

zm

zm 1.5.2021, Nr. 9

BGH-Urteil zu zMVZ

Wenn ein zMVZ einen „Dr.“ auf dem Praxisschild führt, dann muss dessen medizinische Leitung auch einen Dokortitel tragen.

SEITE 12

Klinisch-ethische Falldiskussion

Eine Patientin kommt mit starken Schmerzen in die Praxis, weigert sich aber eine Maske zu tragen. Ist es legitim, die Behandlung zu verweigern?

SEITE 14

COVID-19 und Zahnärzte

Erstmals wurden die psychologischen Auswirkungen der Pandemie – Depression, Angst, Stress – auf die Zahnärzteschaft in Deutschland untersucht.

SEITE 56

FFP-2 VERSUS MNS

Welche Maske ist die richtige?



VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.



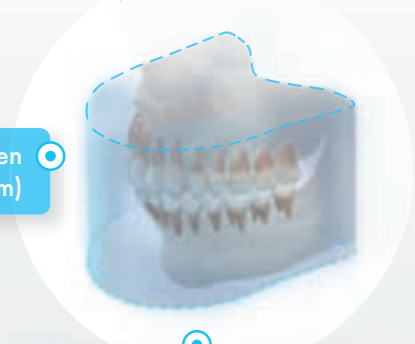
Reduzierte Strahlendosis durch anatomisch angepasstes Volumen

Hervorragende Bildqualität in 2D und 3D dank hochauflösendem CsI-Sensor mit 49,5 µm Pixelgröße

Einfacher, intuitiver Workflow

FoV in Kieferform

Ideales 3D-Abbildungsvolumen in Kieferform (Ø 130 x 85 mm)



Ø 50 x 50 mm Volumen in bis zu 80 µm Auflösung

Made in Germany

Verkehrte Welt

Politisch betrachtet liegt die wohl spannendste Woche des bisherigen Jahres hinter uns. CDU und CSU haben sich in einem beispiellosen Hauen und Stechen auf einen Kanzlerkandidaten geeinigt. Die wochenlangen vollmundigen Ankündigungen, man werde in einem geordneten, transparenten und fairen Verfahren einen der beiden natürlich bestens geeigneten Bewerber zum Kanzlerkandidaten küren, war rasch Makulatur. Dass CSU-Chef Markus Söder schnell klein beigeben würde, hat angesichts des Wesens des Franken wohl keiner ernsthaft geglaubt. Es war aber nicht unbedingt absehbar, dass sich Alphonse Söder letztlich verzocken und CDU-Chef Armin Laschet ihn nass abtropfen lassen würde. Das hatte ja einen gewissen Unterhaltungswert. Erschreckend war allerdings zu sehen, dass die Union als seit vielen Jahren stärkste Kraft im Land für ihre Kandidatenkür keinen erkennbar geregelten Prozess etabliert hatte. Merkmals Rückzug kam nun ja alles andere als überraschend. Stattdessen wildes Gezerre zwischen Parteivorstand, Präsidium und Basis unter den Augen einer Kanzlerin, die sich scheinbar völlig heraushielt und deren Augenmerk in diesen Tagen vor allem auf der Änderung des Infektionsschutzgesetzes zu liegen schien.

Ganz anders bei den Grünen. Geräuschlos, effizient und nach außen erstaunlich einmütig haben sich die ehemals streitlustigen Grünen auf Annalena Baerbock als Kanzlerkandidatin verständigt. Bemerkenswert ist dabei vor allem, wie es die Parteigremien geschafft haben, die Reihen geschlossen und verschwiegen zu halten. Den früher in Grabenkämpfe zwischen Fundis und Realos heillos verfangenen Grünen ist es gelungen, einen so souveränen Auftritt hinzulegen, wie man ihn eigentlich von der Union hätte erwarten müssen. Verkehrte Welt.

Die Partei wirkt dabei erstaunlich locker und entspannt, andererseits macht sie ihren Regierungswillen mehr als deutlich. Die aktuellen Umfragewerte – die natürlich nur eine Momentaufnahme sind – geben den Grünen recht. Rein rechnerisch wäre momentan ohnehin nur Schwarz-Grün möglich. Eine erneute Auflage der Großen Koalition scheint ebenso ausgeschlossen wie Grün-Rot-Rot. Sicherlich sollte man die SPD noch nicht ganz abschreiben, aber es sieht derzeit nicht so aus, als ob die Sozialdemokraten noch zum entscheidenden Player werden könnten.

Auch wenn noch völlig offen ist, in welchem Kräfteverhältnis eine schwarz-grüne Regierung zustande kommen könnte, so ist es alles andere als unwahrscheinlich, dass das Gesundheitsressort 20 Jahre nach Andrea Fischer zum zweiten Mal an die Grünen geht. Vor diesem Hintergrund ist das jüngste Positionspapier aus der Grünen-Fraktion zur Bürgerversicherung ein deutliches Signal, wohin die Reise gehen soll. Mit der Abkehr von der reinen Lehre – also Abschaffung der PKV (die verfassungsrechtlich ohnehin schwer umsetzbar wäre) – machen sich die Grünen bereit für eine Regierungskoalition. Also eine Art Bürgerversicherung light, bei der auch die privat Versicherten künftig einen einkommensabhängigen Beitrag zahlen sollen, der dann in den Gesundheitsfonds fließt. Im Gegenzug sollen sie jedoch einen Zuschuss aus dem Fonds bekommen, den sie zur Bezahlung ihrer Versicherungsprämien verwenden können. Grundlage für die Berechnung soll nach den Plänen der Grünen dabei nicht mehr allein das Erwerbseinkommen, sondern auch andere Einkommensarten wie Mieterträge oder Aktiengewinne sein (mit Freibeträgen für Kleinsparer). Zudem soll der Wechsel von der GKV in die PKV erleichtert werden. Inwieweit die Union da mitgehen würde, wird man sehen, aber es zeigt, dass sich die Grünen zunehmend einem für das Regieren notwendigen Pragmatismus verschreiben. Laschet auf der anderen Seite muss jetzt alles dafür tun, die Parteibasis und die Wählerinnen und Wähler hinter sich bringen. Ob das gelingt, wird in nicht unerheblichem Maße vom Verlauf der Pandemie und deren Bekämpfung abhängen.

Die nächsten Monate dürften also in jeder Hinsicht spannend werden.



Sascha Rudat
Chefredakteur



64

Biss ins Fett
Achtung Kunst!
Zum 100. Geburtstag
von Joseph Beuys



Foto: Wolfgang Fuhrmann, VG Bild-Kunst, Bonn, 2021



Foto: Christian Graetz

48

Paro-Leitlinie Teil 4
Unterstützende Parodontaltherapie (UPT) –
die Sicherung des Therapieerfolgs

Titelbild: Susanne Schorr

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Bundesgerichtshof-Urteil**
MVZ mit „Dr.“ im Praxisnamen
braucht promovierte medizinische
Leitung
- 22 **Streitgespräch auf**
SpiFa-Fachärztetag
Ausverkauf durch Fremdkapital?
- 46 **Europatag der Bundes-**
zahnärztekammer
Brauchen wir mehr Europa im
Gesundheitswesen?

ZAHNMEDIZIN

- 20 **Dentalmesse**
IDS will Game Changer werden
- 30 **Überarbeitete S1-Leitlinie**
zu mit Aerosolen
übertragbaren Erregern
Mundspüllösungen und
präprozedurales Spülen im Fokus
- 36 **Add-on zur S1-Leitlinie**
zu mit Aerosolen
übertragbaren Erregern
FFP-2 versus chirurgischer
Mund-Nasen-Schutz – aktuelle
Evidenzlage
- 41 **Aus der Forschung**
Antibiotika-Alternative bei
Parodontitis?
- 42 **Zahnärzte und Pädiater**
verabschieden
gemeinsames Konzept
Einigung auf Fluoridempfehlungen
für Kleinkinder
- 48 **S3-Leitlinie „Die Behandlung**
von Parodontitis
Stadium I-III“ – Teil 4
Die vierte Therapiestufe –
Sicherung des Therapieerfolgs
- 66 **Recallintervalle online**
berechnen
Die Bestimmung personalisierter
Intervalle in der unterstützten
Parodontaltherapie (UPT)
- 78 **MKG-Chirurgie**
Ausgedehnte fibröse Dysplasie
des linken Oberkiefers

TITELSTORY

36**FFP-2 versus MNS**

Welche Maske sollte in der Zahnarztpraxis
in welchen Situationen getragen werden?



Foto: Susanne Schorr



Foto: BLE/www.gesund-ins-leben.de

42**Der Fluoridkonsens**

Wann Erbse, wann Reiskorn?
Zahnärzte und Pädiater
verabschieden gemeinsames
Konzept

PRAXIS

- 14 Die klinisch-ethische Falldiskussion**
Schmerzbehandlung einer Corona-Leugnerin
- 26 Interview mit Dr. Johan Wölber**
„Gesunde Lebensmittel sind ein Therapeutikum“
- 56 Landesweite Querschnittsstudie**
Psychische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Zahnmediziner
- 76 Staatliche Subventionen in der Pandemie**
(K)eine Überbrückungshilfe III für Zahnärzte?!

GESELLSCHAFT

- 64 Joseph Beuys und die Zähne**
Der Biss ins Fett
- 74 Kölner Zahnärzte-Dynastie**
Zahnarztfamilie XXL
- 82 Die Rolle von Versorgungsforschung**
Impulse für den Praxisalltag und die Professionsentwicklung

MARKT

- 85 DEQUONAL mit In-vitro-Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2**
- 86 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 55 Nachrichten**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 90 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

Die neue PAR-Richtlinie – ein großer Schritt für die zahnärztliche Versorgung



Foto: oxentis.de

Seit vielen Jahren setzt die Zahnärzteschaft alles daran, die große Volkskrankheit Parodontitis in den Griff zu bekommen. Die Prävalenz dieser gravierenden Erkrankung ist nicht nur in Deutschland sehr hoch. Hier ist nahezu jeder Zweite betroffen, oft ohne dass dies den Menschen bewusst wird. Dabei hat die Parodontitis nicht nur Auswirkungen auf die Mundgesundheit selbst, sondern steht in kausalem Zusammenhang mit zahlreichen systemischen Erkrankungen wie Diabetes, Herzerkrankungen, Schlaganfall und Arthritis. Diese Zusammenhänge sind in der Bevölkerung kaum bekannt. Das Wissen um Ursachen, Entstehung, Folgen, Vorbeugemaßnahmen oder Therapiealternativen fehlt häufig. Will man der Erkrankung zukünftig besser Herr werden, müssen dem sowohl eine patientengerechte Aufklärung als auch eine entsprechende wirksame zahnmedizinische Versorgung entgegengestellt werden, gleichzeitig müssen Gesundheitskompetenz und Prävention deutlich gestärkt werden.

Der KZBV ist es daher seit Langem ein wichtiges Anliegen, die Behandlung von Parodontitis in der vertragszahnärztlichen Versorgung an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen. Die heute noch gültigen Regelungen der Behandlungs-Richtlinie sind seit Jahrzehnten veraltet, die Vergütung in diesem Leistungsbereich ist nicht angemessen, eine suffiziente Therapie im Rahmen der GKV damit kaum möglich.

Dies wird sich nun ändern: Zum 1. Juli 2021 wird – vorbehaltlich

der Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit – die neue PAR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft treten. Diese Richtlinie ist ein versorgungspolitischer Meilenstein auf dem Weg zu einer weiteren Verbesserung der Mundgesundheit in unserem Land, für den sich die KZBV im Verbund mit der Wissenschaft vehement im G-BA eingesetzt hat. In den Gremien hat die KZBV ihre detaillierten Konzepte für eine zeitgemäße, systematische Parodontitistherapie umfangreich umsetzen können.

Parodontitis wird ab dem 1. Juli 2021 nach Maßgabe einer umfassenden, am individuellen Bedarf ausgerichteten Versorgungsstrecke systematisch behandelt werden können. Grundlage sind die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, abgebildet in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der European Federation of Periodontology (EFP). Versicherte erhalten danach zukünftig im Zusammenhang mit der eigentlichen antiinfektiösen Therapie unter anderem eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung. Dazu wird als eigener Therapieschritt ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch verankert, um das Verständnis über die Auswirkungen der Erkrankung zu schaffen und die Mitwirkung der Versicherten zu stärken. Die „sprechende Zahnmedizin“ findet damit erstmals Eingang in die Versorgung. Einen zentralen Stellenwert hat in der neuen Behandlungsstrecke die unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Versicherte können, ausgerichtet am individuellen Bedarf, künftig zwei

Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase eine strukturierte Nachsorge in Anspruch nehmen, um den Behandlungserfolg nachhaltig zu sichern. Die Frequenz der UPT wird bedarfsgerecht ans individuelle Patientenrisiko angepasst. Damit wird eine entscheidende Lücke in der bisherigen parodontologischen Versorgung in Deutschland geschlossen.

Mit dieser Richtlinie wird die Zahnärzteschaft ihrem Anspruch und Auftrag gerecht, daran mitzuwirken, dass allen gesetzlich Krankenversicherten eine Versorgung nach dem aktuellen Stand der Zahnmedizin als Kassenleistung zur Verfügung gestellt wird.

Aktuell stehen wir im Bewertungsausschuss vor der anspruchsvollen Aufgabe, die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu schaffen. Denn eine zeitgemäße Parodontitistherapie auf der Basis der jetzt verabschiedeten Richtlinie kann nur dann erfolgreich in der Versorgung umgesetzt werden, wenn die Leistungen angemessen honoriert werden. Wie in der Vergangenheit werden wir auch in diesen Verhandlungen professionell aufgestellt sein. Ich bin sicher, dass unsere Mühen am Ende von Erfolg gekrönt sein werden. Für den 30. April ist die Sitzung des zuständigen Bewertungsausschusses vorgesehen. Danach wissen wir mehr.

Dr. Wolfgang Eber
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung



FACHLICHER
AUSTAUSCH



Modern Dental Connect

A smile is connecting people.



EDUCATION PLATFORM

Modern Dental Connect bietet Zahnärzte*innen, Zahnmedizinstudent*innen und Praxismitarbeiter*innen die Möglichkeit, an Fortbildungsangeboten, Webinaren und Events in Europa teilzunehmen. Veranstalter ist meist eine europäische Niederlassung der Modern Dental Group: Permamental, Elysee Dental, Labocast oder Modern Dental Europe oder ein Partner der Modern Dental Europe.

Registrieren Sie sich noch heute kostenlos auf der neuen Fortbildungsplattform
www.moderndentalconnect.eu.





Foto: stock.adobe.com

Leserforum

JUGENDZAHNPFLEGE

IN KITAS UND SCHULEN UNTERSTÜTZEN

Zum Editorial „Schrecken ohne Ende?“, zm 8/2021, S. 3.

Ihre Besorgnis um die Zahnärzteschaft wegen Corona erfreut mich. Nun war aber der Zahnärzteschaft und ihren Teams – Gott sei Dank – schon lange vor Corona bekannt und erprobt, dass Masken vor Übertragung sogar wesentlich schlimmerer Krankheiten schützen. Insofern traue ich den Kolleginnen und Kollegen ein enormes Potenzial zu, diese Krise zu überwinden.

Eine Chance sehe ich durch den Einschnitt zum Beispiel in der Jugendzahnpflege. Deren geniales Grundprinzip besteht darin, die Kinder selbst zu lehren, ihre Zähne zu erhalten. Eine ganze Generation von Eltern hat dies in den fast 40 Jahren ihres Bestehens bereits gelernt. Programme zusammen mit den Hebammen informieren über das Putzen durch die Eltern ab dem ersten Zahn. Als aktivem Mitglied der ersten Stunde zeigen mir immer wieder Eltern stolz Kinder mit naturgesunden Gebissen und bedanken sich für die Informationen. Das motiviert.

Corona könnte uns zum Nachdenken anregen, ob wir wirklich ErzieherInnen und mehr als 80 Prozent Kinder von informierten Eltern mit täglichem Zähneputzen in Kitas belasten müssen. Neun von zehn ErzieherInnen sind froh und dankbar, wenn ihnen diese zusätzliche Aufgabe nicht aufgebürdet wird. Warum schicken wir nicht unter Aufsicht der zahnärztlichen Paten unsere kompetenten Fachangestellten, FachassistentInnen und DentalhygienikerInnen zu – sagen wir zwei Wochen dauernden – praktischen Kursen in Kindertagesstätten und Schulen? Bei den Schuluntersuchungen werden dort Kinder mit Förderungsbedarf erkannt. In den Kindergärten erhielten einige mehr als sie eigentlich brauchen. ErzieherInnen und LehrerInnen wären entlastet. Die Teams machten das aus der Praxis gewohnte – mit noch mehr Engagement, Freude und Kompetenz als ohnehin schon!

Paul Peter Baum,
Vorstandsmitglied der Kreis-Jugendzahnpflege,
Obmann der Zahnärzteschaft im Kreis Neuwied

BLEACHING

TREND IST NICHT GESUND

Zum Beitrag „Die zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen: Pandemiegewinner Bleaching: Investitionen in die eigene Ästhetik (1)“, zm 7/2021, S. 70-72.

Sehr geehrter Herr Henrici, Ihre Kolumne verfolge ich mal mehr, mal weniger intensiv. Bei diesem Artikel musste ich allerdings genauer hingucken. Natürlich müssen wir Zahnärzte immer auch einen betriebswirtschaftlichen Blick auf die Dinge haben, vor allem während dieser schwierigen Phase der Pandemie. Dies allerdings, wie hier empfohlen, auf dem Rücken der jungen und zurzeit gebeutelten, vielleicht gelangweilten Leute austragen zu wollen, finde ich unverantwortlich. Ein Bleaching per se ist fachgerecht angewendet in der Regel nicht schädlich und gegen eine Anwendung zum Beispiel vor einer Hochzeit oder Ähnliches ist doch auch nichts einzuwenden. Ein medizinischer Nutzen ist hingegen ausgeschlossen. Auch eine Aligner-Therapie kann subjektiv „verschönern“ und hat ihre Berechtigung. „Gesund und vital“, wie Sie es beschreiben, wird davon allerdings keiner.

Größere Sorge bereitet mir an diesem Artikel, dass jungen Menschen von vielen Seiten heutzutage ein völlig unrealistisches Schönheitsideal präsentiert wird und wir dies mit solchen Maßnahmen noch unterstützen. Wenn wir uns auf dieses Niveau begeben, indem wir jungen Menschen vermitteln, dass es erstrebenswert sein sollte, sich an BibisBeautyPalace, anderen Influencern oder sogar Dieter Bohlen zu orientieren, brauchen wir uns am Ende nicht zu wundern, wenn wir als Zahnärzte unseriös wirken und als Mediziner, die wir eigentlich sind und sein sollten, nicht mehr ernst genommen werden. Jedem Kollegen, dessen Praxissituation es erfordert, dermaßen aggressiv Zahnaufhellung und kosmetische Maßnahmen zu vermarkten, um noch ein paar Euro mehr zu erzielen, empfehle ich, einen Kosmetiksalon zu eröffnen. Ich denke, es würde der Zahnärzteschaft insgesamt gut tun, wenn wir wieder mehr als Ärzte und Heilkundige agieren, und als solche ist es unsere Aufgabe, jungen Menschen den psychologischen Druck, der in den sozialen Medien vermittelt wird, zu nehmen und klarzustellen, dass genau dieser Trend eben nicht „gesund“ ist!

Jannik Gutsmann, Aerzen



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen

Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder Redaktion: Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

KEIN VORTEIL BEIM E-REZEPT

Zum Beitrag „Elektronischen Heilberufsausweis beantragen! Ohne eZahnarztausweis kein E-Rezept“, zm 7/2021, S. 14-15.

Ein Behandlungstag im Mai 2021. Ich stelle während der Wurzelkanalbehandlung von Frau Mayer fest, dass sie vermutlich ein Schmerzmittel benötigen wird. Ich bitte meine Assistenz, ein Rezept für Ibuprofen auszustellen, was diese auch prompt über den PC im Behandlungszimmer erledigt und den Druckbefehl an den Netzwerkdrucker der Rezeption sendet. Bis Ende der Behandlung liegt mir das Rezept im Zimmer vor, das ich bei der Verabschiedung der Patienten lediglich noch unterzeichnen muss. Den Eintrag in die Kartei nimmt das PVS automatisch vor.

Ein Jahr später. Gleiche Behandlungssituation. Ich möchte ein Schmerzmittel, diesmal aber per E-Rezept verschreiben. Wie aus dem Nichts ertönt eine Stimme: „Herr Doktor, Ihren Zahnarztausweis bitte.“ Ach so. Ich unterbreche die Behandlung. Hände desinfizieren, nicht vergessen! Ich begeben mich zum Kartenlesegerät an der Rezeption. Ach ja, der Ausweis. Der ist im Büro. Egal, ich hole ihn. Jetzt noch die PIN – oh Mann. Schon wieder vergessen! Noch mal ins Büro, Passwort herausgesucht. So – alle Hürden sind genommen, E-Rezept ist erstellt. Konnektor und Internet haben überraschenderweise sogar mal funktioniert. Zurück im Sprechzimmer, Hände wieder desinfizieren, neue Handschuhe anziehen und Behandlung fortsetzen. Alles gut – ich verabschiede die Patientin. Oh weh. Frau Mayer, Alter 85, hat kein Handy. Also muss ich das Rezept doch noch in irgendeiner Form ausdrucken und der Patientin erklären, wie sie trotz Digitalisierung an ihr Medikament kommt. Kurz vor Ende der Sprechstunde: Der Sohn der Patientin ist am Telefon. Seine Mutter hat Schmerzen. Ich werde mit der Frage konfrontiert, warum ich nichts verschrieben habe. Die Patientin konnte trotz meiner Erklärungen mit dem neuen Ausdruck offensichtlich nichts anfangen und hat diesen entsorgt. Gott sei Dank habe ich noch eine Menge alter Rezeptvordrucke gebunkert. Die Patientin kommt noch einmal vorbei – Problem gelöst? Fast, denn leider hat die Apotheke zwischenzeitlich geschlossen, so dass wir mit zwei Tabletten aus unserem eigenen Vorrat aushelfen müssen.

Schöne neue digitale Welt! Einen Vorteil beim E-Rezept – außer vielleicht einer möglichen Sanktion zu entgehen – sehe ich nicht. Vielmehr wird mit dem E-Rezept nur neuer, völlig nutzloser Zusatzaufwand generiert, auf den wir Praktiker gerne verzichten können. Es befremdet mich enorm, wenn uns dieser Blödsinn in unseren eigenen zahnärztlichen Medien auch noch als etwas Positives verkauft wird.

Dr. Reiner Zajitschek,
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Bayerns

1000 Farben Weiß




... alle in 1 Spritze!



Tokuyama Dental
OMNICHROMA
Flow

Die Zukunft der Flowables:
Stufenlos von A1 bis D4 in
einer einzigen Spritze.

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Phänomen **OMNICHROMA** – oft kopiert, nie erreicht – erweitert das Angebot um ein Flowable: **OMNICHROMA FLOW**

-  BisGMA – freie Formulierung
-  für Front- und Seitenzahn
-  ohne künstliche Farbpigmente

Mehr unter www.omnichroma.de/flow

Tokuyama Dental
Dental High Tech from Japan

ERGÄNZUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Das Wichtigste zum Still-Beschäftigungsverbot

Zum Artikel „Rechtstipps für den Arbeitgeber: Die Spielregeln bei Schwangerschaft, Mutterschutz, Still- und Elternzeit“, zm 7/2021.



Foto: zm

Sie finden den Artikel in der zm 7/2021 auf den Seiten 46-47.

Wir möchten an dieser Stelle darauf verweisen, dass im Artikel (siehe Abbildung) genannte Inhalte gegebenenfalls missverständlich sein können. Eine Beschäftigung während der Stillzeit basiert auf dem Wunsch der Zahnärztin, die Elternzeit nicht in Anspruch zu nehmen, um weiter arbeiten zu können. Die Teilhabe am Berufsleben soll der Frau laut Mutterschutzgesetz (§ 1 MuSchG) – soweit verantwortbar – ermöglicht werden.

Stillt eine angestellte Zahnärztin nach Ablauf des Mutterschutzes, kommt hier erneut das MuSchG zur Anwendung. Der Arbeitgeber muss prüfen, ob für die stillende Frau oder ihr Kind eine Gefährdung besteht, die besondere Schutzmaßnahmen – eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes – oder eben den Ausspruch eines individuel-

len Beschäftigungsverbots erforderlich macht. Bei stillenden Zahnärztinnen ist also ebenfalls im Einzelfall zu prüfen, ob eine unverantwortbare Gefährdung besteht.

Der Arbeitgeber kann bei Vorliegen der Voraussetzungen eines Still-Beschäftigungsverbots erneut – wie bei einem Beschäftigungsverbot aufgrund einer Schwangerschaft – die Erstattung des von ihm zu bezahlenden Lohns über das Umlageverfahren der Krankenkasse der Mutter beantragen. Wird das Kind nicht mehr gestillt, hat die Zahnärztin dies dem Arbeitgeber umgehend mitzuteilen und an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren.

Auch nach der Stillzeit kann Elternzeit unter Einhaltung der entsprechenden Voraussetzungen beantragt werden.

Ein Kündigungsverbot während der Stillzeit gilt nur bis zum Ende der Schutzfrist nach der Entbindung, mindestens jedoch bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses auch während der andauernden Stillzeit möglich.

Da während der Elternzeit nur bis zu 67 Prozent, in der Stillzeit jedoch das komplette Gehalt weitergezahlt wird, kann diese Variante für die stillende Zahnärztin finanziell durchaus attraktiv sein. Insgesamt sollten jedoch die Risiken sowohl Arbeitnehmerin als auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern klar bekannt sein.

Der finanzielle Nachteil des Arbeitgebers besteht darin, dass er während des Still-Beschäftigungsverbots im Unterschied zur Elternzeit den Urlaubsanspruch nicht kürzen kann. Der Anspruch auf Urlaub, der aus Schwangerschaft und Stillzeit anwächst, ist erheblich und wird von den Krankenkassen nicht erstattet.

Still-Beschäftigungsverbote, die über ein Jahr hinausgehen, werden von den Krankenkassen kritisch beobachtet und in der letzten Zeit auch juristisch infrage gestellt. Eine höchstrichterliche Entscheidung dazu liegt derzeit noch nicht vor. Zu beachten ist auch, dass die Erstattung des Gehalts durch die Krankenkasse aufgrund eines Still-Beschäftigungsverbots im Rahmen eines automatisierten Vorgangs geschieht. Eine Prüfung des Anspruchs durch die Krankenkasse erfolgt im ersten Jahr der Stillzeit regelmäßig nicht. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass das Still-Beschäftigungsverbot nicht gerechtfertigt war, muss der Arbeitgeber gegebenenfalls den an ihn erstatteten Betrag an die Krankenkasse zurückzahlen. ■

Bundeszahnärztekammer

Eine Checkliste mit den häufigsten Fragen zu Schwangerschaft und Stillzeit in der Praxis finden Sie auf der Homepage der BZÄK unter: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/beruf-familie-und-praxismanagement.html>

UNIVERSAL SUBMICRON HYBRIDKOMPOSIT

Bleibender Glanz – brillant gemacht



BRILLIANT EverGlow®

- Hervorragende Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit
- Brillante Einfarb-Restaurationen
- Ideales Handling dank geschmeidiger Konsistenz
- Gute Benetzbarkeit auf der Zahnschmelze





Foto: Adobe Stock, fotfoo

BUNDESGERICHTSHOF-URTEIL

MVZ mit „Dr.“ im Praxisnamen braucht promovierte medizinische Leitung

Führt ein zahnmedizinisches Versorgungszentrum (zMVZ) einen „Dr.“ auf dem Praxisschild, muss dessen medizinische Leitung auch einen Dokortitel tragen. Andernfalls handelt es sich bei der Namensgebung um eine verbotene Irreführung des Verbrauchers. Das entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Berufungsverfahren.

In dem Berufungsverfahren ging es um die Kette „Dr. Z“, die mehrere zMVZ in Deutschland betreibt, die alle den Namen „Dr. Z Medizinisches Versorgungszentrum“ plus den Namen des jeweiligen Standorts trugen. Zwischen Dezember 2016 und Februar 2017 war dort kein promovierter Zahnarzt tätig.

Geklagt hatte der Zahnärztliche Bezirksverband (ZBV) Oberpfalz. Dieser verwies dabei auf das Praxis- und Klingelschild sowie auf den Briefkasten des zMVZ. Aufgefallen war, dass in der Niederlassung mit der Bezeichnung „Dr. Z Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Regensburg“ kein einziger Zahnarzt mit dem akademischen Grad eines Doktors beschäftigt war. Lediglich der Träger, die „Dr. Z Beteiligungs- und Verwaltungs GmbH“ in Düsseldorf, hat als Alleingesellschafter und Geschäftsführer einen promovierten Zahnarzt.

Der ZBV hielt das für irreführend und wettbewerbsschädigend, da durch die Nennung des Dokortitels eine Erwartungshaltung entstehe. Das Landgericht Düsseldorf hatte der Klage stattgegeben, das dortige Oberlandesgericht diese abgewiesen. Der Verband wandte sich daraufhin an den BGH und hatte Erfolg.

Wie die Karlsruher Richter ausführten, sei es nicht ausreichend, dass die Person mit Dokortitel nur Teil der Geschäftsführung des zMVZ ist. Steht ein Dokortitel auf dem Namensschild, müsse dort auch ein/e promovierte/r Zahnmediziner/in behandeln. Dies entspreche den Erwartungen der Patienten, die sich bei der Adresse vorstellen und behandeln lassen wollen.

WENIGSTENS MUSS ES EINE KLARSTELLUNG GEBEN

Sollte das nicht der Fall sein, müsse es wenigstens eine Klarstellung in Form eines Hinweises dazu geben. Dass in der Geschäftsführung eine Person mit Dokortitel arbeitet, reiche nicht aus, um den Dokortitel auf dem Praxisschild zu rechtfertigen.

AUS DEM STATEMENT DES ZBV OBERPFALZ

„Das vorliegende Urteil hat weitreichende und grundsätzliche Bedeutung; es ist nicht nur für Zahnärzte, sondern auch für Ärzte wichtig. Es stellt klar, dass es nicht angeht, mit einem Firmennamen zu hantieren, in dem das Kürzel ‚Dr.‘ eingebaut ist, und gleichzeitig zu argumentieren, es handle sich nur um eine Fantasiebezeichnung und deshalb müsse eine von dieser Firma betriebene Einrichtung auch nicht von einem promovierten Zahnarzt oder einer promovierten Zahnärztin geleitet werden.“

Gegebenenfalls muss durch einen entsprechenden Hinweis erkennbar gemacht werden, dass die Leitung nicht in der Hand eines promovierten Zahnarztes beziehungsweise einer promovierten Zahnärztin liegt.

Relevant ist auch, dass der Bundesgerichtshof klargestellt hat, dass der Dokortitel im geschäftlichen Verkehr als Nachweis einer besonderen wissenschaftlichen Qualifikation angesehen wird, die über den reinen Hochschulabschluss hinausgeht. Und sehr erfreulich ist ferner die Feststellung des BGH, dass im Bereich der Gesundheitswerbung besonders strenge Anforderungen für den Ausschluss einer Irreführungsgefahr gelten.

Für einen kleinen Zahnärztlichen Bezirksverband wie den ZBV Oberpfalz war das ‚Durchkämpfen‘ bis zu dieser wertvollen, bundesweiten [...] höchstgerichtlichen Entscheidung nicht einfach. Zu danken ist besonders der Bayerischen Landeszahnärztekammer und dem Zahnärztlichen Bezirksverband Oberbayern, die durch die Zusage von Prozesskostenzuschüssen das Klagerisiko für den ZBV Oberpfalz deutlich gemindert haben.“

Dr. med. dent. Dr. phil. Frank Wohl, Vorstandsmitglied des ZBV Oberpfalz, 8. April 2021

meridol® med CHX 0,2%: Klinisch geprüfte Wirksamkeit¹ – für die Praxis und zu Hause

In der Begründung heißt es: „Der Dokortitel belegt nach der Lebenserfahrung – auch aus Sicht der breiten Öffentlichkeit – in besonderem Maße die Fähigkeit des Inhabers zu eigenständigem wissenschaftlichem Arbeiten. Auch wenn das Thema der Dissertation aus dem Dokortitel selbst nicht ersichtlich wird, kann die Öffentlichkeit davon ausgehen, dass die den Dokortitel führende Person sich mit einer umgrenzten Fragestellung aus dem Fachgebiet eingehend wissenschaftlich befasst hat und die Tiefe der hierbei erlangten Kenntnisse über das im Rahmen eines Hochschulstudiums zu erwartende Maß hinausgehen.“

Im vorliegenden Fall komme entscheidend hinzu, dass der Dokortitel nicht im Zusammenhang mit einem konkreten Namen, sondern mit der offensichtlich als künstliche Wortschöpfung erkennbaren Firmenbezeichnung „Dr. Z“ verwendet werde. Der angesprochene Verkehr erwarte nicht, einen promovierten Zahnarzt anzutreffen, dessen Nachname mit Z beginne, sondern begreife „Dr. Z“ als Kürzel für die Gesamteinrichtung. Der durch den Zusatz „Dr.“ signalisierte Qualitätsanspruch könne nicht nur durch die Mitarbeit eines Zahnarztes mit Dokortitel eingelöst werden. LL

Bundesgerichtshof
Az.: I ZR 126/19
Urteil vom 11. Februar 2021

Vorinstanzen:

OLG Düsseldorf
Az.: I-2 U 51/18
Urteil vom 23. Mai 2019

LG Düsseldorf
Az.: 37 O 37/17
Urteil vom 29. März 2018

STATEMENT DER BAYERISCHEN LANDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Die Bayerische Landeszahnärztekammer begrüßt das BGH-Urteil. Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass die Angaben, die ein MVZ-Betreiber macht, auch zutreffend sind. Das gilt sowohl für die Eigentümerstruktur als auch für die fachliche Qualifikation der Ärzte. Patienten gehen davon aus, dass Praxen unabhängig von ihrer Rechtsform den Ärzten und Zahnärzten gehören, die dort tätig sind. Wenn ein MVZ mit einem Dokortitel im Namen wirbt, sollte zumindest der ärztliche Leiter am jeweiligen Standort tatsächlich promoviert sein.

Wenn das nicht der Fall ist, muss darüber explizit informiert werden. Das ist aber nur ein erster Schritt in Richtung mehr Transparenz: Wir würden uns darüber hinaus ein MVZ-Register wünschen, aus dem auch die Eigentumsverhältnisse eindeutig hervorgehen. Wenn ein MVZ in Investorenhand ist, sollte der Patient das auch wissen. Gerade das MVZ, auf das sich das BGH-Urteil bezieht, firmiert unter einem reinen Fantasienamen, mit dem der Patient überhaupt nichts anfangen kann.“

Christian Berger, Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer, 8. April 2021



Chlorhexidin-Therapie mit angenehm mildem Geschmack

- Zur kurzzeitigen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle
- Milder Geschmack – für mehr Compliance
- Neue 1-Liter-Flasche – ergiebig, praktisch, hygienisch

NEU 1 L-Flasche

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidin bis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogalglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Seltene treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. **Stand: 02/2018**

meridol med
CHX 0,2%

CP GABA GmbH

Für mehr Informationen besuchen Sie www.cpgabaprofessional.de

¹ Lorenz K. et al. J Clin Periodontol 2006;33:561 – 567.



Foto: AdobeStock_kittify

DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Schmerzbehandlung einer Corona-Leugnerin

Freitagvormittag stellt sich Frau O. vor, die in unregelmäßigen Abständen zu Dr. P. in die Praxis kommt. Sie erzählt dem Personal, dass sie seit einigen Tagen Schmerzen im Bereich der Backenzähne hat. Ihre rechte Wange sei zudem leicht geschwollen. Trotz Pandemie und eines unübersehbaren Schildes „Bitte Mundschutz tragen“ trägt die Patientin keinerlei Maske.

Die Mitarbeiterin erläutert O., dass der Wartebereich schon sehr voll sei und sich im Einklang mit dem derzeit gültigen Hygienekonzept niemand mehr hinein setzen dürfe. Sie bittet O., sich die Hände zu desinfizieren und vor der Praxistür zu warten, bis ein Platz im Wartezimmer frei wird. O. lehnt dies genauso lautstark ab wie den angebotenen Mund-Nasen-Schutz. Es müsse doch reichen, wenn sie „zur Not“ mit einem Tuch Nase und Mund bedecken würde. Auf keinen Fall könne sie so lange stehen, und



OBERSTARZT PROF. DR. RALF VOLLMUTH

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

Foto: Bayer

vom Desinfektionsmittel bekomme sie einen schlimmen Hautausschlag. Darüber hinaus sei diese ganze „Corona-Panikmache“ übertrieben. Sie kenne niemanden, der diese vermeintliche Erkrankung gehabt habe, und habe auch keine Lust, sich „von der Panik anstecken“ zu lassen.

Die Assistentin informiert daraufhin P., die ihrerseits versucht – nun mit entsprechendem Nachdruck –, O. von den notwendigen Hygienemaßnahmen zu überzeugen. Allerdings verweigert O. diese weiterhin und besteht auf einer schnellen Schmerzbehandlung. P. vermutet nach Prüfung ihrer Dokumentation, dass die Beschwerden von O. mit einer vor wenigen Monaten durchgeführten endodontischen Therapie zusammenhängen könnten, und sieht den dringenden Behandlungsbedarf. Andererseits ist ihr die konsequente Umsetzung des Hygienekonzepts sehr wichtig, um die Patientinnen und Mitarbeiterinnen und sich selbst vor Infektionen zu schützen. Gleichwohl ist sich P. unsicher, wie sie mit O. umgehen soll.

Es stellen sich für sie mehrere Fragen:

1. Dürfte sie O. eine Schmerzbehandlung aufgrund von deren Verhalten verweigern?
2. Was wiegt schwerer, eine mögliche Gefährdung der anderen Patientinnen oder die Beschwerden eines einzelnen Person?
3. Macht sie sich rechtlich wie ethisch angreifbar, wenn sie O. ohne Einhaltung der Hygienemaßnahmen innerhalb der Praxis warten lässt und schließlich möglicherweise mit Kompromissen im Infektionsschutz behandelt? ■



OBERFELDARZT DR. ANDRÉ MÜLLERSCHÖN

Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39,
85579 Neubiberg
andremuellerschoen@bundeswehr.org

Foto: privat



**DR. MED. DENT.
DIRK LEISENBERG**

Ringstr. 52b, 36396 Steinau

leisenberg@ak-ethik.de

Foto: privat

KOMMENTAR I

Jeder Zahnarzt hat in seiner Praxis das Hausrecht

Die beschriebene Situation tangiert neben der ethischen Betrachtung auch eine mögliche strafrechtliche Komponente. Als Arzt wird man sehr schnell mit dem Vorwurf unterlassener Hilfeleistung konfrontiert. Das allgemeine Gebot „Grundsätzlich besteht die allgemeine Pflicht, in Notsituationen Hilfe zu leisten“ wird bei Medizinern aufgrund der Garantenstellung, basierend auf der speziellen Ausbildung und insbesondere ihrer Zugehörigkeit zu den Heilberufen, besonders strikt ausgelegt.

Dem gegenüber steht der Vorbehalt der Zumutbarkeit. Gemäß § 323 StGB ist die Unterlassung einer Hilfeleistung nur dann strafbar, wenn diese Hilfeleistung zum einen erforderlich, zum anderen jedoch auch dem Helfer „zuzumuten“ gewesen ist (Quelle: <https://www.koerperverletzung.com/unterlassene-hilfeleistung/>). Eine Komponente ist dabei auch die Mitarbeit der Patienten. Somit ist die Verpflichtung zur Hilfeleistung im Kontext mit anderen Rechtsgütern zu sehen.

Zur Betrachtung des ethischen Dilemmas werde ich die Prinzipienethik nach Beauchamps und Childress anwenden. Frau O. wünscht eine schnelle Schmerzbehandlung. Der

Respekt vor der Patientenautonomie würde also (ungeachtet des Hygienekonzepts) eine solche Behandlung gebieten.

In Bezug auf das Prinzip der Schadensvermeidung (Non-Malefizienz) sind zwei Bereiche (Patienten- und Praxisebene) zu betrachten:

- Patientenebene: Das Risiko, dass sich bei Unterlassen einer Therapie über einen längeren Zeitraum der Zustand von O. verschlechtert, ist als groß einzuschätzen.
- Praxisebene: Dem gegenüber steht die Gefahr, dass sich (insbesondere) andere Patienten oder Teammitglieder durch die Nichtbeachtung geltender Hygienevorschriften infizieren.

Beim Prinzip der Fürsorge beziehungsweise beim Wohltunsgesetz (Benefizienz) sind ebenfalls mehrere Aspekte zu beleuchten. Auch hier gibt es die geschilderten zwei Ebenen. Prinzipiell möchte man als Arzt zuallererst seinem Patienten helfen, indem man in einem solchen Fall die Schmerzen beseitigt. Gleichwohl müssen die anderen Patienten dem Hygienekonzept und dem Arzt bei dessen Umsetzung vertrauen können. Sofern sich ein anderer Patient oder sogar ein Mitarbeiter in der Praxis aufgrund eines (wie auch immer herbeigeführten)

Mangels infiziert, wird dieses Vertrauen grundlegend zerstört. Hygiene muss als (zahn-)ärztliche Kernkompetenz praktiziert und wahrgenommen werden.

Wie bei den vorangegangenen Prinzipien kommen auch bei der Gerechtigkeit zwei grundsätzliche Aspekte zum Tragen. Jeder andere Patient würde eine zeitnahe Schmerzbesetzung erwarten können. So gebietet es die Gerechtigkeit, dass auch Frau O. sich darauf verlassen kann. Auf der Praxisebene haben sich alle Patienten und Praxismitarbeiter an die durch die aktuellen Verordnungen geltenden Hygienemaßnahmen zu halten und willigen durch das Passieren der entsprechenden Schilder an der Praxistür in diese ein. Es wäre ungerecht, wenn deren Gesundheit durch eine Person, die dies trotz weiterer deutlicher Hinweise ignoriert, gefährdet wird.

Fazit: Im dargestellten Fall ist aus juristischer Sicht abzuwägen, ob das Einhalten des Hygienekonzepts (basierend auf entsprechenden Erlassen) – dessen Ziel die Eindämmung einer potenziell lebensbedrohlichen, in vielen Infektionsfällen jedoch zumindest mit erheblichen Spätfolgen verbundenen Pandemie ist – höher wiegt als die unverzügliche Schmerz-

beseitigung bei O. Eine signifikante Verschlechterung ihres Befunds durch ein Aufschieben der Behandlung um einige Stunden ist indes nicht zu erwarten. Zudem verweigert O. die für sie niedrigschwellig zu erreichende Mitarbeit, um P. in die Lage zu versetzen, ihre Beschwerden zu beseitigen.

P. lehnt ja nicht die Behandlung an sich ab, sondern fordert aufgrund der allgemeinen Erlasslage und im Sinne des Infektionsschutzes einfach umzusetzende Hygienemaßnahmen in der Praxis. Es ist O. zuzumuten, entgegen ihrer eigentlichen Überzeugung einen Mundschutz zu tragen. Das Problem der angegebenen Unverträglichkeit gegen Desinfektionsmittel ließe sich durch das Tragen von Einweghandschuhen für den Zeitraum des Praxisaufenthalts umgehen. Auf diese Weise

könnte der Patientin ein Weg geboten werden, ihrer Mitwirkungspflicht bei der Gewährleistung des Infektionsschutzes in der Praxis nachzukommen und die von ihr gewünschte und geforderte Behandlung zu erhalten.

Sofern P. und das Team dazu bereit wären, gäbe es auch die Möglichkeit, der Patientin einen Termin nach der Sprechstunde anzubieten und ihr bis dahin mittels Schmerzmedikation eine Linderung zu verschaffen. Auf diese Weise könnte ihrem Behandlungswunsch beziehungsweise -bedürfnis ohne Gefährdung weiterer Personen nachgekommen werden. Ein Infektionsrisiko für das Praxisteam bestünde in diesem Fall allerdings weiterhin. Sollte die Patientin auch dieses Vorgehen ablehnen, wäre aufgrund der oben dargestellten

Güterabwägung die Behandlung aus meiner Sicht abzulehnen, zumindest bis alle weiteren Patienten die Praxis verlassen haben.

Sollte es zu einem Rechtsstreit kommen, würde ich mich auf die Erlasslage COVID-19, die dargelegte Argumentationskette und die fehlende Mitarbeit der Patientin berufen.

Da die Patientin auch kein entsprechendes Attest vorweist, das eine medizinische und juristische Rechtfertigung für den Verzicht auf das Tragen einer Maske liefert, wäre ich in einer solchen Situation bezüglich des Urteils zuversichtlich. Zudem hat jeder Zahnarzt das Hausrecht in seiner Praxis, das im vorliegenden Fall durch den „lautstarken Vortrag“ bereits verletzt wurde. ■



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

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

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

KOMMENTAR 2

P. darf eine Schmerzbehandlung verweigern

Um im vorliegenden Fall zu einer Bewertung zu kommen, erscheint es sinnvoll, zunächst die verschiedenen Anforderungen zu betrachten, die an P. zu stellen sind. Hierbei ist zwischen medizinischen, rechtlichen und ethischen Aspekten zu unterscheiden:

Aus medizinischer Sicht hat P. grundsätzlich Sorge zu tragen, dass ihr Team und ihre Patienten in der

Pandemiesituation bestmöglich geschützt sind. Medizinisch betrachtet gibt es eine hinreichende klinische Evidenz dafür, dass die AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltagsmasken) zumindest einen relativen gesundheitlichen Schutz bieten und das Infektionsrisiko nachhaltig senken. Da P. die Praxis führt und damit letztlich für die Abläufe in der Praxis verantwortlich ist, ist es auch an ihr, im Rahmen ihres Heilauftrags und

ihrer Sorgfaltspflicht als Behandlerin die Umsetzung dieser protektiven Maßnahmen sicherzustellen.

Aus rechtlicher Sicht stellt sich die Situation nahezu deckungsgleich dar: Das aktuell gültige, von den politischen Entscheidungsträgern veranlasste Hygienekonzept sieht ebendiese Verhaltensregeln (AHA-Regeln) vor, das heißt Zahnärzte sind auch rechtlich gehalten, ihre Praxisabläufe



PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

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

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

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



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

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

KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche –
Optimaler Haftverbund

NEU!



DIE PRINZIPIENETHIK

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

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

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

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

Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth

nach den erwähnten Vorgaben auszugestalten. Dabei wird speziell die Maskenpflicht – wie auch andere (passagere) Beschränkungen der Freiheitsrechte – auf die Generalermächtigung des § 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz gestützt. In dieser Frage besteht hinreichende Rechtsklarheit: Die allgemeine Maskenpflicht in Innenräumen (Geschäfte, Praxen, ÖPNV) hatte und hat vor dem Bundesverfassungsgericht und den bundesdeutschen Gerichten größtenteils Bestand. Begründet wurde und wird dies mit dem gebotenen Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit und der erforderlichen Eindämmung der Ausbreitungsgeschwindigkeit des COVID-19-Virus.

Bleibt die ethische Perspektive. Hier erscheint es sinnvoll, die vier ethischen Prinzipien zu betrachten, die im Umgang mit Patienten zu wahren sind. Dabei gilt es, (1) den Respekt vor der Patientenautonomie, (2) das Gebot der Fürsorge (Benefizienz), (3) das Nichtschadensgebot (Non-Malefizien) und (4) Gerechtigkeitsaspekte zunächst jeweils einzeln zu analysieren und nachfolgend im Bedarfsfall gegeneinander abzuwägen:

Im vorliegenden Fall verweist O. auf ihre Selbstbestimmung und lehnt eine Einhaltung der AHA-Regeln dezidiert ab, weil sie hierin einerseits eine persönliche Zumutung sieht („Es müsse doch reichen, wenn sie ‚zur Not‘ mit einem Tuch Nase und Mund bedecken würde. Auf keinen Fall könne sie so lange stehen, und vom Desinfektionsmittel bekomme sie einen schlimmen Hautausschlag.“) und andererseits den grundsätzlichen Bedarf derartiger Schutzregeln anzweifelt („Sie kenne niemanden, der diese vermeintliche Erkrankung gehabt habe, und habe auch keine Lust, sich ‚von der Panik anstecken‘ zu lassen.“).

Die Achtung der Patientenautonomie kollidiert hier jedoch zahnärztlicherseits mit dem Fürsorgegebot: Um das Wohlergehen aller Patienten bestmöglich zu schützen, bedarf es der Einhaltung der AHA-Regeln. Schert eine Person aus diesem Regelwerk aus, bedeutet dies ein Risiko für alle

Anwesenden. Dieses Risiko ist deshalb unbotmäßig, weil es der Patientin O. ohne Weiteres möglich wäre, zur Gefahrenminimierung beizutragen, und sie dies allein aus Eigeninteresse – negativ formuliert: aus mangelnder Solidarität – nicht tut. (Anders wäre es zu bewerten, wenn die Patientin aus gesundheitlichen Gründen von der Maskenpflicht befreit wäre und sich ansonsten einsichtig zeigte. Beides ist hier jedoch nicht der Fall.)

Auch das Nicht-Schadensgebot weist in diese Richtung: Es bedeutet konkret, dass P. im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür Sorge tragen muss, dass ihren Patienten kein vermeidbarer Schaden entsteht. Daraus folgt ebenfalls, dass sie die Einhaltung der AHA-Regeln sicherstellen muss.

Last not least ist das Prinzip der Gerechtigkeit anzusprechen: Es wäre ungerecht, eine einzelne Patientin gleichsam „auf Zuruf“ von der AHA-Regel freizustellen und ihr überdies, wie von ihr gefordert, „eine schnelle Schmerzbehandlung“ zukommen zu lassen, während alle anderen sich an die Regeln und an das „first come, first serve“-Prinzip halten.

In der Summe ist hier somit die Achtung der Patientenautonomie geringer zu gewichten als die drei übrigen Prinzipien, die allesamt ein Festhalten an den AHA-Regeln nahelegen. Das Einzelinteresse muss in der skizzierten Pandemiesituation hinter das Gemeinwohl und Solidaritätspflichten zurücktreten.

Allerdings gebietet es der Respekt vor der Patientenautonomie, mit der uneinsichtigen Patientin ein Aufklärungsgespräch zu führen. Hierbei sollte P. die medizinische Sinnhaftigkeit und die rechtliche Notwendigkeit der Einhaltung der AHA-Regeln darlegen. Zugleich sollte sie O. deutlich machen, dass in ihrem Fall ein Behandlungsbedarf besteht, dem sie als Zahnärztin sehr gerne nachkommen würde – freilich unter Einhaltung der besagten Kautelen. Wenn die Patientin trotz dieses differenzierten Gesprächs keine Einsicht zeigt, hat P. ihrer Aufklärungs- und

Abb. 1:
Ausgangspunkt Lobby:
Von hier aus erreicht
der virtuelle Besucher
der IDS mit wenigen
Klicks Hauptbühne,
Präsentationen von
Produktinnovationen
und das gesellige
„Virtuelle Café“.



Grafik: GFDI

DENTALMESSE

IDS will Game Changer werden

Das Spiel ist der Ursprung der Kultur, der Mensch ein Homo ludens, und spielerische Impulse zählen sich nicht zuletzt in ingenieurtechnischen und handwerklichen Innovationen aus. Darum will die Internationale Dental-Schau (IDS) ihren Besucherinnen und Besuchern vom 25. bis zum 29. September 2021 interessante Zusatzangebote machen, die sich schon auf der Spielemesse gamescom bewährt haben. Damit öffnet die Präsenzmesse ihre Tore weit in die digitalen Welten.

Als Hybridmesse fährt die Messe in diesem Jahr doppelgleisig. Die Präsenzmesse soll in bewährter Form stattfinden, wird aber durch das Konzept IDSconnect ergänzt. Dabei tritt der Besucher über die Homepage („Lobby“) ein und kann das reale Geschehen auf unterschiedlichen Bühnen mit- und nachverfolgen.

Auf der Hauptbühne („Main stage“) sollen sich die offizielle Eröffnung der Messe und die Beiträge von Verbänden am Bildschirm miterleben lassen – wie etwa das zentrale Event der Bundeszahnärztekammer, von der Initiative proDente (zum Beispiel Journalistenpreis 2021) oder von zahnärztlichen Hilfsorganisationen.

DER TREIBSTOFF

Als Treibstoff jeder IDS werden auf der Produktbühne („Product stage“) die aktuellen Innovationen zu sehen sein. Angesichts der Corona-Pandemie liegt ein Schwer-

punkt auf dem Thema „Aerosole“ beziehungsweise deren Vermeidung, ein weiterer auf „Parodontaltherapie“. In beiden Fällen handelt es sich um Themen, bei denen die Zahnheilkunde eine Vorreiterrolle spielt. Eine konsequente Parodontalprophylaxe kann sogar helfen, schwere COVID-19-Verläufe und damit eine Verlegung des betreffenden Patienten auf die Intensivstation zu verhindern.

Es versteht sich von selbst, dass Innovationen auf dem Gebiet der digitalen Zahnheilkunde einen hohen Stellenwert einnehmen. Dazu gehört der Dauerbrenner Intraoralscanner ebenso wie Neuansätze für die Messung von Kaukräften.

Daneben überschreiten klassische Disziplinen wie die Füllungstherapie bisherige Grenzen. Beispielsweise verschimmt zurzeit diejenige zwischen direkter und indirekter Versorgung; so sehr hat sich das Indikationsspektrum von Kompositen vergrößert und ausdifferenziert. Bei speziellen Produkten lässt sich ein Konsistenzwechsel induzieren, bei der Einbringung fließfähig und später modellierbar. Dann kann, wie bei den hochviskosen Bulkfill-Kompositen, eine Deckfüllung entfallen. Und die Dosierung für den Ein-Patienten-Gebrauch resultiert in hygienisch vorteilhaften Darreichungsformen – ideal fürs Begreifen, Testen und professionelle Entsorgen in den Messehallen.

DER HOMO LUDENS

Der digitale Terminplaner von IDSconnect sorgt dafür, dass jede Besucherin und jeder Besucher alle interessanten Produkte begutachten können. Die Gesprächstermine können im Voraus per „Matchmaking“ klargemacht werden, dank elektronischer Erinnerung auf der Messe besteht keine Gefahr, sie zu verpassen. Parallel können Besucher real in den Messehallen und im „Virtuellen Café“ die Möglichkeit nutzen, sich mit Ausstellern und Kollegen austauschen, Kontakte zu pflegen und neue aufzubauen.



Grafik: GFDI

Abb. 2: Planung von Begegnungen heute: Auf der IDS trifft man sich in den Messehallen und – ergänzend – in der virtuellen Welt.



Grafik: GFDI

Abb. 3: Networking auf der IDS 2021: Die Kontaktaufnahme in den Messehallen setzt sich mit digitalen Mitteln fort.

Ein Schaufenster dentaler Innovationen, Begegnungsräume in den realen Hallen und in der virtuellen Welt – das will die Messe in diesem Jahr sein. Und wer nach Köln kommt, darf dort gern als Homo ludens durchstarten. Denn diese IDS 2021 könnte für ihre Besucherinnen und Besucher vielleicht mehr als alle vorangegangenen eines werden: ein Game Changer. ■

Im Zuge der Vorstellung der diesjährigen IDS wird die zm in weiteren Ausgaben einzelne Schwerpunkte näher beleuchten. Dazu gehören Innovationen in den Bereichen Parodontaltherapie, Endodontie und Implantologie.

CHRISTIAN EHRENSBERGER
Frankfurt am Main

CGM Z1

Dentalinformationssystem

**CGM Z1.PRO -
Meine Zukunft.
Mein Weg.**
cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

“Meine Software sollte flexibel genug sein, um meine zahnärztliche Zukunft und Karriere zu managen. Genau das ist CGM Z1.PRO: anfangs umfassend funktional, später individuell erweiterbar.“



**CompuGroup
Medical**



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges und der ALM-Vorsitzende und MVZ-Geschäftsführer Dr. Michael Müller mit Moderatorin Jessica Hanneken, Vice President der Hauptstadtrepräsentanz der BFShealth finance.

Foto: zmn_Screenshot_SpiFa

STREITGESPRÄCH AUF DEM SPIFA-FACHÄRZTETAG

Ausverkauf durch Fremdkapital?

Droht der Ausverkauf des deutschen Gesundheitswesens durch Fremdkapital? Tatsache ist: Die Zahl der von Investoren betriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) steigt rasant, zuletzt insbesondere im zahnärztlichen Bereich. Auf dem SpiFa-Fachärztetag 2021 Mitte April stritten sich Befürworter und Gegner, wie diese Entwicklung zu bewerten ist.

FAKTEN ZU ZAHNÄRZTLICHEN MVZ

- Gab es Ende Dezember 2015 in Deutschland insgesamt 87 zMVZ (84 im Westen, 3 im Osten), sind es Ende März 2021 nach aktuellen Prognosen 1.155 (1.065 im Westen, 90 im Osten). Bei 247 waren Finanzinvestoren beteiligt.
- Von den 1.101 Ende 2020 zugelassenen zMVZ gehören 706 zu einer Kette. Allein die Jakobs Holding AG besitzt 45 zMVZ (Colosseum Deutschland).
- Vom vierten Quartal 2015 bis zum vierten Quartal 2020 stieg die Zahl der iMVZ in Deutschland von 11 auf 234. Dabei handelt es sich in der Regel nicht um Praxisneugründungen, sondern um Käufe von bereits bestehenden Zahnarztpraxen oder von Zahnärzten gegründeten MVZ.
- Höhere Renditen als in anderen Segmenten werden erzielt durch ein auf Rentabilität ausgerichtetes Management und die Standortwahl. Beim Weiterverkauf nach vier bis sieben Jahren soll ein größtmöglicher Verkaufspreis sichergestellt werden.
- Die Standortwahl konzentriert sich bei zMVZ stark auf jene Großstädte, die sich durch „eine überdurchschnittlich einkommensstarke sowie jüngere und weniger von Pflegebedürftigkeit betroffene Bevölkerung“ auszeichnen.
- Die Befunde zum Leistungsgeschehen und Abrechnungsverhalten stützen die These eines im Vergleich zu Einzelpraxen und BAG stärker am Ziel der Renditeoptimierung orientierten Vorgehens von iMVZ.

aus dem Gutachten „Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ des IGES Instituts für die KZBV von Oktober 2020 und der neuesten KZBV-Statistik

Ende Dezember 2020 gab es 1.100 zahnärztliche MVZ (zMVZ) in Deutschland, 2015 waren es noch 87. Das ist ein rasanter Anstieg“, stellte Martin Hendges, der stellvertretende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), direkt zu Beginn der Diskussion fest. „Insgesamt finden sich 80 Prozent der Zentren in sieben KZV-Bereichen, nur 20 Prozent sind im ländlichen Raum angesiedelt“, führte er aus. Hendges zufolge bilden die Zahlen aus der Vertragszahnärzteschaft in Teilen auch die Entwicklung im ärztlich-ambulanten Sektor ab. Laut KZBV-Statistik haben insgesamt 234 iMVZ ein Krankenhaus als Träger, 165 von ihnen sind in Ketten organisiert. 31 solcher Ketten gibt es mittlerweile am Markt.

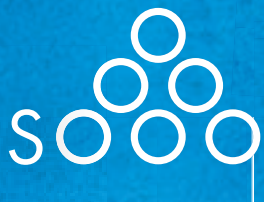
Wie Hendges darlegte, favorisieren die Betreiber eindeutig den urbanen Sektor in überversorgten Gebieten. Aus dem durchschnittlichen Abrechnungsverhalten gehe klar hervor, dass in iMVZ – im Unterschied zu Einzelpraxen und BAG – eine deutliche Tendenz zu Über- und Fehlversorgung besteht. „Wir erkennen hier weder eine Motivation, sich an der Versorgung im ländlichen Bereich zu beteiligen, noch eine Bereitschaft, die Versorgung vulnerabler Patientengruppen zu unterstützen. Das Leistungsgeschehen konzentriert sich im Wesentlichen auf die lukrativen Bereiche“, berichtete Hendges.

EIN TROJANISCHES PFERD WURDE EINGESCHLEUST

Ziel der KZBV sei die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung. „Die Investoren verfolgen jedoch andere Motive, das liegt in der Natur des Geschäftsmodells. Die Krankenhausträger greifen über ein Trojanisches Pferd in die Versorgung ein“, sagte Hendges mit Verweis auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015, das die Gründung von arztgruppengleichen und

NEUER LOOK!

GLEICHER INHALT!



2 IN 1 IST VISALYS® CEMCORE



BEFESTIGUNG & STUMPFBAUFBAU Wie viele Materialien nutzen Sie dafür? In **Visalys® CemCore** sind diese beiden Indikationen erfolgreich vereint. Die **dualhärtende, umfassende Lösung** sorgt dank **Active-Connect-Technology** für einen **optimierten Haftverbund** und beweist gleichzeitig eine **hervorragende Standfestigkeit**, auch ohne Matrize. Natürlich frei von Bisphenol A!
kettenbach-dental.de



PANASIL®
IDENTIUM®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

auch reinen Zahnarzt-MVZ ohne fachlichen Bezug durch ein Krankenhaus oder eine nichtärztliche Dialyse-Einrichtung erst möglich machte.

„Es ist richtig, dass das Fremdkapital kapitalintensive Fachbereiche bevorzugt“, räumte Dr. Marcus Steffen Bauer, Senior Executive Advisor der Strategieberatung von PwC, ein. Wahr sei auch, dass der Fokus auf den Ballungszentren liege, da sich die MVZ an den Bevölkerungs- und an Demografiezahlen orientieren. Dennoch könne man aus seiner Sicht nicht von einem Ausverkauf sprechen. Man müsse bei der Analyse nicht nur die reine Rendite betrachten, sondern stattdessen eine „ehrliche Weiterentwicklungsperspektive“ in den Fokus zu nehmen. Was die Datenlage betrifft: „Wir sind nicht an dem Punkt, wo wir sagen können, wir haben hier eine Versorgungsgefährdung.“

„Die Daten sind nicht so schwach, dass wir keine Rückschlüsse ziehen können“, widersprach Hendges. „In ländlichen Bereichen können Versorgungsprobleme entstehen und genau dort lassen sich iMVZ nicht nieder.“ Für ihn stelle sich vielmehr die Frage, ob man dem Versorgungsauftrag in diesen Strukturen überhaupt gerecht werden kann. „Fakt ist: Kinder und Pflegebedürftige bleiben außen vor, weil ihre Behandlung nicht so lukrativ erscheint. Und wir wissen, dass Zahnärzte in MVZ klare Zielvorgaben bekommen. Höhere GOZ-Honorare sind dafür ein Beleg.“

EINZELPRAXIS ODER MVZ – IST DAS KONSTRUKT EGAL?

„Das Produkt ist auch bei uns die Versorgung von Patienten – verantwortet von Ärzten, die frei entscheiden“, entgegnete Dr. med. Michael Müller, Vorstandsvorsitzender der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM) und Geschäftsführer der MVZ Labor 28 GmbH. Sein Ziel sei, die Versorgung und die Organisationsstrukturen zu verbessern, um gute Medizin liefern zu können. Am Ende sei es egal, ob es sich um eine Einzelpraxis handelt oder um ein MVZ: „Das Konstrukt ist nicht entscheidend.“ Auch MVZ können Müller zufolge für die Versorgung förderlich sein: „Kapitalintensive Strukturen sind, das hat die Pandemie gezeigt, reaktionsfähiger.“

Die junge Generation habe zudem andere Wünsche, was auch an der Entwicklung der Medizin liege, die sich immer digitaler, interdisziplinärer und in Richtung KI entwickle. „Junge Ärzte haben den Wunsch, gute Medizin zu machen und dabei flexibel und interdisziplinär zu arbeiten“, sagte Müller. „Sie wollen sich für ihren Beruf engagieren. Hier spielt natürlich auch die Willkommenskultur eine Rolle, Stichwort Bedarfsregelung. Maßgeblich ist aber auch, ob man das Risiko alleine schultern muss – oder eben nicht.“

Doch welche Bedürfnisse hat der Patient? „Der Patient muss wissen, bei wem er Leistungen in Anspruch nimmt“, verdeutlichte Hendges. „Im Moment kann er das nicht erkennen. Diese notwendige Transparenz können ein Register und das Praxisschild schaffen.“ Der

Vorschlag der KZBV gehe deshalb dahin, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) weiterzuentwickeln und die Gründungsbedingungen im urbanen Bereich zu begrenzen.

TRANSPARENZ IST SICHERLICH EIN ZENTRALER ASPEKT

„Als selbstbestimmter Patient habe ich nicht die Möglichkeit, hinter die Kulissen zu schauen, was die Strukturen anbelangt“, stimmte Bauer zu. Transparenz ließe sich regulatorisch herstellen, zum Beispiel über das von Hendges genannte Register. Für Patienten sei aber auch von Interesse, wie oft der Zahnarzt die Behandlung schon durchgeführt hat und ob die Praxis abends um 22 Uhr noch geöffnet ist. Bauer plädierte darum für mehr „Pluralismus“ im Gesundheitswesen. „Wir sollten uns überlegen, wo wir Hardcore regulieren. Notwendiges Regulieren ja, aber wir sollten Finanzierungsmodelle schaffen, so dass Ärzte ihr ureigenstes System mit ihrem Ethos weiterentwickeln.“

„Wenn es um gute Versorgung geht, ist die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit und der Transparenz sicherlich ein zentraler Aspekt“, gab auch Müller zu. „Aber wenn die Bedingungen am Arbeitsplatz nicht förderlich sind, gehen die Ärzte dort auch nicht hin. Meinen Anspruch als Arzt, fachlich unabhängig zu sein, lasse ich mir nicht wegnehmen.“

„Entgegen der landläufigen Meinung, Zahnärzte könnten in MVZ flexibler arbeiten, ist es in Wirklichkeit umgekehrt“, stellte Hendges am Ende richtig: „Die Teilzeitquote in BAG und Einzelpraxen ist nachweislich viel höher.“ Nur 0,09 Prozent der Vertragszahnärzte sind laut Hendges übrigens in Investoren-MVZ tätig. ck

INVESTOREN SIND FÜR ABGEBER ATTRAKTIV

Ulrich Sommer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), wandte sich eingangs live zugeschaltet mit einem kurzen Appell an die Runde: „Wir brauchen im Gesundheitswesen Strukturen, die von der Berufung geleitet sind!“

Er verwies in seinem Impulsvortrag darauf, dass hinter fast jedem sechsten ärztlichen MVZ Private Equity steht. „Das ist ein Sektor mit hoher Investitionskraft und hohem Investitionsbedarf“, führte Sommer aus. „Immer mehr Abgeber entscheiden sich für einen Investor und dieser Trend wird sich weiter verstärken.“

Sommer riet den Ärzten und Zahnärzten, in diesem Prozess ihr eigenes System nicht aus der Hand zu geben. Die apoBank stehe ihnen bei der Finanzierung ihrer Praxen verlässlich zur Seite.

Abrechnungsunterstützung im Handumdrehen Geht ganz einfach mit DANPro!

Im Expertennetzwerk rund um die dentale Abrechnung profitieren ALLE von den zahlreichen Vorteilen.

Für Sie als Praxisinhaber*in

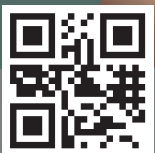
- ✓ Schnelle Suche und direkte Kontaktaufnahme mit kompetenten Abrechnungsexpert*innen (auch bei kurzfristigem Personalausfall)
- ✓ Deutschlandweit verfügbar und auf die individuellen Bedürfnisse angepasst
- ✓ Flexible Abdeckung in Spitzenzeiten (Quartalsabrechnung, Jahreswechsel, Sondersituationen wie Lockdown etc.)

Für Ihr Praxisteam

- ✓ Intensiver fachlicher Austausch innerhalb der Community mit zahlreichen Abrechnungsexpert*innen
- ✓ Alle relevanten Themen der zahnmedizinischen und zahntechnischen Abrechnung auf einen Blick
- ✓ Einfacher Zugriff auf arbeitserleichternde Online-Tools und Dokumente

**IN NOTFÄLLEN ERREICHEN
UNS PRAXEN AUCH UNTER
UNSERER DANPRO HOTLINE
0151 / 29130762**

**JETZT
KOSTENLOS
REGISTRIEREN!**



INTERVIEW MIT DR. JOHAN WÖLBER

„Gesunde Lebensmittel sind ein Therapeutikum“

Die Ernährung kann Zahnfleischentzündungen begünstigen, aber auch vorbeugen und therapieren. Wer sich pro-entzündlich ernährt, kann Beschwerden verschlimmern und dem ganzen Organismus schaden. Oder umgekehrt: gezielt dagegen anessen, veranschaulicht Dr. Johan Wölber. Der Parodontologe beschäftigt sich seit zehn Jahren mit dem Thema und hat seine Empfehlungen in dem Buch „Die Ernährungszahnbürste“ zusammengestellt.



Foto: Zahnärzte für Niedersachsen e.V.

PD DR. JOHAN WÖLBER

Zahnarzt und Ernährungsmediziner (DAEM/DGEM) sowie stellvertretender Studiengangleiter „Master Parodontologie & Implantattherapie“ am Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Welche Nahrungsmittel haben einen positiven Einfluss bei Gingivitis und Parodontitis?

Dr. Johan Wölber: Bezüglich der Gingivitis wissen wir, dass so gut wie alle Nährstoffe, also Makro- und auch Mikro-Nährstoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe einen Einfluss auf die parodontale Entzündung ausüben. Daher empfiehlt sich nachweislich eine ballaststoffhaltige Ernährung und vollwertige Kohlenhydrate aus ganzem Obst, Gemüse, Vollkorn, Hülsenfrüchten. Weiter wichtig sind einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren, vor allem die Omega-3-Fettsäuren.

Nitrathaltige Gemüse und Salate, Vitamin-C-haltiges Obst und sekundäre Pflanzenstoffe wie sie in Kurkuma oder grünem Tee und polyphenolhaltigen Blaubeeren enthalten sind, wirken ebenfalls positiv. Oder auch mal nichts essen, wie beim intermittierenden Fasten, kann helfen, die Entzündung zu verringern.

Und welche Nahrungsmittel wirken entzündungsfördernd?

Grundsätzlich sind prozessierte Kohlenhydrate aus Zucker, Süßigkeiten, Weißmehl, Softdrinks und Säften ungünstig. Sprich Kohlenhydrate ohne Ballaststoffe und Mikronährstoffe. Eine Mikronährstoff-arme Ernährung, die reich an prozessierten Makronährstoffen und Junkfood ist, fördert die Entzündungen. Natürlich ist rotes und verarbeitetes Fleisch vor allem aus der Massentierhaltung nicht gut,

ebenso auch Omega-6-Fettsäuren aus Fleisch und Sonnenblumenöl. Aber auch der Mangel an Omega-3-Fettsäuren wie bei Vermeiden von Fischkonsum oder fehlender Algenöl-Supplementation, der Mangel an Vitamin B 12 wie bei der fehlenden Supplementierung bei Vegetariern oder vor allem bei Veganern und auch ein Vitamin-D-Mangel.

Welche Reaktionen entstehen im Körper?

Der Wirkmechanismus verläuft sowohl lokal in der Mundhöhle als auch systemisch über den Körper. Lokal wissen wir: Zucker & Co. werden vom lokalen Mikrobiom zu gingivitisfördernden Stoffen metabolisiert, Nitrat wird vom lokalen Mikrobiom zu Nitrit verstoffwechselt, was wiederum gegen Karies wirkt und gleichzeitig über systemische Verstoffwechslung anti-inflammatorisch und blutdrucksenkend. Dagegen können sekundäre Pflanzenstoffe die Biofilmbildung hemmen.

Systemisch wissen wir, dass Zucker & Co starken oxidativen Stress erzeugen und damit Entzündungsprozesse im gesamten Körper fördern. Omega-3-Fettsäuren hingegen wirken im gesamten Körper anti-entzündlich und sogar entzündungsaflösend. Hier ist vor allem das Gleichgewicht zwischen Omega-3 und Omega-6 wichtig, so dass bei Mehraufnahme von Omega-3 (durch Fisch oder Algenöl) auch Omega-3 durch Reduktion oder Vermeiden von tierischen Produkten)

medentis medical



ICX
**GERMAN
& SWISS
MADE**

89,€*

je
**ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat**
*zzgl. MwSt.



IMPLANTATE SIND
VERTRAUENSACHE ...



Gemeinsam mit ICX in die dentale Zukunft.

ICX

www.medentis.de

reduziert werden sollte. Mikronährstoffe, wie Vitamine, wirken antioxidativ und reduzieren damit Entzündungsprozesse oral und im gesamten Körper, genauso wie Mineralien, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe. Intermittierendes Fasten reduziert oxidativen Stress und löst Zellreinigungsprozesse (Autophagie) aus. Zudem fördert eine langbestehende Fehlernährung Allgemeinerkrankungen, wie Übergewicht, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nochmals negativ auf die parodontale Entzündung einwirken.

Wie weit ist denn die Forschung?

Der Forschungsstand wächst stetig und verändert dabei auch ätiologische und therapeutische Konzepte. Aus ernährungszahnmedizinischer Sicht könnten dabei nämlich nicht mehr Plaquereduktion und Fluoridierung an erster Stelle stehen, sondern wie man krankmachende Nährstoffe vom Mikrobiom fernhält beziehungsweise gesundheitsfördernde Stoffe hinzufügt. Dabei geht es primär um eine Ernährungs- und Lifestyle-Umstellung, also um Raucherentwöhnung, Stressreduktion und körperliche Aktivität.

Für diese Konzepte wird aber in der Tat noch mehr Evidenz zu schaffen sein. Vor allem randomisierte kontrollierte Studien sind für die Ernährungsbeeinflussung der Parodontitis notwendig. Die meisten Nachweise über die Wirkung von Ernährung haben wir bereits in Bezug auf die Gingivitis. Interventionsstudien zur Parodontitis hingegen sind ungleich schwieriger durchzuführen – sowohl zeitlich als auch ethisch.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Quellen zum Artikel



Via QR-Code finden Sie die Studienquellen zum Thema auf zm-online.de.



Foto: Wölber/Tennert, „Die Ernährungszahnbürste“

Eine Empfehlung aus dem Buch „Die Ernährungszahnbürste“

Wie sieht es in der Zahnarztpraxis aus? Sollte man Patienten dazu beraten? Und wenn ja, wann?

Rein praktisch wird da noch recht wenig gemacht und thematisiert. Patientengespräche als Prävention bieten aber meiner Meinung nach ein riesiges Potenzial, die Mundgesundheit und auch Gesamtgesundheit zu fördern. Ein günstiger Zeitpunkt ist dabei nach der Anamnese und/oder dem Befund, um nach der Darstellung des Problems, also der Parodontitis, den Patienten mit einer Frage abzuholen. Zum Beispiel, was er über die Entstehung von Parodontitis weiß.

Das allgemeine Interesse für das Thema wächst, immer mehr Fortbildungen werden angeboten. Bislang kann so ein spezielles Beratungsgespräch aber nicht wie andere zahnärztliche Leistungen abgerechnet werden. Gingivitis und Karies können durch Ernährungsweisen begünstigt, aber eben auch therapiert werden. Das Vorbeugen von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit wünsche ich mir für eine Gesundheitspolitik der Zukunft, anstatt, dass wir immer den Symptomen hinterher behandeln müssen.

Wie kann der Zahnarzt seinen Patienten den Zusammenhang nahebringen? Was kann jeder im Alltag berücksichtigen?

Das sind in der Tat zwei Faktoren. Zum einen die Verhaltensprävention, also wie die Zahnärztin oder der

Zahnarzt auf seinen Patienten einwirkt, und die Verhältnisprävention, zum Beispiel dass die Gesundheitspolitik zuckerfreundliche Werbung verbieten könnte. Verhaltensprävention allein ist wichtig und auch wirksam. Aber die Patienten sind auch eingebettet in Familie und Gesellschaft, was Gesundheitsverhalten fördern oder behindern kann.

Nehmen wir die Zuckerentwöhnung als Beispiel. Hier kann es dem Patienten allein schon schwerfallen, den Zucker zu reduzieren oder zu vermeiden. Zu Hause stellt die Familie noch Süßigkeiten auf den Tisch und im Fernsehen läuft Werbung für Softdrinks. Da wird erfolgreiche Verhaltensänderung sehr herausfordernd. Dementsprechend ist es wichtig, dass sowohl die Zahnärztinnen und Zahnärzte gesunde Ernährung thematisieren als auch die Gesundheitspolitik hier Projekte auf den Weg bringt. Beim Rauchen ist das schon auf einem ganz guten Weg – wenn auch noch viel zu erreichen bleibt.

Was würden Sie sich in Sachen Prävention wünschen?

Die neuen Richtlinien zur systematischen Parodontitistherapie deuten es an: Wir brauchen abrechenbare Verhaltensmedizin (wie zum Beispiel Gesprächspositionen) in der Prävention, die weg kommt von hochvergüteten invasiven Maßnahmen hin zu gut vergüteter Prävention – sonst macht das ja keiner.

Zudem würde ich mir ein noch beherzteres Engagement der Gesundheits- und Standespolitik in puncto Zuckerwerbung und Zuckersteuer wünschen. Es kann doch nicht sein, dass wir in kleinen Momenten die Patienten vom Zucker entwöhnen, diese aber durch die Werbung suggeriert bekommen, dass Zuckerkonsum etwas mit Spaß und Lebensfreude zu tun hat – das Gegenteil ist ja der Fall.

Die Deutsche Allianz für Nichtübertragbare Erkrankungen (DANK) zeigt, wie erfolgreiches Engagement aussehen kann. Da könnten wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte einen wesentlichen Beitrag zu leisten. ■

Das Gespräch führte Laura Langer.

www.gerl-dental.de

HAMBURGS NEUE PERLE



GERL.
110 Jahre DENTAL

Demnächst mit unserem kompletten Service als Niederlassung für Sie vor Ort.



Foto: Nicole B. Arweiler

Das Spülen vor zahnärztlichen Behandlungen wird bislang vor allem zur Vermeidung einer Bakterien-Übertragung durch das Aerosol empfohlen.

ÜBERARBEITETE S1-LEITLINIE ZU MIT AEROSOLEN ÜBERTRAGBAREN ERREGERN

Mundspüllösungen und präprozedurales Spülen im Fokus

Lena Katharina Müller, Fabian Cieplik, Bilal Al-Nawas, Toni Meister, Nicole Birgit Arweiler

Die S1-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ wurde im März/April 2021 überarbeitet und veröffentlicht. Während zahlreiche Empfehlungen keine oder nur wenige Änderungen erfahren haben, wird das sogenannte „Prophylaktische Spülen der Mundhöhle mit Mundspüllösungen“ stärker fokussiert.

Vor über einem Jahr hat sich das neuartige Coronavirus mit rasanter Geschwindigkeit weltweit ausgebreitet. Daraufhin wurde der COVID-19-Ausbruch am 11. März 2020 offiziell von der WHO zur Pandemie erklärt. Dies hatte auch weitreichende Konsequenzen für die zahnärztliche Behandlung, da eine Virusübertragung sowohl vom Patienten auf das Praxispersonal als auch umgekehrt möglich ist.

Vor diesem Hintergrund wurde im April 2020 mit der Erarbeitung einer S1-Leitlinie begonnen und diese im September 2020 mit Gültigkeit bis zum März 2021 konsentiert. Aufgrund der schnellen Entwicklungen auf dem Gebiet der Forschung und Epidemiologie wurde die Leitlinie inzwischen zu einer „Living-Guideline“ umbenannt. Schon bald nach der

Erstveröffentlichung wurde zudem das Expertenteam erweitert und speziell zur Untersuchung der Datenlage rund um Mundspüllösungen eine „Taskforce Mundspüllösungen“ gegründet. Diese hat die Aufgabe, die schnell steigende Zahl von Studien zum Thema kritisch auf wissenschaftliche Kriterien hin zu bewerten und dem Leitlinien-Team eine konsensfähige Empfehlung vorzulegen.

CORONA-PROPHYLAXE DURCH MUNDSPÜLUNGEN?

Bereits in der Frühphase der ersten Pandemiewelle wurde intensiv diskutiert, ob Mundspülungen vor der Behandlung neben der bereits bekannten Reduktion des bakteriellen Aerosols auch das virale Infektionsrisiko senken könnten [Peng et al., 2020]. Die Frage ist für die zahnärztliche Praxis immer noch relevant –

die Zahl der angebotenen Mundspülungen nimmt stetig zu. Firmen bewerben ihre Produkte inzwischen mitunter gezielt und sehr aggressiv für die Verwendung zur „Corona-Prophylaxe“, allerdings bislang ohne zugrunde liegende klinische Daten.

Virusreplikation im Mundbereich

Das neuartige Coronavirus ist ein behülltes Virus mit sogenannten Spike-Proteinen auf der Oberfläche. Über dieses Spike-Protein bindet das Virus an seine zellulären Rezeptoren (vornehmlich ACE2-Rezeptoren; angiotensin converting enzyme-2) und gelangt so in die Wirtszellen. Diese nutzt das Virus, um sich immer weiter zu replizieren. Sobald die maximale Kapazität der Wirtszelle erreicht wurde, zerfällt diese in ihre Einzelteile. Alle Viruskopien werden frei und können weitere Zellen infizieren.

Dabei spielt vor allem der Nasen-Rachen-Raum eine große Rolle, da sich das Virus hier vorrangig vermehrt und ausgeschieden wird.

Aktuell konnte gezeigt werden, dass auch die Mundschleimhaut und verschiedene Endothelzellen der kleinen Speicheldrüsen eine erhöhte Expression von „SARS-CoV-2-Rezeptoren“



DR. LENA KATHARINA MÜLLER

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz

(ACE2-Rezeptoren) zeigen, insbesondere wenn ein Geschmacksverlust auftritt, so dass die Mundhöhle ebenso als ein wichtiger Ort für die SARS-CoV-2-Infektion sowie -Transmission gesehen werden kann [Huang et al., 2021].

Aus diesem Grund stellen Aerosole, die beim Sprechen, Niesen oder Husten entstehen, eine Ansteckungsquelle für Personen in unmittelbarer Nähe dar. Eine Reduktion der Viruslast im Nasen-Rachen-Raum durch beispielsweise eine präprozedurale Mundspülung, wie sie für die Reduktion der Bakterienlast im Aerosol empfohlen wird [Marui et al., 2019], könnte zeitweise das Transmissionsrisiko senken. Sofern eine präprozedurale Mundspülung mit dem Ziel der Senkung der Viruslast angewendet wird, sollte der Patient aber zusätzlich gebeten werden, zu gurgeln und nicht nur den Mund



PD DR. FABIAN CIEPLIK

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Foto: Universitätsklinikum Regensburg

ZM-LESERSERVICE



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

Überraschend anders



**15 %
Rabatt**

Die Rabattaktion gilt für einen Erstauftrag und bezieht sich auf alle zahntechnischen Leistungen. Material ist ausgenommen. Gültig bis 31.08.2021. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von Flemming International kombiniert werden.

Mit Flemming International ist mehr möglich:
Ein starker Partner und glänzende Aussichten.

Auslandszahnersatz kombiniert mit dem Know-how von 36 Meisterlaboren bundesweit und dem Wissen eines eigenen Fräs- und Technologiezentrums. Wir beraten Sie gern unter 0800 522 67 77. Mehr überzeugende Vorteile auf www.flemming-ueberrascht.de

**FLEMMING
INTERNATIONAL**

auszuspülen. Der nasal gelegene Teil des Nasen-Rachen-Raums kann durch eine Mundspülung natürlich nicht erreicht werden.

Reduzieren Mundspülungen die SARS-CoV-2-Infektiosität?

In vitro konnte für verschiedene Wirkstoffe in Mundspülungen eine Wirksamkeit bezüglich der Reduktion der SARS-CoV-2-Viruslast und -Infektiosität gezeigt werden. Insbesondere Produkte mit einer speziellen Kombination ätherischer Öle sowie Povidon-Jod und quartäre Ammoniumverbindungen wie Cetylpyridiniumchlorid oder Benzalkoniumchlorid haben in vitro eine antivirale Wirkung [Meister et al., 2020].

Die genauen Interaktionen einzelner Wirkstoffe mit dem Virus sind noch nicht bekannt. Die Substanzen Thymol (ätherisches Öl), Povidon-Jod (PI), Cetylpyridiniumchlorid (CPC) und Ethanol scheinen die Virushülle anzugreifen, ohne jedoch das virale Genom zu zerstören [O'Donnell et al., 2020; Seadawy et al., 2020]. Ob sich diese Ergebnisse aus dem Labor auf die Klinik übertragen lassen, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar.

Auf klinische In-vivo-Studien bezogen ist daher eine „Messung“ der RNA-Menge – wie im klassischen PCR-Test – die falsche Herangehensweise zur Evaluation der Effektivität einer Mundspülung gegenüber SARS-CoV-2. Wenn eine Substanz auf die Virushülle wirkt, liegt die Virus-RNA inaktiv frei vor und kann durch einen PCR-Test trotz Virusinaktivierung detektiert werden. Daher sollte in zukünftigen klinischen Studien

Empfehlung zur individuellen Risikobewertung der Lage des Infektionsgeschehens

NEUE EMPFEHLUNG: INDIVIDUELLE RISIKOBEWERTUNG DER LAGE DES INFECTIIONSGESCHEHENS

Für alle folgenden Empfehlungen gilt, dass eine individuelle Risikobewertung der jeweiligen Lage durch den Zahnarzt erfolgen **soll** und die Empfehlungen in Abhängigkeit der regionalen epidemiologischen Situation angewendet und umgesetzt werden sollen.

Abstimmung: 14/0/0 (ja, nein, Enthaltung)

starker Konsens

Tab. 1, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. DENT. BILAL AL-NAWAS

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz



TONI LUISE MEISTER, M. SC.

Abteilung für molekulare und medizinische Virologie, Fakultät für Medizin, Ruhr-Universität-Bochum

Universitätsstr. 150, 44801 Bochum

Foto: RUB

anstelle der Verwendung von PCR-Tests die virale Infektiosität evaluiert werden.

Hierzu werden Zellkulturen in vitro mit dem Probenmaterial (zum Beispiel Gurgelwasser vor und nach Mundspülung) „infiziert“. Eine aktive Replikation des Virus zeigt sich am Auftreten zytopathischer Effekte in der Zellkultur. Ergebnisse erster klinischer Studien, die mittels PCR-Testung die Viruslast gemessen haben, zeigen zwar teilweise eine leichte

Reduktion der Viruslast durch Mundspülungen [Gottsauer et al., 2020; Seneviratne et al., 2020; Martínez Lamas et al., 2020], diese sind aber sehr gering (≤ 1 log-Stufen) und könnten zum einen auch auf ein mechanisches Ausspülen der Viruskopien hindeuten. In einer Studie zeigte die Kontrollgruppe mit einer „Wasserspülung“ ebenfalls eine Reduktion gegenüber der Baseline [Seneviratne et al., 2020]. Zum anderen wurden die bisher publizierten klinischen Studien nur mit sehr wenigen Probanden durchgeführt.

EMPFEHLUNGEN

- Trotz erster In-vivo-Studien [Gottsauer et al., 2020; Seneviratne et al., 2020; Martínez Lamas et al., 2020] ist bisher unbekannt, ob aktive Wirkstoffe beziehungsweise Mundspüllösungen zu einer klinisch relevanten Reduktion der SARS-CoV-2-Infektiosität und somit zu einem vermindertem Transmissionsrisiko bei der zahnärztlichen Behandlung führen.
- Durch antiseptische Spülungen der Mundhöhle wird jedoch die Gefahr einer Weitergabe von bakteriellen Krankheitserregern über das Aerosol vermindert [Marui et al., 2019].
- Gemäß dem DAHZ-Hygieneleitfaden sollten präprozedurale Mundspülungen weiter mit der Zielstellung der Reduktion von Mikroorganismen vorgenommen werden [DAHZ-Hygieneleitfaden, 2021].
- Zu diesem „Pre-Rinsing“ werden vor allem CHX 0,2 Prozent sowie CPC 0,05 Prozent oder eine spezielle Formulierung ätherischer Öle empfohlen [Marui et al., 2019].
- Um auch den Rachenraum zu erreichen, sollten Patienten aufgefordert werden, die Mundspüllösung nicht nur – wie bislang üblich – im Mundraum zu bewegen, sondern bewusst ein Gurgeln der Lösung durchzuführen.

WEITERE ÄNDERUNGEN IM UPDATE

1. Empfehlung zur individuellen Risikobewertung der Lage des Infektionsgeschehens (Tabelle 1)



Aerosolreduzierte Prophylaxe mit dem W&H Prophylaxe Cart



Proxeo Twist Cordless

Das kabellose Poliersystem sorgt für mehr Freiraum beim rotierenden Polieren. Das Handstück ist leichter als viele Smartphones und passt sich durch sein ergonomisches Design perfekt Ihren Bewegungen an.

Mobiles Gerätecart

Mit dem Prophylaxe Cart haben Sie alle Geräte kompakt an einem Ort. Die unabhängige Positionierung im Raum sorgt für eine flexible Arbeitsweise.



Proxeo Ultra Piezo Scaler

Das Proxeo Ultra entfernt schonend supra- und subgingivale Beläge. Das weltweit einzigartige Schnellspannsystem »Q-Link« und die geprüfte Herzschrittmacherkompatibilität ermöglichen eine sichere und effiziente Behandlung.

Zwei Geräte – eine kabellose Fußsteuerung

Die Position zu wechseln war noch nie so einfach. Beide Geräte können abwechselnd mit einer kabellosen Fußsteuerung bedient werden.

Proxeo Gerätekombination Ultra & Cordless

Die Prophylaxe besitzt ein erhöhtes Infektionsrisiko durch Aerosol. Doch auch hier lässt sich vorbeugen mit dem aerosolreduzierten Prophylaxe-System von W&H. Bewusst wurde beim Handstück Proxeo Twist Cordless auf rotierendes Polieren gesetzt, dies reduziert die Aerosolbildung im Vergleich zu Pulverstrahlssystemen nachweislich.

PAKET

Proxeo Kombi-Set Ultra + Cordless
inkl. kabelloser Fußsteuerung
+ Mobiles Gerätecart

PAKET

€ 4.030,- € 3.549,-

Personal- und Patientenschutz

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG: TRIAGE VON VERDACHTSFÄLLEN

- Verdachtsfälle **sollen** spätestens vor Beginn der Behandlungsmaßnahmen, besser vor Betreten der Praxis per Telefon oder über einen Aushang an der Tür herausgefiltert werden.
 - Typische Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 **sollen** gezielt abgefragt werden.
 - Fragen bezüglich potentieller Kontakte zu COVID-19 positiven Patienten in den vergangenen 2 Wochen **sollen** gezielt abgefragt werden.
 - Häusliche Quarantänemaßnahmen **sollen** abgefragt werden.
 - Die Messung der Körpertemperatur **kann** erfolgen.
- Laut RKI muss jedoch von einer Vielzahl falsch positiver Ergebnisse ausgegangen werden. Zudem kann es bei fehlender Fiebersymptomatik oder Einnahme antipyretischer Wirkstoffe zu falsch negativen Ergebnissen kommen [Robert-Koch Institut, 2020].
- Abstimmung: 17/0/0 (ja, nein, Enthaltung)

starker Konsens

Tab. 2, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG: RISIKOGRUPPEN SCHÜTZEN

Um **Risikogruppen vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 zu schützen**, **sollte** die zahnmedizinische Behandlung in den Tagesablauf so integriert werden, dass möglichst kein Kontakt zu anderen Patienten stattfindet.

Abstimmung: 17/0/0 (ja, nein, Enthaltung)

starker Konsens

Tab. 3, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG: VERDACHTSFÄLLE UND BESTÄTIGTE COVID-19-FÄLLE

Unaufschiebbar Behandlungsmaßnahmen bei **Verdachtsfällen und bestätigten COVID-19 Fällen sollten** vorzugsweise in speziellen Zentren, Kliniken oder Praxen behandelt werden. Wenn dies im Ausnahmefall nicht möglich ist, sollten notwendige Behandlungen in räumlicher und organisatorischer Trennung von den Patienten der Normalsprechstunde unter Gewährleistung der hierfür festgelegten Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden.

Abstimmung: 17/0/0 (ja, nein, Enthaltung)

starker Konsens

Tab. 4, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG: TRAGEN EINES MUND-NASEN-SCHUTZES

Patienten **sollten beim Betreten der Praxis gemäß den jeweiligen Regelungen in den Bundesländern eine Mund-Nasen-Bedeckung** bis zum Beginn der Behandlung und im Anschluss daran tragen.

Abstimmung: 15/2/0 (ja, nein, Enthaltung)

Konsens

Tab. 5, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]



**PROF. DR. MED. DENT.
NICOLE ARWEILER**

Klinik für Parodontologie und
periimplantäre Erkrankungen,
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
GmbH, Standort Marburg

Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: Silvia Kriens

2. Personal- und Patientenschutz (Tabellen 2-5)

Die Empfehlungen zur Distanzierung, zur konsequenten Umsetzung der Basishygiene und zum dauerhaften Tragen eines MNS sind unverändert geblieben.

3. Schutzwirkung von Gesichtsmasken (Tabelle 6)

Zum Thema „Gesichtsmasken“ gibt es nur wenige Änderungen zur Vorversion. Das Statement zu Gesichtsschutzvisieren („Verwendung **kann** die Sicherheit erhöhen“) wurde unverändert aus der Vorversion übernommen. Ebenfalls unverändert blieb die Empfehlung zu FFP-2/FFP-3-Masken: „Zahnmedizinisches Personal **soll** bei Kontakt mit Patienten mit Infektion oder begründetem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion FFP-2-/FFP-3- oder analog hierzu N95-Masken tragen.“ Das entspricht den Empfehlungen der KRINKO sowie der TRBA 250.

4. Behandlungskautelen (Tabelle 7)

Weitere Maßnahmen zur Reduktion einer potenziellen Viruskontamination durch Tröpfchen und Aerosole sollen im Kontext der jeweiligen pandemischen Situation angewendet werden. Die an der Behandlungseinheit vorhandene Spraynebel-Absaugung, mit einer effektiven systematischen Absaugtechnik genutzt, führt zu einer Reduktion des Spraynebel-Rückpralls sowie der Aerosole um zwei Drittel [Reitemeier et al., 2020; Kumbargere Nagraj et al., 2020].

Das Risiko einer SARS-CoV-2-Übertragung in Innenräumen soll durch geeignete Lüftungsmaßnahmen reduziert werden. Technische Lüftung (Ventilatoren, RLT), permanente freie Lüftung oder Stoßlüftung in Intervallen von maximal 60 Minuten senken das Infektionsrisiko. Bei der freien Lüftung ist die Lüftungsdauer an die Witterungsbedingungen anzupassen. In Räumen mit hoher Belegung (Wartezimmer, Sozialraum) soll intensiver gelüftet werden. ■

Leitlinie:

„Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“, Langfassung 2.0, 2021, AWMF-Registriernummer: 083-046, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-046.html>

Schutzwirkung von Gesichtsmasken

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG / STATEMENT: MNS

Für die zahnärztliche Behandlung von Patienten, für die kein Verdacht besteht, mit SARS-CoV-2 oder Tuberkulose infiziert zu sein, gilt:

- Bei der Behandlung **soll** das Behandlungsteam mindestens einen medizinischen MNS anlegen. Durch den ordnungsgemäßen Sitz des MNS (gute Anpassung im Nasenbereich und möglichst maximale seitliche Dichtigkeit) und die Einhaltung der Griffdisziplin wird die bestmögliche Barrierefunktion gewährleistet.
- Für das generelle Tragen einer FFP-2-/FFP-3- oder N95-Maske bei allen zahnärztlichen Tätigkeiten unter Einsatz wassergekühlter Instrumente liegen derzeit keine belastbaren Daten vor [Smith et al., 2016; Chu et al., 2020].
- Masken mit Ausatemventil, Gebläsemasken und Masken mit ungefiltertem Luftaustritt **sollen nicht** verwendet werden, da kein Patientenschutz gewährleistet ist.

Abstimmung: 17/0/0 (ja, nein, Enthaltung)

starker Konsens

Tab. 6, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]

Behandlungskautelen

MODIFIZIERTE EMPFEHLUNG: PROTEKTIVE MAßNAHMEN

- Falls möglich, **sollte** die **Anlage eines Kofferdams** erfolgen.

Literatur: [Day et al., 2006; Peng et al., 2020; Meng et al., 2020; Samaranyake et al., 1989; Ather et al., 2020]

(Übernahme aus Version 1.0)

- Es **soll** die **konsequente und hochvolumige Absaugung** gewährleistet werden. Ebenfalls **sollte** auf eine durchmesseroptimierte Saugkanüle (≥ 10 mm) geachtet werden. Sofern diese gewährleistet ist, haben zusätzliche Geräte zur Absaugung aktuell keine belastbare Evidenz.

Literatur: [Day et al., 2006; Ather et al., 2020; Li et al., 2004; Samaranyake et al., 2004; Jacks, 2002; Graetz et al., 2014]

(Übernahme aus Version 1.0)

- Auch bei Behandlungsmethoden, die ohne Assistenz realisiert werden, beispielsweise professionelle Zahnreinigungen, **soll** eine großvolumige Spraynebelabsaugung erfolgen.

(Übernahme aus Version 1.0)

- Nach oder während Behandlungen, **soll** der Behandlungsraum gelüftet werden.

Umluftdekontaminationsgeräte sind nur in den Räumen zu empfehlen, in denen über Fensterlüftung oder raumlufttechnische Anlagen mit Frischluft nicht gelüftet werden kann [Umweltbundesamt, 2020].

Literatur: [Meng et al., 2020]

Abstimmung 14/0/1 (ja, nein, Enthaltung)

- Nahezu alle in der zahnärztlichen Praxis schnell rotierenden bzw. hoch oder höchst-frequent schwingenden Instrumente, bedürfen eines Kühlmediums. Ebenso bedingen Pulver-Wasser-Strahlgeräte einer Kombination aus Luft, Flüssigkeiten und Pulver zur Erzeugung des reinigenden Strahls, weshalb all diese Instrumente systemimmanent mit einer ausgeprägten Spraynebelbildung einhergehen. Deshalb **sollte der Betrieb dieser bei begründeten Verdachtsfällen vermieden werden**, sofern dies klinisch möglich ist.

Literatur: [Meng et al., 2020; Ather et al., 2020]

(Übernahme aus Version 1.0)

starker Konsens

Tab. 7, Quelle: Leitlinie [DGZMK, 2021]



Montage: Susanne Schorr

FFP-2 oder MNS? Um effizient zu schützen, müssen beide vor allem gut angelegt sein.

ZUR S1-LEITLINIE „UMGANG MIT ZAHNMEDIZINISCHEN PATIENTEN BEI BELASTUNG MIT AEROSOL-ÜBERTRAGBAREN ERREGERN“

FFP-2 versus chirurgischer Mund-Nasen-Schutz – aktuelle Evidenzlage

Lena Katharina Müller, Bilal Al-Nawas, Kai Voss, Markus Tröltzsch, Christian Graetz, Lutz Jatzwauk, Stefan Rupf

Welche Gesichtsmaske sollte in der Zahnarztpraxis zu welchen Situationen eingesetzt werden? Über ein Jahr nach Ausbruch der Pandemie führt diese Frage immer noch zu teils leidenschaftlichen Diskussionen im Berufsstand. Aufgrund der Dringlichkeit des Themas hat die DGZMK-Leitliniengruppe eine „Taskforce Masken“ gebildet. Die Autoren dieses Beitrags sind Mitglieder dieser Taskforce und geben hier einen Überblick über den Stand der aktuellen Empfehlungen und der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Auch nach über einem Jahr mit der COVID-19-Pandemie wird die Frage nach der richtigen Maske intensiv diskutiert. Das Meinungsspektrum erstreckt sich vom selektiven Einsatz eines Mund-Nasenschutzes am Patienten bis hin zur Pflicht der dauerhaften Anwendung von FFP-2-/KN95-Masken in allen Praxisräumen.

Auch durch Behörden werden nach unterschiedlichen Regeln auf allen administrativen Ebenen und teilweise losgelöst von der jeweiligen Tätigkeit und Dauer, der epidemiologischen Lage und der individuellen Situation der handelnden Personen uneinheitliche Forderungen aufgestellt. Die Frage nach der angemessenen beziehungsweise „richtigen“ Maske wird häufig pauschalisiert und zu wenig differenziert betrachtet. Leitschnur sollte bei aller Diskussion die Gewährleistung von optimalem Fremd- und Eigenschutz sein.

PARTIKELFILTRIERENDE HALBMASKEN

Partikelfiltrierende Halbmasken werden im Englischen als „Filtering Face Piece“ bezeichnet, darauf bezieht sich die Abkürzung „FFP“. Sie zählen zu den Atemschutzmasken und stellen einen Teil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) dar. Bei beruflicher Verwendung unterliegen sie der PSA-Benutzungsverordnung und dem Arbeitsschutzgesetz. Bei einer FFP-Maske ohne Ausatemventil wird entsprechend der Regel 112–190 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als maximale Tragezeit 75 Minuten mit einer anschließenden Erholungsdauer von 30 Minuten empfohlen [DGUV]. Bei mittelschwerer Arbeit, bei der sich die Atemarbeit erhöht, reduziert sich die maximale Tragezeit. Dies kann zum Beispiel eine komplizierte Zahnextraktion sein.

Bei der Anwendung von partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-2 oder KN95) ist ein guter Sitz entscheidend für die Schutzwirkung. Dieser hängt sowohl von der Qualität der Nasenbügel und der Gummizüge als auch von der jeweiligen Maskenform und der Anpassbarkeit und Flexibilität der Maske ab. Daneben spielt die Gesichts- und Nasenform des Trägers

eine entscheidende Rolle. Ein guter Sitz sollte durch den Träger selbst geprüft und beurteilt werden. Beim Einatmen muss sich die Maske einziehen und leicht ansaugen. Bei Gesichtshaaren im Bereich der Dichtlinie ist die erwartete Schutzwirkung wegen eines fehlenden Dichtsitzes nicht zu erreichen. Bart- und Kotelettenträger sind daher aufgefordert, sich zu rasieren. Die neue Technische Regel Biologischer Arbeitsstoffe (TRBA) 255 fordert ausdrücklich, dass aus mehreren Maskentypen ausgewählt werden kann, damit die für die Gesichtsform optimale Maske benutzt wird. Ferner wird seitens der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) eine Schulung bezüglich des Umgangs mit partikelfiltrierenden Halbmasken gefordert [DGKH, 2021].

Ursprünglich wurden FFP-2- beziehungsweise KN95-Masken für den Selbstschutz entwickelt und sind diesbezüglich geprüft worden. Sofern diese Masken nicht korrekt getragen werden, verlieren sie ihre Schutzwirkung. Die Stellungnahme der DGKH „FFP2-Maskenpflicht in Berlin gefährdet mehr als dass sie nützt“ drückt die Konsequenzen einer mangelnden Passform bei FFP-2-Masken in aller Deutlichkeit aus: „Wenn bei der FFP2-Maske über Leckage geatmet wird, dann geht die Schutzwirkung weitgehend verloren und ist deutlich schlechter, als wenn ein gut angepasster chirurgischer Mund-Nasenschutz getragen wird“ [DGKH, 2021].

Durch das Ansaugen von dicht sitzenden FFP-2-/KN95-Masken bei der Inspiration existieren kaum Leckagen nach innen. Bei der Expiration jedoch ergibt sich häufig ein seitliches



DR. LENA KATHARINA MÜLLER

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**IHRE PREISVERGLEICHS-
UND BESTELLPLATTFORM
FÜR DENTALPRODUKTE.**



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. DENT. BILAL AL-NAWAS

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz

Entweichen von Luft. Dies ist zum Beispiel am Beschlagen der Schutzbrille zu erkennen. Da FFP- beziehungsweise KN95-Masken nicht auf den Fremdschutz hin geprüft werden, bleibt es nach wie vor spekulativ, ob sie einen besseren Schutz für den Patienten vor einer möglichen Infektion des Zahnarztes bieten als ein chirurgischer MNS.

In einer Studie von Bharatendu et al. zeigten sich zudem bei langer Tragedauer von FFP-2-Masken durch Mitarbeiter im Gesundheitswesen Veränderungen in der zerebralen Hämodynamik, die mitunter von Kopfschmerzen oder Migräne begleitet wurden [Bharatendu et al., 2020].

MEDIZINISCHE GESICHTSMASKEN / CHIRURGISCHER MUND-NASENSCHUTZ (MNS)

Medizinische Gesichtsmasken wurden für den Fremdschutz entwickelt und schützen das Gegenüber vor abgegebenen infektiösen Tröpfchen des Maskenträgers. Der dichte Sitz von medizinischen Gesichtsmasken wird nach der europäischen Norm EN 14683:2019–10 nicht geprüft. Durch die Form der Gesichtsmasken strömt ein Teil der Atemluft bei In- und Expiration an den Maskenrändern vorbei. Medizinische Gesichtsmasken gelten, anders als FFP- und KN95-Masken als nicht „belastend“ im Sinne der Arbeitsmedizinischen Regel (AMR) 14.2, Tragezeitbegrenzungen werden deshalb im Arbeitsschutz-Regelwerk nicht festgelegt.

Ein Selbstschutz durch einen MNS ist anzunehmen. Das Filtermaterial wird

nach dem Medizinproduktegesetz und dem Normentwurf prEN 14683 bezüglich seiner Filterwirkung auf Viren, Bakterien und Pilze getestet [prEN 14683]. Belastbare Aussagen zur notwendigen Schutzwirkung von Gesichtsmasken bei definierten Infektionskrankheiten können nur durch epidemiologische Untersuchungen erbracht werden. Gesichtsmasken aus Baumwolle schützten 1918 Soldaten in der Mandschurei ausreichend vor pandemisch auftretender Influenza [DGKH, 2020]. Im Rahmen des Auftretens von SARS-Infektionen konnte in epidemiologischen Studien zu deren Ätiologie und Transmission gezeigt werden, dass sowohl MNS wie auch Atemschutzmasken gleichermaßen in der Lage waren, Ärzte und Pflegepersonal vor den das Krankheitsbild SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) erzeugenden Coronaviren zu schützen, wenn auch bei Verwendung beider Masken Virentransmissionen nicht vollständig unterbunden wurden [Loeb et al., 2004; Seto et al., 2003].

Der Abscheidegrad von Gesichtsmasken wird zusätzlich von der sogenannten Anströmgeschwindigkeit beeinflusst, also von der Geschwindigkeit, mit der ein Partikel auf die Oberfläche der Gesichtsmaske trifft [Peric et al., 2020]. Die Anströmgeschwindigkeit ist beispielsweise höher, wenn der Maskenträger von seinem Gegenüber angient wird oder dieser singt oder hustet.

ZUR SCHUTZWIRKUNG VON MNS UND KN95-MASKEN

Die Auswahl der für die jeweilige Situation zu verwendenden Schutzmasken wird von mehreren Faktoren bestimmt. Grundlegende Vorgaben



DR. DR. MARKUS TRÖLTZSCH

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Ansbach Dr. Dr. Tröltzsch
Maximilianstr. 5, 91522 Ansbach

Foto: Luise Montag



DR. KAI VOSS

Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Mitglied im Ausschuss „Praxisführung“ der Bundeszahnärztekammer

Praxisanschrift:

Am Alten Bahnhof 1, 24245 Kirchbarkau

Foto: BZÄK

werden im Rahmen der aktuellen Pandemielage durch die Bundesländer formuliert. Weitere, auch darüber hinausgehende Forderungen durch nationale Institutionen sollten unbedingt beachtet werden. Die Zahnmediziner tragen Verantwortung für den Schutz der Patienten, des Personals und schließlich auch für den Eigenschutz. Die Schutzmaske ist dabei Teil der persönlichen Schutzkleidung und diese wiederum Teil des umfassenden Schutzkonzepts, das weitere Maßnahmen wie beispielsweise Absaugung, Lüftung und Zugangskontrolle beinhaltet.

Im Rahmen der belassenen Entscheidungsoptionen kann die Frage auftauchen, welche Schutzwirkung der Mund-Nasen-Schutz aufweisen muss. Eine höhere Schutzklasse im Vergleich zur chirurgischen Mund-Nasen-Schutzmaske, wie sie zum Beispiel KN95-Masken bietet, erhöht die aufzuwendende Atemarbeit und führt über längere Tragezeiten zu einer nachweisbaren Hyperkapnie (erhöhter CO₂-Gehalt im Blut) [Law et al., 2021; Bharatendu et al., 2020]. Durch das Tragen eines Visiers können von den Übertragungsvehikeln der Kurzstrecke [Chen et al., 2020; Chu et al., 2020] die Spritzer und die Tröpfchen von der Maske ferngehalten werden. Es treffen jedoch Aerosole auf den unmittelbaren Mund-Nasen-Schutz auf, die durch die Inspiration am Gesichtsschutz vorbeigeleitet werden können. Direkte und indirekte kontaktgebundene Übertragungswege [Chen et al., 2020] sollten durch Desinfektion und Greifdisziplin kontrolliert werden.

In einer experimentellen Studie zur Schutzwirkung von chirurgischen Mund-Nasen-Schutzmasken [Leung et al., 2020] wurde bei erkrankten Personen die Freisetzung von Corona- und Influenzaviren durch Tröpfchen ($> 5 \mu\text{m}$) und Aerosole ($< 5 \mu\text{m}$) geprüft. Durch das Tragen der Mund-Nasen-Schutzmaske konnte die Freisetzung von Coronaviren über beide Übertragungsmedien, Tröpfchen und Aerosole, vollständig und für Influenzaviren teilweise vermieden werden. Ob die wirksame Vermeidung des Transports der Viren auch in die Gegenrichtung erfolgt, wurde nicht untersucht. Es kann dies aber angenommen werden, da beim Ausatmen eines Infizierten die Barrierefunktion mit höheren Viruskonzentrationen konfrontiert sein dürfte als beim Einatmen virushaltiger Aerosole aus der verdünnenden Umgebungsluft.

Die Schutzwirkung von Mund-Nasen-Schutzmasken/KN95-Masken wurde



**PD DR. MED. DENT.
CHRISTIAN GRAETZ**

Klinik für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein

Arnold-Heller-Str. 3 (Haus 26), 24105 Kiel

Foto: privat

in mehreren Übersichtsarbeiten beziehungsweise Metaanalysen untersucht. Deutlich wurde, dass der Schutzeffekt zum einen für den Vergleich der Anwendung der Masken bei Mitarbeitern im Gesundheitssystem höher ist als in der allgemeinen Bevölkerung. Ebenso scheint der Effekt gegenüber SARS-CoV-2 stärker zu sein als gegenüber SARS-CoV-1 und

MERS-CoV [Chu et al., 2020]. Für den direkten Vergleich der Effektivität von MNS und KN95-Masken liegt eine Metaanalyse für die Influenza vor [Long et al., 2020]. Hier wird gefolgert, dass KN95-Masken zu keinem geringeren Risiko einer Erkrankung führten und dass diese Masken nicht für die allgemeine Bevölkerung und medizinisches Personal in „non-risk settings“ empfohlen werden.

In eine Network-Metaanalyse wurden dieselben Studien einbezogen, die in der zuvor beschriebenen Metaanalyse berücksichtigt wurden [Yin et al., 2021]. Die Autoren weisen darauf hin, dass die Ergebnisse nur eingeschränkt auf die aktuelle Pandemiesituation übertragbar sind, da keine Daten zu COVID-19 einbezogen wurden. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass KN95-Masken, die permanent getragen werden, eine erhöhte Effektivität zur Vorbeugung der Infektion mit den Erregern von

#1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT



Opalescence™
tooth whitening systems



30+ Jahre
Erfahrung

100 Millionen
strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für
die Zahnaufhellung

ERFAHREN SIE MEHR AUF [ULTRADENT.COM/DE](https://www.ultradent.com/de)

AKTUELLE RKI-EMPFEHLUNGEN UND DIE KONSEQUENZEN FÜR DIE PRAXEN

In der aktualisierten Fassung der RKI-Empfehlungen (Abruf am 15.04.2021) wird bei beruflichen Kontakten mit COVID-19-Infizierten im Rahmen der Gesundheitsversorgung (also auch bei zahnärztlichen Behandlungen) wieder darauf verwiesen, dass beim Tragen einer FFP-Maske durch geschultes Personal kein Anlass zu einer Absonderung des Trägers besteht. Gleiches trifft auch auf vollständig geimpfte Mitarbeiter (ab Tag 15 nach der zweiten Impfung) und auf genesene Mitarbeiter nach einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion, die eine Impfdosis erhalten haben, zu.

Obwohl wissenschaftlich bisher keine Hinweise auf eine bessere Schutzwirkung existieren, ordnen einige Gesundheitsämter Quarantäne an, wenn bei der Arbeit am Patienten ein chirurgischer MNS getragen wird. Daher kann es für Ungeimpfte sinnvoll sein, allein zur Quarantänevermeidung am Patienten eine FFP-Maske zu tragen. Die fortlaufenden Aktualisierungen der RKI-Empfehlungen sollten beachtet werden. Werden FFP-Masken getragen, sind die Regelungen des Arbeitsschutzes zu den maximalen Tragezeiten und Erholungszeiten zu beachten.

RKI zu Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html
RKI zum Kontaktpersonenmanagement:
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html



PROF. DR. RER. NAT. ET RER. MEDIC. HABIL. LUTZ JATZWAUK

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Geschäftsbereich Krankenhaushygiene/Umweltschutz
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Foto: Universitätsklinikum Dresden



PROF. DR. STEFAN RUPF

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde
Universität des Saarlandes, Geb. 73, 66421 Homburg
Foto: privat

viralen respiratorischen Infektionskrankungen aufweisen. Jedoch konnte kein Effekt auf die Häufigkeit der Erkrankungen des Personals erkannt werden.

Die Zusammenfassung der bisher verfügbaren Informationen führt zur Schlussfolgerung, dass ein Einsatz der KN95-Masken in Risikosituationen – zum Beispiel bei der Behandlung von Patienten, die respiratorische Symptome aufweisen – sinnvoll ist. Alle anderen Schutzmaßnahmen sollten selbstverständlich ebenfalls situationsabhängig mitgeführt werden. Weiterhin sollten Studierende und

Auszubildende, die im klinischen Patientenumgang noch nicht umfassend ausgebildet sind, die effektivsten Schutzmaßnahmen, das heißt KN95-Masken, unter Aufsicht und Anleitung nutzen.

Sofern die Masken nicht korrekt getragen werden, verlieren sie ihre Schutzwirkung. Wenn bei der FFP-2-Maske über Leckage geatmet wird, geht die Schutzwirkung weitgehend verloren und ist deutlich schlechter, als wenn ein gut angepasster chirurgischer Mund-Nasen-Schutz getragen wird [DGKH, 2021]. Dies bestätigen Laborversuche mit Influenzaviren von Noti et al. FFP-Masken hielten hierbei 99,8 Prozent der Viren, die chirurgischen MNS hielten 94,5 Prozent der Viren zurück. Sobald die Masken nicht gut angelegt waren, schützten sie beide nur zu circa 70 Prozent [Noti et al., 2012].

FAZIT

FFP-2- beziehungsweise KN95-Masken sind Hochleistungs-Atemschutzmasken, die für den Arbeitsplatz bestimmt sind. Aufgrund der oben aufgezeigten Einschränkungen ihrer Wirksamkeit und der zeitlichen Limitierungen des Tragens wird die gezielte Anwendung einer FFP-2-/KN95-Maske sinnvoll sein. Eine generelle Empfehlung zum dauerhaften Tragen einer FFP-2-Maske lässt sich aus der aktuellen Literatur bisher nicht ableiten [Chu et al., 2020; Long et al., 2020; Yin et al., 2021].

Das lange Tragen von Masken jeder Art kann zu Kopfschmerzen, Ausschlag oder Reizungen der Gesichtshaut führen, weshalb regelmäßige Pausen und eine gute Hautpflege in Pandemiezeiten für das Personal empfohlen werden [Rosner, 2020]. ■

ZM-LESERSERVICE



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



Foto: Adobe Stock_Zerbor

Wenn man bei der Parodontistherapie nur die parodontalpathogenen Keime eliminieren könnte, wäre das eine echte Innovation.

AUS DER FORSCHUNG

Antibiotika-Alternative bei Parodontitis?

Könnte ein neuer Ansatz zur Bekämpfung von Parodontitis womöglich einen adjuvanten Antibiotika-Einsatz überflüssig machen? Forscher haben einen Wirkstoff entdeckt, der sich selektiv nur gegen die parodontalpathogenen Keime richtet.

Bisher kommen bei der Parodontitis-Behandlung häufig Antibiotika als adjuvante Therapie zum Einsatz, die entweder lokal appliziert oder systemisch verabreicht werden. Dies birgt nicht nur den Nachteil unerwünschter Nebenwirkungen und Resistenzbildungen, sondern eliminiert auch die mit Gesundheit assoziierten Keime im oralen Mikrobiom. Ein Team der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, des Fraunhofer-Instituts für Zelltherapie und Immunologie und der Periotrap Pharmaceuticals GmbH suchte deshalb nach einem Weg, gezielt parodontalpathogene Bakterien im Mund zu eliminieren.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler entwickelten dafür eine Testsubstanz, die ein bestimmtes Enzym in den Bakterien inhibiert, das für den Stoffwechsel eine besondere Rolle spielt – die Glutaminylzyklase. Durch die selektive Hemmung dieses Enzyms gehen die parodontalpatho-

genen Keime zugrunde [Taudte et al., 2021]. In den Labortests zeigte sich, dass die neue Substanz das Wachstum der pathogenen Bakterien tatsächlich unterdrückt.

Das Besondere: Die Substanz greift lediglich Mikroorganismen an, die in starker Assoziation zu Parodontalerkrankungen stehen. Die Wissenschaftler erklären dies dadurch, dass das Angriffsziel – die Glutaminylzyklase – in zwei unterschiedlichen Varianten existiert.

DER ANSATZ FUNKTIONIERT GRUNDSÄTZLICH

Die in dieser Studie im Fokus stehenden Bakterien *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Prevotella intermedia* besitzen eine Glutaminylzyklase-Sequenz, die bislang nur bei Pflanzen oder Tieren beobachtet wurde [Taudte et al., 2021]. Deren Struktur unterscheidet sich signifikant von den Säugetier-Sequenzen des

übrigen oralen Mikrobioms. Die Forscherinnen und Forscher vermuten, dass die Unterschiede ausreichen, die Funktionalität der menschlichen Enzyme nicht zu beeinflussen.

Mit ihrer Studie liefern sie zunächst den Nachweis, dass der Ansatz grundsätzlich funktioniert. In weiteren Studien muss dieser nun verfeinert und in späteren klinischen Studien überprüft werden. Bis aus den bisherigen Forschungsergebnissen ein marktreifes Medikament wird, könnten also noch mehrere Jahre vergehen. nl

Originalpublikation:

Taudte N. et al.: Mammalian-like type II glutaminyl cyclases in *Porphyromonas gingivalis* and other oral pathogenic bacteria as targets for treatment of periodontitis. *Journal of Biological Chemistry* (2021).
Doi: 10.1016/j.jbc.2021.100263,
<https://doi.org/10.1016/j.jbc.2021.100263>



Quelle: BLE/www.gesund-ins-leben.de

Abb. 1: Erbse und Reiskorn mit Zahnpaste: Fluoride und insbesondere die fluoridierte Zahnpaste (jetzt mit 1.000 ppm Fluorid) spielen eine zentrale Rolle in der Kariesprävention, auch schon beim Kleinkind.

ZAHNÄRZTE UND PÄDIATER VERABSCHIEDEN GEMEINSAMES KONZEPT

Einigung auf Fluoridempfehlungen für Kleinkinder

Christian H. Splieth, Norbert Krämer, Ulrich Schiffner

Der langjährige Dissens zwischen Pädiatern und Zahnärzten über den Fluorideinsatz im Kleinkindalter ist beigelegt. Die Einigung kam innerhalb des bundesweiten Netzwerks „Gesund ins Leben“ zustande und ist in konsentierten, von allen Netzwerkpartnern getragenen Handlungsempfehlungen niedergelegt. Fluoridhaltige Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm sollte vom ersten Zahn an genutzt werden, spätestens aber mit dem ersten Geburtstag, was im Einklang mit den europäischen Empfehlungen steht.

Der erfreuliche Kariesrückgang in Deutschland konzentriert sich primär auf die permanente Dentition, während die Entwicklung im Milchgebiss weniger ausgeprägt ist [Team DAJ, 2017]. Daher sind weitere konsequente Präventionsmaßnahmen notwendig.

Unter den Präventionsmaßnahmen trägt die Fluoridanwendung wesentlich zur Risikoreduktion bei. Leider wurden in der Vergangenheit aber unterschiedliche Vorgehensweisen

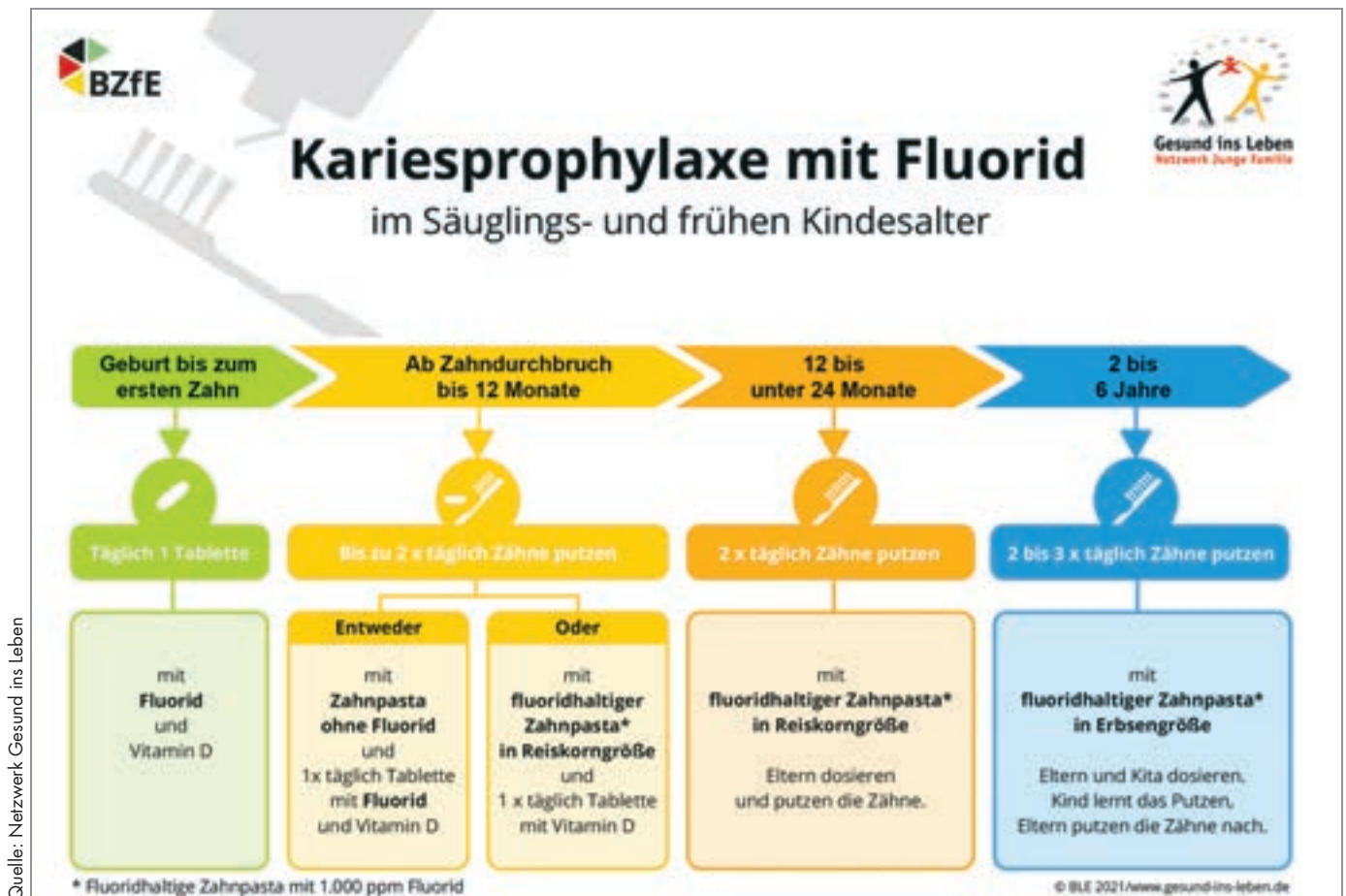


PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald
splieth@uni-greifswald.de

Foto: privat

im Säuglings- und im frühen Kindesalter empfohlen [Toumba et al., 2019; DGZMK, 2013]. Parallel existierende, unterschiedliche Empfehlungen zur Gesundheitsförderung führen jedoch zur Verunsicherung von Beratungskräften und Eltern und zu einer geringeren Akzeptanz der Empfehlungen. Einheitliche Empfehlungen zur Kariesprävention durch Fluoridanwendung wurden seit vielen Jahren von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Beratungskräften angemaht.



Quelle: Netzwerk Gesund ins Leben

Abb. 2: Kariesprophylaxe für Kinder bis zu sechs Jahren

Daher ist es sehr erfreulich, dass im Rahmen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ alle relevanten Fachgesellschaften und -gruppen nun gemeinsame Empfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und im frühen Kindesalter entwickelt und verabschiedet haben. Der Fokus lag auf der Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz bezüglich Nutzen und Risiken und auf der Frage, wie vulnerable Gruppen für die Karies-

prävention erreicht werden können inklusive der Umsetzungsmöglichkeiten in den gegebenen Strukturen der Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Berücksichtigt wurde auch die vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) in Auftrag gegebene und durch das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) erstellte unabhängige wissenschaftliche Bewertung von Nutzen und Risiken systemischer und lokaler Fluoridanwendungen zur Kariesprophylaxe bei Säuglingen und Kleinkindern [BfR, 2018], weitere wissenschaftliche Publikationen zur systemischen und topischen Fluoridanwendung sowie Empfehlungen, Gesundheitsziele und Leitlinien auf nationaler und internationaler Ebene. Darüber hinaus wurden sorgfältige Fluorid-Expositionsabschätzungen vorgenommen und diskutiert. Ergänzend wurden Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis zur Umsetzbarkeit und Erreich-

barkeit von Familien mit Benachteiligungen sowie zur behutsamen Zahnreinigung sowie zur behutsamen Zahnreinigung als soziale Fürsorge- und Pflegehandlung und zu den entwicklungsbedingten Anforderungen an das Erlernen des Zähneputzens befragt.

Besonders lobend hervorzuheben ist der ergebnisoffene Dialog, bei dem die Sichtweisen und Positionen aller Beteiligten beleuchtet und unstrittige



UNIV.-PROF. DR. DR. NORBERT KRÄMER

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
UKGM, Universitätsklinikum Gießen
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: privat



PROF. DR. ULRICH SCHIFFNER

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Foto: privat

EMPFEHLUNGEN ZUR KARIESPRÄVENTION IM SÄUGLINGS- UND IM FRÜHEN KINDESALTER

Auch für Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder wird die Anwendung von Fluorid in angemessener Dosis zum Zweck der Kariesprävention empfohlen. Die Höhe der empfohlenen Fluoriddosis und die Art der Fluoridanwendung richten sich nach dem Alter des Kindes und der Fluoridzufuhr aus anderen Quellen. Die als sicher angesehene höchste Zufuhrmenge (Tolerable Upper Intake Level (UL), [EFSA, 2013]) soll nicht überschritten werden.

Alter: Von Geburt bis Zahndurchbruch

Säuglinge sollen bis zum Durchbruch des ersten Milchzahns täglich ein Kombinationspräparat mit 0,25 mg Fluorid und 400-500 I.E. Vitamin D in Tablettenform erhalten¹.

Alter: Ab Zahndurchbruch bis 12 Monate

- Die Kariesprophylaxe und die Art der Fluoridanwendung sollen von den betreuenden Ärztinnen beziehungsweise Ärzten und Zahnärztinnen beziehungsweise -ärzten mit der Familie besprochen werden. Aufklärung und Beratung sollen im Rahmen der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (je nach Alter bei Zahndurchbruch, meist bei der U5) sowie im Rahmen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im 6. bis 9. und/oder im 10. bis 12. Lebensmonat erfolgen.
- Die Eltern² sollen das Kind nach dem Zahndurchbruch behutsam und allmählich an das Zähneputzen heranzuführen, so dass das Kind es gern geschehen lässt.
- Es soll eine der beiden in der Tabelle gezeigten Möglichkeiten gewählt werden³:

Möglichkeit 1	Möglichkeit 2
Täglich 1 Tablette mit 400-500 I.E. Vitamin D und 0,25 mg Fluorid	Täglich 1 Tablette mit 400-500 I.E. Vitamin D
Und	Und
Zähneputzen ohne Zahnpasta oder mit geringer Menge fluoridfreier Zahnpasta	bis zu 2 x täglich Zähneputzen mit jeweils bis zu 0,125 Gramm (reiskorngroße Menge) Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid)
<ul style="list-style-type: none"> Die Familie soll zu Mundhygiene, zahnschonender Ernährung, behutsamer Gewöhnung an die Zahnpflege und korrekt dosierter Anwendung gegebenenfalls verwendeter fluoridhaltiger Zahnpasta fachlich beraten und praktisch geschult werden. Gegebenenfalls verwendete fluoridhaltige Zahnpasta soll von den Eltern in korrekt dosierter Menge aufgetragen werden, um eine zu hohe Aufnahme zuverlässig zu vermeiden. Fluoridhaltige Zahnpasta und Fluoridtabletten sollen nicht in Kombination verwendet werden. 	
<h3>Alter: 12 bis unter 24 Monate</h3> <ul style="list-style-type: none"> Die Zähne des Kindes sollen 2 x täglich mit jeweils bis zu 0,125 Gramm (reiskorngroße Menge) Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid) geputzt werden. Die Eltern putzen mit dem Kind die Zähne. Die Zahnpasta soll von den Eltern in korrekt dosierter Menge aufgetragen werden, um eine zu hohe Aufnahme zuverlässig zu vermeiden. Die Familie soll bei der U6 und U7 und in den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zwischen dem 13. und dem 24. Lebensmonat zu Mundhygiene, zahnschonender Ernährung, behutsamer Zahnpflege und korrekt dosierter Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasta fachlich beraten und praktisch geschult werden. 	
<h3>Alter: 24 Monate bis 72 Monate</h3> <ul style="list-style-type: none"> Die Zähne des Kindes sollen 2 x täglich mit jeweils bis zu 0,25 Gramm (erbsengroße Menge) Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid) geputzt werden. Die Eltern putzen mit dem Kind die Zähne. Hinzu kommt das Zähneputzen in der KiTa mit bis zu 0,25 Gramm (erbsengroße Menge) Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid). Die Zahnpasta soll von den Eltern (beziehungsweise Betreuungspersonen in der KiTa) in korrekt dosierter Menge aufgetragen werden, um eine zu hohe Aufnahme zuverlässig zu vermeiden. Die Eltern und das Kind sollen bei den pädiatrischen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sowie in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe zu Mundhygiene, zahnschonender Ernährung, Zahnpflege und korrekt dosierter Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasta fachlich beraten und praktisch geschult werden. 	
<h3>In allen genannten Altersgruppen</h3> <p>Bevorzugt sollen zum Zähneputzen Produkte angewandt werden, die eine genaue Dosierung der empfohlenen Höchstmenge an Zahnpasta ermöglichen.</p>	

Tab. 1, Quelle: Netzwerk Gesund ins Leben

¹ Wird Wasser (Trinkwasser, Mineralwasser) mit einem Fluoridgehalt von 0,3 mg/l oder mehr zur Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung verwendet, soll ein Supplement mit Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Dies betrifft Säuglinge, die ausschließlich oder überwiegend mit Säuglings(milch)nahrung ernährt werden.

² Der Begriff „Eltern“ steht für alle Betreuungspersonen des Kindes.

³ Wird Wasser (Trinkwasser, Mineralwasser) mit einem Fluoridgehalt von 0,3 mg/l oder mehr zur Zubereitung von Säuglings(milch)nahrung verwendet, soll ein Supplement mit Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Für das Zähneputzen soll in diesen Fällen entweder nur 1 x täglich eine reiskorngroße Menge (0,125 Gramm) fluoridhaltige Zahnpasta oder eine fluoridfreie Zahnpasta angewandt werden. Dies betrifft Säuglinge, die ausschließlich oder überwiegend mit Säuglings(milch)nahrung ernährt werden.

Bewertungskriterien für eine einheitliche, verständliche und im Familienalltag praktikable Empfehlung formuliert wurden. Damit liegen nun gemeinsam entwickelte Empfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und im frühen Kindesalter vor (Abbildung 2 und Tabelle 1). Initial können Vitamin-D-Tabletten mit Fluorid genutzt werden. Mit dem Zahndurchbruch soll das regelmäßige Zähneputzen etabliert und spätestens mit dem ersten Geburtstag eine reiskorn-große Zahnpastamenge mit 1.000 ppm Fluoridgehalt zweimal täglich eingebürstet werden, ab dem zweiten Geburtstag dann eine erbsengroße Menge. Tabelle 1 gibt den zentralen Teil der Empfehlungen im Wortlaut wieder [Netzwerk Gesund ins Leben, 2021].

ÜBERDOSIERUNG WEGEN FLUOROSERISIKO VERMEIDEN

Fluoride gelten als ein Schlüsselfaktor der Kariesprävention, aber insbesondere bei kleinen Kindern sind Überdosierungen wegen der Gefahr einer Dentalfluorose in den bleibenden Zähnen zu vermeiden [Creeth et al., 2013]. Um eine Balance zwischen Wirksamkeit und Sicherheit zu finden, wurde das von der European

Food Safety Authority (EFSA) festgelegte Tolerable Upper Intake Level für Fluorid mit einem Wert von 0,1 mg/kg Körpergewicht/Tag berücksichtigt [EFSA, 2013]. Als optimale Dosis (hoher kariespräventiver Effekt und geringes Fluoroserisiko) sieht sie 0,05 mg/kg Körpergewicht/Tag an [Mejare, 2018].

Bei den Berechnungen wurden die Fluoridaufnahmen über die Nahrung – einschließlich Trinkwasser, Tabletten, Salz – und das Verschlucken von Zahnpaste berücksichtigt, um die tolerierbare Tageshöchstmenge nicht zu überschreiten – selbst unter Einbezug des zusätzlichen Zähneputzens in der Gruppenprophylaxe. Grundsätzlich sollten Speisen im Säuglingsalter ohnehin nicht gesalzen werden, im Kleinkindalter in nur sehr geringem Maß. Bei einem Trinkwasserfluoridgehalt über 0,7 mg/l und mehr soll weiterhin kein fluoridiertes Speisesalz verwendet werden [DGE, 2018; SCCNFP, 2003; Strittholm et al., 2016].

ALLE FAMILIEN ERREICHEN UND BEFÄHIGEN

Um das gravierende Problem der frühkindlichen Karies zu lösen, müssen alle vorhandenen medizinischen Versorgungssysteme einbezogen und Konzepte umgesetzt werden, damit möglichst alle Familien mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter zur Kariesprophylaxe informiert und motiviert werden können, insbesondere auch Familien mit Benachteiligungen.

Die neu eingeführten Leistungen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU), praktischen Mundhygieneunterweisungen (FUPr) und Fluoridlackapplikationen (FLA) bieten ein umfassendes Präventionskonzept, das in dem kostenfrei verfügbaren praktischen Ratgeber „Frühkindliche Karies vermeiden“ (Abbildung 3) für die zahnärztliche Praxis erläutert wird.

Zusammen mit der Aufklärung und dem Verweissystem über die Pädiater und Hebammen sowie der Gruppenprophylaxe könnte es gelingen, alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen. ■

Am Konsens beteiligte Autor/Inn/en und Fachgruppen

- Bettina Berg, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)
- Monika Cremer, Netzwerk Gesund ins Leben
- Maria Flothkötter, Netzwerk Gesund ins Leben / Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
- Berthold Koletzko, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (DGKJ)
- Norbert Krämer, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
- Michael Krawinkel, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Burkhard Lawrenz, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Ausschuss Prävention
- Hildegard Przyrembel, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Ulrich Schiffner, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
- Christian Splieth, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Klaus Vetter (Berlin)
- Anke Weißenborn, Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Die Handlungsempfehlungen Kariesprävention im Säuglings- und im frühen Kindesalter gibt es kostenlos zum Bestellen oder Herunterladen unter: www.ble-medienservice.de (Bestell-Nr. 0250).



Abb. 3: Der Ratgeber von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zur Prävention von frühkindlicher Karies ist online frei verfügbar unter <https://www.kzbv.de/fruehkindliche-karies-vermeiden.1030.de.html>.

ZM-LESERSERVICE



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

EUROPATAG DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

Brauchen wir mehr Europa im Gesundheitswesen?

Sollte die Europäische Union mehr Kompetenzen im Gesundheitsbereich erhalten? Wie kann sie ihre Reaktionsfähigkeit in Krisenzeiten stärken? Experten sahen auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) noch viel Diskussionsbedarf.

Wir müssen die notwendigen Lehren aus der Pandemie ziehen“, forderte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel auf dem 16. BZÄK-Europatag am 14. April, der krisenbedingt online ablief. „Die Erfahrungen der Pandemie haben gezeigt, dass hier Nachholbedarf besteht. Als Zahnärzte haben wir den Mangel an persönlicher Schutzausrüstung zu Beginn der Pandemie leider noch zu gut in Erinnerung.“

Allerdings warnte Engel angesichts höchst unterschiedlicher Gesundheitssysteme davor, voreilig mehr gesundheitspolitische Kompetenzen auf die europäische Ebene übertragen zu wollen. Er rief die EU-Mitgliedstaaten dazu auf, hierüber eine vertiefte Diskussion zu führen. „Nicht alles, was auf den ersten Blick wünschenswert erscheint, ist machbar“, sagte er. „Vergessen wir nicht, dass die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten höchst unterschiedlich organisiert sind.“

WAS GENAU GEHT BESSER GEMEINSAM?

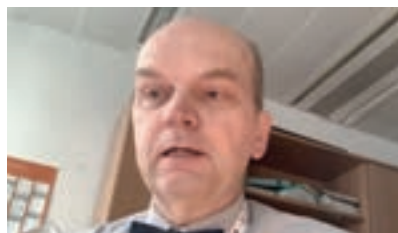
Aktuell häufen sich die politischen Forderungen nach mehr gemeinsamer europäischer Gesundheitspolitik. Deshalb diskutierten die BZÄK-Vertreter auf der Veranstaltung mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments und des Deutschen Bundestages, mit Vertretern der Europäischen Kommission und der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU über die Frage, ob die EU künftig mehr Kompetenzen im Gesundheitsbereich benötigt oder ob das bestehende Instrumentarium der EU-Verträge den Anforderungen



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Die EU hat sich in den vergangenen Jahren über andere Einfallstore wie etwa die Binnenmarktgesetzgebung oder die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zu einem gesundheitspolitischen Akteur entwickelt.“



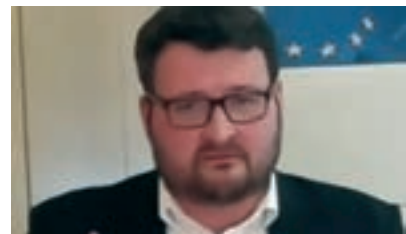
Dr. Stefan Schreck, Generaldirektion Gesundheit Europäische Kommission, sprach sich für regelmäßigen Austausch von Informationen aus. Im Rahmen von Best-Practice-Modellen könnten die EU-Mitgliedstaaten voneinander lernen.



Ortwin Schulte, Referatsleiter Gesundheit, Ständige Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU, betonte, die Bundesregierung unterstütze den Netzwerkgedanken, etwa bei der Zusammenarbeit der großen Gesundheitsagenturen. Das sei ein Schritt in die richtige Richtung.



Andreas Glück, MdEP (FDP), Mitglied im Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, erklärte: „Wir brauchen nicht mehr Europa, sondern ein stärkeres Europa an den richtigen Stellen.“



Für Dr. Patrick Stockebrandt, Fachbereichsleiter Verbraucher & Gesundheit cep Centrum für Europäische Politik, sind zwei Fragen zu klären: 1. Welche gesundheitspolitischen Bereiche sollten geregelt werden? 2. Ist das aufgrund der bestehenden EU-Verträge möglich?

genügt. Die Moderation übernahm Arno Metzler, langjähriger Vorsitzender der Gruppe Vielfalt im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA).

UND WAS IST RECHTLICH MÖGLICH?

In seinem Fazit warb Dr. Michael Frank, Präsident der Europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltzahnärzteverbands FDI und Präsident



Dr. Georg Kippels, MdB (CDU), Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Berichterstatter der CDU/CSU-Fraktion für europäische Gesundheitsfragen, forderte, inhaltliche Perspektiven zu entwickeln und übergreifende Lösungsansätze zu verfolgen.



Fotos: BZÄK/Nürnberg

Dr. Michael Frank, Präsident der Europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltzahnärztesverbandes FDI und Präsident der Landes-zahnärztekammer Hessen, warb für viel Transparenz und Verständnis. „Wir brauchen mehr Information und Klarheit“, forderte er.

der Landes Zahnärztekammer Hessen, für mehr Transparenz und Verständnis. Die Kernfrage sei, ob mehr Kompetenzen der EU im Bereich Gesundheit überhaupt rechtlich möglich seien. Laut den europäischen Verträgen lägen die Zuständigkeiten für Gesundheit bei den Mitgliedstaaten. Aus Sicht der BZÄK muss dieser Prozess kritisch begleitet werden – ohne Druck und unter dem Fokus: Gibt es mit mehr Europa im Rahmen einer Gesundheitsunion eine Verbesserung

der Versorgung und damit einen tatsächlichen Mehrwert für die Patienten? „Wir brauchen mehr Information und Klarheit“, forderte Frank. pr

EU-INITIATIVEN: EUROPA NACH DER PANDEMIE

In Reaktion auf die COVID-19-Pandemie hatte das Europäische Parlament im Juli 2020 eine Entschließung zur „europäischen Gesundheitspolitik nach der Corona-Pandemie“ verabschiedet. Darin forderte das Parlament die Organe der EU und die Mitgliedstaaten auf, im Bereich der Gesundheit stärker zusammenzuarbeiten als bisher.

Ende 2020 hat die Europäische Kommission mehrere Gesetzesinitiativen unter der Überschrift „Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion“ auf den Weg gebracht, mit denen vor allem die Krisenreaktionsfähigkeit der EU verbessert werden soll. Im Mittelpunkt der Vorschläge stehen eine Neugestaltung des geltenden Rechtsrahmens für schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren sowie eine Aufwertung der wichtigsten EU-Agenturen bei der Krisenvorsorge und -reaktion, insbesondere des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA).

10%

zusätzlich zur attraktiven E-Shop Rabattstaffel erhalten!*



Rabatt Code:
ZM10

busch-dentalshop.de

Instrumente schneller im Shop finden:

z.B. Universal Kronentrenner

- schnell
- vibrationsarm
- bruchfest

➤ Jetzt bestellen!
busch-dentalshop.de



noch
besser



Busch®

There is no substitute for quality



* Dieser Rabattcode kann einmalig bis zum 31.12.2021 und nur im online shop Warenkorb angewendet werden. Busch & Co. GmbH & Co. KG, Engelskirchen

S3-LEITLINIE „DIE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS STADIUM I-III“ – TEIL 4

Die vierte Therapiestufe – Sicherung des Therapieerfolgs

Christian Graetz, Moritz Kepschull, Bettina Dannewitz

Im Gegensatz zur Gingivitis ist die Parodontitis keine Erkrankung, die im klassischen medizinischen Verständnis ausgeheilt werden kann. Ziel der Therapie ist, die Erkrankung zum Stillstand zu bringen und dann die parodontalen Verhältnisse langfristig zu stabilisieren. Dafür ist nach den Therapiestufen eins bis drei eine lebenslange strukturierte Nachsorge unverzichtbar: die unterstützende Parodontaltherapie.

Wie in den vorhergehenden drei Beiträgen zur systematischen Therapie (zm 6, 7, 8/2021) beschrieben, stellt die Parodontitis eine komplexe Entzündungserkrankung dar. Es konnte aufgezeigt werden, dass durch adäquate, an den Schweregrad und die Risikofaktoren angepasste individuelle Maßnahmen der ersten bis dritten Therapiestufe das Entzündungsgeschehen kontrollierbar wird und somit die Destruktion des Zahnhalteapparats gestoppt oder zumindest entscheidend verlangsamt werden kann.

Aber wie bei vielen chronischen Entzündungserkrankungen sind es die Risikofaktoren, die in der Mehrzahl eine aktive Beteiligung der betroffenen Patienten erfordern, um langfristig die Therapieerfolge zu sichern. Daher müssen diese auch die Grundlage für eine individuell gestaltete (risikoadaptierte) Therapiestufe 4, die sogenannte unterstützende Parodontaltherapie (UPT), sein. Vor Beginn der Therapiestufe 4 muss im Rahmen einer abschließenden Beurteilung der vorhergehenden Therapiestufen festgestellt werden, ob und inwieweit die Therapieziele erreicht wurden.

Häufig können – beispielsweise bei Patienten mit Parodontitis Stadium III oder IV – nicht alle Therapieziele vollständig bei allen Zähnen realisiert werden. Deshalb müssen unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz individuelle Interventionen in der UPT ergriffen werden, die abhängig vom gingivalen und parodontalen Status sind und dabei die prä-



**PD DR. MED. DENT.
CHRISTIAN GRAETZ**
Klinik für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3 (Haus 26), 24105 Kiel
Foto: privat

CME AUF ZM-ONLINE



S3-Leitlinie „Die Behandlung von
Parodontitis Stadium I-III“ – Teil 4



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

ventionen und therapeutischen Interventionen aus der ersten und der zweiten Therapiestufe kombinieren. Diese professionellen Maßnahmen müssen durch eine Aufrechterhaltung der Motivation zur kontinuierlichen Mitarbeit der Patienten flankiert werden. Das bedingt eine regelmäßige, individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasste Betreuung.

Ziel der vierten Therapiestufe ist, die parodontale Stabilität aufrechtzuerhalten. Die UPT ist dennoch keine „passive“ Therapiestufe, denn bei jeder UPT-Sitzung und bei jedem Patienten kann ein Wiederauftreten der Erkrankung eine erneute Therapie nötig werden lassen, was eine kontinuierliche Kontrolle der parodontalen Situation und entsprechend abgestimmte Interventionen nach sich zieht.

VORÜBERLEGUNGEN ZU DEN KLINISCHEN EMPFEHLUNGEN

Für die nachfolgenden Empfehlungen ist zu beachten, dass die Parodontitispatienten nach Abschluss der ersten drei Therapiestufen in zwei diagnostische Gruppen unterteilt werden können (Tabelle 1):

- mit reduziertem, aber gesundem Parodont oder
- mit gingivaler Entzündung [Caton et al., 2018; Chapple et al., 2018].

In beiden Fällen muss mittels der spezifisch angepassten UPT aus der Kombination von präventiven und therapeutischen Maßnahmen das Risiko eines Rezidivs oder einer Progression abgefangen werden. Hierzu zählen die Bewertung und Überwachung der systemischen und der parodontalen Gesundheit, die Stärkung der Mundhygieneinstruktionen, patientenspezifische Verhaltensanweisungen, die Patientenmotivation zur kontinuierlichen Kontrolle von Risikofaktoren, die professionelle mechanische Plaque-reduktion (PMPR) und die lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen.

Diagnostische Nachschlagetabelle für gingivale Gesundheit bei einem erfolgreich behandelten stabilen Parodontitispatienten in der klinischen Praxis

	Parodontitispatienten mit reduziertem, aber gesundem Parodont	Parodontitispatienten mit gingivaler Entzündung
Sondierbarer Attachmentverlust	Ja	Ja
Sondierungstiefen (alle Stellen und bei Ausschluss von Pseudotaschen)	≤ 4 mm (keine Stelle ≥ 4 mm mit Bluten auf Sondieren)	≤ 3 mm
Bluten auf Sondieren	< 10 Prozent	Ja (≥ 10 Prozent)
Röntgenologischer Knochenabbau	Ja	Ja

Tabelle 1, Quelle: Chapple et al., 2018, zm 109, Nr. 11/2019

Die professionellen Interventionen benötigen ein strukturiertes Recall-System mit Besuchen von etwa 45 bis 60 Minuten, die an den Bedarf des einzelnen Patienten individuell angepasst sind. Dabei sollte beachtet werden, dass weder eine Über- noch eine Untertherapie erfolgt, weshalb die UPT-Intervalle in Abständen von drei bis maximal zwölf Monaten geplant werden sollten (Konsensbasierte Empfehlung 4.1 mit starkem Konsens der Leitliniengruppe) und fortlaufend individuell an das Risikoprofil und den parodontalen Status des Patienten angepasst werden [Polak et al., 2020; Ramseier et al., 2019; Sanz et al., 2015; Trombelli et al., 2015; Trombelli et al., 2020]. Die Empfeh-



PROF. DR. MORITZ KEBSCHULL

Chair of Restorative Dentistry
The School of Dentistry,
University of Birmingham
5 Mill Pool Way, Edgbaston
Birmingham B5 7EG, England
moritz@kebschull.me
Foto: privat

lung, den Patienten zur Einhaltung seiner UPT-Intervalle zu motivieren, fand ebenfalls einen starken Konsens (Konsensbasierte Empfehlung 4.2), da dies für die parodontale Langzeitstabilität und mögliche weitere Verbesserungen des parodontalen Zustands von entscheidender Bedeutung ist [Costa et al., 2014; Sanz et al., 2015; Trombelli et al., 2015]. Zusätzliche Strategien zur Motivation werden analog den entsprechenden Empfehlungen der ersten Therapiephase eingesetzt.

1. INTERVENTION: HÄUSLICHE KONTROLLE DES SUPRAGINGIVALEN DENTALEN BIOFILMS

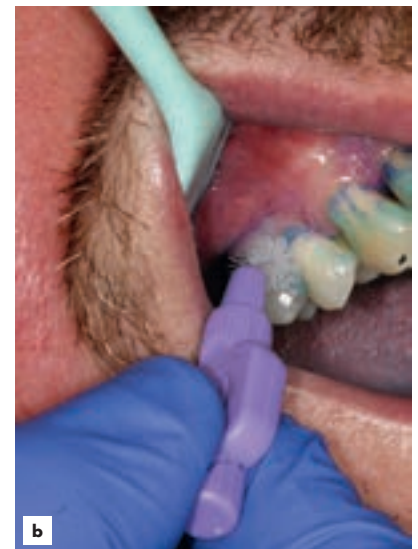
Die Empfehlungen für die Intervention in der vierten Stufe sind analog denen aus der ersten Stufe zu formulieren. Die häusliche mechanische Entfernung des Biofilms bildet die Grundlage der Behandlung einer gingivalen Entzündung. Alle Zahnflächen, die der Bildung des oralen Biofilms ausgesetzt sind, müssen effektiv mechanisch gereinigt werden. Einige können aber selbst unter optimalen Bedingungen nicht durch Zahnbürsten erreicht werden. Deshalb ist zum Erhalt der Gesundheit der interproximalen Gingiva die interdentale Reinigung unerlässlich – insbesondere im Rahmen der sekundären Prävention.

Die SMILEBOX enthält alles für eine professionelle Zahnreinigung



Jetzt einscannen
und mehr über die
SMILEBOX erfahren

Interesse? Kontaktieren Sie uns
info@ydn.t.eu • 06221 43 45 442



Häusliches supragingivales Biofilmmangement	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.3): Es sollen wiederholte individuell angepasste Instruktionen zur häuslichen mechanischen Mundhygiene einschließlich der Interdentalraumreinigung durchgeführt werden, um Entzündung bei Patienten in UPT unter Kontrolle zu halten und unerwünschte Nebenwirkungen zu verhindern.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.4): Bei der Wahl des optimalen Designs von Handzahnbürsten, elektrischen Zahnbürsten und Hilfsmitteln zur Interdentalraumreinigung sollen die Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten berücksichtigt werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (4.5): Der Gebrauch einer elektrischen Zahnbürste kann als Alternative zur Handzahnbürste bei Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) erwogen werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (4.6): Falls anatomisch möglich, soll das Zähneputzen durch die Anwendung von Interdentalraumbürsten ergänzt werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (4.7): Zahnseide sollte nicht die erste Wahl zur interdentalen Reinigung bei Patienten in unterstützender Parodontaltherapie (UPT) sein.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.8): Bei Interdentalräumen, die mit Interdentalraumbürsten nicht zugänglich sind, sollten bei Patienten in der UPT zusätzlich weitere Hilfsmittel wie Gummi-/Elastomer-Sticks, Zahnhölzer, Mundduschen oder Zahnseide zur Reinigung eingesetzt werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	

Tabelle 2, Quelle: Leitlinie [DG PARO/DGZMK, 2020]

Beachtet werden sollte aber, dass bei einzelnen Empfehlungen der Mangel oder das Fehlen von Evidenz nicht gleichzusetzen ist mit einer fehlenden Wirksamkeit der Produkte. Es sollten immer die Methoden und Instrumente gewählt werden, die den Fertigkeiten und Präferenzen des Patienten entsprechen (Kompromisslösung), da die Akzeptanz durch den Patienten für den dauerhaften Nutzen in einer fortwährenden UPT entscheidend ist [Steenackers et al., 2001]. Um Traumatisierungen durch einen unsachgemäßen Gebrauch der Hilfsmittel zu vermeiden, ist eine fortlaufende individuelle Anleitung und Anpassung an die jeweilige Situation unerlässlich.



PROF. DR. BETTINA DANNEWITZ

Gemeinschaftspraxis Dres.
Dannewitz & Glass

Langgasse 36-38, 35781 Weilburg
und

Poliklinik für Parodontologie, Zentrum
der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum), Johann Wolfgang Goethe
Universität Frankfurt am Main

Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt/Main

dannewitz@med.uni-frankfurt.de

Foto: privat



Fotos: Christian Graetz

Abb. 1: Interventionen zur Instruktion und Motivation des häuslichen supragingivalen Biofilmanagements im Rahmen einer UPT-Sitzung: Der 50-jährige Patient befindet sich im dritten Jahr nach der zweiten Therapiestufe und hat ein reduziertes, aber gesundes Parodont.

a: Trotz der stabilen parodontalen Verhältnisse mit Sondierungstiefen ≤ 4 mm ohne Bluten auf Sondieren ist im angefärbten Zustand deutlich die Notwendigkeit zur Verbesserung des häuslichen Reinigungsergebnisses mit

b: individueller Anpassung größenadaptierter Zwischenraumbürsten zu erkennen.

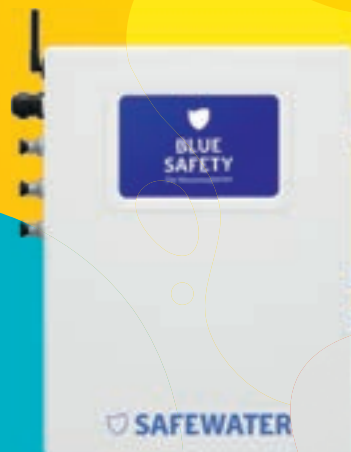
c: Eine besondere Herausforderung für die häusliche Mundhygiene stellen Furkationsbeteiligungen dar, für die teils noch einmal individuellere Hilfsmittel instruiert werden müssen (konisches Zwischenraumbürstchen mit langem Stiel zum sicheren Greifen, Bild mit anderem Patienten).



**BLUE
SAFETY**
Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

**JETZT MIT IHRER WASSER-
HYGIENE DURCHSTARTEN!**



**Blicken Sie hinter die
Kulissen und erhalten
wertvolle Tipps –
folgen Sie BLUE SAFETY
bei Social Media.**

YouTube f i @bluesafety



I ♥ 💧

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen,
kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/
Kontrolleübernehmen

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Adjuvante Therapien bei gingivaler Entzündung	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.10): Die häusliche mechanische Entfernung des Biofilms bildet die Grundlage der Behandlung einer gingivalen Entzündung. Ergänzende Maßnahmen, einschließlich antimikrobieller Wirkstoffe, können in bestimmten Fällen als Teil des personalisierten Therapieansatzes erwogen werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung/Stellungnahme (4.11):</p> <p>A) Empfehlung: Die Verwendung von adjuvanten antimikrobiellen Wirkstoffen kann in bestimmten Fällen bei Parodontitispatienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) erwogen werden, um gingivale Entzündungen unter Kontrolle zu bringen. B) Stellungnahme: Wir wissen nicht, ob andere adjuvante Mittel (wie Probiotika, Präbiotika, antiinflammatorische Mittel, antioxidative Mikronährstoffe) effektiv in der Kontrolle von gingivaler Entzündung bei Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) sind.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (4.12): Wenn antimikrobielle Wirkstoffe in Zahnpasten als Adjuvans bei Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) eingesetzt werden, sollten Produkte gewählt werden, die Zinnfluorid-Natriumhexametaphosphat für die Kontrolle gingivaler Entzündung beinhalten.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (4.13): Wenn eine Mundspüllösung mit antimikrobiellem Wirkstoff als Adjuvans bei Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) eingesetzt wird, sollten Produkte gewählt werden, die Chlorhexidin, ätherische Öle oder Cetylpyridiniumchlorid für die Kontrolle gingivaler Entzündung beinhalten.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens</p>	

Tabelle 3, Quelle: Leitlinie [DG PARO/DGZMK, 2020]




Professionelle mechanische Plaquerreduktion (PMPR) und alternative/adjuvante Methoden zur PMPR	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.14): Die professionelle mechanische Plaquerreduktion (PMPR) sollte Teil der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) sein, um die Zahnverlustrate zu limitieren und die parodontalen Zustände zu stabilisieren/verbessern.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.15): Die konventionelle professionelle mechanische Plaquerreduktion (PMPR) sollte nicht durch alternative Methoden (Er:YAG-Laser-Behandlung) in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) ersetzt werden.</p> <p>Konsensstärke: Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.16): Es sollten keine adjuvanten Methoden zur professionellen mechanischen Plaquerreduktion (PMPR) in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) eingesetzt werden.</p> <p>Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	

Tabelle 4, Quelle: Leitlinie [DG PARO/DGZMK, 2020]

2. INTERVENTION: ADJUVANTE THERAPIEN BEI GINGIVALER ENTZÜNDUNG

Als Teil eines personalisierten Therapieansatzes kann in bestimmten Fällen das mechanische Biofilmmangement durch ergänzende Maßnahmen begleitet werden. Um eine gingivale Entzündung in der UPT unter Kontrolle zu halten, wurde der Gebrauch von verschiedenen Zusatzmitteln vorgeschlagen. Dazu zählen zumeist antimikrobielle Wirkstoffe in Form von Zahnpasten oder Mundspüllösungen oder in Kombination von beidem. Die begleitende Anwendung von antimikrobiellen Wirkstoffen wurde nur für die speziellen Fälle vorgeschlagen, wenn Patienten trotz intensiver Bemühungen nicht in der Lage sind, den supragingivalen Biofilm adäquat und effektiv allein durch mechanische Zahnreinigung zu entfernen.

Aufgrund fehlender Evidenz darf dies aber nicht auf die Bevölkerungsebene verallgemeinert werden, sondern sollte Teil des personalisierten Ansatzes der Patientenversorgung sein. Beurteilen Sie lokale Faktoren (wie Erreichbarkeit für die Reinigung) und allgemeine Faktoren (wie Allgemeingesundheit, Gebrechlichkeit oder manuelles Geschick / höheres Lebensalter). Andererseits sollten in der Empfehlung an den Patienten auch dessen Präferenzen (Kosten, Geschmack) und etwa zu erwartende ungewollte Nebenwirkungen (Zahnverfärbung, brennendes Gefühl bei Verwendung) berücksichtigt werden. Die anzuwendenden Interventionen entsprechen denen in der ersten Therapiestufe.

3. INTERVENTION: PROFESSIONELLE MECHANISCHE PLAQUEREDUKTION (PMPR)

Als zentraler Bestandteil einer regelmäßig durchgeführten UPT ist die professionelle mechanische Plaquerreduktion (PMPR) mit dafür verantwortlich, dass kurz- und auch langfristig nachweislich geringere Zahnverlustraten und geringere Änderungen des klinischen Attachmentlevels (CAL) erreicht werden können [Heasman et al., 2002; Trombelli et al., 2015]. Es muss aber beachtet werden, dass in den meisten Studien die PMPR in der UPT in Kombination

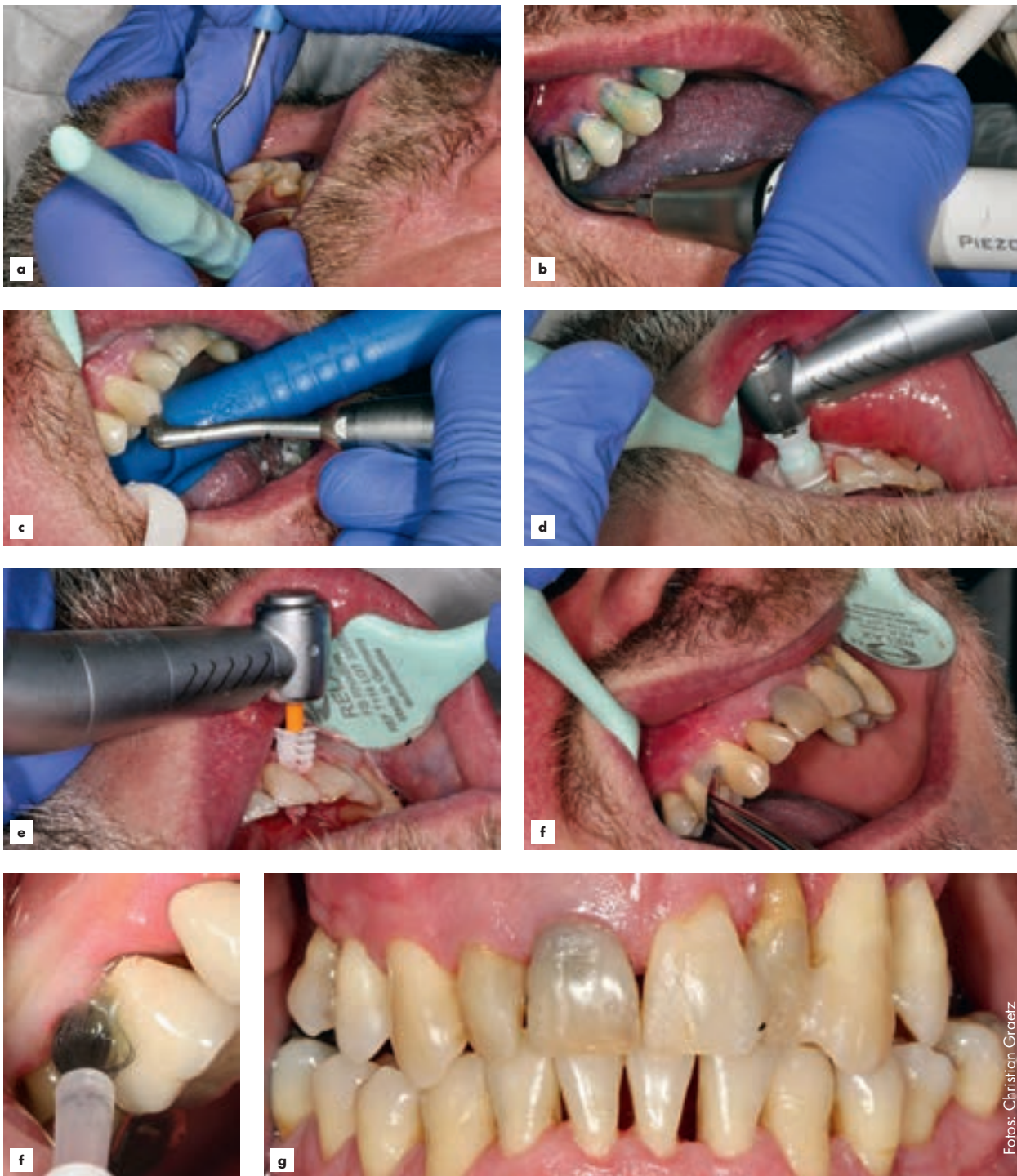


Abb. 2: Professionelle mechanische Plaquerreduktion während einer UPT-Sitzung bei einem 50-jährigen Patienten mit reduziertem, aber gesundem Parodont im dritten Jahr nach zweiter Therapiestufe:

a und b: supragingivales Instrumentieren mit einem Handscaler und einem Ultraschallscaler

c: supra- und subgingivale Biofilmentfernung mit gleichzeitiger Politur mittels Pulver-Wasserstrahl-Technik unter Verwendung eines niedrigabrasiven Pulvers oder

d und e: alternativ die konventionelle Politur der Glattflächen und Interdentalräume mit rotierendem Gummikelch und Bürstchen

f: Entsprechend dem individuellen Kariesrisiko sollten Maßnahmen zur Kariesprävention – vor allem der freiliegenden Wurzeloberflächen – nach der professionellen Reinigung erfolgen, wobei ein besonderes Augenmerk auf den Furkationseingängen bei entsprechender Furkationsbeteiligung liegt (zweiter Bildausschnitt: anderer Patient)

g: Endergebnis

Fotos: Christian Graetz

ZM-LESERSERVICE



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

mit anderen Interventionen (zum Beispiel wiederholte Mundhygieneinstruktionen, zusätzliche aktive Therapie) untersucht wurde, was einen direkten Rückschluss auf deren alleinigen Effekt für den Zahnerhalt und die Stabilität der parodontalen Zustände sowie deren Einflussgröße erschwert [Trombelli et al., 2015].

Weiterhin sollte bei der Betrachtung der Empfehlungen zu adjuvanten Maßnahmen zur PMPR – wie der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT) oder alternativer Verfahren wie der Er:Yag-Laseranwendung – beachtet werden, dass sich in der zugrunde liegenden systematischen Analyse von klinischen Studien von Trombelli et al. für diese Verfahren keine größeren klinischen Effekte nachweisen ließen [Trombelli et al., 2020].

Eine vorhergehende spezifische systematische Analyse zur aPDT aus dem Jahr 2017 von elf klinischen Studien konnte zumindest kurzfristig (drei Monate) eine zusätzliche Taschenreduktion von 0,12 mm zur PMPR nachweisen [Xue et al., 2017]. Unberücksichtigt blieben in all diesen Untersuchungen aber relevante Betrachtungen zur Kosten-Nutzen- und Kosten-Effektivität-Relation. Auch ist der Zulassungsstatus der bei der aPDT verwendeten Farbstoffe/Photosensitizer in Deutschland für die subgingivale Applikation unklar und subantimikrobielles Doxycyclin (SDD) besitzt in Deutschland gar keine Zulassung, weshalb eine modifizierte Empfehlung 4.16 erfolgte.

Kontrolle der Risikofaktoren

Empfehlungsgrad

<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.17): Interventionen zur Kontrolle von Risikofaktoren sollen in die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) eingebunden werden. Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.18): Interventionen zur Raucherentwöhnung sollen bei Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) implementiert werden. Konsensstärke: starker Konsens</p>	
<p>Konsensbasierte Empfehlung (4.19): Die Diabeteskontrolle sollte bei Patienten in unterstützender Parodontaltherapie (UPT) gefördert werden. Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	
<p>Evidenzbasierte Stellungnahme (4.20): Wir wissen nicht, ob körperliche Aktivität, Ernährungsberatung oder Änderung des Lebensstils mit dem Ziel der Gewichtsreduktion im Rahmen der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) von Relevanz sind. Konsensstärke: einstimmiger Konsens</p>	

Tabelle 5, Quelle: Leitlinie [DG PARO/DGZMK, 2020]

4. INTERVENTION: KONTROLLE DER RISIKOFAKTOREN

Wie bereits für die erste Therapiestufe ausführlich erläutert (zm 6, 7, 8/2021), profitieren Parodontitispatienten hinsichtlich ihrer parodontalen Stabilität von zusätzlichen Maßnahmen (wie einer Überweisung zur weiterführenden Beratung oder einer Pharmakotherapie zur Kontrolle ihrer Risikofaktoren Rauchen und Diabetes mellitus), die schrittweise und individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst empfohlen werden sollen [Ramseier et al., 2020]. Hingegen sind weitere Forschungsaktivitäten notwendig zur Spezifikation der Form der Patientenaufklärung/-interaktion, wie zum Beispiel diese speziell auf das Alter und den allgemeinen Gesundheitszustand auszurichten [Ramseier et al., 2020; Billings et al., 2018].

FAZIT

Zusammenfassend sei betont, dass all diese vielfältigen Interventionen im Rahmen der UPT nur optimalen Nutzen entfalten können, wenn sie

risikobasiert und individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Das betrifft auch die patientenindividuelle Anpassung der Recallintervalle im Rahmen einer strukturiert angelegten Nachsorge. In der Literatur konnte gezeigt werden, dass eine regelmäßige UPT im Vergleich zur unregelmäßig durchgeführten UPT mit einem geringeren Zahnverlust assoziiert ist [Fardal und Grytten, 2014]. Die Stabilität der parodontalen Verhältnisse muss immer wieder neu zusammen mit dem Patienten und einem engagierten zahnärztlichen Team erarbeitet werden – die UPT ist ein unverzichtbarer und entscheidender Erfolgsfaktor für die gesamte Parodontitistherapie. ■

AUßERORDENTLICHE BUNDESVERSAMMLUNG

4./5. JUNI 2021, BERLIN

Vorläufige Tagesordnung

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung

2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung

TOP 3 Formelles

3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2020

3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

TOP 4 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

4.1 Bericht des Präsidenten

Dr. Peter Engel

4.2 Bericht des Vizepräsidenten

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

4.3 Bericht des Vizepräsidenten

Prof. Dr. Christoph Benz

4.4 Berichte aus den Referaten

4.5 Aussprache zu den Berichten

TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2020 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2020

5.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses

Dr. Klaus Befelein

5.2 Jahresabschluss 2020

TOP 6 Wahlen

6.1 Wahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung

6.2 Wahl von zwei Stellvertretern des Vorsitzenden der Bundesversammlung

6.3 Wahl des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer

6.4 Wahl der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

6.5 Wahl des Finanzausschusses

6.6 Wahl des Rechnungsprüfungsausschusses

TOP 7 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge

7.1 Bundestagswahl 2021

7.2 Corona-Pandemie

7.3 Fremdinvestoren

7.4 GOZ / Gebührenrecht

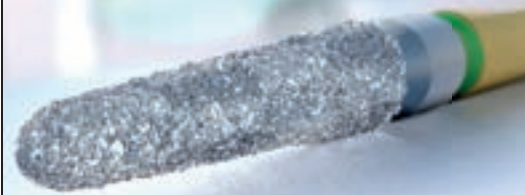
7.5 Europa

7.6 Approbationsordnung für Zahnärzte

TOP 8 Ende der Bundesversammlung gegen 17:00 Uhr

Beste Sicht für beste Instrumente.

Ivoclar OptraGate plus
Komet Instrumente.
Ein unschlagbares Team.



%

80 OptraGates +
50 Komet Instrumente
aus dem Diamant- oder
Hartmetall-Bereich
nur 285,- €*

Unverb.Preis-
empfehlung
OptraGate:
121,28€

Sichern Sie sich das unschlagbare
Kooperationsangebot direkt bei
Ihrem/er Komet Fachberater/in

oder online unter
[www.kometstore.de/
OptraGate](http://www.kometstore.de/OptraGate)





Foto: AdobeStock_DC Studio

LANDESWEITE QUERSCHNITTSSTUDIE

Psychische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Zahnmediziner

Mohamed Mekhemar, Jonas Conrad

Welche psychische Belastung stellt die Corona-Krise für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in Deutschland dar? Beeinflusst sie deren Gefühlswelt? Unsere Studie ermittelte erstmals mögliche Folgen wie Angst, Stress und Depression innerhalb der Zahnärzteschaft.

Seit Januar 2020 bedroht COVID-19 weltweit die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen. Von der chinesischen Stadt Wuhan aus breitete sich die Viruspanemie innerhalb weniger Monate international aus. Mit dem Anstieg der Infektionszahlen und den teilweise schweren Verläufen und Todesfällen nahmen Sorgen und Angst in der Öffentlichkeit zu.

Im Unterschied zur Allgemeinbevölkerung sind Beschäftigte im Gesundheitswesen aufgrund der direkten Behandlung infizierter Patienten und des damit verbundenen erhöhten Infektionsrisikos zusätzlichen psychischen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören die Angst vor der eigenen Infektion sowie vor einer ungewollten Übertragung des Virus, die Sorge von der Gesellschaft als poten-

zieller Virusträger diskriminiert zu werden wie auch die hohe Arbeitsbelastung mit zum Teil geringen Mengen an Schutzausrüstung.

Wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens ist auch die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit durch die Pandemie stark eingeschränkt. Zahnärztliche Behandlungen wurden aufgrund des hohen

Depressions-Angst-Stress-Skala

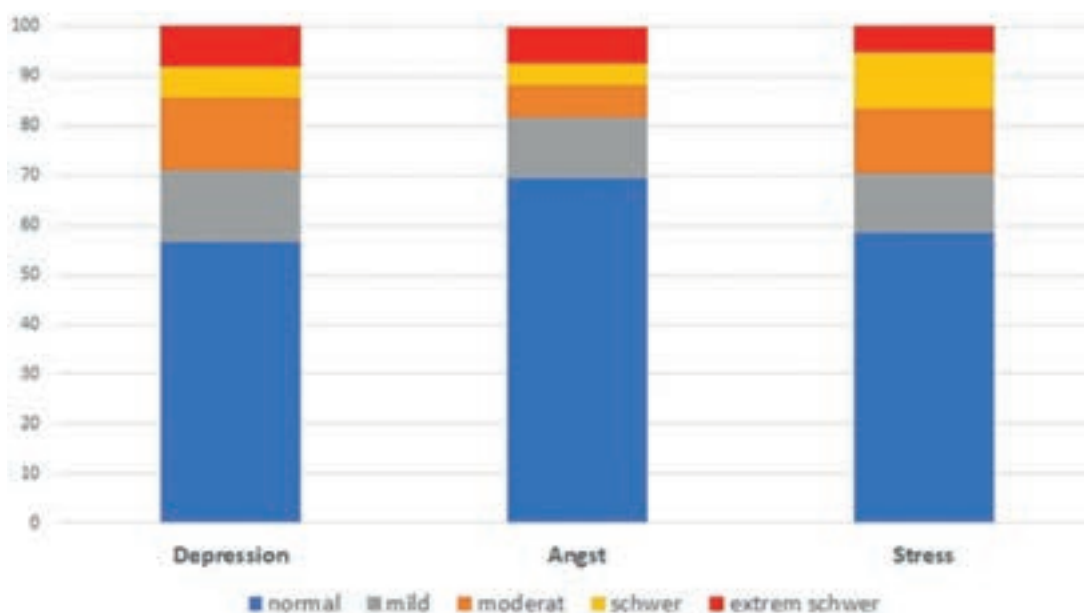


Abb. 1, Prozentuale Kategorieverteilung innerhalb der DASS-21-Subskalen

Quelle: Dr. Mohamed Mekhemar und Dr. Jonas Conrad

Risikos einer Kreuzinfektion verschoben und oft auf Notfallbehandlungen begrenzt, um die Möglichkeit einer Tröpfcheninfektion zu minimieren. Einige Praxen mussten zusätzlich Mitarbeiter entlassen oder deren Arbeitszeit reduzieren, um den finanziellen Einbußen während der Pandemie entgegenzuwirken.

Studien über die finanzielle Belastung des zahnärztlichen Personals in Deutschland wurden bereits während der COVID-19-Pandemie veröffentlicht. Ergänzend dazu wurden jetzt die COVID-19-bezogenen psychologischen Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft in Deutschland untersucht.

Unsere Forschungsgruppe initiierte dazu eine Studie, deren Ergebnisse kürzlich im Journal of Clinical Medicine veröffentlicht wurden. Mittels einer deutschlandweiten Online-Befragung, an der Zahnmediziner/innen über fünf Monate anonym teilnehmen konnten, wurden anhand von „Impact of Event“-Skalen (IES-R)

und Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS-21) die psychologischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie erfasst und die damit assoziierten Faktoren auf deutsche Zahnärzte analysiert.

MATERIAL UND METHODEN

Mittels eines webbasierten Umfrage-tools wurde eine Online-Umfrage entwickelt, die allen Zahnärzten eine einfache und kontaktfreie Teilnahme ermöglichte. Nach positivem Ethik-

votum der Universität Kiel wurde auf die Umfrage in zahlreichen zahnärztlichen sozialen Netzwerkgruppen, auf zahnärztlichen Portalen sowie in Magazinen und Verlagsangeboten aufmerksam gemacht. Zusätzlich erhielten Mitglieder verschiedener zahnärztlicher Fachgesellschaften in Deutschland per E-Mail eine Einladung zur Umfrage. Die Teilnahme war anonym und freiwillig. Die Daten wurden zwischen Juli 2020 und November 2020 erhoben.

Im ersten Teil wurden Informationen zu Alter, Geschlecht, Bundesland, Familienstand, Anzahl der Kinder, Arbeitsplatz, komorbiden Erkrankungen und Raucherstatus der Befragten abgefragt. Die Probanden wurden auch gefragt, ob sie die Pandemie als persönliche finanzielle Bedrohung wahrnehmen. Im zweiten Teil wurden die Teilnehmer entsprechend der validierten Depressions-Angst-Stress-Skala (DASS-21) und der revidierten „Impact of Event“-Skala (IES-R) untersucht. DASS-21 ist ein 21 Elemente umfassendes Selbstberichtsinstrument,



DR. MOHAMED MEKHEMAR, M. SC.

Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
mekhemar@konspar.uni-kiel.de

Foto: privat

das Depression, Angst und Stress bewertet. Jede Subskala enthält sieben Aussagen, die sich auf die Woche vor der Umfrage beziehen.

Die Teilnehmer wurden nun gebeten, die Aussagen emotional zu bewerten. Die Bewertungen wurden auf einer Reihe von 4-Punkte-Likert-Skalen von 0 bis 3 abgegeben. Die IES-R umfasst eine validierte 22-Punkte-Selbstbewertung mit der die durch traumatische Ereignisse ausgelöste psychische Belastung gemessen wird. Diese Bewertung umfasst drei Subskalen (Intrusion, Vermeidung und Übererregung), die enge Assoziationen zu Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen. Die Befragten sollten nun die 22 Aussagen jeweils auf einer 4-Punkte-Likert-Skala bewerten. Höhere Punktzahlen bedeuten in beiden Skalensystemen eine erhöhte emotionale und psychische Belastung. Sowohl die IES-R- als auch die DASS-21-Skalen wurden in wissenschaft-

lichen Studien zur Untersuchung der psychologischen Folgen der COVID-19-Pandemie auf die allgemeine Bevölkerung anderer Nationen und deren Beschäftigte im Gesundheitswesen validiert und zeigten in ihrer deutschen Fassung ebenfalls eine gute Zuverlässigkeit.

Die Daten wurden deskriptiv analysiert und signifikante Zusammenhänge zwischen den DASS-21-/IES-R-Werten sowie den soziodemografischen Eigenschaften der Probanden mittels univariater Analyseverfahren ermittelt. Deren Einfluss wurde anschließend mit linearer Mehrfachregression genauer beschrieben. Das Signifikanzniveau war zuvor auf $p < 0,05$ festgelegt worden.

ERGEBNISSE

Insgesamt nahmen 732 Zahnärzte aus allen Bundesländern bis auf Bremen an der statistisch signifikanten Stichprobe teil, davon waren 59,7 Prozent weiblich, 40 Prozent männlich und

0,3 Prozent dritten Geschlechts. Über die Hälfte (53,3 Prozent) waren 18 bis 49 Jahre alt, fast ein Drittel 50 bis 59 und 15 Prozent über 60 Jahre alt. Die Mehrheit war verheiratet oder in einer eheähnlichen Beziehung (82,5 Prozent) und hatte Kinder (66,9 Prozent). Fast alle Befragten arbeiteten in Zahnarztpraxen (95,4 Prozent).

Knapp zwei Drittel halten den COVID-19-Ausbruch für eine persönliche finanzielle Bedrohung (61,3 Prozent). Insgesamt zeigt sich ein normales psychologisches Verhalten mit leichter Belastung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Frauen, in einer Zahnarztpraxis Tätige und Probanden mit systemischen Erkrankungen sowie Befragte, die COVID-19 als finanzielle Bedrohung betrachteten, hatten im Vergleich signifikant höhere DASS-21- und IES-R-Werte. Darüber hinaus zeigten die jüngste (18 bis 49 Jahre) und die älteste Gruppe (≥ 60 Jahre) signifikant niedrigere DASS-21- und IES-R-Werte im Vergleich zur

„Impact of Event“-Skala

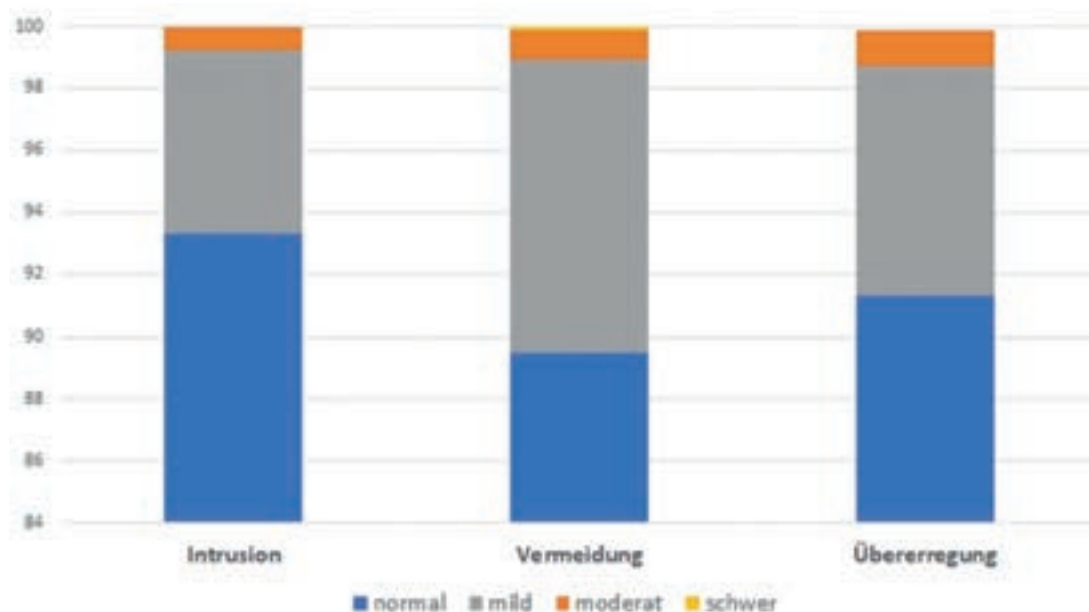


Abb. 2, Prozentuale Kategorieverteilung innerhalb der IES-R Subskalen

Quelle: Dr. Mohamed Mekhemar und Dr. Jonas Conrad

Gruppe mittleren Alters (50 bis 59 Jahre).

Faktoren wie die Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie als finanzielle Bedrohung, eine systemische Immunschwächekrankheit, das Geschlecht und das Alter haben somit Einfluss auf den psychischen Status der Zahnärzte (Abbildungen 1 und 2).

DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG

Mit 732 teilnehmenden Zahnärzten wies die Befragung eine statistisch signifikante Stichprobengröße auf. Die soziodemografischen Angaben zeigten eine analoge Geschlechterverteilung im Vergleich zur Zahnärztespopulation in Deutschland (60 bis 70 Prozent weiblich). Die Mehrheit war jünger als 50 Jahre und arbeitete in Zahnarztpraxen. Dies entspricht auch dem gemeldeten Durchschnittsalter (48 Jahre) und den beruflichen Merkmalen der Zahnärzte in Deutschland. Darüber hinaus fand sich eine Raucherquote von unter 10 Prozent. Dies steht im Einklang mit Angaben aus vorhergehenden Studien zum Raucherverhalten innerhalb der zahnmedizinischen Berufe (5 bis 8 Prozent). Herz-Kreislauf-Erkrankungen wiesen mit einer Rate von 13,9 Prozent die häufigsten systemischen Erkrankungen bei den teilnehmenden Zahnärzten auf, was den Raten der deutschen Bevölkerung (10 bis 13 Prozent) entspricht.

In der Untersuchung zeigten sich insgesamt milde psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf deutsche Zahnärzte in Bezug auf Stresslevel, Angstzustände, Depressionen, Intrusion, Vermeidung und Übererregung. Entsprechend den unterschiedlichen Inzidenzraten von COVID-19-Erkrankten in den Bundesländern zeigten sich in mehreren Regionen (wie den südlichen Bundesländern) größere psychologische Auswirkungen. Ähnlich wie bei anderen internationalen psychologischen Untersuchungen zeigten Frauen in dieser Studie eine signifikant höhere psychische Belastung als Männer. Dieser Effekt kann als Folge unterschiedlicher Bewältigungsstrategien erklärt werden. Die Untersuchung er-



DR. JONAS CONRAD, M. SC.

Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
conrad@konspar.uni-kiel.de

Foto: privat

gab auch, dass Probanden in einer ehelichen oder eheähnlichen Beziehung oder mit Kindern weniger psychisch belastet sind als andere Gruppen. Dies wurde bereits in anderen internationalen Studien beschrieben und könnte dadurch erklärt werden, dass familiäre Beziehungen soziale Unterstützung in schwierigen Situationen ermöglichen und somit die psychische Belastung verringern.

In der Umfrage zeigte sich ein wichtiger Zusammenhang zwischen der Altersgruppe und psychischen Belastung von Zahnärzten. So hatten die Befragten der jüngsten Altersgruppe (18 bis 49 Jahre) und der Gruppe über 60 Jahre insgesamt mildere DASS-21- und IES-R-Werte als die Gruppe mittleren Alters (50 bis 59 Jahre).

Ein Grund für die erhöhte psychische Belastung innerhalb der mittleren Altersgruppe könnte sein, dass diese laut Robert Koch-Institut ein erhöhtes Risiko für eine schwere Erkrankung aufweisen und gleichzeitig unternehmerische Verantwortung tragen. Außerdem könnten Ältere weitere gesundheitsbedingte altersabhängige Risikofaktoren haben, die die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 und einer gefährlichen, gesundheitlichen Komplikation erhöhen können. Interessanterweise zeigte die älteste Altersgruppe noch mildere DASS-21- und IES-R-Werte als die jüngsten Teilnehmer. Dies war eher unerwartet, da COVID-19-Infektionen in dieser Altersgruppe die höchste Morbidität

und Mortalität aufweisen. Dazu lässt sich spekulieren, dass Menschen über 60 in ihrer Vergangenheit zahlreiche schwierige Lebensereignisse wie vergangene Pandemien (HIV) oder Finanzkrisen erlebt haben, die ihre psychologische Widerstandsfähigkeit erhöht haben könnten.

In dieser Untersuchung zeigten Zahnärzte mit chronischen Leber- oder Immunerkrankungen eine signifikant höhere psychische Belastung. Dies entspricht auch den Ergebnissen anderer Länder, in denen chronisch erkrankte Mitarbeiter der Gesundheitsberufe signifikant höhere Stress- und Angstwerte aufwiesen. Zusätzlich hatten Zahnärzte, die in Zahnarztpraxen arbeiten, signifikant höhere Stress-, Übererregungs- und Intrusionswerte als ihre Kollegen aus Universitätskliniken.

Diese Beobachtung könnte durch verschiedene Aspekte erklärt werden: Während die Arbeitszeit an Universitätskliniken normalerweise in Lehre, Forschung und Patientenbehandlung unterteilt ist, sind Zahnarztpraxen hauptsächlich auf die Patientenbehandlung ausgerichtet. Dies erhöht das Infektionsrisiko in Zahnarztpraxen und führt somit zu einer höheren psychologischen Belastung ihrer Mitarbeiter.

Ein anderer Faktor könnte die finanzielle Unsicherheit sein, die viele Praxen in der Pandemie belastet. Teilnehmer, die die Pandemie als finanzielle Bedrohung empfanden, zeigten in allen Bereichen eine signifikant höhere psychologische Belastung.

Die Kenntnisse über die psychische Verfassung von Zahnärzten als extrem exponierte Berufsgruppe während der COVID-19-Pandemie sind entscheidend, um negative Auswirkungen frühzeitig zu erfassen und rechtzeitig Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass insbesondere Zahnärztinnen sowie Zahnärzte im Alter zwischen 50 und 59 Jahren, die systemisch erkrankt sind und in einer Zahnarztpraxis arbeiten, während der aktuellen Pandemie eine erhöhte psychologische Belastung aufweisen. ■

Fortbildungen

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

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAXREVIEWS ★★★★★

DIE PRAXREVIEWS-APP

Ab jetzt steuert Ihre Praxis sogar vom Handy aus ihre gesamte **Online-Reputation**.

Apple App Store | Google Play Store

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 59108-13
Fax 0385 59108-20
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

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

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhausen

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

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

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

SAARLAND

Ärztammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

BEI NACHFRAGEN:

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

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

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 Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarossaahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

In jeder Größe die
richtige CHX-Wahl!

Anzeige heraustrennen und
direkt zu **aktuellen
Sonderangeboten** bestellen!

Ihr persönlicher Kontakt:
0611 – 9271 223

www.kreussler-pharma.de



DYNEXIDIN® FORTE 0,2% alkoholfrei	Stück je VE	Stück- preis	Preis / VE zzgl. MwSt.	Bestellung Anzahl VE
300 ml	12	4,18 €	50,18 €	
1 Liter inkl. 2 Spenderpumpen kostenlos	6	4,34 €	26,01 €	
5 Liter inkl. 1 Spenderpumpe kostenlos	1	28,05 €	28,05 €	
Summe VE				

Absenderadresse und Telefonnummer:

Datum und Unterschrift

Lieferung: zzgl. 2,85 € Versandkosten, versandkostenfrei ab 50,00 €
Zahlung: innerhalb 30 Tage nach Rechnungsdatum netto
Skonto: innerhalb von 10 Tagen 1 % Skonto, bei Banklastschrift 2 % Skonto
Mengen: Kreussler behält sich das Recht auf evtl. Mengenkürzungen bei Lieferung vor.
Preise: zzgl. MwSt.

Die o. a. Daten werden zum Zweck der Abwicklung Ihrer Bestellung verwendet. Rechtsgrundlage ist hierbei Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO. Im Falle einer erteilten Einwilligung zum Versand der angegebenen E-Mails, Rechtsgrundlage ist hierbei Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO. Weitere Informationen zum Schutz Ihrer Daten finden Sie im Internet unter <https://www.kreussler.com/de/datenschutz.html>

Bestellung per Fax an: **0611 9271-88-555** oder
per E-Mail an: bestellung-pharma@kreussler.com

DYNEXIDIN® FORTE. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat und Menthol.
Anwendungsgebiete: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augen Umgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). **Nebenwirkungen:** selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbung von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: November 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.

Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

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

Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

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

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)																																																																	
3																																																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																																																
4	5																																																																
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien- bzw. Chargennummer(n):																																																																
6																																																																	
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:																																																																
7																																																																	
Patienteninitialien: 8	Geburtsjahr: <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w bitte Zutreffendes markieren!																																																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																																																	
Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																					
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																		
Beschreibung des Ereignisses:																																																																	
10																																																																	
Beratungsbrief erbeten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 11																																																																	
<div style="text-align: right;">12</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Formular drucken Formular per E-Mail senden </div>																																																																	

MELDUNGEN VON UNERWÜNSCHTEN WIRKUNGEN UND PRODUKT-MÄNGELN VON MEDIZINPRODUKTEN

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

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

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



Ich gewinne dreifach!

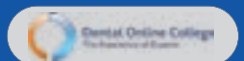
€ 650
Frühbucher-
Rabatt
bis 31.5.21

- ✓ Mehr Sicherheit beim anspruchsvollen Implantieren
- ✓ Strukturiertes Wissen auf dem neuesten Stand
- ✓ Das Vertrauen des Patienten

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



Steinbeis-Hochschule-Berlin | Ernst-Augustin-Straße 15 | 12489 Berlin
Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de
www.dgi-master.de

JOSEPH BEUYS UND DIE ZÄHNE

Der Biss ins Fett

Kay Lutze

Für die einen ist er der international bedeutendste deutsche Avantgardist nach dem Zweiten Weltkrieg. Die anderen können mit seinem Œuvre bis heute nicht viel anfangen. In seiner Kunst spielten auch Zähne eine Rolle. Zum 100. Geburtstag von Joseph Beuys.



Foto: picture alliance_dpa_Horst Ossinger

Joseph Heinrich Beuys wird am 12. Mai 1921 in Krefeld geboren. Ein Jahr später zieht seine Familie – er stammt aus wohlhabenden bürgerlichen Verhältnissen – in die niederrheinische Stadt Kleve. Von 1931 bis 1940 besucht er dort das Gymnasium. Im Spätsommer 1940 geht Beuys freiwillig zur Luftwaffe und beginnt eine Ausbildung zum Bordfunker und Flugzeugführeranwärter. Nach verschiedenen Einsätzen als Funker und Bordschütze eines Sturzkampfgeschwaders kommt es über der Krim 1944 zum Absturz, bei dem Beuys schwer verletzt wird. Er überlebt und kommt in britische Kriegsgefangenschaft, aus der er 1945 entlassen wird.

DIE TATAREN HABEN IHN MIT FILZ UND FETT GERETTET

Der Absturz auf der Krim ist auch für sein späteres künstlerisches Schaffen von Bedeutung, da er seine Genesung danach in einer fiktiven Geschichte darstellt. Fakt ist, dass Beuys bereits 24 Stunden nach dem Absturz am 17. März 1944 in einem Militärlazarett aufgenommen wird, das er Anfang April wieder verlassen kann. Beuys spricht später von seiner Rettung durch Tataren, die ihn zwölf Tage mit schamanischen Riten, Filz und Fett behandelt hätten. Im Grunde gehe es Beuys um „die Erschaffung eines Selbstbildes, das sich schon ganz früh mit Fett und Filz in ihrer Bedeutung

für Heilungsprozesse auseinander setzt“, sagt Dr. Barbara Strieder vom Museum Schloss Moyland, das etliche seiner Werke im Bestand hält.

Ab 1946 studiert Beuys Bildhauerei an der Staatlichen Kunstakademie in Düsseldorf, das Studium schließt er 1951 als Meisterschüler bei Ewald Mataré ab. 1961 wird Beuys zum Professor an der Düsseldorfer Kunstakademie ernannt. 1964 nimmt er erstmals an der documenta III teil. Mit Eva-Maria Wumbach, die er 1959 heiratet, hat er einen Sohn (Boien Wenzel) und eine Tochter (Jessyka).

EIN FRIEDENSHASE AUS DER ZARENKRONE

Meine erste persönliche Begegnung mit der Kunst von Joseph Beuys fand 1982 bei der 7. documenta in Kassel statt: Beuys transformierte hier eine Kopie der Krone von Zar Ivan des Schrecklichen zu einem Friedenshasen und einer Sonnenkugel. Diese neu gegossenen Objekte wurden mit Schlacke, den übriggebliebenen Perlen und Edelsteinen in einem Stahlsafe mit Panzerglas verschlossen. So sind sie heute in der Stuttgarter Staatsgalerie zu besichtigen. Die zaristische Krone als Herrschaftssymbol wurde durch den alchemistischen Umformungsprozess quasi gereinigt. „Es spielt sich ein zwischen Materie und Geist organisch verlaufender Evolutionsprozess ab, der auch auf der höheren Ebene des Denkens und Handelns Energien der Wandlung und der Schöpfung freisetzt“, heißt es in der Werksbeschreibung der Galerie.

Die Lehrtätigkeit von Beuys an der Kunstakademie in Düsseldorf nimmt mit seiner fristlosen Kündigung 1972 ein jähes Ende. Grund sind Auseinandersetzungen um die Abweisung von Studienbewerbern.

Beuys meldet sich auch immer wieder politisch zu Wort. 1967 beteiligt er sich an der Gründung der Deutschen Studentenpartei. Eine Organisation für Nichtwähler wird 1970 gegründet und es folgen Initiativen für die direkte Demokratie mittels Volksabstimmungen. 1980 nimmt er am Gründungsparteitag der Grünen in



Block Beuys Hessisches Landesmuseum Darmstadt, Foto: Wolfgang Fuhrmann, VG Bild-Kunst, Bonn, 2021

Karlsruhe teil und kandidiert sogar für das Direktmandat im Wahlkreis Düsseldorf-Nord. Die Grünen geben ihm für eine erneute Kandidatur bei der Bundestagswahl 1983 aber keinen vorderen Listenplatz und Beuys zieht sich aus der Partei zurück.

DIE ZÄHNE IM STRÖMENDE KREISLAUFPRINZIP

In seiner Kunst beschäftigt sich Beuys auch intensiv mit dem Schädel unter verschiedenen Blickwinkeln. „Zähne, besonders Molaren, sowie Geweih und Hörner als organoid ausdifferenzierte Bildungen von Hartsubstanzen des Viszerokraniums brachte er sehr bildhaft unmittelbar mit dem strömenden Kreislaufprinzip in Verbindung“ [Zum „Urschlitten“ von Joseph Beuys, H. Schulz, in: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Bd. 3, 1999]. Während der Aktion „Hauptstrom FLUXUS“ 1967 in Darmstadt hinterlässt Beuys seine Gebissabdrücke im Werkmaterial. Die „Mundplastik“ ist auf dem Foto oben mit einem „Fettgerät“ zu sehen. Beide Objekte befinden sich heute im Hessischen Landesmuseum Darmstadt.

DENKMAL: SCHWEINEMOLAR IN PLASTILIN

1958 entsteht die kleine Plastik „Denkmal“. Sie zeigt einen Schweinezahn, einen Molaren, der in einem rot-braunen Plastilinklumpen steckt. Das Kunstwerk gehört zur Sammlung Museum Schloss Moyland.

Die Zeichnungen „Die Zähne“ von 1961 zählen ebenfalls zum Werkbestand in Schloss Moyland. Mit diesem Doppelblatt Bleistift auf bräunlichem, leicht quergestreiftem Seidenpapier greift Beuys das Sujet des „Urschlitten“ auf. Die beiden Blätter sind auf chamoisfarbenem Papier übereinander geklebt. Wir sehen den Unterkiefer eines Menschen auf einer Kufenkonstruktion. „Die Basis des Corpus mandibulare wird gedanklich zur Gleitfläche, zu Schlittenkufen, verwandelt“ [Schulz]. „Gleitinstrumente wie Schlitten oder Schuhe verweisen als Metaphern für Bewegung auf eine begriffliche und erkenntnisbezogene Ebene. Die Bewegung wird als eine Qualität an sich betrachtet, als eine Form der Veränderung, wobei räumliche Ortswechsel auch die geistige Landschaft des Menschen berühren können“ [S. Fabio, Joyce und Beuys, Ein intermediärer Dialog, 1997, zitiert in: Schulz]. Beuys transformiert schon in seinen frühen Zeichnungen Schädel und Unterkiefer zum Schlitten. Mit dem Schädel-Urschlittenthema verweist Beuys „auf transitorische Bewußtseinschichten zwischen Tod und Leben“ [Schulz].

Mitte Januar 1986 erhält Beuys für sein Werk den Wilhelm-Lehmbruck-Preis der Stadt Duisburg. Nur wenige Tage später stirbt er am 23. Januar an den Folgen einer seltenen Lungenkrankung. Seine Asche wurde im darauffolgenden April in der Nordsee verstreut. ■

Joseph Beuys, Mundplastik, aus: „Hauptstrom“, 1967, und Fettgerät, aus: „Hauptstrom“, 1967

DIE SCHAMANEN BEI BEUYS

Mit der Ausstellung zum 100. Geburtstag gehen die Kuratoren der Bedeutung des Schamanismus in der Kunst von Joseph Beuys nach. Im Text wurde bereits auf Beuys' imaginäre Rettung durch Tataren auf der Krim 1944 hingewiesen. Tataren auf der Krim waren und sind Muslime. Sie mit Schamanismus in Verbindung zu bringen, ist ein Konstrukt von Beuys, was aber den Stellenwert für sein Schaffen nicht mindert. „Beuys thematisierte in frühen Werken immer wieder Schamanen und die Kontexte, in denen diese agieren. Die Figur des Schamanen verkörperte für Beuys grundlegende Manifestationen spiritueller Zusammenhänge. Er betrachtete dessen Handlungen als therapeutisches Wirken für die Gemeinschaft, verbunden mit einer Mittlerfunktion zwischen Natur und Kosmos, zwischen Materiellem und Spirituellem. Zudem nahm Beuys, etwa in Aktionen, die Rolle des Schamanen an oder bediente sich schamanischer Praktiken. Er belebte auf vielfältige Weise die Figur des Schamanen für sich und richtete seinen Blick dabei auf den für ihn so wichtigen eurasischen Raum“ [Information zur Ausstellung, Museum Schloss Moyland]. Die Ausstellung will dem Besucher die schamanischen Lebenswelten näherbringen, auf die sich Beuys in seiner Kunst bezieht. Deutlich wird, welche Relevanz der Schamanismus auch für zeitgenössische Künstler hat.

Die Ausstellung in Schloss Moyland in Bedburg-Hau läuft vom 2. Mai bis zum 29. August 2021.

RECALLINTERVALLE ONLINE BERECHNEN

Die Bestimmung personalisierter Intervalle in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT)

Christoph A. Ramseier

Die neue Leitlinie zur Parodontitistherapie empfiehlt, dass die UPT-Intervalle „individuell an das Risikoprofil und den parodontalen Status des Patienten nach aktiver Therapie angepasst werden“. Der Berner Parodontologe Christoph A. Ramseier hat mit einer Arbeitsgruppe bereits 2019 einen Algorithmus entwickelt, der mit den üblichen Parametern des parodontalen „risk assessments“ die Bestimmung individueller Recallintervalle ermöglicht. Dieser Algorithmus ist jetzt online kostenlos nutzbar.

Im Anschluss an eine aktive Parodontalbehandlung wird die UPT eingeleitet. Diese zielt mit wiederholten Nachsorgeterminen darauf ab, die noch vorhandenen parodontalen Stützgewebe aufrechtzuerhalten. Da Patienten nach einer abgeschlossenen Therapie noch parodontale Resttaschen aufweisen können, wird die Stabilisierung der parodontalen Gewebe durch ein individuell angepasstes Intervall erreicht. Diese Art einer personalisierten parodontalen Betreuung kann heute mithilfe eines wissenschaftlich validierten Algorithmus zur Bestimmung von UPT-Intervallen optimiert werden. Benötigt werden dazu lediglich die Daten, die ohnehin im Rahmen einer parodontalen Risikoeinschätzung erhoben werden: Sondierungstiefe, Bluten auf Sondieren, Furkationsbeteiligung, Plaque, Raucherstatus und Diabetesbefund.

Zur Bestimmung der UPT-Intervalle werden diese Daten in ein Onlineformular auf der Webseite www.perio-tools.com/upt eingegeben. Sind die Daten vollständig, gibt das Formular ein patientenindividuell ermitteltes

Onlineformular für die Unterstützende Parodontale Therapie (UPT)

The screenshot shows a web-based assessment form for UPT. It includes fields for patient name (Muster, Felix), birth date (12.12.1970), UPT appointment number (001), and treating doctor (Dr. Ramseier). The form contains several grids for clinical data:

- Impacted Furcation:** Grids for BOP, Plaque, and BOP, with a corresponding pie chart showing furcation involvement.
- Recession:** Grids for BOP, Plaque, and BOP, with a corresponding pie chart showing recession levels.
- Smoking:** Grids for BOP, Plaque, and BOP.
- Diabetes:** Grids for BOP, Plaque, and BOP.

 The 'Auswertung' (Evaluation) section shows:

	4mm	5mm	≥6mm
Anzahl Taschen	20	11	7
Taschen (%)	16.67	9.17	5.83
Kumulativ (%)	31.67	15.00	5.83

 The 'Personalisiertes UPT-Intervall' section shows a bar chart with three categories: Mundhygiene (Plaque) at 30%, Taschen ab 4mm at 16.67%, and Bluten auf Sondieren (BOP) at 37%. Below this, checkboxes for Rauchen (R) and Diabetes (D) are shown. A scale for recall intervals (3, 4, 6, 9, 12 Monate) is displayed, with 3 Monate selected. The final result is 'Gewähltes Intervall: 3 Monate'.

ZM-LESERSERVICE



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

Quelle: Christoph A. Ramseier

Auswertung der Sondierungstiefen

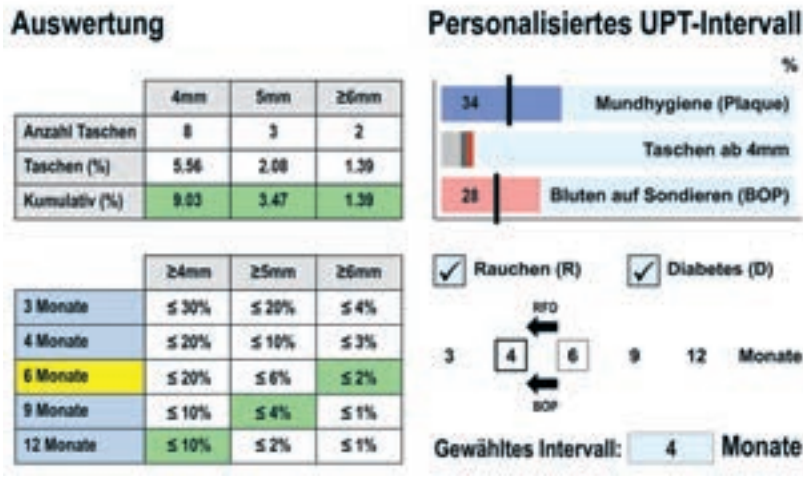


Abb. 1: Auswertung der Sondierungswerte vorhandener parodontaler Resttaschen in der Tabelle links oben: Angabe der Anzahl und Prozentwerte der Resttaschen ab 4 mm sowie deren Prozentwerte. Letztere werden in der darunterliegenden Tabelle den entsprechenden Zellen zugeordnet. Das vorgeschlagene UPT-Intervall wird gelb hinterlegt und in der Zahlenreihe 3, 4, 6, 9 und 12 (Monate) mit einem Kasten umrahmt.

UPT-Profil oben rechts: Plaque-Index (blau), Stellen ab 4 mm (hellgrau: 4 mm, dunkelgrau: 5 mm, rot: ≥ 6 mm), sowie Bluten auf Sondieren (hellrot): Die für die Einhaltung der parodontalen Stabilität gewünschten Schwellenwerte sind angegeben bei 20 Prozent für Plaque-Index und bei 16 Prozent oder 23 Prozent bei Rauchern respektive Nichtraucherern oder Ex-Rauchern. Neben dem Raucherstatus (R) werden auch der Furkationsbefund (F) und der Diabetesbefund (D) als Risikofaktoren berücksichtigt. Mit entsprechenden Pfeilen wird angegeben, dass eine weitere Verkürzung des UPT-Intervalls hin zum dunkel eingerahmten Wert empfohlen wird. Aus dem Gesamtbild des vorgeschlagenen (Algorithmus-basierten) Intervalls und dem vorhandenen UPT-Profil kann das personalisierte UPT-Intervall letztendlich selbst ausgewählt werden.

Quelle: Christoph A. Ramseier

Vorgeschlagenes UPT-Intervall (Beispiel 1)

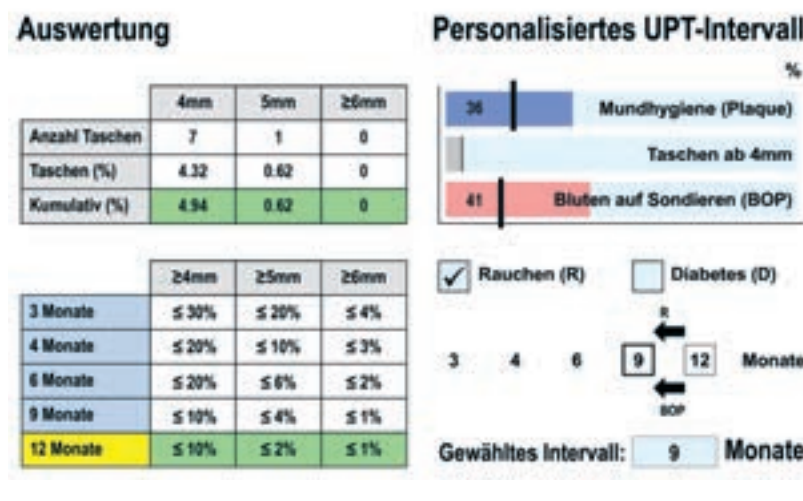


Abb. 2: Beispiel 1, Auswertung des UPT-Profiles: Aufgrund der erhöhten Werte für Plaque- und Entzündungsindex sowie des Risikofaktors Rauchen wird das Intervall auf neun Monate angesetzt, obwohl auf der Basis der Resttaschen ein Intervall von zwölf Monaten möglich wäre. Sobald sich die Mundhygiene sowie die parodontale Entzündung unter die angegebenen Schwellenwerte eingestellt haben, kann ein Intervall von zwölf Monaten in Betracht gezogen werden.

Quelle: Christoph A. Ramseier

**Effizienz
mit
Leichtigkeit**



DentalSoftwarePower

Mit **ivoris[®]** kraftvoll durchstarten

- frei definierbare Messfolgen
 - bis zu 10 Messstellen pro Zahn
 - Eingabereihenfolge individuell festlegbar
 - asymmetrische Eingabe der Messwerte möglich
- Erfassung von Rezession oder Attachment
- Risikobeurteilung nach Lang & Tonetti
- optische Hervorhebung der tiefsten Messstelle

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: **ivoris.de**



Vorgeschlagenes UPT-Intervall (Beispiel 2)

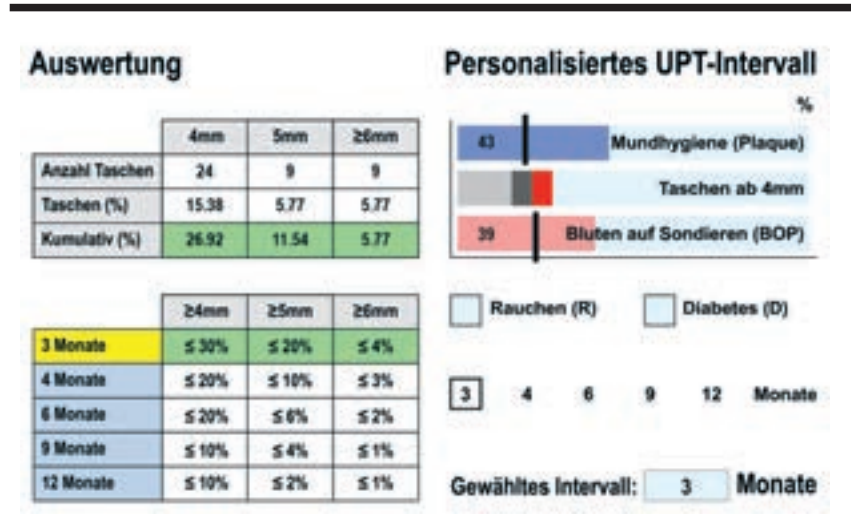


Abb. 3: Beispiel 2, Auswertung des UPT-Profiles: Die Daten der parodontalen Resttaschen empfehlen ein Intervall von drei Monaten. Allerdings kann auch trotz der Kürze dieses Intervalls davon ausgegangen werden, dass sich die Situation weiter verschlechtern könnte. Die 5,77 Prozent der vorhandenen Resttaschen sind größer als die Anzahl Resttaschen (4 Prozent), die mit einem Intervall von drei Monaten stabil gehalten werden können. Damit ist die Reduktion der überzähligen Resttaschen ab 6 mm indiziert. In einer ersten Etappe wird die Mundhygieneverbesserung im Zentrum stehen. Danach sollten parodontalchirurgische Interventionen in Betracht gezogen werden. Sobald weniger Resttaschen ab 6 mm vorhanden sind, wird mit entsprechend angesetzten UPT-Intervallen auch der Anteil des BOP reduziert und eine parodontale Stabilität erreicht werden können.

Quelle: Christoph A. Ramseier

Erneute Auswertung des UPT-Profiles drei Monate später (Beispiel 2)

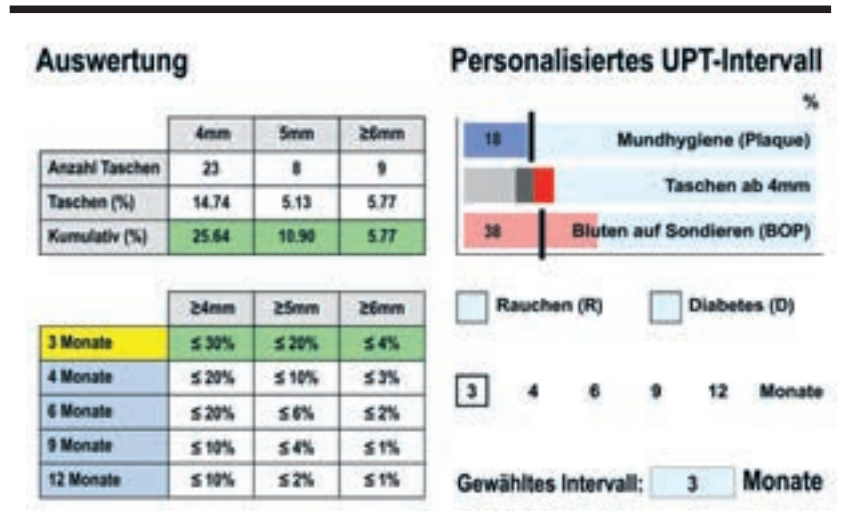


Abb. 4: Beispiel 2, erneute Auswertung der vorhandenen parodontalen Resttaschen und des UPT-Profiles drei Monate später: Die Mundhygiene hat sich verbessert. Somit kann die Indikation zur Durchführung einer parodontalchirurgischen Intervention gestellt werden.

Quelle: Christoph A. Ramseier

Recallintervall aus. Wichtig: Die auf der Webseite eingegebenen Daten werden dort nicht gespeichert und es ist auch keine Registrierung notwendig, um die Seite nutzen zu können. Im Folgenden wird Schritt für Schritt die Vorgehensweise erklärt, wie in der täglichen Routine der parodontalen Langzeitbetreuung die personalisierten UPT-Intervalle bestimmt werden können.

EINTRAGEN DER KLINISCHEN BEFUNDE

Bei jedem UPT-Termin werden die klinischen Befunde erhoben und in das Onlineformular eingetragen. Zur Kennzeichnung der fehlenden Zähne kann im Formular das Feld mit der entsprechenden Zahnnummer angeklickt werden. Weiter können in Analogie zum Online-Parodontalstatus (www.parodontalstatus.ch) der Furkationsbefall sowie vorhandene Zahnimplantate im Formular erfasst werden. Die weiteren klinischen Indizes für die Entzündung (Bleeding On Probing, BOP) und die Mundhygiene (Plaque-Index) werden mit sechs Stellen pro Zahn eingetragen. Allfällige Zahnfleischrezessionen können zur Verlaufskontrolle ebenfalls mit sechs Stellen pro Zahn im Formular eingetragen werden. Die Eingabe der klinischen Daten wird mit der Erfassung der parodontalen Sondierungstiefen abgeschlossen. Die systemischen Befunde des Raucherstatus oder des Diabetes werden weiter unten im Formular mit einem Klick auf „Rauchen (R)“ respektive „Diabetes (D)“ angegeben.

BERECHNUNG DES VORGESCHLAGENEN UPT-INTERVALLS

Während der Übertragung der Sondierungstiefen ins Onlineformular werden in den mit „Auswertung“ bezeichneten Tabellen die entsprechenden Werte automatisch ausgerechnet (Abbildung 1). Diese sind die Anzahl der parodontalen Resttaschen von 4 mm, 5 mm und ≥ 6 mm und deren Prozentwerte. Ebenso werden letztere kumulativ zusammengefasst. Diese in der oberen Tabelle grün hinterlegten Werte werden in der darunter gelegenen Tabelle den entsprechenden Zellen zugeordnet. Für jede der drei Spalten (4 mm, 5 mm und ≥ 6 mm) werden jeweils die untersten gültigen Zellen ausgewählt [Ramseier et al., 2019]. Das vom Algorithmus vorge-

UPT-Profil nach Parodontalchirurgie (Beispiel 2)

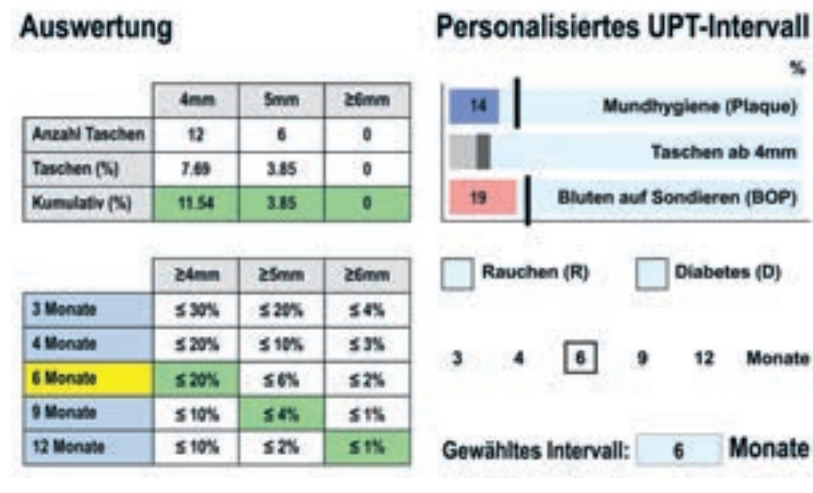


Abb. 5: Beispiel 2, Auswertung der vorhandenen parodontalen Sondierungswerte und des UPT-Profiles nach Durchführung der Parodontalchirurgie zur Reduktion der Sondierungstiefen
Quelle: Christoph A. Ramseier

schlagene UPT-Intervall wird schlussendlich von der jeweils obersten ausgewählten Zelle aller drei Spalten (4 mm, 5 mm und ≥ 6 mm) bestimmt und in der Zahlenreihe 3, 4, 6, 9 und 12 (Monate) mit einem Kasten umrahmt.

Weiter werden Plaque-Index (Plaque), Resttaschen ab 4 mm sowie Bluten auf Sondieren (BOP) mit horizontalen Balken grafisch dargestellt. Beim Mundhygienebefund wird ein Schwellenwert von 20 Prozent mit einer vertikalen Linie angezeigt. Der entsprechende Schwellenwert für den Entzündungsbefund liegt beim roten Balken je nach Raucherstatus bei 16 Prozent (Raucher) oder 23 Prozent (Nichtraucher, Ex-Raucher).

AUSWAHL DES PERSONALISIERTEN UPT-INTERVALLS

Neben der Berechnung des Algorithmus-basierten Intervalls werden ebenso die zusätzlich erhobenen Befunde

**Die Vielfalt der MKG-Chirurgie
übersichtlich und aktuell**



- QR-Codes scannen um Lernvideos zu starten
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Lernrelevante Internetlinks

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

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de | www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung.

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

**Handverlesene Substanz-Immobilien
am Bodensee**

Investition in die Zukunft

Sichere Renditen

Ab 100.000,- Euro

Immobilien nur in Bestlage



Ihr starker
Partner im Dreiländereck

www.lakeofconstance-plc.com

Zusammenhang zwischen UPT-Intervall und parodontaler Gesundheit

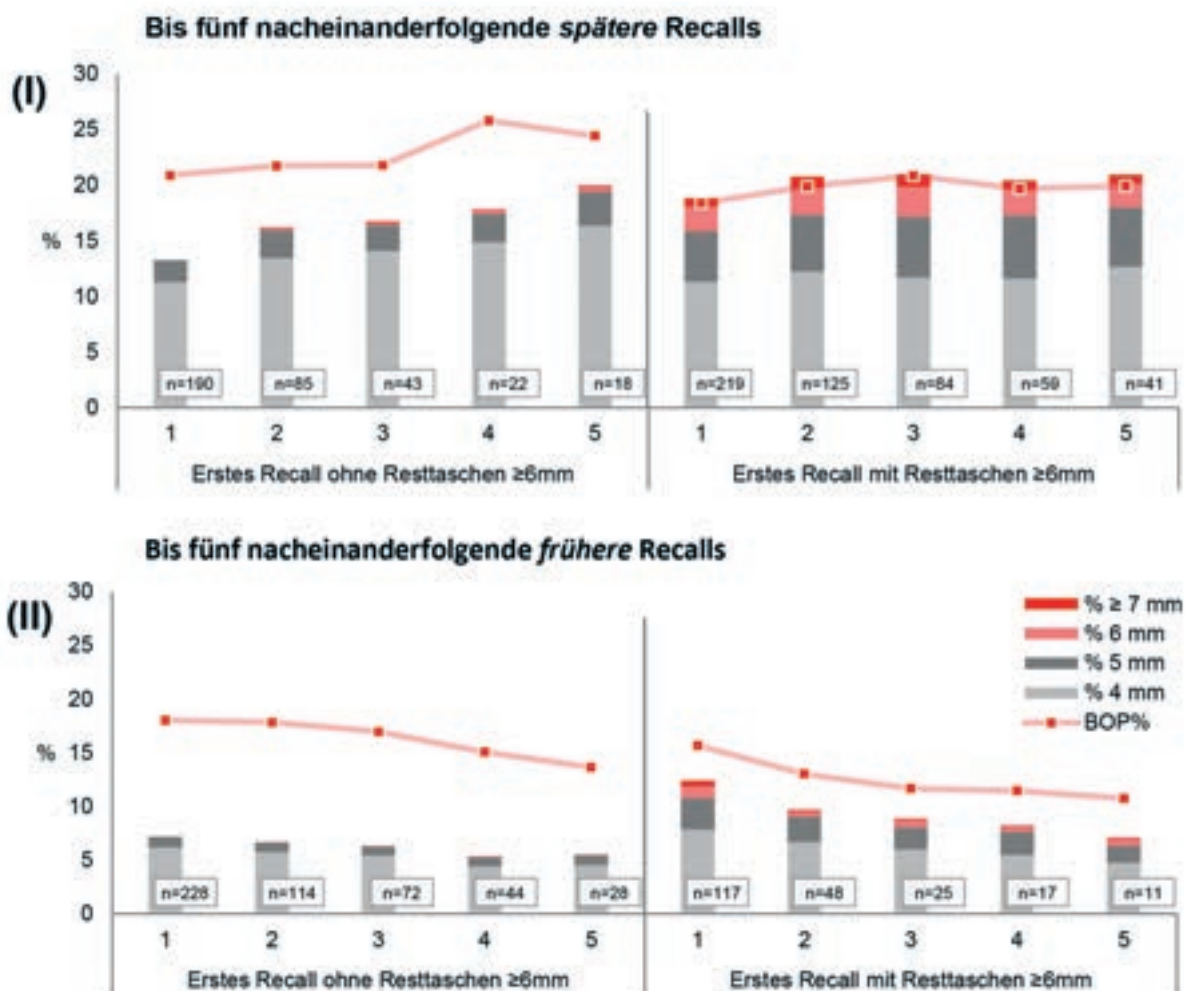


Abb. 6: Reihe oben: Mittlere Resttaschen (in Prozent) ab 4 mm bei n UPT-Terminen von Patienten, die konsekutiv nacheinander bis zu fünfmal später zur UPT erschienen: Deren Resttaschenprofil sowie deren BOP werden instabil.

Reihe unten: Mittlere Resttaschen (in Prozent) ab 4 mm bei n UPT-Terminen von Patienten, die konsekutiv nacheinander bis zu fünfmal früher zur UPT erschienen: Deren Resttaschenprofil sowie deren BOP < 20 zeigen sich als stabil – selbst bei Patienten mit Resttaschen ab 6 mm (rechts).

Quelle: [Ramseier et al., 2019]

– beispielsweise Zähne mit Furkationsbefall, die Menge an neugebildetem Zahnstein oder der Raucherstatus – hinzugezogen, damit das letztlich selbst gewählte personalisierte UPT-Intervall bestimmt werden kann. Anhand der beiden folgenden klinischen Beispiele wird dieses Vorgehen erklärt.

Beispiel 1

Im ersten Beispiel zeigt die Patientin bei 27 Zähnen insgesamt sieben Stellen

mit 4 mm (4,32 Prozent) und eine Stelle mit 5 mm (0,62 Prozent) Sondierungstiefe (Abbildung 2). Mit diesem Profil wird durch den Algorithmus ein UPT-Intervall von zwölf Monaten vorgeschlagen.

Bei genauer Betrachtung der Mundhygiene (Plaque-Index) sowie der vorhandenen Entzündung (BOP) wird vom Behandler jedoch ein kürzeres personalisiertes UPT-Intervall von

neun Monaten gewählt (Abbildung 2). Damit sollten nach einer professionellen Zahnreinigung mit Mundhygiene-Instruktion und -Motivation sowohl der Plaque- als auch der Entzündungsindex reduziert werden können. Da die Patientin Raucherin ist, müsste sie einen Entzündungsindex von weniger als 16 Prozent aufweisen, damit sie als parodontal stabil eingeschätzt werden kann [Ramseier et al., 2015].

Datenerfassung über den „Direktweg“

Auswertung

	4mm	5mm	≥6mm
Anzahl Taschen	8	4	2
Taschen (%)	5.56	2.78	1.39
Kumulativ (%)	9.73	4.17	1.39

	≥4mm	≥5mm	≥6mm
3 Monate	≤ 30%	≤ 20%	≤ 4%
4 Monate	≤ 20%	≤ 10%	≤ 3%
6 Monate	≤ 20%	≤ 6%	≤ 2%
9 Monate	≤ 10%	≤ 4%	≤ 1%
12 Monate	≤ 10%	≤ 2%	≤ 1%

Personalisiertes UPT-Intervall

%

34 | Mundhygiene (Plaque)

28 | Taschen ab 4mm

28 | Bluten auf Sondieren (BOP)

Rauchen (R) Diabetes (D)

RF
 ←
 3 4 6 9 12 Monate
 ←
 BOP

Gewähltes Intervall: 4 Monate

Abb. 7: Mit dem „Direktweg“ kann das ausführliche Befundblatt umgangen werden.

Quelle: Christoph A. Ramseier

SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem
Dentalfachhändler

anästhesierend und antiseptisch

Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden, Schmerzlinderndes und antiseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. Stand: 07/2017

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de , www.legeartis.de

Patientenberatung mit zusätzlichen Abbildungen

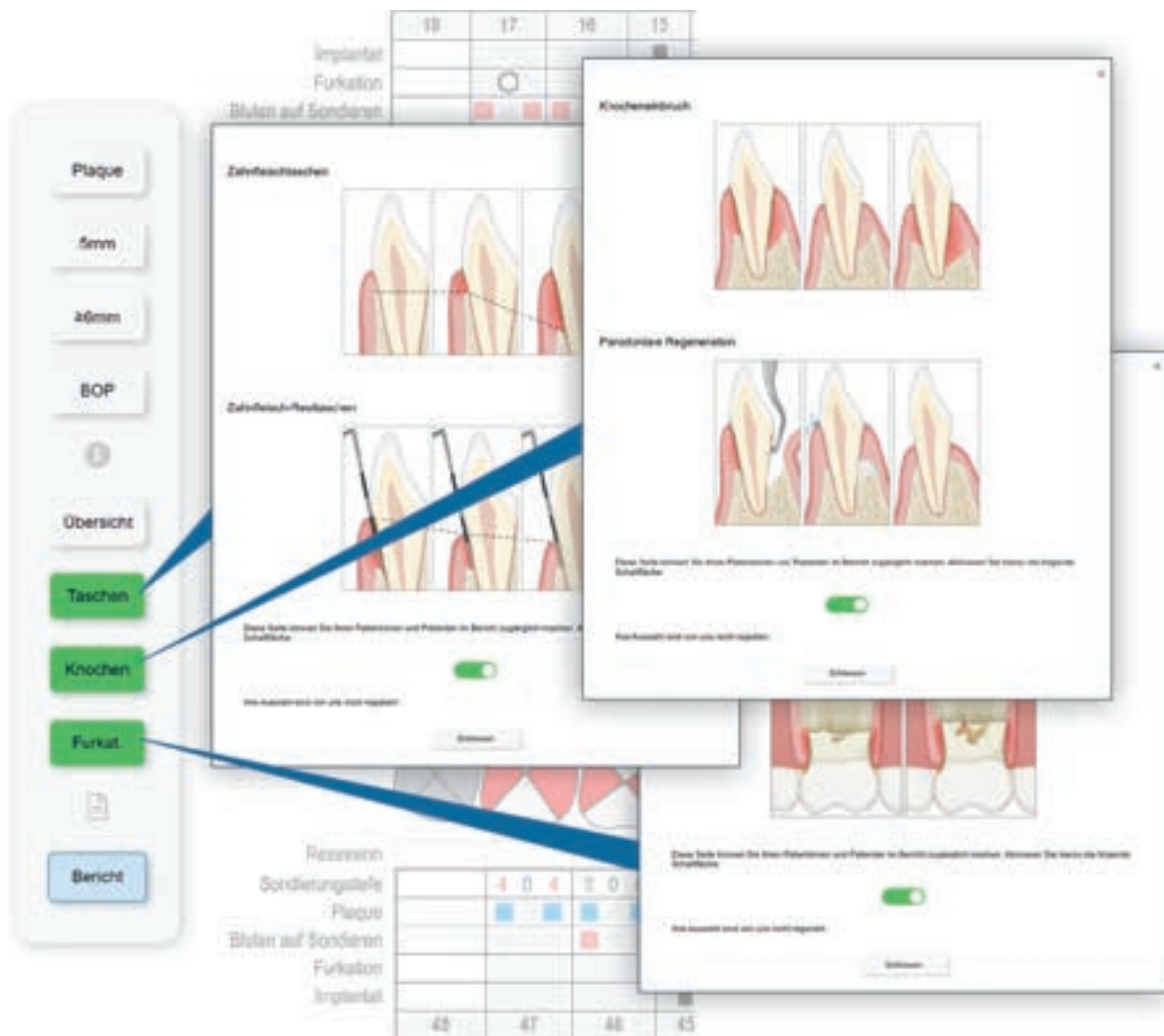


Abb. 8: Zur Optimierung des personalisierten Berichts können für die Patientenberatung zusätzlich Abbildungen eingefügt werden.

Quelle: Christoph A. Ramseier

Beispiel 2

Im zweiten Beispiel zeigt ein Nichtraucher mit 26 Zähnen ein Profil mit neun Resttaschen ab 6 mm, erhöhten Plaque-Werten (43 Prozent) und einem instabilen Entzündungsindex von 39 Prozent. Sein vorgeschlagenes UPT-Intervall beträgt drei Monate (Abbildung 3).

Die Menge an parodontalen Resttaschen (neun Stellen, 5,77 Prozent) ist jedoch größer als diejenige von 4 Prozent, die mit einem Intervall von drei Monaten stabil gehalten werden könnte. Aus diesem Grund sollten zusätzliche parodontalchirurgische Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Diese sind jedoch

aufgrund der noch ungenügenden Mundhygiene kontraindiziert. Ein nächstes Ziel wird es daher sein, erst die Mundhygiene bis zum dargestellten Schwellenwert von 20 Prozent zu verbessern.

Nach drei Monaten zeigt der Patient eine bessere Mundhygiene mit einem



**PD DR. MED. DENT.
CHRISTOPH A. RAMSEIER, MAS**

Universität Bern, zmk Bern,
Klinik für Parodontologie

Freiburgstr. 7, CH-3010 Bern

christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

Foto: privat

besseren Plaque-Index unterhalb des gesetzten Schwellenwerts von 20 Prozent (Abbildung 4). Nun kann die Indikation der weiterführenden parodontalchirurgischen Therapie zur Reduktion der parodontalen Resttaschen gestellt werden.

Nach durchgeführter Parodontalchirurgie zeigen sich keine Sondierungstiefen ab 6 mm mehr. Die Mundhygiene hat sich weiter verbessert und der Entzündungsindex hat sich bei 19 Prozent eingestellt. Als Nichtraucher sollte sein Entzündungsindex unter 23 Prozent liegen [Ramseier et al., 2015]. Da der Patient die klinischen Bedingungen der parodontalen Stabilität jetzt erfüllt, kann das vom Algorithmus vorgeschlagene UPT-Intervall von sechs Monaten ausgewählt werden (Abbildung 5).

In diesem Beispiel wird deutlich, wie die grafische Darstellung der drei horizontalen Balken im UPT-Profil von oben nach unten interpretiert werden kann: Der Beurteilung der Mundhygiene wird immer Priorität gegeben. Danach werden die Resttaschen und wiederum danach wird der BOP-Prozentsatz beurteilt. Mit der gemeinsamen Betrachtung aller drei Befunde kann die parodontale Stabilität optimal beurteilt werden.

AUSWIRKUNGEN DES EINHALTENS DER UPT-TERMINE

Mithilfe der klinisch erfassten Daten kann bei jedem UPT-Termin das Intervall bestätigt oder neu festgelegt werden. Neuer wissenschaftlicher

Evidenz zufolge kann mit einem kürzeren Intervall die parodontale Stabilität weiter verbessert werden [Ramseier et al., 2019]. Patienten, die regelmäßig früher als dem vorgeschlagenen Intervall zufolge zum UPT-Termin erschienen, zeigten im Vergleich zu Patienten, die zu spät zur UPT erschienen, eine parodontale Stabilisierung sowie weniger Zahnverlust über 20 Jahre Beobachtungszeit (Abbildung 6). In diesem Sinne sollte die UPT nicht nur als „Erhaltungstherapie“ verstanden werden. Die Bezeichnung „unterstützende parodontale Therapie“ ist daher äußerst zutreffend, denn diese kann mithilfe der therapeutischen Maßnahmen in der UPT-Sitzung – das richtige Intervall vorausgesetzt – die parodontale Gesundheit tatsächlich verbessern.

SCHNELLER ZUM ERGEBNIS: DIREKTERFASSUNG DER NOT- WENDIGEN KLINISCHEN DATEN

Wenn für die komplette Erfassung der klinischen Daten keine Zeit vorhanden ist oder letztere routinemäßig bereits in einer anderen Dentalsoftware eingetragen worden sind, können nach dem Klicken auf die Schaltfläche „Direkt“ die für die Bestimmung des UPT-Intervalls relevanten Befunde alternativ im entsprechenden Formular erfasst werden (Abbildung 7).

Die im Formular einzutragenden Werte sind die Anzahl der Zähne und die Anzahl der Stellen mit Sondierungstiefen von 4 mm, 5 mm und ≥ 6 mm. Weiter werden dort erfasst: die Anzahl der Stellen mit Furkationsbefall Grad 2 oder 3 sowie prozentual die Indizes für Plaque-Index (PI%) und Bluten auf Sondieren (BOP%). Das in der Auswertung empfohlene Intervall oder ein selbst gewähltes Intervall kann letztendlich eigens im Formular eingetragen werden.

PERSONALISIERTER BERICHT

Das Onlineformular bietet die Möglichkeit, nach jeder Datenerfassung auch einen personalisierten Bericht für die Patientenberatung zu generieren. Sofern für den personalisierten Bericht zusätzliche Abbildungen hinzugefügt werden sollten, kann dies individuell eingestellt werden (Abbildung 8).

Soll der personalisierte Bericht auf einem Mobilgerät abgerufen werden, kann über den generierten QR-Code direkt zugegriffen werden. Persönliche Daten der Patienten oder der Zahnarztpraxen werden durch www.perio-tools.com nicht erfasst oder an Dritte weitergegeben.

ZUSAMMENFASSUNG

Neuen Erkenntnissen zufolge sollte sich die Wahl des UPT-Intervalls nicht allein auf den Grad der parodontalen Entzündung stützen, sondern auch auf die Anwesenheit der Stellen mit erhöhten Sondierungswerten ab 4 mm. Das mit dem hier vorgestellten Onlineformular berechnete UPT-Intervall sollte nicht überschritten werden. Solange der Entzündungsindex über dem entsprechenden Schwellenwert liegt, wird das Intervall kürzer gehalten. Erst wenn dieser Schwellenwert unterschritten wird, kann das Intervall wieder bis zum vorgeschlagenen (Algorithmus-basierenden) Wert erweitert werden.

Keine Online-Registrierung der Daten

Die im hier vorgestellten Onlinetool eingetragenen Daten werden unter www.perio-tools.com nicht registriert. In Analogie zum bereits bestehenden Online-Parodontalstatus (www.parodontalstatus.ch) und zur Online-Parodontal-Risikobeurteilung (www.perio-tools.com/pr) können die mit dem hier vorgestellten Tool erfassten Daten auch nicht als Datensätze auf der Festplatte gesichert werden. Empfohlen wird daher, den auf dem Formular vorhandenen Button „Drucken“ anzuklicken und das Formular direkt auszudrucken oder als PDF-Datei auf der Festplatte abzuspeichern. ■

Das Onlineformular zum Berechnen der UPT-Intervalle ist verfügbar unter: www.perio-tools.com/upt

KÖLNER ZAHNÄRZTE-DYNASTIE

Zahnarztfamilie XXL

Von sieben Kindern der Kölner Familie Steegmann haben fünf den Beruf ihres Vaters ergriffen: Zahnarzt. Kann das Zufall sein? Die Liebe zu seiner Tätigkeit war stets sein ständiger Begleiter und hat sich auf die Kinder übertragen. Keines hat die Berufswahl bisher bereut.



Foto: PicturePeople Köln / Steegmann privat

Abb. 1: Die Zahnarztfamilie Steegmann: (oben von links nach rechts) Maximilian (27), Bernd (mit 70 verstorben), Julius (36), Marcus (40), (unten von links nach rechts) Victoria (33), Marie-Christine (30), Virginia (23), Cathérine (41), Angela (65)

Ich liebe meinen Beruf. Man kann Menschen helfen und erlebt jeden Tag diese Dankbarkeit – man kann jemandem nicht nur die Schmerzen nehmen, sondern zum Beispiel mit einer Krone oder Restauration auch etwas Schönes schaffen, was den Patienten glücklich macht“, antwortet Dr. Dr. Julius Steegmann (36) auf die Frage, was ihm seine Arbeit bedeutet.

Steegmann, in der Reihenfolge der Geschwister an Position drei, arbeitet in einer Düsseldorfer Kieferchirurgie-Praxis als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und als Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Im vergangenen September starb sein Vater unerwartet an den Folgen eines Herz-

infarkts, seitdem führen er und seine ältere Schwester Cathérine (41) dessen Praxis im Familiensinne gemeinsam weiter.

Der Vater war gerade 70 Jahre alt geworden, stand aber noch voll im Beruf. Er hatte die Praxis bis zuletzt alleine vollumfänglich betrieben – an ein Aufhören war nicht zu denken.

DIE FREUDE AN DER ARBEIT HAT ER VORGELEBT

„Er hat die Freude an der Arbeit geliebt“, berichtet sein Sohn. „Jeder, der in die Praxis kam, sah ihn fröhlich und positiv und wenn er abends nach Hause kam, erzählte er von

seinen täglichen Begegnungen. Und die Familie hörte gerne zu, ließ sich von seiner Begeisterung mitreißen.“

Für seinen Vater, erzählt Sohn Julius, sei es wichtig gewesen, nicht nur die Zähne zu behandeln, sondern auch die Seele – wenn es denn nötig war. Viele seiner Patienten habe er jahrzehntelang gekannt und wenn auf die Frage, wie es denn so geht, eine verzagte Antwort kam, habe der Zahnarzt nachgefragt. Julius Steegmann: „In den vielen Jahren ist eine enge Beziehung zwischen Arzt und Patienten entstanden, dazu gehörte vor allem auch das Zuhören und sich Zeit dafür zu nehmen. Das hat mich immer sehr beeindruckt

und so versuche auch ich, mir die nötige Zeit zu nehmen.“

Eine weitere Philosophie haben die Steegmann-Kinder von ihrem Vater übernommen: Lebenslanges Lernen ist wichtig und unverzichtbar. Und dass man als Familie zusammenhält. Im Fall der Steegmanns dient dies auch den Patienten: „Wir haben jede Expertise, die man braucht, um auch schwierigste Fälle zu lösen“, sagt der Sohn. „Weiß der eine mal nicht weiter, morst er die Geschwister an. Und erhält binnen kurzer Zeit online oder am Telefon eine fundierte Antwort.“

BRAUCHT MAN RAT, MORST MAN DIE GESCHWISTER AN

Schwester Cathérine ist die Älteste und Fachzahnärztin für Kieferorthopädie. „Man hat immer jemanden, den man fragen kann. Mein Vater hatte immer die Vision, dass wir als Familie eines Tages gemeinsam agieren könnten – quasi eine maximale Versorgung der Patienten aus einer Hand.“

Ein Geschäftsmodell, bei dem wohl keine andere Familie mithalten kann,

denn wahrscheinlich sind die Steegmanns die größte Zahnarztfamilie Deutschlands. Maximilian (27) und Virginia (23) studieren aktuell im fünften und im zehnten Semester Zahnmedizin an der Universität in Witten. Auch hier wird der familiäre Zusammenhalt groß geschrieben – die beiden wohnen nicht zur zusammen, sondern unterstützen sich trotz des Altersunterschieds gegenseitig auch beim Lernen und Behandeln.

Cathérine hatte es vor ein paar Jahren ins Ausland nach Shanghai gezogen. Sie erzählt: „Zuerst war mein Mann derjenige, der dort gearbeitet hat. Dann bot sich die Gelegenheit, in einer internationalen Praxis dort anzufangen, was meinen Behandlungshorizont enorm erweiterte. Ein großer Vorteil war auch die Möglichkeit, dort sowohl kieferorthopädisch wie zahnärztlich tätig sein zu können. Und dies aufgrund der für Deutschland unüblichen Öffnungszeiten am Wochenende auch prima mit der Betreuung des Nachwuchses verbinden zu können.“

Der Vater hatte sie damals auf dem Weg ins Ausland sehr unterstützt und

bestätigt, war er doch selbst häufig unterwegs, um als Referent im Ausland, etwa in Schweden, Afghanistan oder den USA, Vorträge zu halten und sein Wissen zu teilen.

DIE ZWEITE FAMILIÄRE LEIDENSCHAFT: FUßBALL

Neben der Zahnmedizin gab es im Hause Steegmann immer schon ein zweites wichtiges Thema: den Sport. „Unser Vater spielte damals selbst im Amateurbereich des 1. FC Köln, während er dort gleichzeitig eine Jugendmannschaft trainierte“, erzählt der Sohn, „er war zehn Jahre Vizepräsident. Bei uns stand Fußball immer ganz weit oben.“ Julius Steegmann ist ehemaliger Profi-Fußballer, der unter anderem für den 1. FC Köln und Fortuna Düsseldorf gespielt hat.

Wie die Zukunft der Kölner Zahnärzte-Dynastie aussieht, ist derzeit noch ungewiss. „Die nächste Generation wächst heran, das älteste Kind in unserer Familie ist derzeit zehn. Meine Kinder sind ein und drei Jahre alt, mal sehen wozu sie später Lust haben“, sagt Julius Steegmann. silv



Das Systemhaus für die Medizin



JETZT KOSTENLOS KIM-Adresse sichern!

Gültigkeit verlängert bis 30.06.2021



Online Termin buchen
und profitieren.

www.ic-med.de/TI

(0345) 2984190

info@ic-med.de

#wirkönnenservice



STAATLICHE SUBVENTIONEN IN DER PANDEMIE

(K)eine Überbrückungshilfe III für Zahnärzte?!

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Die Zugangsvoraussetzungen zur Beantragung der aktuellen Überbrückungshilfe III haben sich im Vergleich zu den vorherigen Überbrückungshilfen stark vereinfacht. Grund genug noch einmal zu prüfen, ob nicht auch Zahnarztpraxen die staatlich finanzierte Hilfe in Anspruch nehmen können.

Die erste Corona-Welle im vergangenen Jahr hat deutliche Spuren in den Zahnarztpraxen hinterlassen. In den Monaten März bis Mai 2020 waren erhebliche Umsatzrückgänge zu verzeichnen, vor allem in der PZR. Zum Glück konnten viele Praxen die verlorenen Umsätze in der zweiten Jahreshälfte wieder ausgleichen, allerdings waren die Umsatzentwicklungen regional sehr unterschiedlich.

Das kanzleiinterne Benchmark der Autoren zeigt, dass die meisten Praxen ihre Umsätze 2020 im Vergleich zu 2019 halten konnten, einige hatten sogar höhere Umsätze. Allerdings gibt es auch eine nicht unbedeutende Anzahl an Praxen, die aufgrund von Corona geringere Umsätze als im Vorjahr hatten. Die Umsatzrückgänge konnten vergangenes Jahr zunächst teilweise mit Soforthilfen aufgefangen werden, die aber in der Regel von den Praxen wieder zurückgezahlt werden mussten, da die Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt waren.



BERNHARD FUCHS

Kanzlei Fuchs & Martin, Volkach
Steuerberater / Rechtsanwälte
Zahnärzteleitung

B.Fuchs@fuchsendmartin.de

Foto: privat

Für die Monate Juni bis August 2020 gab es dann die Überbrückungshilfe I. Um diese in Anspruch nehmen zu können, mussten Unternehmen einen Corona-bedingten Umsatzrückgang von durchschnittlich 60 Prozent in den Monaten April und Mai verzeichnen. Dies erfüllten Zahnarztpraxen kaum.

Für den Zeitraum September bis Dezember 2020 wurde dann die zweite Förderphase verabschiedet. Die Antragsfrist endete am 31. März 2021. Schon hier wurden die Antragsvoraussetzungen etwas herabgesetzt, weil nun 50 Prozent Umsatzrückgang in zwei aufeinanderfolgenden Monaten oder ein durchschnittlicher Umsatzrückgang von 30 Prozent zwischen April und August 2020 im Vergleich mit den Referenzmonaten 2019 zur Beantragung ausreichte.

Voraussetzung: Umsatzrückgang von mindestens 30 Prozent

Mit der Überbrückungshilfe III wurden die Voraussetzungen nun noch einmal vermindert. Die dritte Förderphase überschneidet sich teilweise mit der vorherigen und erfasst den Zeitraum November 2020 bis Juni 2021. Bei der Antragsberechtigung für die Überbrückungshilfe III wird nun nur noch auf die einzelnen Monate abgestellt. Sobald im jeweiligen Monat des Förderzeitraums ein Corona-bedingter Umsatzeinbruch von mindestens 30 Prozent im Vergleich zum entsprechenden Referenzmonat 2019 vorliegt, verschafft dies den Zugang zur Überbrückungshilfe III. Praxen, die zwischen dem 1. Januar 2019 und

dem 31. Oktober 2020 gegründet wurden, können als Vergleichsumsatz wahlweise den durchschnittlichen monatlichen Umsatz des Jahres 2019, den durchschnittlichen Monatsumsatz der beiden Vorkrisenmonate Januar und Februar 2020 oder den durchschnittlichen Monatsumsatz in den Monaten Juni bis September 2020 in Ansatz bringen.

Angesichts der aktuellen dritten Corona-Welle sollten Praxen ihre Umsatzentwicklung verfolgen und prüfen, ob ein etwaiger Umsatzrückgang von mindestens 30 Prozent auf Corona zurückgeführt werden kann. Wenn dies der Fall ist, kann für diese Monate eine Erstattung der förderfähigen Fixkosten beantragt werden. Ein Umsatz wurde in dem Monat erzielt, in dem die Leistung ausgeführt wurde. Im Fall der Berechnung der Umsatzsteuer nach vereinnahmten Entgelten, was bei Zahnärzten meist der Fall ist, kann bei der Frage nach der Umsatz-Erzielung auf den Zeitpunkt der Entgeltvereinnahmung (= Geldeingang) abgestellt werden (Wahlrecht). In Zweifelsfragen sollten Sie hierzu mit Ihrem Steuerberater Rücksprache halten.

Die Überbrückungshilfe III erstattet einen Anteil in Höhe von bis zu 100 Prozent der förderfähigen Fixkosten bei einem Umsatzeinbruch > 70 Prozent, bis zu 60 Prozent der förderfähigen Fixkosten bei einem Umsatzeinbruch \geq 50 Prozent und \leq 70 Prozent und bis zu 40 Prozent der förderfähigen Fixkosten bei einem Umsatzeinbruch \geq 30 Prozent und < 50 Prozent im Fördermonat im Vergleich zum entsprechenden Monat des Jahres 2019. Die Berechnung wird dabei jeweils für jeden Monat einzeln vorgenommen. Liegt der Umsatzeinbruch in einem Fördermonat bei weniger als 30 Prozent gegenüber dem Vergleichsmonat, entfällt die Überbrückungshilfe III für diesen Fördermonat.

Bei positiver Umsatzentwicklung keine Förderungen?

Liegt der Umsatz einer Praxis im Jahr 2020 bei mindestens 100 Prozent des Umsatzes des Jahres 2019, wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass etwaige monatliche Umsatzeinbrüche des Unternehmens

DIESE FIXKOSTEN SIND ERSTATTUNGSFÄHIG

- Mieten für Gebäude und Räumlichkeiten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Praxis stehen inklusive Mietnebenkosten, Elektrizität, Wasser, Heizung, Reinigung sowie Leasingkosten und Grundsteuern
- Miete von Fahrzeugen und Maschinen, die betrieblich genutzt werden, entsprechend ihres nach steuerlichen Vorschriften ermittelten Nutzungsanteils
- Zinsaufwendungen für betriebliche Kredite und Darlehen sowie Kontokorrentzinsen
- Abschreibungen für Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens in Höhe von 50 Prozent des Abschreibungsbetrags, wobei für das Gesamtjahr ermittelte Abschreibungsbeträge pro rata temporis auf den jeweiligen Förderzeitraum anzupassen sind
- Ausgaben für notwendige Instandhaltung, Wartung oder Einlagerung von Anlagevermögen und gemieteten und geleasten Vermögensgegenständen, einschließlich der EDV
- Betriebliche Lizenzgebühren zum Beispiel für die Praxissoftware
- Versicherungen, Abonnements und andere feste betriebliche Ausgaben
- Personalkosten, die nicht vom Kurzarbeitergeld erfasst sind, werden pauschal mit 20 Prozent der restlichen Fixkosten berücksichtigt.
- Lohnkosten für Auszubildende
- Investitionen in Digitalisierung: Förderfähig sind Kosten, die im Zeitraum März 2020 bis Juni 2021 angefallen sind. Die Kosten, die ab November 2020 anfallen, sind dem jeweiligen Fördermonat zuzuordnen. Die Kosten März 2020 bis Oktober 2020 können frei auf den Förderzeitraum verteilt werden.
- Marketing- und Werbekosten, maximal in Höhe der entsprechenden Ausgaben im Jahr 2019

nicht Corona-bedingt sind. Dies kann widerlegt werden, indem nachgewiesen wird, dass man trotz der positiven Umsatzentwicklung im Gesamtjahr 2020 in einzelnen Monaten des Förderzeitraums entsprechend hoch von Corona-bedingten Umsatzeinbrüchen betroffen ist.

Berücksichtigungsfähig sind ausschließlich solche Fixkosten, deren vertragliche Fälligkeit im Förderzeitraum liegt (inklusive vertraglich vereinbarte Anzahlungen). Maßgeblich für den Zeitpunkt der vertraglichen Fälligkeit ist ausschließlich der Zeitpunkt, der sich nach der (ersten) Rechnungsstellung ergibt (nicht relevant sind der Zeitpunkt weiterer Zahlungsaufforderungen, der Zeitpunkt der Zahlung oder der Zeitpunkt der Bilanzierung).

Sämtliche betriebliche Fixkosten sind regelmäßig nur förderfähig, wenn sie vor dem 1. Januar 2021 privatrechtlich beziehungsweise hoheitlich begründet worden sind. Davon ausgenommen sind Fixkosten, die nach dem 1. Januar 2021 entstehen und betriebsnotwendig sind, beziehungsweise zur Aufrechterhaltung des Praxisbetriebs erforderlich sind (zum Beispiel Leasingverträge, die ausgelaufen sind und durch neue ersetzt werden). Bei Kosten der notwendigen Instandhaltung oder Wartung von Vermögensgegenständen gilt die Frist als erfüllt, wenn sich der Vermögensgegenstand zum 1. Januar 2021 im Vermögen des Praxisinhabers befand. Alle Kosten dürfen mit Vorsteuer angesetzt werden, soweit der Praxisinhaber nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

Der Antrag muss immer von einem Drittem geprüft werden

Der Antrag der Überbrückungshilfe III ist zwingend durch einen prüfenden Dritten, zum Beispiel einen Steuerberater, einzureichen. So sollen eine schnelle Antragsbewilligung ermöglicht und Missbrauchsfälle ausgeschlossen werden. Der Steuerberater prüft dabei vor Antragstellung die Plausibilität der Angaben und berät zu den Antragsvoraussetzungen.

Der Antrag auf Überbrückungshilfe III kann nur für den gesamten Förderzeitraum November 2020 bis Juni 2021 zusammengestellt werden. Für



MARCEL NEHLESEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

Nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

noch nicht abgelaufene Monate müssen die Umsätze und Kosten geschätzt werden. Es ist empfehlenswert, bis Ende Juni zu warten und den Antrag anhand der tatsächlichen Zahlen zu stellen. So wird die Gefahr von Rückzahlungen vermieden. Sollte die Liquidität schneller benötigt werden oder sich die Gefahr abzeichnen, dass die verfügbaren Fördermittel nicht ausreichen (dazu gibt es aktuell keinen Anlass), empfiehlt es sich, den Antrag zeitnah zu stellen.

Die Antragsstellung ist aktuell bis zum 31. August 2021 möglich. Die Erfahrungen aus den letzten Förderphasen haben gezeigt, dass die Antragsfristen oftmals verlängert werden. Nach Ablauf des letzten Fördermonats beziehungsweise nach Bewilligung, spätestens jedoch bis 30. Juni 2022 muss eine Schlussabrechnung vorgelegt werden. Diese erfolgt ebenfalls über den prüfenden Dritten. Die Kosten des prüfenden Dritten für die Antragsstellung werden im Rahmen der förderfähigen Fixkosten (anteilig) erstattet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Praxisinhaber, die in einzelnen Monaten stärker von Corona-bedingten Umsatzrückgängen betroffen sind, zunächst durch ihren Steuerberater die Antragsvoraussetzungen zur Überbrückungshilfe III prüfen lassen sollten. Die verhältnismäßig niedrige Schwelle von 30 Prozent Umsatzrückgang kann dazu führen, dass ein Teil der laufenden Fixkosten aus dem Praxisbetrieb durch die staatliche Subvention aufgefangen wird. Die Beantragung selbst läuft nach Erfahrungen der Autoren relativ unbürokratisch ab. ■



Quelle: KFO Gemeinschaftspraxis Dres. Friesen und Dr. Genderski

Abb. 1: Präoperatives OPG (2020) mit Verdrängung der Zähne 25, 26 und homogener Verschattung bis zur Orbita

MKG-CHIRURGIE

Ausgedehnte fibröse Dysplasie des linken Oberkiefers

Malte Masthoff, Max Masthoff, Daniel Baumhoer, Harald Eufinger

Zunächst zeigte sich im OPG nur eine leichte Divergenz zwischen 25 und 26, die dem kieferorthopädischen Behandlungsbedarf des zu diesem Zeitpunkt zwölfjährigen Patienten zugeschrieben werden konnte. Doch dann entwickelte sich über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg eine zunehmend auffällige Symptomatik: Schwellungen, ein hervorstehendes Auge und episodische Schmerzen. Die Diagnostik führte auf die Spur einer genetisch bedingten Störung der Ossifikation.



**DR. MED. DENT.
MALTE MASTHOFF, M.SC.**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen,
Klinikum Vest, Knappschafts-Krankenhaus
Recklinghausen

Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen

malte.masthoff@klinikum-vest.de

Foto: privat

Ein 15-jähriger Patient wurde mit einer schmerzlosen Auftreibung des linken Oberkiefers erstmals im November 2020 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Vest, Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen, vorgestellt.

Die allgemeine Anamnese ergab keine Auffälligkeiten, Vorerkrankungen oder zuvor operative Eingriffe. In der speziellen Anamnese gab der Patient eine mehrjährige kieferorthopädische Behandlung an. Im Verlauf der vergangenen zwei Jahre sei eine zunehmende, nicht druckdolente Schwel-

lung des linken Oberkiefers aufgefallen, die nunmehr auch äußerlich sichtbar war. Ebenfalls hatte der Patient ein im Vergleich zur Gegenseite leicht hervorstehendes linkes Auge bemerkt. Erst kürzlich seien im linken oberen Seitenzahnbereich teilweise auch schmerzhaft Sensationen mit Projektion auf die Zähne, aber auch auf das linke Ohr aufgetreten. Weitere Beschwerden bestanden zum Zeitpunkt der Vorstellung nicht.

Im Orthopantomogramm (OPG) von 2020 (Abbildung 1) zeigte sich eine Divergenz zwischen den Zahnwurzeln 25 und 26 bei interdentaler

ZM-LESERSERVICE



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



Abb. 2: OPG aus 2017: leichte Divergenz und homogene Verschattung zwischen 25 und 26, jedoch keine Hinweise auf eine weiterreichende Veränderung

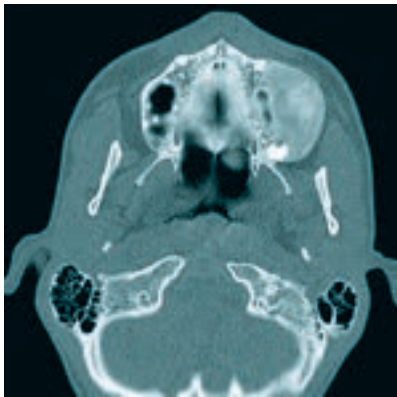


Abb. 3: Axiale (a) und coronale (b) Rekonstruktion einer CT im Knochenfenster: Ausdehnung der fibrösen Dysplasie in der Maxilla links mit Pellotierung des Sinus maxillaris und Auftreibung des Canalis infraorbitalis. Die Läsion zeigt typisch eine milchglasartige Matrix, eine scharfe Begrenzung sowie eine ausgedünnte, aber nicht destruierte Kortikalis ohne Periostreaktion. Nebenbefundlich zeigt sich in Abbildung 3a die Zahnanlage 28.

Quelle: Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen

homogener Verschattung mit Ausdehnung innerhalb des Processus alveolaris der Maxilla in Höhe 25 bis 27 sowie Fortsetzung nach kranial mit Projektion auf den Sinus maxillaris links. Nebenbefundlich waren die Weisheitszähne 28, 38 und 48 raumbeengt angelegt. Im OPG von 2017 (Abbildung 2) hatte schon eine ange deutete Divergenz der Wurzeln 25 und 26 ohne weitere Hinweise auf das sich später entwickelnde Bild bestanden, möglicherweise der Punkt, von dem die Erkrankung ihren Ausgang nahm. Hauszahnärztlich waren Erkrankungen der Zähne und des Parodonts im Vorfeld ausgeschlossen worden.

Die zur weiteren dreidimensionalen Ausbreitungsdiagnostik, einschließlich des Bezugs zur Orbita, sowie zur Beurteilung des extrakraniellen



DR. MED. MAX MASTHOFF, MBA

Klinik für Radiologie,
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer Campus 1A,
48149 Münster

Foto: privat

knöchernen Verlaufs des zweiten Trigeminasastes und des Canalis opticus durchgeführte native Computertomografie (CT) des Gesichtsschädels (Abbildung 3) zeigte eine homogene und scharf begrenzte ossäre Raumforderung der linken Maxilla mit milchglasartiger Matrix unter Beteiligung des Processus alveolaris, des Processus zygomaticus und der lateralen Kieferhöhlenwand sowie einer Beteiligung der kaudolateralen Anteile des Orbitabodens und einer geringen Auftreibung der rostralen Anteile des Canalis infraorbitalis. Konsekutiv war der Sinus maxillaris bei regelrechter Belüftung von lateral pelotiert. Die Orbita zeigte ansonsten eine symmetrische Darstellung einschließlich der retrobulbären Strukturen und des Canalis opticus ohne CT-grafisch erkennbaren Exophthalmus. Die Läsion zeigte weder eine Kortikalisdestruktion noch eine Periostreaktion oder eine suspektete Weichteilkomponente. Die augenärztliche Untersuchung blieb ohne weiteren pathologischen Befund. Die Zusammenschau der bildgebenden und der klinischen Befunde führte zur Arbeitsdiagnose einer fibrösen Dysplasie der Maxilla.

Aufgrund der bestehenden Symptomatik des Patienten wurde die Indikation für ein operatives Vorgehen in oraler Intubationsnarkose gestellt. Gleichzeitig sollten die Weisheitszähne 28, 38, 48 entfernt werden. Nach Narkoseeinleitung wurde ein Lokalanästhetikum mit Adrenalin-



Abb. 4a und 4b: Intraoperativer Situs vor (a) und nach marginaler Schnittführung beziehungsweise Darstellung der fibrösen Dysplasie (b)

Abb. 4c: Abtragung der fibrösen Dysplasie unter Schonung der Zahnwurzeln und des N. infraorbitalis mit anschließender Hartgewebsmodellierung

zusatz 1:200.000 injiziert (Abbildung 4a). Anschließend folgte die marginale Schnittführung von 27 bis 23 mit jeweils zwei vertikalen Entlastungsschnitten. Nach Bildung des Mukoperiostlappens und Darstellung des Nervus infraorbitalis erfolgte die Abtragung der fibrösen Dysplasie unter Schonung der Zahnwurzeln und des Nervus infraorbitalis (Abbildungen 4b und 4c). Die Weisheitszähne 28, 38 und 48 wurden ebenfalls entfernt. Bei Zahn 28 kam es dabei zu einer Mund-Antrum-Verbindung, die plastisch gedeckt wurde. Das entnommene Hartgewebe wurde zur histopathologischen Beurteilung ins Knochentumor-Referenzzentrum und DÖSAK-Referenzregister nach Basel (Prof. Dr. Baumhoer) geschickt.

Histologisch (Abbildung 5) zeigte sich eine monomorphe fibro-ossäre Läsion bestehend aus einem reifen und fibroblastären Spindelzellstroma und neu gebildeten Geflechtknochenbälkchen. Die Matrix zeigte Zeichen der lamellären Ausreifung und stellenweise Osteoblasten auf ihrer Oberfläche als Zeichen eines bereits begonnenen reaktiven Remodellings. Im Kontext der Bildgebung wurde die Diagnose einer kraniofazialen fibrösen Dysplasie gestellt.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos: Motorik und Sensibilität im Operationsfeld waren intakt, die Durchblutung und die Wundheilung ungestört. Nach der Abschwellung war eine Asymmetrie der Gesichtskonturen nicht mehr auffällig. Es wurden regelmäßige Kontrolluntersuchungen in unserer Ambulanz sowie ein augenärztlicher und radiologischer Recall empfohlen.

DISKUSSION

Die fibröse Dysplasie ist eine gutartige, selbstlimitierende Knochenveränderung, die erstmals durch Lichtenstein 1938 beschrieben wurde [Lichtenstein, 1938]. Es handelt sich nicht um eine Neoplasie, sondern vielmehr um eine Entwicklungsstörung. Pathogenetisch liegt eine Mutation im GNAS1-Gen vor. Diese führt zu einer Steigerung der c-AMP-Synthese, die die Differenzierung und Proliferation der Osteoblasten beeinflusst. Unreifer Faserknochen ersetzt dadurch den Lamellenknochen und bildet feinschichtiges Osteoid [Weinstein, 2006]. Betroffen sind vorwiegend Kinder und junge Erwachsene (Diagnose in 75 Prozent der Fälle vor dem 30. Lebensjahr, höchste Inzidenz zwischen dem 3. und dem 15. Lebensjahr, Prävalenz circa 1:30.000). Es liegt keine Prädilektion bezüglich des Geschlechts vor [Hart et al., 2007].

Grundsätzlich kann eine monostotische Form, die einen Knochen befällt, von einer polyostotischen Form, die mehrere Knochen befällt, unterschieden werden. Während sich die monostotische Form eher in ge-

hobenen Altersgruppen findet, wird die polyostotische Form häufiger bereits bei Kindern unter zehn Jahren diagnostiziert [White und Pharoah, 2009]. Typische Lokalisationen sind in erster Linie die Rippen, das Becken, der Femur und der Gesichtsschädel [Anitha et al., 2015]. Die monostotische Form kommt annähernd zweimal häufiger im hinteren Oberkiefer als im Unterkiefer vor [Menon et al., 2013].

Auch wenn die fibröse Dysplasie üblicherweise sporadisch ist, sind Assoziationen mit dem McCune-Albright-Syndrom (insbesondere bei der polyostotischen Form in fünf Prozent der Fälle) bekannt [Leschka et al., 2013]. Bei diesen Patienten liegen zusätzlich Café-au-lait-Flecken der Haut, eine Pubertas praecox und weitere Endokrinopathien vor. Der Cherubismus beim Kleinkind mit beidseitigem Befall von Ober- und Unterkiefer ist eine weitere Entität aus dieser Erkrankungsgruppe.

Die fibröse Dysplasie ist häufig ein Zufallsbefund. Bei asymptomatischen lokalisierten Manifestationen ist für gewöhnlich keine Therapie erforderlich, da die fibröse Dysplasie nach der Pubertät üblicherweise selbstlimitierend ist und kein weiterer Befundprogress auftritt [Kuznetsov et al., 2008]. Insbesondere bei der kraniofazialen Lokalisation können sich jedoch Symptome wie Schwellungen, Gesichtsdeformationen, Augenmotilitätsstörungen, Seh- und Hörmindereungen, Störungen des Geruchssinns oder Atemwegseinschränkungen ergeben [Lee et al., 2012]. Eine maligne Entartung (Osteosarkom, Fibrosarkom, malignes fibröses Histiozytom) ist in seltenen Fällen (< 1 Prozent) möglich



**PROF. DR. MED.
DANIEL BAUMHOER**

Knochentumor-Referenzzentrum und
DÖSAK Referenzregister am Institut für
Medizinische Genetik und Pathologie,
Universitätsspital Basel

Schönbeinstr. 40, CH-4031 Basel

Foto: privat

[Oh et al., 2020; Yabut et al., 1988]. Aus zahnärztlicher Sicht kann die fibröse Dysplasie im Ober- und im Unterkiefer zur Verdrängung von Zähnen, zu einem verzögerten oder behinderten Zahndurchbruch und zu Malokklusionen führen [Alves et al., 2016]. Aus kieferorthopädischer Sicht muss mit einer verlängerten Behandlungszeit und mit einer höheren Rezidivrate gerechnet werden [Lee et al., 2012]. Zahnbewegungen innerhalb der fibrösen Dysplasie scheinen schneller möglich zu sein [Burke et al., 2017].

In vielen Fällen kann eine Verdachtsdiagnose initial durch auffällige Gesichtsymmetrien und Deformationen bereits klinisch gestellt werden [Menon et al., 2013]. Bildmorphologisch typisch ist projektionsradiografisch sowie in der CT – wie im vorliegenden Fall – eine homogene, milchglasartige Verschattung des betroffenen Knochens mit ausgedünnter, aber intakter Kortikalis sowie scharfer Begrenzung [Fitzpatrick et al., 2004]. Im Schädelskelett findet sich außerdem häufig eine kontinuierliche Ausbreitung über verschiedene Schädelknochen hinweg, die es in dieser Form eigentlich nur bei der fibrösen Dysplasie gibt (= kraniofaziale fibröse Dysplasie). Lytische oder sklerotische Veränderungen der Spongiosa können jedoch ebenfalls regelmäßig beobachtet werden. Eine Magnetresonanztomografie (MRT) liefert meist keine zusätzlichen Informationen, kann jedoch bei differenzialdiagnostischen Problemen helfen. Differenzialdiagnostisch ist je nach bildmorphologischem Befund insbe-



**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT.
HARALD EUFINGER**

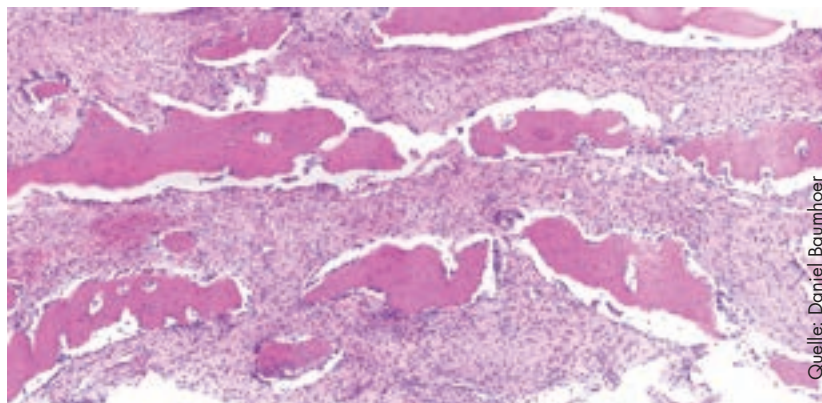
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen,
Klinikum Vest, Knappschaftskrankenhaus
Recklinghausen

Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen

Foto: privat

sondere an einen Morbus Paget, an aneurysmatische oder juvenile Knochenzysten oder an Osteome zu denken [Lisle et al., 2008; Neville et al., 2009]; üblicherweise bereitet die Differenzialdiagnostik unter Berücksichtigung von Anamnese und Klinik jedoch keine Schwierigkeiten.

Histologisch findet sich ein charakteristisches, reifes Spindelzellstroma, das unreife Geflechtknochenformationen einschließt. Die neu gebildete Matrix kann an chinesische Schriftzeichen erinnern und bildet häufig unvollständige Spangen aus. In der Bindegewebsfärbung (zum Beispiel van Gieson) lassen sich radiär aus den Bälkchen ins Stroma ausstrahlende Sharpey'sche Fasern nachvollziehen, typischerweise fehlen auf der Bälkchenoberfläche kubische Osteoblastensäume. Über die Zeit kommt es aber zu regressiven Veränderungen des Befunds und Remodellierungsprozesse setzen ein, bei denen die läsionalen Bälkchen lamellär umgebaut



Quelle: Daniel Baumhoer

Abb. 5: Histologisch zeigt sich ein reifes Spindelzellstroma mit einer trabekulären Geflechtknochenneubildung

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Erste Symptome einer fibrösen Dysplasie können schmerzlose Aufreibungen des Alveolarfortsatzes sein.
- Aufgrund des selbstlimitierenden Wachstums wird die Indikation zur chirurgischen Therapie zurückhaltend und nur bei Beschwerdesymptomatik gestellt.
- Sollten Antiresorptiva zur Therapie der fibrösen Dysplasie der Kieferknochen oder anderer Lokalisationen eingesetzt werden, müssen für die zahnärztliche Wertung vor Therapiebeginn und für zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen nach erfolgter Applikation die gleichen Kriterien wie bei allen Patienten mit anti-resorptiver Therapie angewandt werden.
- Bei einer KFO-Behandlung muss mit einer verlängerten Behandlungsdauer und mit einer höheren Rezidivrate gerechnet werden.

werden und auf ihrer Oberfläche Osteoblasten erkennen lassen. Genetisch liegt der fibrösen Dysplasie eine postzygotische Mutation im GNAS-Gen zugrunde, deren Nachweis in diagnostisch schwierigen Fällen hilfreich sein kann.

Die Therapie ist abhängig von Ausmaß und Lokalisation der Erkrankung. Abhängig vom Leidensdruck ist sowohl eine abwartende Haltung als auch eine operative Versorgung möglich. Ziele der operativen Versorgung sind die Verminderung von Schmerzen, die ästhetische Rehabilitation sowie das Vermeiden von Nervenkompressionen und entsprechenden Funktionsausfällen [Menon et al., 2013]. Der Einsatz von Antiresorptiva zur Behandlung der fibrösen Dysplasie wird derzeit kontrovers diskutiert. Insbesondere bei ausgeprägten, polyostotischen Verläufen und bei Schmerzpersistenz werden Antiresorptiva eingesetzt, um eine Progression zu verhindern [Anitha et al., 2015]. ■

DIE ROLLE VON VERSORGUNGSFORSCHUNG

Impulse für den Praxisalltag und die Professionsentwicklung

Andreas Bartols

Welchen Nutzen haben neue zahnmedizinische Studien für den zahnärztlichen Alltag? Ist das Forschungsthema angemessen – oder geht es am Bedarf vorbei? Was die Versorgungsforschung bewirken kann, zeigen drei Beispiele aus dem Forschungsumfeld der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe.

VERSORGUNGSFORSCHUNG

Die Versorgungsforschung ist eine vergleichsweise junge Disziplin der zahnmedizinischen Wissenschaft. Sie bedient sich grundsätzlich der gleichen methodischen Inventare wie andere Forschungsbereiche der Zahnheilkunde. Daher unterscheidet sie sich nicht so sehr durch ihre Methodik, sondern vielmehr durch ihren Forschungsgegenstand – die Gesundheitsversorgung.

Die Versorgungsforschung setzt also beim Gesundheits-Outcome an, untersucht aber auch das Umfeld der Gesundheitsversorgung. Dazu zählen der Bereich der Regulierung und Steuerung des Gesundheitssystems, Umwelt, Ernährung und andere Politikbereiche sowie die Allokation finanzieller Ressourcen. Wesentliche Charakteristika sind die Beobachtung von tatsächlichen Therapieeffekten unter Alltagsbedingungen, eher heterogene Studienpopulationen ohne umfangreiche Ausschlusskriterien und der Schwerpunkt auf patientenzentrierten und patientenrelevanten Outcome-Parametern (Patient Reported Outcome Measures).

ZM-LESERSERVICE



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

In der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe und in deren Umfeld hat die Bedeutung der Versorgungsforschung in den vergangenen Jahrzehnten beständig zugenommen. Sowohl in der Akademie selbst als auch im Arbeitskreis Zahnärztliche Therapie (AZT), der mit der Akademie verbunden ist, wie von Masterabsolventen der Akademie in Kooperation mit der Universität Magdeburg wurden zahlreiche Versorgungsforschungsstudien durchgeführt.

Drei Beispiele zeigen, wie versorgungsrelevante Studien in der Zahnmedizin entstehen und welche konkreten Folgen ihre Ergebnisse für die tägliche Praxis des Zahnarztes haben.

1. BEISPIEL: Studien zum Überleben von Wurzelstiften ergänzen universitäre Studien

Anfang der 2000er-Jahre entstand die älteste Versorgungsforschungsstudie des AZT, die das Überleben von Wurzelstiften untersucht. Ausgangspunkt war zum einen die Beobachtung, dass es zu Komplikationen bei der Stiftversorgung von endodontisch behandelten Zähnen kam, zum anderen, dass neue Glasfaserstifte in den Markt eingeführt wurden. Die Mitglieder des AZT fragten sich, wie erfolgreich deren Anwendung in der Praxis ist.

In der Folge erarbeiteten die Praktiker selbst ein prospektives Studienprotokoll. Zur Studie wurden Daten aus insgesamt acht Mitgliedspraxen beigesteuert. Die Nachbeobachtungszeit in der Studie betrug bis zu 17 Jahre



**DR. MED. DENT.
ANDREAS BARTOLS, M.A.**

Stellvertretender Direktor

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

andreas_bartols@za-karlsruhe.de

Foto: ZA Karlsruhe

an insgesamt 181 mit Stiften versorgten Zähnen.

Im Ergebnis zeigte sich, dass das Zahnverlustrisiko am geringsten war, wenn ein Stift im Zusammenhang mit einer neuen Krone eingesetzt wurde. Bei Teleskopkronen war das Zahnverlustrisiko höher als bei neuen Kronen, allerdings war das Zahnverlustrisiko signifikant am größten, wenn Stifte als „Reparaturstifte“ zur Wiederherstellung von Kronen, Brücken oder Teleskopkronen eingesetzt wurden. Außerdem zeigte sich, dass die adhäsive Zementierung von Stiften der Zementierung mit mikromechanischen Zementen überlegen ist.

Später führte der AZT die gleiche Studie mit retrospektivem Studiendesign und Routinedaten aus fünf Mitgliedszahnarztpraxen durch. Hier konnten bei einer Beobachtungszeit über 20 Jahre fast 1.200 Zähne mit Wurzelstiften identifiziert werden, die mit einer definitiven Krone versorgt wur-

den. Im Ergebnis bestätigte sich das Bild aus der prospektiven Studie. Die „Reparaturstifte“ zeigten das deutlich höchste Verlustrisiko für den betroffenen Zahn, während der Einsatz von Wurzelstiften bei neu angefertigten Kronen das geringste Risiko für Zahnverlust zeigte.

Trotz der unterschiedlichen Methoden der Datengewinnung gibt es eine wesentliche Übereinstimmung in den Ergebnissen: Die Indikation, bei der ein Wurzelstift eingesetzt wird, beeinflusst signifikant das Überleben des Zahns. Konkret gehen etwa 50 Prozent der Zähne innerhalb von fünf Jahren verloren, bei denen mit dem Stift die Reparatur einer vorhandenen prothetischen Versorgung durchgeführt wurde. Währenddessen zeigt die Therapie mit Stiften eine gute Überlebensrate bei Zähnen, die mit einer neuen prothetischen Versorgung versehen werden. Die Daten zur Neuversorgung von Zähnen entsprechen dabei den Ergebnissen universitärer Studien. Allerdings erweitern die beiden beschriebenen AZT-Studien das Wissen um die bisher in universitären Studien nicht berücksichtigten „Reparaturstifte“ [Kramer et al., 2021].

2. BEISPIEL: Vorteile der Reciproc-Technik bei der endodontischen Therapie

Im Jahr 2011 wurde die Reciproc-Technik zur endodontischen Therapie in die Zahnheilkunde eingeführt. Die Idee der Technik war und ist, Wurzelkanäle mit nur einer Feile maschinell vollständig zu präparieren und dabei im Idealfall zusätzlich auf eine Gleitpfadpräparation verzichten zu können, die bei 360°-rotierender Präparation von Wurzelkanälen obligat ist. Dies warf eine Reihe von Fragen bei der Markteinführung des Systems auf, die bisher nicht beantwortet waren.

In der Folge wurden eine Reihe von Studien in niedergelassenen Zahnarztpraxen und in der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung durchgeführt, die sowohl Patienten- als auch Behandler-relevante Fragen beantworten sollten. Es zeigte sich in verschiedenen prospektiven und retrospektiven Versorgungsforschungs-



Prof. Dr. Winfried Walther (r.) – hier mit seinem Nachfolger PD Dr. Daniel Hellmann – bei seiner Verabschiedung am 26. März 2021, die aufgrund der Pandemie leider nur online zu erleben war.

WÜRDIGUNG VON PROF. WALTHER

„GESPÜR, GEIST UND KREATIVITÄT“

Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe steht wie kein anderes Fortbildungsinstitut in Deutschland für den Willen zur Entwicklung der zahnärztlichen Profession. Dies ist unbestritten eins der Verdienste von Prof. Winfried Walther, der nach über 40 Jahren in der Akademie auf der Karlsruher Online-Konferenz am 26. März 2021 in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Zunächst als Oberarzt und später als Direktor hat er eine von Bildung, Disziplin, Gespür, Geist und Kreativität geprägte Entwicklung des Instituts vorangetrieben. Und damit nicht genug, hat er mit seinem unerschütterlichen Willen und seiner Beharrlichkeit der Akademie 2014 eine neue, moderne und repräsentative Heimstatt gegeben. Bei seiner nun vollzogenen Verabschiedung war mehr als deutlich zu spüren, dass es nicht nur seine unermüdliche Schaffenskraft ist, die das Haus und die Menschen in dessen Umfeld geprägt hat, sondern ebenfalls seine Verlässlichkeit als Wegbegleiter, -bereiter und Freund. Die Festschrift zu seinen Ehren ist eine intellektuelle Würdigung der besonderen Verdienste von Prof. Walther und gleichzeitig Zeugnis der Vielgestalt seiner akademischen und freundschaftlichen Verbindungen. Die im Buch dargestellten „Grenzgänge der Zahnmedizin“ werden in der Welt der praktischen Zahnmedizin, der zahnmedizinischen Wissenschaft und darüber hinaus Inspiration und Motivation stiften.



PD Dr. med. dent. Daniel Hellmann,
Direktor der Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

GRENZGÄNGE DER ZAHNMEDIZIN



Foto: Pabst Science Publishers

A. Bartols, M. Jacob & H. U. Brauer (Hrsg.):
Grenzgänge der Zahnmedizin – Eine Festschrift
für Winfried Walther, Pabst Science Publishers,
Lengerich (Westf.), 2021, 306 Seiten,
ISBN 978-3-95853-689-0 (40 Euro),
eBook: ISBN 978-3-95853-690-6 (20 Euro)

studien, dass die gleitpfadfreie Präparation von Wurzelkanälen auch unter Praxisbedingungen überwiegend möglich ist. Darüber hinaus ergaben die Untersuchungen, dass sich unter dem Patienten-relevanten Studienendpunkt der Schmerzreduktion die Ergebnisse mit rotierenden Instrumenten, Handinstrumenten und Reciproc-Instrumenten nicht wesentlich unterscheiden.

Außerdem wurde in einer umfassenden Routinedaten-Studie an fast 10.000 endodontisch therapierten Zähnen gezeigt, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit ohne erneute Eingriffe am Zahn mit Reciproc-Instrumenten am höchsten war – im Vergleich zu rotierenden Instrumenten und Handinstrumenten. Allerdings war der Unterschied nur zu Handinstrumenten signifikant, nicht aber zu rotierenden Instrumenten.

Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass modernes endodontisches Instrumentarium aus unterschied-

lichen Gründen älteren Instrumententypen überlegen ist und jene in der Patientenversorgung ersetzen sollte [Bartols, 2021].

3. BEISPIEL: Versorgungsforschung trägt zur Professionsentwicklung bei

Dazu ein Blick auf den Masterstudiengang der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung und der Universität Magdeburg „Integrated Practice in Dentistry“: Er nimmt nicht nur das „Was“ und das „Wie“ erfolgreicher Versorgung in den Blick, sondern auch das „Wer“, nämlich die Akteure erfolgreicher Versorgung. Die Versorgung braucht erfahrene Professionelle, die den Stand des Wissens nicht bloß anwenden, sondern ihn im Sinne lernender Versorgung voranbringen [Robra, 2021]. Dabei erscheint es sinnvoll, Studiendesigns zu entwickeln, die Erkenntnisgewinn aus der Routinepraxis heraus ermöglichen und patientenzentrierte Endpunkte in den Fokus nehmen [Bartols, 2021].



Foto: ZA Karlsruhe

Dr. med. dent. Dr. phil. Hans
Ulrich Brauer, M.A.,
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Die ausführlichen Fassungen der drei skizzierten Beispiele aus der Versorgungsforschung finden sich im Buch „Grenzgänge der Zahnmedizin – Eine Festschrift für Winfried Walther“. Die 23 Autoren sind langjährige Weggefährten von Prof. Walther. Unter ihnen sind Masterstudierende, Promovenden, Habilitanden, Kollegen aus der Akademie, der Universität, der Klinik und der Praxis. Allen ist gemein, dass sie ein Projekt und/oder gemeinsame Publikationen mit Walther verbindet. Gleichzeitig haben sie über den viel zitierten „Tellerrand“ hinausgeblickt. Walther hat sie unterstützt oder war ihnen Ideen- und Ratgeber.

Das Buch bündelt somit Beiträge, die primär in der Zahnmedizin verortet sind, jedoch mindestens einen Teilbereich einer anderen Disziplin oder ein „fachfremdes“ Gebiet tangieren. Dazu zählen neben der beschriebenen Versorgungswissenschaft und der Professionsentwicklung auch Rechtswissenschaft, Geschichtswissenschaft, Mitarbeiterführung, Erwachsenenbildung, Allgemeinmedizin, Freiberuflichkeit, Ethik, Gesundheitsökonomie, Informatik, Praxisforschung, Anatomie, Psychosomatik, Kunst und Lehre.

Die Translation wissenschaftlicher Forschungsergebnisse endet nicht, wenn eine Therapie zur Verfügung steht, sondern erst dann, wenn eine Innovation die Wirksamkeit der flächendeckenden Patientenversorgung gegenüber der bisherigen Praxis verbessern konnte. Die Vergewisserung über den Stand der Versorgung ist nur mithilfe der Versorgungsforschung möglich [Robra, 2021].

FAZIT

Der Berufsstand sollte sich in diesem Sinne um Versorgungsforschung kümmern und Fremdbestimmung auf diesem Gebiet mit fundierter eigener Kompetenz entschieden entgegen treten [Kramer et al., 2021]. Auf diese Weise bietet Versorgungsforschung auch Impulse für eine fortschreitende Professionsentwicklung. ■



KREUSSLER PHARMA

DEQUONAL mit In-vitro-Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2

Julia Iser

Die Coronapandemie zeigt, dass SARS-CoV-2 schwere Infektionen auslöst. Der Hauptübertragungsweg der infektiösen Viren ist die respiratorische Aufnahme der Tröpfchen und Aerosole. Diese können von SARS-CoV-2-Infizierten beim Sprechen, Husten oder Niesen ausgestoßen werden.¹ Bei der Übertragung gelten der Mund-, Nasen- und Rachenraum als entscheidende Eintrittspforte.

Die Inkubationszeit beträgt meist mehrere Tage, so dass Infizierte häufig die Coronaviren bereits vor dem Auftreten erster Symptome freisetzen.² Im Frühstadium der Infektion gilt der Rachenraum als Reservoir. Dies zeigt sich dadurch, dass die Viruslast im Speichel konstant hoch ist. Wichtig ist es daher, die Menge der Viren im Mund-Rachenraum signifikant zu senken, um eine

Übertragungswahrscheinlichkeit des Coronavirus zu reduzieren.

Um dies zu erreichen, wird die Verwendung von antiseptischen Mundspülungen mit antiviraler Aktivität empfohlen.³ Jedoch ist nicht jede Substanz gegen das Coronavirus wirksam. Daher wurden mehrere Studien initiiert, um die Wirksamkeit von antiseptischen Mundspüllösungen zu analysieren.⁴

Eine dieser Studien wurde von der Forschungsgruppe Molekulare und Medizinische Virologie der Ruhr-Universität Bochum durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Journal of Infectious Diseases publiziert und zeigen, dass bestimmte Mundspülungen die SARS-CoV-2-Titer senken können. Insgesamt wurden acht Mundspülungen mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen, die in Apotheken oder

Drogeriemärkten in Deutschland erhältlich sind, getestet.⁵

Beim Arzneimittel DEQUONAL mit den Wirkstoffen Benzalkoniumchlorid und Dequaliniumchlorid konnte eine komplette Inaktivierung von SARS-CoV-2 nachgewiesen werden. Schon nach einer Inkubationszeit von 30 Sekunden reduzierte DEQUONAL die Virusmenge aller getesteten Isolate, so dass die Virustiter unter die experimentelle Nachweisgrenze sanken.

Eine schnelle und flexible Anwendung im Alltag für unterwegs bietet DEQUONAL in der 50-ml-Flasche mit praktischem Sprühaufsatz (PZN 02057352). Für Zuhause oder die Praxis ist DEQUONAL als Gurgellösung in der 200-ml-Flasche (PZN 01872512) erhältlich.

DEQUONAL kann bereits bei Kindern ab zwei Jahren eingesetzt werden, sofern diese die Kontrolle des Schluckreflexes beherrschen.⁶ ■

Quellen:

- https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText1 (9.2.2021)
- He X et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med.* 2020 May;26(5):672-675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5. Epub
- S1-Leitlinie Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/1373255/LL_083-046_S1_Aerosol-übertragbare_Erreger_lang_2020.pdf/54511bd8-e33f-4e32-9180-6f05d4f7c58d
- Häschke, D.; Stahlmann R.: Mundspülungen gegen Covid, in: *Deutsche Apotheker Zeitung*, 50/2020 07. Dezember 2020, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-50-2020/mundspuelungen-gegen-covid-19> (Stand: 12.1.2021)
- Meister TL, Brüggemann Y, Todt D, et al. Virucidal efficacy of different oral rinses against SARS-CoV-2. *J Infect Dis.* 2020;:jiaa471. doi:10.1093/infdis/jiaa471 (08.09.2020)
- <https://www.kreussler-pharma.de/produkte/mundgesundheit/dequonal/> (12.01.2021)

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



W&H

MOBILE PROPHYLAXE-KOMBI MIT AEROSOLVERMINDERUNG

Das neue W&H Prophylaxe Cart kombiniert eine flexible und ergonomische Arbeitsweise mit aerosolreduzierter Prophylaxe. Dabei schließen sich der Proxeo Ultra Piezo Scaler und das Proxeo Twist Cordless Handstück zu einer mobilen Einheit zusammen. Beide Systeme wurden im Rahmen des German Design Awards 2020 als prägende Produktinnovationen ausgezeichnet. Im Paket vereinen sie nun ihre innovativen Designs zu einer Prophylaxe-einheit. Die einfache Handhabung schafft Erleichterung bei der Prophylaxebehandlung und ermöglicht gleichzeitig eine effiziente Arbeitsweise. Sowohl Proxeo Ultra als auch Proxeo Twist Cordless sind mittels einer einzigen kabellosen Fußsteuerung zu bedienen. So entsteht gezielt Bewegungsfreiheit für den Anwender, der sich mit dem Cart ergonomisch entsprechend problemlos im Raum positionieren kann.

W&H Deutschland GmbH, Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: 08682 8967-11, office.de@wh.com, www.wh.com



VOCO

RETRACTION PASTE – EIN MUSS FÜR JEDE PRAXIS

Die Basis für eine perfekte Abformung ist ein eröffneter und trockener Sulkus. Mit der VOCO Retraction Paste, die direkt aus dem Caps in den Sulkus appliziert wird, bringt der Cuxhavener Hersteller jetzt ein Produkt für die effektive temporäre Eröffnung und Trockenlegung des Sulkus auf den Markt, das gleichzeitig die ideale Ergänzung zum Präzisionsabformmaterial V-Posil darstellt. VOCO Retraction Paste bietet die Voraussetzung für eine erfolgreiche klassische oder auch digitale Präzisionsabformung sowie für Kavitätenpräparationen bei Klasse-II- und -V-Füllungen, aber auch für definitives und temporäres Zementieren von Restaurationen.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: 04721 719-109, www.voco.dental

CGM

NEUES FÜR DIGITALE PRAXEN

Worauf sich Anwender in digitalen Zahnarztpraxen in diesem Jahr freuen können, stellten Sabine Zude, Geschäftsführerin der CGM Dentalsysteme, und Michaela Bicker, Leitung Vertriebsmarketing, kürzlich in einer Pressekonferenz vor. So stellt das Unternehmen den Anamnesebogen SARS-CoV-2 allen Z1- sowie Z1.PRO-Anwendern – als Pandemieunterstützung – kostenlos zur Verfügung. Zudem können ehemalige Zahn32-Praxen jetzt kostenfrei zu CGM wechseln und erhalten mit Z1.PRO-Z32 eine eigene Edition der Zahnarztsoftware, die deutlich mehr Funktionen als der Vorgänger bietet. Auch der 3D-Patientenberater wartet mit neuen Funktionalitäten auf, während die 3D-Patientenberater-App die Patientenberatung zusätzlich erleichtert und Mobilität im Behandlungszimmer schafft. Ebenso sind die Arbeitsabläufe und Vorlagen – ein Tool, das vor allem große oder Filial-Praxen mit vielen Mitarbeitern nutzen – erweitert worden. Das Controlling-Instrument CGM Z1.PRO Ablaufassistent unterstützt PraxisinhaberInnen nach wie vor, individuelle Abläufe in der Praxissoftware für unterschiedliche Aufgaben schriftlich festzulegen und damit zu systematisieren und nachvollziehbar zu machen – so werden PraxisinhaberInnen und Praxismangement entlastet. Weiterhin hoch im Kurs stehen die kostenfreien Online-Seminare. Im Fokus stehen Themen, die in

der Krise besonders praxisnah und hilfreich sind. So unterstützt der Praxispartner neben innovativen Hard- und Software-Lösungen mit einem breiten Angebot an Schulungs- und Serviceleistungen, das jetzt noch weiter ausgebaut wird. Auch in eigener Sache ist die CGM Dentalsysteme aktiv: Mit dem neu gestalteten und optimierten Web-Auftritt (www.cgm-dentalsysteme.de) sind Kunden jederzeit über Neuigkeiten und Wissenswertes rund um ihre Praxissoftware informiert.

CGM Dentalsysteme GmbH, Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900, Fax: 0261 8000 1922
info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com, www.cgm-dentalsysteme.de



CGM

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

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

MF DENTAL GMBH

BIOCONCEPT – DAS „AUFGEHENDE“ IMPLANTATSYSTEM

Bioconcept ist eine der führenden Marken der Implantatindustrie aus Asien – dem Kontinent der aufgehenden Sonne. Das Unternehmen setzt auf Qualität: So stammt das Rohmaterial der Implantate und Abutments aus Deutschland. Auch der Maschinenpark, mit denen die präzisen Dentalprodukte gefertigt werden, kommt aus den Industrienationen Deutschland, Schweiz und Japan. Der günstige Produktionsstandort spiegelt sich auch im Implantat- bzw. Abument-Preis wider. So ist z.B. das Tissue Level Implantat (Standard Plus) zum Preis von 79,- € netto im Online-shop der MF Dental GmbH unter www.mf-dental.de erhältlich. Sämtliche Tapered-Implantate gibt es dort zudem für nur 89,- € netto. Die Zahl der in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte, die auf Bioconcept-Implantate und Abutments setzen, steigt deutlich an. Für Rückfragen zu den qualitativ hochwertigen und gleichzeitig ökonomischen Implantaten und Abutments steht das Team der MF Dental GmbH gerne zur Verfügung.



MF Dental GmbH

Bioconcept wurde bereits 2005 gegründet und ist eine der führenden asiatischen Marken in der Implantatindustrie. Als erstklassiges medizinisches Fertigungsunternehmen verbindet Bioconcept Forschung und Entwicklung, Produktion, Vertrieb und Service von Implantaten und Abutments und bietet dem globalen Markt hochwertige, hochpräzise medizinische Produkte. Basierend auf einem professionellen Forschungs- und Entwicklungsteam mit hoher Kompetenz, fortschrittlichen Produktions- und Prüfgeräten und einem hochwertigen Qualitätsmanagementsystem wurde es von vielen Institutionen zertifiziert. Die Produkte werden in mehr als 60 Länder und Regionen exportiert und von Kunden weltweit anerkannt und eingesetzt. Bereits im Jahr 2015 wurde die MF Dental GmbH mit den Exklusivvertriebsrechten der Bioconcept-Implantatlinien in Deutschland beauftragt und ist seither stolz auf die Zufriedenheit ihrer Kunden.

MF Dental GmbH, Hubertusstr. 28, 92729 Weiherhammer
Tel.: 09605/924520, info@mf-dental.de, www.mf-dental.de

Bei der DGI
gibt es Wissen
in Präsenz-,
Hybrid- &
Online-Kursen

UNSERE KURSE VOR ORT & ONLINE

➤ HYBRID

DGI SPECIAL Knochenregeneration

Online-Event auf der Kongress-Plattform der DGI

08.05.2021 | 09:00 – 15:30 Uhr | Frankfurt/Main
R. Gruber (Wien), R. Jung (Zürich), H. Schliephake (Göttingen), R. Sader und F. Schwarz (Frankfurt)
mit 4 Workshops am Nachmittag

➤ HYBRID Festsitzende Versorgungen im digitalen Workflow

08.05.2021 | 09:00 – 17:00 Uhr | Berlin
F. Beuer (Berlin)

➤ ONLINE Implantatchirurgie und Hartgewebebeugmentation

09.05.2021 | 09:00 – 17:00 Uhr
M. Schlee (Forchheim)

➤ ONLINE Seminar Fallplanung

Freitag, 11.06.2021 | 15:00 – 18:00 Uhr
F. Beuer (Berlin)

➤ PRÄSENZ Digitale Dentalfotografie

Teamkurs | Samstag, 19.06.2021
10:00 – 16:00 Uhr | D. Baumann | Nürnberg

JETZT ONLINE BUCHEN:

www.dgi-fortbildung.de



DGI Fortbildung / Organisation · youvivo GmbH
Tel. +49 (0) 89 55 05 209-10 · info@dgi-fortbildung.de

DEUTSCHES ZAHNÄRZTLICHES RECHENZENTRUM GMBH

DANPro powered by DZR: Abrechnungsunterstützung im Handumdrehen

Julia Iser

Das Expertennetzwerk rund um die dentale Abrechnung, DANPro, bringt Zahnarztpraxen und Experten zusammen. In welchen Fällen bietet der Service des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR) konkret eine schnelle und unkomplizierte Hilfestellung im Praxisalltag? Und welche Vorteile eröffnen sich darüber hinaus für die Nutzer?

Die Dentalbranche befindet sich seit Jahren im Wandel. Neben der Feminisierung des Berufsstandes geht ein sich zuspitzender Fachkräftemangel einher, den aktuell auch immer mehr Praxisinhaber zu spüren bekommen. Praxisinhaber, die auf der Suche nach neuen Mitarbeitern sind, sehen sich oft mit der Herausforderung konfrontiert, dass die Resonanzen auf Stellenausschreibungen dürrig sind. Wirft man einen genaueren Blick auf die Dentalbranche, so sind auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit mehrere Hundert Stellen inkl. freier Ausbildungsplätze als Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte (ZMV) aktuell nicht besetzt. Wer also kompetente Verstärkung für sein Team sucht, muss selbst aktiv werden und dabei auch neue Wege gehen.

Diesem Umstand trägt das deutschlandweite Abrechnungsnetzwerk DANPro powered by DZR Rechnung. Seit Jahren profitieren Zahnarztpraxen von DANPro durch die Unterstützung einer großen Gemeinschaft von externen Abrechnungsexperten. DANPro hilft bei zahlreichen Herausforderungen im Arbeitsalltag einer Zahnarztpraxis – vom kurzfristigen Personalausfall bis hin zur langfristigen Unterstützung bei Abrechnungsaufgaben. Seit Anfang des Jahres ermöglicht die zusätzliche, kostenlose Online-Plattform DANPro Praxisinhabern, bei

Personalengpass qualifiziertes Personal der zahnmedizinischen und zahntechnischen Abrechnung schnell und einfach zu finden. Vor allem bei kurzfristigem Mitarbeiterausfall ist rasche Hilfe gefragt.

Das DANPro-Portal bietet eine Auswahl an mehr als 100 zertifizierten Abrechnungsexperten für jede Praxisart, jeden Fachbereich und Schwerpunkt – ganz individuell auf die Bedürfnisse angepasst (www.danpro.net). Diese Möglichkeit für Zahnarztpraxen ist innerhalb der Dentalbranche einzigartig in Deutschland.

Aktuell nutzen bereits mehr als 400 Zahnarztpraxen und Abrechnungsexperten das DANPro-Portal – täglich

werden es mehr. „Wir freuen uns sehr über die positive Resonanz und die rasante Entwicklung und sind überzeugt, dass alle von diesem Netzwerk profitieren. Die DANPro-Plattform wird DAS Portal der zahnmedizinischen und zahntechnischen Abrechnung, auf der nicht nur Praxen nach Experten suchen können, sondern sich auch die Experten untereinander austauschen können. Dieser Community-Gedanke wird bereits gelebt und davon profitieren auch die Nutzer untereinander“, sagt Désirée Char, Leitung Produktmanagement des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums (DZR).

Extra-Tipp: DANPro für das Praxisteam und externe Abrechnungsexperten

Auch das Praxisteam kann Teil der DANPro-Community werden. Einmal im DANPro-Portal registriert, können sich Abrechnungsmitarbeiter in einem geschlossenen Bereich mit anderen Experten intensiv fachlich austauschen, auf arbeits erleichternde Online-Tools zugreifen oder Dokumente und bereitgestellte Informationen zu relevanten Themen der dentalen Abrechnung nutzen. ■

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 99373 5942
info@danpro.net, www.danpro.net

Abb. 1: DANPro ermöglicht eine schnelle Suche und direkte Kontaktaufnahme mit verfügbaren Abrechnungsexperten – auch bei kurzfristigem Personalausfall



ORANGEDENTAL**DATENMIGRATION
MIT BYZZCONVERT**

Was geschieht beim Röntgengerät von orangedental/Vatech mit alten Bilddaten, die noch archiviert werden müssen? Sollen Anwender zwei Röntgenprogramme parallel laufen lassen oder die Bilddaten manuell übertragen? Diese Fragen lassen sich mit byzzConvert ab sofort lösen. Das Unternehmen orangedental/Vatech kann „alte“ Bilddaten von der Sidexis (v2.6.3)- oder Romexis-Software in die bekannte byzz^{next} konvertieren – weitere Hersteller werden im Laufe dieses Jahres folgen. Damit stehen Anwendern die bisherigen Patientenbilder der alten Software auch in der byzz^{next} sofort zur Verfügung und sie haben keine Nachteile beim Wechsel zu einer anderen Software. Die Produkte von orangedental/Vatech stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau. Die Sieben-Tage-Hotline sowie ein zwölfköpfiges Technikteam gewährleisten einen außergewöhnlichen Service.

Orangedental GmbH & Co. KG, Aspachstraße 11, 88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0, Fax: 07351 4749944
info@orangedental.de, www.orangedental.de

**ULTRADENT****FUNKTION TRIFFT
AUF ÄSTHETIK**

Seit mehr als 30 Jahren verhilft Opalescence PF Whitening Gel Millionen Menschen weltweit zu einem strahlend weißen Lächeln. Ganz neu ergänzen die Opalescence Whitening Kits für Aligner die beliebte Produktfamilie. Das Opalescence PF Zahnaufhellungsgel kann nun direkt mit kieferorthopädischen Aligner-Systemen verwendet werden. Patienten erhalten damit die Möglichkeit, ihre Zahnstellung zu korrigieren und gleichzeitig ihre Zähne aufzuhellen. Die Kits sind speziell auf Aligner-Patienten ausgerichtet: Sie punkten mit einem kompakten Verpackungsdesign, spezifischen Gebrauchsanweisungen und einer ideal abgestimmten Spritzen-/Gelmenge. Opalescence PF Whitening für Aligner ist in der Geschmacksrichtung Regular erhältlich. Die 10%ige Carbamidperoxid-Konzentration erlaubt längere Tragezeiten und ist für Patienten geeignet, die ihre Trays den ganzen Tag und die ganze Nacht über anwenden. Die patientenfreundliche Packung mit vier Spritzen passt in jede Tasche und kann überall zum Einsatz kommen. Dank der einfachen und präzisen Spritzen-Applikation passt sich Opalescence PF Whitening für Aligner an die individuelle Situation jedes Aligner-Patienten an und erzielt dabei beeindruckende Ergebnisse.

Ultradent Products GmbH, Am Westhoyer Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 02203 35 92 15, infoDE@ultradent.com, www.ultradent.com/de



Ultradent

SEPTODONT**WEBINAR
LOKALANÄSTHESIE &
ZAHNERHALTUNG**

Septodont

Materialien für dentale Anwendungen müssen nicht nur funktionelle und ästhetische Anforderungen erfüllen – auch die Biokompatibilität der eingesetzten Materialien ist von besonderer Bedeutung. Im Webinar „Lokalanästhesie & Zahnerhaltung“ gibt Professor Till Dammaschke (s. Abb.) einen Überblick über die am Markt verfügbaren biokompatiblen und bioaktiven Materialien. Zuvor beleuchtet Axel Reimann wissenswerte rechtliche Aspekte der Lokalanästhesie und gibt Tipps im Umgang mit Risikopatienten.

Das Webinar findet am Mittwoch, den 19. Mai 2021, von 15.00 bis ca. 18.00 Uhr statt. Es werden vier Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK vergeben. Die Anmeldung erfolgt über die Septodont-Website www.septodont.de.

Septodont GmbH, Felix-Wankel-Straße 9, 53859 Niederkassel
Tel.: 0228 971260, Fax: 0228 9712666, info@septodont.de, www.septodont.de

PERMADENTAL**SMARTE BEHANDLUNG VON
ABRASIONEN UND DEFEKTEN**

Mit F.I.T. – der Forma Injektions Technik – präsentiert Permadental eine innovative und spektakuläre Behandlungslösung für die Zahnarztpraxis: Als Teil eines Komplettpaketes wird in einem überwiegend digitalen Workflow ein fließfähiges, injizierbares und ultrafeines Hochleistungs Komposit für die Rekonstruktion nach Abrasionen und Defekten eingesetzt. Zum Paket gehören immer eine digitale Fallplanung, das benötigte Komposit in gewünschter Farbe und transparente „nach dem digital erstellten Mockup“ angefertigte Puttyschlüssel. Das Ergebnis dieser minimal-invasiven Therapielösung beeindruckt mit einer ästhetisch glänzenden Oberfläche und ist abrasionsbeständiger als herkömmliche Komposit. Außerdem weist das verwendete Material dank eingesetzter Nanotechnologie neben einer entsprechenden Viskosität auch eine geringe Schrumpfung und hervorragende physikalische Eigenschaften auf.

Permadental GmbH, Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065, m.claassen@permadental.de, www.permadental.de



Permadental

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

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Benn Roofl, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roofl@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Silvia Meixner (Politik, Aktuelles), silv;
E-Mail: s.meixner@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

Ula Bartoszek, E-Mail: bartoszek@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

Tel.: +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Head of Sales & Customer Operations:

Carmen Ohlendorf, Tel. +49 2234 7011-357,
E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Head of Recruiting Solutions:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International, Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Non-Health, Eric Le Gall,
Tel.: +49 2202 9649510,
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

Götz Kneiseler, Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd:

Ratko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Head of Sales Recruiting Solutions:

Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Head of Editorial & Publishing Services

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Publishing Management:

Alexander Knaack, Tel. +49 2234 7011-276
E-Mail: knaack@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 63, gültig ab 1.1.2021.
Auflage IVW 1. Quartal 2021:

Druckauflage: 77.230 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.832 Ex.

111. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 11 VOM 01.06.2021 IST AM DONNERSTAG, DEM 06.05.2021, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**
www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:
Tel. 02234 7011-290
Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

**IHRE CHIFFREZUSCHRIFT
SENDEN SIE BITTE UNTER
ANGABE DER CHIFFRE-
NUMMER PER E-MAIL AN:**
zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:
Chiffre-Nummer ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

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

RUBRIKENMARKT

100 Praxisabgabe
103 Praxisgesuche
103 Praxen Ausland
103 Praxisräume
103 Praxiseinrichtung/-bedarf
104 Reise
104 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
104 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**ZÄ/ZA für den Raum
Hamburg**

Spezialisten an zwei Standorten mit Überweisertätigkeit im Bereich Implantologie, Endodontologie, Parodontologie suchen motivierte/n Kollegin/Kollegen mit Berufserfahrung, wenn möglich mit starkem Interesse in den Bereichen Prothetik und digitalen Arbeitsprozessen, sowie restaurativer Zahnheilkunde für eine langfristige Zusammenarbeit mit mittel- bis langfristiger Aussicht auf Partnerschaft.

Ein sukzessiver Einstieg, sowie Spezialisierung und Tätigkeit in unseren Schwerpunktbereichen oder darüber hinaus ist möglich, jedoch nicht zwingend erforderlich. Überdurchschnittliches Interesse an Fortbildung ist uns ebenso wichtig, wie Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und Empathie.

Wir bieten interessante Zukunftsperspektiven in einem angenehmen Arbeitsklima. Sehr gute Honorierung mit transparenter Abrechnung ist gegeben. www.dr-preusse.de
Bitte bewerben Sie sich unter:

**dr-preusse@t-online.de oder
+49 171 7700026**



Nette und kompetente Kollegen, sowie freundliche und verlässliche Patienten freuen sich auf Sie

20 min. südl. von MZ.

Wir sind eine etablierte, umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis, haben eine moderne Ausstattung (DVT, FRS, PrimeScan/Cerec, Lachgas etc.) und bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin.

Wir suchen eine angst. ZA (m/w/d) mit BE ab sofort oder später. Gerne mit einem Interessensschwerpunkt KFO und/oder Kinderzahnheilkunde.

Kontakt
www.zahnaerzte-flonheim.de
info@zahnaerzte-flonheim.de
0163/680 680 6

KFO Essen

Moderne KFO-Fachpraxis m. nettem Team sucht zur Unterstützung ZÄ/ZA, FZÄ/FZA, MSC f. langfrist. Zusammenarbeit (VZ/TZ). Einarbeitung ohne Vorkenntnisse möglich.

Mail: kfo.in.essen@gmail.com

Allgäu/Bodensee

ZA (m/w/d)

Wir, eine moderne fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis mit nettem Team, **suchen SIE** ab sofort oder später in Vollzeit/Teilzeit. Attraktive Arbeitszeiten, gute Verdienstmöglichkeiten unweit vom Bodensee erwarten Sie in unserer Familienzahnarztpraxis. Eine langfristige Zusammenarbeit im Sinne unserer Patienten wäre wünschenswert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Email an:

bewerbung@schwarzkopf-zahnaerzte.de
www.schwarzkopf-zahnaerzte.de

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

**Prof. Dr. Dhom & Kollegen**
Fachzahnärzte für Oralchirurgie

Wir suchen Sie!
Oralchirurg (m/w/d)

Ein starkes Team freut sich auf Sie!

- Sie haben eine abgeschlossene Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)
- Sie sind ein qualitätsorientierter Zahnarzt/Zahnärztin
- Sie sind versiert in ambulanter Chirurgie
- Sie sind patienten- und überweiserorientiert
- Sie arbeiten gerne im Team
- Sie sind an einer längerfristigen Zusammenarbeit interessiert

Bei uns haben Sie gute Zukunftsperspektiven in unserer modernen Praxis mit vier Standorten. Wir verfügen über eine besondere Infrastruktur mit breitem OP-Spektrum, Anästhesieteam, umfassenden Fortbildungsmöglichkeiten, Schichtsystem und guten Verdienstchancen.

Sie fühlen sich angesprochen? Dann senden Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf und Foto an:

Prof. Dr. Dhom & Kollegen MVZ GmbH • Frau Kirsten Eppel
Bismarckstraße 27 • 67059 Ludwigshafen • eppel@prof-dhom.de
www.prof-dhom.de

Chemnitz Zentrum

Für die Leitung unserer Zweigpraxis (Gründung 2016) suchen wir zur langfristigen Zusammenarbeit

einen angestellten Zahnarzt (m/w/d).

Wir sind fortbildungsorientiert und auf allen Gebieten der Zahnheilkunde inkl. Implantologie tätig. Gerne können sie unser Praxiskonzept mit ihren eigenen Ideen unterstützen und werden für Ihren

Einsatz großzügig leistungsorientiert honoriert.

Über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter: meurer-m1@web.de freuen wir uns.

Implantologie/Ästhetik

Allgäu/Bayerische Alpen

Wir suchen für unsere qualitätsorientierte Gemeinschaftspraxis mit eigenem Meisterlabor ab 01.06.2021 oder später eine/n engagierte/n

Vorbereitungsassistenten/ in oder angestellten/e Zahnarzt/ Zahnärztin

Wir sind ein hochmotiviertes Praxisteam und legen insbesondere Wert darauf, unsere Assistenten über optimale Ausbildung an sämtliche Bereiche moderner Zahnheilkunde heranzuführen.

Praxisschwerpunkte sind Implantologie incl. Sinuslift, Schalenteknik etc./Prophylaxe/PA/hochwertige Prothetik (Zirkon/Veneers/Berliner Konzept...)

Dr. Markus Pfister, Dr. Catrin Pfister

Spezialist Implantologie (DGZI)

www.dr-pfister.de
e-mail: drs.pfister@t-online.de
Hirschstr. 4, 87509 Immenstadt/Allgäu Fon 08323/6262



Im Dienste der Menschen

**Zahnarzt (m/w/d)
Leitungsfunktion in
Neuss**

Sind Sie **Zahnarzt/in** mit langjähriger Berufserfahrung und suchen eine Herausforderung in familiär geführten Praxen?

Durch Ihre jahrelange **Berufserfahrung** sind Sie in der Lage komplexe Behandlungsfälle zu planen und gemeinsam mit einem Team von zahnärztlichen Kollegen umzusetzen? Chirurgie und Prothetik sind Ihr Steckenpferd?

Dann freuen wir uns auf Ihre Unterstützung bei der kompetenten Betreuung unserer Patienten im bekannten Standort **Forumklinik** und in der **Forumpraxis**, die im August 2021 in Neuss auf 900 m² Fläche eröffnet. Beide Standorte bieten Ihnen für Ihre zahnärztliche Tätigkeit hochklassige Ausstattung. Vom eigenen OP, DVT, Mikroskop, Cerec bis zum Eigenlabor bleiben keine Wünsche offen.

Die Möglichkeiten optimal zu praktizieren, gepaart mit einem **attraktiven Vergütungssystem**, einem eigenen **Versorgungswerk** (private Krankenversicherung, BU, Krankentagegeld) und die Chance auf eine langfristige Perspektive in unseren Praxen finden Sie spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:-)

Alina und Michael Tegtmeyer

info@forumklinik.de



Für unsere mod. Gemeinschaftspr. mit 2 Standorten suchen wir Zahnärzte (m/w/d) zur Unterstützung.

**Zahnarzt (m/w/d) ge-
sucht Nähe Hannover**

Wir arbeiten mit DVT, Oral-Scanner, eigenem Meister-Labor u. CAD/CAM. Bei uns arbeiten Sie in einem zuverlässigen Team, mit einem gr. Pat.stamm u. bei attraktiven Gehaltsmöglichkeiten.

Kontakt:
bewerbung@diezahn-aerzte.de

**FZA (m/w/d) f. KFO in
Hamburg**

Wir bieten: Stelle f. FZA f. KFO in Voll- oder Teilzeit in moderner Praxis mit allen Bereichen der Kieferorthopädie

Wir wünschen uns: eine KFO versierte, empathische, freundliche, souveräne Persönlichkeit mit Flexibilität und Teamgeist

Dr. A. Ilse, M.Sc. Lingual Orthodontics, ailse@elbkieferorthopaedie.hamburg

Raum D, Kreis ME, WU, SG
Erf. Kieferorthopädin / Kieferorthopäde oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung gesucht. Langjährige Zusammenarbeit erwünscht. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit sind möglich. **Kontakt:**
russer@zahnarztteam.eu

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxis für MKG-Chirurgie eine(n) FÄ/FA MKG oder Oralchirurgie in Voll- oder Teilzeit.
j.fassnacht@nuone.de

Glücklich in Köln

Wir suchen in Teil-/Vollzeit FZÄ/FZA für KFO ab sofort, versch. Formen denkbar von Vertretung bis zum späteren Einstieg.

Kontakt:www.diekfo.de
Mail: dr.julia.neuschulz@gmx.de

Suche angest. ZA in Wolfsburg

Suche für meine moderne Praxis (Cerec, volldigitalisiert) angest. **ZA m/w/d in Voll- oder Teilzeit**, gerne auch Assistenzarzt im 2. Jahr.

Kontakt: info@za-zilch.de

Mannheim Zentrum

Zur Verstärkung unserer Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenzzahnarzt (m/w/d) mit dt. Approbation in TZ oder VZ. Bewerbung per Mail: info@zahnarzte-kunsthalle.de

KFO Fachzahnarzt/in,

freundlich, engagiert, teamfähig (möglichst mit Praxiserfahrung) von qualitätsorientiertem, nettem Praxisteam für sofort oder später in lebenswerte, kunst- und naturverbundene Kleinstadt **zwischen MS / D'dorf** gesucht. Herzlich willkommen. **ZM 046689**

KFO Köln FZA/MSC

www.cologne-smiles.de
info@cologne-smiles.de
Weißhausstr. 21
50939 Köln

Ammersee

Nettes, qualitätsorientiertes Team in großen modernen Praxisräumen sucht baldmöglichst Verstärkung in allen Bereichen der Zahnheilkunde. Wir freuen uns auf einen freundlichen und motivierten Kollegen/in (m/w/d). Vorerst angestellt, mit Zukunftsperspektive für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail im PDF-Format.

Praxis für Zahnheilkunde
Dr. Gunther Stahl
Dießen am Ammersee
mail@drstahl-diessen.de

Zahnarzt Frankfurt (m/w/d)

Gemeinschaftspraxis mit Herz sucht Mitstreiter (m/w/d)! Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum, beste Ausstattung, helle Räume und ein eigenes Labor im Herzen von Frankfurt. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! **ZM 046652**

Zahnarzt Dresden (m/w/d)

Sie arbeiten gerne in einer Zahnarztpraxis mit eigenem Labor, bester technischer Ausstattung und einem sympathischen, engagierten Team? Dann sind Sie bei uns richtig! Wir erwarten Sie im Zentrum von Dresden!
ZM 046650



ZAHNARZT (m/w/d)

FÜR DIE KLINISCHE DOKUMENTATION

Standort Pforzheim, Deutschland

Das sind Ihre Aufgaben

- Sie beobachten und implementieren die Anforderungen für Medizinprodukte, gemäß den neuen EU-Regulierungen der Medizinprodukteverordnungen.
- Sie sind für systematische Literatur-Recherchen in medizinischen Datenbanken, für die Bewertung von klinischen Studien in der Zahnmedizin und für die Zusammenstellung der Suchergebnisse verantwortlich.
- Sie erstellen Übersichtsberichte für spezifische zahnmedizinische Interventionen und Produkte gemäß den Medizinprodukte-Richtlinien der EU (MDR). Die Berichte spiegeln den aktuellen Stand der Wissenschaft (State of the Art) wider.

Das bringen Sie mit

- Sie verfügen über ein abgeschlossenes zahnmedizinisches Studium und mindestens 2 Jahre praktische klinische Berufserfahrung.
- Sie haben im medizinischen oder zahnmedizinischen Bereich eine wissenschaftliche Promotions- bzw. Dissertationsarbeit erstellt.
- Sie haben Freude am wissenschaftlichen Recherchieren und an der wissenschaftlichen Dokumentation.
- Sie überzeugen uns als kommunikationsstarke und selbständige Persönlichkeit mit hoher Lösungsorientierung.
- Sie verfügen über gute mündliche und schriftliche Kenntnisse in Deutsch und Englisch.

Gestalten Sie mit uns die Zukunft der Dentalbranche

Ivoclar Vivadent ist ein weltweit führendes Dentalunternehmen mit 3600 Mitarbeitenden. Wir leben und lieben Innovation und stehen für Tradition und Qualität – dabei leiten uns die Werte und die Kultur eines nachhaltig agierenden Familienunternehmens mit langfristiger Perspektive.



Bitte bewerben Sie sich online unter
www.ivoclarvivadent.com/Karriere_DE

Wieland Dental+ Technik GmbH & Co. KG

Ivoclar Digital Competence Center
Lindenstraße 2 | 75175 Pforzheim | Tel: +49 7231 3705-0

ivoclarvivadent.com

Making People Smile



GESUCHT!

Zahnärztin Zahnarzt



*Sanfte Medizin
für schöne Zähne*

DR. WECKWERTH & PARTNER

Zahnärzte

St. Hubertus 4 · 23627 Lübeck
Tel. 04509 / 1558 · www.dr-weckwerth.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZA in Vollzeit oder Teilzeit**. Bewerbung an **zahnarzt-uelger@web.de** oder telefonisch **0231-8627650**

Sauerland / Nähe Köln

Suche ab sofort oder später einen Assistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d). Gerne für längerfristige Zusammenarbeit.

Kontakt: dr_bleckmann@yahoo.de

KFO-Praxis Berlin

Moderne KFO Facharztpraxis in Berlin-Spandau sucht Kieferorthopäden/in, KFO tätigen ZA, alle Formen der Kooperation möglich. **info@smileodontics.de**

Ulm/Neu-Ulm

Nettes Team sucht angestellte/n ZA/ZA mit mehrjähriger Berufserfahrung für langfristige Zusammenarbeit in modern ausgestatteter Praxis.

info@zahnheilkunde-senden.de



**Vorbereitungsassistent
(m/w/d) Wuppertal-Zentrum**

ab sofort oder später

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

bewerbung@
zahnaerzte-sasseehaus.de

Zahnarzt Augsburg (m/w/d)

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit für unsere wunderschöne und moderne Praxis im Herzen von Augsburg. Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum (Implantologie, Endodontie, Prothetik), moderne Ausstattung (DVT, Mikroskop) und Ihren eigenen Patientenstamm. Ein zahntechnisches Labor befindet sich im Haus. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **ZM 046649**

MAINZ

Angest. Oralchirurg (m,w,d) für eine moderne InnenstadtPraxis ab sofort gesucht. zahnarzt-mainz@web.de

KFO Oberarzt/in

für alteingesessene, qualitätsorientierte, große KFO-Praxis (**südl. Münsterland**) mit der Möglichkeit einer späteren Partnerschaft baldmöglichst von netten Kollegen erwünscht. **ZM 046688**



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Einsteiger Raum 79... gesucht!

Sie wollen sich selbstständig machen? Lassen Sie uns eine hervorragende Infrastruktur der Praxis gemeinsam nutzen und somit Kosten reduzieren! Sie stellen sich Ihr eigenes Team zusammen, arbeiten auf eigenen Namen, Abrechnungsnummer etc.. Interessiert? Dann bewerben Sie sich.

privgewe@gmx.de

KinderZahnZentrum plus sucht zum Sommer 2021 Zahnärztin /Zahnarzt

Werde ein Teil eines großartigen Teams im wunderschönen Voralberg (Bodenseeregion) in Österreich!

www.kizz.at
office@kizz.at

Oralchirurgie Bernburg

Für unsere moderne Fachpraxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt/Oralchirurgen (m/w/d). Weiterbildungsberechtigung kann bei Interesse beantragt werden. Bewerbung bitte an:

info@kiefermitte-bernburg.de



WIR
SUCHEN



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

für unser kinderzahnärztlich-kieferorthopädisches Zentrum
Kids-first & Smile-first in Bad Aibling

Wir bieten:

- * sehr gute Verdienstmöglichkeiten (Umsatzbeteiligung)
- * topmoderner Arbeitsplatz im Stadtzentrum mit Bergblick
- * verschiedene Arbeitszeitmodelle
- * interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Kieferorthopäden
- * mit der Bahn nur ca. 35 Min. von München

Bewerbung an: bewerbung@smile-first.dentist

Praxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie • www.kids-first.dentist

KFO Aachener Nordkreis

Sie sind FZA / MSc für KFO (m/w/d) und suchen eine langfristige Zusammenarbeit? KFO-Ehepaar mit zwei Praxen (Würselen + Heinsberg) bietet Ihnen eine unbefristete und individuell abgestimmte TZ-/VZ-Stelle. Es erwartet Sie eine systematische Einarbeitung sowie herzliche und professionelle Praxisteams.

Sie sollten mitbringen: Teamgeist, Selbstständigkeit sowie Spaß, Herz & Verstand.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: mueller@kfo-wuerselen.de

Kieferorthopädie in Oldenburg

Liebe/r Kolleg*innen,

Wir sind auf der Suche nach einer/m neuen Mitarbeiter*in für unsere innovative kieferorthopädische Praxis in Oldenburg.

Ein breites Spektrum der Kieferorthopädie (Frühbehandlungen, funktionskieferorthopädische Behandlungen, die Multibracketapparaturtechnik sowie Lingualtechnik (WIN*)) erwartet Sie. Intraorale Scannertechnik, 3D-Druck sowie Inhouse-Alignertechnik haben wir in unseren Praxisalltag integriert.

Alle Formen der Zusammenarbeit/Partnerschaften sind denkbar, auch Teil- und Vollzeitmodelle. Bei Interesse, Kontakt unter:

Dres. Gabler & Stopp Moltkestr. 16, 26122 Oldenburg
www.oldenburger-kieferorthopaeden.de
praxis@oldenburger-kieferorthopaeden.de



Angestellter Zahnarzt / angestellte Zahnärztin (m/w/d)

in Vollzeit ab sofort gesucht, Rhein-Main-Gebiet,
IO Scanner/DVT/Mikroskop vorhanden.

www.zahnarztpraxis-hosang.de ❖ marcohosang@gmail.com

SO SOLLTE IHRE
ZUSCHRIFT AUF EINE
CHIFFRE-ANZEIGE
AUSSEHEN

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

Bitte
freimachen!

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

MG

Wir suchen für unsere moderne
etablierte Praxis:

Zahnarzt/ärztin (m/w/d)

- mindestens 1 Jahr Berufserfahrung
- Teil- oder Vollzeit (mind. 15 Std.)
- deutsche Approbation

Es erwartet Sie ein freundliches
eingespieltes Team mit Spaß an der
Arbeit.

Bewerbung per Mail

katja@zahnarzt-beines.de

der per Post

Dr. Katja Beines

Moses-Stern-Str. 1

41236 Mönchengladbach

Kinderzahnarzt in Bad Aibling (Bayern)

Für unsere neue & moderne Praxis
für Kids suchen wir eine

Vorbereitungsassistentin (m/w/d)

Arbeitsplatz mit Bergblick, nur ca. 35
Min. von München entfernt.

bewerbung@kids-first.dentist

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen
in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning
(München-Ost) und Markt
Schwabern (S-Bahn Bereich
München) suchen wir eine(n)
KFO-interessierte(n) FZA oder MSC
(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an:

info@kfo-marktschwaben.de

Biberach a d Riss, Oralchirurg/in

für moderne MKG-Praxis gesucht.

VZ, TZ möglich. Bewerbung an:

praxis@drkarallus.com

Raum Da/Di Vorbereitungs- assistent/in gesucht. E-mail an:

information-post@web.de

Kreis Recklinghausen

Umsatzstarke Gemeinschaftspraxis,
voll digitalisiert, CEREC, sucht bald-
möglichst engagierte/n ZA/ZA (m/w/d)
in Vollzeit oder Teilzeit, ggf. auch
Vorbereitungsassistent/in mit einem
Jahr Berufserfahrung. Auch Sozietäts-
einstieg möglich. Ein sympathisches
Team mit großer Prophylaxeabteilung
freut sich auf Ihre Bewerbung.
ZA-Praxis-Marl@t-online.de

- Großraum Bielefeld

Freundliches aufgeschlossenes Praxis-
team sucht **Zahnärztin/Zahnarzt** oder
Vorbereitungsassistent*in mit Berufser-
fahrung für dauerhafte Zusammenarbeit.
Wir bieten alle Bereiche der modernen
Zahnmedizin und freuen uns auf Ihre
Bewerbung. Tel.: **05223/12460**
zahnarztgaertner.
bewerbungen@gmail.com

Zahnarztpraxis Großraum Nürnberg

Schöne Praxis mit 4 voll ausgestat-
teten BHZ; ein weiterer Raum für Be-
sprechung/Zahntechniker/KFO; an-
gestellte ZA zur Unterstützung. Bei
Interesse: Dr. Meindl&Coll. AG,
christina.schoenlein@muc-ag.de,
Tel. 0911 / 234209-33; Referenznr.
321012

Für unseren Standort in Köln suchen wir: Angestellte Zahnärzte und Oralchirurgen (m/w/d)

Qualitätsorientierte Praxis, mit modernem umfassenden
Behandlungsspektrum sucht Verstärkung.



ZAHNZENTRUM KÖLN MITTE

DR. MED. UNIV. DR. MED. DENT. THOMAS J. PECHACEK

Sie erwartet:

- Ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Arbeiten in einer modernen, digitalisierten Praxis
- Eine attraktive und umsatzorientierte Vergütung
- Geregelte Urlaubs- und Krankheitsvertretung
- Fortbildungsmöglichkeiten mit Option der Spezialisierung
- Ein eigener Patientenstamm
- Ein motiviertes, kompetentes Team

Wir wünschen uns:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit deutscher Approbation (Voraussetzung)
- Erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder im 3. Weiterbildungsjahr
- Praktische Erfahrungen in der konservierenden und ästhetischen Zahnheilkunde, Prothetik und Parodontologie
- Eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und eine sorgfältige Arbeitsweise



Jetzt bewerben: hr@acura-zahnaerzte.de

Zahnarzt Stuttgart (m/w/d)

Sie wollen Teil einer zentral gelegenen Gemeinschaftspraxis werden? Sie legen Wert auf ein tolles Team, helle Räume, beste Ausstattung und ein eigenes Labor? Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
ZM 046651

ZÄin / ZA für Hannover

Freude am Beruf, das Händchen für diese sehr spezielle Arbeit und die Patientenführung, Kontinuität im Team, deutsche Approbation, ab 4 Jahre Berufserfahrung sind erwünscht. Alter egal, alle Fachgebiete der ZM. Sehr nettes Team!

dr.holger@essiger.de

Südl. v. Bremen

Angestellte Zahnärztin zum 01.07.21 gesucht. Eigener Patientenstamm, U-Beteiligung, freundliches Team, selbständiges Arbeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert.
Antwort an: zahnarzt-syke@web.de

KFO Raum Mainz

FZA oder MSC (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ab sofort gesucht. Wir bieten moderne KFO, flexible Arbeitszeiten, Vereinbarkeit mit d. Familie und ein gutes Arbeitsklima. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

kfo-raum-mainz@web.de

Marburg/Giessen

Zahnarztpraxis in einem Ärztehaus sucht zunächst menschlich und fachlich ins Team passenden angestellten Zahnarzt m/w/d mit der Bereitschaft der zeitnahen Fortführung. Behandlungsstandard, Räume, Einrichtung und Zahlen sind zeitgemäß.

Kontakt: 0173 2962 452

KFO Saarlouis

Für unsere KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine(n) freundliche(n) und engagierte(n) WB-Assistenten und FZA MSC (m/w/d) KFO zur Anstellung.

**Dr. Christian Pyka,
Karcherstr. 1a, 66740 Saarlouis
kfosaarlouis@yahoo.de**



Kieferorthopädie Düsseldorf-Zentrum

Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

**Etabliertes Zahnärzte-MVZ im Zentrum von Düsseldorf
sucht ab Sommer 2021**

angestellte/ n Zahnarzt/ ärztin für die Kieferorthopädie

(Fachzahnarzt/in für Kieferorthopädie oder Zahnarzt/ in mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie)

Bringen Sie gerne einen Tätigkeitsschwerpunkt wie CMD mit ein.

Es erwarten Sie eingespielte Strukturen in Ihrem eigenständigen Bereich und Sie können sich voll auf Ihre Stärken konzentrieren.

Bewerbungen bitte per mail an:
Fr. Dr. Angelika Ober
an aob@dentiga.de
www.dentiga.de

Köln Zentrum

Für die Leitung unserer Zweigpraxis (Gründung 2016) suchen wir zur langfristigen Zusammenarbeit **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d).**

Wir sind fortbildungsorientiert und auf allen Gebieten der Zahnheilkunde inkl. Implantologie tätig. Gerne können sie unser Praxiskonzept mit ihren eigenen Ideen unterstützen und werden für Ihren **Einsatz großzügig leistungsorientiert honoriert.**

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

Den perfekten Job gibt es nicht.
Eine zukunftsfähige Arbeit mit Anspruch
und hohem Verdienst dagegen schon -
als **Zahnarzt (w/m/d)** bei Fair Doctors.

**Fair
Doctors**

Köln, Bonn, Oberhausen, Düsseldorf, Duisburg, Krefeld, Essen,
Leverkusen, Wuppertal, Mönchengladbach, Neuss, Dinslaken

- Wir bieten Ihnen echte Perspektiven
- Wertschätzung und sehr guter Verdienst garantiert



Videos entdecken und mehr erfahren!
www.fair-doctors.de

Wenn Sie bereit sind, sich miteinzubringen und kontinuierlich weiterzuentwickeln, bewerben Sie sich jetzt:

jobs@fair-doctors.de

Wir suchen eine/n selbstständig
arbeitende/n

Kieferorthopäden
(m / w / d)

info@drs-schmid.de
www.drs-schmid.de

Drs. Schmid
Ihr Zahnärzte-Team

Maudacher Straße 200
67065 Ludwigshafen

Tuttlingen / Nähe Bodensee = Lebensqualität & Wirtschaftsstärke

Wir sind qualitätsorientiert, hochwertig ausgerichtet, sehr engagiert u. suchen Sie:

ZÄ / ZA u. auch Vorbereitungsassistent/in

in Teilz./VZ, mögl. 1J. BE u. deutsches Examen, faires leistungsg. Gehalt, spät. Kooperation nicht ausgeschl.! Ihr Anspruch: strukturiert arbeiten, hohes Niveau u. Weiterentwicklung. Wir freuen uns auf Sie: info@zahnmedizin-chenillet.de
Zahnarzt & FZA. für Oralchirurgie André Chenillet, Blumenstraße 17, 78532 Tuttlingen

LUST AUF (D)EINE ERFOLGSGESCHICHTE?

Für unsere zertifizierte und innovative Praxis in Meiningen suchen wir für die allgemeine Zahnheilkunde und Ästhetik

ZAHNARZT (M/W/D) VORBEREITUNGSASSISTENT (M/W/D)

- ✓ Übernimm Verantwortung
- ✓ Arbeite mit modernster Technik
- ✓ Erhalte eine überdurchschnittliche Bezahlung sowie weitere betriebliche Leistungen

Na, haben wir Dein Interesse geweckt?

Sende uns Deine Unterlagen per
Mail an info@meininger-zahnarzt.de



Unser -liches Team freut sich bereits jetzt auf Dich!



ZAHNARZTPRAXIS
MANJA KRAMPE

www.meininger-zahnarzt.de

Oralchirurgie / MKG - Chirurgie (auch WB) in Bielefeld

Moderne mkg-chirurgische Gemeinschaftspraxis sucht zur Verstärkung des Teams eine(n) MKG-Chirurg/-in oder eine(n) qualifizierte(n) Oralchirurg/-in, auch WB Assistenten/-in (w/m/d), in Voll- oder Teilzeit, WB-Ermächtigung vorhanden. Wir versehen ein umfassendes Leistungsspektrum einschließlich stationärer Patientenversorgung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **ZM 046570**



Für unsere Praxen in

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

suchen wir ab sofort

- Angestellte Zahnärzte/Innen
- Kinderzahnärzte/Innen
- KFO-Spezialisten/Innen

jeweils mit viel oder wenig Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit

Wir suchen Sie:

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

Wir bieten Ihnen:

- Intensives Coaching
- ein angenehmes Arbeitsklima in modernem Ambiente, mitten in der Innenstadt mit Parkplatz und perfekter Erreichbarkeit mit ÖPNV
- moderne Praxisausstattungen: DVT, volldigitalisierte Praxen, Dental-OP, Endo-Mikroskop, Intraoral-Scanner
- ein umfassendes Loyalitäts- mit auf Sie zugeschnittenem Fortbildungsprogramm
- eine eigene Wohnung im Gebäude (derzeit nur in Augsburg)

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

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

71364 Winnenden

Entlastungsassistenz (ZA/ZÄ) mit BE, Teilzeit (10-20h/W), in moderne Mehrbehandler-Praxis ab sofort gesucht. **Dr. Philipp, 07195-2317**

KFO-Praxis im nördlichen Ruhrgebiet sucht:

FZA/FZÄ (07/21, TZ möglich) und **WB-Assistenz** (10/21)

Wir bieten: Digitalisierte Fachpraxis, komplettes Spektrum, kollegiales Team, sämtliche Behandlungstechniken, eigenes Labor, Fortbildungsmöglichkeiten.

Praxis Dr. Schmänk, praxis@kfo-kirchhellen.de

WIR SUCHEN EINE/N

ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN & ZAHNARZT/-ÄRZTIN

(M/W/D) FÜR UNSERE PRAXIS KALKAR & KLEVE

kariere@dr-paessens.de
fb.com/PaessensZahnwelten
www.dr-paessens.de

PAEßENS

KFO Raum Stuttgart

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir eine/n **Kieferorthopäden, gerne auch MSc oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnosetechniken (Damon-Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. **rezeptionfuchs@googlemail.com**



P R A X I S K L I N I K

Dres. Buchholz und Kollegen

Fachzahnärzte für Oralchirurgie
Zahnärzte Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie
ambulanter OP

WB-Oralchirurgie Erlangen

Wir suchen eine/n engagierte/n Weiterbildungsassistentin/en für Oralchirurgie mit mindestens 1-jähriger oralchirurgischer Erfahrung.

Unsere moderne Überweisungspraxis für Oralchirurgie und Endodontie verfügt über die 3-jährige Weiterbildungsermächtigung. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder email an:

Dr. Steffen Buchholz • Luitpoldstraße 44a • 91052 Erlangen
Tel. 09131 97 00 46 97 • email: kontakt@dent-oral.de
www.dent-oral.de

Ingolstadt Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität,

Weiterentwicklung durch Fortbildungen und

sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an: theisen-s@web.de.

ZA (w/m/d) HN - Hohenlohe

Wir suchen Verstärkung durch eine/n sympathische/n Kollegin/en mit BE und deutschem Examen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in moderne, serviceorientierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. Vorerst angestellt, mit Perspektive auf eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Sie.

info@zahnarzt-bretzfeld.de
www.zahnarzt-bretzfeld.de

KFO Raum Osnabrück

Moderne und komplett digitale Kfo-Fachpraxis sucht ab Mai qualifizierte Verstärkung (FZÄ/FZA f. KFO, MSc. oder ZÄ/ZA mit Kfo-Erfahrung). Langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Wir bieten eine sehr gute Work-Life-Balance, ein hochmotiviertes Team und das gesamte Spektrum moderner KFO.

Lust auf Neues ?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden an:
kfo5@web.de

„Die Zukunft
startet mit uns.“

ZAHNÄRZTE IN STUTTGART (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Zahnmedizin von morgen – heute gestalten

Ich erlebe jeden Tag neu, wie spannend innovative Zahnmedizin sein kann. Bei AllDent arbeiten wir ausschließlich mit Top-Marken und der modernsten Technik.



Sofie Klusch
E-Mail: s.klusch@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM



„Alleine stark.
Zusammen unschlagbar.“

ZAHNÄRZTE IN AUGSBURG (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Erleben Sie mit AllDent, wie viel Spaß die Zusammenarbeit im Team macht und werden Sie Teil eines großartigen Teams bestehend aus hochqualifizierten Allroundern, Spezialisten und Zahntechnikern.



Theresa Beddig
E-Mail: t.beddig@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 209
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM



Wir suchen für unser Team eine/n
Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie,
MSc Kieferorthopädie

Wir sind eine junge, voll-digitale Praxis im Herzen von Hamburg Altona. Das Wohlbefinden unserer Patienten steht neben der umfassenden Behandlung mit modernsten Techniken an erster Stelle.

Mehr zu uns und unserer Arbeitsweise finden Sie unter
www.kfo-altona.de.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter Angabe Ihres nächstmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung per Email an bewerbung@kfo-altona.de.

Mit kollegialen Grüßen
Dr. Christina Essers

ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

Zahnarzt gesucht (m/w/d)

Sie haben keine Lust, sich
an Verwaltungsaufgaben die
Zähne auszubeißen?

Die ZTK bietet Ihnen eine familiäre Arbeitsatmosphäre fern vom Stress der Bürokratie. Hier können Sie sich täglich weiterentwickeln und alles finden, was das Zahnarzt-Herz begehrt.

Wir unterstützen Sie mit vielen Möglichkeiten zur Fortbildung in unserer hausinternen ZTK Akademie und idealen Bedingungen beim Wiedereinstieg nach der Elternzeit.

Als Teamplayer sind Sie genau richtig bei uns – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

T. 0151 62875696 | karriere@z-tagesklinik.de

UNSERE STANDORTE:

Augsburg, Böblingen, Esslingen, Landshut, Mainaschaff, Mainz, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg

www.z-tagesklinik.de

Raum Lippe / Bielefeld

Zahnarztpraxis Dulige

Wir suchen **Zahnarzt (m/w/d)**
für langfristige Zusammenarbeit

Werden Sie Teil unserer Praxis und profitieren Sie von einem stetigen Erfahrungsaustausch in kollegialer Zusammenarbeit, einem unbefristeten Arbeitsvertrag, eigenem Patientenstamm, Umsatzbeteiligung und das alles auf der Grundlage modernster Technik und fortwährender Weiterbildungen.

Rufen Sie uns an: **05232 3632**

Wir freuen uns auf Sie!
Mark-Henning Dulige

KFO- westlich von Ddorf

Wir suchen für unser sympathisches Team eine/n Kollegen/in, der uns in Voll- oder auch Teilzeit in unserer Fachpraxis unterstützen möchte.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

kirchplatz23@me.com

STANDORTLEITUNG KFO - PRAXIS BERLIN
WERDEN SIE IHR EIGENER CHEF!

IN UNSERER MODERNEN, VOLL DIGITALISIERTEN PRAXIS

Wir legen großen Wert auf Teamwork, positive Vibes, Kommunikation und Work-Life-Balance unserer Mitarbeiter. Wir leben eine offene Unternehmenskultur, in der jeder seinen persönlichen Beitrag zum Erreichen unserer gemeinsamen Ziele leistet.

Wir bieten Kieferorthopädie mit höchster Performance für Kinder und Erwachsene mit einem großen Spektrum modernster Behandlungs- und Diagnostiktechniken in einem High-End Ambiente mit mehreren Architektur-Auszeichnungen.

Wir eröffnen Ihnen zusätzlich die Möglichkeit zur Weiterbildung, eine sehr attraktive Vergütung, und eine langfristige Zusammenarbeit. Sie suchen eine neue Herausforderung? Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an: **ZM 046701**

Berlin
Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort

**angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt
und Vorbereitungsassistent/in**

zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit.
Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist.

MVZ Medeco Berlin GbR, Zentrale Verwaltung
Frau A. Freihoff, Fax: 030/707949074
Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin
E-Mail: zv-an@zib.berlin



www.zahnärzte-in-berlin.de



Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n **Zahnärztin/Zahnarzt** mit Zulassung, gerne auch mit einem Tätigkeitsschwerpunkt.
Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde, sowie eine moderne Praxis mit einem tollen Team. Gerne in Teil- oder Vollzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
zahnklee@gmx.de oder schriftlich an: **Dr. medic. stom. Natalia Knul, Haid- und- Neu-Str. 16, 76131 Karlsruhe, www.zahnklee.de**

Essen-Zentrum

Unser qualitätsorientiertes, erfahrenes Team mit mehreren Behandlern braucht Verstärkung, deshalb suchen wir eine(n) engagierte(n)
Vorbereitungsassistenten (m/w)
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: **drthomasherold@yahoo.de**
Infos finden Sie hier: **www.wir-sind-zahnarzt.de**

Wir sind Fachpraxis für Parodontologie und Implantattherapie

Sie sind Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung und deutschem Staatsexamen

Wir bieten Neben der allgemeinärztlichen Tätigkeit eine strukturierte Weiterbildung in Parodontologie und Implantologie bei einer 4-Tage Woche

Kontakt Praxis Dr. Kern D96450 Coburg Markt 15
dr-ulrich-kern.de mail: praxis@dr-ulrich-kern.de



**Zur Verstärkung unseres Teams in der
Praxisklinik der Zahnheilkunde
am Luisenhospital Aachen
suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin
gerne mit Berufserfahrung**

Wir bieten eine echte Zukunftsperspektive in Aachen.
Guter Verdienst mit Umsatzbeteiligung ist gegeben.
Spaß an hochwertiger Zahnmedizin wird vorausgesetzt.
Bei Interesse senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:
grit.gelzleicher@praxisklinikaachen.de

Vorbereitungsassistent/in

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum nach **Ingolstadt Stadtmitte** gesucht.
Bewerbungen per mail erbeten an
Praxis Dr. Thomas Falter | Tel. 0841 / 93 50 50 | Email: info@dr-falter.de

Köln Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung durch Fortbildungen und **sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.**
Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an **claudia.decker.2@web.de.**

**Weiterbildung Oralchirurgie
Raum Stuttgart**

Überweisungspraxis mit komplettem oralchirurgischen Spektrum (Impl div. Systeme, Augment., Trauma, dento- alv. Chir., DVT, Laser, ITN) und **3 Jahre WB-Ermächtigung** sucht ab September motivierten WB-Assistenten mit abgeschlossener 2-jähriger Vorbereitungszeit.
Es erwartet Sie ein nettes und professionelles Team, ein gutes Arbeitsklima und eine fundierte Ausbildung auf dem kompletten Gebiet der Oralchirurgie.
Wir freuen uns auf ihre Kontaktaufnahme:
dr.g.huber@oralchirurgie-herrenberg.de

Zahnarzt m/w/d

suchen jungen ZA-ZÄ mit dt Examen. Gerne direkt von der Uni. Spätere Partnerschaft mögl.

Wir freuen uns auf Sie!
Dr. Bodeit & Partner
Winkhauser Strasse 4
58509 Lüdenscheid
www.dr-bodeit.com



Köln

Angest. ZA/ZÄ mit BE in sehr schöne und moderne Praxis in Toplage von Köln gesucht. Wir bieten in kleinem Team mit großem Engagement ein umfassendes Behandlungsspektrum mit viel Spaß und Freude an der Zahnheilkunde und den Menschen. Wir sind unbedingt an einer langfristigen Zusammenarbeit, möglicherweise bis hin zur Sozietät, interessiert und suchen ab sofort einen unkompliziert, dynamisch-kommunikativen Kollegen /-in, der/die service- und patientenorientiert denkt.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
ZM 046579

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m|w|d]
Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



BERCHTESGADEN BREMEN BREMERHAVEN LANDKREIS VULKANEIFEL HOLZMINDEN HÖXTER DRESDEN CHEMNITZ OBERALLGÄU KEMPTEN BIETIGHEIM-BISSINGEN MEININGEN SUHL MÜNCHEN ROSENHEIM BONN KÖNIGSWINTER LANDKREIS EICHSTÄTT STUTTGART BÖBLINGEN	HEILBRONN JEVER AURICH RECKLINGHAUSEN OWL LEMGO INGELFINGEN LUDWIGSBURG WAGENFELD HANNOVER SEHNDE REGENSBURG ERKELENZ PADERBORN LUDWIGSHAFEN	HAMBURG DORSTEN AUGSBURG BIELEFELD WEIMAR KOBLENZ WOLFSBURG STADE BAUTZEN OLDENBURG BOCHOLT UNNA
---	---	---

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



Kreis Konstanz-Bodensee
Wir suchen einen angestellten
Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)
in Vollzeit mit deutschem oder europäischem Examen. Es erwartet Sie ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld in einer voll-digitalen 4 Behandler Praxis und der schöne Bodensee.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: **info@praxis-radolfzell.de**

Köln

als **Entlastungs-, -Vorbereitungsassistent** mit späterer Übernahme in einer digitalen und gut laufenden Praxis gesucht.
praxis@zahnärzte-am-rheincenter.de

ZÄ/ZA für langfristige Zusammenarbeit in SCHORNDORF

Sie suchen eine Veränderung, ein familiäres Team, eine Möglichkeit sich weiter zu entwickeln? Dann sind Sie bei uns richtig! (allg./Kinderzahnheilkunde, Mikro-Endodontie, Cerec, Laser ...) **www.zahnarztpraxis-kuhnert.de**
jobs@zahnarztpraxis-kuhnert.de

Deutscher Zahnarzt Service

www.dzas.de/zm

Ihr Job-Matching.
Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.

FÜR BEWERBER

FÜR PRAXEN

FÜR MEHR ERFOLG

☎ 0521 / 911 730 45

ZAHNZENTRUM RIEDSTADT
Dr. Katharina Wernicke & Dr. Simon Priel

WIR SUCHEM SIE / EINEN
ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT
FÜR UNSERE MODERNE PRAXIS
ZWISCHEN DARMSTADT UND MAINZ

Gute Zahnmedizin. Modernes Ambiente. Freundlicher Umgang. Das spricht sich rum!
Daher suchen wir ab 01. Juni oder später Verstärkung (m/w/d).

Du fühlst dich qualitativer Zahnheilkunde verpflichtet? Du hast Freude am Umgang mit Menschen und bist absolut begeistert von deinem Beruf? Dann haben wir die perfekte Stelle für dich!
Dass unsere Praxis technisch auf dem neuesten Stand (DVT / Scanner / Laser / Mikroskop etc.) ist, ist selbstverständlich. Genauso wie leistungsgerechte Bezahlung.

Wir freuen uns über eine formlose Bewerbung an kallo@zahnzentrum-riedstadt.de oder einen Anruf unter 06158 / 92 98 948

Dr. Katharina Wernicke & Dr. Simon Priel, W. Str. Albert-Steinbecker-Str. 7 64348 Riedstadt

**hochleitner
zahn:ärzte**

Mehr erfahren auf dr-hochleitner.de

Ab sofort suchen wir für unsere hochmoderne, volldigitalisierte Praxis mit Top-Teamspirit in **Rosenheim / Stephanskirchen** einen **Zahnarzt (m / w / d)** in Vollzeit

Schwerpunkt mikroskopische Endodontie

Wünschenswert:

- Curriculum / M.Sc. Endodontie
- Erfahrung im Arbeiten mit OP-Mikroskop
- Präzise Kenntnisse in Adhäsivtechnik

Raum Limburg -Idstein

Wir suchen als Nachfolge eines Kollegen eine menschlich und fachlich erfahrene Kollegin/en in Teilzeit und Vollzeit. Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung gewünscht. Wir bieten eine moderne Praxis mit Dental-labor, OP, Prophylaxebereich, digital, Laser, AG frei, Mundkamera, etc. Alle Formen der Zusammenarbeit sind möglich: Angestelltenverhältnis, Kennenlernphase zur Gemeinschaftspraxis, spätere Beteiligung oder Übernahme. Flexible Arbeitszeiten, Fortbildung und Spezialisierung, Verkehrsgünstig gelegen und eine faire Honorierung werden ebenfalls geboten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein Kennenlernen.

Zahnmedizinisches Zentrum Bad Camberg, Dr. Dr. Jörg Dietrich;
info@dr-dietrich-camberg.de

Oralchirurgie in der Urlaubsregion Nordschwarzwald

Für unsere moderne, etablierte Fachzahnarztpraxis mit Krankenhausanschluss suchen wir **ab sofort** eine/n Assistenten(in) bzw. angestellten Zahnarzt/Zahnärztin mit Berufserfahrung. Eine Weiterbildung im Fach Oralchirurgie ist ab 01.01.2022 möglich. Sie sind motiviert und fortbildungsorientiert dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

ZM 046603

Rhein Neckar Raum - Bergstrasse - Heidelberg

Zur Verstärkung suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit, gerne auch langfristig - wir bieten ein breites Arbeitsspektrum (keine KFO), einen festen Patientenstamm, selbstständiges Arbeiten und kollegialen Austausch. Sie sollten Freude am Beruf haben, gerne im Team arbeiten und 2-3 Jahre BE besitzen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

www.boland-arnold.de email: zahnarztbergstrasse69@gmail.com

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Dr. med. dent. Barbara Beyrle

Als aufgeschlossenes und freundliches Team in einer Praxis mit modernster Ausstattung (voll digitalisierte Praxis, DVT, Mikroskop) suchen wir zum nächst möglichen Zeitpunkt **eine/n engagierten angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin in Vollzeit** für eine langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Sie bieten uns:

- abgeschlossenes Studium als Zahnarzt/Zahnärztin mit Approbation
- idealerweise erste Berufserfahrungen
- einfühlsame Betreuung unserer Patienten
- sorgfältiges und gewissenhaftes Arbeiten mit dem Anspruch unseren Patienten nur höchste Qualität zu bieten

Wir bieten Ihnen:

- überdurchschnittliches Gehalt und interessante Zusatzleistungen
- vielfältige Möglichkeiten der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung
- einen treuen und großen Patientenstamm
- Behandlungen im gesamten Spektrum der Zahnheilkunde außer KFO
- gute Erreichbarkeit der Praxis

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder
Email: bewerbung@oralchirurgie-aichach.de

Oralchirurgische Zahnarztpraxis Aichach • Dr. Barbara Beyrle • Stadtplatz 20
86551 Aichach • Tel: 08251 / 13 13 • www.oralchirurgie-aichach.de

**Angestellter Zahnarzt (m | w | d)
mit eigener Praxis**

Für unsere Standorte Wil, Kreuzlingen, Gais (CH)

- Teilzeitleistung möglich
- Fixes Gehalt plus Umsatzbeteiligung
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Arbeiten nahe des Bodensees und der Alpen

Senden Sie uns ihre Bewerbung per E-Mail an office@sam.dental

www.smile-and-more.com

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:

- Zahnarzt m/w für Allgemeine Zahnheilkunde
- mind. 2 Jahre Berufserfahrung

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14. Monatsgehalt | Zuschuss Übersiedlungskosten

Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten Plätze der Welt sucht, meldet sich hier:
b.baumann@smile.at | www.smile.at

DIE SALZBURGER ZAHNKLINIK 



zahnarztzentrum.ch

Wir suchen Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Ihre Qualifikationen
Freude am Beruf und an der Zusammenarbeit im Team | mind. zwei Jahre Berufserfahrung und Willen zur Weiterbildung | Interesse an langjähriger Zusammenarbeit | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Wir bieten
Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmäßige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Zur Nr. 1 in der Schweiz
Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

Zahnärztin/Zahnarzt n. Vereinbarung in Luzern

Wir suchen Sie mit mind. 5 J. Berufserfahrung, belastbar, qualitätsorientiert & zuverlässig für unsere moderne Zahnklinik mit einem attraktivem Verdienstmotiv. Mehr über uns unter: www.zahnklinikluzern.ch Aussagekräftige Bewerbungen an: info@zahnklinikluzern.ch. Wir freuen uns auf Sie!

Holland

ZA/ZÄ gesucht für eine Praxis in der Provinz Limburg (Grenznahe zu D). Neben guten Verdienstmöglichkeiten sind wir bei der Registrierung als ZA behilflich. Bei Interesse auch Verkauf der Praxis möglich.

ZM 046485

Towerclinic Dubai

Dentists in UAE since 2001 Hiring Dentist (f/m) for 12 months on a comprehensive package (salary/accommodation/transport).

smile@towerclinic.com

Beachten Sie bitte unsere informativen Anzeigen!

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Hagen

Sie sind eine leidenschaftliche ZÄ (m,w,d) mit 2 Jahren BE in D und suchen eine familienfreundliche Stelle für 20h/Woche. Wir sind eine moderne, prophylaxeorientierte Praxis mit vielen Patienten und brauchen langfristig Verstärkung. Bewerbung bitte an: zahnarzt@speil.de

Düsseldorf Teilzeit

Wir suchen für unsere familiär geführte Praxis auf der Nordstraße in Düsseldorf eine/n engagierte/n Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit.

k.michaelis@zahnarzt-nordstrasse.de
www.zahnarzt-nordstrasse.de

Zahnarzt#Zahnärztin für eine Teilzeitstelle an den Pilsensee gesucht

Wir suchen für unsere Praxis im Herzen des Fünf-Seenlandes eine/n angestellte/n Zahnarzt#Zahnärztin mit Berufserfahrung für ca. 20 Std/Woche. Unsere moderne, digitalisierte Praxis bietet ein breites Spektrum der allgemeinen Zahnheilkunde in 3 Behandlungszimmern. Wir sind ein motiviertes, mit Freude arbeitendes Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

info@dr-schoen.net

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

KFO-Zahn techniker (m/w/d)

Wir suchen eine/n Zahn techniker/in (m/w/d), gerne auch Jungtechniker/in Regio MK/ Iserlohn/ Lüdenscheid.

kfomk333@yahoo.com

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

ZFA Bielefeld

für die Behandlungsassistenz in Vollzeit. Unsere moderne Praxis mit 3 ZÄ, Labor und großer Prophylaxeabt. sucht Verstärkung. Lust auf Weiterentwicklung mit einem tollen Team? info@drbenz.de

www.drbenz.de/Karriere

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

KFO Raum K-D

MSc mit 3 J. BE sucht ab Oktober 2021 Anstellung in KFO-Praxis. bittelaecheln2021@web.de

Bundesweit

Zulassungsberechtigter, ält., erfahrener ZA sucht Mitarbeit in Ihrer Praxis ab 08/2021 in ästh. ganzheitl. ausger. Kassen/Selbstzahler-Praxis. **Bevorzugt ländlicher Bereich oder Kleinstadt.** Alle Formen der Zusammenarbeit möglich. Auch Langzeitvertretungen
Tel.: 0173 - 511 0597

KFO Hamburg

Freundliche und motivierte Kieferorthopädin, Master, 5 J. BE, Approbation 2011 (DE), sucht langfristige Zusammenarbeit oder ggf. Übernahme.

kfo16_hh@yahoo.com

M.Sc.Kinderzahnheilkunde & M.Sc.KFO

ZÄ, dt. Approbation, langjährige BE in KZHK, wenig BE in KFO sucht PraxisEinstieg/-Übernahme.

Kontakt : kinderkfo@gmx.de

Oralchir. Implantologie

Dr. med dent. 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre all on 4. Kompetenz Zentrum Leiter. Nobel Biocare, alle Systeme und Techniken, offen für alle Möglichkeiten. Tel 01732893628.

Vorbereitungsassistent Münsterland
Suche ab sofort Stelle als Vorbereitungsassistent im westl. Münsterland. assistent.muensterland@web.de, 0170/7010599

STELLENGESUCHE TEILZEIT

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....okok3@gmail.com

STELLENGESUCHE ZAHNTECHNIK

Zahn technikermeister (Betriebsleiter) mit Schwerpunkt Vollkeramik in Funktion und Ästhetik sowie CAD CAM in ungekündigter Stellung such neue Herausforderung in Frankfurt am Main. zahn.ffm@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. 0152 / 53464565

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig. zahnarzt ffm@gmx.de 0160-97768456

Praxisvertretung notwendig?

Sehr erfahrener deutscher ZA, ü. 30 J. BE - ohne KFO - hilft !!

Vertretung ab 1 Woche - bundesweit
Kontakt: Zahn.in.Not@gmx.de
oder 0179 / 376 45 68

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit.** Kontakt: dentalvertretung@web.de

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Dt. ZA 25 Jahre BE übernimmt Ihre Praxisvertretung in NW, NI, RP (keine KFO). Mobil **0163-1976375**

Dt. Zahnarzt

übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., T. **01771402965**

PRAXISABGABE

3 BHZ München

zentral, langer MV
zw. 120qm
modern ausgestattet,
digital ab 1.7.
info@daeak.de

Nähe Rastatt. 4 BHZ+ DVT

Mod. Px, Vollausstattung + digit Labor/Mundscanner, sehr guten Zahn. Immo optional zum Kauf fast wg. Alter. Mandantenauftrag **ZM 046794**

Praxisverkauf in Solingen-Mitte ab Juli kostengünstig. **0176-62014768**

Giessen - ZA Praxis mit Labor zu vermieten, zu verkaufen mit Immobilie, ohne Makler. **ZM 046335**

2-3 BHZ München

zentral, top Zahlen,
50%+ Privatanteil,
30 Std. p. W.,
langer MV, 100qm VB,
info@daeak.de

Bielefeld 3 BHZ

Mandant übergibt sehr patientenstarke Praxis, kompl. modernisiert-digitalisiert in 1A Lage mit kompl. Team, sicherer Mietvertrag,
ZM 046787

München Stadt

Praxis mit 4 BHZ steht zur Abgabe, 186 m², gepflegt, gute Umsatz-/Gewinnstruktur. Kontakt über:
t.muenzer@gerl-dental.de

dental
bauer



Geben Sie Ihre Praxis in die richtigen Hände!

Wir helfen bei Praxisabgabe und -übernahme: Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer

www.dentalbauer.de

Bochum - Mitte

Zahnarztpraxis in renov. Altbau ca 170 m² mit 3-5 BHZ, Labor, dig. Rö, Cerec aus Altersgründen abzugeben.
WohnenBo44@gmx.de

Kfo in Thüringen

Ertragsstarke, gut organisierte Fachpraxis mit kompetentem Team, netten Patienten und Zeit zum Leben in 2021/2022 abzugeben. Gern mit Übergangsbegleitung, ev. auch mit Immobilie. **ZM 046840**

Mannheim Süden

Langjährig etablierte Praxis mit 3 Behandlungseinheiten ist aus Altersgründen zum Ende des 2. Quartals 2021 abzugeben. Umsatz- und Gewinnstark, überdurchschnittlich gute Kostenstruktur. **Tel.: 0178 1797 810**

Villingen-Schwenningen: gewinnstark

Volldigitale Px 3 BHZ mit bis zu 1000 Scheinen, barrierefrei, Parken Managerin, wg. Krankheit mit Überleitung zu reellem Preis. Im Mandantenauftrag, **ZM 046796**

Praxisabgabe Hamburg

1a Lage vollausgestattete Praxis mit 3 x Bhz inkl. 1 x Eingriffsr., Sterie-, Rö-, Ruheraum, erw. um 1-2 Bhz, ideal auch f. Praxisgem. Abgabetermin variabel.

eMail: praxissh1@web.de

Erfolg im Dialog

bruns + klein



www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Limburg—Abgabe 2021
- WW—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2021
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis zum 01.01.2022 oder früher abzugeben
- Westerwald—3-Zimmer-Praxis, Abgabe 2021
- NR—Umgebung— Große Praxis Abgabe sofort
- Sinzig—3-Zimmer-Praxis
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Fon 0171-217 66 61
Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40
Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Kreis Esslingen / Fildergebiet

Praxis mit hohem Prothetik-/Privatanteil, 3 BHZ, 3x Kleinröntgen (Dexis) + Kamera, OPG digital, vollvernetzt. Kleines Praxislabor, 2 zusätzliche BHZ möglich für Prophylaxe etc. TD und RDG RKI konform, Hygienekonzept, begehungssicher, kein Investitions-/Wartungsstau. Arbeitsräume/Empfangsbereich klimatisiert. Mietverhältnis gesichert. 4 TG-Stellplätze, optional zusätzliche separate Wohneinheit + TG-Stellplatz als Büro/Sozialraum. Gewinn '16 - '19 ~ 375 T. Abgabe aus gesundheitlichen Gründen mittelfristig zu fairen Konditionen, begleitete Einarbeitung möglich.
bigmolar@gmx.de

CASTROP ZENTRUM AM MARKT

Gut etablierte, helle, moderne Praxis, 3 BHZ, 140 qm, eigenes Dentallabor, voll digitalisiert mit dig. Rö. und dig. OPG, Schwerpunkte Implantate/festsitz. ZE/ Prophylaxe. TOPLAGE am Markt, stabile Umsätze/ Gewinne, altershalber in 2021 günstig abzugeben. **ZM 046687**



Bochum; Bremen; Chemnitz; Frankfurt; Köln; Krefeld
Sie planen Ihren Ausstieg und wollen nicht mehr in Ihre Praxis investieren?
Administration, organisatorische Nebenaufgaben und Personalplanung sind Ihnen lästig?

Ziehen sie um, ohne zusätzliche Kostenbelastung, in unsere modernen Behandlungsräume und Sie können sich wieder voll auf Ihre Patienten konzentrieren.
Informationen und Beratung bei Frau Zimmermann : 0173-809 2751 oder unter www.doktor-z.net.

Oberhausen 4 BHZ

Mod.- digitale Px auf 190qm mit 7-1000 Scheinen, perfektes Team, viele Ausbaureserven, optional mit Wohn- und Px- gebäude (MFH). wg. Alter. Im Mandantenauftrag
ZM 046800

3 BHZ München an der Leopoldstraße,
langer MV/+ Immo
ca. 100qm
5 Jahre alt, digital 1.7.

info@daeak.de

München Stadt

Top Praxis mit 200 m², 3 BHZ (optional 1), modern eingerichtet. Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.de

dental
bauer



Mit uns auf dem richtigen Kurs!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung: Informationen zu Beratung – Planung – Praxisbörse finden Sie auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer

www.dentalbauer.de

Frankfurt 7 BHZ

1 A Lage: Digitale Px ohne Patientenstamm, 300qm, Vollausrüstung/Charly, langfr Mietvertrag, preiswert, umstünde halber Ende 2021.
medipark 06322 – 947 24 21

Zahnarztpraxis in Randlage von DORTMUND zu verkaufen

4 Sirona-Stühle + 1 Einheit optional, Dig. Rö-Gerät, Praxislabor optional, viele Parkplätze, gute öffentliche Verkehrsanbindung.
dortmund.zahnarzt@gmx.de

Ingolstadt – Zentral

Praxis mit 250 m² (1.OG+2.OG), 3 BHZ + 2, mit Innentreppe verbunden, Dachterrasse. Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.de

DE 79 Raum Freiburg

Digitale Zahnarztpraxis in direkter Nähe zu Frbg., 3 Bhd-Zi., flexibel zu verkaufen. Begleitende Einarbeitung und fließende Übergabe möglich, aber keine Bedingung. Kontakt: zahnzukunft@gmx.de

Nähe Kirchheim/Teck

Weit überdurchschnittliche Px 4 BHZ, mit 190qm, Parkplätze, sicherer Mietvertrag, erfahrenes Team, reellem Preis. Im Mandantenauftrag.
ZM 046798

Nördl. Ruhrgebiet: Chirurgie
Mod. Praxis/Klinik auf 400qm
Schwerpunkt CH und ZE (inkl. gr. Eigenlabor) an Topstandort mit Überleitung abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 046790**

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

Nordöstl. Ulm-Dillingen, guter U
viele Scheine, 350T Gewinn, 2(3) BHZ, 190qm, langfristiger MV, günstig **8936**

Berlin-Kreuzberg, gute Lage
schöne 2-5 BHZ, 80-220 qm, 140T Gew., 2 Beh. möglich, super Potential **10021**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

München
Gut eingeführte Zahnarztpraxis mit 2 BHZ mit 60 m² in einem schönen Stadtteil Münchens. Kontakt über: **t.muenzer@gerl-dental.de**

Nähe Bad Homburg
Unser Kunde verk. wg. Umzug digitale 3 Stuhl-Px. an sehr belebtem Standort, Einarbeitung ab sofort. **ZM 046792**

Wer kennt es nicht, unser Rotkäppchenland in Nordhessen.
Die Ferienregion Edersee als Tauchsport- u. Segelrevier. Den Nationalpark Kellerwald. Jäger können ihre Passion ausleben. 5 Golfplätze im Umkreis von ca. 35 km. Bade- u. Surfseen direkt vor der Haustür. Hier leben und arbeiten, wo andere nur Urlaub machen dürfen. Wir möchten unsere umsatzstarke ZA-Praxis (Schw.pkte: Kons., Proth., Impl.) mit ZT-Labor zum Ende 1/22 abgeben. 1a geschultes, zuverlässiges Personal kann ggf. übernommen werden. Bei ernsthaftem Interesse, Zuschr. unter: **ZM 046137**

Nähe Paderborn 3-4 BHZ
Barrierefreie Px in mod. Gebäude, 145qm, sehr hoher Gewinn, wg. Alter, Einbar. Im Mandantenauftrag **ZM 046795**

Münster
Modern ausgestattete, zukunftssichere Allgemein-ZA-Praxis, ausbaufähig auch für 2 Behandler(-innen) geeignet, großes Umsatzpotential, attraktive Scheinzahl, langfristiger Mietvertrag, tolles Team, keine Alterspraxis, auch als Zweitpraxis geeignet, Abgabe Ende 2021, flexible Übergabe (früher oder später) möglich, bei Interesse äußerste Diskretion geboten mit der Bitte um Angabe des Namens und der Mobil-Nr zur schnellstmöglichen Kontaktaufnahme (keine Makler). Interessenten wenden sich bitte an: **ZM 046716**

Warum Sehnsucht nach hohen Kosten und hartem Wettbewerb im Ballungsgebiet?
KFO Praxis Nordbayern
Gutes Patientenkliment, solides soziales Umfeld, überschaubare Kosten ... Moderne KFO-Praxis mit attraktivem Standort flexibel zu übergeben.
Erstkontakt - **ABZ eG: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.)**
Tel.: 089-892633-77 oder **florian.hoffmann@abzeg.de**

Stuttgart Süd: 2 BHZ
90qm Px, bfrei, topmodern digital, gute Gewinne, wg. Überlastung, günstig. Im Mandantenauftrag **ZM 046797**

zm 111, Nr. 9, 1.5.2021, (868)

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

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



Landkreis Amberg-Sulzbach

Modern ausgestattete ZA-Praxis mit 3 Behandlungszimmern im südlichen Landkreis Amberg-Sulzbach abzugeben. Verkehrsgünstig gelegen.

Kontakt über **kanzlei@drpa.de**

Uelzen

Langjährig etablierte Praxis günstig aus Altersgründen abzugeben bis spätestens 30.09.2021. Tel. **0173/3117215**

Raum Dortmund, 4 BHZ mit Labor, überdurchschnittliche Patientenzahl / Gewinnsituation, aus Altersgründen abzugeben. **prax.abgabe@gmail.com**

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die **KFO-Praxen** im Blick und finden was zu Ihnen passt!

Florian Hoffmann Tel. 089/89263377
florian.hoffmann@abzeg.de



Neue Angebote in BW, Bayern, Berlin, Hessen, Raum HH.

Ingolstadt

Umsatz- und ertragsstarke 3 BHZ-Praxis mit eingespieltem Team flexibel zu übergeben.

Erstkontakt - **ABZ eG: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.)**
Tel.: 089-892633-77 oder **florian.hoffmann@abzeg.de**

Niederlassungswillige Kinder-Zahnärztin gesucht

für etablierte, länderübergreifende (Baden/Pfalz) KFO-Praxis für die Gründung einer Praxisgemeinschaft in einem Umfeld zum Staunen, geboten. Z. Zt. sehr günstiger Eintritt. **ZM 046811**

Gutgehende Zahnarztpraxis in Ostwestfalen-Lippe zum 01.04.2023 sehr günstig abzugeben (Renteneintritt). Sicherer, aufstrebender Standort mit hohem Freizeitwert, verkehrsgünstig gelegen, in eigener Immobilie, dadurch ausbaufähig: 2 BZ, voll ausgestattetes Praxislabor, 2 Etagen-Wohnungen -frei, ausreichend Parkplätze, ca. 300 m² Garten. Übernahme des Gesamtobjektes oder nur der Praxis möglich, bin für alle Modelle offen. **ZM 046833**

Nähe Balingen: Schein/Gewinnstark
Digitale perfekt eingespielte Px, mit 3-5 BHZ, sehr gute Zahlen wg. Alter, Einarbeitung. Im Mandantenauftrag **ZM 046791**

Tegernsee

Gut eingeführte Zahnarztpraxis mit 3 BHZ, Option vorhanden für weitere BHZ. Kontakt über: **t.muenzer@gerl-dental.de**

Südlich von München

Etablierte umsatzstarke Praxis mit 3 BHZ, digitalem Röntgen, Implantologie in obb. Kleinstadt sucht Nachfolger/in. Gerne Übergangssozietät, falls gewünscht. **ZM 046648**

Raum Kassel: Großpraxis

50% an 490 qm Toppraxis wg. Wegzug flexibel abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 046788**

Schöne Zahnarztpraxis mit Wohlfühleffekt im Zentrum von Reutlingen

zum 01.01.2022 abzugeben. Auf 215 m² befinden sich 3 BHZ, die auf 4-5 BHZ erweitert werden können. Gr. Labor mit Techniker (geht in Ruhestand), 2 Büros – eines mit Bad, Sozialraum, Mundhygiene-Raum, 2 Eingänge, getr. Toi., Rez./WZ, Balkon, Personal: 2 VZ/1TZ/1Azubi. Günstige Mietkonditionen KP: 140 T€ VHB. Im Mandantenauftrag **ZM 046736**

Alpenvorland

Praxis mit 120 m², 2 BHZ (optional 3), 5 Stellplätze. Kontakt über: **t.muenzer@gerl-dental.de**

Worms 3 BHZ

Sehr scheinstarke langjährige Px wg. Alter zu fairem Preis flex abzugeben. Im Mandantenauftrag. **ZM 046789**

Oberbayern

wo andere Urlaub machen

Solide Praxis im bayer. Landhaus, 2-3 BHZ, Digi-OPG, Laser, Statim, B-Steri, Melag 10, validiert, kl. E-Lab, Z1-Pro m. eingespielt. Team, EG + 3 Parkplätze, 7 km Großstadt, Übernahme zum März 22 mögl., Mietvertrag kann fortgeführt werden. **ZM 046714**

Lipstadt

Moderne, helle, seit 35 Jahren bestehende Praxis zum Jahresende abzugeben. Neuester Stand d. Technik mit Mehrplatz-PC, digi.Rö (2019), 2 Zimmer, 3.Zimmer einrichtbar, Praxisfläche erweiterbar.

reinhard.loedige@gmail.com

KFO Praxis, langj., Zentrum Frankfurt zu übergeben. **okok3@ymail.com**

Saarland zentral

Praxis in Großgemeinde wegen Ruhestand Ende 2021 günstig abzugeben.

3 Behandlungszimmer, Röntgen digital ZF, OPG, FRS kleines Labor Einarbeitung möglich. **ZM 046671**

Raum Koblenz

Praxis 150 qm, mit hohem Privatanteil, 2 BHZ (3. vorbereitet), kleines Labor, laufend modernisiert.

Tätigkeitsschwerpunkt: allgemeine Zahnheilkunde, hochwertige Prothetik, Gnathologie, Implantologie. Lage am idyllischen Rhein, Nähe Koblenz mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten.

Tel. 0171 8133277

Nähe Erfurt / Weimar

etablierte ZAP, 2-3 BZ, barrierefrei. Parkplätze, ab sofort günstig abzugeben.

Kontakt: 017656742122

Siegen - NRW

großzügige, helle Praxis, Stadtrand und verkehrsgünstig, 5 BHZ + Eigenlabor für 1-2 Beh., Aufzug, Parkplätze und Garagen vorh., umsatzstark und etabliert, ggf. erweiterungsfähig, flexible Übergabe/ Einarbeitung mögl. Kontakt: rapolarstern@web.de

Trier

ZA Praxis, moderne Ausstattung zu verkaufen. (Laser, Dvt, Piezo,...3Zi., 4. Zi. vorinstalliert.

tobias.zobelt@herres-lorth.de

Nähe Bodensee Raum 882..

Ertragsstarke Praxis, 4 BHZ, Eigenlabor erweiterbar, zertifiziert, voll digitalisiert, klimatisiert, Parkplätze am Haus, ab 01.10.2021 abzugeben. Einarbeitung möglich.

praxis.uebergabe@web.de

KFO - Großraum Bielefeld

Entspannt in eine sichere Zukunft! Moderne renommierte Qualitätspraxis bietet Kooperation mit Übernahme-möglichkeit. fzu15@gmx.de

ZA. Praxis in Bielefeld zu verkaufen. 5 Bhz., Praxislabor mit Ztmeister. Assistenzzart. Überdurchschnittlicher Gewinn. Russische Sprache vom Vorteil. **ZM 046735**

Bei Lüdenscheid 4-5 BHZ

Hier stimmt alles: barrierefreie, perfekt organisierte, sehr schöne, digitale Px im Ärztehaus, langj. Team, langfr. Mietvertrag. Im Mandanten-auftrag. **ZM 046793**

Praxis im Südwesten Bayerns

Ärztehaus, 3 BHZ (erw.), digitales Röntgen, großes Potential, günstig abgabe-ZA-BY@t-online.de

Raum Bielefeld

Existenzsichere, schein- und gewinnstarke Doppelpraxis, 5 BHZ, RKI-konform, Z1, digit. Rö., (auch für Oralchirurgen geeignet) in 2022 abzugeben.

ZM 046739

Raum Unna

Praxis, 3 Behandlungszimmer, event. kl. Labor, in einem Ärztehaus aus Altersgründen abzugeben.

ZM 046568

KCH - Praxis

KCH- Einzelpraxis in Hannover abzugeben

ZM 046734

Garmisch-Partenkirchen

Langjährig etablierte Praxis, 2 BHZ (auf 4 erweiterbar), kl. Labor, OPG, Impl., Recipro, alle Schulen, hoher Freizeitwert, sehr gute Zahlen, zum 01.01.22 zu fairem Preis abzugeben.

praxisgarmisch@gmx.de

Zahnarztpraxis in Essen zu verkaufen!

Gepflegte Praxis und in guter Lage mit langjährigem Patientenstamm flexibel abzugeben. **ZM 046680**

Privatpraxis optional mit Kassenzulassung in Bonn

sucht Nachfolger für langjährig etablierte Einzelpraxis (EG) mit 4 BHZ, Labor, Prophylaxe Praxisberater: Herr Letizia E-Mail: letizia@letizia.de Tel.: 0228 / 299 760 10

Oralchirurgie/MKG-Praxis

Raum Stuttgart, gr. Überweiserstamm, techn. top, 220 m², 3 BHZ erw.-bar, Impl., DVT, Piezochir., Labor, Softlaser. Fließ. Übergabe mgl. mkg-praxis@email.de

Göttingen

Langjährig etablierte umsatzstarke Einzelpraxis (2BHZ) abzugeben.

ZM 046762

Etablierte Zahnarztpraxis Köln, zentrale 1 A Lage, Nähe Rudolfplatz mit Labor auf 2 Etagen (Aufzug) ca 150 qm, 2 BHZ erweiterbar bis auf 5 BHZ, steht ab sofort zum Verkauf. Chiffre: **ZM 046681**

PRAXISGESUCHE**Praxisübernahme HH oder Umgebung gesucht**

Dr. med. dent., dt. Approbation, Schwerpunkte Implantologie, Prothetik sucht Praxis zur Übernahme in Hamburg oder Speckgürtel. Min. 2 Zimmer mit Erweiterbarkeit (ideal 4 BHZ), langfristiger Mietvertrag oder Praxisimmobilienkauf gewünscht, gerne direkte Übernahme in den nächsten 12 Monaten, vertraulicher Kontakt selbstredend.

za.praxishh@gmail.com / 015141901953

Gesucht wird eine Praxis zur Übernahme in **Kreis ME, D, WU, SG, RS** Gerne mit angestellten Zahnärzten bzw. Unterstützung durch früheren Praxisinhaber. Kontakt: russer@zahnaerzteteam.eu

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Gesamtes NRW

Scheinstarke Praxis in stadtnaher Lage, mind. 3 Sprechzimmer von ZA-Ehepaar zur Übernahme 2021/22 gesucht. Im Mandanten-auftrag **ZM 046801**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Zahnarzt- / KFO-Fachpraxen

Für vorgemerkte Kaufinteressenten sucht HQM bundesweit gut geführte Praxen. Erfolgreiche, individuelle Abwicklung. Tel.: 05253 9740999, info@qm-zahnmed.de

Praxis in Köln Süd zur Übernahme durch erfahrene Zahnärztin gesucht. Email: praxisgesuch.koeln@gmail.com

KFO-Praxis zur Übernahme im Süden Bayerns oder Baden-Württembergs ab 2021/22 gesucht: kfo-praxis@posteo.de

Süddeutschland

Ausbaufähige Praxis ab 140qm Fläche/3-6 BHZ von dt. ZA-Paar (Allrounder) zeitlich flexibel gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 046802**

PRAXEN AUSLAND**Top Adresse im Sylt der Alpen – Kitzbühel**

- Aber 10 nicht besetzte zahnärztliche Kassenstellen im Bezirk Kitzbühel.

Eine funktionsfähig eingerichtete Praxis (170 qm) in bester Lage von Kitzbühel kann langfristig angemietet werden. Der Standort wurde seit 2003 als Privatpraxis betrieben und ist aus gesundheitlichen Gründen frei. Überdurchschnittliche Existenzchance durch die Möglichkeit Wahlzahnarztordination (Privatpraxis) und Kassensitz. Vertrauliche Informationen: bohlmann@ufc-gmbh.de

Gutgehende Praxis -sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

KFO – bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet. ABZ eG – www.abzeg.de **Vertraul. Erstkontakt:** F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: Tel. 0172/4058579, **Manuel.Breilmann@gmx.de**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

Rhein-Main Junger Kollege mit 10 J. BE sucht gutgehende, scheinstarke Praxis ab 3 BHZ zur Übern. **069-247573000**

Praxisabg. in Tirol, an deutscher Grenze. 20 Min nach Rosenheim, 5 Min nach München, 2 BHZ, mehr möglich, komplett digitalisiert, privat, Übergabegestaltung flexibel. zahn0022@gmx.com

Immobilien- & Praxisvermittlung

von Zahnarztpraxen und KFO-Praxen!

Unsere aktuellen Angebote in den Kantonen:

St. Gallen, Zürich, Luzern, Schwyz, Schaffhausen

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktanfrage: E-Mail: info@immowinkler.ch oder Tel.: +41 78 934 0333

PRAXISRÄUME**Praxis- / Labor- / Beratungsräume**

in MFH in Rastatt (Nähe Karlsruhe) ab 01.04.2021 von Kollege zu vermieten (bisherige Nutzung durch Bank). 230 m² (EG 130 m², UK 100 m²), 2 WC's, Teeküche. Gute Verkehrsanbindung, Bushaltestelle und Radweg am Haus. Öffentliche Parkplätze vor dem Haus, zusätzlich 3 PKW-Stellplätze. **Anfragen an: Erika Priem, Tel. 07031 - 810 171 oder immoservice-priem@online.de**

Königstein im Taunus

Praxisräume, 130 qm, vorinstalliert, mit digitaler Infrastruktur, 3 BHZ, Labor, an sehr gutem Standort, ab sofort zu vermieten.

praxis-koenigstein@gmx.de

Praxisvermietung

Main-Kinzig-Kreis (70 km östl. FFM) Langjährig etablierte ZA-Praxis mit moderner Ausstattung in 36396 Stein- nau zu vermieten. 150 qm, 3 BHZ, Röntgen, 5 Min. zur A66.

Tel. 0174 9908687 levent.ayguen@gmail.com

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**Polster Dental Service**

Bundesweit. **Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.** Tel. (0551) 79748133 Fax (0551) 79748134 www.polsterdental-service.de

BEHANDLUNGSLAMPEN LED für Sirona, KaVo 633 € 02381-484020 **LW-DENTAL.de**

3x **KaVo1065/66** zu verkaufen 0160 99 12 67 96

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

www.dent-start.de by **bg+k**

Praxisauflösung
kurzfristig und unkompliziert
Abbau, Entsorgung & besen-
reine Übergabe zum Festpreis

IT-Systeme & Praxis-Service
technisches Projektmanagement

Tel. 04231 870 251-0

HANDSTÜCKE für
KaVo K9 + K10 nur 247 €
02381-484020 **LW-DENTAL.de**

REFIT
DENTAL

**Gebrauchtgeräte,
Aufbereitung,
E-Teile u.v.m.!**

0800 4477600
www.refit.de

RefreshDental
DENTALHANDEL & SERVICE

Praxisankauf-/auflösungen

Tel: 02131/3659953
Bundesweiter Praxisankauf-/
auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

meda **Dental**

Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebrauchte...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!



Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de



Schaffen Sie eine beruhigende Wohlfühlatmosphäre für
Ihre Patienten mit echter Kunst

Kunst für Ihre Praxis

Ich biete massgeschneiderte Farb- und Motivkonzepte für Ihre
Praxisräume an und setze diese in Öl- und Acrylbilder jeden Formats um.
Referenzen auf Anfrage.

**Monika Botz, Atelier M, 0049 15112112558,
mobotz@t-online.de**

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage
bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

**PRAXIS-
AUFLÖSUNG?**

WIR MACHEN DAS

Ankauf Ihrer Geräte
Komplettabbau Ihrer Praxis
Entsorgung

PRÄSI DENT

Stuttgarter Strasse 115 • 70469 Stuttgart
Tel.: 0711 - 84 99 06 80

WWW.PRÄSI-DENT.DE
INFO@PRAESI-DENT.DE

- ➔ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ➔ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- ➔ Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

PULVERSTRAHLER CE
für KaVo Sirona ab 199 €
02381-484020 **LW-DENTAL.de**

**Gute
Behandlungseinheiten**
auch gebraucht (mit Garantie)
findet man bei
www.dsdbadura.de

Schreiben Sie uns -> dsd.badura@web.de

REISE

Côte d'Azur

Ferienhaus im provenc. Stil, traumhaft
gelegen, von privat, Tel. 0160-7869678
nizzasommer@gmail.com
www.nizzasommer.com

DUNKELZIFFER e.V.
SPENDENKONTO 868 000 1
Gutscheine Bank für 2019: 200 24

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Christa Appelt® - seit fast 30 Jahren

Die Premium - Partnervermittlung,
bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe
glücklich werden!

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • **www.christa-appelt.de**

Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich



Die Nr. 1* Partnervermittlung,
auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!***

Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
***Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Ästhet + Schöngest: Akademiker,
Mitte 60/175, schlank, sportlich, attraktiv u. s.
jugendlich. Bis in die höchsten Kreise gut vernetzt,
mit mehrf. Wohnsitz, auch am Meer, in München,
in CH, usw. Er ist s. vermög., liebt Musik, Natur,
Kunst, Kultur, Schönes Wohnen... Kennenzulernen
über Anruf an: **0171 - 4481775 ERNESTINE**
GmbH **www.pvernestine.de**

Interessanter, attraktiver Mediziner
in Halle/ S. (1,92 m, 58. J.)
offen für gleichfalls junggebliebene,
attraktive, schlanke, sinnliche,
bis 55 -jährige Partnerin,
die **BEWUSST** und **REFLEKTIERT**
denkt, fühlt und handelt gemäß
Byron Katie und Robert Betz u. a.
(christlich oder spirituell, NR)
wie ich mit sehr viel Empathie und
Herzenswärme, kommunikativ,
natürlich, emotional und offen für das
„zweite“ **WUNDERVOLLE LEBEN...**
Bitte mit Foto an MAIL: enamel@gmx.de
oder an Chiffre **ZM 046454**

ZA, Dr., selbstständig, 50 / 188,
sportlich, gutaussehend, aus Russ-
land stammend, sucht Akadem. (w) für
gemeinsame Zukunft. **ZM 046700**

VERSCHIEDENES

ACAD WRITE

Wissenschaftliche Texte,
Publikationen und
statistische Auswertungen

acad-write.com
030 577 005 82

Erfahrung seit 2004



Suche **OPUS-Duo Laser** (Erb.Yag-
Co2) von Lumenis zum „Ausschlachten“.
Das Gerät sollte noch intakte
Röhren haben. **ZM 046758**

Verkaufe Domain „Mundwerke.com“
gegen Gebot: **xy.io@gmx.net**

Print und Online
Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich
6 Wochen auf **zm-online.de** veröffentlicht!



Dental Online College
The Experience of Experts

**IHRE INDIVIDUELLE FORTBILDUNG
JEDERZEIT UND VON ZUHAUSE AUS**

Das ist der Game Changer!

Bis gestern sah es nicht gut aus: Wir steckten knietief in der dritten Welle der Pandemie und Erfolgsmeldungen von der Impffront verblassten sogleich wieder angesichts der Potenz der indischen Virus-Mutante B.1.617. Doch das ist noch lange kein Grund, um den Kopf hängen zu lassen. Platz da, bald kommt der Game Changer!

Das renommierte Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) hat sich mit einer Online-Umfrage direkt an die Bevölkerung gewandt (<https://coronabefragung.iges.de>), um „Ideen für Alternativen zum Lockdown“ zu sammeln. Denn: „Eine bisher untergeordnete Rolle hatten bisher Maßnahmen, die auf konkrete Anlässe ausgerichtet sind, die vor Ort Ausbrüche oder konstant hohe Infektionsraten begrenzen könnten. Dies geht nicht ohne präzise Informationen!“ Die IGES-Leute gehen davon aus, dass vor Ort viel mehr Wissen vorhanden ist, als derzeit zur Bekämpfung der Pandemie eingesetzt wird. „Vorschläge dazu möchten wir von Ihnen erfragen, die Sie vor Ort oftmals einen genaueren Blick auf die Ursachen haben, als dies aus Landes- oder gar Bundesperspektive möglich ist.“

Wow! Wenn in ein paar Wochen oder Monaten die Ergebnisse der Umfrage in einem nationalen Bericht verfügbar sind, kann sich SARS-CoV-2 warm anziehen.

Wie aus gut unterrichteter Quelle zu erfahren war, arbeitet das Bundesgesundheitsministerium nach Einsichtnahme in die geballte Schwarmintelligenz bereits an einem Open-House-Verfahren für Lieferanten von Aluhütchen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erwägt zudem den Versand von Berechtigungsscheinen, damit sich Millionen Ungeimpfte jede Woche ein paar Kästen Augustiner Hell im Getränkemarkt ihres Vertrauens abholen können, um die Viruslast im Mund-Rachen-Raum dauerhaft zu reduzieren.

Bezüglich widersprüchlicher Meldungen, ob für die Dauer der Fußball-EM nun 32 bundesweite Ruhetage bei halbem oder vollem Lohnausgleich geplant sind, bat Regierungssprecher Steffen Seibert um Geduld. Bundeskanzlerin Angela Merkel wolle sich äußern, sobald der Vorschlag in den zuständigen Fachabteilungen der Ministerien „auf Umsetzbarkeit geprüft ist“.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 10 ERSCHEINT AM
16. MAI 2021



Foto: AdobeStock_Jürgen Fälschle

PRAXIS

BARIATRISCHE ZAHNMEDIZIN

Ein XXL-Patient und sein Zahnarzt berichten

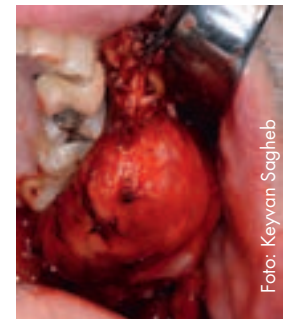


Foto: Keyvan Sagheb

ZAHNMEDIZIN

CME-FORTBILDUNG

Eine Rarität – der solitär fibröse Tumor der Mundhöhle



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



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

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



Zirkonkrone keramisch
vollverblendet

€130,-
All-inclusive Preis

Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge - CAD/CAM

-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline **0800 755 7000**



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

Die neue Thomas M 1!

Fast unverändert bleiben:

Handling & Greifwege, die über viele Jahre zur Routine geworden sind (Bewährte Bedienung).

Das Ergebnis:

Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, im Routineablauf und in jeder Situation »ohne zu überlegen«.

Die Qualität: Hochwertig mit langer Lebensdauer und deutliche Reduzierung der Ausfallzeit.

Neu: LED-Lichttechnik an Instrumenten, Motoren, Zahnstein-Entferner und OP-Lampe.

Bequem: Arztelement motorisch fahrbar, mit Tipp auf das Pedal.

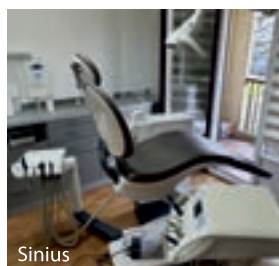


Wir tauschen

ihre »GEBRAUCHTE« (KaVo, Sirona C1, C2+, C4+, Sinius, Teneo, Fimet Ultradent) gegen die neue »Thomas M 1«. Inzahlungnahme möglich.

Wir verkaufen techn. überholte Einheiten (KaVo/Sirona) aus Inzahlungnahme.

Tagesaktuelle Bestandsliste anfordern.



Sinius



C4+



C4+

Ihre Fragen!

Beantwortet: Herr Uwe Zuth
Tel. 0 61 23-10 60
oder schreiben Sie eine eMail:
wm@dental-s.de



1058 / Bj. 2012



KaVo 1066 / Bj. 2009



C4+ / Bj. 2010

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich

www.dental-s.de