: Sie konzentrieren sich auf die Behandlung, den Rest übernehmen wir.

Isabel Straßburg  
Whatsapp  
0173 7099 209  
E-Mail  
i.strassburg@alldent.de  
Web  
www.alldent-karriere.de

Bremen | Dresden  
Hamburg | Wiesbaden

**AllDent**  
ZAHNZENTRUM

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](mailto:bewerbungen@swiss-smile.com).  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**praxisklinik  
riedenberg**  
zahngesundheit  
für kinder & jugendliche

**Der Klapperstorch  
hat zugeschlagen.  
Wir suchen zum  
schnellstmöglichen  
Zeitpunkt...**

## Zahnarzt / Zahnärztin (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

**WIR BIETEN IHNEN:**

**– TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILIGUNG –**

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gern kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

**Bewerbungen bitte an:** Praxisklinik Riedenberg - z.Hd. Frau Dr. Brendel  
Isolde-Kurz-Straße 51 • 70619 Stuttgart • Tel. 0711-34 211 633  
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de • praxisklinik-riedenberg.de



Stellenangebot  
**Zahnärztin / Zahnarzt**

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

### Raum Ludwigshafen/Mannheim

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

[monika.gruber@dr-rossa-kollegen.de](mailto:monika.gruber@dr-rossa-kollegen.de)

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

Dr. Rossa & Kollegen MVZ GmbH · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen  
0621 - 56 26 66 · [mail@dr-rossa-kollegen.de](mailto:mail@dr-rossa-kollegen.de) · [www.dr-rossa-kollegen.de](http://www.dr-rossa-kollegen.de)

## München Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d).**

Wir verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm. Wir sind breit aufgestellt, inklusive umfangreiche implantologische und ästhetische Behandlungen, sodass entsprechende Fortbildungen gefördert werden.

**Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.**

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter [zahnarzt-chance@web.de](mailto:zahnarzt-chance@web.de).

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

[chiffre@aerzteverlag.de](mailto:chiffre@aerzteverlag.de)

## STELLENANGEBOTE AUSLAND



**Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.**

**Sind Sie Allgemein Zahnarzt 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 Allgemein Zahnärzten 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](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)

## Angestellter Zahnarzt (m | w | d)

für unsere Standorte in der Ostschweiz und Zürich Umland (auch in Teilzeit möglich)

**"Ich bringe Familie und Beruf unter einen Hut!"**  
Dr. Chiara La Camiola

Bewerben Sie sich jetzt:  
[office@sam.dental](mailto:office@sam.dental) | [smile-and-more.com](http://smile-and-more.com)

**smile  
&more**  
Zähne fürs Leben



zahnarzt  
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

#### Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

#### Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)  
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

### PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG sucht in Voll- oder Teilzeit (m/w/d):

- **Fachzahnarzt für Oralchirurgie/MKG**  
mind. 3 Jahre Erfahrung in Implantologie
- **Zahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde**
- **Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**  
Erfahrung in Alignertherapie
- **Zahntechniker(-meister)**

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14.  
Monatsgehalt | Zuschuss für Übersiedlungskosten

DIE  
SALZBURGER  
ZAHNKLINIK



Wer Work-Life-Balance an einem derschönsten  
Plätze der Welt sucht, meldet sich hier:  
[s.eder@smile.at](mailto:s.eder@smile.at) | [www.smile.at](http://www.smile.at)



Als moderne und innovative Praxis  
in Luxemburg möchten wir uns  
vergrößern und suchen eine(n)

### Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) für Oralchirurgie Implantologie und Parodontologie

mit Berufserfahrung und ausgeprägtem Qualitätsbewusstsein für langfristige Zusammenarbeit mit eigener Zulassung.

Sie sprechen Englisch, Deutsch und/oder Französisch?

Sie besitzen Teamgeist, sind kollegial, einfühlsam und suchen eine neue Herausforderung um gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Dann bewerben Sie sich bei uns per E-Mail: [info@dentist.lu](mailto:info@dentist.lu)

### Österreich, Salzburg Land

Wir suchen für unsere moderne Praxis einen freundlichen, zuverlässigen, engagierten Zahnarzt (m/w/d), mit langfristiger Zusammenarbeit. Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an [office@zahnarzt-pinzgau.at](mailto:office@zahnarzt-pinzgau.at) oder rufen Sie direkt unter der Nummer **0043/664/4670004** an.

Informiert ist  
wer die  
**zm**  
liest

Geben Sie Ihre Anzeige online auf  
[www.aerzteverlag.de/anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

### STELLENANGEBOTE TEILZEIT

#### Leipzig - Notdienst-ZA (m/w/d) gesucht!

Wir suchen Kollegen (m/w/d) für gelegentliche Aushilfen in unserer Praxis innerhalb des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Leipzig am Wochenende, spätabends oder nachts. Wir freuen uns auf Sie! **ZM 051871**

#### Notdienst-ZA Dresden (m/w/d)

Bereit für gelegentliche, frei planbare Notdienste? Wir suchen Verstärkung für unser Team im Rahmen des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Dresden am Wochenende, abends oder nachts. **ZM 051870**

#### Zahnärzte (m/w/d) in Mannheim – Nebenjob

Zahnarzt (m/w/d) zur gelegentlichen Übernahme von Notdiensten in unseren topmodernen Räumlichkeiten gesucht. Auch am Wochenende möglich. Melden Sie sich gerne! **ZM 051868**

#### ZA (m/w/d) in Teilzeit (Saarland/66663 MZG)

Moderne etablierte Praxis mit eigenem Labor u. breitem Behandl. Spektrum sucht angst. ZA (m/w/d) in Teilzeit (16-20 Std.). Bewerbungen an: [info@zahnarztpraxis-merzig.de](mailto:info@zahnarztpraxis-merzig.de)

### VERTRETUNGSANGEBOTE

#### Suche FZA (m/w/d) für KFO

Schwangerschaftsvertretung  
in Starnberg  
Email: [kfo.schwangerschaftsvertretung@gmail.com](mailto:kfo.schwangerschaftsvertretung@gmail.com)

### STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

camlog

### Zahnarzt / Zahn- techniker (m/w/d) in Wimsheim

#### als Manager (m/w/d) Technischer Kunden- service gesucht. | req46

Ergänzen Sie unser technisches Beraterteam und unterstützen Sie unsere Kunden bei technischen und chirurgischen Problemstellungen.

**CAMLOG Vertriebs GmbH**  
Maybachstraße 5  
71299 Wimsheim  
[www.camlog.de/jobs](http://www.camlog.de/jobs)

### VERTRETUNGSGESUCHE

**Erfahrener deutscher Kollege** vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: [dentalvertretung@web.de](mailto:dentalvertretung@web.de)

#### Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE  
Tel. **0151/57544782 d.gulatz@web.de**

**Dr. ZA**, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.  
**0152 / 53464565**

### STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf [www.check.dzas.de](http://www.check.dzas.de)

#### WIR FINDEN IHRE MITARBEITER

**ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER** [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • [info@dzas.de](mailto:info@dzas.de) • [www.deutscher-zahnarzt-service.de](http://www.deutscher-zahnarzt-service.de)

Biete Budget [j.amsberg@web.de](mailto:j.amsberg@web.de)

Budget frei owl-nrw [kfo;med05@web.de](mailto:kfo;med05@web.de)

#### MKG-Chirurg

Facharzt mit deutscher Approbation, Promotion und Zusatzbezeichnung Plastische Operationen sucht Sozietät in Mehrbehandlerpraxis primär im süddeutschen Raum.

Kontakt: [mkg.sozius@gmail.com](mailto:mkg.sozius@gmail.com)

**Arzt für MKG-Chirurgie**, habilitiert mit langjähriger klinischer Erfahrung sucht neue berufliche Herausforderung, bevorzugt Privatklinik/Klinik.  
Kontakt: [MKG-Profi@gmx.net](mailto:MKG-Profi@gmx.net)

#### Zahnärztin-Schwerpunkt Prothetik- Hessen oder NRW

Suche eine Stelle als Angestellte Zahnärztin mit baldiger Praxis Übernahme oder Partnerschaft in Raum Hessen oder NRW. Bevorzugt eine private Praxis. **ZM051837**

#### 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**

### STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

**Zahntechnikermeister** mit Schwerpunkt Vollkeramik in Funktion und Ästhetik sowie CAD CAM in ungekündigter Stellung sucht neue Herausforderung, gerne auch Gründung eines Praxislabors, in Frankfurt am Main. **1a-cad-cam@web.de**

**KFO-Zahntech.** sucht Nebentätigkeit in Kieferorthopädie.  
Tel. **0176-65182285**

## GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

## Einsteigen - Loslegen

Hohe Praxisinvestitionen, großer Konkurrenzdruck, steigende Immobilienpreise fürs Eigenheim in der Großstadt?

Interesse an allgemeiner Zahnheilkunde mit Schwerpunkt **Prothetik**, Patienten ab dem ersten Tag und Einstieg in eine **etablierte Gemeinschaftspraxis** für allgemeine Zahnheilkunde und Oralchirurgie? Vielleicht ist ja Plauen die bessere Lösung.

Praxis-Hradschin@gmx.de  
www.zahnweisheiten.de

**Kieferorthopäde/-in oder MSc Kieferorthopädie zum Einstieg in Gemeinschaftspraxis in KFO-Praxis in Bayern gesucht.**  
suche-praxispartner-kfo-bayern@web.de

**KinderZahnärzt(in) für Praxisgemeinschaft gesucht!**  
z.Z. günstiger Eintritt, da für zahnärztliche Zwecke vorbereitet wurde. Lage: mitten in nordbadischer Stadt, Parkplätze vorhanden. Wand an Wand bietet etablierte KFO-Praxis Synergie-Effekte an: Warten, Röntgen, Sterilisation, Behinderten-WC, Labor.  
Praxisgemeinschaft1@web.de

## PRAXISABGABE

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.

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

## KFO-Praxis Raum Tübingen

sehr gute Lage und Verkehrsanbindung, alle Schulen in Laufweite engagiertes und erfahrenes Team, Eigenlabor abzugeben.  
**ZM 051856**

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

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

## Sozietät Nähe Heidelberg

Extrem gewinnt. Px-teil an Px gemeinsch. perfektes Konzept+ PZR+ Impl., wg. Alter mit Überleitung abzugeben. Mandantenauftrag.  
**ZM 051923**

## Stuttgart Vorort

Langjährig etablierte, moderne ZP mit 3 BHZ, in Ärztehaus, zentral gelegen, direkt an S-Bahnanschluss, zahlreiche Parkplätze, aus Altersgründen abzugeben. **Interesse? Mobil 0160 4576 149**

## Schönstes Allgäu 4 BHZ

Perfekte voll-digitale Praxis auf 280qm, Labor, hervorr. Zahlen, riesiges Potenzial, Freizeitwert pur. Einarbeitung garantiert. Mandantenauftrag. **ZM 051921**

## Ferienregion BGL

Langjährig etablierte Allroundpraxis mit treuem Patientenstamm in grenznaher **südbayerischer Kreisstadt** flexibel abzugeben. Zentrale Lage, 110 qm, 2 BHZ + 1 BHZ für Prophylaxe, Labor, digit. Rö und Pat.-Verw. Hoher Freizeitwert, opt. Verkehrsanbindung, alle Schulen, provisionsfrei.

bergpx@gmx.de

## Bietigheim – Stgt: 3 BHZ

Digitale moderne Px im EG, Klima, 800-1000 Scheine, sehr hohe Gewinne, kleine Betriebskosten, kleiner Preis wg. Krankheit. Mandantenauftrag. **ZM 051926**

IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL

INFO@IMMO.DENTAL

## Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3 BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben.  
Näheres unter: [www.medipark.de](http://www.medipark.de) / Tel. 063229472421 / Praxisnr. 4612

## Kinderzahnarztpraxis - Vorderpfalz/ Dt. Weinstraße

Erfolgreiche Kinder-ZÄpraxis wegen Umzug ins Ausland abzugeben.

**Sie erwartet eine:**

- topmoderne Praxis (4 BHZ, 200 qm, ausbaufähig auf 450 qm)
- volles Terminbuch, sehr hoher Privat- u. Selbstzahleranteil, Einzugsgebiet rund 100 km
- ITN in Praxis
- Übergabephase möglich.
- Kauf o. Miete des Gebäudes (mit 2 schönen Wohnungen) mgl.

Kontakt: [info@loewenstarkekinderzaehne.de](mailto:info@loewenstarkekinderzaehne.de)



## PRAXISGESUCHE

**Bayern / Hessen**

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

**Bundesweit Doppelpraxis**

Große oder ausbaufähige Praxis 200-400qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behandlern gesucht. Mandantenauftrag. **ZM 051930**

**Bremen / Niedersachsen**

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahme-preisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

**Böker Wirtschaftsberatung**  
**www.praxiskaufen.de**  
Tel. 0211. 48 99 38

**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**

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**

**Gesamtes NRW**

Unsere Mandantin hat 12 Jahre BE und ist offen für jede Form der Übernahme ab 1/2023. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge. Diskretion ist selbstverständlich. **ZM 051932**

**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**

**Süddeutschland**

Praxis für 1,5 Behandler ab 3 Sprechzi für 2023 gesucht: Fläche ab 140qm. Mandantenauftrag. **ZM 051931**

**Praxis i. Deutschland**

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

**Kieferorthopädie-Praxis**

zur Übernahme o. Sozietät in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz bzw. Hessen gesucht. Solide Erfahrungen mit komplettem Behandlungs-Spektrum in moderner KFO-Praxis. Diskretion wird zugesichert.  
**kfo\_rhein\_neckar@yahoo.com**

## PRAXEN AUSLAND

**Ital. Urlaubsparadies, frei von Krankenkassen**

Lagj. best. kleine feine Privatpraxis (2 Bz., 120 qm, Implant., 3D-Rx, Laser) in kl. Ort am ital. See an Schweizer Grenze aus priv. Gründen zu verkaufen. Optimal f. erfahrenen Koll. mit etw. ital./dt. Sprachkenntnissen.

**lago@skymail.de**

**Zentral Schweiz**

Ländlich gelegene Zahnarztpraxis zu verkaufen. 2 BHZ (5 1/2 Maisonette Süd) und Röntgengerät. Abgabe aus privaten Gründen. Für weitere Info.: **zahnarztpraxis27@bluewin.ch**

**KFO-Praxis** i.d. Schweiz für Partnerschaft. od. Übernahme ges., auch mit vorheriger Anstellung / **swisskfo@t-online.de**

ANZEIGEN-  
SCHLUSSTERMINE**zm-RUBRIKANZEIGENTEIL**

Für Heft 17 vom 01. 09. 2022 am Donnerstag, dem 11. 08. 2022

Für Heft 18 vom 16. 09. 2022 am Donnerstag, dem 25. 08. 2022

Für Heft 19 vom 01. 10. 2022 am Donnerstag, dem 08. 09. 2022

Für Heft 20 vom 16. 10. 2022 am Donnerstag, dem 22. 09. 2022

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

**zm** Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
E-Mail: [kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)  
Tel.: (0 22 34) 70 11-290

 **Deutscher  
Ärzteverlag**

## WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290  
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250  
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement  
Postfach 40 02 54  
50832 Köln  
[kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)  
[www.aerzteverlag.de/anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

 **Deutscher  
Ärzteverlag**

## EDITION

**Joan Miró, O.T. (Libelle, Le Chiffre)**

- ◆ Dokumentiert im Werkverzeichnis: 1114, 1116
- ◆ Original-Farblithographie auf Gouarropapier
- ◆ Von Miró auf den Druckstein gezeichnet
- ◆ Geschaffen für „Litógrafa III“, Éditeur: Polígrafa
- ◆ Säurefreies Passepartout
- ◆ Gerahmt in 2 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage im Format ca. 47 x 41 cm
- ◆ WVZ-Auszug und Zertifikat

jeweils € 550,-



Miró, O.T. (Libelle), 1977. WVZ 1114



Miró, O.T. (Le Chiffre), 1977. WVZ 1116

Deutscher Ärzteverlag Telefon 02234 7011-324  
EDITION Telefax 02234 7011-476  
Dieselstr. 2 · 50859 Köln [edition@aerzteverlag.de](mailto:edition@aerzteverlag.de)



**PRAXISRÄUME**

**Top Chance für die Neugründung einer Zahn - KFO-chir. Praxis in Merzig**

1) Praxisräume im Erdgeschoss mit 200 m2, umgebaut, vorinstalliert  
 2) Praxisräume 1.Etage mit 125 m2, Inventar kann übernommen werden  
 günstige Konditionen / Parkplätze vorhanden  
 Je Praxis 45.000€ / VHB  
**Kontakt: ZM 051794**

**Top Chance für die Neugründung einer Kinder-Zahnarztpraxis als Praxisgemeinschaft**

Unmittelbar benachbart ist unsere etablierte KFO-Praxis. Standort: zentrale Innenstadtlage in Nord-Baden, im Erdgeschoss gelegen, Parkplätze anbei. Günstiger Einstieg: vier Behandlungsplätze sind möglich, Stuhlinstallationen sind variabel. Das ist Ihre Chance in die Selbstständigkeit! **Kontakt: praxisgemeinschaft1@web.de ZM 051204**

**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](mailto:luhert-quittek@verwaltung-nohr.de), **Fr. Quittek**

**PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**

**Polster Dental Service**

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.  
 Tel. (0551) 79748133  
 Fax (0551) 79748134  
[www.polsterdental-service.de](http://www.polsterdental-service.de)

besenrein & rundum-sorglos  
**PRAXISAUFLÖSUNG**



04231 870 251-0  
[www.dent-start.de](http://www.dent-start.de) **bg + k**

Kaufe Labor- und Praxisgeräte.  
 0174-3575555 oder [prodent@gmx.de](mailto:prodent@gmx.de)

**KFO-DEHNPLATTEN**  
**www.KFO-Labor-Berger.de**  
 Tel: 05802-4030

Suche Praxis- und Laborgeräte  
 Tel. (0961)31949, [info@second-dental.de](mailto:info@second-dental.de)



➤ An- und Verkauf von Gebrauchsgütern  
 ➤ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung  
 ➤ Modernisierungsprogramme  
**www.Bohmed.de**  
**Telefon 04402 83021**

**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**



**FRANK MEYER**  
[www.FRANKMEYER-DENTAL.DE](http://www.FRANKMEYER-DENTAL.DE)  
 REPARATUR SERVICE ALLER ART  
 WINKELSTÜCKE UND TURBINEN

**Kundendienst-Center**  
 Telefon: 0 61 23 - 740 10 22 | Fax: 0 61 23 - 740 69 38 [info@frankmeyer-dental.de](mailto:info@frankmeyer-dental.de)  
**FRANK MEYER 3B GmbH**  
 Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet, 65396 Walluf/Rheingau  
 Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019



**medis dental**  
**Das etwas andere Dental Depot**  
 • Bundesweite Praxisübernahmen  
 • Ständig wechselnde Angebote  
 • Allround Service: Hand-/ Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten  
 Ob Neu oder Gebraucht...  
 Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!  
**Tel: 0511 - 642 147 41**  
[www.medis-dental.de](http://www.medis-dental.de)

**EDV**

**Praxissoftware**

Softwarelizenz für DS-Win-Plus (2-Platz, skalierbar) + DS-Win-View Modul  
**Neupreis ca. 8000.- Gebote an: microbrush@googlemail.com**

**REISE**

**Sylt-Wenningstedt - Excl. Ferienhaus** unter Reet in Strandnähe, schöner Eigengarten mit 2 Terrassen, SPA/Sauna, ab sofort frei. [www.dr-theissen-sylt.de](http://www.dr-theissen-sylt.de) 02501/92500

**FORT- UND WEITERBILDUNG**

**Dahlprinzip/palatinale Plateaus**

Seminare und Beratung zur minimalinvasiven Bisshebung, Dahlprinzip

**Dr. Horst Landenberger** [www.minimalinvasiv.de](http://www.minimalinvasiv.de) Tel.: 0172 6317271

**KAPITALMARKT**

**Zahnmedizin-, Medizin-Studiengänge/Prof., Dr., Dr. h.c., Habil., Ph.D./Auswanderung.** [www.inwi-for.de](http://www.inwi-for.de), Tel.: 0681 / 39 619 463

**Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:**

[chiffre@aerzteverlag.de](mailto:chiffre@aerzteverlag.de)

**FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN**



**Christa Appel®- 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-appel.de](http://www.christa-appel.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](http://www.pv-exklusiv.de)

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

\*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!  
 \*\* Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

**Architekt Mitte 40/177** mit s. hoh. Eink. u. Vermögen; Inhaber e. bek.. renommierten Unternehmens, wü. niveauvolle SIE bis 40. Mehr u. Nr **76432** Anruf an: **0711-2535150**  
**ERNESTINE GmbH** [www.pvernestine.de](http://www.pvernestine.de)

Die Nr. 1\* Partnervermittlung, für gleichgeschlechtliche Suche

Gratisruf 0800-222 89 89  
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE  
[www.perfectdate.de](http://www.perfectdate.de)

\*Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

**VERSCHIEDENES**

**Briefmarken und Münzen**

Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich an die richtige Adresse:

**AIX-PHILA GmbH**

52062 Aachen, Lothringerstr. 13,  
[www.aixphila.de](http://www.aixphila.de), Tel. 0241/33995

**Biete Coaching in Parodontalchirurgie** (inkl. Fallplanung, „Trockenübungen“, Abrechnung)  
 (Spezialist für Parodontologie)  
**ZM 051913**

**STUDIENBERATUNG**

**Kostenloses Videoseminar** mit RAin Düsing + RA Achelpöhlner

**STUDIENPLATZKLAGE**

**Mo 11. Juli 2022, 18 Uhr**

Nach Anmeldung per Mail erhalten Sie die Zugangsdaten.

[Duesing@meistererst.de](mailto:Duesing@meistererst.de)



Pediatric Dentistry Sarasota FL  
Pediatric Dentist  
Chuck Toothbrush  
Dental (Dent) Reparatoren  
14 Mitarbeiter  
Bekanntmachung · Allgemein · Veröffentlicht am 17. September 2022

Foto: Instagram – Donato (Dino) Napolitano ODER Facebook - Dr. Jan Schürmanns

## Geht der einzig wahre Mann zum Zahnarzt ...

Keine Frage, Ihr Kollege Donato (Dino) Napolitano hat Humor. Der Zahnarzt praktiziert im beschaulichen Middletown im US-Bundesstaat New York, ist auf Pinterest sehr rege – und offensichtlich ein Fan von Chuck Norris. Wer nicht?

Jedenfalls besitzt Napolitano reichlich Dental-Witz – wie zahlreiche Einträge belegen. Unter anderem hat er dort „Chuck's Toothbrush“ platziert, eine Zahnbürste, die statt mit Borsten mit Angelhaken ausgestattet ist. Kurze Erläuterung für jene, die dem Action-Film nicht zugeneigt sind: Der heute

82-jährige Kampfsportler lieferte vor allem in den 1970er- und 1980er-Jahren zig B-Movies ab, in denen er die (eventuell etwas simpel akzentuierte) Figur des unbesiegbaren Helden verkörperte. Dekaden später entstand durch eine Laune des Internets eine eigene Form von Kurzwitzen, die seine Überlegenheit und Stärke parodieren.

Klassiker lauten „Chuck Norris isst keinen Honig, er kaut Bienen“ oder beginnen mit „Chuck Norris kann“ und enden mit „... im Kinderkarussell überholen“ oder „... mit einer Lupe Feuer machen – bei Nacht“. Wer das witzig findet, dem bieten Webseiten wie „Die 2.000 besten Chuck-Norris-Witze“ (sic!) einen schier unbegrenzten Quell der Freude. Der mit dem Wasserhahn ist auch echt gut. Oder der mit den Liegestützen.

Und natürlich ist auch ein Zahnarzt-Witz dabei: „Chuck Norris hat keine Angst vorm Zahnarzt, sondern der Zahnarzt vor ihm.“ Zumindest für einen Kollegen in Bad Salzuflen scheint das allerdings nicht zu stimmen. Jener hat nämlich auf Facebook das Bonusheft von Chuck Norris gepostet. Das bestätigt: „Karies beißt sich an Chuck Norris die Zähne aus.“



## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
ZM 15/16 ERSCHEINT AM  
**16. AUGUST 2022**



Foto: AdobeStock\_adrian\_ille825

ZAHNMEDIZIN

### ERNÄHRUNG ALS SCHNITTSTELLE

Zucker – der Stoff, der Zahnmedizin  
und Medizin vereint

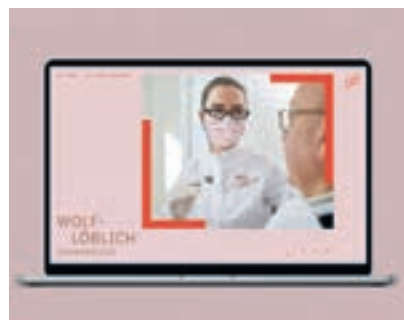


Foto: WolfLöblich

PRAXIS

### MARKETING EINER GRÜNDERIN

„Ich freue mich über jeden  
einzelnen Briefkopf!“

# Auf der Suche nach der neuen **SIEMENS M 1**



## **Bewährte Bedienung:**

Handling & Greifwege, die über viele Jahre zur Routine geworden sind. Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, in jeder Situation »ohne zu überlegen«...

## **Kein Plastik. Hochwertig:**

Ohne technischen Schnickschnack. Lange Lebensdauer durch robuste Technik.

## **Modern:**

LED-Lichttechnik in allen Instrumenten  
LED OP-Lampe. ...keine müden Augen.

## **Einfach genial:**

Arztelement motorisch fahrbar.  
...ein sanfter Tipp auf das Pedal,  
erspart den Tennisarm...!



**Kurze Lieferzeit.  
Spontane Montage möglich.**



### Ihre »GEBRAUCHTE«

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

### Dental-S GmbH

65399 Kiedrich • An der Ankerühle 5 • Tel. 0 61 23 - 10 60 • Fax 0 61 23 - 630 30 20  
kontakt@dental-s.de • www.dental-s.de

Dental-S GmbH

### Ihre Ansprechpartner:

Uwe Zuth, Walter Meyer,  
Tel. 0 61 23 - 10 60

# ICX

DAS FAIRE  
PREMIUM  
IMPLANTAT-  
SYSTEM.

ICX-Shop!



## JEDES BESTE HAT AUCH EINE STEIGERUNG.

### ICX-ACTIVE LIQUID

- ➔ Gewünschte ICX-Mikrorauheit
- ➔ Hydrophile & mikrostrukturierte Implantatoberfläche

**89,1€\***  
je  
ICX-ACTIVE LIQUID  
Implantat  
\*zzgl. MwSt.



### ICX-ACTIVE LIQUID

VERKÜRZT  
DIE EINHEILZEIT

ZUVERLÄSSIGE  
OSSEOINTEGRATION

FÜR DIE SOFORT-  
VERSORGUNG

DIGITAL. DENTAL. FINAL.

**medentis**  
medical

www.medentis.de