

zm

Prof. Iain Chapple im Interview

Welche Rolle spielen bakterielle Plaque und Parodontitis bei SARS-CoV-2? Reduziert eine gute Mundpflege das Infektionsrisiko?

SEITE 20

Aligner-Behandlungen

Gewerbliche Anbieter dürfen nicht länger zahnmedizinische Standards unterlaufen, sondern müssen die Patientensicherheit gewährleisten, fordern BZÄK und KZBV.

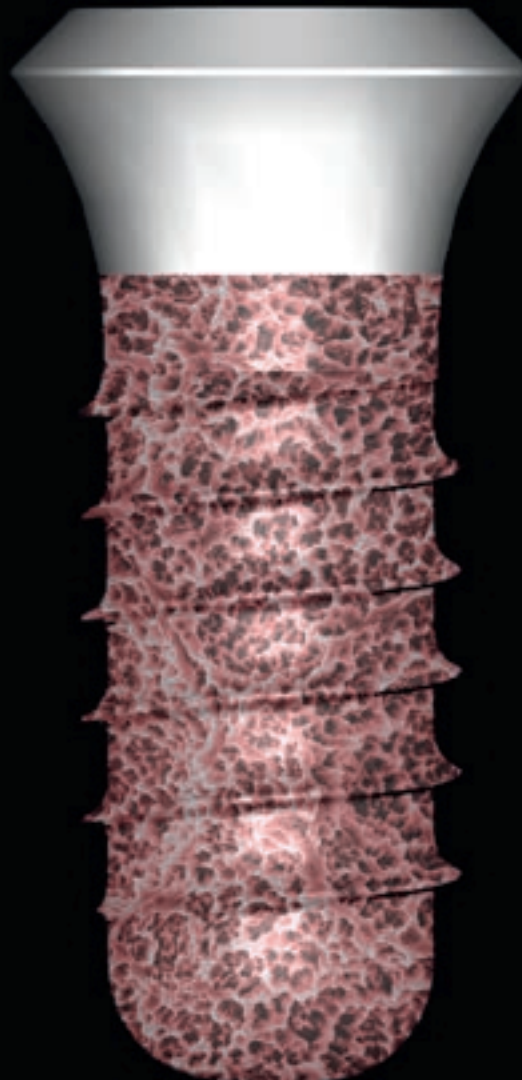
SEITE 38

Mundgesundheit in der Pflege

Erstmals haben Zahnmediziner und Pflegeexperten einen Leitfaden für die Sicherstellung der Mundhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf erarbeitet.

SEITE 42

Neuer Knochen fürs Implantat



65 Jahre beste Druckluftqualität. Neu definiert.



Sehen Sie die neuen SilverAirline Kompressoren von ihrer besten Seite.

Seit Jahrzehnten gelten die leistungsstarken Kompressoren von Dürr Dental als das Herz der Praxis. Jetzt überzeugen sie noch mehr, ganz nach dem Motto: Alles bleibt besser. Denn ihre wahren Werte stecken im Inneren. Dort überzeugen Sie mit technischer Perfektion und Funktionen die sie zum absoluten Top Model für Zahnärzte machen, die Qualität und Zuverlässigkeit besonders attraktiv finden. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Die Patienten im Blick

Auch jenseits der Pandemie dreht sich zum Glück das gesundheitspolitische Leben weiter. Aus zahnärztlicher Sicht gibt es durchaus Positives zu vermelden. Zum 1. Juli geht die neue PAR-Richtlinie an den Start (wir berichteten bereits). Damit wird ein neues Kapitel in der Parodontitis-Behandlung in Deutschland aufgeschlagen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat dazu mit dem GKV-Spitzenverband einen Leistungskatalog verhandelt, der eine angemessene Vergütung der neuen Behandlungstrecke sicherstellt. Nur so ist es möglich, die systematische und wissenschaftliche fundierte Parodontitis-Behandlung in der Fläche zu etablieren. Dies wird sicher ein langfristiger Prozess werden, an dessen Ende eine bessere Zahngesundheit der Bevölkerung steht. Denn das Wissen um die Entstehung, die Folgen und die Behandlungsmöglichkeiten der Parodontitis ist derzeit in der Bevölkerung noch sehr unterentwickelt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, entsprechende notwendige Aufklärung zu leisten.

Um das Patientenwohl ging es auch bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages zum Thema Aligner-Behandlung am 17. Mai. Die FDP-Fraktion hatte einen Antrag gestellt, in dem Maßnahmen gefordert werden, die unterbinden sollen, dass Aligner-Behandlungen nicht mehr von gewerblichen Unternehmen ohne eine umfassende zahnärztliche Begleitung angeboten werden können. „Im Internet werden inzwischen immer mehr Behandlungen angeboten, die keine vollumfängliche Betreuung durch einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden sicherstellen“, heißt es in dem FDP-Antrag. KZBV und BZÄK machten in der Anhörung deutlich, dass die Patientensicherheit Vorrang haben muss. Gerade bei der sensiblen Behandlung von Zahnfehlstellungen mittels Alignern müsse die Verantwortung und engmaschige Begleitung durch Zahnärzte oder Kieferorthopäden bei jedem Behandlungsschritt sichergestellt sein. Gleichzeitig forderten sie neue gesetzliche Regelungen, da die gewerblichen Anbieter mit dem Zahnheilkundengesetz nicht zu greifen sind. Auch wenn offen ist, wie es mit dem FDP-Antrag weitergehen wird, so ist nach Meinung der Beteiligten erstmals gelungen, auf breiter Basis ein Problembewusstsein bei den Bundestagsfraktionen zu schaffen. Denn vielen Abgeordneten war offenbar nicht klar, dass bei nicht sachgemäß durchgeführten Aligner-Behandlungen Patienten zu Schaden kommen können –

und dass es sich dabei inzwischen nicht mehr nur um Einzelfälle handelt.

Beides zeigt, wie sich die Selbstverwaltungsorgane durch eine beharrliche und sachlich fundierte politische Arbeit zu verlässlichen Anwälten des Patientenwohls machen. Das zahlt auch auf eine positiv besetzte Wahrnehmung durch die politischen „Gegenspieler“ ein und ist sicher auch mit Blick auf die nicht absehbaren politischen Konstellationen nach der Bundestagswahl im Herbst nicht von Schaden.

Am 4. und 5. Juni kommt nun endlich die Bundesversammlung der BZÄK in Berlin zusammen, um einen neuen Geschäftsführenden Vorstand (GV) zu wählen. Pandemie-bedingt musste die Wahl im vergangenen Herbst verschoben werden. Der jetzige GV, der in dieser Zusammensetzung fast zehn Jahre an der Spitze der BZÄK stand, blickt in diesem Heft in einem Interview auf seine Arbeit zurück. Auf den neuen GV warten nicht wenige Aufgaben, die es anzugehen gilt.

Außerdem berichten wir in diesem Heft über die Behandlung eines stark übergewichtigen Patienten und die damit verbundenen praktischen Schwierigkeiten. Damit, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht nur ihre Patienten im Blick haben sollten, sondern auch ihre eigene Gesundheit, befasst sich ein Artikel zum Thema Ergonomie in der Zahnarztpraxis, der zeigt, dass es auch auf die richtige Haltung ankommt. In zms-Start berichten wir unter anderem, wie es mit Praxisgründer Philipp Tavrovski weitergeht. Die Finanzierung steht, die Personalsuche läuft an.

Viel Spaß bei der Lektüre!



Sascha Rudat
Chefredakteur





Foto: drs. Rolf de Ruijter

32

Der BZÄK-Vorstand im Interview

„Wir sind optimistisch für den Berufsstand!“

69

Ergonomie

Rücken gerade! Die richtige Haltung ermöglicht ein beschwerdefreies Arbeiten.

Foto: axentis.de



Titelfoto: Straumann

Inhalt

MEINUNG

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

POLITIK

- 16 PAR-Richtlinie**
Hintergründe der neuen PAR-Leistungen
- 32 Interview mit dem Vorstand der BZÄK**
„Wir sind optimistisch für den Berufsstand“
- 38 Aligner-Behandlung**
Patientensicherheit muss auch bei gewerblichen Anbietern ganz oben stehen

48 ERO-Vollversammlung

Corona bleibt für die Zahnärzte in Europa das Thema

72 Neues Fortbildungsangebot der BZÄK

„Teach-Back“: In fünf Schritten zum besseren Patientengespräch

GESELLSCHAFT

- 12 Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
Ein Bild und seine Geschichte
- 67 Verschreibungspraxis in den USA**
Wie Corona die Opioidkrise neu zündet
- 74 Bericht der Grünhelme**
Einsatz in Syrien

ZAHNMEDIZIN

- 20 Interview mit Prof. Iain Chapple**
Reduziert eine gute Mundpflege das Infektionsrisiko?
- 24 Der besondere Fall mit CME**
Plattenepithelkarzinom der Gl. submandibularis
- 42 Mundgesundheit in der Pflege**
Pflegerwissenschaftler und Zahnärzte erarbeiten neuen Expertenstandard
- 54 Blutkoagel-initiierte Knochenregeneration**
Der externe Sinuslift ohne Knochenersatzmaterial

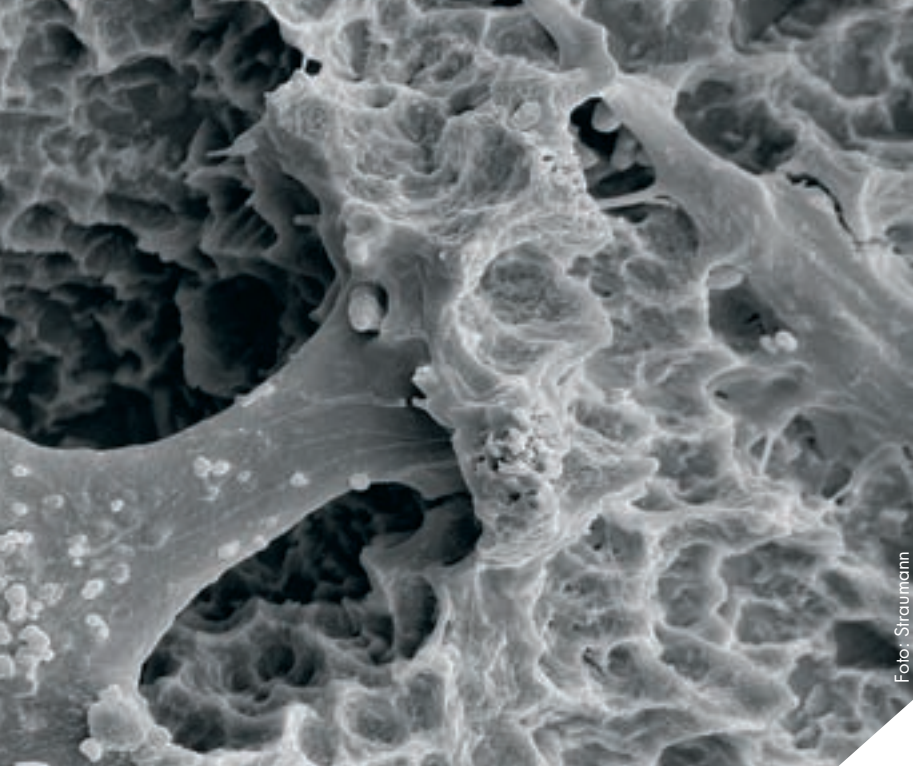


Foto: Straumann

24

DER BESONDERE FALL MIT CME

Resektion eines äußerst seltenen Speicheldrüsentumors inklusive des Unterkiefers

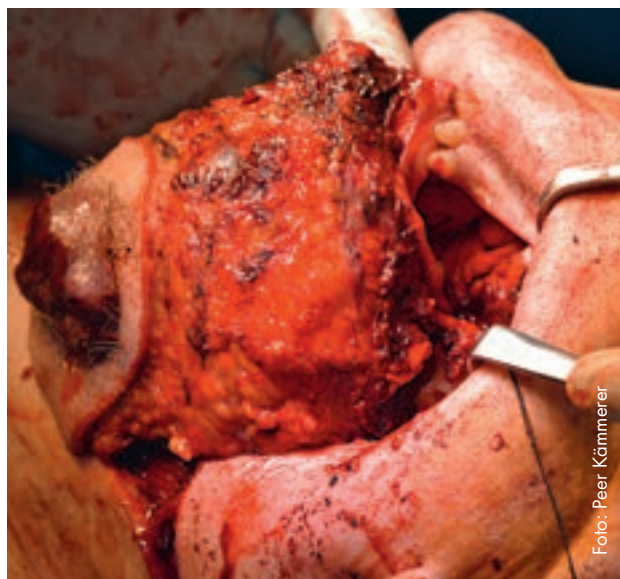


Foto: Peer Kämmerer

TITELSTORY

54

Blutkoagel-initiierte Knochenneubildung

Externe Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation

64 Interview zu desensibilisierenden Zahnpasten

„Die Wirksamkeit hängt von der Güte der Rohstoffe ab“

76 MKG-Chirurgie

Linguale Zysten verschiedener Entität bei einem Säugling

PRAXIS

14 Urteil vom OLG Oldenburg

„Zahnarzt für KFO“ ohne Fachzahnarztstitel ist irreführend

22 Überschwemmung in der Praxis

Zahnarzt muss vorm Urlaub nicht den Haupthahn abdrehen

50 Ein Fall für die bariatrische Zahnmedizin

So kreativ wurde eine Zahnärztin für ihren schwersten Patienten

69 Ergonomie in der Praxis

Bitte Haltung zeigen!

80 Betriebsprüfung in der Zahnarztpraxis - Teil 1

Brennpunkt Umsatzsteuer

ZM-STARTER

84 Praktische Lehre unter Pandemiebedingungen

Manchmal müssen vier Kronen reichen

86 Gründen in Corona-Zeiten - Teil 4

Einen Schritt näher zum hanseatischen Flair

90 Employer Branding

Werden Sie das Licht!

MARKT

93 Neuheiten

RUBRIKEN

60 Termine

62 Formular

83 Impressum

114 Zu guter Letzt

Der Politik die Hand zum Dialog reichen

Endlich ist es soweit: Wir stehen unmittelbar vor unserer außerordentlichen Bundesversammlung am 4./5. Juni und freuen uns, die Delegierten aus allen Bundesländern als unsere Gäste in der Hauptstadt in Präsenz begrüßen zu dürfen. Die Bundesversammlung wird nun einen neuen Geschäftsführenden Vorstand wählen und wir freuen uns auf den fairen demokratischen Austausch und berufspolitischen Wettstreit.

Unsere Zusammenkunft findet in bewegten Zeiten statt: Die Coronapandemie ist noch nicht vollständig überwunden und am 26. September finden die Bundestagswahlen statt. Alles deutet darauf hin, dass es sich hierbei um eine politische Richtungs- wahl handelt, gerade auch für das zukünftige Gesundheitssystem. Dies erfordert unser aller Aufmerksamkeit und unser gesellschaftliches Engagement – Ignorieren geht nicht!

Die Gesellschaft wandelt sich mit hohem Tempo, Demografie-bedingte Probleme müssen bewältigt und die richtigen Lehren aus der Pandemie gezogen werden – gerade für die Sozial- und Gesundheitspolitik stehen in den nächsten Monaten und Jahren wichtige Weichenstellungen an. Diese werden uns alle fordern. Auch im Bereich der Zahnmedizin sind Reformen erforderlich, um die hohe Qualität und die Erfolge der zahnärztlichen Versorgung für die Patientinnen und Patienten auch in der Zukunft gewährleisten zu können. Gerade haben wir an einer aus unserer Sicht sehr erfolgreichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages zum Thema „Patientensicherheit bei

Aligner-Behandlungen durchsetzen“ teilnehmen dürfen. Hier ging es um das uns seit Jahren beschäftigende Thema des zunehmenden Einflusses von kapitalgetriebenen Finanzinvestoren auf die zahnärztliche Versorgung. Uns wurde signalisiert, dass unser Werben für die Schaffung eines einheitlichen berufsrechtlichen Rahmens für alle und jeden, die/der – egal in welcher Form – rechtskonform die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, von allen im Bundestag vertretenden Parteien mitgetragen wird. Aktuell gehen unsere politischen Bestrebungen dahin, Formulierungshilfen für den nächsten Koalitionsvertrag zu erstellen und der Politik an die Hand zu geben.

Ferner hat die Zahnärzteschaft gezeigt, zu welchen Leistungen sie in Pandemie-bedingten Krisenzeiten in der Lage ist. Gerade zu Beginn ist es der Bundeszahnärztekammer in enger Kooperation mit den Landes-zahnärztekammern gelungen, wichtige strukturelle und politische Unterstützungsleistungen wie das Kurzarbeitergeld, die PKV-Hygiene-pauschale und die zahlreichen Praxistipps auf den Weg zu bringen. Zusammen sind wir in der Krise gewachsen und es gibt sicherlich einige Veränderungen, die wir in die Zukunft „retten“ sollten. Wir haben zudem eine viel beachtete repräsentative Umfrage zur Frage des Vertrauens der Patientinnen und Patienten in die Hygienekompetenz unserer Kolleginnen und Kollegen erstellt. Das Ergebnis kommt einem Ritterschlag gleich: Keiner anderen Berufsgruppe des Gesundheitswesens wird eine derart hohe Hygiene-

kompetenz zugesprochen wie der unsrigen. Diese Erkenntnis ist ein Pfund, mit dem der nächste Geschäftsführende Vorstand (berufs)politisch wuchern sollte.

Für die Zahnärzteschaft geht es bei der Richtungswahl zum Deutschen Bundestag vor allem um ganz konkrete Fragen: die Erleichterung der Praxisführung zum Beispiel durch Bürokratieabbau, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten, das Berufsbild als freier Heilberuf und die sinnvolle Implementierung und Nutzung der Digitalisierung in den Praxen. Und nicht zuletzt geht es um eine dazu angemessene Vergütung.

Nach der Wahl wird sich eine neue Bundesregierung auch diesen Fragen und Aufgaben zuwenden müssen. Daher legt die BZÄK in ihrer Bundesversammlung ihre „Gesundheitspolitischen Positionen“ für die Legislaturperiode 2021 bis 2025 vor, in der sie die Probleme und die vor uns liegenden Aufgaben skizziert, Forderungen formuliert sowie Lösungsansätze unterbreitet.

Der Politik reichen der aktuelle und der zukünftige Geschäftsführende Vorstand damit die Hand, um die vor uns liegenden Aufgaben im konstruktiven Dialog gemeinsam und zum Wohle der Patientinnen und Patienten anzugehen.

Dr. Peter Engel,
Präsident der
Bundeszahnärztekammer

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Prof. Dr. Christoph Benz,
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Auf Seite 32 finden Sie ein Interview mit dem Geschäftsführenden BZÄK-Vorstand.



ENDODONTISCHE REVISION

HyFlex™ Remover

NEU



Das entscheidende Teil für Ihre endodontische Revision

- Eine Feile zur Entfernung von Füllungsmaterialien aus dem Wurzelkanal
- Respektiert die Anatomie des Wurzelkanals
- Wirksam ohne Lösungsmittel
- Sicher dank nicht schneidender Spitze

remover.coltene.com

 **COLTENE**

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

LIEBER UNANGESCHLOSSEN BLEIBEN

Zum Beitrag „Elektronischen Heilberufsausweis beantragen! Ohne eZahnarztausweis kein E-Rezept“, zm 7/2021, S. 14–15, und zum Leserbrief „Kein Vorteil beim E-Rezept“ von Dr. Reiner Zajitschek, zm 9/2021, S. 9.

Als Totalverweigerer wundere ich mich, dass nicht mehr Widerstand aus unseren Reihen gegen die TI kommt. Dabei sind die 4 „Widerstands“-Buchstaben einfach zum Merken: ZNSK: Zwang, Notwendigkeit, Sicherheit und Kosten sind für uns Leistungserbringer zu unseren Ungunsten hinzunehmen, so steht es im Gesetz – oder? Herr Zajitschek bezieht sich zwar aufs „K“ wie Kosten: Diese vergaß er jedoch neben den genannten Absurditäten, die er nannte, zu beklagen. Denn der vorgetragene Fall hat ihn Zeit und somit Geld gekostet. Er vergaß auch, dass er sein Büro aufsperrten musste. Denn der Ausweis darf nicht uneingesperrt „rumliegen“. Es wäre wirklich interessant, wer von uns Therapeuten seinen Ausweis „wegschließt“, wie es vorgeschrieben ist. Oder in der Hosentasche stets bei sich führt. Und wer die anderen Vorgaben minutiös einhält – von baulichen Vorgaben bis hin zu den Sicherheitschecks. Ich vermute, mindestens eine elementare Vorgabe, die ja der großen Sicherheit der TI dienen soll, missachtet jeder TI-Anwender. Und ist damit bereits mehr oder weniger belangbar. Tolles Trojanisches Pferd.

Ohne Konnektor ein guter Datenhüter, mit TI ein Unsicherheitsfaktor. Auch interessant wäre, wie hoch die bisherigen gesamten Kosten der Praxen waren und sind, um TI zu installieren, zu warten, zu checken oder zu reparieren – denn Ausfälle gab es und gibt es genügend. Leider höre ich auch nichts von den KZVen zum Thema Statistik der wirklichen Kosten. Ist das kein Thema für die Kollegen oder ärgert man sich lieber gern allein als TI-Anwender? Oder freut man sich auf die üppige 10-Euro-Erstbefüllungspauschale, die den TI-Anwendern fürs Erstbefüllen der ePA versprochen ist? Vielleicht gleicht die ja die bisherigen Verluste aus. Es gibt ein Sprichwort, dass man einen jungen unerfahrenen Berufsanfänger bei den Einstellungsverhandlungen so schnell über den Tisch ziehen muss, dass er die Reibungswärme als Nestwärme empfindet. Ich bleibe lieber kühl und unangeschlossen, solange ich Strafe zahlen kann.

Dr. Stefan Verch, Berlin

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

VORZEITIGE SCHLIEßUNG DER PRAXIS

Zum Beitrag „Telematikinfrastruktur: gematik in der Kritik wegen Veröffentlichung des TI-Whitepapers“, zm 6/2021, S. 32–33, und zum Leserbrief „Bald wieder Elektroschrott“ von Dr. K. Ulrich Rubehn, zm 8/2021, S. 8.

Dem Kommentar von Herrn Dr. K. U. Rubehn kann ich nur voll zustimmen. Es ist wirklich erstaunlich, wie wenig die Sinnhaftigkeit der verordneten Digitalisierung hinterfragt wird. Im März 2020 hatte ich einen Brief zum Thema an das Bundesministerium für Gesundheit geschrieben, leider habe ich bis heute keine Antwort bekommen.

Als persönliche Konsequenz der Sanktionen, nicht an der TI teilzunehmen, schließe ich meine Praxis nach 30 Jahren Selbstständigkeit dieses Jahr vorfristig.

Dr. Axel Müller, Triptis

ERNÄHRUNG

UNVERSTÄNDLICHE HALTUNG

Zum Interview mit Dr. Johan Wölber „Gesunde Lebensmittel sind ein Therapeutikum“, zm 9/2021, S. 26–28.

Endlich, endlich halten evidenzbasierte Erkenntnisse der Ernährungswissenschaften Einzug in die Parodontologie. Herzlichen Dank für dieses Interview mit PD Dr. Johan Wölber. Umso unverständlicher ist die ablehnende Haltung der ExpertInnen zur adjuvanten Substitution von Omega-3-Fettsäuren, die in der neuen S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis kürzlich veröffentlicht wurde.

Dr. Heinz-Peter Olbertz, Troisdorf



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, Behrenstr. 42, 10117 Berlin.** Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

BLEACHING

NICHT ALLES MACHEN, WAS MÖGLICH IST

Zur Henrici-Kolumne „Pandemiegewinner Bleaching: Investitionen in die eigene Ästhetik (2)“, zm 8/2021, S. 78–79, und zum Leserbrief von Jannik Gutschmann „Trend ist nicht gesund“, zm 9/2021, S. 8.

Ich kann den Ausführungen des Kollegen Gutschmann nur von ganzen Herzen zustimmen. Mir ging es beim Lesen ganz genauso. Als ich Teil 1 des Artikels gelesen habe, dachte ich sogar erst, das ist vielleicht nur ein Aprilscherz. Schließlich war es die Ausgabe vom 1.4. Und vielleicht sollte es Marketing-Satire vom Feinsten sein, wer weiß? Am 1. April ist alles möglich!

Nachdem dann aber Teil 2 erschienen ist, war klar: Nein, das ist kein Scherz, das meinte Herr Henrici anscheinend sehr ernst. Für mich ist diese Empfehlung jedenfalls absolut verkehrte Welt gerade:

Sehr geehrter Herr Henrici,

wir sind mitten in der Pandemie!

Wir sind mitten in einer für unsere Bevölkerung lebensbedrohlichen Herausforderungssituation!

Wir sind froh, wenn wir bislang uns nicht infiziert haben oder wenn Infizierte noch einmal – Gott sei dank – wieder gesund geworden sind!

Wir sind bei allem noch privilegiert in unserem Land und in Europa, weil im Vergleich zu großen Teilen der Welt hier immer noch die Gesundheitssysteme weitaus besser funktionieren als der Durchschnitt.

Wir stehen zurzeit vor der höchsten Herausforderung, unseren Praxisbetrieb auch in der pandemischen Gefahrenlage bestmöglich sicher für alle Beteiligten weiter zu gewährleisten.

Das alles fordert unsere ganze Kraft und Konzentration und es ist – nach meinem Empfinden – in höchstem Maße unangemessen, gerade jetzt in einer solchen Situation auch nur daran zu denken, wie man da jetzt noch am besten Kapital rausschlagen kann. Es ist traurig genug, dass das anscheinend noch eine Menge Mitmenschen auch nach über 1 Jahr Pandemie immer noch nicht verstanden haben – und immer noch nur um sich selbst kreisen und überzähliges Geld anstelle für soziale Projekte lieber in noch mehr Selbstoptimierung und noch mehr persönliche Nabelschau investieren.

Sie mögen es betriebswirtschaftlich und aus Marketing-sicht richtig einschätzen, aber man muss eben nicht alles machen, was möglich ist. Hier scheidet sich dann endgültig der Arzt vom Ökonomen.

Dr. Michal-Constanze Müller, Hannover

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

JUGENDZAHNPFLEGE

ZAHNPUTZTRAINING FÜR ALLE IN DEN KINDERGÄRTEN!

Zum Leserbrief „In Kitas und Schulen unterstützen“ von Paul Peter Baum, zm 9/2021, S. 8.

Satire war ja in den letzten Pandemie-Wochen auch immer ein breit diskutiertes Thema, und ich muss gestehen, dass ich bei der Lektüre Ihres Leserbriefs bis zuletzt hoffte, es könnte sich doch um einen satirischen Beitrag handeln. Offen gestanden war ich sehr irritiert, von einem Kollegen aus dem Bereich der Jugendzahnpflege ein derartiges Statement verschriftlicht zu sehen.

Als ebenfalls im öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Kollegin möchte ich dem daher eine andere Meinung entgegenstellen:

Sicherlich sehen wir auch in unserem Landkreis bei unserer Arbeit in Kitas und Schulen, dass eine Mehrheit der Eltern sich gut um die Zahngesundheit ihrer Kinder kümmert. Für diese Klientel – Sie beziffern diese mit 80 Prozent – stellen die Angebote der Gruppenprophylaxe und das tägliche Zahnputztraining in den Einrichtungen vermutlich eine Ergänzung zu dem dar, was sie unter Umständen ohnehin aus dem Elternhaus mitbekommen.

Selbst für diese Gruppe Kinder würde ich aber die Gewohnheitsbildung und das Motoriktraining, welches durch das tägliche Zähneputzen in den Kitas von klein auf erfolgt, nicht zu gering schätzen: Häufig sehen wir im Rahmen unserer Angebote Erst- und Zweitklässler, die uns zwar mit strahlend naturgesunden Zähnen bei der Untersuchung erfreuen, die aber beim Zahnputztraining in der Gruppe nicht über die motorischen Fähigkeiten verfügen, die KAI-Technik alleine zu bewerkstelligen. Auf Nachfrage besuchen gerade solche Kinder dann in der Mehrzahl Kindergärten, in denen bereits nicht mehr Zähne geputzt wird. Offensichtlich wird also gerade in vielen privilegierten Familien zwar durch die Eltern eine sehr gute Zahnpflege geleistet und fleißig „nachgeputzt“. Auch diese mehrheitlich zahngesunden Kinder sind aber ohne Hilfe der Eltern wohl noch nicht in der Lage, Schritt für Schritt Eigenverantwortung für ihre Zahngesundheit zu übernehmen. Hier leisten Erziehende in den Kindertagesstätten mit dem Zahnputztraining demnach auch wertvolle Basisarbeit!

Wie sieht es dann erst bei den 20 Prozent (oder mehr, je nach Region) Kindern aus, die aus weniger privilegierten Verhältnissen stammen? Wo das Zähneputzen schon im Elternhaus keinen hohen Stellenwert hat und oft noch ungünstige, zahnschädliche Ernährungsmuster zum Kariesrisiko beitragen. Gerade diese Gruppe an Kindern sind ja auch diejenigen, deren Eltern oft nur selten den Weg in die niedergelassenen Zahnarztpraxen finden, die von IP-Leistungen und frühkindlichen Prophylaxeangeboten beim Hauszahnarzt eben nur unzureichend profitieren, und die daher einen maximalen Benefit aus aufsuchender Betreuung und allen zur Verfügung stehenden verhältnispräventiven Maßnahmen schöpfen. Wir Kollegen aus dem öffentlichen Gesundheits-

dienst / der Kinder- und Jugendzahnpflege sind ja oft die einzigen, die solche Kinder regelmäßig zu Gesicht bekommen und zahnärztlich betreuen. In Kinderschutzfällen, die auch zu dieser Minderheit gehören, gestaltet sich dies oft sehr aufwendig und Zahnsanierungen können oft nur in Kooperation mit den Jugendämtern realisiert werden. Umso wichtiger, dass Präventionsangebote diese Kinder erreichen! Daher würde ich an dieser Stelle eher den dringlichen Appell an die KollegInnenenschaft richten, gerade in Coronazeiten diese vermeintliche Minderheit nicht aus den Augen zu verlieren!

Ein wesentlicher Bestandteil einer gesundheitlichen Chancengleichheit für solche Kinder ist eben auch ganz entscheidend die Einbindung der Kindergärten in den Bereich der Zahngesundheitserziehung! Machen wir uns doch nichts vor: Allein der jährliche Besuch des betreuenden Zahnärzteams und ein gegebenenfalls zweiwöchiger „Crashkurs“ vor der Einschulung hilft solchen Kindern wenig beim Aufbau eigenständiger Mundgesundheitsroutinen und des dafür erforderlichen Bewusstseins. Sie profitieren dagegen enorm vom verhältnispräventiven Zahnputztraining für alle in den Kindergärten! Nicht umsonst ist dies wichtiger Bestandteil etablierter Präventionsprogramme, wie zum Beispiel „Kita mit Biss“. Auch in Pandemiezeiten lässt sich dies mit einfachen Hygienemaßnahmen in den Einrichtungen umsetzen. Gemäß wissenschaftlicher Einschätzung wird durch diesen Beitrag zu einer gesunden Mundhöhle als potenzielle Eintrittspforte für Keime auch direkt noch ein kleiner Beitrag zum Infektionsschutz geleistet. Eine „Entlastung“ der Kindergärten von diesem wichtigen Aspekt wäre aus meiner Sicht gerade in Coronazeiten genau der falsche Ansatz. Lassen wir uns da nicht aus unserer „Blase“ zu der Annahme verleiten, es sei jetzt doch mal genug getan. Kinder „abzuhängen“, gerade in diesen aktuell nicht ganz einfachen Zeiten und einem höheren Kariesrisiko zu überlassen, sollte keinesfalls Agenda der Partner im Bereich der öffentlichen Gesundheitsvorsorge sein!

Im vergangenen Pandemiejahr waren viele zahnärztliche Teams aus den Gesundheitsämtern so vollumfänglich in die Pandemiebekämpfung einbezogen, dass deren wichtige originäre Arbeit monatelang oder sogar bis heute anhaltend ruhen musste. Ich spreche vielleicht für weitere KollegInnen, wenn ich daher gerade jetzt hoffe, dass das Bemühen um gesunde Kinderzähne weiterhin ein gesamtzahnärztliches Unterfangen bleibt und wir jede engagierte Unterstützung zur Kariesprävention von extern, zum Beispiel von Kitas oder von anderen pädagogischen Fachkräften, nach Kräften fördern.

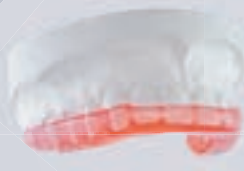
Dr. Anna Daniela Stutz,
Zahnärztlicher Dienst, Fachbereich Gesundheit,
Landkreis Oberhavel



Schnarchtherapie



Implantologie



Aufbissschienen



Bleaching-System

INFO-PACKAGE
Inspiration und
Information



Kieferorthopädie



Aligner-System



ZE-Katalog A-Z



Modern Dental Connect

Education Platform

moderndentalconnect.eu

WEIT MEHR
ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN.



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich
Ihr persönliches Info-Package an:

0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de

35 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

Ein Bild und seine Geschichte

Markus Brakel

Ein historisches Foto gelangt zufällig in den Besitz der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Das Foto vermittelt nicht nur einen Eindruck von der Mode der damaligen Zeit. Es zeigt auch ein Who's Who der Zahnheilkunde im frühen 20. Jahrhundert.



Das historische Gruppenbild entstand auf der 45. Jahrestagung des Centralvereins Deutscher Zahnärzte in Dresden, die vom 4. bis zum 6. August 1906 stattfand. Der Centralverein ist der Vorläufer der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK).

Diese Abbildung, zu der es leider keine Bildlegende gibt, offenbart nicht nur detaillierte Einblicke in die modischen Gewohnheiten der damaligen Zeit – man beachte die aufwendige Staffage der Damen, die gepflegten Bärte der Herren und den allgegenwärtigen „Vatermörder“. Es zeugt auch von Frohsinn und einer gewissen Heiterkeit, speziell wenn man auf den Bildrand oben links schaut. Dort halten zwei enthusiastisch wirkende Herren das Schild „Einlage“ hoch, man darf dahinter wohl die noch junge Endo-Fraktion vermuten.

Und auch den Damen auf dem Foto kommt vielleicht eine besondere Rolle zu. Es müssen nicht alle Abgebildeten die Begleitung ihres jeweiligen Gatten gewesen sein, denn ab dem Jahr 1900 war Frauen das Medizinstudium

gestattet. Vielleicht sehen wir hier also einige der ersten Zahnärztinnen Deutschlands.

Die Eleganz, mit der sich zwei der Protagonisten leger zu Füßen des in jenem Jahr aus dem Amt geschiedenen Präsidenten platzieren, des Amerikaners Prof. Dr. mult. Willoughby D. Miller (Präsident von 1900 bis 1906, in der Mitte der vorderen Reihe, mit dem Kreissägen-Hut und dem nach vorn weisenden Bart), hat etwas von schierem Sommer-Idyll.

ELEGANZ WAR AUCH FÜR DIE HERREN EIN THEMA

Neben dem Präsidenten dürfte seine Gattin abgelichtet sein, sie trägt eine Kopfbedeckung mit schwer identifizierbarer Flora. Der aus Sicht des Betrachtenden rechte Herr zu Füßen Millers könnte sein Nachfolger, Prof. Dr. Otto Walkhoff (1906–1926), sein. Miller wirkte übrigens 30 Jahre lang in Deutschland, sammelte sportliche Meri-

MARKUS BRAKEL
Pressesprecher der DGZMK

SO KAM DAS FOTO ZUR DGZMK

Das Foto stellte der DGZMK eine Antik-Liebhaberin aus Bonn zur Verfügung. Sie hatte vor Jahren auf einem Antikmarkt in Linz einen Fotorahmen gekauft, die historische Aufnahme bildete die Rückwand zu einer Christusszene von Ludwig Max Roth (Düsseldorf). Die Gesamtgröße des Blattes beträgt 45 x 61 Zentimeter. Das Bild wird künftig in der DGZMK-Geschäftsstelle in Düsseldorf zu bewundern sein.

ten als Deutscher Meister im Golfsport und verstarb ein Jahr nach dieser Momentaufnahme in seiner Heimat USA an den Folgen einer Appendizitis.

Miller hatte zunächst Chemie, Naturphilosophie und Angewandte Mathematik studiert, ehe er sich der Zahnmedizin und der Medizin widmete. Laut Wikipedia erhielt er 1884 als erster Ausländer eine Professur an einer deutschen Universität, und zwar für operative Zahnheilkunde an der Charité. Er studierte zudem Bakteriologie bei Robert Koch und erwarb den Doktorgrad in Allgemeinmedizin. Sein Hauptwerk „The Microorganisms of the Human Mouth“ erschien 1890 und stellte die bahnbrechende und bis heute gültige Theorie auf, wonach Bakterien der Mundflora Kohlenhydrate zu Säuren abbauen, die ihrerseits den Zahnschmelz entkalken, anschließend können Bakterien in den Zahn eindringen und das Dentin zerstören. Damit stellte er die zahnmedizinische Forschung auf eine solide biologische Basis. Alle wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich der Kariesprophylaxe seither stützen sich bekanntlich auf Millers Forschungsarbeit.

EINE PRISE KOKAIN MACHTE ANÄSTHESIE ÜBERFLÜSSIG

Inhaltlich beschäftigte die Jahrestagung sich mit den damals gängigen Narkoseverfahren und der daraus resultierenden Mortalität. Aus heutiger Sicht höchst interessant dürfte dabei die Feststellung sein, dass im Jahr 1905 weniger Narkotika eingesetzt wurden, weil Kokain und Novokain mit Nebennierenextrakt häufiger angewendet wurden und diese Form der Lokalanästhesie die allgemeine Betäubung in hohem Maß überflüssig machte. Außerdem stellte Zahnarzt Kunert Brückenarbeiten nach dem Gussverfahren mit Schraubenbefestigung vor.

Der Centralverein als Vorläufer der heutigen Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) gilt mit dem Gründungsjahr 1859 als älteste nationale zahnmedizinische Vereinigung. ■

Wer mehr über die Historie des CvDZ erfahren möchte, dem sei die „Geschichte des Centralvereins Deutscher Zahnärzte 1859–1909“ von Julius Pareidt empfohlen, die 1909 im Springer-Verlag erschienen ist.

NEU

Cention® Forte

Das bioaktive Pulver-Flüssigkeits-Füllungsmaterial*

Hier
mehr erfahren



*Freisetzung von bioaktiven Hydroxid-, Calcium- und Fluoridionen

Die neue Amalgam-Alternative

- Zahnfarbendes Füllungsmaterial für natürliche Ästhetik
- Hohe Festigkeit für langlebige Restaurationen
- Bioaktive Ionenfreisetzung* zur Vorbeugung einer Demineralisierung

ivoclar
vivadent®

Das Oberlandesgericht Oldenburg hat einem Zahnarzt verboten, sich als „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ zu bezeichnen, da er nicht die nach dem Weiterbildungsrecht einer Zahnärztekammer erworbene Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ führen darf.



URTEIL VOM OLG OLDENBURG

„Zahnarzt für KFO“ ohne Fachzahnarztstitel ist irreführend

Das Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg hat einem Zahnarzt untersagt, sich als „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ zu bezeichnen, weil er sich nicht zum „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ weitergebildet hat: Der Titel sei dann irreführend und damit unlauter.

Die Richter halten die Bezeichnung „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ für irreführend und damit wettbewerbsrechtlich unlauter, weil der Betroffene nicht Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist, aber mit dem Titel den unzutreffenden Eindruck erwecke, er sei Fachzahnarzt. Angestrengt hatte das Verfahren die Wettbewerbszentrale.

Zum Fall: Der beklagte Zahnarzt betreibt eine Praxis und hat einen in Österreich erworbenen „Master of Science Kieferorthopädie“, der ihn qualifiziert, kieferorthopädische Behandlungen durchzuführen. Den von der Niedersächsischen Landeszahnärztekammer anerkannten Titel „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ nach der Fachzahnarztordnung besitzt er nicht.

In einer Stellenanzeige des „Heimatblattes“ vom 24. August 2019 hatte der Zahnarzt eine Stellenanzeige mit dem Hin-

weis auf seine „KFO-Fachpraxis“ aufgegeben. Außerdem hatte er ein Praxisschild mit der Aufschrift „Fachpraxis für Kieferorthopädie“ verwendet und lief bei Google als „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ und „Kieferorthopäde“.

EIN ÖSTERREICHISCHER MASTER IST NICHT DASSELBE

Das Landgericht Aurich hatte der Klage der Wettbewerbszentrale hinsichtlich der Begriffe „Fachpraxis für Kieferorthopädie“ und „KFO-Fachpraxis“ bereits stattgegeben. Den Unterlassungsanspruch wegen der Verwendung des Begriffs „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ hatten die dortigen Richter dagegen abgewiesen. Die Wettbewerbszentrale hatte deswegen Berufung beim OLG Oldenburg eingelegt.

Die Oldenburger Richter beanstandeten nun auch den „Zahnarzt für Kieferorthopädie“: Die Irreführung ergebe sich hier insbesondere daraus, dass der Zahnarzt einen Begriff verwende, der nach der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer als alternative Gebietsbezeichnung für einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aufgeführt sei.

Revision wurde vom OLG nicht zugelassen. ck

OLG Oldenburg
Az.: 6 U 263/20
Urteil vom 30. April 2021

LG Aurich
Az.: 3 O 25/20
Urteil vom 1. September 2020

RAT DER WETTBEWERBSZENTRALE

Die Wettbewerbszentrale rät Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten zur Vorsicht bei allen Bezeichnungen, die mit geregelten Weiterbildungs- oder Zusatzbezeichnungen verwechslungsfähig sind: „Derjenige, der diese Bezeichnungen verwendet, ohne die Weiterbildung absolviert und die Anerkennung durch seine Kammer erhalten zu haben, verschafft sich letztlich einen Vorsprung vor seinen Mitbewerbern, die die Befähigung für ein bestimmtes Fachgebiet nach Maßgabe der jeweiligen Weiterbildungsordnungen erworben haben.“



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„IN DER PERSÖNLICHEN BERATUNG ERZIELEN WIR GEMEINSAM EINE PASSGENAUE LÖSUNG.“

Ihr benötigtes Wasserhygiene-Konzept ist so individuell wie Ihre Praxis.

Deshalb analysieren wir genauestens Ihre Situation vor Ort, bevor wir Ihnen ein maßgeschneidertes Angebot machen – natürlich unverbindlich und kostenfrei.“

Dieter Seemann

Leiter Verkauf und Mitglied der Geschäftsführung bei BLUE SAFETY



BIOFILME UND BAKTERIEN STOPPEN

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

YouTube
@bluesafety



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

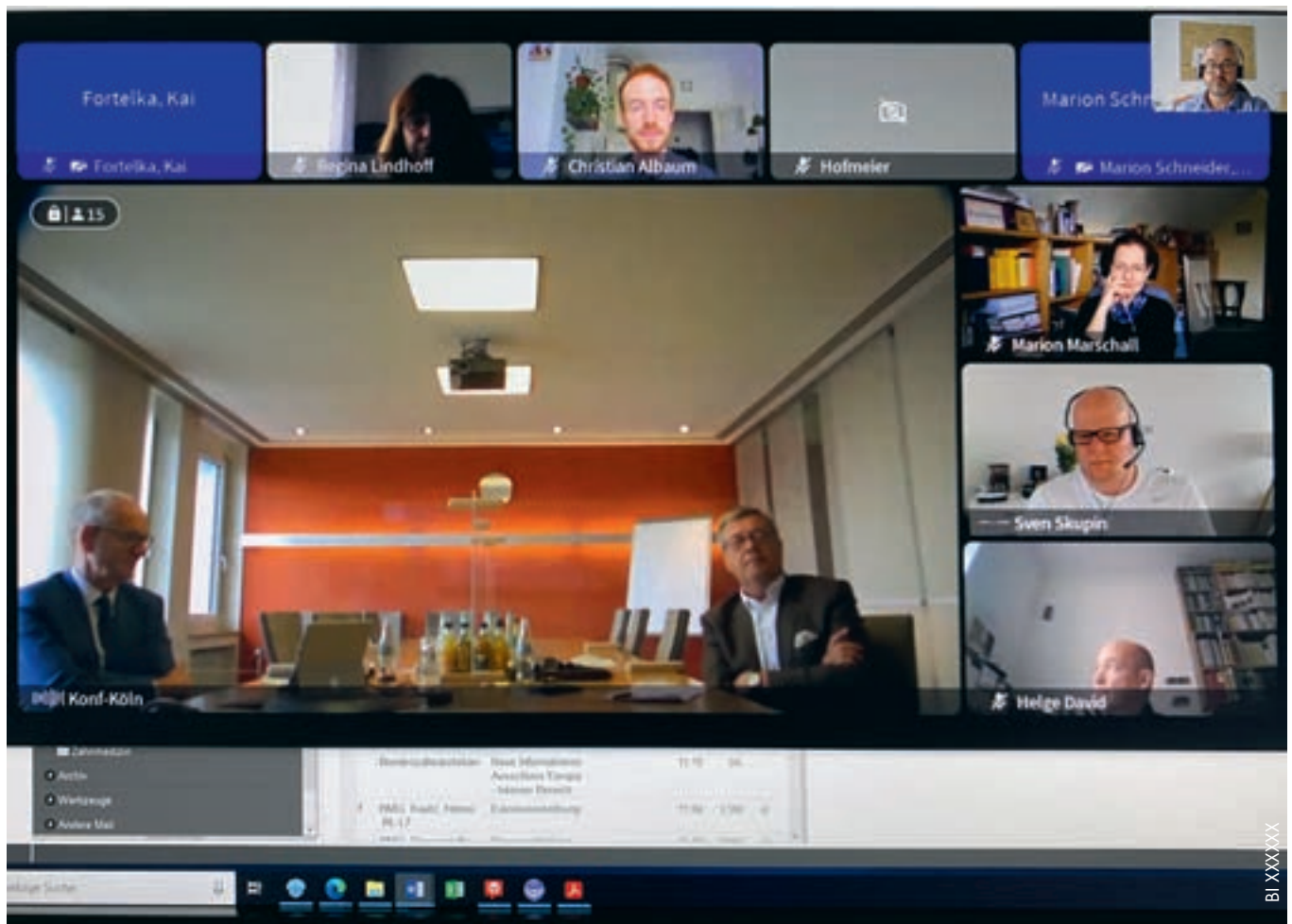
WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Kontrolleuebernehmen

PAR-RICHTLINIE

Hintergründe der neuen PAR-Leistungen

Am 1. Juli tritt die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in Kraft. Der KZBV-Vorstand hat insbesondere die Bewertungen der neuen Leistungen in einem Hintergrundgespräch erläutert. DG Paro, DGZMK und DGAZ sehen in der neuen PAR-Richtlinie einen großen Erfolg.



BU XXXXXXX

Für den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) stellt die neue PAR-Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17. Dezember 2020 beschlossen hatte, einen Meilenstein in der Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis dar (siehe Leitartikel zm 10). Die Inhalte der neuen Richtlinie setzen auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen der Fachgesellschaften auf.

„Die Erkrankung kann auf dieser Grundlage künftig mit umfassenden, am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Maßnahmen bekämpft werden“, erklärte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in einem Hintergrundgespräch am 12. Mai. Er betonte gleichzeitig, dass eine zeitgemäße Therapie nur dann effektiv in der Versorgung umgesetzt werden könne, wenn die Leistungen auch angemessen honoriert würden. Dieses Ziel habe man mit dem vorliegenden Leistungskatalog, der noch

durch das Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden muss, erreicht. KZBV und GKV-Spitzenverband hatten sich am 30. April im Rahmen der PAR-Richtlinie einvernehmlich auf die Einführung neuer Gebühren in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab verständigt.

ERSTMALS SPRECHENDE ZAHNMEDIZIN IM KATALOG

Besondere Bedeutung misst Eßer der Sprechenden Zahnmedizin zu. „Die sprechende Zahnmedizin in der Parodontitistherapie findet erstmals Eingang in die GKV-Versorgung“, erklärte er. Es gehe dabei darum, den Patienten auf Augenhöhe in der Therapie mitzunehmen. Dies sei insbesondere bei der Parodontitis, wo die Patienten in der Regel wenig über die Entstehung und die Folgen wüssten, von großer Wichtigkeit. Das Parodontologische Aufklärungs- und Therapiesprach (ATG) wird künftig mit 28 Punkten bewertet. Die Richtlinie und die neuen Leistungsbeschreibungen sind auf der Website der KZBV abrufbar (siehe QR-Code am Ende des Artikels).

In diesem Zusammenhang kommt auch dem Parodontalen Screening Index (PSI) eine besondere Rolle zu (BEMA-Ziffer 04). Als wirksames Instrument der Früherkennung soll der PSI die Grundlage für eine zielgerichtete Therapieentscheidung liefern. Die PSI-Ergebnisse und der sich daraus ergebende Behandlungsbedarf erhält der Patient künftig in schriftlicher Form, so dass er von Beginn an in die Behandlung eingebunden wird. Der PSI wird künftig mit zwölf Punkten abgerechnet werden können.

ZENTRALER BESTANDTEIL IST AUCH DIE UMFANGREICHE UPT

Ein weiterer zentraler Bestandteil der neuen Richtlinie ist die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) – insbesondere im Hinblick auf die nachhaltige Sicherung des Behandlungserfolgs. Sie ist ein wesentlicher Therapieschritt, um die Ergebnisse der antiinfektiösen und gegebenenfalls chirurgischen Therapie zu sichern, die Patientenmotivation und die Aufrechterhaltung der Mundhygiene zu fördern und zu erhalten.

Die UPT setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen:

- a. Mundhygienekontrolle: 18 Punkte
- b. Mundhygieneunterweisung (falls erforderlich): 24 Punkte
- c. supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen: je Zahn 3 Punkte
- d. Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen: 15 Punkte
- e. subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr: je einwurzeligem Zahn 5 Punkte,
- f. je mehrwurzeligem Zahn 12 Punkte
- g. Untersuchung des Parodontalzustands: 32 Punkte

Diese Maßnahmen sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Häufigkeit richtet

CGM 

Dentalinformationssystem

CLICKDOC

JETZT NEU!

DIGITALE KALENDER-
GENERATION FÜR SIE
OHNE ZUSATZKOSTEN!



Noch mehr Infos
gibt's hier:

cgm.com/clickdoc-kalender-z1



Zusätzlich **Online-Terminbuchung** und **Terminreminder** **6 Monate kostenfrei** testen.*

* danach pro Modul mtl. 49€/Behandler bzw. 19€/DH/ZMP. Preise zzgl. MwSt.

CGMCOM-11612_DEN_0521_SWI



CompuGroup
Medical



INTERVIEW MIT PROF. DR. BETTINA DANNEWITZ

„DAVON WERDEN UNSERE PATIENTEN PROFITIEREN“

Über die Auswirkungen der neuen PAR-Richtlinie sprachen die zm mit der DG-Paro- Präsidentin Prof. Dr. Bettina Dannewitz.

Was bedeutet die Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie zum 1. Juli aus wissenschaftlicher Sicht für die Versorgung der Parodontitis-Behandlung in Deutschland?

Im Hinblick auf die Prävalenz und die Auswirkungen der Erkrankung muss die Prävention und Therapie von Parodontitis ein fester Bestandteil der zahnmedizinischen Versorgung unserer Patienten sein. Es findet aber seit Jahrzehnten viel zu wenig Parodontitistherapie in Deutschland statt. Grund dafür sind sicherlich auch die bestehenden PAR-Richtlinien, in der wichtige Elemente für eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung von parodontal erkrankten Patienten fehlen. Die Abwertung parodontologischer Kernleistungen bei der Umrelationierung des BEMA im Jahr 2004 hat die Rahmenbedingungen in der Praxis für PAR-Therapie zudem weiter verschlechtert. Die neue Versorgungsstrecke entspricht im Wesentlichen dem Behandlungsprotokoll der EFP-/DG-PARO-Leitlinie. Das zeigt, dass in der PAR-Richtlinie ein wissenschaftlich fundiertes und breit akzeptiertes Behandlungskonzept abgebildet ist. Und sie ist eine maßgebliche Verbesserung der Rahmenbedingungen für die systematische Parodontitistherapie in der GKV, davon werden Zahnärzte, aber vor allem unsere Patienten profitieren.

An welcher Stelle war es besonders schwierig, wissenschaftliche Erkenntnisse in die jetzt beschlossene Versorgungsstrecke zu überführen?

Am schwierigsten war das sicherlich für die Leistungen der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).

Denken Sie, dass sich die Parodontitis-Behandlung flächendeckend schnell verändern wird oder gehen Sie eher von einem längeren Prozess aus?

Ich vermute, dass eine flächendeckende Umsetzung Zeit brauchen wird. Die kontinuierliche Betreuung der Patienten ist ein wesentliches Element der Parodontalthherapie und das kann nur gemeinsam im Team geschultert werden. Eine „Recall-Kultur“ braucht daher nicht nur Platz in der Praxis, sondern vor allem qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

sich dabei nach dem festgestellten Grad der Erkrankung im Rahmen der Ersterhebung zu Beginn der Therapie und liegt zwischen ein- und dreimal pro Jahr. Es besteht auch die Möglichkeit einer Verlängerung der UPT. Dafür ist die Genehmigung der Kasse Voraussetzung.

Bei der Zahl der künftigen Parodontitis-Behandlungen wollten sich Eßer und Hendges nicht festlegen, da es zu viele Variablen gebe. Es stehe aber fest, dass aktuell eine große Unterbehandlung existiere. Aktuell würden nur eine Million PAR-Fälle im Jahr behandelt. Da es aber aktuell nach Schätzungen rund zwölf Millionen Erwachsene mit schweren parodontalen Erkrankungen in Deutschland gebe, sei ein großer Bedarf vorhanden. „Ich gehe von einem stetigen Wachstum aus, das wird nicht von 0 auf 100 gehen“, prognostizierte Eßer. Dieses Wachstum sei auch von allen Seiten gewollt, um die Parodontis-Erkrankungen in Deutschland in den Griff zu bekommen.

DER DELEGATIONSRAHMEN BLEIBT

Hinsichtlich der Delegation der PAR-Leistungen verwiesen Eßer und Hendges darauf, dass es sich um zahnärztliche BEMA-Leistungen handele. Für die eventuell erforderliche Delegation an qualifiziertes Personal gelte der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer mit seinen entsprechenden Regelungen.

Nach einer Übergangslösung gefragt antwortete Hendges, dass bereits vor dem 1. Juli erstellte Therapiepläne, bei denen noch nicht mit der Behandlung begonnen wurde, nach dem neuen Katalog durchzuführen sind. Für diese Fälle ist dann ein neuer PAR-Plan nach den neuen Regeln zu erstellen. Anders sieht es bei laufenden Behandlungen aus. „Bereits begonnene PAR-Therapien werden nach den alten Vorgaben abgeschlossen und abgerechnet“, erläuterte Hendges.

Verzögerungen wird es bei den Abrechnungen der neuen Leistungen über die Praxisverwaltungssysteme (PVS) geben. „Das haben die PVS-Hersteller aber nicht zu verantworten“, betonte Eßer. Es handele sich vielmehr um komplexe Vorgänge, die entsprechend programmiert werden müssten. „Wir haben in den Verhandlungen immer darauf hingewiesen, dass die PVS-Programmierer drei Monate brauchen werden“, so Hendges. Man arbeite daher sehr intensiv mit den PVS-Herstellern zusammen und sei zuversichtlich, eine Einstiegslösung zu finden. „Wenn alle Stricke reißen, werden wir Papierformulare zur Verfügung stellen“, versprach Eßer.

GROßES LOB VON DEN FACHGESELLSCHAFTEN

Viel Zuspruch bekommt die neue PAR-Richtlinie von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften. „Diese neuen Regelungen verbessern nicht nur allgemein die Möglichkeiten zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis in den Praxen, wovon viele Patientinnen und Patienten profitieren werden. Sie erleichtern außerdem vulnerablen Patientengruppen, die davon besonders betroffen sind,

den unbürokratischen Zugang zu Leistungen, die deren Lebensqualität verbessern“, erklärte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Roland Frankenberger, und fügte hinzu, dass die Richtlinie erstmals der sprechenden Zahnmedizin den Raum gebe, „der für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis unabdingbar ist“.

Für die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO,) Prof. Dr. Bettina Dannewitz, geht mit der Verabschiedung der neuen PAR-Richtlinien und der Veröffentlichung der Ergebnisse des Bewertungsausschusses ein langwieriger politischer Beratungs- und Abstimmungsprozess erfolgreich zu Ende (siehe Kurz-Interview mit Prof. Dannewitz links).

„Speziell für ältere und pflegebedürftige Menschen ist die jetzt getroffene Einigung zur neuen PAR-Richtlinie von KZBV und dem GKV-Spitzenverband eine gute Nachricht. Sie erleichtert den vulnerablen Patientengruppen den Zugang zu entsprechenden Leistungen und erlaubt eine bessere Honorierung für notwendige Behandlungsschritte, besonders in der aufsuchenden Betreuung“, begrüßt die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahn-

Medizin (DGAZ), Prof. Dr. Ina Nitschke, den Beschluss. Der barrierearme Zugang zur Parodontitistherapie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung sei für Ältere und Pflegebedürftige eine Öffnung hin zu mehr Lebensqualität. Endlich gebe es Anspruch auf eine modifizierte und speziell auf die Bedürfnisse dieser Versichertengruppe zugeschnittene Behandlungsstrecke zur Parodontitisbehandlung ohne bürokratisches und oft überforderndes Antrags- und Genehmigungsverfahren. Besonders für Menschen, deren Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt vorhanden sei, stelle die neue PAR-Richtlinie eine wesentliche Erleichterung dar, sagte Nitschke. sr



Die Richtlinie und die neuen Leistungsbeschreibungen sind auf der Website der KZBV über den QR-Code abrufbar.

#1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT



Opalescence



Tooth Whitening



30+ Jahre Erfahrung

100 Millionen strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für die Zahnaufhellung

INTERVIEW MIT PROF. IAIN CHAPPLE

Reduziert eine gute Mundpflege das Infektionsrisiko?

Britische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler halten den Infektionsweg des Virus über die Mundhöhle als primäre Eintrittspforte in den Blutkreislauf und den vaskulären Weg bis in die Lunge für möglich. Welche Rolle bakterielle Plaque und Parodontitis bei einer SARS-CoV-2-Infektion spielen könnten und warum Japan hier einige Schritte voraus ist, berichtet Prof. Iain Chapple von der University of Birmingham.



Foto: Jeff Land

PROF. IAIN CHAPPLE PHD, BDS, FDSRCPs, FDSRCS, CCST (RCS)

Periodontal Research Group,
Institute of Clinical Sciences,
College of Medical & Dental Sciences,
The University of Birmingham, UK

i.i.c.chapple@bham.ac.uk

The School of Dentistry
5 Mill Pool Way
Edgbaston
Birmingham
B5 7EG
United Kingdom

Professor Chapple, Sie haben die Hypothese aufgestellt, dass SARS-CoV-2 nicht direkt über die Atemwege in die Lunge gelangt, sondern über einen vaskulären Übertragungsweg.

Prof. Iain Chapple: Viruspartikel werden eingeatmet oder gelangen in die Mundhöhle und infizieren zunächst die Nasen- und die Mundschleimhaut. Der Speichel enthält extrem hohe Virus-Konzentrationen von 10^4 bis 10^8 und fungiert als Virusreservoir. Zudem repliziert sich das Virus nachweislich in Speicheldrüsen und ist im Gingivaepithel und in der Sulkusflüssigkeit vorhanden. Das Virus könnte in die Plaque gelangen, dort überleben und unterhalb des Zahnfleischrandes über das Sulkusepithel seinen Weg in die Blutbahn finden. Bei Parodontitispatienten weist das Epithel Ulzerationen auf und bietet somit eine vielfach größere Eintrittsfläche für das Virus.

Einmal in den Blutkreislauf gelangt, könnte das Virus über die Jugularvene und die Vena cava in den rechten Vorhof des Herzens gelangen und von der rechten Herzkammer über die Lungenarterien in die Lunge ge-

pumpt werden. Hier bindet SARS-CoV-2 an ACE-2-Rezeptoren auf dem auskleidenden Endothel der Lungengefäße an der Basis der Lunge. Aus dieser Bindung resultiert ein unregulierter Anstieg von Angiotensin-II, was eine Verengung und Entzündung der Blutgefäße (endotheliale Dysfunktion) und auch die Bildung von Blutgerinnseln verursacht. Die Blutgerinnsel sind ein Versuch des Körpers, den Austritt des Virus aus der Lunge in den Rest des Körpers zu verhindern. Die blockierten Gefäße verursachen jedoch eine Stauung in der Lunge sowie alle bekannten Anzeichen und Symptome einer schweren COVID-19-Lungenkrankung.

Welche Rolle spielen parodontale Taschen und Plaque-Ansammlungen in diesem Modell?

In parodontalen Taschen verursacht die chronische oder akute Entzündung die Umwandlung des Saumeithels in ein Taschenepithel mit Ulzerationen. Diese bilden eine Eintrittspforte für Bakterien und Viren, die von dort in den Blutkreislauf gelangen. Dieser Weg gilt für Bakterien als bewiesen und wird auch für SARS-CoV-2 angenommen. Hier

ORIGINALPUBLIKATION

Lloyd-Jones, G., Molayem, S., Pontes, C. C., & Chapple, I. (2021):
The COVID-19 Pathway: A Proposed Oral-Vascular-Pulmonary Route of SARS-CoV-2 Infection and the Importance of Oral Healthcare Measures.

fehlen aber noch wissenschaftliche Nachweise.

Wie hängt die Parodontitis mit anderen Atemwegserkrankungen zusammen und wie wirkt sie sich auf SARS-CoV-2 aus?

Es ist erwiesen, dass respiratorische Erreger in der Plaque leben und bei beatmeten Patienten durch Einatmen oder Aspiration in die Lunge gelangen. Dies verursacht eine Aspirationspneumonie, die auch eine Komplikation bei beatmeten COVID-19-Patienten darstellen kann.

Welchen präventiven Effekt könnten Parodontalbehandlungen in Bezug auf das Eindringen von SARS-CoV-2 ins Gefäßsystem haben?

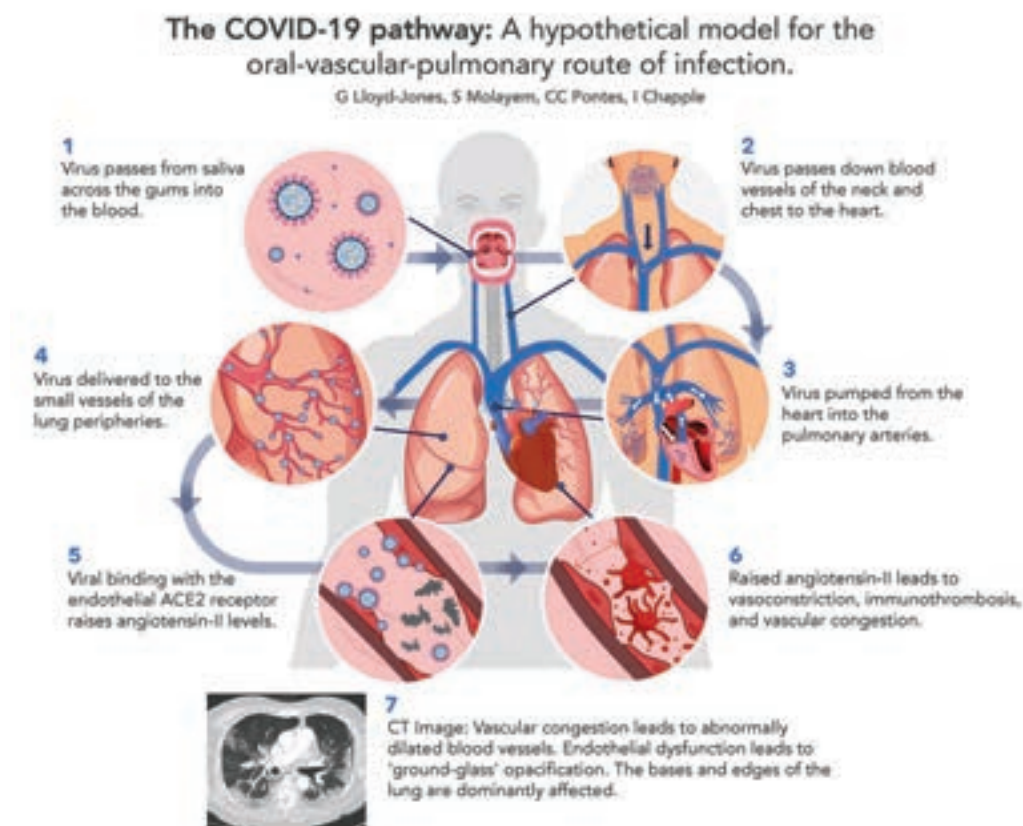
Parodontale Behandlungen könnten zu einer Plaque-/Biofilmreduzierung führen und damit das Überleben des Virus erschweren. Zudem könnte eine Reduktion der parodontalen Entzündung zu einem Abheilen der ulzerierten Epitheloberfläche führen, wodurch die Eintrittspforte für das Eindringen des Virus in den Blutkreislauf teilweise geschlossen werden würde.

Wie könnten diese Erkenntnisse bei der Behandlung von COVID-19 helfen und wie könnten Zahnärzte mitwirken, wenn sich ihr Modell wissenschaftlich bestätigt?

Die Anleitung der Patienten zu einer sorgfältigen Mundhygiene und die Unterstützung durch regelmäßige professionelle Reinigungen und die Überwachung der parodontalen Gesundheit wären wichtige Aufgaben, um den Eintritt des Virus über das Zahnfleisch zu reduzieren oder gänzlich zu unterbinden. Dadurch würde – gemäß der von uns aufgestellten Hypothese – der Übertragungsweg in die Lunge über die Lungenarterien reduziert oder sogar unterbunden.

Welche Rolle spielen Mundspülungen? Welche Lösungen würden Sie empfehlen, um die Virusmenge im Speichel zu reduzieren?

Die Verwendung bestimmter Mundspülungen kann dazu führen, dass Virus abzutöten und somit vorübergehend die Viruslast im Speichel, der als Reservoir für SARS-CoV-2 dient, zu reduzieren. Es liegen vielversprechende In-vitro-Ergebnisse vor, die zeigen,



Das hypothetische Modell des Eintrittsweges des Virus über die Mundhöhle in den Blutkreislauf in Richtung Lungengewebe [Lloyd-Jones et al., 2021]

dass das Virus durch die Verwendung von Spüllösungen effektiv inaktiviert werden kann, zum Beispiel mit Cetylpyridinium Chloride. Diese Effekte können gemäß der in vitro gewonnenen Ergebnisse bis zu sechs Stunden anhalten.

Bislang ist viel von In-vitro-Daten die Rede. Gibt es noch keine In-vivo-Studien dazu?

Richtig, es fehlen bislang Ergebnisse von klinischen Studien, um die in vitro ermittelten Effekte auch in vivo zu bestätigen. In Großbritannien haben wir zwei In-vivo-Studien in der Pipeline – eine in Cardiff und eine weitere in London, die in Kürze beginnt.

Regierungsbeamte in einigen Ländern haben vorgeschlagen, Gurgellösungen zu verwenden. Gibt es solche Vorschläge auch in Großbritannien?

Nein, dazu gibt es in Großbritannien bislang keine offizielle Empfehlung. Japans Regierung hat allerdings eine solche Empfehlung ausgesprochen und die Todesraten durch COVID-19 sind dort bemerkenswert niedrig. Das könnte aber auch viele andere Gründe haben.

Welche weiteren Forschungsschritte würden Sie empfehlen?

Ich würde Studien empfehlen, die wissenschaftliche Nachweise von SARS-CoV-2 in der subgingivalen Plaque und in den abführenden Blutgefäßen erbringen könnten. Zudem würde ich die Erforschung des Einsatzes von Mundspülungen bei an COVID-19 erkrankten Patienten unterstützen. Ich halte diesen Ansatz für vielversprechend und würde erwarten, dass die Krankheitsverläufe deutlich weniger schwerwiegend ausfallen.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

ÜBERSCHWEMMUNG IN DER PRAXIS

Zahnarzt muss vorm Urlaub nicht den Haupthahn abdrehen

Ein falsch installiertes Winkelverbindungsstück einer Wasserdesinfektionsanlage sorgte während des Urlaubs eines Zahnarztes für eine Überschwemmung in seiner Praxis. Das Oberlandesgericht (OLG) Celle sprach ihn jetzt von einer Mithaftung frei. Vielmehr haftete der Installateur. Den Haupthahn abdrehen musste der Zahnarzt nicht.

Ab dem 6. Juli 2018 hatte der Zahnarzt seine im zweiten Obergeschoss eines größeren Hauses gelegene Praxis für einen dreiwöchigen Urlaub geschlossen. Als am 28. Juli 2018 Mieter anderer Räumlichkeiten morgens das Haus betraten, kam ihnen im Treppenhaus „schwallartiges Wasser“ aus der Praxis entgegen.

Als Ursache wurde der Zulauf der im Oktober 2016 installierten Desinfektionsanlage für das Frischwassersystem der Praxis ausgemacht. Dort hatte sich ein Winkel-Verbindungsstück gelöst. Es entstand ein Schaden von über 200.000 Euro.

DAS LANDGERICHT SAH EIN MITVERSCHULDEN

Glück im Unglück für den Zahnarzt: Seine Inhalts- und Betriebsunterbrechungsversicherung machte ihm

keine Vorwürfe und trat für den Schaden ein. Sie verlangte dann aber Ersatz vom Installationsunternehmen der Desinfektionsanlage. Diese habe das Verbindungsstück entgegen den anerkannten Regeln der Technik und entgegen der Montageanleitung unsachgemäß montiert.

Die Firma freilich wollte die Verantwortung nicht alleine übernehmen und ging dann doch noch den Zahnarzt an. Jener trage eine Mitschuld. Denn er hätte vor seinem Urlaub den Haupthahn der Praxis oder zumindest den Zulauf der Desinfektionsanlage abdrehen müssen. Das Landgericht Verden war dem noch gefolgt und hatte dem Zahnarzt ein hälftiges Mitverschulden zugerechnet.

DER SCHADEN WÄRE AUCH OHNE URLAUB AUFGETRETEN

Dieses Urteil hob das OLG Celle nun jedoch auf. Nach diesem Urteil muss das Installationsunternehmen den gesamten Schaden tragen. Ein Sachverständiger habe bestätigt, dass der Monteur das Verbindungsstück unsachgemäß montiert und verklebt habe. Andere Ursachen für den Wasseraustritt seien ausgeschlossen. Auch sei es nicht ungewöhnlich, dass eine nicht fachgerecht montierte Verbindung zunächst einige Jahre hält.

Was die angebliche Mitverantwortung des Zahnarztes angeht, lasse sich nicht feststellen, ob der Zulauf der Desinfektionsanlage schon länger undicht war. Schließlich hätten zwei Zeuginnen am Vorabend erst gegen 19 Uhr das Haus verlassen und noch keinen Wasseraustritt bemerkt. Wenn sich das Verbindungsstück da schon

gelöst hätte, wäre nach Angaben des Sachverständigen ein Rauschen im ganzen Haus zu hören gewesen.

Außerhalb der Praxiszeiten wäre der Schaden jedoch auch ohne den Urlaub genauso aufgetreten, so das OLG. Über Nacht den Haupthahn abzudrehen, sei aber „allgemein unüblich“ und könne „von einem vernünftigen, wirtschaftlich denkenden Menschen“ generell nicht verlangt werden. Mieter oder Betriebsinhaber wie hier der Zahnarzt müssten nur realistisch erwartbare Schäden verhindern. „Nicht jede denkbare, mögliche und gegebenenfalls sogar sinnvolle Schutzmaßnahme führt bei ihrem Unterlassen zu einem Mitverschulden“, heißt es im Celler Urteil.

Ohne Erfolg hatte das Installationsunternehmen auf Urteile verwiesen, bei denen andere Gerichte Mietern ein Mitverschulden zugesprochen hatten. Diese seien über 30 Jahre alt, betonte das OLG. Angesichts heutiger Technik und Schutzvorkehrungen (etwa Wasserstopp-Ventile) sei es fraglich, ob diese Rechtsprechung weiterhin gültig bleiben könne.

Letztlich ließen die Celler Richter dies aber offen. Denn anders als in den alten Urteilen sei es hier nicht um einen Kunststoffschlauch, sondern um eine feste Rohrverbindung gegangen. Fachgerecht montiert wäre diese „unlösbar und dauerhaft dicht gewesen“. Für den Zahnarzt habe es daher keinen zwingenden Grund gegeben, das Wasser abzustellen. mwo

OLG Celle
Az.: 14 U 135/20
Urteil vom 7. April 2021

Foto: Adobestock_Love the wind



Lean Management

Erfolg für Ihre Praxis

Wir helfen Ihnen, Ihre Arbeitsabläufe zu optimieren und dadurch einen einfacheren und schnelleren Workflow zu ermöglichen.

Lean Management bedeutet:

WENIGER

- ✓ Organisationsaufwand
- ✓ Zeitaufwand
- ✓ unnötige Prozesse
- ✓ Personal

MEHR

- ✓ Zeit
- ✓ Umsatz
- ✓ optimierte Arbeitsabläufe
- ✓ Wachstum



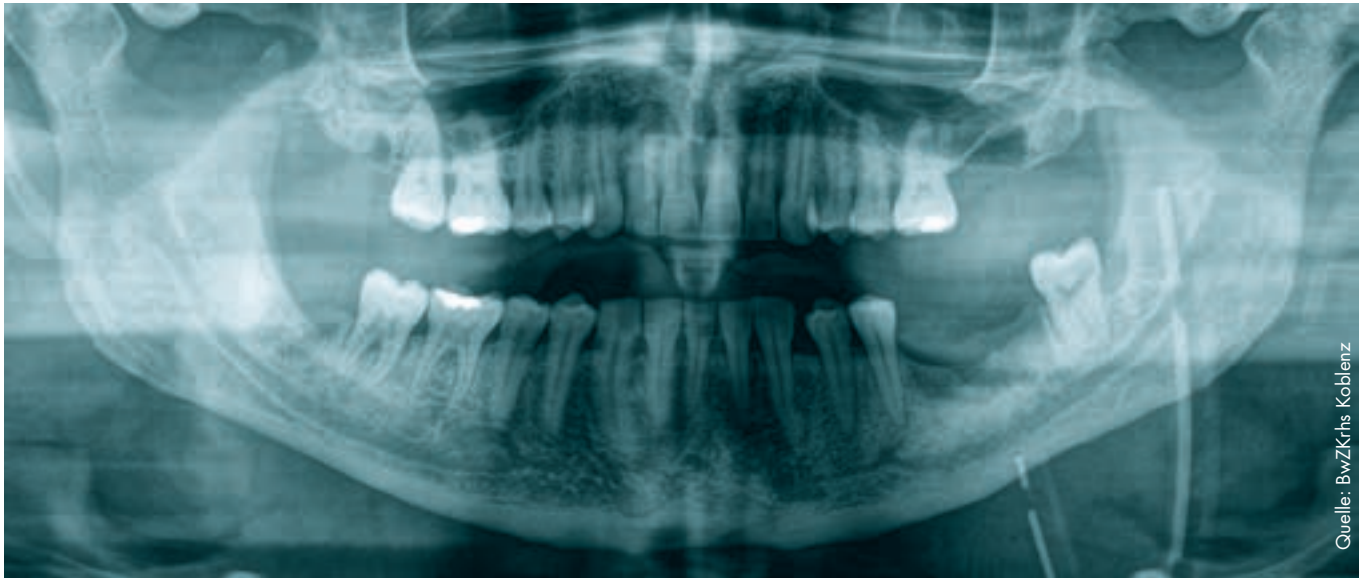
Gerd Adler
Vorstand



Health AG
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg

T +49 40 524 709-234
start@healthag.de
www.healthag.de

#gemeinsamstark



Quelle: BvZKrhS Koblenz

Abb. 1: Panoramaschichtaufnahme nach Eröffnung des perimandibulären Abszesses links, Einlage je eines Drainageröhrchens nach lingual und nach pterygomandibulär und Extraktion der Zähne 18, 28, 37 und 48

DER BESONDERE FALL MIT CME

Plattenepithelkarzinom der Gl. submandibularis

Philipp Becker, Andreas Pabst, Gunnar Müller, Richard Werkmeister, Peer W. Kämmerer

Alles schien zu passen und wies auf einen perimandibulären Abzess hin, ausgelöst durch den parodontal stark geschädigten und bereits gelockerten Zahn 37. Nach anfänglichem postoperativem Rückgang nahm die Schwellung jedoch alsbald wieder zu. Die weitere Diagnostik förderte schließlich einen äußerst seltenen Speicheldrüsentumor zutage.

Ein 52-jähriger Landwirt in normotrophem Ernährungs- und leicht reduziertem Allgemeinzustand stellte sich aufgrund einer seit zehn Tagen zunehmenden, massiven Schwellung im Bereich des linken Unterkiefers notfallmäßig in der interdisziplinären Notaufnahme vor. Ein auslösendes Ereignis konnte nicht eruiert werden, eine B-Symptomatik bestand nicht. Allgemeinanamnestisch waren, außer einer gut eingestellten arteriellen Hypertonie, keine Vorerkrankungen oder Allergien bekannt. Der Patient war seit über 30 Jahren Nichtraucher, Alkoholkonsum wurde verneint. Tumor-

erkrankungen in der Familie waren nicht erinnerlich.

Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigte sich extraoral eine ausgeprägte indurierte Schwellung, die den linken Unterkiefer umgab, der Unterkieferrand war im Bereich des Corpus mandibulae nicht mehr durchastbar. Der Patient klagte über mäßige Schluckbeschwerden, die Mundöffnung war leicht eingeschränkt, Atemnot bestand nicht. Intraoral zeigte sich ein konservierend versorgtes Gebiss mit parodontal stark geschädigten Zähnen 18, 28, 37 und 48. Diese Zähne wiesen eine zweit- bis drittgradige

Lockerung auf. Zusätzlich war der Zahn 37 stark nach mesial gekippt. Die Zähne des dritten Quadranten waren sensibel und wiesen keine Perkussionsempfindlichkeit auf. Weiterhin stellten sich in dieser Region ein verstrichenes Vestibulum und ein linksseitig leicht angehobener Mundboden dar. Außer der generalisierten gingival-parodontalen Entzündung waren keine weiteren Schleimhautveränderungen auffällig.

Es wurden eine Blutentnahme, die laborchemisch nur diskret erhöhte Infektparameter ergab, eine Panoramaschichtaufnahme und eine Sonografie der Halsweichteile durchgeführt. Hierbei konnte eine 5 cm x 3,5 cm messende submandibuläre Raumform-

CME AUF ZM-ONLINE



Plattenepithelkarzinom der Gl. submandibularis



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

derung mit muskelisodensem Randsaum und echoleerem Zentrum dargestellt werden. Aufgrund der Verdachtsdiagnose eines perimandibulären Abszesses – ausgehend von einem parodontal stark geschädigten Zahn 37 – wurden eine Abzesseröffnung von extraoral und eine Extraktion der oben genannten Zähne in Intubations-



LEUTNANT (SANO) DR. MED. PHILIPP BECKER

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz
becker-ph@web.de
Foto: privat



Foto: Philipp Becker

Abb. 2: Klinisches Bild des Patienten: Es zeigt sich eine massive Schwellung im Bereich des linken Unterkiefers.

OHNE MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM
Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – ohne Mikroplastik.

JETZT PROBEN ANFORDERN
Bestell-Fax: 0711 75 85 779-62

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteneintrag

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

ZM Juni 2021



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

www.pearls-dents.de

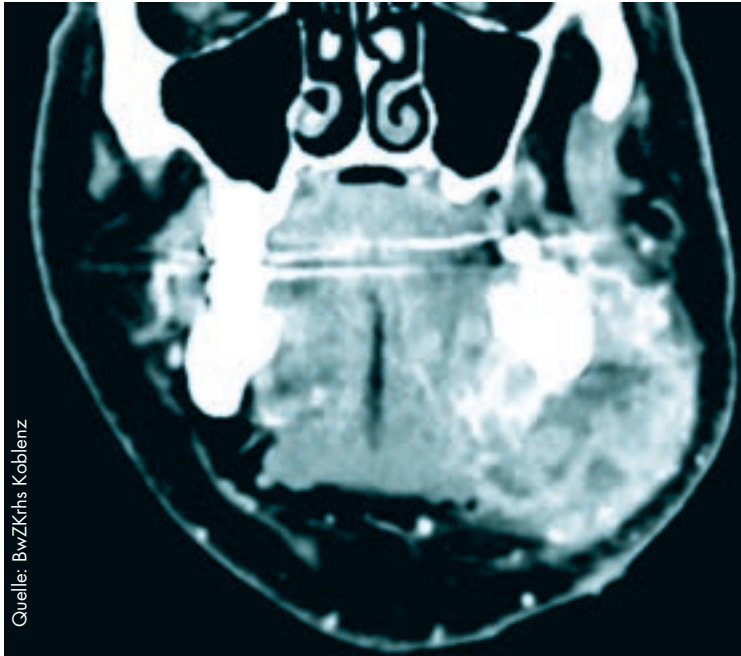


Abb. 3: CT Kopf-Hals mit Kontrastmittel in der koronaren Schicht, Weichgewebsfenster: Es imponiert eine randständig Kontrastmittel-aufnehmende Raumforderung mit zentraler Einschmelzung im Bereich des linken Unterkiefers, die CT-morphologisch hochgradig malignomsuspekt erscheint.

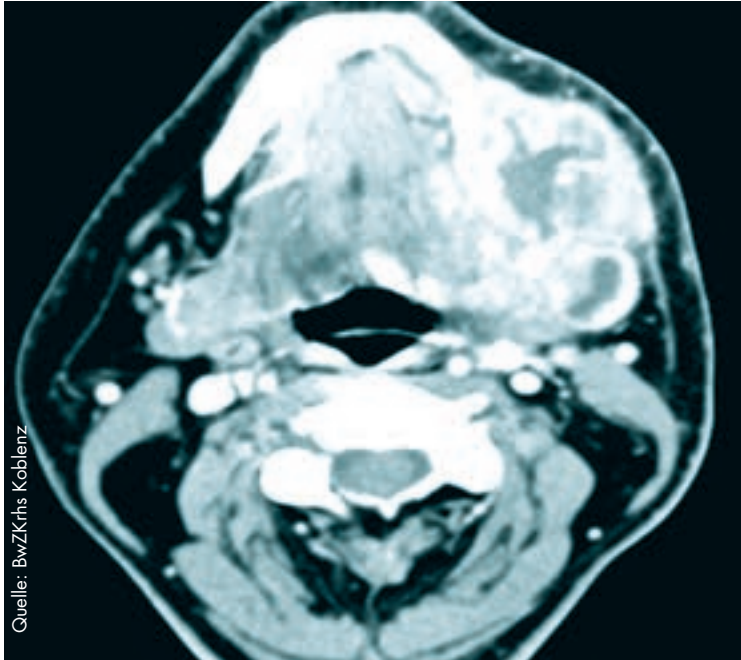


Abb. 4: CT Kopf-Hals mit Kontrastmittel in der axialen Schicht, Weichgewebsfenster: Im Seitenvergleich ist linksseitig eine ausgeprägte Schwellung aufgrund einer unscharf begrenzten Raumforderung mit nekrotischem Zentrum zu erkennen. Die Raumforderung erscheint in dieser Darstellung zweigeteilt und lässt sich in einen ventralen und einen dorsalen Bereich aufteilen.

narkose durchgeführt. Hierbei konnte massiv putrides, blutig tingiertes Sekret entlastet werden. Nach mikrobiologischer Abstrichnahme und ausgiebiger Wundspülung wurde lingual und pterygomandibulär je ein Drainageröhrchen nahtfixiert eingebracht (Abbildung 1) und der Patient nach der Aufwachphase zur täglichen Spülung und i.v.-Antibiose (Ampicillin/Sulbactam 3 g i.v. dreimal pro Tag) auf die Normalstation verlegt.

Im Folgenden zeigte sich der Befund zunächst rückläufig, so dass der Patient nach Entfernung der Drainageröhrchen am sechsten postoperativen Tag in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnte. Da sich bei einer ambulanten Kontrolle am zehnten postoperativen Tag die Schwellung erneut als zunehmend darstellte (Abbildung 2), wurde eine Computertomografie der Kopf-Hals-Weichteile mit Kontrastmittel durchgeführt. Diese ergab eine circa 5 cm x 4 cm x 3 cm große, randständig Kontrastmittel-anreichernde, zentral einschmelzende und direkt an die Gl. submandibularis grenzende Raumforderung. Weiterhin zeigten sich dorsal davon drei weitere kleinere Raumforderungen ähnlicher Konfiguration und eine linksseitig betonte, am ehesten reaktive zervikale Lymphadenopathie. Eine ossäre Arrosion des Unterkieferknochens konnte nicht nachgewiesen werden. Insgesamt waren die Befunde radiologisch hochgradig verdächtig auf einen nekrotisch zerfallenden Tumor mit Lymphknotenfiliae (Abbildungen 3 und 4).



**OBERSTABSARZT DR. MED.
DR. MED. DENT. ANDREAS PABST**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentalkrankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Andreas.Pabst@bundeswehr.org

Foto: BWZK

ICX-ACTIVE LIQUID

EIGENSCHAFTEN UND VORTEILE:

- ➔ Hydrophile und mikrostrukturierte Implantatoberfläche.
- ➔ Es wird eine optimierte Bildung der Knochen-Implantat-Kontaktfläche erwartet.
- ➔ Die Einheilungszeit kann verkürzt sein.
- ➔ Sofortbelastung ist häufig möglich.

ICX-ACTIVE LIQUID® ist die beste Lösung gegen den frühen Implantatverlust, welcher in der kritischen Einheilphase zwischen Woche 2 und 4 nach der Implantatinsertion auftreten kann.

89,€*

je
ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat
*zzgl. MwSt.

Vorsprung durch Innovation.

medentis®
medical

www.medentis.de

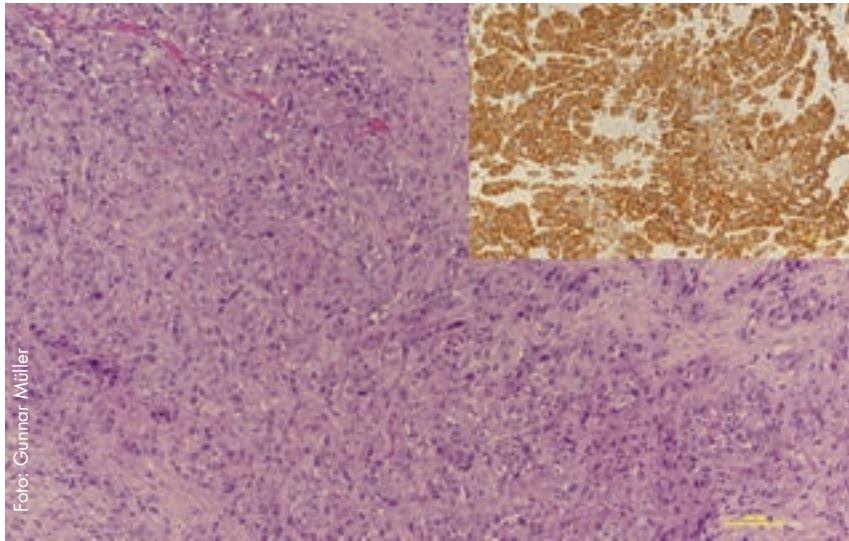


Abb. 5: Hämatoxylin-Eosin-Färbung: hellzellige, in Grüppchen beziehungsweise Strängen gelagerte Tumorkomplexe mit deutlicher Kernpleomorphie, Inset: immunhistochemische CK 5/6-Färbung mit kräftiger Expression im Bereich des Karzinoms



Abb. 6: Klinischer Situs vor der Operation mit nach zervikal durchgebrochenem Tumor

Im Anschluss wurden repräsentative Gewebeproben über die alte Inzisionswunde gewonnen und zur histologischen Untersuchung in die Pathologie geschickt. Dort zeigte sich Granulationsgewebe mit vernarbten und nekrotischen Bindegewebsanteilen sowie mit vorwiegend in Grüppchen, teils strangförmig gelagerten Karzinomformationen, kleinere Nerven umwachsend. In den zusätzlich durchgeführten immunhistochemischen Untersuchungen zeigte sich eine Positivität für CK 5/6, P 40 und Vimentin. Daneben fand sich eine Negativität für CK 7, CK 20, CK 8 18 und CD 117 sowie CEA. Aufgrund der Koexpression von CK 5/6 mit Vimentin und p40 war bei fehlenden Hinweisen

auf einen externen Primärtumor die vorliegende Befundkonstellation mit einem primären Plattenepithelkarzinom der Gl. submandibularis vereinbar (Abbildung 5).



**OBERFELDARZT
DR. MED. GUNNAR MÜLLER**

Pathologie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: privat

Die prätherapeutische Vorstellung des Patienten in der interdisziplinären Tumorkonferenz ergab das Votum eines primär chirurgischen Vorgehens, wobei sich inzwischen eine Exulzeration des Tumors zeigte (Abbildung 6). In Intubationsnarkose erfolgte daher die radikale Resektion des 10,4 cm großen, gering differenzierten, nicht verhornenden Plattenepithelkarzinoms (pT4a, pN0, G3, V1, Pn0) in Kombination mit einer Unterkieferkontinuitätsresektion (Abbildung 7) sowie einer bilateralen Neck Dissection. Die Rekonstruktion erfolgte mit einer patientenspezifischen Überbrückungsplatte (Abbildung 8) und einem mikrovaskulären Latissimusstransplantat. Der weitere stationäre Aufenthalt gestaltete sich unauffällig, der Patient begann zeitnah mit einer Radiotherapie.

DISKUSSION

Speicheldrüsentumoren stellen circa fünf Prozent der Kopf-Hals-Tumoren dar [Ettl et al., 2012]. Als Faustregel gilt: je größer die Speicheldrüse, desto häufiger der Speicheldrüsentumor. Und desto eher ist der Tumor gutartig [Bradley, 2016]. So sind Tumoren der Parotis mit einem Anteil von circa 60 bis 80 Prozent an allen Speicheldrüsentumoren am häufigsten, davon wiederum sind circa 80 Prozent benigne [Galdirs et al., 2019]; primäre Plattenepithelkarzinome der Parotis sind eine absolute Rarität [Heimes und Kämmerer, 2021]. Tumoren der Gl. submandibularis machen einen Anteil von etwa 16 Prozent aller Speicheldrüsentumoren aus, wovon die Mehrzahl einen malignen Charakter aufweist [Rapidis et al., 2004; Galdirs et al., 2019].

Nach der WHO-Klassifikation aus dem Jahr 2017 wird histologisch zwischen einer Vielzahl an benignen und malignen Speicheldrüsentumoren unterschieden. Zu den benignen Speicheldrüsentumoren zählen beispielsweise das pleomorphe Adenom, der Warthin-Tumor und das Basalzellenadenom, an malignen Tumoren treten das Mukoepidermoidkarzinom, das Azinuszellkarzinom und das Adenoidzystische Karzinom am häufigsten auf [Seethala und Stenman, 2017; Heimes und Kämmerer, 2021]. Plattenepithelkarzinome der Gl. subman-

✓ proSafety
Mehr Schutz für Ihre Praxis

Auf der sicheren Seite!

5 Behälter – 100% Schutz.

Neugierig geworden? Jetzt mehr erfahren!
Einfach QR-Code scannen oder unter
www.medentex.com/prosafety





Foto: Peer Kämmerer

Abb. 7: Intraoperativer Situs: radikale Resektion des Tumors inklusive des Unterkiefers

dibularis sind eine extrem seltene Entität [Agarwal et al., 2017].

Zu deren Risikofaktoren zählen Bestrahlungen oder eine röntgenologische Diagnostik im Kopf-Hals-Bereich, eine Infektion mit dem Epstein-Barr-

Virus, eine Immunsuppression und bestimmte berufliche Tätigkeiten mit entsprechender Schadstoffexposition, beispielsweise in der Nickel-Industrie [Horn-Ross et al., 1997; Coleman et al., 1999; Guzzo et al., 2010].

Zu Beginn der Diagnostik stehen die Anamnese und die klinische Untersuchung im Vordergrund. Eine Sialolithiasis ist im Gegensatz zum Speicheldrüsentumor eher durch nahrungabhängige Schmerzen oder Schwellungen gekennzeichnet. Das Fehlen eines dentalen Fokus oder einer intraoralen Schleimhautveränderung grenzt die Diagnose klinisch zum dentogenen Logenabszess oder zum Mundhöhlenkarzinom ab. Im Nachhinein sind im oben beschriebenen Fall die für den massiven Befund nur gering ausgeprägte klinische Symptomatik und die niedrigen Infektparameter auch durch die Tumordiagnose zu erklären. Insgesamt geben eine einseitige Drüenschwellung ohne Bezug zur Nahrungsaufnahme oder Speichelsekretion, ein kontinuierliches Fortschreiten des Befunds oder Schmerzfreiheit erste Hinweise auf das Vorliegen eines tumorösen Geschehens. Eine periphere Fazialisparese oder auch eine Mitbeteiligung des N. lingualis, in Form einer einseitigen Zungentaub-

heit oder von Geschmacksverlust in dessen Versorgungsgebiet, ist ein Indikator für Malignität. Im Anschluss sollte eine Sonografie der Kopf-Hals-Weichteile erfolgen. Diese ist schnell und einfach verfügbar und ermöglicht eine zuverlässige, wenn auch Untersucher-abhängige Beurteilung der Gl. parotis und submandibularis sowie der zervikalen Lymphknoten. Weiterhin können eine Computertomografie (CT) mit Kontrastmittel oder die Magnetresonanztomografie (MRT) zur lokalen Ausbreitungsdiagnostik und zur Beurteilung der zervikalen Lymphknoten eingesetzt werden.

Bei ausgedehnten Befunden kann im Rahmen des komplettierenden Stagings die Diagnostik zusätzlich mit der Positronenemissionstomografie (PET) ergänzt werden. Besteht der Verdacht auf ein malignes Geschehen oder ist eine ausgedehnte Operation geplant, so sollte in jedem Fall präoperativ eine repräsentative Gewebeprobe zur histopathologischen Diagnosesicherung gewonnen werden. Prinzipiell stehen hierzu zwei Verfahren zur Verfügung: die ultraschallgesteuerte Feinnadelaspirationszytologie oder die offene Biopsie. Nach Sicherung der Diagnose und Abschluss des Stagings sollte nach Möglichkeit eine chirurgische Therapie eventuell in Kombination mit einer adjuvanten Strahlentherapie erfolgen [Guzzo et al., 2010; Ettl et al., 2012; Sood et al., 2016].

Aufgrund der Seltenheit primärer Plattenepithelkarzinome der Gl. submandibularis existieren keine klinischen Studien zur Therapie dieses Tumors. Eine deutschsprachige S3-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bei progredienten, schmerzarmen Schwellungen im Bereich der Speicheldrüsen ohne Bezug zur Nahrungsaufnahme muss an einen Speicheldrüsentumor gedacht werden.
- Affektionen von N. facialis und/oder lingualis sind Zeichen des infiltrativen Wachstums und somit für Malignität.
- Bei Verdacht auf einen Speicheldrüsentumor soll eine Überweisung an eine Fachklinik erfolgen.
- Ein zeitnahes, interdisziplinäres Therapiekonzept, das individuell auf den jeweiligen Fall zugeschnitten ist, beeinflusst die Prognose entscheidend.
- Nach Möglichkeit sollte ein Erhalt oder eine Rekonstruktion der Unterkieferkontinuität beziehungsweise des N. facialis angestrebt werden, eine RO-Resektion hat jedoch Vorrang.



OBERSTARZT PROF. DR. DR. RICHARD WERKMEISTER

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK

Quelle: Proplan CMF®
DePuy Synthes, BwZKhs Koblenz

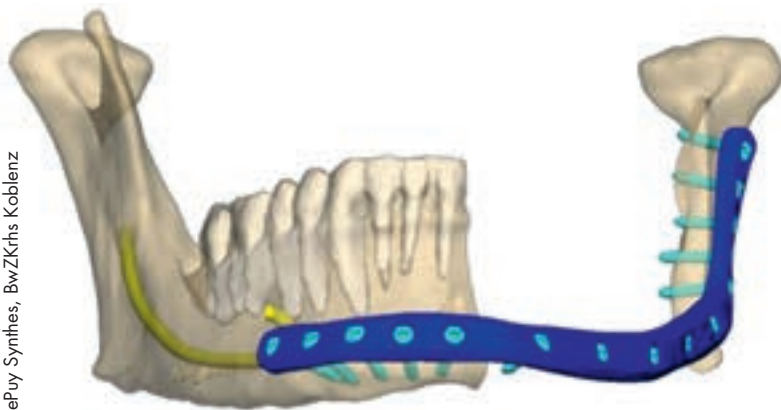


Abb. 8: Planungsbild der patientenspezifischen Überbrückungsplatte, die bei dem Patienten verwendet wurde

ZM-LESERSERVICE



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

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Speicheldrüsenkarzinoms wird Ende 2021 erwartet. Aufgrund einzelner Fallberichte mit erfolgreichen Therapiekonzepten, kann davon ausgegangen werden, dass Diagnostik und Therapie ähnlich wie bei anderen aggressiven Speicheldrüsentumoren durchgeführt werden sollten [Agarwal et al., 2017]. Nach Sicherung der

Diagnose und Überprüfung der Operabilität sollte eine radikale Resektion des Tumors (mit 2 cm Abstand vom Resektatrand bis zum Primärtumor), eventuell mit anschließender Rekonstruktion im gleichen Eingriff, durchgeführt werden. Im Allgemeinen wird auch eine Halslymphknotenraumung empfohlen. Generell sollte bei Speicheldrüsentumoren über 4 cm, bei High-grade-Tumoren, bei positiven Resektionsrändern, bei kapselüberschreitenden Lymphknotenmetastasen, bei Invasion in Perineuralscheiden, Lymphbahnen und Blutgefäßen oder bei Rezidiven und in der Regel bei allen malignen Tumoren der Gl. submandibularis eine adjuvante Radiotherapie erfolgen. Eine primäre Radiatio sollte bei inoperablen Tumoren angeboten werden [Guzzo et al., 2010; Sood et al., 2016].

Eine relativ neue, erfolgversprechende primäre oder adjuvante Behandlungsoption für inoperable oder fortgeschrittene Tumore bei tolerabler Toxizität bietet die Schwerionentherapie an spezialisierten Zentren [Hayashi et al., 2018]. Gerade bei solch seltenen Entitäten, wie dem Plattenepithelkarzinom der Gl. submandibularis, muss jeder Patientenfall individuell betrachtet und im Rahmen einer multidisziplinären Tumorkonferenz unter Berücksichtigung des Patientenwunsches ein individualisiertes Therapiekonzept festgelegt werden. ■



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

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

Foto: privat

SUNSTAR

G·U·M®

GUM® PerioBalance®

FÜR DAS ZAHNFLEISCH

- ✓ Enthält *Lactobacillus reuteri* Prodentis®, ein einzigartiges Probiotikum für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches.¹
- ✓ Fördert das Gleichgewicht der Mundflora.
- ✓ Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.²
- ✓ Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.

professional.SunstarGUM.com/de

¹ L. reuteri DSM 17938 und L. reuteri ATCC PTA 5289
² Martin-Cabezas et al. 2016

Exklusiv in
Zahnarztpraxen
und Apotheken



INTERVIEW MIT DEM GESCHÄFTSFÜHRENDEN VORSTAND DER BZÄK

„Wir sind optimistisch für den Berufsstand“

Aufgrund der aktuellen Pandemie-Situation mussten die für Anfang November 2020 geplante Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Neuwahl des Geschäftsführenden Vorstands verschoben werden. Die Bundesversammlung findet nun am 4. und 5. Juni statt. Der anstehende Wechsel an der Spitze der BZÄK war für die zm Anlass, den amtierenden Geschäftsführenden Vorstand zu einem Interview zu bitten, um einen Blick auf die vergangenen Jahre und die vor der Zahnärzteschaft liegenden Herausforderungen zu werfen.



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, Vize Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vize Prof. Dr. Christoph Benz und zm-Redakteur Benn Roolf (v.l.o.n.r.u.)

Der Geschäftsführende Vorstand arbeitet in dieser Zusammensetzung seit nunmehr fast zehn Jahren zusammen. Welche Entwicklungen waren in dieser Zeit für den Berufsstand bedeutsam?

Dr. Peter Engel: Die Arbeit unseres Vorstands muss in der Kontinuität seit dem Umzug nach Berlin gesehen werden. Wir erinnern uns: Ende der 1990er-Jahre gab es intensive Diskussionen im Berufsstand, wie und inwieweit man mit der Politik zusammenarbeiten sollte. Schlussendlich setzte sich am Ende der jahrelang aufgeregt geführten Debatte die Einsicht durch, dass sich der Berufsstand an der aktiven Mitgestaltung der zahnmedizinischen Versorgung beteiligen muss. Wer sich nicht beteiligt, kann nicht mitgestalten. Das war eine richtungweisende Entscheidung, in deren Kontinuität wir uns die letzten 20 Jahre im Vorstand – und in der Konstellation des aktuellen Vorstands in den vergangenen 9,5 Jahren – bewegt haben.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: Mit dieser grundsätzlichen Entscheidung im Gepäck sind wir im Jahr 2000 nach Berlin umgezogen und haben damit auch ein Signal gesetzt, dass die Zahnärzteschaft im politischen Zentrum unseres Landes präsent sein will. Nach dem Umzug galt es erst einmal, die Struktur am neuen Standort aufzubauen, den Mitarbeiterstamm zu entwickeln, die Infrastruktur zu errichten und Kooperationen zu organisieren. Das hat vor allem unseren Vorgängern um den BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp einiges an Aufbauarbeit abverlangt. Rückblickend kann man sagen, dass dies hervorragend gelungen ist. Unsere Aufgabe war es, diesen Weg intensiv fortzusetzen und vor allem belastbare politische Netzwerke zu spannen.

Engel: Mit der politischen Arbeit des aktuellen Geschäftsführenden Vorstands und der Hauptgeschäftsführung verschaffen wir den Belangen der Zahnärzteschaft sowohl in Berlin, aber auch zunehmend in Europa Gehör. Die Aufgabe bestand darin, Kontakte zu knüpfen, Vertrauen zu schaffen – kurz, mit der Politik und den gesundheitspolitischen Akteuren auf allen Ebenen Gesprächsfäden zu knüpfen, um die Botschaften, die man hat, vermitteln zu können. Heute können wir sagen, dass wir uns im politischen Berlin fest etabliert haben.

Oesterreich: Auch in der Öffentlichkeitsarbeit zeigt sich sehr deutlich die gestiegene Bedeutung der Bundeszahnärztekammer als kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner. Wir werden inzwischen zu allen auch nur halbwegs mit der Zahnmedizin in Zusammenhang stehenden Sachverhalten – von zahnmedizinischen Informationen über politische Statements bis hin zu Themen des Verbraucherschutzes – angefragt. Auch diese erfolgreiche Pressearbeit verdeutlicht die gewachsene Rolle der BZÄK.

Wie sieht die politische Arbeit konkret aus?

Engel: Lobbyarbeit ist Vertrauensarbeit. Ohne vertrauensvolle Beziehungen ist es schwer, Ideen erfolgreich platzieren zu können. Hierzu haben wir neue Kommunikationsformate eingeführt. So wurde beispielsweise das ehemalige Konsilium durch das „Hauptstadtforum Gesundheit“ abgelöst. Hier treffen sich Akteure aus Politik, Kassen und Wissenschaft zu Vortragsveranstaltungen. Dieses Format hat sich inzwischen zu einem „Szenetreff“ in der Gesundheitspolitik entwickelt. Wichtig sind auch die von uns

eingeführten und längst etablierten „Frühstücksgespräche“ mit Politikern und Vertretern aus den Ministerien. In solchen Settings gelingt es weit besser, die Anliegen der Zahnärzteschaft zu transportieren. Das BZÄK-Netzwerk ist breit aufgestellt und funktioniert sowohl auf politischer Ebene als auch auf Verwaltungsebene mit sämtlichen Stakeholdern der Branche.

Oesterreich: Das Verständnis für die zahnmedizinischen Anliegen im gesundheitspolitischen Umfeld und bei Politikern zu fördern, setzt auch voraus, sich gemeinsam mit zahlreichen Playern zu engagieren. So gemeinsam mit der Wissenschaft bei der Ausbildungs-, Forschungs- und Nachwuchsförderung und mit den freien Berufen im BFB. Die zahnmedizinische Prävention gilt es in den Gremien der DAJ und weiteren Veranstaltungsformaten, wie dem „Forum Zahn- und Mundgesundheit“, weiterzuentwickeln. Nicht zuletzt gilt es auch weiterhin, das gesellschaftliche Engagement des Berufsstands in den zahlreichen nationalen und internationalen Hilfsprojekten in die Öffentlichkeit zu tragen.

Kann man sagen, dass die politische Arbeit mit der Zeit intensiver geworden ist?

Engel: Ja, sie ist vor allem in den vergangenen Jahren sehr intensiv geworden, weil sowohl die Zahl als auch die Vielfalt der politischen Themen stark zugenommen haben. Darüber hinaus sind die Themen sehr komplex geworden. Erklären Sie mal jemandem in drei Sätzen, welche Konsequenzen die EU-Richtlinie 2018/958 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen für den zahnärztlichen Berufsstand und die Versorgung in Deutschland haben werden. Das ist kaum möglich – im schnelllebigen Berliner Politikbetrieb haben Sie aber kaum die Zeit für lange Erörterungen: Die Botschaften müssen vor allem kurz ausfallen, sonst hört Ihnen hier niemand zu.

Das hört sich schwierig an. Wie gelingt es Ihnen, komplexe Botschaften in schnell rezipierbare Kommunikationsschnipsel umzubauen?

Prof. Dr. Christoph Benz: Diese Kommunikationskultur ist dem Mediziner, der gelernt hat, dass Diagnostik und die Wahl der Therapie eine höchst komplexe Denkungsart erfordern, nicht gerade in die Wiege gelegt worden. Hier profitieren die BZÄK und damit die Kolleginnen und Kollegen vom fachlichen Kompetenzmix im GV und auf der Ebene der Verwaltung. Wichtig ist, dass die politische Führung die Beratung und Meinungsvielfalt zulässt.

Oesterreich: Aber Sie sehen auch hier, dass wir hier weitergekommen sind: Unsere neue Kommunikationsoffensive #GesundAbMund ist da ein gutes Beispiel. Man muss das allzu Fokussierte, Schnelllebige nicht mögen, aber man kann es in handwerklich guter Weise umsetzen. Und die zentrale Botschaft des Slogans ist zwar kurz, aber nicht verkürzt: Sie zielt auf den Kern unseres Anspruchs: Gesundheit entsteht vom Mund aus – Zahnmedizin ist integraler Bestandteil der Medizin. Die ersten Reaktionen aus dem politischen Berlin zeigen ganz deutlich, dass die Botschaft gehört wird. Dies ist auch in Zukunft fortzusetzen,

der zahnärztliche Berufsstand leistet weit mehr als oftmals verkürzt in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird.

Noch einmal zurück zu den EU-Reglementierungen des Berufsrechts. Davor hat die BZÄK doch schon gewarnt, als andere das noch gar nicht auf dem Schirm hatten?

Benz: Ja, das stimmt. Als wir 2015 darauf hingewiesen haben, dass die Neufassung der GOÄ – hier sind wir Zahnärzte ja unter anderem über die Röntgenleistungen auch betroffen – in Konflikt mit der damals bereits in der Pipeline befindlichen EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie kommen könnte, wurden wir dazu harsch kritisiert. Am Ende haben wir recht behalten. Für uns ist Europa ein nahezu gleichgewichtiges Spielfeld wie die nationale Politik. Sicherlich haben wir hier auch innerhalb der Freien Berufe einen Vorreiterposten.

Sind kleinere Strukturen wie die BZÄK flexibler und wacher als große Institutionen?

Engel: Generell würde ich das nicht sagen. Manchmal hätte ich auch gern die Ressourcen der Großen. Aber es stimmt, beim EU-Recht waren wir dank unserer guten Vernetzung auf europäischer Ebene ganz vorn und die Wegbereiter, die dieses Thema auch auf nationaler Ebene in die politische Diskussion eingespeist haben.

Welche Rolle spielte die Zusammenarbeit mit der KZBV? Da wird ja gern und laut über Konflikte gesprochen, weniger dagegen über die konstruktive, aber meist stille Zusammenarbeit.

Oesterreich: Greifbare Erfolge im Hinblick auf die Umsetzung fachlicher Entwicklungen in der Praxis erzielen wir nur in der Zusammenarbeit mit der KZBV. Ein sehr schönes Beispiel ist das AuB-Konzept von BZÄK und KZBV. 2006 haben wir als BZÄK unseren Leitfaden zur präventionsorientierten Zahnmedizin im Alter in der Bundesversammlung vorgestellt – das war der Ausgangspunkt für die gemeinsame konzeptionelle Arbeit an diesem Thema. Die KZBV hat dann die Umsetzung des AuB-Konzepts ins SGB V übernommen, während sich die Kammern um die Fortbildung in Sachen Alterszahnmedizin kümmern. Ein schöner Erfolg der Zusammenarbeit. Auch bei der frühkindlichen Karies sind wir den gleichen gemeinsamen Weg gegangen. Ein weiteres sehr erfolgreiches Projekt ist die Patientenberatung.

Engel: Vieles geht eben nur gemeinsam in der Synergie. Es wird ja immer vom Trennenden gesprochen, aber deutlich wird, dass wir dort, wo wir gemeinsam an einem



BZÄK-Präsident
Dr. Peter Engel

Strang ziehen, die besten Ergebnisse erzielen. Dies hat sich zuletzt sehr eindrucksvoll bei der Aligner-Anhörung im Deutschen Bundestag gezeigt, als wir gemeinsam und kraftvoll für Regelungen im Berufsrecht geworben haben.

Die im Sommer vergangenen Jahres verabschiedete Approbationsordnung (AppOZ) hätte eigentlich der größte gesundheitspolitische Erfolg in der Amtszeit dieses Vorstands werden können. Aber die Freude hält sich in Grenzen. Woran liegt das?

Benz: Es liegt natürlich daran, dass das Gesetz zwar beschlossen ist, wir aber nicht sicher sein können, dass die neue AppOZ alle beabsichtigten Wirkungen auch entfalten wird. Aber wir sollten das nicht schlechtreden. Die Tatsache, dass die Approbationsordnung nach 64 Jahren nun endlich modernisiert wurde, wird zweifellos in die Geschichtsbücher der deutschen Zahnmedizin eingehen.

Engel: Das größte Problem sind die angeblich fehlenden Gelder in den Ländern. Aber die Corona-Krise zeigt ja, welche Ressourcenmobilisierung der politische Wille möglich macht. Mit dieser Intensität sollten wir künftig auch in Bildung und Zukunft investieren – und damit auch in die neue AppOZ.

BZÄK-Vize Prof. Dr.
Christoph Benz



Foto: axentis.de

Thema Vergewerblichung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen. Wie schätzen Sie die Entwicklungen ein?

Engel: Die Entwicklung hin zu gewerblichen Strukturen in der Medizin insgesamt hat sich leider in den vergangenen Jahren beschleunigt – Stichwort Dentalketten. Damit entfernen wir uns immer weiter vom ursprünglichen Kern des Heilberufs. Wir haben seit vielen Jahren vor dem Einfluss der Ökonomie auf ärztliches Handeln gewarnt, aber leider bislang zu wenig Gehör gefunden.

Benz: Wir hören ja immer aus der Politik, dass die Zahnmedizin auch kosmetische und ausschließliche Wunschbehandlungen durchführe und das sei doch zweifelsfrei Gewerbe. Auf den ersten Blick scheint es da eine Abgrenzung von Medizin und Gewerbe zu geben, doch im Kern bleibt jede Behandlung letztlich eine medizinische, weil immer auch die körperliche Integrität des Patienten be-

troffen ist, die in die Hand des Heilberufers gehört. Es gibt also nur eine Zahnmedizin.

Welche Rolle spielen Konzentrationsprozesse in urbanen Bereichen?

Oesterreich: Die Konzentration im städtischen Raum schafft Wettbewerbsdruck. Schauen Sie sich zum Beispiel die hohe Versorgungsdichte in den Großstädten an, wo sich zusätzlich auch noch ZMVZ bilden. Werbung, gewerbliche Aussagen wie „PZR heute zum Sonderpreis“ und unkollegiales Verhalten schaffen Deprofessionalisierung und Verstöße gegen das Berufsrecht und auch gegen die Gebührenordnung. Das Berufsrecht, das zwar durch die Rechtsprechung, aber auch durch Gesetze über Jahre hinweg verändert wurde, dient doch in erster Linie dem Patientenschutz: Die Patientinnen und Patienten müssen sicher sein, dass der Zahnarzt und die Zahnärztin eigenverantwortlich, unabhängig und nicht gewerblich als Heilberufler handeln.

Engel: Werbekosten, Renditen für Dentalketten-Investoren, das sind letztlich alles Ressourcen, die der gesundheitlichen Versorgung der Patienten entzogen werden. Mit Ausnahme der Fremdinvestoren kann niemand an einer solchen Entwicklung ein Interesse haben.

Wenn niemand ein Interesse daran haben kann, wie argumentieren denn Politiker in den Gesprächen, die sie führen?

Benz: Aus der Politik hören wir immer die gleichen Argumente für Großversorgerstrukturen im Gesundheitswesen: Kleinere Strukturen könnten die heute notwendigen Spezialisierungen nicht leisten und wären auch nicht in der Lage, die Investitionen für moderne Gerätschaften zu stemmen. Wir haben kein Problem mit Spezialisierung. Der zahnärztliche Generalist kann 90 Prozent der Behandlungsfälle gut abdecken und für den Rest existiert eine etablierte Versorgungsstruktur. Und wenn die Vergütung nicht reicht, um notwendige moderne notwendige Gerätschaften kaufen zu können, sollte die Politik eher dort ansetzen. Es gibt also weit und breit keinen Grund, in der Zahnmedizin Großversorgerstrukturen zu bevorzugen. Wenn wir das vorbringen, ist die Überraschung bei unseren Gesprächspartnern zwar groß, aber es ist eine Sisyphusarbeit, gegen festgefahrene Positionen zu argumentieren.

Ist die von vielen totgesagte Einzelpraxis also in Wahrheit quicklebendig?

Engel: Anders als vor 30 Jahren würde ich sie nicht mehr als Goldstandard sehen, aber sie hat strukturell gesehen nach wie vor ihre Berechtigung und das nicht nur in der dünn besiedelten Fläche.

Und wie steht es mit dem Argument, Großversorgerstrukturen würden effizienter arbeiten als kleine Praxen?

Benz: Das Argument ist genauso falsch. Wir sind bereits an der „Effizienzdecke“ angelangt. Die vielgerühmten Rabattvorteile der Großen beim Einkauf belaufen sich in der Praxis auf kümmerliche einstellige Prozentwerte.

Dagegen stehen dann die Overhead-Kosten des Beschaffungsmanagements. Wir haben keinen Bedarf an industriellen und kommerziellen Strukturen in der Zahnmedizin.

Engel: Eine Bemerkung noch zu den ZMVZ und Berufsausübungsgemeinschaften: Wenn wir die hohen Zahlen angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte sehen – inzwischen sind es über 20 Prozent –, dann ist doch auch klar, dass auch solche Praxisketten eine Funktion erfüllen, indem sie den Bedürfnissen insbesondere der jungen Generation entgegenkommen.

Wird die Entwicklung in Richtung Großversorger am Ende vom Bedürfnis der jungen Generation nach 9-to-5-Arbeitszeiten und Work-Life-Balance getriggert?

Oesterreich: Natürlich hat das etwas mit den veränderten Lebenseinstellungen heute zu tun. Was aber nicht per se negativ ist.

Engel: Ich habe als junger Zahnarzt um 8 Uhr angefangen und bin um 19.30 Uhr nach Hause gegangen.

Oesterreich: Das macht aber heute niemand mehr – und das ist vernünftig.

Benz: Das sind aber unsere Kinder. Denen haben wir gesagt, seht her, Papa hat schon einen Herzinfarkt vom vielen Arbeiten. Macht doch nicht so viel. Entspannt mal, Ihr müsst ohnehin noch genug arbeiten ...

Was muss getan werden, um den beruflichen Nachwuchs auch in den berufspolitischen Gremien zu fördern?

Oesterreich: Partizipation ist das Stichwort. Dies gilt gerade für den beruflichen Nachwuchs und insbesondere für unsere Zahnärztinnen, die mittlerweile die Hälfte des Berufsstands stellen. Wir haben versucht, in dieser Frage eine Öffnung zu erreichen. Am Ende aber müssen dies die Landeskammern leisten. Wir müssen unsere Gremien öffnen und praxisnah ausgestalten. Je unterschiedlicher Erfahrungen und Lebensläufe, so erfolgreicher wird uns dies gelingen.

Benz: Das liegt ja aber daran, dass wir unseren Kindern nicht gesagt haben: Genau das macht Spaß – ich liebe die elf Stunden am Patienten.

Sollte die Freude an der Arbeit heute offensiver kommuniziert werden?

Oesterreich: Ja, da sind wir beim entscheidenden Punkt: der Berufszufriedenheit. Während der Ausbildung an den

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 immer right on time:
Bewährte Prozesse und neue Wege.

Zeitsparender Bestellprozess durch Kostenvoranschläge innerhalb von 20 Minuten, kostenlose Verpackungsmaterialien und digitale Frachtbriefe. Wir beraten Sie gern unter 0800 522 67 77. Mehr überzeugende Vorteile auf www.flemming-ueberrascht.de/zeit

 **FLEMMING**
INTERNATIONAL

Hochschulen wir ein breites Spektrum an Fachwissen vermittelt. Im Kern geht es doch darum, den beruflichen Nachwuchs als allgemein tätigen Zahnarzt beziehungsweise Zahnärztin, der über Jahre hinweg Patienten betreut, zu befähigen. Die Zahnmedizin ist schließlich wichtiger Teil der medizinischen Primärversorgung. Dabei die Vertrauensbeziehung zum Patienten zu entwickeln, in dieser Vertrauensbeziehung auch Freude zu empfinden und das dankbar wertzuschätzen, dies bringt tiefe Berufszufriedenheit.

Benz: Umfragen zeigen im Übrigen, dass genau das den Jungen wichtig ist. Das Bedürfnis, heilen und helfen zu können, und darin Erfüllung fürs eigene Leben zu finden, rangiert ganz oben auf der Werteskala der nachwachsenden Generation. Ich bin da sehr optimistisch für den Berufsstand. Wir dürfen gespannt sein, wie sich die Jungen Zug um Zug in die Standespolitik einbringen werden.

Wir haben inzwischen fast 1,5 Jahre Corona-Pandemie hinter uns. Wie ist die Zahnärzteschaft aus Ihrer Sicht durch diese schwierige Zeit gekommen?

Engel: Besonders zu Beginn gab es bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten große Unsicherheiten, denn während der ersten Corona-Welle waren sie mehr als jede andere Arztgruppe von rückläufigen Patientenkontakten betroffen – in den Monaten April und Mai vergangenen Jahres gab es teilweise Umsatzeinbrüche bis zu 50 Prozent. Trotzdem waren Zahnärztinnen und Zahnärzte in der gesamten Krise immer für ihre Patienten da. Sie haben eindrücklich ihre Systemrelevanz und -kompetenz unter Beweis gestellt, indem sie die flächendeckende Sicherstellung der Versorgung zu jeder Zeit garantiert haben. Darauf kann der Berufsstand mit Recht sehr stolz sein. Man darf nicht vergessen, dass es seit Ausbruch der Pandemie keine nennenswerten Infektionszahlen im Umfeld zahnärztlicher Praxen und Kliniken gegeben hat, weil die Zahnarztpraxen schon immer höchste Hygienestandards eingehalten haben. Und unsere Forsa-Umfrage belegt, dass die Patientinnen und Patienten uns diesbezüglich vertrauen.

Was konnte die BZÄK dazu beitragen, dass die Zahnärzte insgesamt vergleichsweise gut durch die Krise gekommen sind?

Engel: Wir haben uns von Anfang dafür eingesetzt, dass die besonderen Aufwände, die Zahnärzte während der Pandemie haben, wie Kosten für Schutzkleidung und Desinfektionsmaterialien, aber insbesondere auch der administrative Hygieneaufwand, gesondert vergolten werden. Zusammen mit dem PKV-Verband und der Beihilfe konnten wir uns in nicht ganz einfachen Verhandlungen auf eine Hygienepauschale verständigen. Bisher wurde diese mehrfach verlängert, aktuell gilt sie bis zum 30. Juni. Die Pauschale kann seit dem 1. Januar als Einzelsatz in Höhe von 6,19 Euro pro Sitzung berechnet werden. Darüber hinaus haben wir uns im Bundesarbeitsministerium für die Anwendung des Kurzarbeitergelds auf die Kollegenschaft erfolgreich eingesetzt.

Benz: Auch galt es in der Pandemie, Falschmeldungen zu korrigieren, die zu großer Unsicherheit in der Zahnärzteschaft geführt haben. Denken Sie an die missverständliche

BZÄK-Vize Prof. Dr.
Dietmar Oesterreich



Foto: axentis.de

WHO-Meldung im vergangenen Sommer, wonach nicht notwendige Zahnbehandlungen aufgeschoben werden sollten. Da konnten wir sehr schnell klarstellen, dass dies für Deutschland mit seinen hohen zahnmedizinischen Hygienestandards nicht gilt.

Oesterreich: Im vergangenen Herbst sind wir außerdem mit unserer Kommunikationsoffensive #GesundAbMund an den Start gegangen. Damit wollen wir Politik, Medien und der Öffentlichkeit breitflächig wissen lassen, dass Zahnmediziner jederzeit verlässlich, engagiert und sehr professionell arbeiten und dass sie jede Menge Arbeitsplätze schaffen. Dass diese Kommunikation notwendig ist, zeigt der Umgang der Politik mit der Zahnärzteschaft während der Pandemie. Stichwort: kein GKV-Rettungsschirm für Zahnärzte. Aber mit der Kommunikations-offensive wollen wir nicht lamentieren, sondern aufzeigen, wie wichtig Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Allgemeingesundheit der Bevölkerung sind. Es gilt, positive Botschaften zu vermitteln. Und das kommt sehr gut an. Und nicht zuletzt waren wir vor allem am Anfang der Pandemie täglicher Ansprechpartner für die vielfältigen Fragen der Kolleginnen und Kollegen.

Und wie sieht die Zukunft für die Zahnärzteschaft aus?

Engel: Eine große Frage – ich versuche sie in aller Kürze zu beantworten. Zum einen muss es eine strikte Trennung von Rechts- und Fachaufsicht geben. Es hat sich in der Bundesrepublik bewährt, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung als Fachaufsicht den Rechtsrahmen für die Zahnärzteschaft in eigener Verantwortung regelt, und dies unter staatlicher Rechtsaufsicht. Durch eine zunehmende Versozialrechtlichung verschiebt sich dieser Rahmen aber immer mehr in Richtung Rechtsaufsicht, was sich in der Praxis zum Beispiel in ausufernden Bürokratieauflagen bemerkbar macht. Hier brauchen wir wieder ein gesundes Gleichgewicht, der Staat muss und soll nicht alles bis ins kleinste Detail regeln, was er eigentlich als Aufgabe der Selbstverwaltung übertragen hat. Zum anderen müssen wir die zunehmende Vergewerblichung unseres Heilberufs verhindern. Die BZÄK ist keineswegs gegen Wettbewerb, dieser muss aber um die beste Qualität gehen, nicht um den niedrigsten Preis. Es gilt: Gesundheit ist keine Ware! Nur dadurch bindet man nachhaltig Patientinnen und Patienten und gewinnt ihr Vertrauen. Das geht aber nur in freiberuflichen Strukturen, nicht in investorengesteuerten Großeinheiten. Diese entziehen sich nämlich oftmals als von branchenfremden Managern geleitete GmbHs der Fachaufsicht. Womit wir wieder bei Punkt 1 wären.

Das Gespräch führte Benn Roof.

IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Sensodyne Repair & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bildet eine reparierende Schutzschicht*¹
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*²
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. Parkinson C et al. Am J Dent 2013; 26: 25A–31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2021 GSK oder Lizenzgeber



Gewerbliche Anbieter von Aligner-Behandlungen können aktuell das ZHG unterlaufen, weil sie im Unterschied zu Zahnärzten und Kieferorthopäden nicht der Aufsicht der Kammern unterliegen.

ALIGNER-BEHANDLUNG

Patientensicherheit muss auch bei gewerblichen Anbietern ganz oben stehen

Auf einer Bundestagsanhörung am 17. Mai haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) einen Antrag der FDP unterstützt: Danach sollte die Patientensicherheit bei allen Aligner-Behandlungen Vorrang haben – insbesondere gewerbliche Anbieter sollten stärker reguliert werden, damit sie nicht länger das Zahnheilkundegesetz (ZHK) umgehen und zahnmedizinische Standards unterlaufen können.

Die FDP hatte die Regierung zuvor aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die Aligner-Behandlung patientensicher durchgeführt wird: Diese sollte ausschließlich Zahnärzten oder Kieferorthopäden vorbehalten sein. „Im Internet werden inzwischen immer mehr Behandlungen angeboten, die keine vollumfängliche Betreuung durch einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden sicherstellen“, heißt es in dem FDP-Antrag.

DAS ZHG GILT NICHT FÜR JUSTISCHE PERSONEN

Zahnmedizinische Behandlungen seien zum Schutz von Patienten und zur Garantie einer hohen Qualität ausschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzten vorbehalten, unterstrichen auch KZBV und BZÄK in einer gemeinsamen Mitteilung. Dies sei im ZHG und den Berufsordnungen festgehalten: „Gerade bei der sensiblen Behandlung von Zahnfehlstellungen mit sogenannten Alignern muss die Verantwortung und engmaschige Begleitung durch Zahnärzte oder Kieferorthopäden bei jedem Behandlungsschritt sichergestellt sein.“

PATIENTENSICHERHEIT MUSS DURCHGESETZT WERDEN!

„Es hat im Gesundheitsausschuss selten eine Anhörung gegeben, bei der sich die Sachverständigen so einig waren. Bei Aligner-Behandlungen muss dringend die Patientensicherheit durchgesetzt werden, eine vollumfängliche zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlung muss gewährleistet sein. Insbesondere bei vielen Internet-Anbietern ist dies nicht der Fall. Ich fordere Union und SPD auf, dem FDP-Antrag zuzustimmen, damit noch in dieser Legislaturperiode Verbesserungen der Patientensicherheit angestoßen werden können.“

Dr. Wieland Schinnenburg,
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit für die FDP-
Bundestagsfraktion und federführender Antragsteller

Allerdings könnten gewerbliche Anbieter als juristische Personen bei von ihnen angebotenen oder erbrachten Behandlungen das ZHG unterlaufen, da sie – anders als Zahnärzte und Kieferorthopäden – nicht der Aufsicht und Überwachung der Zahnärztekammern unterliegen. Hierfür müssten gesetzliche Regelungen geschaffen werden.

„Die Zeiten, in denen man bei Zahnschmerzen den Barbier aufsuchte, sind vorbei. Zahnheilkunde obliegt den Zahnärzten. Das ist das geltende Recht, dieses gilt auch für die Korrektur von Zahnfehlstellungen durch Aligner. Das heißt nicht, dass es keine privaten Anbieter auf dem Markt geben darf, die Aligner herstellen und vertreiben. Die fachgerechte Anwendung muss jedoch gewährleistet und gesetzlich durchgesetzt werden. Die Erstellung eines Behandlungsplans, die Anpassung und insbesondere die fortlaufende Betreuung der Behandlung muss durch oder zumindest in Kooperation mit einem approbierten Zahnarzt und in dessen Verantwortung erfolgen. Nur so kann den möglicherweise gravierenden Folgen einer unsachgemäßen Behandlung vorgebeugt werden.“

Prof. Dr. Gregor Thüsing LL.M.,
Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Denn in den vergangenen Jahren sind demzufolge verstärkt gewerbliche Anbieter aufgetreten, bei denen eine Aligner-Behandlung entgegen zahnmedizinischer Standards ausschließlich per Fernbehandlung oder nur mit eingeschränktem Zahnarzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Die Unternehmen agieren dabei in der Rechtsform von GmbHs, Zahnärzte sind weder in der Geschäftsführung noch als Mehrheitsgesellschafter vertreten.

Abdrucksets werden laut BDK per Post versendet, woraufhin auf Grundlage dieser Eigenabdrücke Behandlungspläne erstellt werden, die der Patient online bestätigt und dann die Aligner auf dem Postweg erhält. Behandlungskontrollen erfolgten – wenn überhaupt – rein telemedizinisch. Andere Anbieter binden demnach „Partnerzahnärzte“ ein, um dem Arztvorbehalt zu

BEISPIELE GESCHEITERTER BEHANDLUNGEN

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) hat in einer Stellungnahme zum FDP-Antrag beispielhaft folgende Fälle angeführt, in denen eine Behandlung bei gewerblichen Anbietern gescheitert ist. Es handelt sich hierbei laut BDK „um geradezu typische Folgen von Zahnbewegungen ohne adäquate Diagnostik und mit unzureichenden Behandlungskontrollen“. Bei all diesen Patienten sei eine neuerliche kieferorthopädische Behandlung notwendig, um die Funktionalität des Gebisses wiederherzustellen.

- Bei einer 49 Jahre alten Frau wurde durch fehlende Röntgendiagnostik eine Entzündung des Zahnhalteapparats mit horizontalem Knochenabbau übersehen, die zu einer erheblichen Zahnlockerung und der Gefahr des Zahnverlusts führte
- Bei einer 34-jährigen Patientin wurde ohne Röntgendiagnostik das Knochenangebot falsch eingeschätzt. Zähne wurden deshalb aus dem Knochen herausbewegt und es kam zu einem irreversiblen Verlust des Gingivaattachments. Voraussichtlich ist eine Gingiva-Transplantation nötig.
- Bei einem 23 Jahre alten Patienten wurden aufgrund einer Behandlungsplanung mit zu großen Steps je Aligner Wurzelresorptionen in der Front hervorgerufen, die aufgrund der fehlenden Behandlungskontrollen nicht entdeckt wurden. Darüber hinaus verblieben Frühkontakte in der Front und eine unvollständige Nivellierung.
- Eine 21-Jährige brach die Behandlung nach extrem starken Schmerzen ab. Bei dem Nachbehandler wurde ein Frontaler Kopf- und Zwangsbiss festgestellt. Eine habituelle Okklusion war nicht mehr möglich. Es zeigten sich massive Kiefergelenksbeschwerden mit ausstrahlenden Schmerzen. Der vorliegende anteriore Zwangsbiss wurde offenbar wegen fehlender Behandlungskontrollen und funktioneller Diagnostik übersehen.
- Bei einer 22-jährigen Patientin kam es nach der Behandlung, bei der zwar die Zahnbögen ausgeformt wurden, zur Entwicklung eines Kopfbisses. Okklusionskontakte bestanden nur noch auf den 7ern und am Zahn 24.
- Bei einer 24-jährigen Frau wurden wegen der schlechten Passform die Aligner im Bereich der Zähne 37, 47 gekürzt. Es kam – vom Anbieter unbemerkt – zu einer Elongation dieser Zähne. Bei Abschluss der Behandlung lag ein zirkulär offener Biss mit Abstützung nur auf den Zähnen 37, 47 vor. Es lag ein vollständiger Funktionsverlust vor. Die Patientin gab an, nicht einmal mehr Nudeln essen zu können.

Quelle: BDK

genügen. Teilweise beschränke sich die „Partnerschaft“ allerdings darauf, das Räume zur Verfügung gestellt werden, teilweise werde nur der 3-D-Scan durch den Partnerzahnarzt durchgeführt. Regelmäßige Behandlungskontrollen durch den „Partnerzahnarzt“ finden in der Regel nicht statt, kritisiert der BDK in seiner Stellungnahme.

Die Patienten seien sich der möglichen Komplikationen, die sich daraus ergeben können, oft aber gar nicht bewusst.

„Die wirtschaftlichen Interessen des Patienten sind weiter dadurch beeinträchtigt, dass bei einer Behandlung durch gewerbliche Anbieter häufig eine unklare Haftungslage bei fehlerhaften Behandlungen vorliegt und der Patient im Übrigen das – bei Start-ups üblicherweise höhere – Insolvenzrisiko trägt.“

Stephan Gierthmühlen,
Fachanwalt für Medizinrecht

KZBV, BZÄK und der BDK befürworten daher unisono Bestrebungen, die Tätigkeit gewerblicher Anbieter von zahnärztlichen Leistungen stärker zu regulieren.

STÄRKERE KONTROLLEN FÜR GEWERBLICHE ANBIETER

„Ausschließliche Fernbehandlung oder Anleitung zur Selbstbehandlung werden der Komplexität einer Heilbehandlung in keiner Weise gerecht und können die Gesundheit von Patientinnen und Patienten gefährden“, betonen KZBV und BZÄK. „Nur die Behandlung bei Zahnärztinnen und Zahnärzten garantiert die Sicherheit einer qualitativ hochwertigen Versorgung.“ ck

Mit dem Antrag „Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen durchsetzen“ forderte die FDP-Fraktion die Bundesregierung auf, mit den Gremien der Zahnärzteschaft Maßnahmen zu ergreifen, damit Aligner-Behandlungen nicht mehr von gewerblichen Unternehmen ohne vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung durch approbierte Kieferorthopäden oder Zahnärzte angeboten werden können.

BEISPIEL SMILEDIRECTCLUB

FERNBEHANDLUNGEN IN GROßBRITANNIEN

In Großbritannien haben der General Dental Council (GDC) und die Care Quality Commission (CQC) als Aufsichtsbehörden nun auch Fernbehandlungen unter die „Ausübung der Zahnheilkunde“ gefasst. Den neuen Patientenrichtlinien zufolge müssen kieferorthopädische Maßnahmen künftig vollständig von einem Zahnarzt beurteilt werden. Außerdem ist eine direkte Interaktion zwischen Zahnarzt und Patient unerlässlich. Der Patient muss darüber hinaus den Namen und die Registrierungsnummer des für seine Behandlung verantwortlichen Zahnarztes kennen.

Die British Dental Association (BDA) hat diesen Schritt begrüßt, hält die Regelungen aber für nicht weitreichend genug. Fernversorgungen mit Kunststoff-Alignern auf der Basis eines 3-D-Scans oder per Abdruck aus einem Set könnten zu grundlegenden und möglicherweise irreversiblen Zahnverschiebungen führen, warnt die BDA: „Die BDA hat Patienten mit fortgeschrittener Zahnfleischerkrankung gesehen, die mit dem Tragen dieser Zahnspannen in Verbindung gebracht wurden, was möglicherweise zu Zahnverlust führte.“ Sie fordert daher, dass gewerbliche Aligner-Anbieter – wie jede Zahnarztpraxis – ihre Räumlichkeiten registrieren müssen und den üblichen Qualitätsprüfungen unterliegen. Bei Verstößen sollte zudem klar sein, welche Sanktionen dann zum Tragen kommen.

„Richtlinien sind eine Sache, aber was wirklich gebraucht wird, sind Regeln und Vorschriften zum Schutz der Patienten“, sagte der BDA-Vorsitzende Eddie Crouch. „Die Regulierungsbehörden haben erkannt, dass bei Alignern eine fundierte Diagnose auf der Grundlage einer informierten Zustimmung entscheidend ist. Sie können sich aber der Tatsache nicht entziehen, dass das Direct-to-Patient-Modell mit vielen Grundprinzipien, die eine anständige Versorgung untermauern, nicht vereinbar ist. Solange es keine angemessenen Sicherheitsvorkehrungen gibt, werden wir Zahnärzte die Scherben dieser unsachgemäßen Behandlungen aufsammeln müssen.“

Die BDA verweist in ihrem Statement auf eine Untersuchung des US-Senders NBC bei SmileDirectClub – einem führenden Anbieter von Aligner-Sets. Die Recherche der Reporter ergab, dass es durch die Behandlungen in vielen Fällen zu Fehlstellungen, Kreuzbissen und Zahnverlusten kam. Beschwerden – wie Migräne und Nervenschäden – waren die Folge. Die Patienten mussten sich nicht persönlich von einem Zahnarzt untersuchen lassen, unzufriedene Kunden eine Vertraulichkeitsvereinbarung unterschreiben.

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
t 08682 8967-0
office.de@wh.com, wh.com



ISQ als Orientierungshilfe bei der Implantation



Jetzt zum
Aktionspreis
sichern!
Mehr Infos unter
wh.com

Besser ist das neue gut

Die Osstell Technologie hilft Ihnen dabei, die Primärstabilität des Implantats zu bewerten und den Grad der Osseointegration zu messen – ohne den Heilungsprozess zu gefährden.



Patienten mit Risikofaktoren
erfolgreich behandeln



Unnötig lange Behandlungsdauer
vermeiden



Besser vorhersehbare
Ergebnisse erzielen

 OSSTELL
A  COMPANY

MUNDGESUNDHEIT IN DER PFLEGE

Pflegewissenschaftler und Zahnärzte erarbeiten neuen Expertenstandard

Elmar Ludwig

Mundgesundheit entsteht in der engen Verflechtung von professioneller zahnärztlicher Betreuung und guter häuslicher Mundhygiene. Können Pflegebedürftige ihre Mundhygiene nicht mehr selbst ausführen, müssen pflegende Angehörige oder professionell Pflegende die Defizite ausgleichen. Erstmals haben Zahnmediziner und Pflegeexperten in interprofessioneller Zusammenarbeit nun einen Leitfaden für die Sicherstellung der Mundhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf erarbeitet.

Pflegerkräfte stehen vor der Herausforderung, dass Menschen mit Pflegebedarf immer mehr eigene Zähne beziehungsweise technisch aufwendigen und teilweise implantatgestützten Zahnersatz haben. Deshalb ist es heute mehr denn je notwendig, dass bei diesen Menschen am besten mehrmals täglich eine bedarfsgerechte Mund- und Prothesenhygiene durchgeführt wird. Neben Mundgeruch und ästhetischen Beeinträchtigungen kann eine schlechte Mundgesundheit nicht nur durch schmerzbedingt aggressives Verhalten den Pflegealltag erheblich belasten. Auch die Auswirkungen einer schlechten Mundgesundheit auf den allgemeinen Gesundheitszustand, die Ernährung und das Wohlbefinden sind evident. Die fünfte deutsche Mundgesundheitsstudie [DMS V, 2016] belegt, dass viele pflegebedürftige Menschen Unterstützung bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege benötigen.

DIE BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER SUCHTE DAS GESPRÄCH

Die Zeitvorgaben für pflegerische Maßnahmen sind bekanntlich knapp bemessen und mitunter gerät die Mundhygiene bei der Pflege ins Hintertreffen. Es gab bislang auch keine orientierenden Vorgaben für die Durchführung der Mundpflege bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf. Um Pflegenden bei der Förderung der Mundgesundheit dieser Menschen praktisch und theoretisch zu unterstützen, trat die Bundeszahnärztekammer bereits im

Jahr 2017 zusammen mit zahnmedizinischen Fachgesellschaften an das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) heran und schlug die Erarbeitung eines Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege vor. Das DNQP ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Fachleuten aus der Pflegepraxis, der Pflegewissenschaft und dem Pflegemanagement, der sich seit 20 Jahren mit dem Thema Qualitätsentwicklung auseinandersetzt und Expertenstandards für die Pflege entwickelt.

Das DNQP begrüßte den Vorschlag der BZÄK, denn auch dort hatte man seit längerer Zeit den Bedarf an einem fachlich unterstützenden Leitfaden für die Praxis erkannt. In der Folge wurde über einen Prozess öffentlicher Ausschreibungen eine Expertenarbeitsgruppe gebildet. Die wissenschaftliche Leitung wurde Prof. Dr. Erika Sirsch von der Philosophisch-Theologischen

Hochschule Vallendar (PTHV) übertragen. Neben Fachleuten aus der Pflege war es dem DNQP wichtig, für diesen Standard zur Förderung der Mundgesundheit auch Experten der Zahnmedizin in die Arbeitsgruppe zu berufen. Die Beteiligung von Medizinerinnen war bei den bisherigen Standards nicht üblich.

DAS DNQP KOORDINIERT DIE EXPERTENARBEIT

Die inhaltliche Erarbeitung des Expertenstandards erfolgte im Rahmen von sechs ganztägigen Sitzungen, die zwischen März 2019 und Oktober 2020 in Berlin, Osnabrück sowie digital stattfanden. Dazwischen erfolgten zahlreiche Telefon- und Videokonferenzen sowie schriftlicher Austausch per Mail zwischen den Beteiligten, die sich auch in Kleingruppen intensiv mit den Themen des Expertenstandards auseinandersetzten. Die Moderation des Gesamtprozesses lag beim DNQP.

Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche – nach einem vom DNQP vorgegebenen Verfahren – erarbeitete die Expertenarbeitsgruppe eine auf die pflegepraktischen Belange ausgerichtete Kommentierung. Diese erlaubt es, den Standard an die verschiedenen Zielgruppen des jeweiligen Pflege-Settings anzupassen. Als Ergebnis dieser Arbeiten wurde am 28. Mai 2021 in einer Konsensuskonferenz der finale Entwurf des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ zur Diskussion gestellt.



DR. ELMAR LUDWIG

Referent für Alterszahnheilkunde der LZK Baden-Württemberg

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Markus Dirheimer & Dr. Elmar Ludwig

Neue Str. 115, 89073 Ulm

elmar_ludwig@t-online.de

Foto: Elmar Ludwig

Der Expertenstandard adressiert alle Bereiche, in denen professionelle Pflege geleistet wird. Dazu gehören unter anderem die Akutpflege in Krankenhäusern, voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante und häusliche Versorgungsarrangements. Im Kern geht es darum, einerseits für die Pflege eine Orientierungshilfe im Hinblick auf einen fachlich-qualitativen Standard zu entwickeln und darüber hinaus Schnittstellen für die interprofessionelle Zusammenarbeit – beispielsweise mit der Zahnmedizin – zu beschreiben. Dabei sollten die entwickelten Standards möglichst praxisnah ausgestaltet werden.

SCREENING UND ASSESSMENT – EIN PASSGENAUES INSTRUMENT

Die Literatur weist eine Vielzahl an Instrumenten zur Einschätzung der Mundgesundheit auf. Diese sind jedoch häufig für wissenschaftliche Auswertungen eher komplex strukturiert

EXPERTENSTANDARD – WER WAR BETEILIGT?

Koordination und Moderation:

Prof. Dr. Andreas Büscher, DNQP

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Erika Sirsch, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

Expertenarbeitsgruppe:

Die Expertenarbeitsgruppe ist ein Gremium von 18 Expertinnen und Experten aus den Bereichen der Pflege und der Zahnmedizin sowie einem Vertreter der Patienten und Angehörigen. Aus der Zahnmedizin waren beteiligt:

- Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH (Präsidentin der DGAZ)
- Dr. Elmar Ludwig (stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses Alterszahnheilkunde der BZÄK und DGAZ-Landesbeauftragter Baden-Württemberg)
- Prof. Dr. Andreas Schulte (Vorsitzender AGZMB)
- Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien (AGZMB)
- Dr. Sebastian Ziller, MPH (Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK)

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

Mehr Informationen: www.aerzteverlag.de/buecher

Deutscher Zahnärzte Verlag

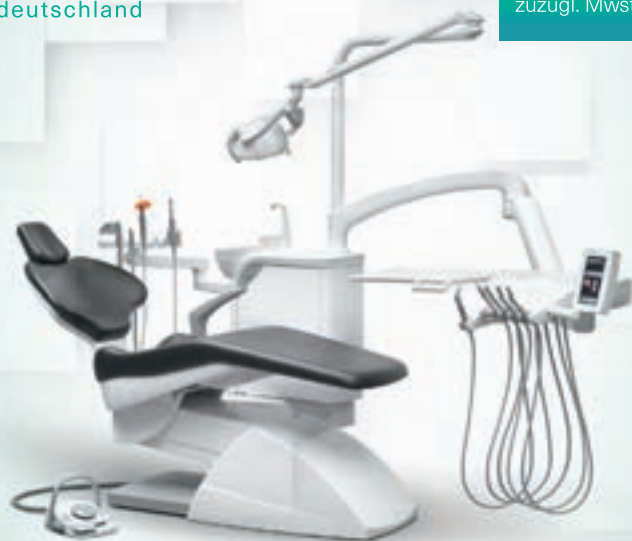


ancar
deutschland

Serie 3

Touch Expert

21.900€
zuzügl. MwSt.

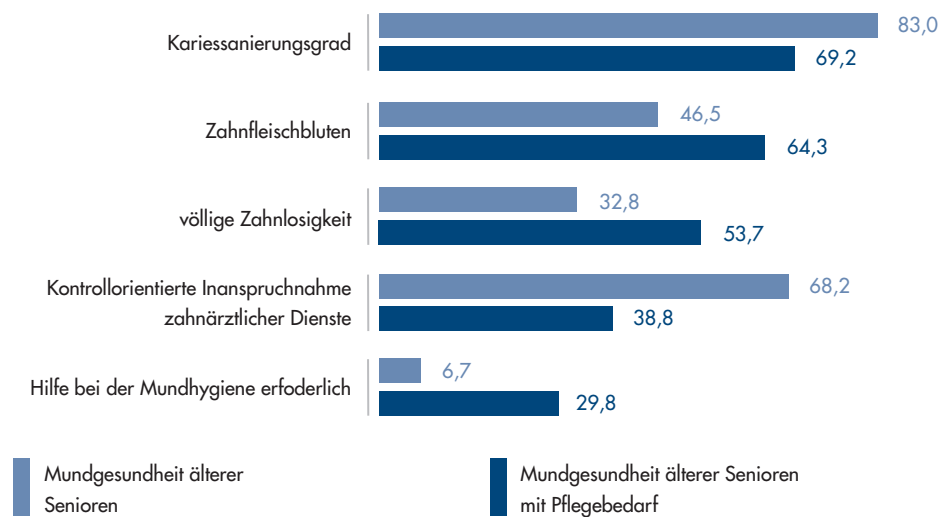


Abbildungen beispielhaft

ANCAR Dentaleinheit Serie 3

www.ancar-deutschland.de

Mundgesundheits von älteren Senioren mit Pflegebedarf (in Prozent)



Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheits auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene.

Quelle: DMS V, 2016

oder auf bestimmte Zielgruppen fokussiert. Daher hat die Expertenarbeitsgruppe ein eigenes zweistufiges Verfahren mit Screening und Assessment vorgeschlagen, das für alle Settings der Pflege geeignet ist.

Beim Screening wird unter anderem zu Beginn des pflegerischen Auftrags geprüft, ob und inwieweit Risikofaktoren oder Anzeichen für Probleme im oralen Bereich vorliegen. Für eine bessere Akzeptanz in der Pflegepraxis war es der Gruppe wichtig, dass das Screening als erste Einschätzung ohne Inspektion der Mundhöhle möglich ist. Die umfassendere Beurteilung im Rahmen des Assessments wird nur nötig, wenn das Screening Probleme beziehungsweise Risiken identifiziert hat. Das Assessment fokussiert dann aber zudem auf mögliche Ursachen für Probleme der Mundgesundheits.

ASPIRATION VERMEIDEN UND ERGONOMISCH ARBEITEN

Die Expertenarbeitsgruppe betont, dass personenzentriertes Arbeiten die Ressourcen, Vorlieben und Abneigungen des Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf im Blick haben

muss, um ein höchstmögliches Maß an Selbstständigkeit zu erreichen (aktivierende Pflege). Ist trotz aller Anstrengungen die Durchführung der Mundpflege durch die pflegende Person geboten, stehen neben der korrekten Anwendung der notwendigen Pflegemittel vor allem eine ergonomische Arbeitshaltung und die Vermeidung von Aspiration im Vordergrund. Dafür hat die Expertenarbeitsgruppe detaillierte Empfehlungen formuliert. Favorisiert wird die Mundpflege bei guter Leistungsbereitschaft in sitzender Position am Waschbecken im Bad. Es werden aber auch alternative Techniken bis hin zur Durchführung der Mundpflege im Bett sowie Maßnahmen bei abwehrendem Verhalten beschrieben.

MUNDGESUNDHEIT HAT FESTEN PLATZ IN DER PFLEGE

In den verschiedenen Ebenen werden die möglichen – beziehungsweise notwendigen – interprofessionellen Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und Pflege benannt. So hat die Expertenarbeitsgruppe die in Deutschland aktuell bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Kom-

mentierungen berücksichtigt – Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen, aber auch die zahnärztlichen Präventionsleistungen wie der Mundgesundheitsstatus, der individuelle Mundgesundheitsplan und die Mundgesundheitsaufklärung für alle Menschen mit zugeordnetem Pflegegrad oder Eingliederungshilfe werden als Chance zur interprofessionellen Förderung der Mundgesundheits bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf hervorgehoben.

WIE GEHT ES WEITER?

Im Anschluss an die Konsentierung des Expertenstandards folgt nun die Phase der sogenannten modellhaften Implementierung. Hier muss der Standard – vom DNQP wissenschaftlich begleitet – seine Alltags-tauglichkeit in einem kleinen Kreis von circa 25 Einrichtungen, die möglichst alle Settings umfassen, unter Beweis stellen. Dabei können sich noch Änderungen ergeben. Erst nach dieser Phase wird der Expertenstandard, ergänzt um die Erkenntnisse aus der modellhaften Implementierung, abschließend veröffentlicht. ■

„Der Expertenstandard verdeutlicht, welche Rahmenbedingungen für eine den heutigen Herausforderungen angemessene Mundpflege erforderlich sind.“

„MUNDPFLEGE IST BEI VULNERABLEN GRUPPEN EINE SEHR KOMPLEXE AUFGABE!“

„Eine demografisch bedingte zunehmende Anzahl hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen mit einem Unterstützungsbedarf bei der Pflege der Zähne, der Implantate und eines technisch aufwendigen Zahnersatzes – als Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hoffen wir, dass der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit verdeutlicht, welche Rahmenbedingungen für eine den heutigen Herausforderungen angemessene Mundpflege erforderlich sind. Ganz besonders bei vulnerablen Gruppen – den hochbetagten Menschen, Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen, Menschen am Lebensende oder Menschen mit einer schweren Erkrankung – ist die Mundpflege eine sehr komplexe Aufgabe, für die es umfassender Kompetenzen bedarf sowie ausreichender zeitlicher Ressourcen.

Zudem wäre zu wünschen, dass der Expertenstandard die Aufmerksamkeit der Pflegefachkräfte in den Einrichtungen mehr auf dieses wichtige Pflegeethema lenkt. Während Studien zeigen, dass Mundpflege in den Einrichtungen vernachlässigt wird, fällt gleichzeitig auf, dass es nur wenige Studien im deutschsprachigen Raum gibt, die sich pflegewissenschaftlich mit dem Thema einer guten Mundpflege auseinandersetzen.“

Diplom-Pflegewirtin Petra Blumenberg, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Hochschule Osnabrück

„WIR HOFFEN, DASS DER EXPERTENSTANDARD AUF DAS UNTERSTÜTZUNGSUMFELD AUSSTRAHLT“

„Als Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (AGZMB) begrüßen wir den Expertenstandard sehr und erhoffen uns, dass dieser auch auf das Unterstützungsumfeld von Menschen mit Behinderungen ausstrahlt. Die Gruppe der Menschen mit Behinderungen ist sehr inhomogen und umfasst sehr unterschiedliche Arten von Behinderungen. Der Expertenstandard zielt für uns vorwiegend auf die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung. Diese Menschen haben aus verschiedenen Gründen große Schwierigkeiten, die Mundhygienemaßnahmen eigenverantwortlich in ausreichendem Maß durchzuführen. Aus zahnmedizinischer Sicht ist es erforderlich, dass dieser Personenkreis in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung bei der Zahn- und Mundpflege erhält. Mindestens 70 Prozent dieser Menschen haben einen Pflegegrad. Etwa die Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung wird zu Hause von Familienangehörigen betreut und versorgt. Von diesen wiederum erfährt nur ein kleiner Teil zusätzlich Pflegemaßnahmen durch einen ambulanten Pflegedienst. Die andere Hälfte der Personen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung lebt zum großen Teil viele Jahrzehnte in betreuten Wohneinrichtungen, in denen auch Pflegekräfte tätig sind.

Mit dem Expertenstandard verbinden wir zudem die Hoffnung, dass die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung verbessert wird. Das macht auch Sinn vor dem Hintergrund, dass die Lebenserwartung dieser Menschen sehr stark gestiegen ist. Ziel der gemeinsamen Bemühungen der Zahnärzteschaft und der Pflege muss es sein, die Mundhöhle, insbesondere Zähne und Zahnhalteapparat der von ihnen betreuten Menschen mit Behinderungen langfristig gesund zu erhalten.

„Mit dem Expertenstandard verbinden wir die Hoffnung, dass die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung verbessert wird.“

Prof. Dr. Andreas Schulte,
1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung

„DER STANDARD WEIST ERNEUT UND UMFASSEND AUF DIESES WICHTIGE PFLEGETHEMA HIN“

„Der Expertenstandard ist ein wesentlicher Baustein zur Verbesserung der Kompetenzen der Pflegefachkräfte in den Bereichen Mundhygiene und Mundgesundheit.“

„Als im Jahr 2017 bei Gesprächen mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) die Idee aufkam, gemeinsam einen wissenschaftlich fundierten Expertenstandard für Pflegefachkräfte zu erarbeiten, war das ein Novum in mehrfacher Hinsicht. Normalerweise werden die Expertenstandards von der Pflege für die Pflege entwickelt – eine systematische Einbeziehung der ärztlichen Profession ist dabei nicht üblich. Uns Zahnmedizinern sind zudem die Expertenstandards des DNQP in unserer täglichen Berufsausübung ein eher fernliegender Begriff. Die zweijährige gemeinsame wissenschaftliche Arbeit mit Pflegefachkräften und Pflegewissenschaftlern war für alle Beteiligten in dieser intensiven Interdisziplinarität Neuland, fachlich anspruchsvoll und im Nachhinein betrachtet in jeder Hinsicht bereichernd.

Für die BZÄK hat der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege große Bedeutung, weil er ein wesentlicher Baustein auf dem Weg hin zur Verbesserung der Kompetenzen der Pflegefachkräfte in den Bereichen Mundhygiene und Mundgesundheit ist. Schon bei der neuen generalistischen Pflegeausbildung haben BZÄK und DGAZ darauf hingewirkt, das Thema Zahn- und Mundpflege stärker zu berücksichtigen. Nun lenkt der Expertenstandard erneut und umfassend auf dieses wichtige Pflege Thema hin, das viele Jahre vernachlässigt wurde. Positiv hervorzuheben ist, dass die wesentlichen Inhalte des Standards kurzgefasst und die Informationen vor allem sehr praxisnah gestaltet wurden. Bei Bedarf kann aber auch tiefer in das komprimiert dargestellte, evidenzbasierte Wissenspaket eingestiegen werden. Wir hoffen, dass die Inhalte dieses Standards schnell in die Lehrbücher für die Ausbildung von Pflegefachkräften und in die Curricula der akademischen Pflegeausbildung einfließen. Eine regelmäßige Kommunikation zwischen (Kooperations-) Zahnärzten und Ansprechpartnern in der Pflege sowie ein koordinierter pflegeinterner Wissenstransfer sollten die Implementierung des Expertenstandards begleiten.

Auch regelmäßige Schulungsmaßnahmen und Fortbildungen der Pflegefachkräfte sind wegen der hohen Personalfuktuation unerlässlich. Die (Landes-)Zahnärztekammern stehen dafür mit Expertise und Material zur Verfügung, denn sie setzen sich schon seit vielen Jahren dafür ein, Prävention und Versorgung für pflegebedürftige Menschen oder für Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

Wir wünschen uns, dass der Expertenstandard Pflegefachkräfte dazu befähigt, wiederkehrende Maßnahmen zur Zahn- und Mundhygiene im Pflegealltag zu etablieren. Letztlich verfolgen Pflegefachkräfte und Zahnärzteschaft das gleiche Ziel, nämlich die Zähne und den Zahnhalteapparat der von ihnen betreuten Personen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf langfristig gesund zu erhalten – in der stationären und ambulanten Langzeitpflege genauso wie in Hospizen, Rehakliniken und Krankenhäusern.

Aber auch Zahnärzte und Zahnärztinnen müssen mit der zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen noch mehr vertraut gemacht werden. Die Studierenden müssen verstärkt auf die speziellen Aspekte dieser sehr heterogenen Patientengruppe vorbereitet werden, denn dies hilft, Zahnärzten einen besseren Zugang zur Pflegesituation zu ermöglichen. Neben dem Wissen in der Geriatrie sind Kenntnisse aus der Pflege-, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaft wünschenswert. Eine Konsultierbarkeit setzt zum Beispiel Kenntnisse über Pflegegrade und zur Pflegesituation älterer Menschen voraus. Ethische und juristische Fragen sollten Berücksichtigung finden. Auch das Einbeziehen der Patienten in eine partizipative Therapieentscheidung unter Berücksichtigung des betreuenden Umfelds muss eingeübt werden.

Die BZÄK dankt der Expertenarbeitsgruppe und den beteiligten Organisationen für die geleistete Arbeit: der AG ZMB, der DGAZ sowie namentlich der wissenschaftlichen Leiterin des Projekts Prof. Dr. Erika Sirsch und ihrem Team von der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar sowie Prof. Dr. Andreas Büscher und seinen Mitarbeiterinnen vom DNQP an der Hochschule Osnabrück für die Koordination und Moderation der fachlichen Arbeit.

Dr. Sebastian Ziller MPH,
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

„EIN PROFESSIONELL ABGESTIMMTES LEISTUNGSNIVEAU“

„Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) begrüßt den Expertenstandard sehr, da er den Verantwortlichen in der Pflege innerhalb ihres Bereichs ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau zur Verfügung stellt, woran sie sich orientieren können. Mit diesem gemeinsamen Nenner kann an jedem Ort der Pflege die eigene Expertise vertieft werden und es können die Ideen sowie die Empfehlungen des Standards einbeziehungsweise umgesetzt werden. Wenn wir als Zahnmediziner an Pflege denken, dann haben wir aus unserem Alltag oft die Langzeitpflegeeinrichtung – zum Beispiel das Altenheim in der Nähe der Praxis – im Sinn, wo wir Patienten zahnmedizinisch betreuen. Ja, dort findet Pflege statt, aber der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege spricht alle Bereiche der Pflege an: sei es in der ambulanten Langzeit-Pflege zu Hause, sei es in Hospizen in der Palliativversorgung, genauso aber auch in Kliniken – und dort nicht nur auf Intensivstationen, sondern auch in der Kinderonkologie oder auf den Stroke Units der neurologischen Stationen, die Patienten kurz nach einem Schlaganfall betreuen, in Rehakliniken und selbst auf chirurgischen Stationen, wo sich die Patienten vielleicht nur ein paar Tage aufgrund einer Blinddarmentzündung befinden.“

Bei der Entwicklung des Expertenstandards war der Arbeitsgruppe bewusst, dass die zugehende Betreuung von Menschen mit Pflegegrad zu Hause und in der stationären Pflege durch die Zahnärzteschaft gut abgedeckt ist. Der Zugang für zahnärztliche Expertise (Konsile) bei gesetzlich Versicherten im stationären Krankenhaus- und im Reha-Bereich ist jedoch eher rudimentär entwickelt. Hier sehen wir eine Regelungslücke – der Expertenstandard soll einmal mehr Anlass sein, daran zu arbeiten, diese Lücke zu schließen.“

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH,
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für
Alterszahnmedizin (DGAZ)

IM NÄCHSTEN HEFT

In der nächsten Ausgabe fasst Dr. Elmar Ludwig die wichtigsten Empfehlungen des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege zusammen.

„Mit dem
Expertenstandard
kann an jedem
Ort der Pflege die
eigene Expertise
vertieft werden.“

10%

zusätzlich zur attraktiven
E-Shop Rabattstaffel erhalten!*



Rabatt Code:
ZM10

busch-dentalshop.de

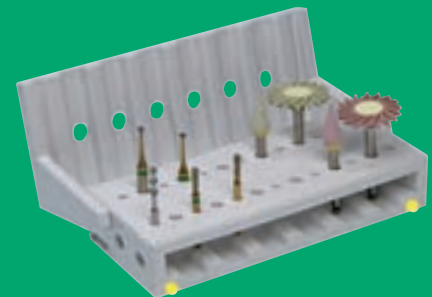
Instrumente sicher handhaben:

mit dem Bohrerständer
STERI-SAFE *wave*

- Kombination FG/WST
- optimale und validierte Wiederaufbereitung
- rutschfester Stand

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

ERO-VOLLVERSAMMLUNG

Corona bleibt für die Zahnärzte in Europa das Thema

Delegierte aus 31 Ländern waren am 17. April zur Vollversammlung der Europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltzahnärzteverbands (FDI) zugeschaltet. Da das Treffen in Bukarest wegen Corona abgesagt worden war, fand die Veranstaltung als Livestream mit Simultan-Übersetzung statt. Zentrales Thema: die Pandemie und deren Folgen auf die zahnärztliche Berufsausübung in Europa.

FDI-Präsident Dr. Gerhard Seeburger und James Coughlan, Präsident der europäischen Vereinigung der Zahnmedizinierenden (EDSA), richteten Grußworte an die Versammlung, zu deren Ehren Gästen die ehemalige FDI-Präsidentin Michèle Aerden und Anna Lella gehörten, die vor Dr. Michael Frank das Präsidentenamt der ERO innehatte.

Klar im Fokus standen die Pandemie und deren Auswirkungen auf die zahnärztliche Berufsausübung in den europäischen Ländern. In seinem Bericht betonte Frank noch einmal, dass – ungeachtet der sehr unterschiedlichen Situation in den Mitgliedsländern, gerade zu Beginn der Pandemie – Zahnarztpraxen weder für die Patienten noch für das Praxisteam Orte eines erhöhten Infektionsrisikos waren und sind. Auf Unverständnis stieß bei den Delegierten in dem Zusammenhang der Umstand, dass in zwei Dritteln aller ERO-Mitgliedsländer die Zahnärztinnen und Zahnärzte immer noch von einer Beteiligung an den nationalen Impfkampagnen ausgeschlossen sind. Hier weiter mit Nachdruck auf Veränderungen hinzuwirken sei eines der erklärten Ziele des ERO-Boards und der ERO-Mitgliedstaaten.

IN VIELEN LÄNDERN DÜRFEN ZAHNÄRZTE NICHT IMPFEN

Ein weiteres Thema: die durch eine Meldung der WHO im August 2020 ausgelöste zeitweilige Verwirrung, man solle aufgrund des Infektionsschutzes alle nicht notwendigen Behandlungen aufschieben. Durch eine zeitnahe Intervention der FDI sei



dies seitens der WHO korrigiert worden – wesentlich intendiert durch Aktivitäten des ERO-Boards.

VORSTELLUNG DER KANDIDATEN IM RAT

Dr. Susie Sanderson (Vereinigtes Königreich) hat sich für eine zweite Amtszeit als Speaker des Weltparlaments beworben. Dr. Paulo Melo (Portugal) hat sich ebenfalls für eine zweite Amtszeit als FDI-Ratsmitglied bereit erklärt. Um die Position als Ratsmitglied für die Region Europa haben sich Dr. Michael Sereny (Deutschland), Dr. Sophie Darteville (Frankreich), Dr. Duygu Ilhan (Türkei), Dr. Anna Lella (Polen) und Dr. Victor Chan (Vereinigtes Königreich) beworben. Alle Kandidaten stellten sich den ERO-Delegierten vor.

Neben den Berichten des Vorstands und den Abstimmungen stellten auch die Arbeitsgruppen der ERO ihre Ergebnisse vor: zur zahnärztlichen Ausbildung, zur alternden Bevölkerung, zur Digitalisierung und zur künstlichen Intelligenz, aber auch zum Praxisteam, zur freiberuflichen Praxis, zu Wissenschaft und zahnärztlicher Praxis und zur Zusammenarbeit mit dem Council of European Dentists (CED) im Bereich antimikrobieller Resistenz.

DIGITAL IST GUT, IN PRÄSENZ IST BESSER

Die Abstimmungen konnten dank eines neuen Verfahrens auf elektronischem Weg durchgeführt werden. Auch die Vorstellung der Kandidaten für die Posten von Council members beziehungsweise Speakers in den Reihen des zahnärztlichen Weltverbands erfolgte online.

Prof. Paulo Melo (Portugal), Dr. Michael Sereny (Deutschland), Dr. Sophie Darteville (Frankreich), Dr. Duygu Ilhan (Türkei), Anna Lella (Polen), Dr. Susie Sanderson und Dr. Victor Chan (Vereinigtes Königreich) präsentierten sich jeweils in kurzen Statements für die genannten Positionen in der FDI.

„Auch wenn digitale Events ein persönliches Zusammentreffen nicht dauerhaft ersetzen können – man denke etwa nur an die vielen sponta-



Foto: G. Tsiogas

Dr. Michael Frank, Präsident der ERO und Präsident der Zahnärztekammer Hessen.

nen, kollegialen Gespräche in den Sitzungspausen – haben wir durch Corona gelernt, dass andere Wege möglich und gangbar sind“, kommentierte ERO-Präsident Dr. Michael Frank die Veranstaltung.

ABER CORONA HAT ANDERE WEGE AUFGEZEIGT

„Wir haben eine sehr gute Vollversammlung erlebt und ich habe im Nachgang von vielen Beteiligten ein durchweg positives Feedback erhalten. Dennoch hoffen wir alle, dass die nächste Versammlung im September des kommenden Jahres wieder in gewohnter Form stattfinden kann, und wir freuen uns schon jetzt auf die Gastfreundschaft unserer rumänischen Kolleginnen und Kollegen.“

ck/vr

AUS DER WELT DER ERO

Wissen Sie, was die ERO macht, woran die Kollegen in den AGs arbeiten und was gerade hochkocht? Wir zeigen einen kleinen Ausschnitt aus der Arbeitswelt der europäischen Zahnärzte. Ganz schön handfest, oder?

Qualität in der Zahnheilkunde

Eine Umfrage unter den nationalen Zahnarztverbänden zu Qualitätskontrollen in den Zahnarztpraxen kam zu folgenden Ergebnissen: In zwei Dritteln der Länder gibt es verbindliche Vorgaben, deren Nicht-Einhalten mit Sanktionen bewehrt ist.

Die Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa

Eine Fremdinvestoren-gesteuerte Zahnmedizin und die zunehmende Ökonomisierung des Berufsstands sind weiterhin ein großes Problem in vielen Mitgliedsländern. Aktuell sieht man in der ERO jedoch keine Möglichkeiten, diese Entwicklung aufzuhalten. Die junge Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten müsse sich entscheiden, in welchen Strukturen sie arbeiten will. Eine europaweite Studie der ERO in Zusammenarbeit mit den Universitäten Bern und Mainz zeigt, dass die Zahnärzteschaft in Zukunft deutlich „weiblich geprägt“ sein wird. Zudem hat die Studentenschaft ganz unterschiedliche Meinungen zu den verschiedenen Arbeitsmodellen. Viele Studierende haben über ihren Karriereweg aber noch gar nicht nachgedacht oder sich noch nicht entschieden.

Beziehung zwischen Zahnärzten und Universitäten

Eine Umfrage in den ERO-Mitgliedstaaten zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit unter 25 Ländern ergab, dass diese Praxis bei der Ausbildung der Studierenden schon – teilweise – gelebt wird. Die Patientenzentriertheit wird dabei sehr positiv bewertet. Allerdings befürchtet man die Vermischung von Kompetenzen und Arbeitsfeldern. Zudem wurden schlechte Verdienstmöglichkeiten, ein Mangel an Ausbildern und zu wenig verfügbare Methodik als Hindernisse bei der professionsübergreifenden Zusammenarbeit gesehen.

Alternde Bevölkerung

Zurzeit wird ein Handlungsleitfaden für Pfleger zur mundgesundheitslichen Versorgung von Bewohnern in Seniorenheimen vorbereitet.

Fortbildung in der Zahnheilkunde

Eine Online-Studie unter Zahnmedizinstudierenden kommt zu dem Ergebnis, dass der durch die Pandemie entstandene Unterrichtsausfall theoretische und praktische Wissenslücken hinterlassen hat.

Integration

Die AG Integration fördert den Prozess der Harmonisierung von Regelungen und Gesetzgebungen zwischen den europäischen Ländern und den neuen demokratischen Ländern.

Dental Team

Die Arbeit des zahnärztlichen Teams war von der Pandemie und deren Einschränkungen, insbesondere während des ersten Lockdowns, sehr betroffen. Eine Umfrage offenbart Einschränkungen bei der Arbeit, Einbußen bei den Einnahmen und Änderungen in den Praxisabläufen. Klar wurde aber auch, dass die zahnärztlichen Teams während und nach der Krise einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Mundgesundheit – und damit zur Allgemeingesundheit – leistet. Diese Aufgabenstellung könne allerdings nur erfüllt werden, wenn ausreichend Schutzausrüstung vorhanden ist. Derzeit arbeitet diese AG daran, die Beschreibungen von Arbeitsweise und -umfeld der zahnärztlichen Teams in den europäischen Praxen an die im Zuge der Pandemie veränderten Bedingungen anzupassen.

Nach heutigem Stand tagt das FDI-Weltparlament 2022 in Mumbai, Indien, 2023 in Sydney, Australien, und 2024 in China.

EIN FALL FÜR DIE BARIATRISCHE ZAHNMEDIZIN

So kreativ wurde eine Zahnärztin für ihren schwersten Patienten

Im April 2021 konnte die Zahnärztin Claudia Lüdecke mit ihrem Team einem 260 Kilo schweren Patienten durch ihr Improvisationstalent helfen, seine andauernden Zahnschmerzen zu lindern. Statt eines Behandlungstuhls nutzte sie zwei Wartezimmerstühle ohne Lehne, eine Fußbank und eine menschliche Kopfstütze, um die Behandlung durchführen zu können.



Der Patient saß während der Behandlung auf zwei Wartezimmerstühlen ohne Armlehne, die neben den eigentlichen Behandlungstuhl gestellt wurden.

Der Patient hat sich erstmals im März 2021 in unserer Praxis vorgestellt“, erzählt Lüdecke, die gemeinsam mit ihrem Mann seit 1992 eine Gemeinschaftspraxis im Magdeburger Stadtteil Neue Neustadt führt. Der 33-Jährige sei jahrelang nicht beim Zahnarzt gewesen. Daher habe massiver Behandlungsbedarf bestanden, um seine Mundgesundheit wiederherzustellen. „Er litt an starken Schmerzen, die vor allem durch nicht erhaltungswürdige Zähne hervorgerufen wurden“, berichtet die Zahnärztin.

Alle Behandlungstühle in der Zahnarztpraxis sind nur für eine maximale Belastung bis 150 Kilo ausgelegt. Da der Patient 260 Kilo wog, habe sie ihn allerdings zunächst nicht angemessen behandeln können. Lüdecke: „Meine Idee war, ihn stattdessen an die Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Magdeburg zu überweisen. Ich ging davon aus, dass man ihm dort helfen kann, weil Behandlungstühle mit höherer Belastungsgrenze sowie OP-Tische mit einer größeren Traglast vorhanden sind.“

„Leider konnte der Patient in der Klinik nicht kurzfristig behandelt werden, weil kein Notfallbefund vorlag. Nachdem man dort seine sofortige Behandlung abgelehnt hatte, meldete er sich danach am selben Tag wieder in unserer Praxis. Er berichtete von seinen Schmerzen, die nicht mehr auszu-



Lesen Sie auch unsere Titelgeschichte aus der zm 7/2021 zu „XXL-Patienten in der Praxis



Der normale Behandlungsstuhl konnte wegen der Gewichtsbegrenzung nicht genutzt werden.

GESPRÄCH MIT DEM PATIENTEN

1. Wie lange sind Sie bei Frau Lüdecke in Behandlung?

Ich bin erst seit diesem Jahr bei Frau Lüdecke. Mir war die Anfahrt zum anderen Zahnarzt zu weit. Daher habe ich mich für einen Zahnarztwechsel entschieden. Aufgesucht habe ich die Zahnarztpraxis wegen andauernder Beschwerden und starker Schmerzen. Frau Lüdecke hat dann festgestellt, dass bei mir zwei Weisheitszähne gezogen werden müssen. Einer der beiden Zähne war bereits entzündet.

2. Was ist im Uniklinikum passiert?

Frau Lüdecke hatte mir einen Termin in der Uniklinik vermittelt. Ich war am entsprechenden Tag dort. Der Arzt in der Kieferchirurgie hat meine betroffenen Zähne angeschaut und festgestellt, dass sie nicht geschwollen sind. Daher befand er meinen Fall als nicht akut und bot mir den nächsten freien Termin im Juni an. Da ich nach wie vor starke Schmerzen hatte, rief ich wieder in der Praxis Lüdecke an. Mein Eingriff fand dann im April in der Zahnarztpraxis statt. Zwei Wochen später ging es mir wieder besser.

3. Wie haben Sie sich bei der Behandlung gefühlt?

Ich hatte keine Angst und fühlte mich auch nicht unwohl, da ich ganze Zeit betreut wurde. Die Zahnärztin hat mich über alle Schritte informiert und darüber aufgeklärt, was als nächstes passiert. Ich bin ihr sehr dankbar, dass sie mir geholfen und mich behandelt hat. Es ist eine Erleichterung, wieder schmerzfrei zu sein.

4. Wie beurteilen Sie die medizinische Versorgung für Menschen mit Übergewicht in Deutschland?

Ich fühle mich nicht ausgegrenzt oder diskriminiert. Bislang habe ich noch keine negativen Erfahrungen gesammelt oder Probleme bei anderen Ärzten gehabt.

5. Was sollte aus Ihrer Sicht mehr getan werden?

Meiner Meinung nach wäre es von Vorteil, wenn es in größeren Städten oder Ballungsgebieten zentrale Anlaufstellen gäbe. Sie wären eine gute Möglichkeit für die Behandlung von Menschen mit starkem Übergewicht. Es sollte insgesamt mehr Aufklärung betrieben werden, damit jeder weiß, wo er sich hinwenden kann. Hierfür wären das Internet und die sozialen Medien eine gute Plattform.

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

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



Die Zahnärztin stellte sich für die Behandlung auf eine Fußbank, während eine Auszubildende den Kopf des Patienten festhielt und eine ZFA ihr assistierte.

halten gewesen seien. Trotz eines vollen Tagespensums haben wir ihn am Nachmittag in unsere Praxis bestellt.“ Die Herausforderung bestand darin, eine Behandlung durchzuführen, ohne den Behandlungsstuhl zu benutzen.

Gemeinsam mit dem Praxisteam suchte Lüdecke nach einer Lösung. Einer langjährigen Mitarbeiterin kam schlussendlich die zündende Idee.

DIE AUSZUBILDENDE MUSSTE DIE KOPFSTÜTZE ERSETZEN

„Der Patient saß auf zwei Wartezimmerstühlen ohne Armlehne, die wir neben den eigentlichen Behandlungsstuhl platziert haben. Eine Auszubildende fungierte als Kopfstütze und hielt während der gesamten Behandlung, seinen Kopf. Mir assistierte eine ZFA und ich stellte mich auf eine Fußbank, während ich die Behandlung durchführte“, erinnert sich die Zahnärztin.

Die nächste Schwierigkeit ließ nicht lange auf sich warten: Wie sieht die richtige Dosierung des Lokalanästhetikums aus? „Während ein Patient mit einem durchschnittlichen Gewicht zwischen 70 und 80 Kilo eine Ampulle benötigt, entschied ich mich dafür, ihm vier Ampullen zu verabreichen“, führt sie weiter aus. „Auch der große



Seit 1992 führt Lüdecke mit ihrem Mann eine Gemeinschaftspraxis im Magdeburger Stadtteil Neue Neustadt. Sie hat zwei Kinder: einen Sohn, der als Humanmediziner arbeitet, und eine Tochter, die Zahnmedizin an der Universität Leipzig studiert.



Die Praxisinhaber Claudia und Jörg Lüdecke haben sich im Herbst 2020 gemeinsam mit ihrem Praxisteam vor der Magdeburger Sankt-Nicolai-Kirche fotografieren lassen. Zwei ZFA fehlen auf dem Bild, weil sie sich in Mutterschaft befinden.

Alle Fotos: Lüdecke

Kopf, die dickere Wange und die große Zunge erforderten Umdenken und Behandlungsgeschick.“ Anschließend extrahierte sie ihm zwei schmerzende, nicht erhaltungswürdige Zähne. Aktuell sei der Patient schmerzfrei, jedoch sei noch viel zu tun, um eine orale Rehabilitation zu realisieren.

Die Zahnärztin behandelt zusammen mit den drei anderen Behandlern noch etwa zehn andere übergewichtige Patienten in ihrer Praxis, deren Körpergewicht zwischen 150 und 160 Kilogramm liegt. Vor der Behandlung werden alle nach ihrem Gewicht gefragt, um die Belastungsgrenze des Behandlungsstuhls nicht auszureizen.

Für die Zukunft wünscht sich die Zahnärztin, dass Fachkliniken die Behandlung von stark übergewichtigen Patienten übernehmen, da diese besser ausgestattet sind. „Die Zahl stark übergewichtiger Patienten wird sicherlich noch zunehmen,“ prophezeit sie. Lücke hat sich für ihren Beruf entschieden, weil sie als Zahnärztin ihre handwerkliche Kreativität ausleben und ihrem Interesse für Ästhetik nachgehen kann. Vor allem die Arbeit mit und am Menschen zeichnet für sie diesen Beruf aus. „Auch heute – nach fast 30 Jahren – kann ich sagen, dass mich meine Tätigkeit als Zahnärztin erfüllt und mir Freude bereitet.“ ak

ERFAHRUNGSBERICHT DR. M.-C. MÜLLER

DAS HOCHFAHREN IST DER KRITISCHE MOMENT FÜR DEN MOTOR

„Wir hatten einen Patienten, der eine Zeit lang so richtig XXL war – und den wir trotzdem mutig wider besseres Wissen erst mal auf einen normalen Behandlungsstuhl gesetzt haben. Dies ging einige Termine lang gut, aber dann hat der Hubmotor aufgegeben, sich in einer Stellung verhakt, wo es nicht mehr vor- oder zurückging. Ob es letztlich allerdings der gewichtige Patient oder das Alter des Stuhls war, ist ja immer schwer zu sagen. Wir haben damals einfach einen neuen Stuhl gekauft und unsere Techniker gefragt, wie wir für die Zukunft solche Risiken besser ausschließen können.“

Deren Praxistipp: Das Hochfahren ist der kritischste Moment in puncto Motorbelastung. Bei solchen Patienten sei es am besten, den Stuhl erstmal leer in die gewünschte Position zu fahren, erst dann soll sich der Patient setzen. Die Rückenlehne herunterzufahren sei weniger kritisch als den gesamten Stuhl hoch- beziehungsweise herunterzufahren.

Beim oben genannten XXL-Patienten haben wir allerdings kein Risiko mehr eingehen wollen: Wir haben ihm vorsichtig unsere Sorgen erklärt und gesagt, dass wir – bis das Gewicht unkritischer ist – ihn lieber nur auf einen Holzstuhl aus dem Wartezimmer setzen für die Behandlung, was für ihn okay war.“

Dr. Michal-Constanze Müller, M.A.
„Integrated Practice in Dentistry“
Heidornstr. 2, 30171 Hannover

Endlich da! Die neue Behandlungseinheit F1 Arcus.

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, Ihren Intraoralscanner für die digitale Abformung direkt in die Behandlungseinheit zu integrieren.



NEU zum Einführungspreis

Alternativ mit hängenden Schläuchen

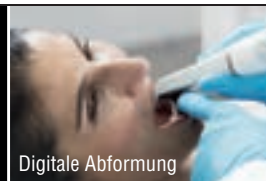
- inkl. Montage, inkl. 24 Monate Garantie
- Garantieverlängerung auf 5 Jahre möglich, nach Abschluss eines F1-Protect-Vertrages.

23.900,00 €*

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Leasing möglich, Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten. Abbildungen sind Beispiele und können nachpreispflichtige Ausstattung enthalten.



www.f1-dentalsysteme.de



Digitale Abformung



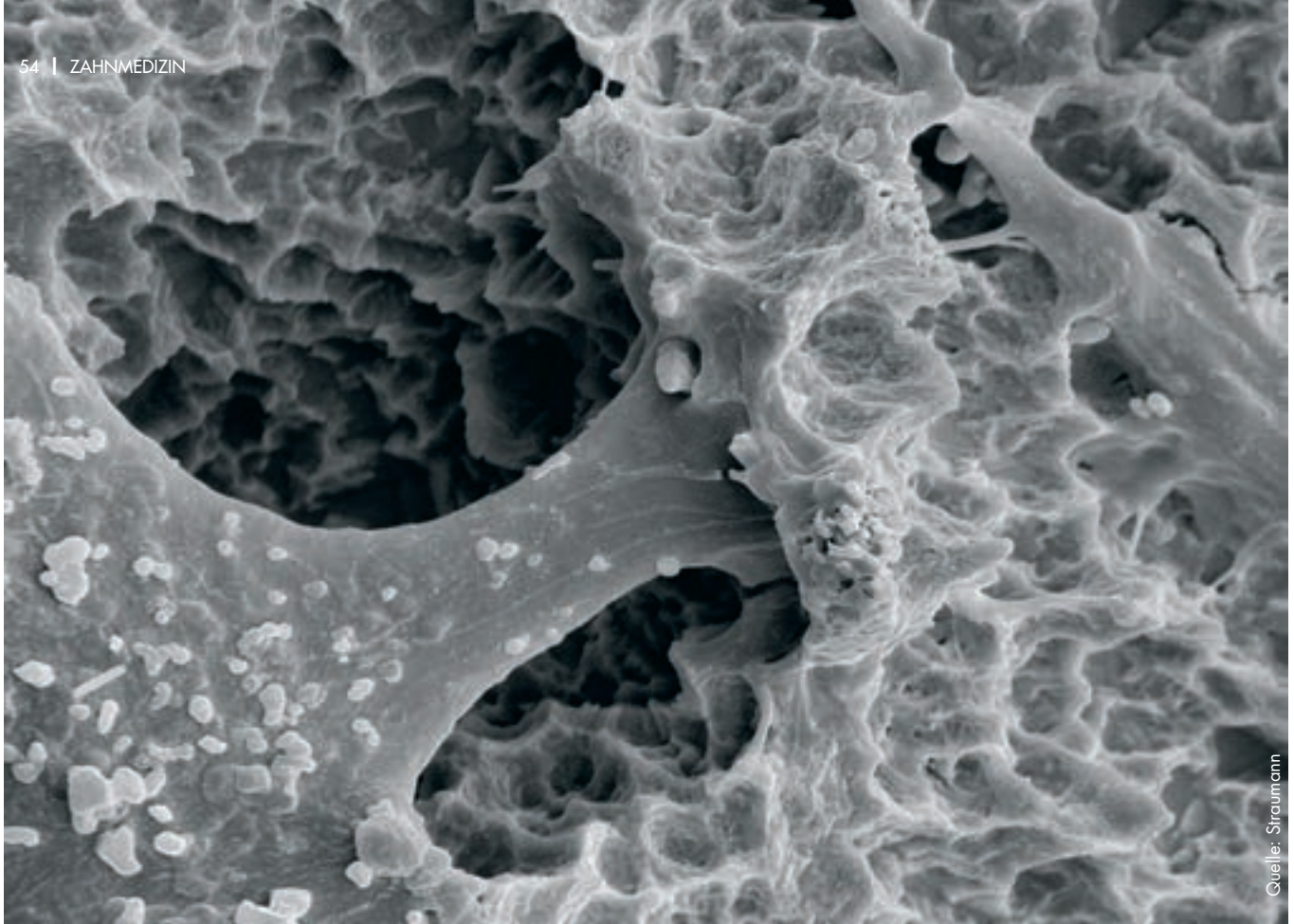
Digitales Röntgen



CAD/CAM



F1 Einheit



Quelle: Straumann

Knochenzellen auf der Implantatoberfläche

BLUTKOAGEL-INITIIERTE KNOCHENREGENERATION

Der externe Sinuslift ohne Knochenersatzmaterial

Benjamin Engelke

Die kürzlich erschienene Leitlinie „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“ hat gezeigt, dass körpereigenes Gewebe wie autologer Knochen nach wie vor als „biologischer Goldstandard“ für Augmentationen im Kieferbereich betrachtet wird. Als vergleichsweise wenig invasive, ebenfalls biologische Alternative bietet sich bei der externen Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation die über ein Blutkoagel initiierte Knochenneubildung an. Der Beitrag veranschaulicht die Technik an einem Patientenfall.

Der Ersatz verloren gegangener Dentition durch osseointegrierte Implantate stellt bei der Versorgung teilbezahnter und unbezahnter Patienten eine wissenschaftlich akzeptierte und fundierte Maßnahme dar [Penerrocha-Diago et al., 2004]. Wegen schlechter Knochenqualität und oft unzureichender Kie-

ferkammhöhe ist die Rehabilitation der posterioren Maxilla aber häufig eine Herausforderung [Al-Dajani, 2016; Sogo et al., 2012]. Das durch die Kieferkammatrophy und die Pneumatisation der Kieferhöhle bedingte unzureichende Knochenangebot muss dabei durch augmentative Maßnahmen ausgeglichen werden.

Dabei gilt die Sinusbodenelevation als eine der vorhersagbarsten Operationsmethoden.

Im Wesentlichen etablierten sich dabei im Laufe der Zeit zwei Techniken als Methoden der Wahl zur Augmentation der posterioren Maxilla:

- die klassische Technik nach Tatum über einen lateralen Zugang mit Fenestrierung des bukkalen Knochens [Boyne und James, 1980].
- der krestale Zugang: Osteotomie nach Summers [Summers, 1994], bei der mittels geeigneter Osteotomie der Sinusboden über den Implantat-Bohrstollen eleviert wird

Die gewählte Sinusbodenelevationstechnik hängt im Wesentlichen von der Restknochenhöhe zwischen Alveolarkamm und Sinusboden ab. Die Summers-Osteotomietechnik wird auch als interner Sinuslift bezeichnet und ist indiziert, wenn mindestens 5 bis 6 mm Restknochenhöhe vorhanden sind und das Knochenangebot ausreichend ist, um das Implantat zu stabilisieren [Stern und Green, 2012].

Die klassische Technik nach Tatum wird auch als externer Sinuslift bezeichnet. Diese ist indiziert, wenn ein größerer Knochengewinn in stark atrophierten Oberkiefern benötigt wird. Die Implantate können bei Erreichen der notwendigen Primärstabilität sofort oder nach Abschluss der Knochenheilung inseriert werden [Zitzmann und Schärer, 1989].

Unter der Annahme, dass der bei der externen Sinusbodenelevation neu geschaffene subantrale Hohlraum aufgrund der Pneumatisation einen volumenstabilen Füller zur Augmentation der Kieferhöhle braucht, beinhaltet das klassische Protokoll der externen Sinusbodenelevation immer die Verwendung eines geeigneten Augmentationsmaterials, um den durch die Sinusbodenelevation gebildeten Hohlraum aufzufüllen und zu stabilisieren. In zahlreichen Studien wurden allogene, xenogene oder alloplastische Knochenersatzmaterialien mit autolog gewonnenen Knochenchips kombiniert [Ardekian et al., 2006; Chiapasco et al., 2009; Merli et al., 2013]. Die Kombination von Eigenknochen und Knochenersatzmaterialien soll die osteogenen und osteoinduktiven Eigenschaften des autologen Knochens mit den osteokonduktiven Eigenschaften des Knochenersatzmaterials kombinieren und gleichzeitig ein zweites OP-Gebiet für die Gewinnung einer ausreichenden Menge an Eigenknochen überflüssig machen. Jedoch bleibt nach wie vor die Frage offen, ob überhaupt ein volumenstabiler Füller zur Stabilisierung für die Augmentation des Subantralraums notwendig ist.

Bereits im Jahr 1998 konnten Hämmerle und Karring zeigen, dass sich mit dem sogenannten Memfix®-System große Volumina an neuem Knochen bilden lassen, ohne dass ein Knochenblock oder Knochenersatzmaterial Anwendung finden muss. Das Periost wurde dabei durch eine Art „Zeltstange“ (Memfix®-Schraube) auf Abstand gehalten. Lediglich ein Blutkoagel füllte den so gebildeten Hohlraum, der während der Abheilungsphase ossifizierte. Auch Lundgren et al. zeigten in ihrer 2003 veröffentlichten Arbeit, dass sich nach Entfernung einer zystischen Verände-

rung in der Kieferhöhle auf Basis eines Blutkoagels spontan neuer Knochen bilden kann. Mit der Publikation dieser Studien wurde eine neue Perspektive gewonnen und in der Folge zeigten auch andere Forschungsgruppen das Knochenneubildungspotenzial des Blutkoagulums in der Kieferhöhle [Altintas et al., 2013; Bassi et al., 2015; Chen et al., 2007; Thor et al., 2007].

Durch die simultane Insertion der Implantate bei der externen Sinusbodenelevation wurde nach dem „Zeltstangenprinzip“ ein künstlicher Hohlraum geschaffen, in dem eine rein autologe und über das Blutkoagel initiierte Knochenneubildung abläuft. Die in mehreren Reviewartikeln veröffentlichten durchschnittlichen Erfolgsquoten dieses OP-Protokolls liegen bei 97 Prozent [Duan et al., 2017; Moraschini et al., 2017; Dongo et al., 2018]. Der physiologische Heilungsprozess kann zusätzlich durch die Verwendung von Thrombozytenkonzentraten beschleunigt und die Gefäß- und Geweberegeneration verbessert werden [Martinez et al., 2015].

DISKUSSION

Der bei dieser OP-Methode erzielte Knochengewinn kann mit dem PASS-Prinzip der gesteuerten Knochenregeneration erklärt werden [Duan et al., 2017]. Dabei steht PASS für „primary wound closure, angiogenesis, space creation and maintenance and wound stability“. Die Heilung in einem transplantatfrei augmentierten Sinus ist eine zeitliche Abfolge von Blutstillung, Entzündung, Proliferation und Reifungs- und Umbauprozessen. Raum- und Wundstabilität sind dabei entscheidend für die undifferenzierten mesenchymalen Stammzellen oder



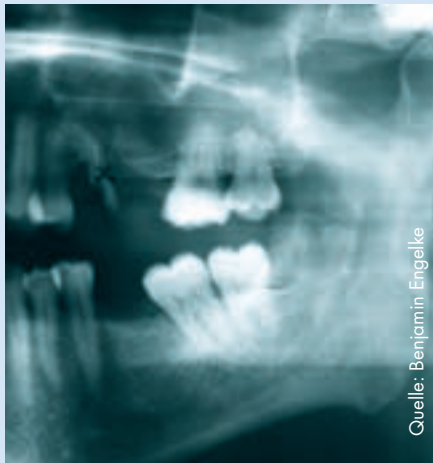
DR. BENJAMIN ENGELKE, MSc.

Gemeinschaftspraxis
Dr. Markus Blume, Dr. Benjamin Engelke
Uhlstr. 19-23, 50321 Brühl

Foto: Bastian Aschoff

Vorläuferzellen im Sinus, um Knochen zu bilden. Eine klinisch-mechanische Instabilität im augmentierten Sinus tritt hauptsächlich aufgrund des durch die Atmung bedingten Luftdrucks in der Kieferhöhle auf. Wenn die Schneider'sche Membran durch das hervorstehende Implantat abgehalten wird, ist der unter der Membran erzeugte Raum relativ stabil, was die Knochenregeneration innerhalb des Raums begünstigt. Dementsprechend wird die Menge des vertikalen Knochengewinns durch die in den Sinus hineinragende Implantatlänge bestimmt. In diesem Zusammenhang ist es auch interessant, dass sich in einer Metaanalyse beim Vergleich einer Sinusbodenelevation mit und ohne Knochenersatzmaterial kein signifikanter Unterschied bei der Zunahme der Knochenhöhe zeigte [Moraschini et al., 2017]. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen de Silva et al., die beim Vergleich der prä- und postoperativen Knochenhöhe keinen signifikanten Unterschied zwischen Operationen mit und ohne die Verwendung von Knochenersatzmaterial bei der Sinusbodenelevation feststellten [de Silva et al., 2016].

Wie wichtig die Raum- und Wundstabilität ist, zeigt sich darin, dass die in der Literatur am häufigsten beschriebene Ursache für den Implantatverlust bei der Implantation mit simultaner Sinusbodenelevation eine fehlende Primärstabilität der Implantate ist [Testori et al., 2012; Zitzmann et al., 1998; Thor et al., 2007]. Um auch bei geringer Restknochenhöhe eine ausreichende Primärstabilität zu erzielen, wurde daher in den meisten untersuchten Arbeiten eine „Unterpräparation“ des Bohrstollens vorgenommen. Dabei hatte die finale Implantatbohrung einen geringeren Durchmesser als das vom Hersteller empfohlene Bohrprotokoll. In einer von Turkyilmaz et al. veröffentlichten Studie konnte gezeigt werden, dass durch dieses Verfahren ein im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant höherer mittlerer maximaler Insertionstorque und höhere RFA-Werte gefunden wurden [Turkyilmaz et al., 2008]. Die Verwendung dünnerer Bohrer für die Implantatinsertion im hinteren Bereich des Oberkiefers, wo die Knochenqualität schlecht ist,



Quelle: Benjamin Engelke

Abb. 1: Radiologischer Ausgangsbefund



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 2: Klinischer Ausgangsbefund vor geplanter Implantation



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 3: Eingesetzte Bohrschablone für die geplanten Implantate Regio 025 und 026



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 4: Piezochirurgische Anlage des Knochenfensters



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 5: Blick auf die Schneider'sche Membran nach Entfernung des Knochendeckels



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 6: Ablösen der Schneider'schen Membran mit Sinusküretten

PATIENTENFALL

Mögliches operatives Vorgehen für die externe Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation ohne Verwendung von Knochenersatzmaterialien (Abbildungen 1 bis 12):

Der Patient wurde mit der Bitte um operative Entfernung des Zahnes 25 und implantologische Versorgung der resultierenden Schalllücke 025/026 an unsere Praxis überwiesen. Das Röntgenbild der Ausgangssituation zeigt schon die fortgeschrittene Kieferkammatrophy vor allem in Regio

026. Nach eingehender Beratung erfolgte zunächst die operative Entfernung des Zahnes 25.

Zwei Monate nach der Zahnentfernung stellte sich der Patient erneut in unserer Praxis zur Implantatplanung vor. Auf dem von uns erstellten Orthopantomogramm zeigte sich eine Restknochenhöhe von circa 2–3 mm in Regio 026. Nach ausführlicher Beratung wurde eine externe Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation in Regio 025 und 026 geplant. Da die vor-

gesehene Operationsmethode eine Primärstabilität der gesetzten Implantate voraussetzt, wurde der Patient auch über die intraoperative Entscheidung für ein zweizeitiges Vorgehen aufgeklärt.

Die Operation erfolgte in Lokalanästhesie unter antibiotischer Abschirmung mit 3 g Amoxicillin eine Stunde präoperativ. Vor Operationsbeginn wurde dem Patienten Blut zur Gewinnung eines Thrombozytenkonzentrats (PRGF®-Endoret®, BTI) entnommen. Die Bildung eines



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 7: Präparation des Implantatstollens nach vorangegangener schablonengestützter Vorbohrung



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 8: Erfolgte Implantatinsertion Regio 025 und 026: Die Implantateinbringpfosten wurden zur Überprüfung der Implantatposition zunächst belassen.



Foto: Benjamin Engelke

Abb. 9: Reposition des Knochendeckels

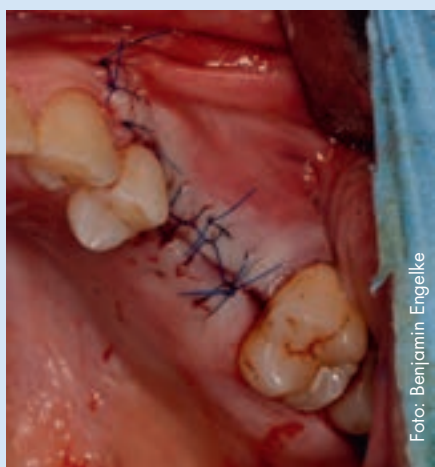


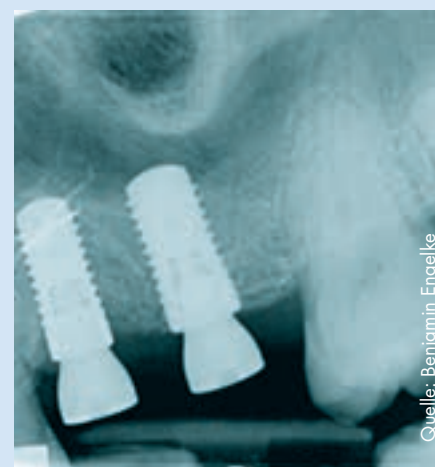
Foto: Benjamin Engelke

Abb. 10: Dichter Wundverschluss mit Einzelknopfnähten und fortlaufender Naht



Quelle: Benjamin Engelke

Abb. 11: Radiologische Kontrollaufnahme



Quelle: Benjamin Engelke

Abb. 12 Röntgenkontrolle nach Implantatfreilegung

Mukoperiostlappens erfolgte über eine krestale Schnittführung mit mesialer Entlastung. Die Anlage des Knochenfensters erfolgte piezochirurgisch. Der so gebildete Knochen- deckel wurde für eine spätere Repositionierung entnommen und im Thrombozytenkonzentrat gelagert. Die Schneider'sche Membran wurde mit speziellen Kieferhöhlenraspatoren vom Kieferhöhlenboden gelöst und kranialwärts eleviert. Anschließend wurden die Implantatpositionen mittels Bohrschablone markiert und die Bohrstollen unter Schutz der

Schneider'schen Membran für die Aufnahme der Implantate (Strauman Bonelevel) präpariert. Hierbei erfolgte in Regio 026 eine sogenannte „Unterpräparation“ des Bohrstollens, um die nötige Primärstabilität zu erreichen. Der neu geschaffene Subantralraum wurde mit dem gewonnenen Thrombozytenkonzentrat aufgefüllt. Anschließend wurde der Knochendeckel replaziert und mit einer aus dem Blutkonzentrat gewonnenen Fibrinmembran abgedeckt. Der Mukoperiostlappen wurde reponiert und spannungsfrei

mit mehrschichtiger Naht speicheldicht fixiert.

Postoperativ wurde dem Patienten Ibuprofen 600 mg und eine Mundspüllösung mit Chlorhexidin rezeptiert. Der Patient wurde angewiesen, zu kühlen und nicht zu schnäuzen, um Druckunterschiede zwischen dem Mund- und dem Nasenraum zu vermeiden. Die Fäden wurden zehn Tage postoperativ entfernt.

kann somit die Primärstabilität des Implantats verbessern. Dies scheint vor allem dann sinnvoll, wenn eine geringe Restknochenhöhe vorhanden ist [Borges et al., 2011; Chricchio et al., 2010; Falah et al., 2016].

Auf die Verwendung von Knochenersatzmaterialien zur Stabilisierung des Implantats kann dabei vollständig verzichtet werden. So konnten Starch-Jensen et al. in ihrem 2017 veröffentlichten Review zeigen, dass sich der Implantatstabilitätsquotient nach einer Sinusbodenelevation ohne die Verwendung von Knochenersatzmaterialien nach einer sechsmonatigen Einheilzeit nicht signifikant von dem einer Sinusbodenelevation mit autogenem mandibulärem Knochentransplantat unterscheidet. Außerdem zeigte sich, dass die sechs Monate postoperativ gemessene Knochendichte bei Augmentationen mit alleinigem Blutkoagel im Vergleich zu Augmentationen mit allogenen Ersatzmaterial statistisch signifikant höher war.

Um das Risiko einer Membranperforation weitgehend zu reduzieren, erfolgte die Anlage des Knochenfensters piezochirurgisch. So konnten Stacchi et al. in ihrem Review zeigen, dass die Piezochirurgie mit 10,9 Prozent eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit der Membranperforation im Vergleich zu rotierenden Instrumenten mit einer Wahrscheinlichkeit von 20,1 Prozent hat [Stacchi et al., 2017].

Unter Klinikern ist die Verwendung von Membranen zur Abdeckung des geschaffenen Subantralraums weit verbreitet [García-Denche et al., 2013]. Begründet wird diese operative Maßnahme mit den allgemein gültigen Regeln der Guided Bone Regeneration. Dabei soll die Abdeckung des lateralen Fensters zum einen den Verlust von Transplantatmaterial durch das Zugangsfenster und zum anderen das Eindringen von Weichgewebe in den Sinus verhindern, um die Knochenregeneration in der Nasennebenhöhle zu fördern. Auch Starch-Jensen et al. kommen in ihrer 2019 veröffentlichten Metaanalyse zu dem Schluss, dass eine Barrieremembranabdeckung des lateralen Fensters vorteilhaft zu sein scheint, da eine Mem-

branabdeckung den Prozentsatz des neu gebildeten Knochens erhöht, die Proliferation von nicht mineralisiertem Gewebe in den Sinus verringert und die Verschiebung des Transplantatmaterials verhindert. Jedoch ergab genau diese systematische Überprüfung und Metaanalyse keinen statistisch signifikanten Unterschied in den Behandlungsergebnissen nach Augmentation des Sinus maxillaris mit oder ohne Barrieremembranabdeckung des lateralen Fensters. Die Autoren sprechen somit lediglich von statistisch nicht signifikanten Tendenzen und weisen darauf hin, dass die aus den Ergebnissen gezogenen Schlussfolgerungen mit äußerster Vorsicht interpretiert werden sollen. Am Ende fehlt auch in diesem Bereich eine klare und eindeutige Evidenz für die Empfehlung einer OP-Variante.

In einer von García-Denche et al. 2013 veröffentlichten Studie lag die Wahrscheinlichkeit eines Verlusts von Transplantatmaterial über das Zugangsfenster bei 5,8 Prozent und hatte keinen Einfluss auf den Behandlungserfolg. Somit scheint diese Begründung für die Verwendung einer zusätzlichen Membran eher fragwürdig, zumal beim hier untersuchten OP-Protokoll kein Knochenersatzmaterial Anwendung findet. Auch die Aussage, dass durch die zusätzliche Abdeckung des lateralen Fensters ein Einwachsen von Bindegewebe in den Subantralraum verhindert werden kann, sollte kritisch hinterfragt werden. Das Periost enthält undifferenzierte mesenchymale Zellen und osteogene Vorläuferzellen und kann somit die Knochenbildung unterstützen [Colnot et al., 2012]. Die Abdeckung des lateralen Fensters mit einer Barrieremembran würde genau diesen positiven Effekt verhin-

dern. Zudem wäre es hinsichtlich des OP-Protokolls inkonsequent, im Subantralraum auf Fremdmaterial zu verzichten, dieses dann aber für die Abdeckung des lateralen Fensters zu verwenden. So gesehen bleibt entweder die Möglichkeit der Reposition des Knochendeckels oder aber der Verzicht auf operative Maßnahmen zum barrierechten Verschluss des lateralen Knochenfensters.

Erfolgt der Zugang zum Subantralraum über die Präparation eines Knochendeckels, kann dieser entweder für den Verschluss des lateralen Fensters verwendet oder aber belassen und mit der Membran in die Kieferhöhle eingeschlagen werden. Das Einschlagen des Knochendeckels könnte sich positiv auf den vertikalen Knochengewinn ausüben, indem dieser als eine Art Dach des neu geschaffenen Subantralraums fungiert. Die durch die Implantate lediglich zeltstangenartige und damit inadäquate Abstützung des Subantralraums würde durch den zusätzlichen Knochendeckel verbessert und könnte somit der Knochenresorption durch den Luftdruck im Sinus maxillaris besser entgegenwirken [Borges et al., 2011]. Bei der Verwendung von Thrombozytenkonzentraten kann eine daraus gewonnene Fibrinmembran zur Abdeckung des lateralen Fensters benutzt werden. Diese hat jedoch aufgrund der schnellen Resorption keine Barrierefunktion, könnte sich aber stimulierend auf die Angiogenese des Gewebes auswirken [Miron und Pikos, 2018].

FAZIT

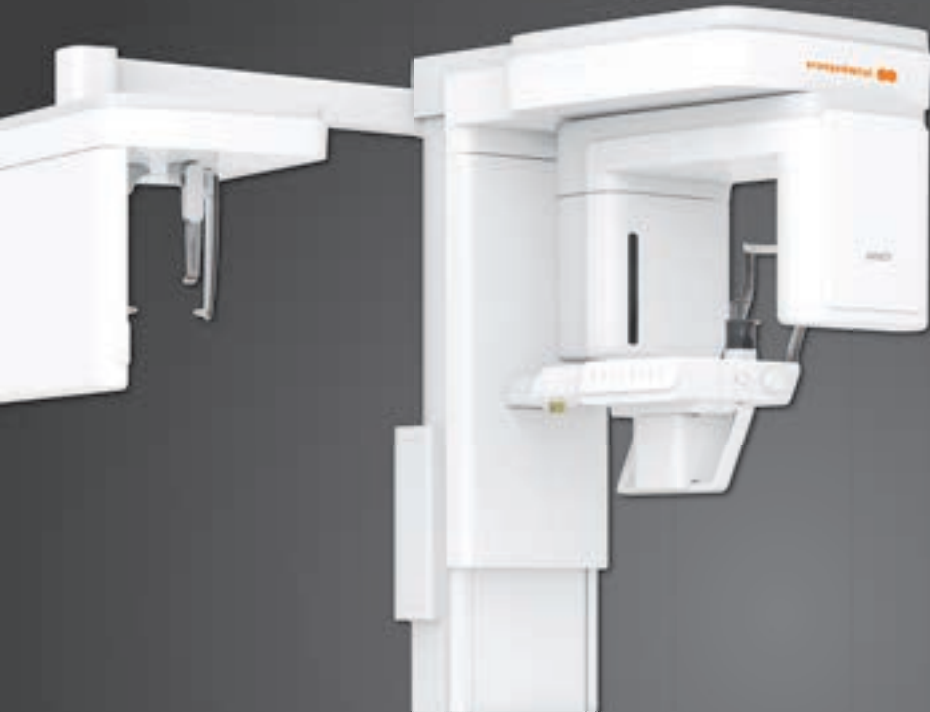
Zusammenfassend lässt sich anhand der aktuellen wissenschaftlichen Literatur belegen, dass die externe Sinusbodenelevation mit simultaner Implantatinsertion ohne Verwendung von Knochenersatzmaterialien vorhersagbar mit sehr hoher Erfolgsquote durchgeführt werden kann. Außerdem ergeben sich gegenüber den Operationsverfahren mit Verwendung von Knochenersatzmaterialien einige Vorteile wie eine geringere postoperative Morbidität, eine Kostenreduktion durch den Verzicht auf ein Augmentationsmaterial, ein geringeres Infektionsrisiko und eine höhere Patientenakzeptanz. ■

ZM-LESERSERVICE



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

Das DVT der Superlative



Green X™ Endo & Speed Master

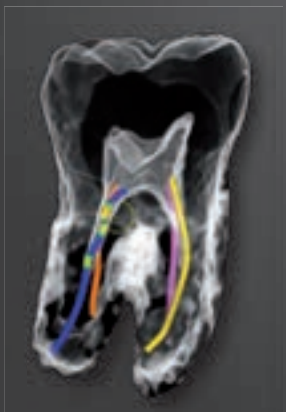
- Endo Master **NEU**
Höchste Auflösung 49µm; 3,5 lp/mm, FOV4 x4.
- Speed Master **NEU**
Ceph 1,9 Sek.! DVT 2,9 Sek.!, OPG 3,9 Sek.!
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9.
- Green
Low Dose + High Resolution Mode.
- Free FOV Insight PAN 2.0 **NEU**
Multilayer mit 41 Schichten.
- Ez3D-i 5.2
3D Software mit speziellen Endo-Funktionen.

Jetzt NEU: byzzConvert - Datenübernahme Ihrer vorhandenen Röntgen- und Kameraaufnahmen in das byzz^{next}-Bildarchiv möglich.*

byzzSuite
Für Praxis & Labor

MADE
IN
GERMANY

Endo gut - alles gut

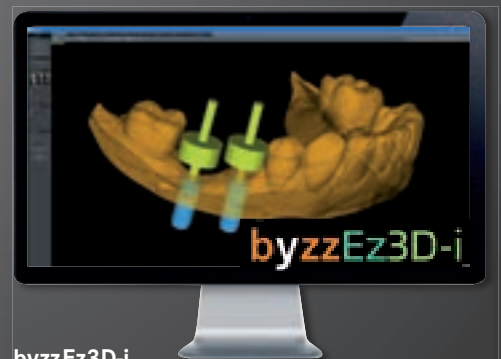


3D-Endo Funktion:
49µm Weltspitze!



byzzCAD

- Freiform-CAD-Software für medizinische und medizintechnische Anwendungen
- STL, OBJ, PLY, Import und Export
- Design für chirurgische Schablonen; speziell Bohrschablonen



byzzEz3D-i

- 3D-Diagnose-Software für medizinische und dentale Chirurgie- und Implantatplanung
- Spezielle endodontische- und kieferorthopädische Fragestellungen sowie Diagnose und Planung für den MKG- und HNO-Bereich

www.orangedental.de / Tel.: 0049 7351 474 990

*Seit Januar 2021: Sidexis, Romexis, CliniView, Dürr; Weitere auf Anfrage.

orangedental
premium innovations



Fortbildungen

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

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAX REVIEWS ★★★★★

DIE PRAXREVIEWS-APP

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

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 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



DEUTSCHER
IMPLANTOLOGEN
TAG

Implantologie vernetzt

25. - 27.11.2021
RMCC Wiesbaden

Der Deutsche Implantologentag wird gemeinsam ausgerichtet von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie und der DGI Next^e Generation. Die Tagung ist zugleich der 35. Kongress der DGI, begleitet von der Fachmesse Implant expo[®].



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE



Next^e Generation

Weitere zahnmedizinische und medizinische Fachgesellschaften bringen als Gäste Ihre Expertise ein.



DG PARO



DGPro



DGAZ



DG&M Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin



Academy of Osseointegration
osseo.org

RHEINLAND-PFALZ

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinessen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

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

SACHSEN- ANHALT

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

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

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Bianca Freitag,
zm-terminen@arzteverlag.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

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																																																																	
12																																																																	
Beratungsbrief erbeten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 11																																																																	
<input type="button" value="Formular drucken"/> <input type="button" value="Formular per E-Mail senden"/>																																																																	

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.



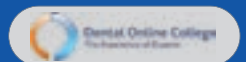
Ich gewinne dreifach!

- ✓ 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



INTERVIEW ZU DESENSIBILISIERENDEN ZAHNPASTEN

„Die Wirksamkeit hängt von der Güte der Rohstoffe ab“

Schmerempfindliche Zähne sind ein weit verbreitetes Phänomen. Entsprechend viele Patienten fragen nach der Wirksamkeit von desensibilisierenden Zahnpasten und Mundspüllösungen. Aber was halten die Werbeversprechen der Hersteller? Wir haben Experten des Fraunhofer-Instituts für Mikrostruktur von Werkstoffen und Systemen (IMWS) befragt – sie haben die Wirksamkeit einer Reihe von Zahnpflegeprodukten getestet.



Foto: IMWS

DR.-ING. ANDREAS KIESOW

Gruppenleiter Charakterisierung medizinischer und kosmetischer Pflegeprodukte und stellvertretender Geschäftsfeldleiter Biologische und Makromolekulare Materialien beim IMWS



Foto: IMWS

MARIA MORAWIETZ

Stellvertretende Gruppenleiterin Charakterisierung medizinischer und kosmetischer Pflegeprodukte beim IMWS

Fraunhofer Institut für Mikrostruktur von Werkstoffen und Systemen – IMWS
Walter-Hülse-Str. 1, 06120 Halle

Frau Morawietz, Herr Dr. Kiesow, das IMWS beschäftigt sich seit gut zehn Jahren mit Wirkstoffen, die schmerzempfindliche Zähne desensibilisieren sollen. Welche Methoden werden dafür heute genutzt?

Maria Morawietz: Es gibt im Prinzip zwei Ansätze. Ein Konzept zielt auf eine Desensibilisierung beziehungsweise vorübergehende Betäubung des Zahnnerfs, zu dem freiliegende Dentintubuli eine direkte Verbindung haben. Das wird durch Zusätze wie Kaliumsalze zu Zahnpasten und Mundspüllösungen erreicht – die Erhöhung der Kaliumkonzentration an der Dentinoberfläche verringert die Signalübertragung und „desensibilisiert“ so den Schmerzrezeptor.

Das zweite Konzept funktioniert weitgehend physikalisch und setzt auf ein Verschließen der freiliegenden Dentintubuli – entweder durch das Bilden einer Schutzschicht an der Dentinoberfläche, beispielsweise durch filmbildende Polymere, oder durch ein Verstopfen der Dentinkanälchen durch geeignete Partikel. Für das Verschließen der Tubuli kommen anorganische Substanzen wie Silica, Kalzium-Natrium-Phosphorsilikat, Kalziumkarbonat oder auch Hydroxylapatit zum Einsatz. Diese werden für den häuslichen Gebrauch Zahnpasten und Mundspüllösungen zugesetzt.

Vielfach wird beklagt, dass die Wirkung nicht lange anhält.

Dr.-Ing. Andreas Kiesow: Die verwendeten Materialien müssen hohen Anforderungen genügen: Sie müssen

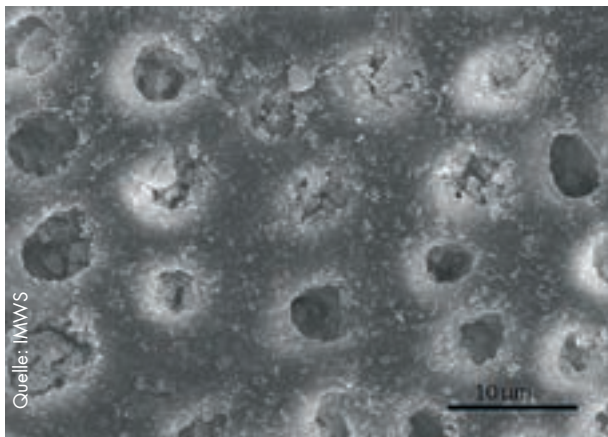
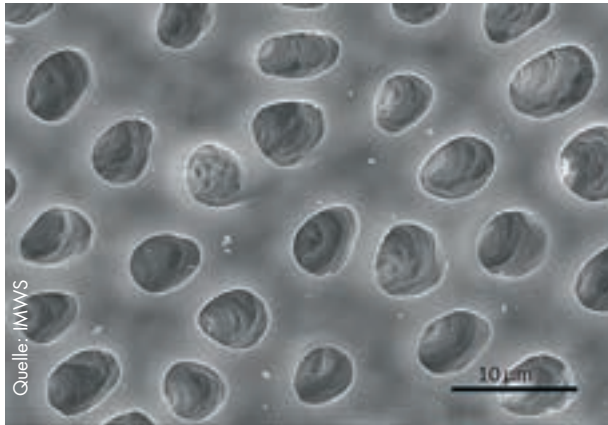
chemisch beständig gegen das Mundmilieu und gegen Säuren aus der Nahrung sein und mechanisch den Belastungen durch das Kauen standhalten. Die Dauer der Wirkung hängt von vielen Faktoren ab: Essen und Trinken mindern beispielsweise die Verschlusswirkung, weil Schutzschichten abgebaut und Verschlusspartikel aus den Tubuli ausgespült werden.

Morawietz: Durch die regelmäßige Anwendung muss andererseits die Wirkdauer werkstofftechnisch nicht sehr weit optimiert werden, weil der Schutz bei Zahnpasten oder Mundspülungen beständig aufgefrischt wird. Es reicht also prinzipiell aus, wenn die Desensibilisierung bis zur nächsten Anwendung anhält.

Wie lässt sich die Wirksamkeit einer Desensibilisierung testen? Schmerz ist ja eine sehr subjektive Angelegenheit, die von Mensch zu Mensch unterschiedlich wahrgenommen wird.

Kiesow: Die Schwäche der klinischen Studien ist, dass sie mit den Rückkopplungen des Patienten arbeiten müssen und dementsprechend anfällig für Placeboeffekte und Verzerrungen sind. Klinische Untersuchungen liefern auch bei gutem, standardisiertem Studiendesign zum Teil schwierig interpretierbare Ergebnisse. Zudem sind sie aufwendig und teuer.

Als Alternative bieten wir In-vitro-Messungen an – die sind schneller, kostengünstiger und liefern gut zu bewertende Erfolgsparameter. Letztendlich kann aber eine Bewertung



Dentinoberflächen im Rasterelektronenmikroskop: Das obere Bild zeigt die weitgehend offenen Tubuli nach Behandlung mit einer wenig wirksamen Zahnpasta. Im untere Bild sind die Tubuli zum großen Teil verschlossen – hier lässt sich eine gute Desensibilisierung erwarten.

des Schmerzes nur klinisch erfolgen; deswegen sind korrelative Untersuchungen – in vitro versus in situ – weiterhin durchzuführen.

Wie lässt sich Schmerz eigentlich in vitro messen?

Morawietz: Wir messen ja nicht den Schmerz, sondern den Verschluss der Dentintubuli, der durch verschiedene Wirkstoffe erzielt werden kann und so den Reizfaktoren den Weg zum Schmerzrezeptor versperrt.

Es gibt Abertausende Dentinkanälchen. Wie kann man feststellen, ob und wie stark die verschlossen sind?

Morawietz: Es gibt dazu mehrere Ansätze. Für eine qualitative Bewertung schauen wir uns die mit einem Testprodukt behandelten Dentin-

proben in einem hochauflösenden Rasterelektronenmikroskop an. Hier kann man sehr gut qualitativ den Verschluss der Tubuli bewerten, insbesondere wie beispielsweise die Partikel des Testprodukts in den Tubuli verteilt sind.

Weiterhin ist es möglich, die behandelte Dentinoberfläche mit einem geringer auflösenden konfokalen Laserscanmikroskop zu scannen, was den Vorteil hat, mehrere Tausend Tubuli auf einmal zu scannen und über eine nachgeschaltete Bildanalysesoftware deren Anzahl und Fläche (im Verhältnis zur gesamten Probenfläche) zu quantifizieren. Wurden die Tubuli durch eine Behandlung teilweise oder ganz geschlossen, verringert sich die Fläche der Tubuli im Vergleich zum Ausgangszustand vor der Behandlung.

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€

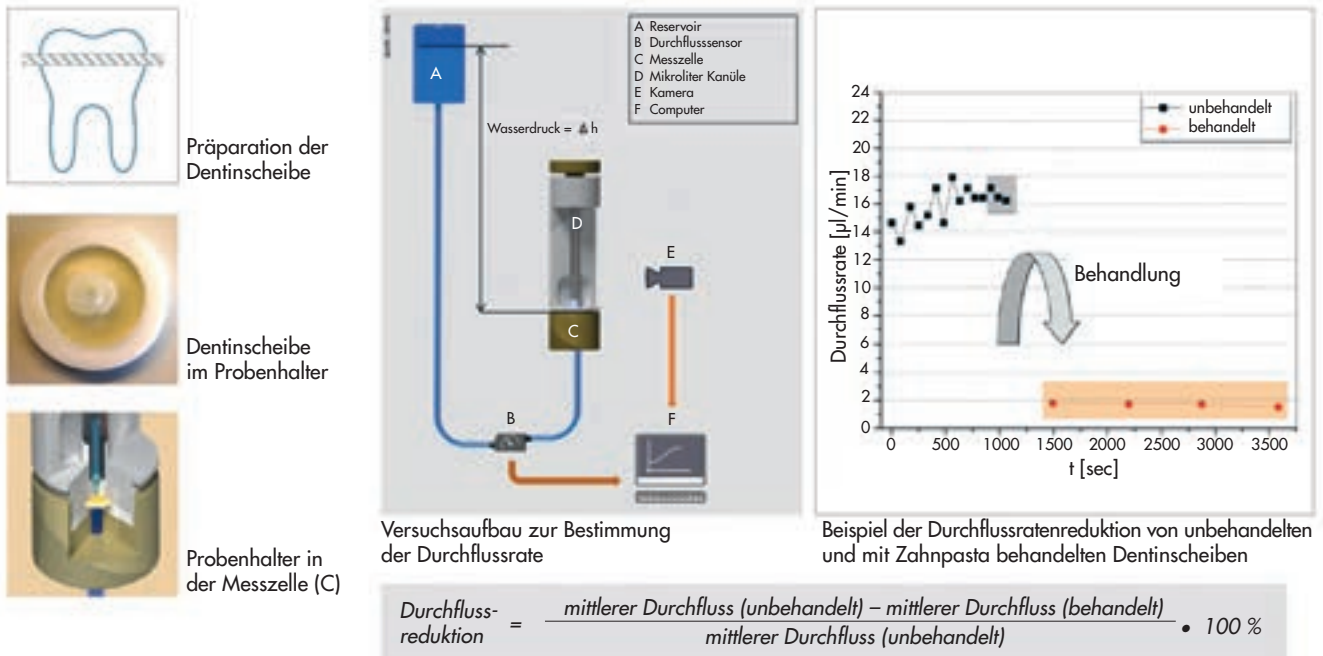
Sichern Sie sich das unschlagbare
Kooperationsangebot direkt bei
Ihrem/er Komet Fachberater/in

oder online unter
www.kometstore.de/
OptraGate



* Netto-Setpreis zzgl. ges. MwSt.
Die Aktion ist vom 15.2. - 15.6.2021 nur für Instrumente aus dem Produktbereichen Kons und Prothetik gültig und nicht mit anderen Aktionen oder Rabatten kombinierbar.
Neuheiten 2021 sind ausgeschlossen.

Hydraulisches Durchflussmodell – Versuchsaufbau



Messtechnischer Aufbau zur Messung der Dentinpermeabilität im Prüfstand des IMWS

Quelle: IMWS

Aus dieser relativen Reduzierung der Fläche kann dann auf eine Schmerzreduktion geschlossen werden.

Kiesow: Mit einer weiteren Methode kann untersucht werden, wie sich die Durchlässigkeit von behandeltem Dentin gegenüber dem Ausgangszustand verändert hat. Gemessen wird die Durchflussrate von Wasser durch die Tubuli. Dafür haben wir, angelehnt an ein bereits in den 1980er-Jahren in der Literatur veröffentlichtes Verfahren, einen speziellen Prüfstand entwickelt, bei dem Wasser mit einem konstanten Druck durch die Tubuli geleitet und der Durchsatz pro Zeiteinheit gemessen wird. Würden die Tubuli durch eine Behandlung verschlossen, reduziert sich die Durchflussrate, woraus dann ein Reduktionsfaktor berechnet wird.

Morawietz: Beide Prüfverfahren liefern gute Messwerte, die eng miteinander korrelieren.

Gibt es Wirkstoffe, die sich in den Tests als besonders wirksam erwiesen haben? Verraten Sie uns, welche Produkte am besten sind?

Kiesow: Wir haben leider auch keinen kompletten Marktüberblick, da wir nur einen Teil der Produkte zum Test bekommen. Aus unserer Erfahrung lässt sich aber sagen, dass die Technologie der Desensibilisierung schmerzempfindlicher Zähne über Zahnpasten und Mundspüllösungen prinzipiell funktioniert, wobei die Wirksamkeit auch von der Güte der eingesetzten Rohstoffe abhängig ist. Es gibt namhafte Hersteller, die hier viel Geld in die Forschung investieren.

Wie hat sich die Forschung in den vergangenen Jahren entwickelt? Sind neue Wirkstoffe in der Pipeline – sofort wirksam und möglichst 24 Stunden lang 100-prozentig schmerzunterdrückend?

Kiesow: Die vergangenen zehn Jahre zeigen eher eine evolutionäre Tendenz. Disruptive Innovationen waren nicht zu verzeichnen und stehen wohl in nächster Zukunft auch nicht an. Es kommen hier und da neue Materialien ins Spiel, die aber eher den Markt in der Breite füllen und keine Game Changer im Sinne eines technologischen Durchbruchs sind.

Zahnärzte dürfen also das Bewährte guten Gewissens weiterempfehlen. Frau Morawietz, Herr Dr. Kiesow, wir danken für das Gespräch!

Das Gespräch führten Anja Kegel und Benn Roof.



Wie die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melden, sind seit 2002 rund eine halbe Million US-Amerikaner an einer Opioid-Überdosis gestorben.

Foto: Adobe Stock_Andy Dean

VERSCHREIBUNGSPRAXIS IN DEN USA

Wie Corona die Opioidkrise neu zündet

In den USA untersucht ein Gerichtsverfahren die Mitverantwortung von vier Pharmakonzernen an der Opioidkrise im Land. Schätzungen zufolge sind seit dem Jahr 2000 mehr als eine halbe Million US-Amerikaner an einer Überdosis gestorben, nachdem sie infolge einer Schmerztherapie süchtig wurden. Ärzte und Zahnärzte haben ihre Verschreibungspraxis von Analgetika mittlerweile geändert – doch die Pandemie verkehrt diesen positiven Effekt.

Im April startete das Verfahren gegen Johnson & Johnson, Teva, Endo und Allergan. Drei kalifornische Bezirke sowie die Stadt Oakland werfen den Unternehmen vor, die Risiken starker Opioid-Schmerzmittel – vor allem der Langzeiteinnahme – aus Profitgier verharmlost zu haben und damit eine Mitschuld an der Opioidkrise zu tragen. Nach Angaben der US-Gesundheitsbehörde CDC hat der Missbrauch in den vergangenen zwei Jahrzehnten rund eine halbe Million Tote gefordert, pro Tag sterben im Durchschnitt 136 an einer Überdosis.

Viele Opfer kommen aus der Mittelschicht oder dem bürgerlichen Milieu. Sie wurden durch eine allzu laxe Verschreibungspraxis von hochdosierten Opioiden abhängig, meist im Rahmen einer Schmerztherapie nach Unfällen oder Operationen. Wenn sich auch mit Tricks keine Folgeverschreibungen mehr erschleichen

lassen, wechseln die Betroffenen zu illegalen Drogen wie Heroin.

Erste wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Corona-Pandemie die Opioidkrise noch einmal deutlich verschärft. Eine Studie [Friedman/Akre, 2021] untersuchte dazu die landesweiten Sterbezahlen durch eine Überdosis von Januar bis Juni 2020. Ergebnis: Im Rekordmonat Mai 2020 lag der Wert 57,7 Prozent über dem Vorjahresniveau. Die höchsten Werte wiesen die Bundesstaaten West Virginia, Kentucky und Tennessee auf.

136 MENSCHEN/TAG STERBEN AN EINER ÜBERDOSIS

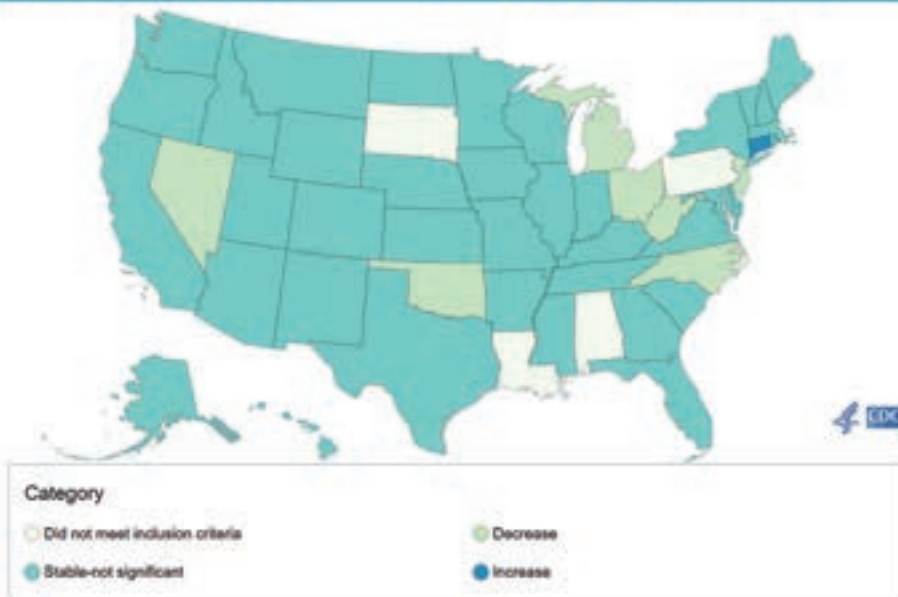
Eine Querschnittsstudie für den Bundesstaat Ohio [Currie et al., 2021] macht ebenfalls drastische Steigerungen der Fallzahlen aus – in einer besonders starken Woche lagen die Sterbezahlen 76,8 Prozent über den

Vorjahreswerten. Die Arbeit zeigt zudem Zusammenhänge zwischen zeitlichen Mustern von Überdosierungen und politischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf. Wie die Autoren beschreiben, folgte auf die Ausrufung eines nationalen Gesundheitsnotstands Mitte März 2020 (mit Einschränkungen des öffentlichen Lebens) ein erster Anstieg der Todesfälle durch Opioid-Überdosierung in Ohio. Als im August 2020 die Beschränkungen wieder gelockert wurden, sank die Zahl wieder. Rund 73 Prozent aller tödlichen Überdosierungen waren der Studie zufolge auf das Opioid Fentanyl zurückzuführen, das 50-mal potenter ist als die illegale Opioid-Droge Heroin und in den USA auch in der Zahnmedizin eingesetzt wurde und wird.

Eine Studie der Universität Pittsburgh [Suda et al., 2020] weist nach, dass die Verschreibungspraxis von US-Zahnärzten in der Vergangenheit zur

2018–2019 Overdose Map

Changes in drug overdose death rates involving prescription opioids by select states, United States, 2018 to 2019



Quelle: CDC/NCHS, National Vital Statistics System, Mortality. CDC WONDER, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2020. <https://wonder.cdc.gov/>.

Opioidkrise ihren Teil beigetragen haben könnte. Aktuell entfallen etwa 10 Prozent der Opioid-Verschreibungen in den USA auf Zahnärzte, damit ist deren Anteil laut Studie etwa 37-mal höher als in anderen Ländern mit vergleichbarem Zahngesundheitsstatus.

AUCH ZAHNÄRZTE DOSIEREN ZU HOCH

Zwischen 2011 und 2015 überstiegen 29 Prozent der von Zahnärzten verordneten Opiode die empfohlenen Morphin-Äquivalente für eine angemessene Behandlung akuter Schmerzen. Dabei überschritt gut die Hälfte (53 Prozent) mit ihrer Dosierungsempfehlung die empfohlene Tagesversorgung. Am häufigsten erhielten männliche Patienten im Alter von 18 bis 34 Jahren mit Wohnsitz in den südlichen USA Verschreibungen für Opiode in unangemessener Höhe.

Die Stichprobe umfasste 542.598 Zahnarztbesuche, 48 Prozent der Patienten waren weiblich, das Durch-

schnittsalter betrug 46 Jahre. Die Autoren stellen fest, dass fast ein Drittel der Opiode verschrieben wurden, obwohl das Ziel die Behandlung einer geringen Schmerzintensität war – und dass regelmäßig Hochleistungs-Opioid-Pillen wie Oxycodon an junge Erwachsene verschrieben wurden, die ein besonders hohes Risiko haben, abhängig zu werden.

Schon vor der Pandemie hatte eine Studie [Harbough et al., 2018] die Gefahr überhöhter Opioid-Verschreibungen nach Weisheitszahnextraktionen für Jugendliche und junge Erwachsene thematisiert. Von 70.942 untersuchten Patienten zwischen 13 und 30 Jahren erhielten 71,4 Prozent perioperativ Opiode verschrieben, vor allem Hydrocodon (70,3 Prozent) oder Oxycodon (24,3 Prozent). Obwohl die Verschreibung an Opioid-naive Patienten mit einem höheren Risiko für einen anhaltenden Opioid-Konsum verbunden ist.

Das Problem wurde zwar bereits in den frühen 2000er-Jahren benannt,

doch selbst Änderungen in der Verschreibungspraxis zeigen wenig bis keinen Effekt. So wurde laut CDC von 2006 bis 2017 die jährliche Verschreibungsrate um mehr als 19 Prozent gesenkt. Dennoch entfielen 2017 auf 100 US-Amerikaner noch fast 58 Opioid-Verschreibungen. Und obwohl immer mehr Behandler der CDC-Empfehlung folgen, Opiode für die meisten Patienten mit akuten Schmerzen für maximal drei Tage zu verschreiben, bleiben die Fallzahlen stabil – und die Gesundheitsausgaben für Opioid-Abhängige steigen überproportional an.

Eine Sekundäranalyse [Silva/Kelly, 2021] warnt vor einer Kostenexplosion. Schon jetzt lägen beispielweise die jährlichen Behandlungskosten von opioidabhängigen Patienten mit Wirbelsäulenverletzungen um bis zu 550 Prozent über dem Durchschnitt.

In einem Artikel der Harvard Medical School [Grinspoon, 2020] werden die Verflechtungen der beiden Gesundheitskrisen offengelegt. Aus vielfältigen sozialen Gründen sind Süchtige in den USA deutlich stärker gefährdet, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren; gleichzeitig wurde die Verschreibungspraxis gelockert, um die Patientenströme in den Kliniken zu reduzieren. Süchtige konsumieren in der Pandemie öfter als vorher allein, was das Risiko einer Überdosis erhöht. Und der Pandemie-Stress und die Angst, die bei den Junkies den generellen Suchtdruck noch erhöhen, verringern die Chance auf eine Rettung im Fall einer gemeldeten Überdosis.

Medienberichten zufolge gibt es im ganzen Land Polizeidienststellen, die sich neuerdings weigern, den Opioid-Antagonisten Naloxon zu verabreichen. Es sei zu gefährlich, weil der Überdosis-Patient nach der Injektion durch Husten und Niesen die Polizisten mit Corona infizieren könnte. mg

Unter http://bit.ly/literatur_corona_opioid_krise finden Sie die Literaturliste.

ERGONOMIE IN DER PRAXIS

Bitte Haltung zeigen!

Jerome Rotgans

Wer sich ständig krumm macht für seine Patienten, sollte auf seinen Rücken achten. Stress, Zeitdruck und falsche Bewegungsabläufe können eine schlechte Haltung noch begünstigen. Wichtig ist, sich Fehlhaltungen und ungesunde Bewegungsabläufe bewusst zu machen.



Foto: AdobeStock_endostock

Eine ergonomisch eingerichtete Praxis folgt dem Grundkonzept, dass der Aufbau wie auch die Instrumente und Utensilien auf die Arbeitsabläufe und die Personen abgestimmt sind. Dafür sollten die Behandlungseinheiten und die Arbeitsstühle von Zahnarzt und Assistenz so positioniert sein, dass nach einer unnatürlichen Position während einer Behandlung automatisch, also intuitiv, wieder eine gesunde Haltung eingenommen wird. „Am besten lernt man diese Haltung schon während der Ausbildung, um sie später als feste Gewohnheit mit in die Praxis zu übernehmen“, sagt Prof. Dr. Jerome Rotgans, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Ergonomie in der Zahnheilkunde“ (AGEZ).

Der Schlüssel liegt Rotgans zufolge im Workflow. Ist der Arbeitsablauf bestmöglich an die eigene, gesunde Haltung angepasst, hat man die Ergonomie größtenteils mitberücksichtigt. Das heißt: Man vermeidet Rotationen der Wirbelsäule, hochgezogene Schultern, vom Körper abgespreizte Ellbogen, einen geneigten und verdrehten Kopf und nicht zuletzt das gestreckte „Fußschalterbein“ für



PROF. DR. JEROME ROTGANS

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Ergonomie in der Zahnheilkunde“ (AGEZ) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Foto: privat

die Bedienung der dynamischen Geräte. Denn das sind Arbeitsbewegungen, die den Körper aus der Balance bringen. Wirbel und Bandscheiben können Schaden erleiden, Beschwerden wie Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen folgen.

Aus einer aktuellen Untersuchung unter Zahnärzten und Zahnmedizinstudierenden zur Prävalenz von Muskel-Skelett-Erkrankungen geht hervor, dass 65,5 Prozent der 450 Befragten zwischen 23 und 75 Jahren in den vergangenen sieben Tagen Schmerzen oder Beeinträchtigungen festgestellt haben. 95,8 Prozent leiden ihr gesamtes Berufsleben darunter [Ohlendorf et al., 2020].

HAUPTSACHE DER PATIENT LIEGT BEQUEM? FALSCH!

Eine ungesunde Körperhaltung fängt mit dem halb liegenden Patienten auf dem Behandlungsstuhl an: Hier ist die Ergonomie beim sitzenden Behandler deutlich eingeschränkt, der Oberkörper vorgebeugt, der Kopf verdreht. Diese unnatürliche Position führt auf Dauer zu einer Überlastung der Wirbelsäule. Die regelmäßige Kontrolle von Haltung und Sitzposition im Arbeitsalltag ist daher elementar. „Im Zentrum der Behandlung steht meist die für den Patienten angenehme Position. Der Behandler sollte aber auch in gesunder Haltung arbeiten können“, sagt Rotgans. „Erklären Sie beispielsweise mit leicht amüsanem Unterton ruhig: Um gut zu arbeiten, muss ich Ihnen jetzt den Kopf verdrehen.“ Seiner Erfahrung nach sind Patienten fast immer bereit, auch mal unbequemer zu liegen (und haben das bis zum nächsten Termin wieder vergessen), wenn es der Behandlung hilft.

Auf Frauen im Beruf ist der Markt Rotgans zufolge immer noch nicht eingestellt: „Beispielsweise sind die Sitzflächen

der Stühle in der Regel auf männliche Größen ausgerichtet. Frauen sind meist schmaler und kleiner.“ Am besten also darauf achten, dass der Arbeitsstuhl (auch der der ZFA) sowie die Patientenliege entsprechend tiefenverstellbar sind und die Einstellung von Tray und Leuchte flexibel und einfach anzupassen ist.

Die Adaption der Praxiselemente kann anatomische Unterschiede ausgleichen und so Fehlhaltungen vorbeugen. Rotgans rät zusammenfassend, eine aufrechte Sitzhaltung als Ausgangsposition einzunehmen, in die immer wieder zurückgekehrt wird (Abbildung 1). Alle für die Behandlung benötigten Utensilien sollten in Reichweite liegen. Der Greifraum erreicht dabei maximal eine Armlänge, so wird der Arm nicht überstreckt. Der Patient sollte im Idealfall so platziert werden, dass er vom Zahnarzt ohne viele Drehbewegungen und ohne Neigen seiner Halswirbelsäule und der Schultern behandelt werden kann. Die Schultern sollte er entspannt unten halten. Mit Assistenten ist es für die Haltung besser, schräg und verzahnt gegenüber zu sitzen (Abbildung 2).

IDEAL SITZT MAN WIE AUF EINEM KÜCHENSTUHL

„Eine aufrechte, leicht erhöhte und symmetrische Sitzposition wie auf einem Küchenstuhl ist ideal und eine gute Voraussetzung für eine gute Körperhaltung bei der Behandlung. Der Kopf ist nur leicht gebeugt, etwa um zehn bis 15 Grad. Die Unterarme sind leicht angehoben und die Ellenbogen befinden sich am Körper“, fasst Rotgans zusammen.

TIPPS FÜR DEN RÜCKEN

- Immer die eigene Haltung überprüfen, um nicht in ungesunden Gewohnheiten zu verharren.
- Zwischen Gehen, Stehen und Sitzen wechseln. Den Arbeitsplatz entsprechend ausstatten und einrichten.
- Nach Möglichkeit in der 12-Uhr-Position arbeiten. Maximal zwischen der 9-Uhr- und der 3-Uhr-Stellung.
- Auf den Greifraum und die individuelle Größe achten.
- Pausen und Lockerungsübungen einlegen.
- Bei der Planung einen Wechsel von kurzen und langen Terminen beachten, um langes Sitzen über viele Stunden zu vermeiden – auch an kürzeren Arbeitstagen.
- Entspannungsphasen mit Spaziergängen einbauen. Regelmäßige Sporteinheiten einbauen, die das Muskelkorsett aufbauen und stärken.
- Regelmäßig lüften, um die Sauerstoffversorgung zu verbessern.
- Nicht zuletzt ist der Lärmpegel eine Stressquelle und kann zu einer verkrampten Sitzhaltung führen.



Abb. 1: Die aufrechte und symmetrische Sitzhaltung mit leicht geneigtem Kopf, angewinkelten Armen und den Ellenbogen am Körper ist der Grundstein für ergonomisches Arbeiten.

Eine zentrale Rolle spielt auch die Beleuchtung. Eine gut eingestellte Lichtquelle über der Behandlungseinheit, die den Mundraum des Patienten ideal ausleuchtet, trägt neben einer allgemein guten Raumbeleuchtung zu einer besseren Arbeitshaltung bei. Der Körper muss sich dann nicht verrenken, um dem Schatten auszuweichen. Dabei sollte die Raumbeleuchtung etwa die Intensität von Tageslicht haben und der Strahl der Behandlungsleuchte parallel zum Sehstrahl ausgerichtet sein (Abbildung 3). „Der Kontrast der beiden Lichtquellen sollte nicht zu groß sein, sonst wird es für das Auge zu anstrengend“, betont Rotgans. „Mit einer passenden Lupenbrille oder Prismenlupenbrille (beispielsweise Bajohr), mit der man um die Ecke gucken kann, wird eine haltungsschonende Arbeitsweise besser möglich.“

Ein regelmäßiger Sehtest sollte alle Brillen und Sehhilfen umfassen und in jedem Fall das scharfe Sehen überprüfen.

PAUSEN GEHÖREN ZUM ARBEITSALLTAG DAZU

Für eine gesunde Ergonomie ist der Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen entscheidend. „Wer immer



Abb. 2: Um sich gegenseitig nicht zu behindern, setzt man sich leicht versetzt beziehungsweise ineinander verzahnt.

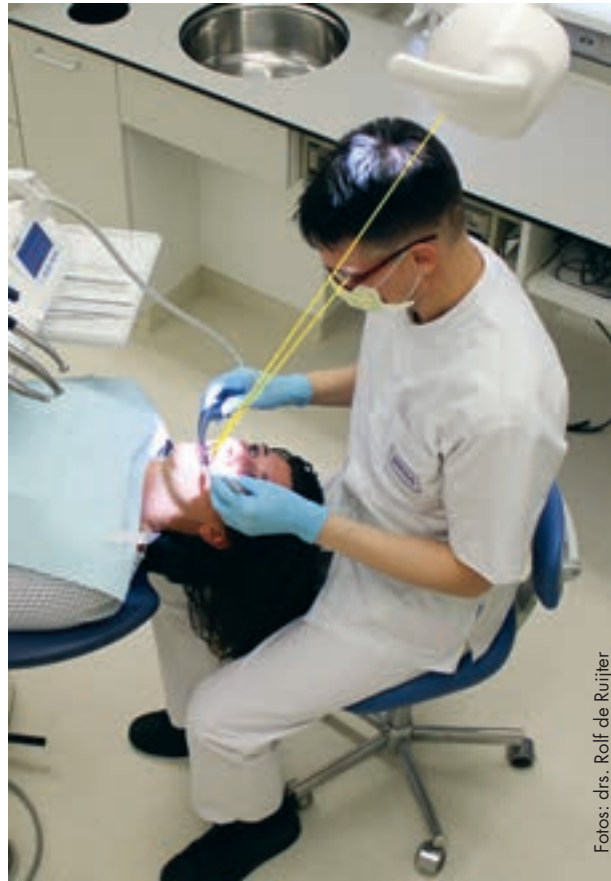


Abb. 3: Eine gute Beleuchtung ist Pflicht für eine gesunde Arbeitshaltung. Der Lichtkegel der Lampe sollte dabei parallel zum Blick fallen, damit Schatten vermieden werden.

Fotos: drs. Rolf de Ruijter

wieder seine Haltung wechselt, tut sich einen Gefallen“, so der Experte. Zum Arbeiten gehören übrigens zwingend auch Pausen. Rotgans: „Pausen sind wichtig für die Propriozeption. Angefangen bei einer Mini-Pause im Workflow, in der man kurz die Muskeln entspannt und einmal in sich ‚zusammensacken‘ kann, über eine Makro-Pause zwischen den Behandlungen mit der Zeit für einen Kaffee, bis hin zur normalen Pause, in der man den Arbeitsplatz verlässt und sich draußen bewegt.“

Im Laufe des Arbeitsalltags und mit Zeitdruck im Nacken nimmt man schnell wieder die alte, gewohnte und vielleicht ungesunde Haltung ein. „Es ist also wichtig, sich immer wieder daran zu erinnern, eine möglichst korrekte Körperhaltung im Sinne einer guten Ergonomie einzunehmen und zu halten“, verdeutlicht Rotgans. Kleine Hinweise wie ein Post-it, eine Erinnerung per Smartwatch oder eine Kalendernotiz helfen dies einzuhalten. Aber auch im Team kann man sich untereinander regelmäßig an die Haltung erinnern. Rotgans verweist in dem Zusammenhang auf die Achtsamkeit und Selbstbeobachtung während der Arbeit: „Ich muss immer auf meine Haltung und Gesundheit achten, um bestmöglichen Einsatz leisten zu können.“

LL

LITERATUR-TIPPS

- Hilger R: Arbeitssystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin – Praxisgestaltung, Teamarbeit und Hygiene. Quintessenz Verlags-GmbH. Berlin, 2007. ISBN: 978 3 876526690
- Reitemeier B: Der zahnärztliche Arbeitsplatz sowie Ergonomische Arbeitsweisen in Zahn-Mund-Kieferheilkunde – Einführung in die Zahnmedizin. Hrsg.: Reitemeier B, Schwenzer N, Ehrenfeld M. Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 2006. ISBN: 978 3131391919

Ohlendorf D, Naser A, Haas Y, Haenel J, Fraeulin L, Holzgreve F, Erbe C, Betz W, Wanke EM, Brueggmann D, Nienhaus A, Groneberg DA: Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Dentists and Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 24;17(23):8740. doi: 10.3390/ijerph17238740. PMID: 33255491; PMCID: PMC7272829

NEUES FORTBILDUNGSANGEBOT DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Teach-Back“: In fünf Schritten zum besseren Patientengespräch

Oft haben Patienten einen Großteil der Informationen, die der Zahnarzt ihnen im Aufklärungsgespräch vermittelt hat, auf dem Heimweg schon wieder vergessen. Mit dem neuen Online-Tutorial der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) können sich Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte mit der Teach-Back-Methode bessere Techniken für das Patientengespräch aneignen. Der Online-Kurs, für den es Fortbildungspunkte gibt, sorgt dafür, dass wichtige Botschaften nachhaltig beim Patienten ankommen.



Foto: AdobeStock_ayakono

KREATIVES FRAGEN

- „Ich habe Ihnen erklärt, dass wir Ihre Medikamente zur Blutverdünnung wechseln müssen, bevor wir den Zahn ziehen können. Dazu müssen Sie mit Ihrer Hausärztin beziehungsweise Ihrem Hausarzt sprechen. Manchmal hilft es, das vorher einmal durchzuspielen: Was werden Sie ihr oder ihm dazu sagen?“
- „Wenn Deine Mutter Dich nachher fragt, wann und wie lange Du Deine Kunststoffschiene tragen sollst, was wirst Du ihr sagen?“
- „Was werden Sie tun, wenn Sie heute Abend nach der Behandlung Schmerzen bekommen?“
- „Wichtig ist, dass Du den Bereich ober- und unterhalb der Brackets gut putzt. Magst Du mir mal vormachen, wie Du das machen würdest?“

Der Zahnarzt fragt den Patienten „Haben Sie das verstanden?“, der Patient bejaht. Der Zahnarzt will weiter wissen: „Haben Sie noch Fragen?“, der Patient verneint. So oder ähnlich laufen täglich viele Aufklärungsgespräche in Zahnarztpraxen. Der Behandelnde wiegt sich dann in der trügerischen Sicherheit, dem Patienten alle wichtigen Informationen zur Behandlung vermittelt zu haben. Doch vielfach haben Patienten einen Teil davon auf dem Heimweg wieder vergessen. Grund ist die Art der Kommunikation.

Die BZÄK hat mit ihrem Teach-Back-Tutorial jetzt ein neues Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für Praxisteams entwickelt, das an genau diesem Punkt ansetzt. Vermittelt wird eine einfache und gleichzeitig effektive Gesprächsführungstechnik – Teach-Back. Die wissenschaftlich evaluierte Technik kommt ursprünglich aus der Schulpädagogik und international immer häufiger in der medizinischen Versorgung zum Einsatz. Das Gute ist: Teach-Back lässt sich gut online erlernen.

EINE KOMPETENTE GESPRÄCHSFÜHRUNG MACHT DIE PATIENTEN ZUFRIEDENER

„Die neue Fortbildung reagiert zugleich auf die Ergebnisse der Evaluation der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften sowie auf die aktuelle empirische Befundlage zur Gesundheitskompetenz in Deutschland. Sie fördert die ‚sprechende Zahnmedizin‘. Die Lernplattform ist ein wesentlicher Beitrag des Berufsstands im Rahmen der Allianz für Gesundheitskompetenz. Zahnärzte und Ärzte sind erste – und die vertrauenswürdigsten – Ansprechpartner für die Patienten, auch in Zeiten von COVID-19.“

Die Teach-Back-Methode führt in fünf Schritten zu einer besseren Patientenführung. Sie unterstützt Zahnärztinnen beziehungsweise Zahnärzte bei ihren gesetzlichen und berufsrechtlichen Aufklärungspflichten. Die Gesprächsführungstechnik bewirkt eine effektvolle Kommunikation und reduziert Irritationen, Verständnisprobleme und Missverständnisse. Sie sorgt so für eine größere Patientenzufriedenheit und kann damit die Bindung an die Praxis verstärken.“



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Teach-Back eignet sich bei allen Patienten und kann bei der Vorstellung von Behandlungsalternativen ebenso wie bei der Kostenkommunikation oder im Rahmen der Prophylaxe angewandt werden. Im Kern geht es darum, dass der Zahnarzt den Patienten im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs bittet, die wichtigsten Inhalte noch einmal in eigenen Worten zu erklären. So kann er sicherstellen, dass der Patient die wesentlichen Botschaften verstanden hat und später besser erinnert.

TEACH-BACK: SO GEHEN SIE AM BESTEN VOR

Die Teach-Back-Methode erfolgt in fünf Schritten:

1. **Fokussieren:** Die wesentlichen Botschaften werden gedanklich identifiziert und priorisiert. Setzen Sie die wichtigsten Informationen nach vorn und beschränken Sie Ihre Ausführungen auf den Kern. Je mehr Informationen Sie Ihren Patienten geben, desto weniger Informationen erinnern diese korrekt.
2. **Einschätzen:** Den besten Einstieg in ein Aufklärungsgespräch bietet

die Abfrage des jeweiligen Wissensstands. Beginnen Sie also nicht mit einem Monolog, sondern mit einer Frage! Gleichzeitig können Sie in Erfahrung bringen, auf welchem Sprachniveau sich Ihr Gegenüber bewegt und wieviel Komplexität Sie ihm zumuten können.

3. **Erklären:** Begegnen Sie Ihrem Patienten auf Augenhöhe und mit einer zugewandten Grundhaltung. Vermeiden Sie Fachsprache und formulieren Sie in klaren und kurzen Sätzen. Übersetzen Sie Informationen nach Möglichkeit in konkrete Handlungsschritte oder Entscheidungsoptionen, wenn möglich unter Einsatz visueller Medien.
4. **Fragen:** Fordern Sie Ihren Patienten auf, das Gesagte noch einmal in eigenen Worten zu erklären. Das klingt zunächst trivial, tatsächlich ist an dieser Stelle jedoch viel Einfühlungsvermögen und Kreativität gefragt. Eine Prüfungssituation für den Patienten sollte vermieden werden. Die Standardfrage für die Teach-Back-Methode gibt es leider nicht, denn jeder Patient ist anders. So gilt es, die

Frage immer individuell an die Situation anzupassen.

5. **Erneut erklären:** Wenn Ihnen auffällt, dass es ein Missverständnis gegeben hat, wenn Inhalte falsch wiedergegeben oder wenn wichtige Punkte vergessen wurden, korrigieren Sie Fehler gleich. Dabei ist entscheidend, dass Sie andere Worte finden, einen neuen Erklärungsansatz wählen und Tempo und Sprachniveau gegebenenfalls noch einmal anpassen.

Das Tutorial wird unterstützt mit Beispielen und Videomaterial. pr

Der kostenlose Online-Kurs kann am Stück oder in einzelnen Lektionen durchgeführt werden. Die Anwendung funktioniert auch auf mobilen Endgeräten. Für die Teilnahme am Online-Tutorial erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte vier Fortbildungspunkte. Der Leistungsnachweis erfolgt am Ende durch Weiterleitung auf einen Multiple-Choice-Test.

CHECKLISTE

- **Fokussieren:** die wesentlichen Botschaften identifizieren und ordnen: Was sollte Ihre Patientin beziehungsweise Ihr Patient auf keinen Fall vergessen? Was sind die wichtigsten Informationen, die sie oder er (zum Beispiel für eine Behandlungsentscheidung) braucht?
- **Einschätzen:** den Wissensstand abchecken: Beginnen Sie mit einer Frage! Etwa: „Was wissen Sie denn schon über ...?“
- **Erklären:** keine Fachbegriffe, klare und kurze Sätze, verschachtelte Gedankengänge unbedingt vermeiden: Ermutigen Sie Ihr Gegenüber, selbst Fragen zu stellen.
- **Fragen:** Legen Sie sich Formulierungen zu recht, zum Beispiel: „Gut, dann lassen Sie uns noch mal das Wichtigste zusammen durchgehen: Können Sie sich an die Punkte erinnern, die bei der Mundhygiene noch nicht so gut gelaufen sind? Was werden Sie da in Zukunft anders machen?“
- **Erneut erklären:** Durch erneutes Erklären werden Wissens- und Erinnerungslücken in vielen Fällen geschlossen. Wählen Sie beim „Zurückklären“ andere Worte.



Der syrische Zahnarzt Dr. Basil Orfali bei der Arbeit mit einer jungen Patientin

BERICHT DER GRÜNHELME

Einsatz in Syrien

Yvonne Neudeck

Wie wichtig sind Zahnstein oder Karies, wenn es Bomben regnet? Wer denkt schon an einen Zahnarztbesuch, wenn er um sein Leben fürchten muss? Was, wenn der eigene Zahnarzt längst das Land verlassen hat und die Praxis gar nicht mehr existiert? Vor gut fünf Jahren haben wir Grünhelme, ein humanitärer Verein mit Sitz in Bonn, erfahren, dass es in Syrien kaum Hilfe im zahnmedizinischen Bereich gibt.

Zwar sind in Syrien einige Hilfsorganisationen im Einsatz, die sich um die Basis-Gesundheitsversorgung kümmern, die Zahnmedizin bleibt jedoch oft außen vor, da sie in der allgemeinen Notlage als nicht dringlich angesehen wird. Da traf es sich gut, dass uns ein großes, voll funktionsfähiges Wohnmobil geschenkt wurde, das wir kurzerhand zu einer mobilen Zahnarztpraxis umbauten. Eine fahrende Praxis also, die sich flexibel zwischen den verschiedenen Standorten rund um Aleppo bewegen und Patienten behandeln kann. Deutsche Zahnärzte nach Syrien zu senden, wäre zu gefährlich gewesen.

Mit der syrischen Organisation Independent Doctors Association (IDA) war schnell und unbürokratisch ein verlässlicher Partner vor Ort gefunden. Seither fährt das Zahnarztmobil von Flüchtlingscamp zu Flüchtlingscamp



YVONNE NEUDECK

Geschäftsführerin Grünhelme e.V.

Foto: privat



Eines der beiden Zahnarztmobile auf dem Weg durch die Flüchtlingscamps zu einem der Standorte rund um Aleppo

und führt kostenlos Behandlungen durch. Das medizinische Personal besteht aus einem Zahnarzt und seiner Assistentin, beide arbeiten an sechs Tagen die Woche von morgens bis abends in dem Mobil.

Nach zehn Jahren Bürgerkrieg ist das provisorische Leben in den Zelten in Syrien leider an vielen Orten und für viele Menschen zum Dauerzustand geworden.

VIELE HABEN SEIT JAHREN KEINEN ZUGANG ZU ZAHNMEDIZINISCHER VERSORGUNG

Von Anfang an begleitet der Zahnarzt Dr. Basil Orfali das Projekt, er ist unser wichtigster Mann vor Ort. Er erzählt: „Ich sehe einige Patienten, die zu lange mit dem Zahnarztbesuch gewartet haben, oft weil sie schlicht keine Möglichkeit dazu hatten. Ich hätte viele Zähne retten können, wenn ich die Patienten früher gesehen hätte. Ungefähr die Hälfte der Patienten sind Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Sie leiden unter Karies, aber auch unter kieferorthopädischen Problemen. Alle medizinischen Leistungen sind in der mobilen Zahnklinik verfügbar, mit Ausnahme von festen und mobilen Zahnprothesen. Oft wurde eine Zahnbehandlung an einem alten Wohnort angefangen, und dann nicht fortgeführt. Viele Menschen hatten jahrelang einfach keinen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung – weil es keinen Zahnarzt gab oder weil sie kein Geld für die Behandlung hatten – und nehmen viele Schmerzmittel.“

Die Schlangen vor dem Zahnarztmobil waren jeden Tag sehr lang. Zu lang, um sie an einem Tag abzuarbeiten. Schließlich fragte IDA an, ob wir ein zweites Mobil schicken könnten. Gesagt, getan! Wir konnten einem Lebensmittelhändler sein gut erhaltenes Fahrzeug abkaufen und bauten auch das zu einer Zahnarztpraxis um – mit Zahnarztstuhl, sämtlichen Geräten für eine Basisausstattung und einer Grundversorgung an Verbrauchsmaterialien. Wie bei der ersten fahrenden Praxis wurde eine Solaranlage aufs Dach montiert, damit das Mobil sich selbst mit Strom versorgen kann.

Wir vereinbarten, dass die benötigten Utensilien in Zukunft vor Ort beschafft werden sollten. Das ist logistisch wesentlich einfacher und billiger, außerdem können die beiden Zahnärzte so mit den Materialien arbeiten, die sie



Vor dem zur Zahnarztpraxis umgebauten Wohnmobil warten Kinder mit ihren Geschwistern, bis sie an die Reihe kommen.

kennen. Die zweite mobile Zahnarztpraxis wurde 2019 in die Türkei verschifft, nach Aleppo gefahren und ist seitdem ebenfalls unermüdlich an verschiedenen Standorten nördlich der Stadt im Einsatz.

Mehr als 39.000 zahnmedizinische Behandlungen konnten in den vergangenen fünf Jahren in beiden Zahnarztmobilen durchgeführt werden, allesamt kostenfrei. Die sonst sehr hohen Behandlungskosten übersteigen meist die finanzielle Kapazität vieler Menschen – wenn überhaupt Privatkliniken oder Praxen in der Nähe des Wohnorts auffindbar sind. Zwei Drittel der Behandelten sind weiblich. Das liegt daran, dass viele Familien auseinandergerissen wurden, viele Männer leben in der Türkei, um dort Geld zu verdienen und nach Hause zu schicken.

„Viele Patienten befinden sich in einem labilen psychischen Zustand, aber es ist immer auch Hoffnung da und der Traum von einer besseren Zukunft“, erzählt Orfali. „Der schlechte Zustand ihrer Zähne ist für viele Menschen eine zusätzliche Belastung – sowohl was die Schmerzen angeht, als auch der ästhetische Aspekt. Sichtbare Karies oder eine auffällige Fehlstellung der Zähne führen häufig auch zu sozialen Problemen – etwa zur Angst, vor anderen zu sprechen und zu lächeln.“

DIE KINDER DURCHLEBEN DIE ANGST VOR DEN RAKETEN IMMER WIEDER

Aleppo ist zu großen Teilen zerstört. Die Einwohner verteilen sich auf verschiedene Camps rund um die Stadt, geblieben sind diejenigen, die das Land nicht verlassen haben oder bei Verwandten anderswo in Syrien unterkommen konnten. Wie Orfali berichtet, haben vor allem viele Kinder psychische Probleme. Sie durchleben die Angst und Panik wegen der Raketen, die oft im Schlaf auf ihren Häusern landeten, immer wieder. Viele von ihnen sahen unter den Trümmern des Hauses tote Familienmitglieder. Viele Familien wurden getrennt. Bis heute leben die Kinder in dieser instabilen Umgebung, die kleineren unter ihnen können sich an kein anderes Leben als das unstete und improvisierte Hausen in den Camps erinnern.

Orfali erzählt auch seine eigene Geschichte als Zahnarzt, als Familienvater und als Ehemann im Krieg. 2016 musste er in die Region nördlich von Aleppo fliehen. Das habe

bei ihm viel psychisches und physisches Leid verursacht, sagt er. Sein Weg zur Arbeit sei gefährlich geworden, er sei mehrmals verletzt worden. „Viele Freunde und Patienten, mit denen ich Kontakt hatte, starben oder flohen. Unser medizinisches Zentrum in Aleppo wurde mehrmals bombardiert und wir versteckten uns viele Male mit Patienten in den Kellern bis zum Ende der Razzien oder des Beschlusses.“ Schließlich sei er gezwungen gewesen, seine Familie an einen sichereren Ort gehen zu lassen. Die Angst um ihr Leben war zu groß geworden. Er blieb allein in Syrien, ohne seine Frau und die vier gemeinsamen Kinder. Er selbst sieht es als seine Pflicht an, in Aleppo zu bleiben, um den Menschen zu helfen. Das ist seine Heimatstadt, hier hat er studiert.

In Aleppo gab es während der für die Stadt akuten Kriegsphase nur fünf Zahnärzte auf 400.000 Einwohner, Orfali war einer von ihnen. „Ich leide sehr unter der Trennung von meiner Familie, aber ich bin jetzt als Arzt für die Menschen in Aleppo und in den Flüchtlingscamps da.“

Was er sich wünscht? Orfali: „Ich wünsche mir jeden Tag Frieden und Sicherheit für mein Land und seine Bewohner, und dass wir diesen Krieg endlich hinter uns lassen. Auf persönlicher Ebene möchte ich einfach nur wieder mit meiner Familie zusammen sein.“ ■

DIE GRÜNHELME

Die Grünhelme engagieren sich weltweit in Krisenregionen. Die Organisation konzentriert sich dabei auf den Bau und Wiederaufbau von Schulen und Krankenstationen in Afrika und im Nahen Osten – immer gemeinsam mit den Menschen vor Ort. Die mobilen Zahnarztpraxen sind für sie eine gute Möglichkeit, die Syrer trotz der schwierigen Sicherheitslage zu unterstützen. Auch im Libanon helfen sie syrischen Geflüchteten, indem sie deren Wohnverhältnisse verbessern – viele leben seit zehn Jahren in Zelten – und Schreiner-Fortbildungen anbieten, um jungen Menschen bessere Berufschancen zu ermöglichen.

Die Grünhelme stehen in engem Kontakt mit der Independent Doctors Association und finanzieren die laufenden Kosten für beide mobile Zahnarztpraxen. Das umfasst die Gehälter für beide Zahnärzte und ihre Assistentinnen, die Kosten für zahnmedizinische Verbrauchsgegenstände sowie die Wartung und den Diesel für die beiden Fahrzeuge. Um den Betrieb eines Zahnarztmobils in Aleppo einen Tag lang am Laufen zu halten, werden durchschnittlich 75 Euro benötigt.

Wer das Projekt unterstützen möchte:

IBAN: DE08 4306 0967 0001 0700 02

BIC: GENODEM1GLS

GLS Bank

Stichwort: Zahnarztmobil

www.gruenhelme.de



Abb. 1: Klinische Präsentation bei Erstvorstellung: kugelige Raumforderung des vorderen Zungendrittels

MKG-CHIRURGIE

Linguale Zysten verschiedener Entität bei einem Säugling

Elisabeth Goetze, Gesche Frohwitter, Raimund Preidl, Marco Wiesmueller, Marco Kesting

Wenn während der embryonalen Entwicklung Gewebe in „falsche“ Lokalisationen gelangt, können Fehlbildungen und Zysten entstehen. Aus der Gynäkologie bekannt sind beispielsweise Dermoid-Zysten im Eierstock, die Haare und vollständig ausgebildete Zähne enthalten. Orale Manifestationen sind selten, können aber schon im Säuglingsalter zu Problemen führen, wie der vorliegende Fall zeigt.

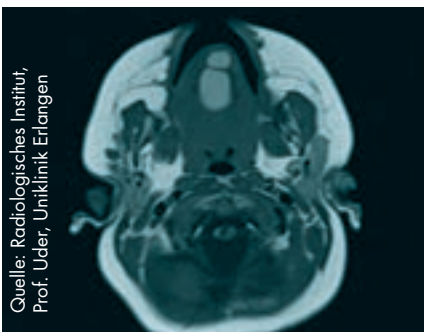


Abb. 2a: Axiale MRT-Aufnahme (T1_se_tra) mit Darstellung einer mehrkammerigen zystischen Läsion im Bereich des Zungenkörpers/Mundbodens

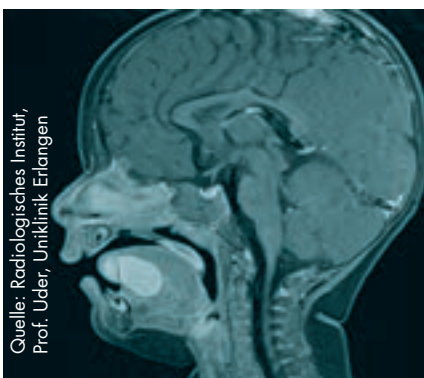


Abb. 2b: Sagittale MRT-Aufnahme (T1_se_tra) mit Darstellung einer mehrkammerigen zystischen Läsion im Bereich des Zungenkörpers/Mundbodens

Im Anschluss an die Geburt zeigte sich bei einer kleinen Patientin eine Raumforderung im Bereich des vorderen Zungendrittels von circa 1 cm Durchmesser (Abbildung 1), so dass sie von der Geburtshilfe konsiliarisch in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie vorgestellt wurde. Die Raumforderung war im Tastbefund kugelig, prallelastisch und gut abgrenzbar. Die Patientin war im Allgemeinzustand stabil, Probleme bei der Nahrungsaufnahme oder der Atmung bestanden nicht. In einer Sonografie zeigte sich keine relevante Kompression oder Verlegung umliegender Strukturen.

In Anbetracht des erhöhten Narkose-risikos im Säuglingsalter erfolgten vorerst engmaschige klinische Kontrollen. Eine präoperative Diagnostik mittels MRT zur Feststellung der genauen Größenausdehnung war kurz vor der OP geplant.

Nach Erreichen eines ausreichenden körperlichen Entwicklungsgrades mit etwa zwölf Monaten wurden die operative Entfernung und histologische Sicherung geplant. Das Kind hatte sich – bis auf einen operativ versorg-

ten Leistenbruch mit vier Wochen – zeitgerecht entwickelt und war in einem stabilen Allgemeinzustand. Die Raumforderung hatte während des Beobachtungszeitraums nur eine geringe Größenprogredienz gezeigt.

Zur erweiterten Diagnostik wurde in Sedierung eine Magnetresonanztomografie durchgeführt. Hier zeigten sich im Bereich des Zungenkörpers mit Übergang auf den Mundboden mehrere, konglomerierende zystische Läsionen (T1w nativ: flau hyperintense, Abbildung 2; T2w: hyperintense, teils diffusionsrestrin-



DR. MED. ELISABETH GOETZE

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik,
Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
elisabeth.goetze@uk-erlangen.de

Foto: Uniklinik Erlangen



DR. MED. DR. MED. DENT. GESCHE FROHWITTER

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik,
Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinik Erlangen

giert, Abbildung 3) mit einer Gesamtausdehnung von 3,0 cm x 2,5 cm x 2,2 cm. Bildmorphologisch bestand der Verdacht auf eine Dermoid-Zyste, eine Foregut-Zyste oder ein zystisches Lymphangiom.

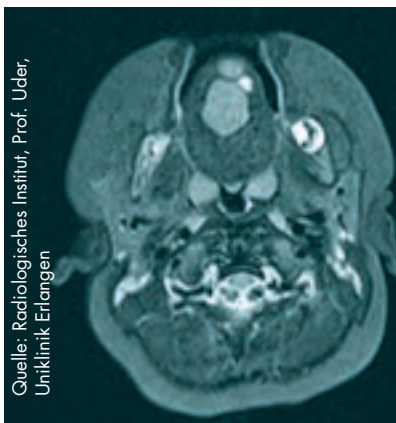
Zur histologischen Sicherung erfolgte in Vollnarkose die transorale operative Entfernung der Läsionen. Diese ließen sich intraoperativ präparatorisch unkompliziert entwickeln (Abbildungen 4 und 5). Klinisch präsentierten sich die Läsionen von den Speicheldrüsenausführungsgängen ebenso wie von den Nn. hypoglossi gut abgrenzbar.

Die histopathologische Begutachtung zeigte eine zweikammerige, von respiratorischem Flimmerepithel und nicht verhornendem Plattenepithel ausgekleidete Zyste im Sinne einer Foregut-Zyste und eine von verhornendem Plattenepithel ausgekleidete Zyste mit Fremdkörperreaktion und Hautadnexstrukturen im Sinne einer Dermoid-Zyste – damit hatte die Patientin ein Nebeneinander zweier angeborener epithelialer Läsionen.

Postoperativ zeigte sich die kleine Patientin atem- und kreislaufstabil, der Heilungsverlauf verlief unkompliziert. Aktuell befindet sich die Patientin in der Nachsorge und zeigt keine weiteren Auffälligkeiten.

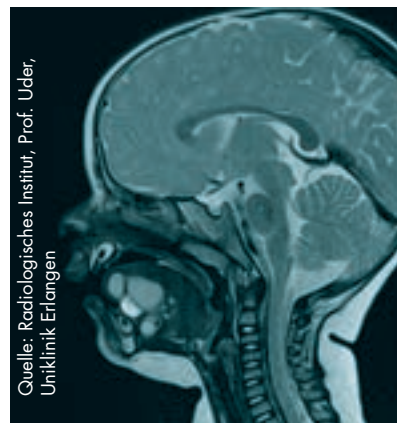
DISKUSSION

Foregut-Zysten und Dermoid-Zysten gehören zu den angeborenen Läsionen epithelialen Ursprungs [Hills und Maddalozzo, 2015]. Die Foregut-Zyste, als Duplikationszyste des Vorder-



Quelle: Radiologisches Institut, Prof. Uder, Uniklinik Erlangen

Abb. 3a: Axiale MRT-Aufnahme (T2_stir_tse_tra) mit Darstellung einer mehrkammerigen zystischen Läsion im Bereich des Zungenkörpers/Mundbodens



Quelle: Radiologisches Institut, Prof. Uder, Uniklinik Erlangen

Abb. 3b: Sagittale MRT-Aufnahme (T2_stir_tse_tra) mit Darstellung einer mehrkammerigen zystischen Läsion im Bereich des Zungenkörpers/Mundbodens

darms, ist eine seltene entwicklungsbedingte Läsion (circa 3 Prozent [Balakrishnan et al., 2017]). Die klinischen Symptome sind abhängig von der Lage der Zyste. In der Mundhöhle ist die häufigste Lokalisation der Mundboden-/Zungenbereich (97 Prozent [Morgan et al., 1996]). Dementsprechend kann es hierbei zu Schluck- und Atemproblemen kommen [Mendez Saenz et al., 2016; Khatri et al., 2019]. Kleinere Zysten sind oft symptomlos und fallen als Zufallsbefund auf [Balakrishnan et al., 2017].

Foregut-Zysten sind am häufigsten an Ösophagus, Dünndarm oder Colon zu finden, mitunter auch in der Lunge. Orale Manifestationen sind selten. Die Foregut-Zyste entsteht durch eine Duplikation des Vorderdarms in der fetalen Entwicklung. Aus dem Vorderdarm entwickeln sich in der fünften bis achten Schwangerschaftswoche die Organe des oberen Intestinaltrakts und die Lunge. Die typische Histologie der Foregut-Zyste mit respiratorischen und gastrointestinalen Epithelanteilen erklärt sich hierdurch. Für die Diagnose einer Foregut-Zyste müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: die Umscheidung durch glatte Muskulatur, das Vorhandensein von Epithelien mit Abstammung aus dem Vorderdarm und Anhang an einen Anteil der Vorderdarm-Abkömmlinge [Wang et al., 2016]. Die genaue Ätiologie ist nicht



DR. MED. DR. MED. DENT. RAIMUND PREIDL

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik,
Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinik Erlangen

bekannt, familiäre Häufungen oder syndromale Assoziationen sind nicht beschrieben [Hills und Maddalozzo, 2015].

Zur Diagnostik einer Foregut-Zyste kann bei Auffälligkeiten des Fetus in den vorgeburtlichen Untersuchungen – zum Beispiel bei unklarer Massen-

ZM-LESERSERVICE



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

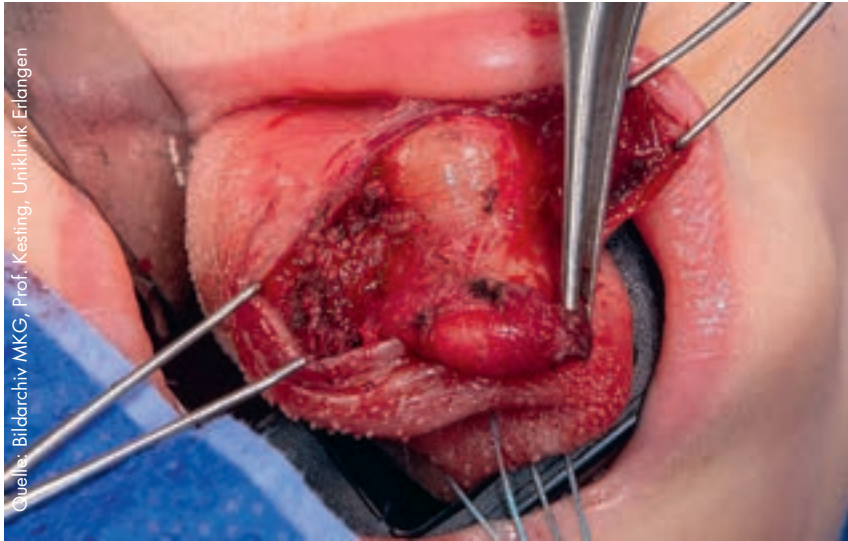


Abb. 4: Intraoperativer Befund während der Enukleation der Raumforderung aus dem Zungenkörper

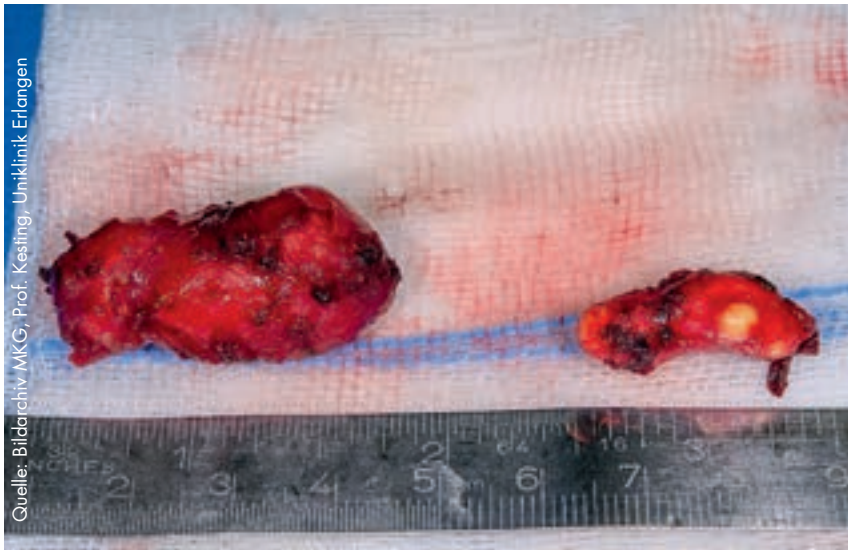


Abb. 5: Intraoperativer Befund, zwei enukleierte Resektate

zunahme im Ultraschall – bereits intrauterin eine MRT erfolgen [Kong et al., 2004]. Meistens wird die Diagnostik allerdings erst nach der Geburt eingeleitet, da die Zysten nur bei extremer Größe pränatal auffällig werden. Neben der klinischen Diagnostik in Form von klinischer Untersuchung und Sonografie kann bei Kindern auch eine MRT durchgeführt werden. Insbesondere bei schwierig zugänglichen Läsionen kann hiermit eine genaue Aussage über Ausdehnung und – mittels Mag-

net-Resonanz-Spektroskopie – über die Entität [Santhosh et al., 2008] gemacht werden. Auch im vorliegenden Fall konnte bereits in der MRT der Verdacht auf eine Foregut-Zyste gestellt werden.

Differenzialdiagnostisch kommen für Foregut-Zysten im Mundboden eine Ranula, ein Lymphangiom, eine mediane Halszyste, andere dysontogenetische Zysten der Mundhöhle oder Speicheldrüsentumore infrage [Morgan et al., 1996].

Die Therapie der Foregut-Zyste ist die chirurgische Entfernung. Bei vollständiger Entfernung sind Rezidive von Foregut-Zysten nicht bekannt. In Einzelfällen ist eine maligne Entartung von Foregut-Zysten beschrieben [Zhang et al., 2009; Lee et al., 1998; Olsen et al., 1991]. Für orale Lokalisationen ist dies nicht typisch, kann aber in seltenen Fällen auftreten [Volchok et al., 2007]. Dies mag an der guten Zugänglichkeit der Zysten und ihrer frühen Diagnosestellung liegen. Aus Foregut-Zysten entstehende Malignome umfassen Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome oder neuroendokrine Tumore.



DR. MED. MARCO WIESMÜLLER

Radiologisches Institut, Universitätsklinik
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Maximiliansplatz 3, 91054 Erlangen

Foto: privat

Andere epitheliale Läsionen embryonalen Ursprungs sind Dermoid-Zysten. Diese gehören zu den dysontogenetischen Zysten und entstehen an embryologischen Fusionspunkten während der dritten und der vierten Schwangerschaftswoche. Die dysontogenetischen Zysten umfassen Dermoid- und Epidermoidzysten sowie Teratome. Diese stellen unterschiedliche Differenzierungsstufen des ektodermalen Ursprungs dar [Neville et al., 2009; Sahoo et al., 2015]. Sie kommen am häufigsten an Ovar oder Hoden vor, sieben Prozent aller Dermoid-Zysten treten in der Kopf-Hals-Region auf, 1,6 Prozent in der Mundhöhle [Sahoo et al., 2015]. Dermoid-Zysten sind dabei eine seltene orale Läsion (0,01 Prozent [Simsek-Kaya et al., 2018]). Dermoid-Zysten können auch als benigne Form des Teratoms gewertet werden [Neville et al., 2009]. Eine typische Eigenschaft der Dermoid-Zyste ist das Auftreten in Assoziation zur Mittellinie. Die klinischen

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Angeborene entwicklungsbedingte Zysten sind seltene Raumforderungen in der Mundhöhle.
- Kommt es zu Störungen von Schluck- und Atemfunktion, muss eine rasche chirurgische Therapie erfolgen.
- Es können auch simultan Zysten verschiedener Entitäten vorkommen, dies hat prognostisch keinen Nachteil für den Patienten.

Symptome sind hierbei von der Größe und der Lokalisation abhängig, klinisch ist die Dermoid-Zyste von der Foregut-Zyste nicht abgrenzbar. Diagnostik und Therapie gleichen sich. Dermoid-Zysten werden ebenso wie die Foregut-Zyste durch die chirurgische Entfernung therapiert.

Weiblichen Kindern kaukasischen Ursprungs wird eine Prädisposition zugesprochen, zusätzlich können dysontogenetische Zysten gehäuft im Kombination mit medianen Halszysten und anderen Kiemenbögenanomalien vorkommen [Kumar et al., 2019].

Histologisch ist die Dermoid-Zyste dann durch das Vorliegen von Hautadnexstrukturen und Plattenepithel von anderen zystischen Läsionen abgrenzbar [Neville et al., 2009]. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer malignen Entartung kommen. Die

Rezidivrate nach chirurgischer Entfernung wird mit fünf bis zehn Prozent an extraoraler Lokalisation angegeben [Chung et al., 2018; Rogers et al., 2014]. Rezidive im Mundbereich sind jedoch ungewöhnlich [Kumar et al., 2019], bei Versprengung von Epithelresten kann es vereinzelt zu einem Wiederauftreten der Läsion kommen [Sahoo et al., 2015].

Differenzialdiagnosen für zystische Mundbodenläsionen sind lymphoepitheliale Zysten, Lymphangiome, zystische Teratome, Mukozelen oder eine Ranula. Das simultane Vorliegen heterotoper Gewebeanteile in der Zunge – wie hier vorliegend mit einer Dermoid- und einer Foregut-Zyste – wird sehr selten in der Literatur beschrieben [Simsek-Kaya et al., 2018].

Unabhängig vom Ursprung können Zysten bei entsprechender Größen-

ausprägung im Mundboden oder in der Zunge zu einer Verlagerung des Zungenkörpers und damit zu Sprech-, Schluck- und im Extremfall zu Atemstörungen führen [Mendez Saenz et al., 2016; Neville et al., 2009]. Der Therapiezeitpunkt ist vorrangig von der Symptomatik abhängig. Liegt keine lebensbedrohliche Symptomatik vor, kann zugunsten eines geringeren Narkoserisikos mit einer chirurgischen Intervention gewartet werden. Aufgrund eines möglichen Superinfektions- und Entartungsrisikos sollten die Zysten jedoch entfernt werden. Wenn eine chirurgische Entfernung erst im Intervall geplant wird, müssen regelmäßige Kontrollen erfolgen, um eine Größenprogredienz und damit einhergehende Probleme frühzeitig erkennen zu können. ■



**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT.
MARCO KESTING, FEBOMFS**

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik,
Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: Uniklinik Erlangen

Spülen mit System

NEU!

HISTOLITH
NaOCl 1%

HISTOLITH
NaOCl 5%

HISTOLITH
NaOCl 3%

CALCINASE
EDTA-Lösung

CHX-Endo
2%



**Mehr drin
als man sieht:**

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

**Einfach - Sicher
Direkt**

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

www.legeartis.de



BETRIEBSPRÜFUNG IN DER ZAHNARZTPRAXIS – TEIL 1

Brennpunkt Umsatzsteuer

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Betriebsprüfungen waren, sind und werden immer ein unangenehmes Thema sein. In der Regel trifft es jeden Inhaber mindestens einmal im Laufe des Berufslebens und, je nach Größe der Praxis, vielleicht sogar alle drei bis fünf Jahre. Umso wichtiger ist es, im Vorfeld zu wissen, welche Schwerpunkte die Finanzämter setzen und was man tun kann, damit eine Prüfung nicht zu hohen Nachzahlungen zuzüglich Zinsen führt. Teil 1: Umsatzsteuer.

Die Vorgehensweise bei den Betriebsprüfungen hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Auch die Finanzverwaltung rüstet auf und wird digitaler. Manche Bundesländer verschicken mit der Prüfungsanordnung einen mehrseitigen Fragebogen, auf dem der Zahnarzt diverse Sachverhalte vorab mitteilen muss. Dieser Fragebogen dient dazu, gezielt umsatzsteuerliche und gewerbesteuerliche Schwerpunkte bereits in der Prüfungsvorbereitung festzustellen und diesen dann in der Betriebsprüfung nachzugehen. Auch die Finanzämter haben verstanden, wie man mit digitalen Lösungen effizient und gezielt prüft.

Das stundenlange Wälzen von Aktenordnern gehört der Vergangenheit an, denn viele Informationen liegen in elektronischer Form in der Praxissoftware beziehungsweise Steuerberatersoftware vor und müssen nur abgerufen werden. Umso wichtiger ist es für den steuerlichen Berater, die entsprechende Rechtsprechung für Heilberufe zu verfolgen und mit den Mandanten anzuwenden.

BETRIEBSPRÜFUNGSRISEN IN PRAXEN

UMSATZSTEUERPFLICHTIGE LEISTUNGEN

Die Abgrenzung zwischen umsatzsteuerfreien und -pflichtigen Leis-

tungen führt immer wieder zu Diskussionen mit der Betriebsprüfung. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach § 4 Nr. 14a Umsatzsteuergesetz (UStG) umsatzsteuerfrei, soweit es sich um heilberufliche Leistungen handelt. Voraussetzung ist dabei immer, dass ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Therapeutisches Ziel bedeutet zunächst:

- Vorbeugung (Prophylaxe)
- Diagnose (Feststellung von / Untersuchung auf Krankheiten)
- Behandlung (Heilung oder Linderung von Krankheiten)

Die Abgrenzung kann im Einzelfall komplex sein und erfordert eine enge Abstimmung mit dem Steuerberater. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen:

Laborumsätze

Grundsätzlich sind die zahnärztlichen Tätigkeiten umsatzsteuerfrei. Um Wettbewerbsverzerrungen mit den gewerblichen Dentallaboren zu vermeiden, hat der Gesetzgeber im UStG die Lieferung von in der Zahnarztpraxis hergestellten oder wiederhergestellten Prothesen sowie anderer Teile der Zahnprothetik von der Steuerbefreiung ausgenommen. Die Leistung des Labors ist also insoweit umsatzsteuerpflichtig mit dem ermäßigten Steuersatz von 7 Prozent.

ANZAMT

Foto: AdobeStock_Tobias Arhelger

Damit diese umsatzsteuerpflichtigen Leistungen durch den Steuerberater gegenüber der Finanzverwaltung ordnungsgemäß erklärt werden, muss der Zahnarzt dem Steuerberater diese Umsätze mitteilen. Die Laborsoftware dient dabei als Hilfsmittel, denn dort werden alle umsatzsteuerpflichtigen Leistungen erfasst und dokumentiert. Aus der Software heraus gelangen dann die notwendigen Auswertungen an den Steuerberater.

Achtung: Jede Software ist nur so gut wie ihr Anwender. Die Erfahrungen der Autoren haben gezeigt, dass durch einen „falschen“ Klick in der Software die Auswertung nicht mehr die Informationen enthält, die der Steuerberater benötigt. Beide Seiten sollten bei den monatlichen Auswertungen also aufmerksam sein. Der Steuerberater übermittelt die Umsätze je nach Größenordnung monatlich, quartalsweise oder jährlich an das Finanzamt und prüft auch die sogenannte Kleinunternehmerregelung. Danach ist keine Umsatzsteuer abzuführen, sofern die umsatzsteuerpflichtigen Umsätze im vorangegangenen Jahr 22.000 Euro nicht überstiegen und im laufenden Jahr voraussichtlich 50.000 Euro nicht übersteigen werden.

Wichtig ist an dieser Stelle auch, dass die Praxis- beziehungsweise Laborsoftware richtig eingestellt ist. In den



BERNHARD FUCHS

Kanzlei Fuchs & Martin, Volkach
Steuerberater / Rechtsanwälte
Zahnärzteleberung

B.Fuchs@fuchsmundmartin.de

Foto: privat

Grunddaten kann man beispielsweise angeben, ob man umsatzsteuerpflichtig ist oder die Kleinunternehmer-Regelung in Anspruch nimmt.

Auch wenn man viele Jahre Kleinunternehmer war, so kann es passieren, dass man durch Umsatzsteigerungen die oben genannten Grenzen überschreitet und damit von einem aufs andere Jahr umsatzsteuerpflichtig wird. Nachträglich im Rahmen einer Betriebsprüfung aufgedeckte Laborumsätze führen zu Umsatzsteuernachzahlungen und gegebenenfalls zur Verzinsung dieser Beträge. Diese Nachzahlungen sind echte Liquiditätsbelastungen, denn der Zahnarzt kann die fälschlicherweise ohne Umsatzsteuer ausgestellten Patientenrechnungen nicht rückwirkend korrigieren.

Ästhetische Leistungen

Ästhetische Leistungen sind stets umsatzsteuerpflichtig. Betriebsprüfer schauen gerne vorab auf die Homepage des Zahnarztes und prüfen, welches Leistungsspektrum angeboten wird und ob diese Einnahmen korrekt erfasst wurden. Typische Beispiele sind:

- Kosmetisches Bleaching
- Zahnschmuck (Twinkels, Grills)

Es sollte mit dem Steuerberater ein regelmäßiger Umsatzsteuer-Check-up gemacht werden, bei dem das Leistungsspektrum beschrieben wird und danach weitere Vorgehensweisen besprochen werden. An dieser Stelle ist es wichtig, dass ein persönlicher Austausch stattfindet, denn alleine aus den Buchhaltungsunterlagen wird man die tatsächlich erbrachten Leistungen nicht differenzieren können.

Leistungen nach § 13b UStG – „Google-Ad-Words“

Bei Zahnärzten, die zumeist teilweise oder vollständig vom Vorsteuerabzug ausgeschlossen sind, sollte in der laufenden Beratung auf die ordnungsgemäße Anmeldung der Umsätze nach § 13b UStG geachtet werden. Das ist eine besondere Vorschrift, bei der die Schuldnerschaft der Umsatzsteuer auf den Empfänger der Leistung übergeht, anstatt dass diese, wie in der Regel, beim Leistenden beziehungsweise

Lieferer liegt. Insbesondere Leistungen von ausländischen Unternehmen werden häufig in Anspruch genommen, ohne dass es dem Zahnarzt bewusst ist. Beispielweise arbeiten viele Internetauftritte mit „Google-Ad-Words“. Der europäische Sitz von Google liegt in Dublin und damit im sogenannten übrigen Gemeinschaftsgebiet. Auf die Rechnung von Google muss der Zahnarzt daher noch 19 Prozent Mehrwertsteuer aufschlagen und diese an das deutsche Finanzamt abführen. Sollte eine falsche Verbuchung erst im Rahmen einer Prüfung festgestellt werden, dann kann es aufgrund der fehlenden Vorsteuerabzugsberechtigung zu einer nicht unerheblichen Umsatzsteuernachforderung kommen. Ein weiteres prominentes Beispiel für diese Steuerfalle sind Facebook und Instagram.

PKW-Überlassung an Arbeitnehmer

Ein Punkt, der häufig bei der Buchhaltung von Zahnärzten unbeachtet bleibt, ist die Tatsache, dass die Überlassung eines PKWs an Arbeitnehmer einen umsatzsteuerpflichtigen Leistungsaustausch darstellt, der nicht von der Umsatzsteuerbefreiung erfasst wird. Im Gegenzug kann natürlich die Vorsteuer aus den PKW-Kosten geltend gemacht werden.

Man sollte diesen Sachverhalt kennen, denn auch dieser Umsatz beeinflusst die Umsatzgrenze zur Anwendung der Kleinunternehmenschaft. Es ist möglich, dass man mit kleineren Labor-

leistungen unterhalb der Grenze bleibt und die Überlassung des PKWs dazu führt, dass die Grenze (siehe oben) überschritten wird. Denn für Zwecke der Umsatzsteuer sind immer alle Leistungen des Zahnarztes zu betrachten. Sowohl die Leistungen innerhalb der Praxis als auch die, die außerhalb der Praxis erbracht werden.

Hinweis: Mit einem Urteil aus Januar 2021 hat der europäische Gerichtshof entschieden, dass die Überlassung von Fahrzeugen an Arbeitnehmer nicht mehr als tauschähnlicher Umsatz (wie oben beschrieben), sondern als unentgeltliche Wertabgabe zu qualifizieren ist. Das hat Auswirkungen auf den Ort der Leistung, aber auch für die Bemessungsgrundlage der Umsatzsteuer. Es bleibt abzuwarten, wie die deutsche Finanzverwaltung mit diesem Urteil umgeht.

Weitere umsatzsteuerpflichtige Leistungen

Weitere umsatzsteuerpflichtige Leistungen, die in die Berechnung der Grenze zum Kleinunternehmer einfließen, sind Gutachten. Sie sind nur dann umsatzsteuerbefreit, wenn sie einem therapeutischen Ziel dienen. Häufig erstellen Zahnärzte Gutachten für Versicherungen oder für KZVen. Diese Gutachten unterliegen grundsätzlich der Umsatzsteuer, weil hier nicht das therapeutische Ziel im Vordergrund steht.

Darüber hinaus sind umsatzsteuerpflichtig:

- Vortragstätigkeiten
- Lehrtätigkeiten (individuell zu prüfen)
- Überlassung von Personal oder Geräte an andere Zahnärzte
- Verkauf von Laborgeräten
- Verkauf von Mundhygieneartikeln (Prophylaxe-Shop)
- Betrieb von Photovoltaikanlagen
- Veräußerung eines anteiligen Praxiswerts

Dokumentation der Umsatzsteuerfreiheit

Alle Umsatzsteuerbefreiungen haben gemeinsam, dass der Zahnarzt die Beweislast dafür trägt. Es sollte im-

mer ausführlich dokumentiert werden, damit in einer Betriebsprüfung entsprechende Nachweise vorgelegt werden können. Wie diese Dokumentation zu erfolgen hat, ist immer wieder strittig. Aus berufsrechtlichen



MARCEL NEHLESEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

Nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

Gründen (Arztgeheimnis) darf der Zahnarzt keine Patientenunterlagen an den Betriebsprüfer weitergeben. Der Betriebsprüfer hingegen hat das Recht zur Einsichtnahme in alle entscheidungserheblichen Sachverhalte.

Leider sind Berufsrecht und Steuerrecht hier diametral entgegengesetzt. Zuletzt entschied der Bundesfinanzhof mit einem Urteil aus 2014, dass auch Ärzte die Mitwirkungspflichten zu erfüllen hätten. Entgegen der Ansicht der Finanzverwaltung war dafür aber nicht notwendig, dass der Arzt alle Patientennamen und Anschriften mitteilte, sondern er durfte auf anonymisierter Grundlage detaillierte Angaben zu der mit dem jeweiligen Behandlungsfall verfolgten therapeutischen oder prophylaktischen Zielsetzung machen.

Es sollte daher gemeinsam mit dem Steuerberater überlegt werden, welche Dokumente im Einzelfall herausgegeben werden können beziehungsweise müssen. Häufig bietet es sich an, einige anonymisierte Patientenakten im Wege einer vom Betriebsprüfer getroffenen Zufallsauswahl vorzulegen. Der Praxisinhaber sollte sich mit der eigenen Praxissoftware vertraut zu machen – bevor die Prüfung startet. ■

STEUERLICHE BRENNPUNKTE (1 UND 2)

Die Autoren fassen in zwei Teilen die wichtigsten steuerlichen Brennpunkte zusammen, die von Betriebsprüfern in der Praxis immer wieder aufgegriffen werden. Es wird unterschieden zwischen Prüfungsschwerpunkten, die Einzel- und Gemeinschaftspraxen (BAG) betreffen, und solchen, die nur Gemeinschaftspraxen betreffen. Im ersten Teil geht es um die Umsatzsteuer, während sich der zweite Teil mit Prüfungsschwerpunkten abseits der Umsatzsteuer beschäftigt.

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 Roof, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roof@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), ll;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



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 Ärztekasse, 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



In München erfolgt die Lehre bis auf Weiteres im Schichtbetrieb, damit nur jeder zweite Platz besetzt werden muss. Die Studierenden erreichen durchschnittlich trotzdem 80 bis 90 Prozent der Leistungen früherer Semester – manche auch mehr als 100 Prozent.

PRAKTISCHE LEHRE UNTER PANDEMIEBEDINGUNGEN

Manchmal müssen vier Kronen reichen

In schottischen Zahnkliniken ließ der National Health Service zur Infektionsprophylaxe Luftzelte um Behandlungseinheiten bauen. Diese Maßnahme hält Prof. Dr. Reinhard Hickel für übertrieben. Der Direktor der LMU-Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und Dekan der Medizinischen Fakultät setzt in München stattdessen auf strukturelle Maßnahmen, damit die praktische Lehre so weit wie möglich stattfinden kann.

In München wird in beiden Kurssälen mit jeweils 40 Behandlungseinheiten weiter am Patienten behandelt, erklärt Hickel. „Unsere Voraussetzungen sind aber auch

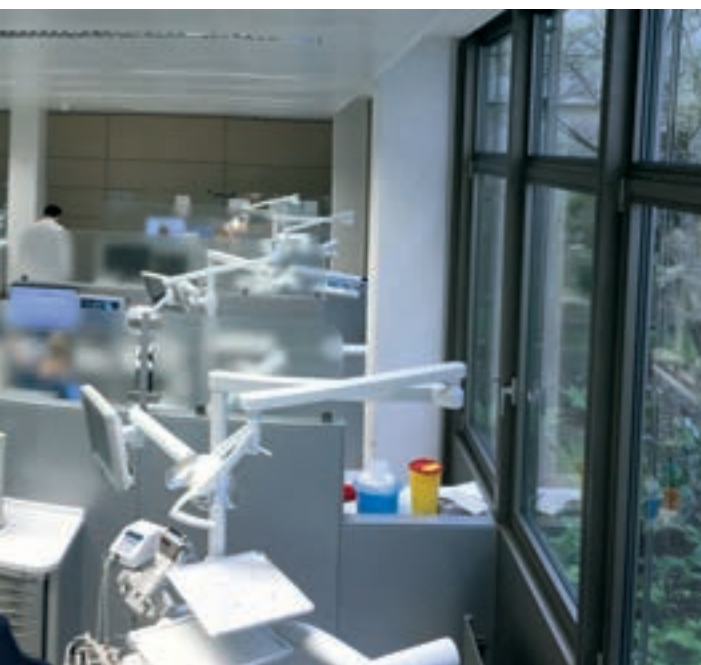
vergleichsweise gut. Bei uns waren die Einheiten schon vor der Pandemie baulich durch hohe Glaswände voneinander getrennt.“ Als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme erfolgt die praktische Lehre aktuell im Schichtbetrieb. So sei zu jedem Zeitpunkt sichergestellt, dass zeitgleich nur jede zweite Einheit im Kurssaal belegt ist. Hickel: „Das gilt auch für unseren Phantomkurs, damit nicht ein positiver Fall das gesamte Semester ausknockt.“

Um die Sicherheit – vor allem auch für die Patienten – noch weiter zu erhöhen, werden wöchentliche PCR-Pooltestungen der Studierenden durchgeführt. Außerdem gibt es seit ein paar Wochen ein Impfangebot mit dem Vakzin von BioNTech/Pfizer für alle Studierenden. Hickel schätzt, dass bereits alle Impfwilligen die erste Dosis erhalten haben. Planmäßig sollen im Juni die ersten Zweitimpfungen verabreicht werden.

MEHR AUF ZM-ONLINE



Im schottischen Dundee Dental Hospital wurden Ende März Isolationszelte aufgebaut, um Aerosol-lastige Behandlungen – auch im Rahmen der Lehre für Zahnmedizinstudierende – wieder aufnehmen zu können. **Kostenpunkt: umgerechnet 250.000 Euro.**



„DAS WINTERSEMESTER KÖNNTE WIEDER NORMAL LAUFEN“

Auch an der Universität Witten/Herdecke ist es in der Pandemie „auf und ab gegangen“, berichtet Prof. Dr. Stefan Zimmer, Departmentleiter für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Zwei Wochen wurde die Privatuni komplett geschlossen, es gab Wechselbetrieb in der Präklinik und Einschränkungen bei der Behandlungszeit der Studierenden. Aber jetzt geht es nur noch aufwärts.

„Das Sommersemester ist durch“, sagt Zimmer, „aber ich glaube, das Wintersemester könnte wieder normal laufen.“ Bis dahin war es ein weiter Weg. Im Mai und vor den Weihnachtsferien 2020 war der Lehrbetrieb aus Sicherheitsgründen für jeweils eine Woche komplett eingestellt worden, in Zeiten besonders hoher Inzidenzen wurde nur die Hälfte der 15 Behandlungszimmer genutzt. „Unser Ziel war, den Betrieb in der Universität insgesamt zu reduzieren“, erklärt Zimmer. Denn schnell sei den Verantwortlichen klar gewesen, dass von den Behandlungssituationen selbst kein nennenswertes Risiko ausging. Zimmer: „Schwierig waren vielmehr die sozialen Bagatellkontakte.“

Hier gibt es jetzt mehr Sicherheit: Nachdem das zuständige Gesundheitsamt im Februar 2021 entschied, dass die Wittener Human- und Zahnmedizinierenden priorisiert impfberechtigt sind, wurden alle mit dem Vakzin von AstraZeneca geimpft. In Kürze starten die Zweitimpfungen. 14 Tage später soll dann die wöchentliche Testpflicht für die Studierenden aufgehoben werden.

Längst wird wieder im Normalbetrieb „durchbehandelt“, sagt Zimmer und ist froh, in Witten separate Behandlungszimmer statt großer Kursäle zu haben. Andere Besonderheiten der Privatuniversität – etwa die Möglichkeit für Studierende im Präklinikum mit einer Raumzugungskarte quasi rund um die Uhr am Phantomkopf zu üben – bleiben hingegen weiter eingeschränkt. Seit Jahresbeginn überwachen studentische Hilfskräfte, dass beim freien Üben Abstandsregeln eingehalten werden.

„Insgesamt gibt es schon einen nennenswerten Verlust an Behandlungszeit“, resümiert Zimmer, weshalb die Zielanforderungen für die praktischen Kurse um etwa 20 Prozent gekürzt worden seien. „Wir haben für die praktischen Kurse aber auch einen sehr ambitionierten Katalog. Da fällt es uns nicht schwer, ein paar Abstriche zu machen.“

Für die Zukunft sieht Zimmer auch positive Effekte: Die Lehre sei durch die Zwänge der Pandemie effizienter geworden, auch weil jetzt alle Seminare im digitalen Raum stattfinden. Die Zahn- und Humanmedizinierenden sparen vor allem Fahrzeiten, denn die Abteilungen Hals-Nasen-Ohren und Dermatologie sind in Wuppertal und Hagen, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist in Dortmund untergebracht.

Wenn alles gut läuft, könnte im Wintersemester 2021/2022 nach drei Corona-bedingten Ausnahmesemestern etwas mehr Normalität einkehren. „Wir hoffen, dass wir im Sommer in ruhigeres Fahrwasser kommen“, sagt Hickel.

RUHIGERES FAHRWASSER HOFFENTLICH AB SOMMER

Denn zuletzt sei es trotz aller Anstrengungen unvermeidlich gewesen, dass viele Studierende praktisch weniger Leistungen erbringen konnten als gefordert. „Wir versuchen natürlich, das Maximale herauszuholen“, sagt der Klinikdirektor, aber in der aktuellen Situation hätten manchmal auch vier statt sieben Kronen genügen müssen, um den Schein zu bekommen. Aktuell sei dieses Augenmaß der Lehrenden auch bei Wurzelkanalbehandlungen gefragt.

Eine Ausweitung der Schutzmaßnahmen – wie zuletzt in Schottland – ist nach Hickels Angaben in München nicht nötig. Der Einsatz von Virenfiltern sei diskutiert, aber nach einer kritischen Kosten-Nutzen-Abwägung verworfen worden: Eine Überprüfung der Lüftungsanlage in den Kursräumen zum Pandemiebeginn habe ergeben, dass diese mit ihrem sechsfachen Luftaustausch pro Stunde absolut ausreichend ist. mg



Foto: Philipp Tavrovski

Abb. 1: Endlich unter Dach und Fach: Der Mietvertrag ist unterschrieben.

GRÜNDEN IN CORONA-ZEITEN – TEIL 4

Einen Schritt näher zum hanseatischen Flair

Dass bei der Praxisgründung nicht alles nach Plan läuft, erfährt Praxisgründer Philipp Tavrovski (30) seit rund einem Jahr fast jeden Tag. Aber Däumchen drehen ist nicht sein Ding. Auch von der Pandemie will er sich nicht aufhalten lassen. Eigentlich kann der Praxisausbau jetzt endlich beginnen. Nur eine entscheidende Sache fehlt noch: die Finanzierungszusage der Bank.

Tavrovski hat daher mit seinem Steuerberater und seinen Gründungsberatern einen umfangreichen Businessplan erstellt. Der Entwurf half ihm auch, sich noch einmal seine Vision und sein Konzept vor Augen zu führen.

Die anfängliche Angst vor den großen Zahlen hat Tavrovski recht schnell verloren. So richtig greifbar wurde die Größenordnung allerdings erst mit der Fertigstellung der Aufstellungen und Kalkulationen. Doch dadurch fühlt er sich schließlich gut gerüstet für die Gespräche mit der Bank. Zudem wird er die Planzahlen



Foto: Heuseler Marketing Solutions

Abb. 2: Stets in engem Austausch: Gründer Philipp Tavrovski und Berater Robert Döringer (links)

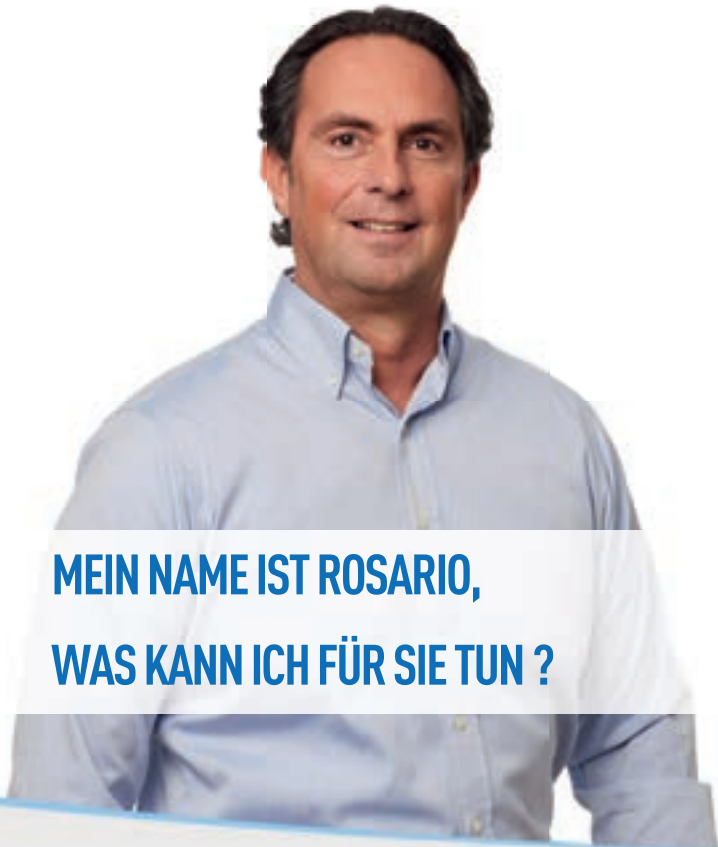
nach der Gründungsphase für die aktive Praxissteuerung nutzen können.

KEINE ANGST MEHR VOR DEN GROßEN ZAHLEN

Um eine Praxisgründung zu finanzieren gibt es bekanntlich viele Wege. Daher empfiehlt es sich, die verschiedenen Finanzierungsmodelle gemeinsam zu besprechen und individuell auf den Gründer abzustimmen. Neben Darlehensdauer und Tilgung geht es auch um den Umgang mit unvorhersehbaren Ereignissen. Tavrovski stellt sich dabei ganz bewusst Worst-Case-Szenarien vor: Was passiert im Fall einer Krankheit oder in Ausnahme-



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



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

'Ich bin der Technische Leiter bei Protilab. Ich verfüge über mehr als 30 Jahre Berufserfahrung in Labor und Praxis. Mein Schwerpunkt ist festsitzender Zahnersatz. Für Protilab bin ich seit Beginn an tätig und stehe gemeinsam mit meinem Team für Kontinuität. Mein Herz schlägt für das Patientenwohl und die Zufriedenheit all unserer Kunden. Hierfür setze ich mich tagtäglich ein und gebe mein Bestes.'



hauchdünnen
easyfit®-Veneers e.max®

€119,-
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)



Foto: Heuseler Marketing Solutions

Abb. 3: Das Logo steht und hat den gewünschten hanseatischen Bezug.



Foto: Heuseler Marketing Solutions

situationen wie der aktuellen Pandemie? Was passiert, wenn die Anlaufphase doch länger dauert als geplant?

Mit einem individuellen Finanzierungskonzept und dem Businessplan führt er anschließend die Verhandlungsgespräche mit den Banken. Und hat Erfolg. Mit der Finanzierungszusage fällt dem Gründer ein großer Stein vom Herzen. Das Fundament für die Selbstverwirklichung steht. In den nächsten Wochen wird der Bau seiner Praxis beginnen. Gemeinsam mit dem Architekten nimmt das Projekt endlich auch physisch Gestalt an.

HAUPTSACHE, DER EINDRUCK IST ECHT

Mit dem Mietvertrag in der Tasche und der Finanzierung im Rücken findet auch auf weiteren Ebenen ein Fort-

schritt statt. Zusammen mit einer Agentur entwickelt Tavrovski ein Konzept für das Praxismarketing. „Mundreich“ wird Tavrovski seine Praxis nennen. Logo und Corporate Design sind bereits entwickelt. Die strategische Markenpositionierung samt der Kommunikationskanäle hat das Gründungsteam auch schon festgelegt. Ein realitätsgetreues und vor allem authentisches Auftreten mit hanseatischem Bezug ist Tavrovski dabei besonders wichtig. Die Kollegen, die ihm später die Patienten zuweisen, sollen einen absolut echten Eindruck von ihm und der Praxis bekommen.

Gerade ist er auf Social Media online gegangen. Auf Facebook und Instagram informiert er Patienten, potenzielles Personal, mögliche Zuweiser und interessierte Beobachter.

LL

MEHR AUF ZM-ONLINE



Die drei vorangegangenen Teile von „Gründen in Corona-Zeiten“ mit Praxisgründer Philipp Tavrovski finden Sie über den QR-Code auf unserer Themenseite oder separat in der zm 17/2020, S. 89, in der zm 22/2020, S. 84, und in der zm 6/2021, S. 79.

IMMER FÜR SIE DA!

.....
VERTRAUEN

.....
LIEFERFÄHIG

.....
QUALITÄT

.....
ZUVERLÄSSIG



SEPTANEST

SEPTANEST, das Articain vom Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle.

Allein von Septanest* mit dem Wirkstoff Articain werden jede Sekunde 4 Injektionen rund um den Globus verabreicht.

Qualität, der Sie vertrauen können.

* Septanest ist in einigen Ländern auch unter den Namen Septocaine®, Medicaine® oder Deltazine® erhältlich. Quelle: eigene Berechnung.

Neugierig?



www.septodont.de

Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung
Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

Wirkstoffe: Articainhydrochlorid und Epinephrin

Verschreibungspflichtig

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile:
Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 8,5 Mikrogramm Epinephrin.

Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 10 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 17 Mikrogramm Epinephrin.

Sonstige Bestandteile:

Natriummetabisulfid (Ph.Eur.) (E223), Natriumchlorid, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (35 %), Wasser für Injektionszwecke.

Septanest mit Epinephrin enthält 0,804 mg Natrium pro 1 ml Lösung d.h. 1,37 mg/1,7 ml.

Anwendungsgebiete: Lokal- und Regionalanästhesie bei zahnärztlichen Behandlungen. Septanest mit Epinephrin wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren (oder ab 20 kg Körpergewicht).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Articain (oder andere Lokalanästhetika vom Amid-Typ), Epinephrin oder einen der sonstigen Bestandteile; bei Patienten mit unzureichend behandelter Epilepsie.

Nebenwirkungen: Gingivitis; Allergische, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen; Nervosität/Angst, euphorische Stimmung; Neuropathie; Neuralgie (neuropathische Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral und perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral und perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metallischer Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusie, Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, brennendes Gefühl, Erkrankung des Nervus facialis (Lähmung und Parese), Horner-Syndrom (Augenlid-Ptozis, Enophthalmus, Miosis), Somnolenz (Verschlafenheit), Nystagmus, Parästhesie (persistierende Hypästhesie und Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade oder Blockade des Nervus alveolaris inferior; Doppelsehen (Lähmung der Augenmuskeln), Sehstörungen (vorübergehende Blindheit), Ptozis, Miosis, Enophthalmus; Hyperakusis, Tinnitus; Bradykardie, Tachykardie, Palpitationen, Reizleitungsstörungen (AV-Block); Hypotonie (mit Kollapsneigung), Hypertonie, Hitzewallungen, Lokale/Regionale Hyperämie, Vasodilatation, Vasokonstriktion; Bronchospasmus/Asthma, Dyspnoe, Dysphonie (Heiserkeit); Schwellungen von Zunge, Lippe und Zahnfleisch, Stoma-

titis, Glossitis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Zahnfleisch/Exfoliation der Mundschleimhaut (Schuppung)/Ulzeration, Dysphagie, Schwellung der Wangen, Glossodynie; Ausschlag, Pruritus, Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem), Urtikaria, Erythem, Hyperhidrose; Nackenschmerzen, Muskelzuckungen, Verschlimmerung neuromuskulärer Manifestationen beim Kearns-Sayre-Syndrom, Trismus; Schmerzen an der Injektionsstelle, Nekrosen/Abschuppungen an der Injektionsstelle, Erschöpfung, Asthenie (Schwäche)/Schüttelfrost, Lokale Schwellungen, Hitzegefühl, Kältegefühl.
Warnhinweis: Enthält Natrium und Natriummetabisulfid (Ph.Eur.). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Pharmazeutischer Unternehmer:
Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel

Stand: 12/2020

EMPLOYER BRANDING

Werden Sie das Licht!

Nadja Alin Jung

Ein überzeugendes Bild der Praxis zieht nicht nur neue Patienten magisch an. Wenn Sie klar kommunizieren, wofür Sie als Arbeitgeber stehen – zum Beispiel über Ihren Online-Auftritt, kurze Posts auf Social Media und Anzeigen in Zeitungen – kommen auch potenzielle Mitarbeiter auf Sie zu und das bestehende Team bleibt gerne in der Praxis.

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter zu finden und sie dann auch langfristig zu halten, ist nicht leicht. Deshalb lohnt es sich, ein eigenes Employer Branding zu etablieren, das heißt, eine Marke zu entwickeln, die Sie als Arbeitgeber mit Ihren Werten widerspiegelt und mit der sich Ihr Team identifiziert. Mit anderen Worten: Kommunizieren Sie, was das Arbeiten in Ihrer Praxis ausmacht und welche Vorteile die Mitarbeiter bei Ihnen erwarten dürfen.

Formulieren Sie klare Botschaften, die Sie den Bewerbern und auch dem bestehenden Team vermitteln möchten. Grundlegend ist hier die Frage, wofür Ihre Praxis steht. Was ist das Besondere? Welche Benefits erwarten die Mannschaft? Wie sorgen Sie für den passenden Team-Spirit? Bringen Sie auf den Punkt, wodurch Sie sich von anderen Arbeitgebern unterscheiden.

MITARBEITERANSPRACHE IST NICHT PATIENTENANSPRACHE

Anschließend kommt es darauf an, dass Sie Ihre Positionierung über die richtigen Medien kommunizieren, schließlich wollen Sie die gewünschte Zielgruppe auch erreichen. Wichtig ist

hier, dass Sie die Mitarbeiterkommunikation getrennt von der Patientenkommunikation betrachten.

Geben Sie dem Thema Recruiting einen eigenen, von Ihrer Praxis-Website getrennten Auftritt – zum Beispiel mit einer eigenen Landingpage ausschließlich zum Thema Karriere. Hier haben Sie genügend Spielraum für eine professionelle Außendarstellung Ihrer Vorteile als Arbeitgeber. Machen Sie sich einen Namen als Top-Mitarbeiter-Marke! Denn nicht nur Neupatienten, sondern auch potenzielle Mitarbeiter wählen das Internet als ersten Weg, um sich zu informieren.

Selbstverständlich können Sie an dieser Stelle auch aktuelle Stellenangebote einbinden. Nutzen Sie die Chance und geben Sie Kandidaten die Möglichkeit, sich unmittelbar mit wenigen Klicks zu bewerben. Empfehlenswert sind natürlich Tools, mit denen die Bewerbung so einfach wie möglich gehalten wird.

Denken Sie noch einen Schritt weiter – und machen Sie neben dem Internet auch analog als Spitzenarbeitgeber auf sich aufmerksam. Wie wäre es neben der klassischen Stellenanzeige mit

einer Print-Kampagne? So sprechen Sie künftige Mitarbeiter auf allen Ebenen an. Wieso nicht auch via aufmerksamkeitsstarker Außenwerbung?

Was ist überzeugender als positive Berichte aus dem Arbeitsalltag Ihres bestehenden Teams? Machen Sie zum Beispiel mit kleinen Mitarbeiter-Interviews neugierig auf die verschiedenen Berufsbilder in Ihrer Praxis. Zeigen Sie auf diese Weise Job-Perspektiven bei Ihnen als Arbeitgeber. Nutzen Sie auch die Sozialen Medien mit regelmäßigen Postings aus Ihrer Praxis. Lassen Sie doch einen Auszubildenden eine Art Tagebuch schreiben, in dem er für die Zielgruppe Einblicke in seine Tätigkeit gibt. Auf diese Weise werden Ihre Mitarbeiter Botschafter Ihrer Praxis. Das stärkt zudem das Zu-



NADJA ALIN JUNG

m2c | medical concepts & consulting
info@m-2c.de

Foto: m2c

sammengehörigkeitsgefühl im Team und die Identifikation mit Ihnen als Arbeitgeber.

Wenn Sie dieses Wir-Gefühl nach außen transportieren wollen, ist ein gemeinsames Video ebenfalls eine gute Idee. Das nächste Team-Event bietet dazu sicherlich eine gute Gelegenheit: Fangen Sie die Stimmung mittels eines kurzen Clips ein. Im Ergebnis schaffen Sie eine emotionale Verbindung zwischen Team und Bewerber noch vor dem Vorstellungsgespräch.

NEU AN BORD? SO GELINGT DIE INTEGRATION INS TEAM

Zu einem gelungenen Start in den neuen Job gehört auch das Gefühl, direkt ein fester Teil des Teams zu sein. Damit die Einarbeitung neuer Talente reibungslos funktioniert, können Sie Tandems aus neuen und etab-

lierten Team-Mitgliedern einrichten. So sorgen Sie für feste Ansprechpartner und ein regelmäßiges Feedback. Die Bindung an Ihre Praxis und die neuen Kollegen kann auf diese Weise jeden Tag wachsen.

Vermitteln Sie von Anfang an die Kernbotschaft Ihrer Praxis, die gleichermaßen Ihre Marke darstellt. Gut geeignet ist hier zum Beispiel auch ein „Praxis-Welcome-Kit“, das neue Mitarbeiter zu Arbeitsbeginn erhalten. Das fördert die Identifikation und das Zugehörigkeitsgefühl.

Mit einem beständigen und eingespielten Team kann man Recruiting mit „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“-Programmen auch aus der Praxis heraus etablieren. Schaffen Sie es, Ihr Team zu motivieren, geeignete Kandidaten aus ihrem Umfeld für eine vakante Position in Ihrer Praxis zu gewinnen, vereinfacht das die Personal-

findung erheblich. Der so rekrutierte neue Mitarbeiter wird nicht nur leicht Anschluss finden, sondern auch besonders motiviert sein, zu überzeugen.

FAZIT

Personalangelegenheiten sind ein wichtiges Thema in jeder Praxis. Setzen Sie daher auf ein professionelles Mitarbeitermarketing zur Unterstützung. Schließlich lebt Ihre Praxis nicht zuletzt von einem zuverlässigen und eingespielten Team, das für die Patienten da ist, Sie unterstützt und eine positive Praxisatmosphäre schafft. Haben Sie sich als Top-Arbeitgeber einen Namen gemacht, sind das die besten Voraussetzungen, engagierte und talentierte Mitarbeiter für Ihre Praxis zu gewinnen und diese auch langfristig zu binden. Mit dieser Rückendeckung können Sie sich voll und ganz auf Ihre Patienten konzentrieren. ■

DAMPSOFT GRÜNDERFORUM #DSGF21 AM 02.07.2021

Online-Event für Praxisgründer und -übernehmer

Lass dich inspirieren von authentischen Erfahrungsberichten deiner Kolleg:innen. Entdecke interessante Expertenvorträge zu Medizinrecht, Praxisfinanzierung und Marketing.

Komm an Bord, mach dich schlau und starte durch!

Jetzt Ticket sichern:
www.gruender-forum.de



AUS DER HOCHSCHULE

GRÖßTE STUDIERENDENBEFRAGUNG GESTARTET

Am 4. Mai startete die größte Studierendenbefragung, die jemals in Deutschland durchgeführt wurde. Rund ein Drittel der bundesweit knapp 2,9 Millionen Studierenden wird zufällig von ihren Hochschulen ausgewählt und eingeladen, an der Online-Studie teilzunehmen.

Ziel der neuen Riesenstudie ist laut Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), ein umfassendes Bild über die soziale und die wirtschaftliche Situation der Studierenden und ihren Studienalltag zu gewinnen. Denn durch die große Gesamtstichprobe ließen sich auch kleine Gruppen repräsentativ abbilden. Dazu gehören zum Beispiel Studierende mit Kind oder mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, in berufsbegleitenden Studiengängen, ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung und internationale Studierende.

Die Erhebung bündelt vier bisher getrennt durchgeführte Befragungen – die „Sozialerhebung“ des Deutschen Studentenwerks

und des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (seit 1951), den von der AG Hochschulforschung der Universität Konstanz durchgeführten „Studierendensurvey“ (seit 1982) sowie die Befragung „beeinträchtigt studieren“ (seit 2012). Über einen separaten Strang werden zudem Daten für die europäische Berichterstattung des EUROSTUDENT-Projekts (seit 1997) gesammelt, der die Lage von Studierenden in Deutschland mit anderen Ländern vergleichbar macht.

Im Mittelpunkt stehen die sozioökonomische und die psychosoziale Situation der Befragten, ihre Studien- und Wohnbedingungen und ihre bisherige Bildungskarriere. Da die Coronapandemie den Lehr- und Studienbetrieb an den deutschen Hochschulen weiterhin bestimmt, werden Studierende auch zu den Herausforderungen des digitalen Lehrbetriebs befragt.

Die nach dem Zufallsprinzip von der eigenen Hochschule ausgewählten Studierenden werden per E-Mail zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. Die Befragungsphase läuft bis Ende August 2021. Erste Ergebnisse sind nach Angaben des BMBF im Jahr 2022 zu erwarten. mg/pm

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

KOMMENTAR DER MBO FÜR ZAHNÄRZTE AKTUALISIERT

Der juristische Kommentar der Musterberufsordnung für Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) liegt nun in umfangreich überarbeiteter 3. Auflage vor.

Die Kommentierung soll die Auslegungen möglichst breit verankern. Der Kommentar steht online auf der Website der BZÄK unter <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/mbo-kommentar.pdf> zur Verfügung.

Hintergrund MBO

Jede Phase der Berufstätigkeit ist von Regelungen des Berufsrechts geprägt. Die auf der Grundlage der Heilberufe- und Kammergesetze erlassenen Berufsordnungen bestimmen das Verhalten der Zahnärztinnen und Zahnärzte in allen Facetten – gegenüber den Patienten, den Kollegen sowie den anderen Partnern im Gesundheitswesen und in der Öffentlichkeit. Im Bewusstsein der Bedeutung des Berufsrechts hat sich die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in ihrer Satzung die Aufgabe zugewiesen, die Musterberufsordnung – eine Empfehlung der Bundeszahnärztekammer an die Zahnärztekammern – zu verabschieden. Im November 2019 wurde die Musterberufsordnung zuletzt angepasst. ck



Foto: Adobe Stock_Valerii Honcharuk

Unter Zahnärzten, Kammern, Gerichten, Staatsanwaltschaften und Rechtsanwälten ist der Kommentar ein anerkanntes Werkzeug der Rechtsanwendung.



BPR Swiss

BPR SWISS**PROFESSIONELLE SENIORENZAHNMEDIZIN**

Die Anzahl der Betagten und Pflegebedürftigen steigt stetig. Durch Immobilität und Demenzerkrankungen vieler älterer Patienten wächst der Bedarf an mobilen Zahnbehandlungen. Diese Patientengruppe komfortabel und professionell zu bedienen, ermöglicht Ihnen die weltweit einzigartige Lösung SMART-PORT Premium von BPR Swiss. Mobile Zahnärzte kämpfen oft mit leistungsschwachen oder schwer transportierbaren Dentaleinheiten. Der SMARTPORT Premium vereint die wichtigsten Funktionen einer Dentaleinheit in einem nur zwölf Kilogramm leichten tragbaren Koffer. Dabei bietet der SMART-PORT Premium, auf weltweit einzigartige Weise, volle Leistung der Handstücke und Absaugung (300 l/min) wie eine fixe Einheit.

BPR Swiss GmbH, Weststrasse 16, CH-3672 Oberdiessbach
Tel.: +41 (0) 31 506 06 06, info@bpr-swiss.com
www.bpr-swiss.com/de/portable-einheiten/smart-port-premium/

COMPUTER KONKRET**IVORIS DENT**

Ivoris dent ist auf parodontologische Befunddokumentation spezialisiert und von der DG Paro zertifiziert. Messfolgen können mit bis zu zehn Messstellen pro Zahn frei definiert werden. Der BOP kann beliebig erfasst werden; parallel mit oder komplett unabhängig von den Taschentiefen. Die wissenschaftlich orientierte Befunddokumentation wird mit einer abrechnungsgerechten Verarbeitung der Befunde durchgeführt. Die Parodontologie ist so in eine umfassende Abrechnungssoftware integriert.

Computer konkret AG
www.ivoris.de,
info@ivoris.de
Tel.: 03745 7824 33



Computer konkret

ivoris®**MEDENTEX****PROSAFETY FÜR MEHR SCHUTZ**

ProSafety ist der medentex-Standard für den Umgang mit Amalgam zum Schutz für Personal und Patienten, entwickelt nach dem Hygieneleitfaden des DAHZ. Der neue Service umfasst die Entsorgung der amalgamhaltigen Abfälle und die Stellung der Entsorgungs- und Sammelbehälter. Volle Amalgamabscheider-Behälter werden ausgetauscht und nach dem SmartWay-Recyclingverfahren aufbereitet. Gefüllte Sirona Rotoren werden fachgerecht entsorgt und ersetzt. Die HG-Protect Spezialbehälter zur sicheren Sammlung von amalgamhaltigen Abfällen reduzieren gesundheitsgefährdende Quecksilberdämpfe. Der Versand erfolgt mit der nachhaltigen Mehrwegversandtasche Xpack. proSafety verringert den organisatorischen Aufwand in den Praxen durch ein abgestimmtes Serviceintervall erheblich und ist auch monatlich kündbar.

medentex GmbH, Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
info@medentex.de, www.medentex.com



medentex GmbH



Young Innovations

YOUNG INNOVATIONS**IMPLANTATE OPTIMAL PFLEGEN MIT AMERICAN EAGLE**

Implantate sind ein hochwertiger Zahnersatz und steigern die Lebensqualität. Jedoch entwickelt sich bei bis zu 50 Prozent aller Patienten eine Mukositis oder Periimplantitis und gefährdet den Behandlungserfolg bis hin zum Implantatverlust. Das angrenzende Gewebe bleibt nur bei optimaler Mundhygiene gesund, daher präsentiert American Eagle jetzt eine Kollektion neuer Instrumente für die professionelle Implantatreinigung. Saubere, glatte Oberflächen sind deutlich weniger anfällig für Infektionen verursachenden Biofilm. Mit den Scalern und Küretten von American Eagle werden weiche und mineralisierte Beläge gründlich und vor allem schonend entfernt, denn die Instrumente sind aus medizinischem Titan gefertigt, dem derzeit biokompatibelsten Werkstoff für Implantate. Dieses spezielle Titan ist weicher als das Implantat, daher bleibt dessen Oberfläche unversehrt. Andere Küretten hinterlassen häufig Rückstände, die wiederum die Entstehung periimplantärer Erkrankungen begünstigen.

Young Innovations Europe GmbH, Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345442, Fax: 06221-453 9526, info@ydnt.eu, www.ydnt.eu

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



unsplash.com/ThoughtCatalog

DAMPSOFT

PRAXISGRÜNDER WISSEN MEHR

Dampsoft präsentiert sein erstes GründerForum als Online-Event mit Expertenvorträgen und Erfahrungsberichten. Wer noch von der eigenen Zahnarztpraxis träumt oder die Schlüssel zu den eigenen Praxisräumen schon in der Hand hält, ist am 2. Juli 2021 in bester Gesellschaft beim ersten digitalen GründerForum. Mit Kolleginnen und Kollegen, die den Schritt in die Selbstständigkeit schon gegangen sind, und davon lebensnah berichten, sowie mit erfahrenen Expertinnen und Experten, die praxisrelevantes Wissen zu Medizinrecht, Praxisfinanzen und Marketing teilen. „Wir möchten jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten ein Forum geben für Fortbildung, Inspiration und Austausch, um sie zu fördern und zu unterstützen – lange, bevor sich die Türen der eigenen Praxis öffnen“, sagt Janosch Greifenberg, Geschäftsführer der Dampsoft GmbH. Präsentiert wird das Online-Event unter dem Motto „Gemeinsam. Digital. Durchstarten“ von Dampsoft, dem Spezialisten für Zahnarztsoftware, und Partnern wie BFS health finance GmbH, solvi GmbH und ieQ-health GmbH & Co. KG. Mehr erfahren und anmelden unter www.gruender-forum.de

DAMPSOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 9171-16, info@dampsoft.de, www.dampsoft.de



VOCO

BIFIX AUCH ALS MULTIFUNKTIONALER HYBRID-ABUTMENT ZEMENT

Der Befestigungszement Bifix von VOCO für Metall, Keramik und Composites ist nun auch zur Befestigung von Hybrid-Abutments mit Try-In Pasten erhältlich. Als echter All-rounder kann Bifix Hybrid Abutment extraoral im Labor wie intraoral in der Praxis eingesetzt werden. Die perfekte Maskierung dunkler Untergründe durch die hochopaken Farben ist für ästhetische Arbeiten ein Pluspunkt. Bifix Hybrid Abutment eignet sich für Abutmentkronen, Mesostrukturen, Kombinationsarbeiten, konfektionierte Klebe- oder Titanbasen sowie individuelle Abutments aus Titan, Keramik oder Zirkoniumdioxid. Die intraorale Befestigung auf Zahnhartsubstanz ist ebenfalls indiziert.

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

ULTRADENT

NEU: UMBRELLA ZUNGEN-, LIPPEN- & WANGENHALTER

Der neue Umbrella Zungen-, Lippen- und Wangenhalter verbessert den Patientenkomfort und ermöglicht einen optimalen, ungestörten Zugang zum Behandlungsfeld. Die Federunterstützung sorgt für eine sanfte, natürliche Öffnung des Mundes, ohne die Lippen unter Zug oder Spannung zu setzen. Besonders für Angstpatienten ist dies ein unschlagbarer Vorteil. Lippen und



Ultradent

Wangen werden gleichmäßig abgehalten, der Speichel sammelt sich außerhalb des Zahnbogens und der Zugang zum Arbeitsbereich wird deutlich verbessert. Das innovative Zungenhalter-Konzept hält die Zunge bequem und zuverlässig zurück. Auch die typischen Würgerreflexe gehören mit Umbrella bei den meisten Patienten der Vergangenheit an. Dank der anatomisch geformten Haltebereiche können Anwender eine Hand ablegen, ohne den Patienten dabei Beschwerden zu verursachen.

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

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



TOKUYAMA DENTAL

OMNICHROMA FLOW

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtfarben. Das Phänomen OMNICHROMA – oft kopiert, nie erreicht – erweitert die Produktpalette um ein Flowable. OMNICHROMA FLOW bietet stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4. Ein einziges Flowable für alle Farben. Einzigartig natürlich und ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend. Darüber hinaus überzeugt OMNICHROMA FLOW wie bereits das pastöse OMNICHROMA durch eine BisGMA-freie Formulierung und ist sowohl für den Front- als auch Seitenzahnbereich indiziert. OMNICHROMA FLOW – nur echt mit strukturellen Farben und ohne den Zusatz künstlicher Farbpigmente.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH, Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513, Fax: 02505 938515, info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de

CGM

DIGITALER MITARBEITER

Terminmanagement, Behandlungen, Dokumentation, Abrechnung: Der Praxisalltag kann stressig sein. Und in Zeiten von Mitarbeiterwechsel, personellen Engpässen oder unterschiedlichen Arbeitszeitmodellen ist immer wieder Zeit für Einarbeitung oder Absprachen nötig. Zeit, die weniger für die Patienten zur Verfügung steht. Hier kann ein digitaler Mitarbeiter unterstützen: der CGM Z1.PRO Ablaufassistent der CGM Dentalsysteme.

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

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

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

UNSERE KURSE VOR ORT & ONLINE

➤ **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

➤ **PRÄSENZ Allogener Knochenersatz und PRF** | Samstag, 10.07.2021 | 09:00 – 17:00 Uhr
P.W. Kämmerer, E. Schiegnitz. | Mainz

➤ **PRÄSENZ Hartgewebeaugmentation mit modifizierter Schalenteknik**
Freitag, 30./31.07.2021 | M. Stimmelmayer | Cham

➤ **PRÄSENZ Ist die Zukunft der Implantologie nur noch weiß und digital?**
Samstag, 04.09.2021 | F. Herrmann | Freiburg

➤ **PRÄSENZ Weichgewebemanagement und Behandlung von Komplikationen**
Samstag, 11.09.2021 | G. Iglhaut | Memmingen

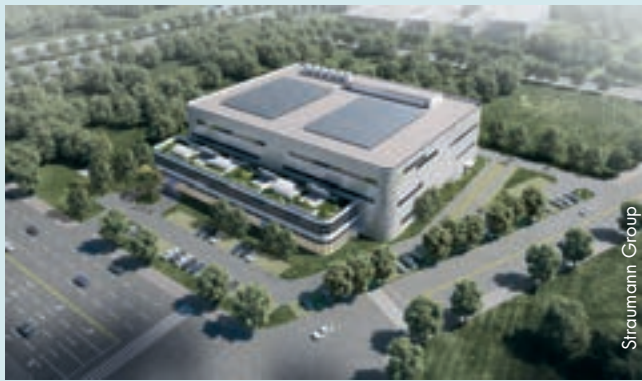
➤ **PRÄSENZ Regeneration bei Zahn und Implantat leicht(er) gemacht**
Samstag, 18.09.2021 | P. R. Schmidlin | Nürnberg

➤ **AUSLANDSKURS IN PARIS Vorhersagbarkeit der Implantattherapie im ästhetischen Bereich**
Samstag, 25.09.2021 | O. Hanisch | Paris

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



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



Straumann Group

STRAUMANN**CHINA CAMPUS**

Die Straumann Group, ein weltweit führender Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie und der ästhetischen Zahnmedizin, unterzeichnete eine Investitionsvereinbarung mit dem Shanghai Xin Zhuang Industrial Park, um ihren ersten Campus in China zu errichten. Dieser vereint ein Produktions-, Bildungs- und Innovationszentrum. Mit einer Investition rund 1,2 Milliarden chinesischen Yuan bis zum Jahr 2029 wird der China Campus verschiedene Fortbildungsprogramme sowie Produkte aus dem Implantat- und Kieferorthopädie-Portfolio des Unternehmens für China bereitstellen und die schnell wachsende Nachfrage chinesischer Zahnärzte und Patienten nach Dentallösungen bedienen. Schätzungen zufolge gibt es in China derzeit mehr als 700 Millionen Patienten, die eine zahnärztliche und orale Versorgung benötigen, aber nur 5 Prozent von ihnen besuchen eine Zahnklinik.

Straumann Holding AG, Peter Merian-Weg 12, 4002 Basel, Schweiz
Telefon: +41 (0)61 965 11 11, www.straumann-group.com



Orangedental

ORANGEDENTAL**WEBINARE IM JUNI**

Im Sommer geht die Webinar-Reihe von orangedental weiter. Jeden ersten Dienstag im Monat gibt es dann Webinare für Zahnärzte und Zahnärztinnen (Sommerpause im August). Neu sind am dritten Dienstag des Monats Webinare für die Zahntechnik. Am 1. Juni (18:30 – 19:30 Uhr) behandelt das Webinar für Zahnärzte/Zahnärztinnen als Workshop den Bereich Röntgen und Konstanzprüfung. Am 15. Juni von 18:30 – 19:30 Uhr geht es für die Zahntechnik um das Thema „byzzSuite & Guided Surgery Workflow“.

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

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



Amann Girrbach

AMANN GIRRBACH**AG.LIVE CON**

Die Digitalisierung der Dentalbranche ist unaufhaltsam. Sie bringt Veränderungen und bietet gleichzeitig enormes Potenzial. Auf der AG.Live CON haben 38 internationale Referenten in Live-Vorträgen und Diskussionen die Bausteine für diese neue Dimension vereinter Zahnmedizin präsentiert. Der Nutzen der Digitalisierung ist eindeutig, wie Prof. Dr. Daniel Edelhoff in der Diskussion erläuterte: „Bei immer mehr klinischen Arbeitsprozessen werden analoge Schritte durch digitale Technologie ersetzt, was enorme Vorteile bringt: die Vereinfachung von Prozessschritten, Reproduzierbarkeit und hohe Vorhersagbarkeit.“ Als zentrale Problemstellung hat die Runde aber die Kommunikationslücke zwischen Zahntechniker und Zahnärzten erkannt. Die Beiträge gibt es kostenlos unter <https://show.aglivecon.digital>

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

**W&H****OSSTELL BEACON-RABATTE WARTEN VON JUNI BIS AUGUST**

Mit Osstell Beacon gibt W&H Zahnärzten und Zahnärztinnen ein Gerät an die Hand, das als das „GPS-System in der Implantologie“ bezeichnet werden kann – und dabei noch kompakt, kabellos und flexibel ist. Das Osstell Beacon zeigt Behandlern in Sekundenschnelle an, wann ein Implantat osseointegriert ist und somit belastet werden kann. Vom 1. Juni bis zum 31. August bietet W&H das Osstell Beacon zum Aktionspreis von 2.090 Euro statt 2.690 Euro an. Zusätzlich gibt es das Osstell Beacon in Kombination mit der Chirurgieeinheit Implantmed Plus und einem chirurgischen Instrument zum exklusiven Paketpreis. Das Gerät kann auch 14 Tage lang kostenfrei und unverbindlich getestet werden. Interessierte können mit W&H telefonisch, per E-Mail, per Fax, über das Depot oder den Außendienst in Kontakt treten.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 13 VOM 01.07.2021 IST
AM DIENSTAG, DEM 08.06.2021, 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

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

RUBRIKENMARKT

- 108 Gemeinschaftspraxis/
Praxismgemeinschaft
- 108 Praxisabgabe
- 110 Praxisgesuche
- 111 Praxen Ausland
- 111 Praxisräume
- 111 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 111 Ärztliche Abrechnung
- 111 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 112 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbst-
schneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei
transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares
Instrumentarium

**Das KSI-Implantologen Team
freut sich auf Ihre Anfrage!**

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Mettmann suchen wir eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin

in Vollzeit. Eine langfristige Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig.

Kontakt:
bewerbung@dr-wischerath.de

Oberhausen

Wir suchen ab sofort einen angestellten ZA/ZÄ, bzw. Vorbereitungsassistenten mit deutscher Approbation für unsere Praxis. Bieten DVT, Cerec, Laser, Eigenlabor, Implantate, super Team

info@zahn-schneider.de

KFO München-Ost TZ

Kieferorthopädische Fachpraxis in Kirchseeon 20km östlich von München sucht FZA/FZÄ oder Master KFOler in TZ. Ihre online-Bewerbung ist herzlich willkommen!

praxis@kfo-kirchseeon.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n angestellte/n ZA/ZÄ in Vollzeit oder Teilzeit. Bewerbung an zahnarzt-uegger@web.de oder telefonisch 0231-8627650

Wir suchen einen motivierten Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit im Kölner Westen.

Bewerbungen per Mail an:
info@zahnarztpraxis-kalirad.de



Zahnarztpraxis
Dr. Martin Stoltenberg

Zahnarzt

(m/w/d)

**Wir bieten:**

Voll digitalisierte Praxis, angenehmes Klientel im Speckgürtel von Hamburg, Modernste technische Ausstattung, Cerec Primescan, DVT, Laser, Lachgas, Implantologie etc., hervorragende Verdienstmöglichkeiten, regelmäßige interne und externe Fortbildungen ständige Weiterentwicklung, gute, kollegiale Arbeitsatmosphäre.

Unsere Anforderungen:

- 30-40 h pro Woche
- Berufserfahrung (mind. 2 Jahre)
- Engagement und Freude am Beruf
- Fortbildungswille
- Teamfähigkeit
- Gute Umgangsformen und soziale Kompetenz

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann zögern Sie nicht, sich bei uns zu bewerben!

Wir freuen uns auf Sie!

Tel.: 040 / 30 33 07 - 33

E-Mail: info@drstoltenberg.de
www.drstoltenberg.de
Kieler Straße 103 • 25474 Bönningstedt



Prof. Dr. Dhom & Kollegen
Fachzahnärzte für Oralchirurgie

**Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie (m/w/d)****Ein starkes Team freut sich auf Sie!**

- Sie sind qualitätsorientiert, mit viel Freude am Beruf und Eigeninitiative.
- Sie möchten sich auf den Bereich Oralchirurgie spezialisieren und sind an regelmäßigen Fortbildungen interessiert?
- Sie sind ein positiver, team- und begeisterungsfähiger Mensch, der sehr überweiser- und patientenorientiert arbeitet.
- Sie sind an einer längerfristigen Zusammenarbeit in Vollzeit interessiert?

Durch unsere volle Weiterbildungsermächtigung von 3 Jahren erwartet Sie bei uns eine fundierte Ausbildung in allen Bereichen der Oralchirurgie und sehr umfangreiche operative Möglichkeiten, die Zusammenarbeit mit guten Anästhesisten zur Versorgung unserer Patienten in Intubationsnarkose und besondere Fortbildungsmöglichkeiten. Außerdem erwartet Sie bei uns eine freundliche, kollegiale Atmosphäre, engagierte Mitarbeiter sowie eine flexible Arbeitszeit im Schichtsystem, ein schönes Ambiente und viel Spaß bei der Arbeit.

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



Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit

Schwerpunkte digitale Zahnmedizin, Smile Design, Parodontologie & Implantologie



bewerbung@beiter-keck.de



www.beiter-keck.de

Zahnarzt Stuttgart (m/w/d)

Sie wollen uns unterstützen? Kompetenter, freundlicher ZA (m/w/d) in Festanstellung gesucht. Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte Praxis (DVT, Mikroskop, Laser, Dentallabor) mit sympathischen Kollegen im Zentrum von Stuttgart und freuen uns, wenn Sie sich bei uns melden. **ZM 047118**

KFO Weiterbildung Raum Bonn

Wir suchen zum nächst möglichen Zeitpunkt für unsere langjährige KFO-Praxis in Rheinbach einen motivierten Weiterbildungsassistenten (m/w/d) mit abgeschlossenem zahnärztl. Jahr. Unser Weiterbildungsspektrum neben konventionellem MB ist u.a. Scannen & digit. Workflow, Aligner, TADs, Lingualtechnik (M.Sc. LÖ). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
wba@bungartundhaufe.de

KFO Wuppertal / Köln

Kieferorthopädisch interessierte/r ZÄ/ZÄ in weiterbildungsberechtigte kieferorthopädische Fachpraxis ab sofort oder später gesucht.

stellenanzeige@kfo.name

Münster

ZÄ/ZÄ ab 01.07.21 gesucht.
Bewerbungen bitte an:
praxis@husein-seid.de

Bochum Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Vollzeit zur Verstärkung unseres jungen Teams gesucht.
info@zahnarzt-bochum-west.de
www.zahnarzt-bochum-west.de



Info-Tel :
0621-43031350-0

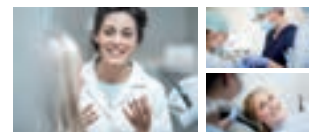
Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090,
Website: medzinjobs24.net,
Email: contact@germanmedicine.net

CLINIUS+

Zahnärzte

**ZAHNARZT (m/w/d) VORBEREITUNGSASSISTENT**

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges Weiterbildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
- Modernste Klinikausstattung: eigener Fitnessbereich und Kantine
- Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (OV)
- Festes Einstiegsgehalt 3.500,00€/mtl. (40h)
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€/mtl. (40h)

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere



Praxisteam in Dortmund-West

sucht zur Verstärkung Zahnärztin (m/w/d) in Anstellung (auch Berufsanfänger), flexible Arbeitszeit in Voll-/Teilzeit, 5 BHZ, digitalisiert, breites Behandlungsspektrum, langfristige Perspektive. Wir freuen uns auf Sie!

☎ 0231-614169

✉ kontakt@praxis-kolar-hinz.de

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

Pfarrkirchen/Passau

Moderne Praxis mit freundlichem Team sucht ab sofort motivierte/n **Vorbereitungsassistent/in** oder angest. ZA/ZÄ. Unser Team besteht aus vier Ärzten - darunter ein Oralchirurg und eine FZÄ f. KFO.

Bewerbungen bitte an:
christoph-bayer@gmx.de
www.zahnarzt-pfarrkirchen.de

Kieferorthopäde (w/m/d) gesucht
www.kfonrw.com/karriere/
Kontakt: michael.kaiser@kfonrw.com

St. Wendel - Saarland

Suche **Vorb.- o. Entlastungsass./in** (Studium + Examen in Deutschl.!!!) ab Sommer 2021 für Praxis mit TSP Implantate u. Prothetik, gr. Eigenlabor. Biete u.a. qual. Ausb. in Abrechnung.
www.zahnteam-schaefer.de

zahnteam-schaefer@t-online.de

KFO Kreis Unna

KFO/MSc/ZA (m/w/d) gesucht für moderne Praxis zur Verstärkung in Voll oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Finnpilu@gmx.de



Oralchirurg/-in (FZA/ FZÄ, MSC, MKG) in Minden gesucht

Wir sind eine moderne, engagierte, qualitätsbewusste Mehrbehandlerpraxis mit Spaß an der Arbeit. Was uns allerdings noch fehlt, ist ein motivierter Kollege (m/w/d), der mit seiner Erfahrung und Leidenschaft für die Oralchirurgie uns dabei unterstützt unser chirurgisches Therapiespektrum zu erweitern bzw. zu ergänzen.

Ob **Teilzeit oder Vollzeit!** Wir sind offen für alle Formen der Zusammenarbeit und freuen uns auf ihre Bewerbung.

co@zahnaerzte-in-minden.net



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Die **Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten** sucht für die **Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik** zum **01.09. oder 01.10.2021** einen

Zahnarzt für zahnärztliche Prothetik (m/w/d)

Vollzeit – Befristet – JobID: Poo45V188

Ihre Aufgaben

- Durchführung von Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik
- Mitarbeit bei der Studierendenausbildung
- Patientenbehandlung

Ihr Profil

- Abgeschlossenes Studium der Zahnheilkunde
- Approbation als Zahnarzt
- Promotionsbestrebung
- Berufserfahrung von Vorteil, aber keine zwingende Voraussetzung
- EDV-Kenntnisse (Word, PowerPoint, Excel)

Interessiert?

Frau Kristina Oddo (Tel.: 06221 56-6032), Sekretariat,
freut sich auf Ihre Bewerbung:
kristina.oddo@med.uni-heidelberg.de

Die detaillierte Stellenanzeige und weitere Informationen finden Sie unter: <https://karriere.klinikum.uni-heidelberg.de>

ZA (m/w/d) für Winsen-Luhe

Ich suche für meine langjährig etablierte Landpraxis, 40 km südl. HH, (qualitätsorientiert, voll digital, 4 BHZ, eigenes Labor, eingespieltes Team), einen/ mehrere Kollegen (m/w/d) in VZ/TZ mit dem Ziel der Praxisübernahme in 1/2023. Gern auch mit Übernahme der Pk Immobilie.

Dr. Ulrich Geyer
Blumenstr. 16
21423 Winsen-Luhe
0152 - 23202028
dr.ulrichgeyer@t-online.de

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

Ingolstadt 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 zahnarzt-chance@web.de freuen wir uns.

Höxter/NRW

Wir suchen zum 1.07.2021 oder später einen
Vorbereitungsassistenten (m/w/d) oder
ang. Zahnarzt (m/w/d) in VZ
Wir bieten einen eigenen Patientenstamm, flexible Urlaubsplanung, Unterstützung bei Fortbildung und ein sehr angenehmes Arbeitsklima. Wir wünschen uns eine langfristige Zusammenarbeit und Spaß an der Arbeit!

Zahn- und Implantatzentrum Dr. Hansmann & Kollegen
Weserstr. 9
37671 Höxter
hansmann@zahnarzt-hansmann.de

Garmisch-Partenk.

Vielseitige Allgem. ZÄ Praxis sucht Zahnarzt/-ärztin, auch Praxisübergabe möglich!
Tel.08821/3591

KFO SW Berlin

digitale KFO-Praxis
sucht ab sofort
Weiterbildungsassistent m/w/d
Bewerbungen per Mail:
info@123zahnspange.de

Für unsere moderne Zahnarztpraxis suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ** mit BE für ca. 27 Stunden/Woche.
Bewerbungen bitte an: ZM 047207

KFO München

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

Zahnarzt (m/w/d) ab dem 1.09 in **PLZ 41836/41812** mit Berufserf. in Voll-/Teilzeit gesucht. 2 Standorte mit 3 ZA, nav. Impl.,DVT, Cerec, InLab, Mikroskop., Schichtdienst, Dampsoft, leistungsorient. Gehalt, langfristige Zusammenarbeit erwünscht.Bewerbung an:
bewerbung@zahnarztpraxis-hueckelhoven.de

Zahnarzt Augsburg (m/w/d)

Sie arbeiten gerne in einer ZA-Praxis mit eigenem Labor, bester technischer Ausstattung und einem sympathischen, engagierten Team? Dann sind Sie bei uns richtig! Wir erwarten Sie im Zentrum von Augsburg! **ZM 047120**

Biberach a d Riss, Oralchirurg/in für moderne MKG-Praxis gesucht. VZ, TZ möglich. Bewerbung an:
praxis@drkarallus.com

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

Für unsere etablierten Gemeinschaftspraxen in Rheinberg und Düsseldorf mit eigenem Meisterlabor suchen wir baldmöglichst Ihre Unterstützung. Vorerst angestellt, mit Zukunftsperspektive für eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir sind ein hochmotiviertes, mit Freude arbeitendes Team und bieten Ihnen viel Raum zur Entfaltung und einen eigenen großen Patientenstamm mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten.
Vollzeit oder Teilzeit ab 30 Stunden
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

info@didenta.de
www.didenta.de

Kfo - Nördl. Ruhrgebiet

Freundliches Kfo-Team sucht Verstärkung. **Zahnarzt mit Kfo-Erfahrung, MSc oder FZA (w/m/d)** zur dauerhaften Zusammenarbeit in Teilzeit gesucht.

Wie bieten eine Tätigkeit in einer qualitätsorientierten Praxis, ein eingespieltes und motiviertes Team, hoher MB-Anteil. Risikoloser Einstieg, bei Wunsch leistungsabhängig, möglich.

ZM 047145

Zahnarzt Wiesbaden (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 Wiesbaden. 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 047119**

Raum Bonn/Meckenheim Zahnarzt/-ärztin angestellt eigene Zulassung

Moderne Praxis (DVT, Laser, PA-on, Cadiax usw) mit breitem Spektrum (Proph, Kons, ZE, Chir, PA, Impl, FAL, Ästhet. ZM), hoher Privatanteil, sucht ab sofort langfristige Unterstützung.

Bewerbung an: Dr. Dr. Hanns Müller

info@drdmueller.net

Oralchirurgie

Für unsere familiär geführte Praxis in Köln-Deutz suchen wir ab sofort einen Oralchirurgen oder einen Zahnarzt mit Schwerpunkt Oralchirurgie.

☎ 0221-812105
www.praxisates.de
info@praxisates.de

Zwischen Darmstadt und Mannheim

Qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis sucht ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m,w,d) oder Assistenz Zahnarzt (m,w,d) in Teil- oder Vollzeit. Kontakt: kontakt@zahnimpuls.de

Ammersee

Nettes, qualitätsorientiertes Team in modernen Praxisräumen sucht baldmöglichst Verstärkung in allen Bereichen der Zahnheilkunde. Wir freuen uns auf einen freundlichen und motivierten Kollegen/in (m/w/d). Als Vorbereitungsassistent oder 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**

Kinderzahnärztin für Ostholstein

Zur Erweiterung unserer modernen Mehrbehandler:innenpraxis in Ratekau/ Lübecker Umland in Ostseeregion suchen wir eine/n Kolleg:in für unsere Kinder- und Jugendzahnheilkunde in Voll- oder Teilzeit. Es freut sich auf Unterstützung ein fröhliches Team mit großem Patientenstamm und vollständiger Ausstattung auch für Lachgas- und Narkosebehandlungen.

info@zahnarzte-ratekau.de


**ZAHNMEDIZINISCHES
ZENTRUM IM ROSENHOF**
Dr. Aigster | Dr. Sonntag
und Kollegen MVZ

Wir suchen für unsere moderne Praxis im Raum Augsburg ab sofort in Voll- oder Teilzeit:

Angestellter Kieferorthopäde (m/w/d)

- Übernahme der fachlichen Verantwortung des KFO-Bereichs der Praxis
- Eine unbefristete Position ohne Risiko und einem vorhandenen und treuen Patientenstamm
- Leitende Funktion der Praxis mit Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiraum
- Leistungsgerechte Bezahlung und Umsatzbeteiligung
- Fortbildungstage und individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten
- Bundesweites Netzwerk für den kollegialen Austausch
- Moderne Praxis im Herzen von Kissing
- Ein motiviertes dynamisches Team mit großem Zusammenhalt
- Ein Arbeitsplatz abseits des Trubels der Großstadt
- Sicheres Arbeiten unter Einhaltung aller (Corona-) Arbeitsschutzmaßnahmen

Überzeugen Sie sich selbst und bewerben Sie sich unter:
jobs@dentconnect.eu

Zentrum im Rosenhof
Dr. Aigster, Dr. Sonntag und Kollegen MVZ GmbH
Rosenstr. 23
86438 Kissing
Tel: +49 (0)823320076

**Raum Minden - Bückeburg - Stadthagen**

Moderne, etablierte Praxis (6 BHZ) mit Eigenlabor, alle Bereiche, außer KFO, Beh.-Schwerpunkt Implantologie mit DVT, Piezo-Chirurgie, digitale Abformung etc. sucht **angest. ZA / ZÄ bzw. Vorbereit.-Assistent (in)** in Voll- oder Teilzeit. Unser Team wünscht sich eine (n), engagierte (n) Kollegen (in) mit dt. Appr. und Liebe zum Beruf. Leistungsgerechte Einkommensperspektiven dürfen Sie erwarten.
**Dres. R. & C. Niemeyer, Ahrenweg 1, 32469 Petershagen
Tel. 05702 / 4343 oder praxis@dr-niemeyer.de**

KÖLN

Wir, eine qualitätsorientierte, langjährig etablierte im gutsituierten Vorort gelegene Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, Ästh. Zhk., Implantologie, hochwertige Prothetik, masch. Endo, Paro, etc. suchen eine(n) engagierte (n) ZÄ/ZA (angestellt./ Entlastungsass.) mind. 2-Jahre BE, und bieten eine kollegiale, langfristige Zusammenarbeit in unserem sehr sympath. Team ab 01.07.2021 zu top Konditionen.

Mail: dr.fischer-koeln@t-online.de / Tel: 01722029943

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

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

Bitte
freimachen!


PRAXIS
Bonn

Wir suchen zum 01.06.2021 eine/n selbständig arbeitende/n Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung.

info@praxis-am-posttower.de
www.zahnarzt-bonn.de

KFO Saarlouis

Moderne, zentral gelegene und erfolgreiche Praxis sucht zur Unterstützung unseres freundlichen und aufgeschlossenen Teams ab sofort oder später **WB-Assistent (m/w/d), ZA/ZÄ mit KFO-Interesse oder FZA/FZA f. KFO/ MSc.** Zunächst in Anstellung, mit der Möglichkeit einer späteren Partnerschaft. Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Christian Pyka, Karcherstr. 1a, 66740 Saarlouis, Tel. 06831/41070, kfosaarlouis@yahoo.de

KFO Selm/nähe MS

Wir suchen f. Fachpraxis Kfo/MSc/ZA m/w/d u. WB-Assi. ab sofort o. später, auch Teilz. mögl., digitale Praxis(lingual/invisalign, 3D-Druck) www.praxis-dr-brockhaus.de

kfo@praxis-dr-brockhaus.de
T. 02592/977910

Kreis Bergstraße: Zä.Kollegin in prophylaxeorientierte Praxis gesucht. Lust auf Synergieeffekte durch kollegiale Kooperation und fachliche Kompetenz? Gerne auch Berufseinsteigerin mit Interesse an selbstständigem Arbeiten, Flexibilität und idealer Life-Work-Balance. Kontakt: Susanne-Helmke@t-online.de

Entlastungsassistent oder Zahnarzt (m/w/d) in Krefeld gesucht

Moderne Zahnarztpraxis im Herzen von Krefeld sucht ab sofort eine/n Assistenzarzt/in zur Entlastung oder eine/n Zahnarzt/in. Sie arbeiten gerne in einer freundlichen Atmosphäre? Bewerbung gerne per Email an:

mail@praxiswalter.de
www.praxiswalter.de

Vorbereitungsassistent Raum Darmstadt

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n freundliche/n und engagierte/n **Ausbildungsassistentin/en** mit oder ohne Berufserfahrung mit deutschem Examen für unsere Praxis in einem Vorort von Darmstadt. Ab Juli 2021 bieten wir Ihnen gute Entfaltungsmöglichkeiten in einer modern ausgestatteten Praxis mit 4 BHZ und eine langjährige Erfahrung in der Ausbildung von Assistenten. Wir erwarten einen sorgfältigen und schonenden Umgang mit unseren Patienten und freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Dr. Frank North, Nieder-Ramstädter Str. 60, 64372 Ober-Ramstadt, frank-north@t-online.de**

MKG Chirurg / Oralchirurg Kreis MK (NRW)

Wir suchen eine/n Kollegen/-in mit dt. Examen in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder später zur langfristigen Zusammenarbeit in unserer modernen chirurgischen Zuweisungspraxis mit DVT, ITN und zusätzlicher kieferorthopädischer Ausrichtung. Wir freuen uns Ihnen ein sehr attraktives Gehalt bieten zu können.

Näheres finden Sie unter:
praxis-brehme.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
info@praxis-brehme.de

**Zahnarzt (m/w/d)
in Essen**

wir suchen ab 01.07.21 eine freundliche und qualitätsorientierte Verstärkung für unser Team in Teil- oder Vollzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
zahnarztpraxis-dr.philipp@gmx.de
www.zahnarztpraxis-dr.philipp.de

**WB Oralchirurgie
Südhessen**

MKG Überweiserpraxis, fundierte Ausbildung, attraktive Arbeitszeiten, gesamtes Spektrum (Impl., DVT, Sedierung, ITN, PRF etc.), deutsches Examen vorrausgesetzt, VZ oder TZ
ZM 047096

FZA KFO m/w/d

Für unsere moderne und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir einen **Kieferorthopäden m/w/d** in Vollzeit oder Teilzeit:
www.kfo-marktindersdorf.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Email unter:
info@kfo-marktindersdorf.de

KFO Gießen

Für unsere moderne KFO-Praxis in Gießen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) KFO-interessierte(n) FZA, ZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbung an:
cs@perfect-smile4u.de

- Großraum Bielefeld

Freundliches aufgeschlossenes Praxisteam sucht **Zahnärztin/Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistent*in** mit Berufserfahrung für dauerhafte Zusammenarbeit. Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnmedizin und freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Tel.: 05223/12460**
zahnarztgaertner.
bewerbungen@gmail.com

RAUM NÜRNBERG:

Gemeinschaftspraxis sucht motivierten **ZA (m/w/d)** mit mind. 3 Jahren BE. Vorerst angestellt (VZ/TZ), mit Perspektive hinsichtlich künftigen Einstieges. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per e-Mail (im PDF-Format). Kontakt:
zahnarzt-croy@t-online.de

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Klinikum Ludwigshafen gGmbH, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w/d) für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur Besetzung einer Oberarztstelle

Sie erhalten die vollständigen Informationen zu dieser Stelle unter:
www.kiilu.de/jobs



Unsere Klinik bietet das volle Spektrum des Fachgebiets mit den Schwerpunkten onkologische und rekonstruktive Chirurgie, Traumatologie, Dysgnathie- und Fehlbildungs-chirurgie.

Über die klinische Tätigkeit hinaus sollten Sie bereit sein, an unserem Kopf-Hals-Tumorzentrum und Spaltzentrum organisatorisch mitzuwirken sowie die wissenschaftlichen Aktivitäten und das interne und externe Fortbildungsprogramm der Klinik mit zu betreuen. Wir wünschen uns Bewerber*innen mit hoher Motivation, Leistungsbereitschaft sowie Flexibilität und Teamfähigkeit. Sie erwartet ein kollegiales Arbeitsklima, ein vielfältiges Aufgabengebiet und überdurchschnittliche leistungsgerechte Vergütung.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Prof. Dr. Dr. Mischkowski, unter der Tel.-Nr. 0621 503-3700 gerne zur Verfügung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre Online-Bewerbung unter www.kiilu.de im Untermenü "Karriere" bzw. bewerbung@kiilu.de.

Kompetent
leistungsstark
innovativ
partnerschaftlich
umsorgend



WIR SUCHEN EINE/N

**ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN
& ZAHNARZT/-ÄRZTIN**

(M/W/D) FÜR UNSERE PRAXIS KALKAR & KLEVE

karriere@dr-paessens.de
fb.com/PaessensZahnwelten
www.dr-paessens.de



Wir suchen per sofort eine/n angestellte/n Zahnärztin//Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit zur Erweiterung unseres Teams in Bremen. Unsere Schwerpunkte liegen in der Prophylaxe, Parodontologie, Endodontologie sowie Schlafapnoe. Sie sind engagiert, teamfähig und an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann würden wir uns über Ihren Anruf unter Telefon Nr.: **0421-600486**, oder Ihre schriftliche Bewerbung sehr freuen. **Blumenthaler Zahnärztehaus - Jochen Passe-Tietjen**
Schwaneweder Str. 44b - 28779 Bremen

KFO Weiterbildung Ulm

für unsere moderne KFO-Fachpraxis mit vollem Behandlungsspektrum suchen wir einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** gern mit KFO-Vorkenntnissen.

bewerbung@dr-czech.de

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

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

Landkreis Vechta - Bremer Umland

Für das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde suchen wir einen Assistenz Zahnarzt*in (m/w/d).

Wir bieten ein weit überdurchschnittliches Gehalt, auf Wunsch eine 4-Tage Woche und sind bei der Wohnungssuche behilflich.



Implantatlinik Visbek

Dr. Weßling MSc. MSc. MSc. MSc. MSc. MSc. MSc. MSc.
bewerbung@implantatlinik-visbek.de

LUX ZAHNÄRZTE



Zahnarzt/Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

bei LUX Zahnärzte, Mannheim

Darauf können Sie sich bei uns verlassen:

- Flexible Arbeitszeiten – Möglichkeit eines Sabbaticals
- Überdurchschnittliches Gehalt inkl. Umsatzbeteiligung
- Unterstützung bei externen Fortbildungen
- Interne Schulungen in einer voll-digitalen Praxis
- Attraktive betriebliche Altersvorsorge und VL
- Ideale Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Autobahn)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung,
bequem per Mail an jobs@luxzahnaerzte.de

LUX Zahnärzte
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim
www.luxzahnaerzte.de
Tel. 0621 - 78998090



Zahnarzt Köln/Bonn (m/w/d)

Wir suchen **Sie** mit mind. 2 jähriger Berufserfahrung für ein motiviertes Team mit viel Spaß an der Arbeit!

Unser Haus inmitten der Metropolregion **Köln/Bonn** gibt Ihnen die Möglichkeit neben grundlegender Zahnmedizin auf den Gebieten der Implantologie, DVT-Diagnostik, KFO, Mikro-Endo zu arbeiten und zu lernen.

Wir bieten Ihnen flexible Arbeitszeiten und ausgewogene Work-Life-Balance bei guten Verdienstmöglichkeiten.

Bitte senden Sie uns Ihre online-Bewerbung an:
bewerbung@hausderzahnmedizin-wesseling.de
oder vorab telefonisch unter: 0177/6805598 (Dr. Singer).



Dr. Roschker
Dr. Singer
& Kollegen

Kreis UN / MK

Engagierter Zahnarzt (m/w/d) gesucht!

Breites Behandlungsspektrum (außer KFO), VZ/TZ möglich,
flexibler Beginn ab 01/22, 1 Jahr Berufserfahrung wünschenswert.
Praxis P. Gollan • zahnschmelz-nrw@gmx.de

Pforzheim/Enzkreis

Moderne Zahnarztpraxis (2 Behandler) mit chirurgischem Schwerpunkt sucht
Zahnarzt/Zahnärztin zur Verstärkung.

ZM 047015

Angestellter Zahnarzt m/w/d

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

ESSEN

Suche ab 01.07. oder später **Kollegin (m/w/d)** mit/ohne BE
zur Anstellung in **Teil-/Vollzeit** in schöner Praxis im **Essener Süden**.

ZM 047022

Kreis Aachen (Alsdorf)

Wir suchen für unsere moderne und etablierte Praxis:
Zahnarzt/ärztin (m/w/d)
mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung und deutscher Approbation.
Teilzeit ist möglich.

Wir bieten: ein eingespieltes Team, Fortbildungsorientierung und
Spaß an der Arbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches
Kennenlernen. Kontaktaufnahme bitte
unter:

praxis-am-dreieck@t-online.de

München - südöstliches Einzugsgebiet

Angestellter Zahnarzt (m/w/d), Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik

Sie haben schon Erfahrung im Beruf, sind prothetisch versiert
und an hochwertiger festsitzender und abnehmbarer Implan-
tatprothetik sowie metallfreien Vollkeramikanierungen inter-
essiert? Dann sind Sie in unserem interdisziplinär besetzten
Kollegenteam in der Zahnklinik Mühldorf am Inn richtig!

Unsere technische Ausstattung und Organisation bieten Ihnen ideale Arbeitsbedingungen und ermöglichen Ihnen, Ihre Leidenschaft noch effizienter auszuüben:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Qualitätsorientierte, fortschrittliche Behandlungsplanung
- Optimale Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufsbegleitenden Angelegenheiten

Die ZAHNKLINIK Mühldorf am Inn verfügt über 12 moderne Behandlungszimmer mit digitalem Sensor-Röntgen an allen Behandlungsplätzen, DVT, Zeiss OP Mikroskop, intraoraler Bildgebung und Scantechnik (Primescan), eigenem spezialisierten CAD/CAM Labor, ITN-Team, stationärer Aufnahme, volldigitaler Patientenverwaltung sowie TÜV-zertifiziertem Qualitätsmanagement.

Das Behandlungsspektrum des Hauses reicht von einer vordilichen Dentalhygiene und Parodontologie, OP-Mikroskop gestützter Endodontie, metallfreier Vollkeramik in KONS und Prothetik bis zur Kieferchirurgie mit Schwerpunkt Augmentation und Implantologie. Das überregional zielgruppenorientierte Behandlungsangebot der Zahnklinik Mühldorf am Inn garantiert überdurchschnittlich viele und überdies interessante Fälle mit der entsprechenden Entfaltungsmöglichkeit.

Die Inn-Salzach Stadt Mühldorf a. Inn liegt im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens und ist geprägt von ausgewogener Sozialstruktur, eigenständigem Kulturangebot und guter Verkehrsanbindung, sowohl international (DB, MUC, A94), als auch zu den Feriengebieten Chiemgau/Alpen in unmittelbarer Nachbarschaft. Ideal z. B. auch für eine junge Familie.

Wenn Sie mehr erfahren wollen, übersenden Sie Ihre Nachfrage oder Bewerbung bitte per Email an bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de. Eine Hospitation ist bei uns selbstverständlich und jederzeit möglich.

Lernen Sie unser Haus kennen und besuchen Sie das Team der Zahnklinik Mühldorf am Inn auf <http://www.zahnklinik-muehldorf.de/>. Ein hochmotiviertes 60-köpfiges Team mit Freude an Qualität freut sich auf Sie!





ES WIRD ZEIT FÜR EINEN BESSEREN JOB!

Um weiter zu expandieren suchen wir ab sofort in Teilzeit/Vollzeit

Kieferorthopäde (m/w/d) Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Es erwartet Sie: Ein junges dynamisches Team an drei Standorten, leistungsgerechte Entlohnung, selbständiges Arbeiten mit viel Spaß bei der Arbeit, interessante Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, unschlagbare Work-Life-Balance.

Wir warten auf Ihre Bewerbung per E-Mail an info@zahnarzt-stoll.de

www.zahnarzt-stoll.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**

Den perfekten Job gibt es nicht.
Eine zukunftsfähige Arbeit mit Anspruch
und hohem Verdienst dagegen schon -
als **Zahnarzt (w/m/d)** bei 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

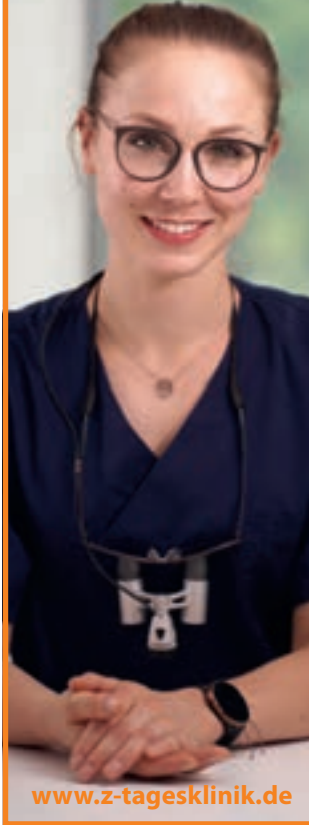


 Videos entdecken und mehr erfahren!
www.fair-doctors.de

Wenn Sie bereit sind, sich miteinzubringen und kontinuierlich weiterzuentwickeln, bewerben Sie sich jetzt:
jobs@fair-doctors.de



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, Landshut, Mainz, Mainaschaff, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg

www.z-tagesklinik.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) schmerzlich vermisst!

Unsere wunderschöne und modern eingerichtete Mehrbehandlerpraxis direkt am **Chemnitzer Marktplatz** **sucht seinen angestellten Zahnarzt (m/w/d)**, der mit viel Elan und Arbeitseifer in Ihren Räumen sein Können neben der allgemeinen Zahnheilkunde im Bereich **Prothetik inkl. Kombiprothetik und Implantatprothetik** unter Beweis stellen möchte. Wenn Sie auch noch die **Implantologie und/oder Oralchirurgie** beherrschen, ist das sicherlich kein Ausschlusskriterium. Unsere Praxis ist an einer dauerhaften Arbeitsbeziehung interessiert. Wenn Sie unsere Praxis und ihr schon vorhandenes Team kennen lernen möchten, melden Sie sich bei wabrau@t-online.de und **nennen Sie uns Ihre Wünsche!**

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 freundliche, moderne und 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

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. 1.J. BE u. deutsches Examen, faires leistungsger. 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

Angestellter Kieferorthopäde (m/w/d) gesucht

Sie würden sich in einer top-modernen **Praxis in Ostwestfalen** mit Teamspirit, klassischen und hochentwickelten KFO-Methoden wie Schienenbehandlung, Lingualtechnik, skelettalen Verankerungen, Intraoralscanner und 3D-Druck wohlfühlen? Dann bietet Ihnen unsere design-prämierte Villa - mit hohem Erwachsenen- und Privatpatienten-Anteil - **ab Sept./Okt. 2021** die Chance auf ein neues spannendes Arbeitsumfeld mit langfristigen, unbefristetem Vertrag und zusätzlicher Option auf eine spätere Praxisübernahme.

Für Sie genau das Richtige? Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme mit uns.
Bewerben Sie sich jetzt unter: bewerbung@kfo-ostwestfalen.de

Geschäftsführender Zahnarzt (m/w/d)



**Chef sein –
Arzt bleiben.**

Für unsere neu geschaffene Position als Geschäftsführender Zahnarzt (m/w/d) übernehmen Sie die Standortführung und können sich frei entfalten, dabei bringen Sie Ihre eigenen Ideen ein und verwirklichen diese.

Neben dem »Chef-Sein«, beraten und behandeln Sie auch Patienten und profitieren von flexiblen Arbeitszeiten und einem attraktiven Vergütungsmodell.

T. 0151 62875696
karriere@z-tagesklinik.de
www.z-tagesklinik.de

**WIR SUCHEN
FÜR DIE STANDORTE:**
Mainaschaff, Mainz, Reutlingen,
Würzburg

WBA (w/d/m) KFO Köln

Moderne, serviceorientierte Fachpraxis für KFO sucht zur Verstärkung freundliche, motivierte WBA. www.zahnfreude-koeln.de
praxis@zahnfreude-koeln.de

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

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



SCHWÄBISCH GMÜND
BREMEN | BREMERHAVEN
LANDKREIS VULKANEIFEL
HOLZMINDEN | HÖXTER
DRESDEN | CHEMNITZ
OBERALLGÄU | KEMPTEN
BIETIGHEIM-BISSINGEN
DORSTEN | RECKLINGHAUSEN
MÜNCHEN | ROSENHEIM
BONN | KÖNIGSWINTER
LANDKREIS EICHSTÄTT
STUTTGART | BOBLINGEN

WALSRODE
HAMBURG | STADE
JEVER | AURICH
MEININGEN | SUHL
LUDWIGSBURG
UNNA - HAMM
WOLFSBURG | GIFHORN
KASSEL | MELSUNGEN
LUDWIGSHAFEN
HOHENLOHEKREIS
LK WEILHEIM-SCHONGAU
PADERBORN | BIELEFELD

GÖPPINGEN
BOCHOLT
KEVLAER
AUGSBURG
WEIMAR
KOBLENZ
WITTENBERGE
BAUTZEN
GROSS-GERAU
REGENSBURG
OLDENBURG
DUSSELDORF

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

Praxispartner(in) MKG-Chirurgie

Wir sind eine überörtliche MKG-Gemeinschaft in Bremen mit drei Praxisstandorten, einer Tagesklinik sowie stationärer Anbindung. Die Praxen verfügen über eine moderne Ausstattung in allen Bereichen einschließlich DVT. Unser Behandlungsspektrum umfasst die gesamte MKG Chirurgie inklusive der Dysgnathiechirurgie, der Tumorchirurgie mit rekonstruktiver Mikrochirurgie, der Traumatologie sowie der plastischen Chirurgie außer der primären Spaltchirurgie.

Zur Erweiterung unserer Partnerschaft suchen wir eine(n) MKG- Kollegin (en), die (der) über die dentoalveoläre Chirurgie und Implantologie hinaus chirurgische Ambitionen hat und sich in einer kollegialen, Patienten-orientiert arbeitenden Gemeinschaft wohl fühlt.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail an:

k.toben@mund-kiefer-gesicht-bremen.de
oder per Post an: **Mund.Kiefer.Gesicht.Bremen**
z.Hd. Frau Katrin Toben; Gröpelinger Heerstr. 406
28239 Bremen

S ZWEI sucht Oralchirurg (m/w/d)

Manuelles Geschick, Empathie, Teamfähigkeit, Freude am Lob der Patienten, arbeiten, wo andere Urlaub machen. Sie erkennen sich wieder? Super! Dann bieten wir Ihnen eine top moderne oralchirurgische Überweiserpraxis zur beruflichen Entfaltung und Weiterentwicklung.

S ZWEI
info@szwei-oralchirurgie.de

„Genau das Arbeitsumfeld, das
ich mir immer gewünscht habe.“

LEITENDER ZAHNARZT AUGSBURG (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Bei AllDent durfte ich mir mein eigenes Zahnärzteteam bestehend aus Allroundern und Spezialisten aufbauen. Jetzt arbeite ich in genau dem Umfeld, das ich mir immer gewünscht habe: beste Technik, ein super Team, helle Behandlungsräume und ein Top Gehalt.

Theresa Beddig
E-Mail: t.beddig@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 209
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Raum Ludwigsburg

Unser Team von drei Zahnärzten sucht Verstärkung!
Vorbereitungsassistenten/in

Tätigkeitsschwerpunkte sind Prothetik, Implantologie, Chirurgie
und Parodontologie.

Bewerbung an: a.berger@bergerdental.de / www.bergerdental.de

Zahnwache-Reutlingen

Für unsere Top-Moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung und dt. Examen für eine langfristige Zusammenarbeit / Sozietät. Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnmedizin. DVT, Cerec, OP-Mikroskope, masch. Endodontologie, Implantologie und einen eigenen Patientenstamm.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

zahnwache@gmx.de

FZÄ/FZA oder ZA/ZÄ für KFO Raum LB

Wir suchen Verstärkung ab Juni 2021! Top moderne, voll digitalisierte Praxis, Invisalign, WIN, Incognito u.a., selbstständiges Arbeiten in einem jungen sympathischen Team.

Wir lernen auch ein und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Astrid Nebgen
bewerbung@drnebggen.de, Tel.: 07042-9114620

Wir suchen **eine/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)** zur Unterstützung (25-40h/ Woche) für unsere moderne und familiäre Praxis im Münchner Norden. Wir bieten eine komplett digitalisierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum und **freuen uns auf Ihre Bewerbung**.
www.zahnarztpraxis-zander.de / info@zahnarztpraxis-zander.de

Oberbergischer Kreis

Assistenz Zahnärztin/-Arzt - Radevormwald

Nettes, junges Praxisteam sucht eine/n engagierte/n Assistenz Zahnärztin/-Arzt ab sofort in Voll- oder Teilzeit für unsere hochmoderne volldigitalisierte Praxis. Freuen Sie sich auf faire Arbeitszeiten, überdurchschnittliches Einstiegsgehalt und eine monatliche Fahrtkostenpauschale. Wir bieten das gesamte Behandlungsspektrum mit Implantologie, Kons, Chirurgie, PAR, ZE, Endo und Behandlungen unter ITN.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch mit Foto, schriftlich oder per E-Mail an: praxis-thull@web.de.

Zahnarztpraxis Thull, Weststr. 9, 42477 Radevormwald, Tel.: 02195-1402

Die AOK Zahnklinik in Düsseldorf



mit ihrer über 100-jährigen Tradition sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt **einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d)** mit Berufserfahrung in Vollzeit/Teilzeit zur Erweiterung ihres Teams. Wir bieten Ihnen Ihre eigenen Behandlungsräume, Ihr eigenes Team, einen eigenen Patientenstamm, eine leistungsgerechte Vergütung sowie die selbstständige Organisation Ihres Praxisalltags integriert in eine moderne und vollständig digitalisierte Zahnklinik.

Das bringen Sie mit

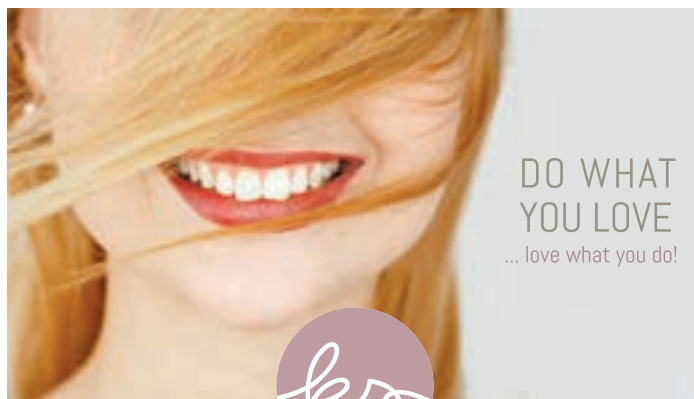
- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin
- Abgeschlossene Weiterbildung zum FZÄ / FZA für Kieferorthopädie
- DVT Fachkunde wäre wünschenswert
- 2 Jahre Berufserfahrung

Unser Angebot

- Eine interessante Tätigkeit in unserer Zahnklinik im Bereich der kieferorthopädischen Abteilung
- Eine leistungsgerechte Vergütung
- Förderung und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Sie sind interessiert, Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in ein dynamisches Team einzubringen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Zeugnissen, die Sie bis zum 03.07.2021 über unsere Karriere-Seite (www.karriere.aok.de) einreichen.

Inhaltliche Fragen zur hier ausgeschriebenen Stelle richten Sie bitte an die Praxismanagerin der AOK-Zahnklinik am Standort Düsseldorf, Frau Christiane Brough, Telefon 0211 8791-57026.



DO WHAT
YOU LOVE
... love what you do!



zahnärzte im altstadt-carré

DR. KERSTIN SCHLEICHER & KOLLEGEN

Unsere Zahnarztpraxis im Altstadt-Carré sucht eine

Zahnärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Moderne, digitale Praxis im Speckgürtel Stuttgarts sucht Zahnärztin (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit (spätere Einstiegsmöglichkeit).

CEREC® | volldigital | Modelldruck | Eigenlabor | metallfreie Implantate
Biologische Zahnmedizin | OPMI | stabiles großes Team inklusive
Praxismanagement | sozialverträgliche Arbeitszeiten

Ein kollegiales Miteinander und Spaß an der Arbeit sind uns wichtig.
Freuen Sie sich auf tollen Teamspirit, gute Bezahlung und eine ausgewogene Work-Life-Balance!

Ihre Bewerbung: job@zahnaerztin-altstadt-carre.de.

Löchgauer Str. 20 | 74321 Bietigheim-Bissingen | zahnaerztin-altstadt-carre.de



Für unsere hochmoderne, voll durchdigitalisierte Praxis suchen wir Unterstützung

eine(n) Assistentin/Assistent / oder angest. Zahnarzt (in)

Wir, unsere megaspannende Praxis, bieten alle Aspekte einer zeitgemäßen Zahnheilkunde inkl. in der Praxis tätigen Spezialisten für Kieferchirurgie und Endodontie mit einem umfassenden dafür nötigen Equipment – selbstverständlich inkl. OralScanner der neuesten Generation, DVT, Mikroskop, Laser, ITN, Lachgas, KFO nebst nahezu allem Weiteren.

Die Praxis verfügt über ein meistergeführtes Eigenlabor und für CMD-Fälle über drei freiberuflich mitarbeitende Manualtherapeuten /Osteopathen.

Wir bieten das ganze Spektrum ausgefeiltester Zahnheilkunde, und dennoch bemühen wir uns bei attraktiver Verdienstmöglichkeit um eine großzügige Urlaubsregelung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! praxis@mundstil.de



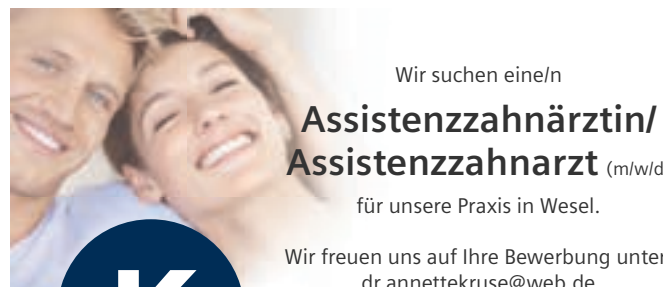
Junge, dynamische Praxis im Kreis Esslingen sucht:

Kinderzahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

mit Liebe für Kinder und den Süden Deutschlands.

bewerbung@zih-kids.de

www.zih-kids.de



Wir suchen eine/n

Assistenz Zahnärztin/ Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

für unsere Praxis in Wesel.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
dr.annettekruse@web.de



Dr. Annette Kruse
www.zahnarztpraxis-dr-kruse.de

ICH SEHE, WAS ANDERE NICHT SEHEN. DAS MACHT MEINEN JOB AUS. HIER KANN ICH VERÄNDERUNGEN VORANBRINGEN.

Dr. Katharina Osterhage, Assistenzärztin im UKE

Mein UKE
Am Puls der Zeit.

Arbeiten am Puls der Zeit – als

Zahnarzt (w/m/d)

Zentrum für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde –
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Ihr Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. Guido Heydecke
unter der Tel.-Nr. (040) 7410-53267.

Detaillierte Informationen und Zugang
zur Online-Bewerbung finden Sie unter:
www.uke.de/2021-296



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Wir suchen in Voll- oder Teilzeit eine/n erfahrene/n und niederlassungsberechtigte/n Oralchirurg/en oder MKG-Chirurg/en

Die Hanse MKG ist eine überregionale Gemeinschaftspraxis mit Standorten in Hamburg-Bergedorf und Geesthacht.

Wir bieten Ihnen:

- Modernste medizinische Ausstattung inkl. DVT
- voll-digitale Praxis
- ein breites Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie inkl. Dermatochirurgie, Narkose, Sedierung, Implantologie und augmentativer Chirurgie
- sehr schöne Praxisräumlichkeiten
- ein dynamisches, engagiertes und freundliches Team
- harmonisches Arbeitsklima
- gute Bezahlung
- gute Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Auto)
- Viele Formen der Zusammenarbeit möglich.

Was Sie mitbringen sollten:

- abgeschlossenes Zahnmedizinstudium mit dt. Examen
- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie oder zur/zum Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie
- qualitätsorientierte Grundeinstellung
- Engagement, Flexibilität, Sorgfältigkeit und Teamfähigkeit

Wir sind sehr an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an: Hanse MKG, Dr. Dr. Lars Dressel & Kollegen,
Am Güterbahnhof 8a, 21035 Hamburg oder per E-Mail an:
management@hanse-mkg.de

Worms

Moderne und große ÜBAG mit eigenem zahntechnischen Labor und umfassendem Behandlungsspektrum (u.a. DVT, Mikroskop moderne Endo, Chirurgie, Implantologie, Paro (auch offen), Impl.-ZE, Vollnarkose und Sedierung) in Worms sucht Verstärkung:

- Vorbereitungsassistent/In
- angestellte/n Zahnarzt/In mit 2 Jahren Berufserfahrung
- Weiterbildungsassistent/In Oralchirurgie mit Spaß an hochwertiger Zahnmedizin.

Wir bieten sehr gute persönliche Weiterbildungsmöglichkeiten, modernste Praxisausstattung, ein sympathisches und motiviertes Team und viele nette Patienten. Langfristige Zusammenarbeit und spätere Partnerschaft gerne möglich. Das ist genau das, was Sie suchen? Dann zögern Sie nicht, das Team von Prof. Dr. Dr. Weibrich freut sich auf Ihre Bewerbung. Zentrum f. implantologie + moderne Zahnmedizin Prof. Dr. Dr. Weibrich & Koll. www.praxis-weibrich.de

Karriere@praxis-weibrich.de

Sie sind ein Nachtmensch
oder suchen einen flexiblen
Nebenjob fürs Wochenende?



NEBENJOB FÜR ZAHNÄRZTE INNERHALB DES NOTDIENSTES IN DRESDEN (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Für die Neueröffnung unserer AllDent Praxis in Dresden suchen wir einen Allrounder (m/w/d) für unseren zahnärztlichen Notdienst. Sie haben das erste Jahr Ihrer Vorbereitungsassistenzeit bereits abgeschlossen und bringen Feingefühl für Schmerzpatienten mit? Dann bewerben Sie sich!



Sofie Klusch
E-Mail: s.klusch@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Entlastungs-/Vorbereitungsassistent(in)

Für unser Kinderzahnland in Düsseldorf gesucht. Unsere Kinderzahnarztpraxis sucht ab sofort eine(n) nette(n) Zahnärztin/Zahnarzt als Voll- oder Teilzeitkraft für langfristige Zusammenarbeit.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:
Kinderzahnland, Schadowstraße 86-88, 40212 Düsseldorf

Berlin - Zahnklinik in den Gropiuspassagen

Wir suchen für unsere moderne, freundliche Mehrbehandlerpraxis **eine/en ZA/ZA** – möglichst mit Berufserfahrung in Prothetik, sowie Kenntnissen in BEMA/GOZ.

Alle Fachrichtungen sind in unserer Klinik vertreten. Wir bieten eine starke, kollegiale Zusammenarbeit und ein motiviertes Team.

Vollzeit / Teilzeit möglich. Bezahlung erfolgt leistungsorientiert.

Gerne auch Initiativbewerbungen an: bewerbung@weinsheimer-harms.de

angest.
(Kinder-)
Zahnarzt
(m/w/d)

Für unser kinderzahnärztlich-kieferorthopädisches Zentrum **Kids-first & Smile-first** in **Bad Aibling** (bei München).

Wir bieten Ihnen:

- * 6.000,- € Grundgehalt (abh. von Qualifikation)
- * darüber hinaus 30% Umsatzbeteiligung
- * interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Kieferorthopäden
- * erfahrenes Anästhesie-Team für Behandlungen in ITN

Bewerbung an: bewerbung@kids-first.dentist

Praxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie • www.kids-first.dentist



Fachklinik Hornheide für Tumoren und Wiederherstellung an Gesicht und Haut

Aufgrund steigender Operationszahlen kann unser Team wachsen.

Es wird zum nächstmöglichen Termin gesucht:

Arzt zur Weiterbildung (m/w/d) zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen

Die Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Fachklinik Hornheide ist eine der größten Einrichtungen im deutschsprachigen Raum. Die Abteilung ist insbesondere dafür bekannt, dass sie – neben dem üblichen Spektrum des Fachgebietes – interdisziplinär und überregional Patienten mit Tumoren der Haut und Schleimhaut, Fehlbildungen und Traumafolgen behandelt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der rekonstruktiven Weichgewebs- und Hartgewebschirurgie, die besonders mikrochirurgische Verfahren und CAD/CAM-Techniken einschließt. Zum Behandlungsspektrum gehören zusätzlich die Implantologie und die ästhetische Gesichtschirurgie.

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie betreut eine Station mit 40 Betten. Weitere Fachbereiche sind an der Klinik vertreten, mit denen wir eine enge Kooperation pflegen: Plastische und Ästhetische Chirurgie, Dermatologie, Internistische Onkologie, Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Darüber hinaus verfügt das Krankenhaus über die größte epithetische Abteilung Deutschlands.

Wir, in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sind ein engagiertes, kollegial arbeitendes Team und folgen Visionen, wie eine moderne patientenorientierte Medizin aussieht und arbeitet.

Für Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt der Abteilung, Herr Priv.-Doz. Dr. Dr. Raguse, unter Telefon 0251/3287-421 oder per E-Mail: jan-dirk.raguse@fachklinik-hornheide.de, zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen binnen 3 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an:

Fachklinik Hornheide, Personalabteilung
Dorbaumstr. 300, 48157 Münster, Telefon 0251/3287-304

Allgemeine Informationen der Klinik erhalten Sie unter:
www.fachklinik-hornheide.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND



zahnarztzentrum.ch

Willkommen
im Team!

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



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

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:

• Zahnarzt m/w
für Allgemeine Zahnheilkunde
mind. 2 Jahre Berufserfahrung

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14.
Monatsgehalt | Zuschuss
Übersiedlungskosten

DIE SALZBURGER
ZAHNKLINIK 

Wer Work-Life-Balance an einem
der schönsten Plätze der
Welt sucht, meldet sich hier:
b.baumann@smile.at | www.smile.at



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



smile
& more
Zahneins Leben

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis Nähe Stuttgart sucht ab sofort eine/n M.Sc
oder ZÄ/ZA mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team
mit hochwertigem Therapieniveau.

ZM 046967

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?
MDC-IWI, Postfach 316
FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

ZH-Zahnklinik in Schlie- ren-Zürich

Sucht Allgemein praktizierende
Zahnärzte und Spezialisten

Bewerbungen an: zh-zahnklinik@gmx.ch

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

KFO-Raum Ulm

Moderne Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht zur Verstärkung motivierte/n angestellte/n FZÄ/FZA (m/w/d) oder kfo interessierte/n ZÄ/ZA (m/w/d) in Teilzeit mit Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung :-)!
enjoyorthodontics@gmx.de

Zahnarzt in TZ (m/w/d) im LK Regensburg gesucht

Mehrbehandlerpraxis (Schwerpunkte Implantologie/Prothetik/Chirurgie) sucht Unterstützung für 20-24 Wochenstunden ab dem 1.7. oder 1.8. Voll digitale Praxis, DVT und Endomikroskop vorhanden. Wir bieten vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten!

ZM 047154

Anzeigen informieren!

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Konstanz am Bodensee

Für unsere qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit hohem Privatanteil suchen wir eine kompetente und engagierte **DH, ZMP oder ZMF in Vollzeit.**

Sind Sie eine engagierte Persönlichkeit und suchen einen neuen Wirkungskreis auf hohem fachlichen Niveau mit langfristiger Zukunftsperspektive?

Sie wollen eigenverantwortlich, selbständig und vor allem qualitätsorientiert in einer Praxis mit durchdachtem Prophylaxe- und Behandlungskonzept arbeiten?

Dann sollten Sie sich bei uns bewerben!

Praxis Diana Wirth, Beethovenstr.1, 78464 Konstanz
email: praxis-wirth@t-online.de

Verwaltungs & Abrechnungsfachkraft

für ZA-Praxis (mit Labor) Raum Herrenberg / A81 ab sofort oder 09/2021 gesucht als Teilzeit / Aushilfe, Prog. = Dampsoft, Homeoffice teils möglich.
cerec@online.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Fachzahnärztin Kieferorthopädie

FZÄ für Kieferorthopädie sucht ab II. Quartal 2022 Fachpraxis zum Einstieg und/oder späteren Übernahme im Raum Saarland oder Rheinland-Pfalz.
Kontakt: KFO2021@gmx.de

Oralchirurg sucht ab dem IV. Quartal 2021 eine Praxis zum Einstieg und späterer Übernahme, gerne Gemeinschaftspraxis. Raum Saarland/RLP
Kontakt: naphi@gmx.net

ZA / Oralchir. in HD

37J., m., ZA+Orc, dt. Abschl., in prom., sorgfältig & gewissenhaft, nett, gepflegt, seriös, chir. erfahren, gerne Prothetik / cadcam, führungserfahren sucht für langfristig in Umgebung HD.

za.orc.heidelberg@gmail.com

Kieferorthopädin

Kieferorthopädin in einer kleinen Kfo-Praxis **südlich von Düsseldorf**, für Teilzeitstelle ab sofort gesucht. Mit Option auf Vollzeit und längere Zusammenarbeit.
anzeigeZM@e-mail.de

KFO - München Ost

Wir suchen eine **Unterstützung** in Teil- oder Vollzeit und bieten die Möglichkeit einer selbständigen Arbeit mit eingespielten, liebevollen Team mit modernster Technik.

dr.gremminger@t-online.de



Endo & Trauma

Zertifizierter Endodontologe, reichlich BE, limitiert auf Endo & Trauma, sucht entsprechend ein- und ausgerichtet anspruchsvolle Praxis mit Überweiserstamm und Perspektive.

Teilzeit aufgrund steter wissenschaftlicher Aktivitäten, Referententätigkeit und Funktionen in internationalen Organisationen bevorzugt.

Regional flexibel wie Metternich, soweit die Lebensqualität stimmt.
ZM 047023

ZA (m., 31J., ZT) sucht zum 01.09.2021 Stelle als Vorbereitungsassistent in Würzburg und Umgebung **ZM 047179**

MS-Umgebung

Erfahrener ZA, Dr., sucht Anst. in Teilzeit.

doc-muenster@gmx.de

STELLENGESUCHE AUSLAND

MKG-Chirurg

(Plast.Op., zert. Impl.) sucht Tätigkeit in der **Schweiz**, gerne auch gelegentlich.
ZM 047071

STELLENGESUCHE TEILZEIT

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....**okok3@ymail.com**

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Dr. med. dent.

25 Jahre eigene Praxis, seit 7 Jahren Vertretungen aller Art. Ab einer Woche bundesweit. **Tel. 01577 / 3082045**

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. Zahnarzt

übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., **T. 01771402965**

Kurz- oder längerfristig: erfahrene Zahnärztin vertritt Sie, bundesweit.
0170 244 0 330

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT

KFO Frankfurt a.M.

Etablierte KFO-Fachpraxis sucht Fachzahnarzt (w/m/d) für Übergangssozietät. **kfofko@gmx.net** oder **ZM 047099**

PRAXISABGABE

3 BHZ München

zentral, top Zahlen,
50%, 30 Std. p. W.,
langer MV/+Immo, digital

ZM 047236

Baden-Baden Toppraxis

Mandant übergibt äußerst moderne sehr gute Designer Px 4 BHT- DVT- Omnicam etc etc wg. Umzug ab sofort. **ZM 047210**

BW-Ostalbkreis

Wer hat Lust auf dem Land in einer schönen Gemeinde, die viel zu bieten hat eine sichere Existenz zu übernehmen? 2 BHZ (erweiterbar auf 3), schöne Immobilie (Haus und Praxisanbau), gut organisiertes Personal. Was will man mehr um in Ruhe zu arbeiten und die Familie genießen zu können?

ZM 047188

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 I/22 abgeben. 1a geschultes, zuverlässiges Personal kann ggf. übernommen werden. Bei ernsthaftem Interesse, Zuschr. unter: **ZM 046137**

Kassel

Optimal gestaltete, sehr effiziente Praxis mit überdurchschn. hohem Gewinn. 3 BHZ. Abgabe aus Altersgründen.

www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

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



www.abzeg.de

Neue Angebote in BW, Bayern, Berlin, Hessen, Raum HH.

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}
Startstarten mit dental bauer  www.dentalbauer.de

Erfolg im Dialog **bruns + klein** 

Raum Koblenz www.bk-dental.de

- 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** Geschäftsführer **Fon 0171-217 66 61 Fax 0261-927 50 40**

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-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}
Startstarten mit dental bauer  www.dentalbauer.de

Raum Detmold 4-5 BHZ
Exzellente moderne Praxis mit starker Prophylaxe, perfektes Team, KaVo Ausstattung, mit Überleitung wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 047214**

Alpenvorland
Praxis mit 120 m², 2 BHZ (optional 3), 5 Stellplätze Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.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**

Castrop-Rauxel: 3-4 BHZ
Recht moderne, reichhaltig ausgestattete umsatzstarke Px in Bestlage wg. Alter für kleinen Preis. Im Mandantenauftrag. **ZM 047215**

Augsburg
Praxis abzugeben aus Altersgr., 3 Bhz., 140 qm, 350 Sch., viele Neupat. **ZM 047150**

Tegernsee
gut eingeführte Zahnarztpraxis mit 3 BHZ, Option vorhanden für weitere BHZ. Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.de

Raum BO - DO
Umsatzstarke, moderne Praxis auf 185 qm. Digitales OPG, Mikroskop, Laser. Voll digitalisiert. Zeitlich flexible Abgabe aus Altersgründen. www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Saarland zentral
Praxis in Großgemeinde wegen Ruhestand Ende 2021 günstig abzugeben. 3 Behandlungszimmer, Röntgen digital ZF, OPG, FRS kleines Labor Einarbeitung möglich. **ZM 046671**

Die Experten für Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH 



Raum Idstein: große Praxis
Sehr mod. profess. Px auf 350qm, DVT, digitl. Labor- Scanner, XXL-Zahlen, mit Überleitung an fortgeschr. ZA. Im Mandantenauftrag, **ZM 047218**

München - Neuhausen
gut eingeführte Zahnarztpraxis mit 2 BHZ mit 60 m² in einem schönen Stadtteil Münchens. Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.de

Baden-Baden
Etablierte Praxis in zentraler Lage ca. 110 qm, 3 BHZ, perfekter Mietvertrag zur Übergabe.
ZA-Praxis-Baden-Baden@gmx.de

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

Etablierte Zahnarztpraxis in guter Randlage von DORTMUND zu verkaufen
4 Sirona-Stühle + 1 Einheit optional, Dig. Rö-Gerät, viele Parkplätze, perfekte öffentl. Verkehrsanbindung, EG
dortmund.zahnarzt@gmx.de

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



IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

München Stadt
Top Praxis mit 200 m², 3 BHZ (optional 1), modern eingerichtet. Kontakt über: t.muenzer@gerl-dental.de

R. Heilbronn: bis 1000 Scheine
Gewinnstarke Px mit 3 bis max 6 BHZ, 130qm (+ 100qm), barrierefrei, erfahrene Helferinnen, günstige Miete, wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 047217**

3 BHZ München Ecke Leopolds./ Nikolaistr.,
langer MV/+ Immo, 5 Jahre alt, digital ab 1.7.
ZM 047238

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

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

4 BHZ München

zentral, langer MV,
120 qm, neu ausgestattet,
digital ab 1.7.

ZM 047237

KFO Großraum DO

Moderne KFO-Fachpraxis, Zentrale Lage in attraktiver Mittelstadt, 30 Min. bis DO. Umsatz- u. Gewinn-Plus in 2020. Voll digitalisiert. Abgabe aus fam. Gr. unter Wert, im Mandantenauftrag. **ZM 047205**

Raum Nürtingen 5-7 BHZ

Absolut stabile existenzsichere, digitale 1.000 Scheine- Px mit Überleitung/Mitarbeit in TZ Ende 2021 wg. Alter. Im Mandantenauftrag
ZM 047221

Raum Aurich 5-6 BHZ

Hälfte an optisch toller, digitaler Px auf 270qm- Vollausstattung, sehr guten Zahlen wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 047213**

Hamburg-West, Praxisabgabe, 4 BHZ, zentrale Lage, ansprechend bei grossem Patientenstamm, Mandantenauftrag
0178/7855095

Augsburg 4 BHZ

Mod. digitale Px, 800 Scheine, hoher Gewinn, komplettes langjähriges Team, wg. Alter ab sofort preiswert. Im Mandantenauftrag **ZM 047216**

ZA. Praxis in Bielefeld zu verkaufen. 5 Bhz., Praxislabor mit Ztrmeister. Assistenzarzt. Überdurchschnittlicher Gewinn. Russische Sprache vom Vorteil. **ZM 046735**

UNTERALLGÄU Raum 87...

Schöne Praxis Bj. 2002 in Ärztehaus, 150 qm, 3 - 4 BHZ, moderne Geräte, neuer Steri-Raum 2015, Toplage, stabile Umsätze/Gewinne, Schwerpunkte Prothetik/Prophylaxe, aus Altersgründen ab Januar 21 abzugeben. **ZM 044192**

Augsburg - zentrale Lage

Exclusive Praxis mit 5 Sprechzimmer, Top Ausstattung, 200m². Kontakt über:
t.muenzer@gerl-dental.de

Raum Freiburg

Praxis mit 3 BHZ und Praxislabor, Ausstattung auf dem neuesten Stand, motiviertes Team, üppiger Patientenstamm, 15 Autominuten von Freiburg entfernt, sehr gute ÖPNV-Anbindung, prosperierende Region, landschaftlich reizvoll. Interesse?
zahnarzt.uebergabe@gmx.de

Zahnarztpraxis in Gelsenkirchen

2 BHZ in sehr guter Lage mit langjährigem Patientenstamm aus Altersgründen abzugeben. **Tel.: 01573 8276713**

München - Nymphenburg

gute eingeführte Praxis auf 85m² mit 1 großzügigem BHZ Kontakt über:
t.muenzer@gerl-dental.de

KFO Münsterland

Neu und hochwertig eingerichtete Praxis, 180 qm, mit großem Potenzial. Schöne, zentrale Lage Mittelstadt im südl. Münsterland. Aus privaten Gründen im Mandantenauftrag.
ZM 047206

Düsseldorf

Kittel anziehen, Zahnheilkunde betreiben und direkt loslegen! Langfristig bestehende, schicke und moderne Praxis in begehrtem Stadtteil mit angeschlossenen Neubaugebiet sucht Nachfolger*in mit Biss ab 2022. 3-4 BHZ. Behindertengerecht, RKI konform. Flexible Übergangsphase ist denkbar. E-Mail an:
chanceduesseldorf@gmail.com

Zahnarztpraxis Großraum Nürnberg

Schöne Praxis mit 4 voll ausgestatteten BHZ; ein weiterer Raum für Besprechung/Zahntechniker/KFO; angestellte ZÄ zur Unterstützung. **Bei Interesse: Dr. Meindl&Coll. AG, christina.schoenlein@muc-ag.de, Tel. 0911 / 234209-33; Referenznr. 321012**

KFO Praxis, langj., Zentrum Frankfurt zu übergeben. **okok3@yemail.com**

Raum Basel 5-6 BHZ

Sehr gutgehende topmod Px auf 250qm, DVT, Cerec +MCXL, sehr viele Schweizer, hohe Vergütung für geringe Arbeitszeit, kleine Fixkosten. wg. Auslandszug. Im Mandantenauftrag. **ZM 047212**

Online first!

Ihre Anzeige kann bereits
10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf
zm-online.de veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290



PRAXISGESUCHE



Im Mandantenauftrag suchen wir eine Zahnarztpraxis zur eigenen Niederlassung bei

Heidelberg

(30 Min. Fahrtzeit) ab 4 BHZ zur Übernahme nach Einarbeitungszeit.

Adviserio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 06227-84295-29, oder
stheil@adviserio.de

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**

Rheinland, Ruhrgebiet

Zur kostenlosen Aufnahme in unser Vermittlungsangebot suchen wir gewinnstarke Zahnarztpraxen mit min. 3 BHZ auch in guter Lage, auch ländlich.
Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Sympathischer MKG-Chirurg

sucht Neugründung, Übernahme, Partnerschaft in BW, Bayern, CH, A. ZM 047070

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**

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

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**

Neues Refugium Köln

Zahnärztin sucht neue, helle Räume im Kölner Süden mit besonderem Ambiente und Charme. Gerne hohe Decken (Altbau). Ab sofort. ZM 047090

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

PRAXEN AUSLAND

Nachfolge Zahnarztpraxis in Innsbruck gesucht

Wegen Pensionierung NachfolgerIn für Zahnarztpraxis ab 01.01.2022 für eine gut etablierte Praxis im Zentrum von Innsbruck (Tirol) gesucht. Die Ordination ist ein Mietobjekt mit 140m², hat 2 Behandlungsräume (erweiterbar), Röntgenraum, Technikraum, 2 WCs. 1 Parkplatz im Innenhof vorhanden. Großer Kundenstock mit langjähriger Patientenbindung. Ablöse für die Einrichtung nach Absprache. E-Mail: praxis.ibk@outlook.com

Su. Nachfolger/in KFO Praxis

Nordwestschweiz, etabliert, krisensicher und ertragreich, gute Citylage, Parkplatz, 2 OPs, Labor, solide Überweiser, langfristiger Mietvertrag möglich, Übergabe nach Vereinbarung. kfopraxis@bluewin.ch

SÜDTIROL/RITTEN

kleine, moderne Zahnarztpraxis zu verkaufen, Preis VH drrolandberger@gmx.net Tel: 00390471358148

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate. Tel. (0551) 79748133 Fax (0551) 79748134 www.polsterdentalservice.de

BEHANDLUNGSLAMPEN
LED für Sirona, KaVo 633 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

Kieferorthopädie
Für seriöse und solvente KFO-FZÄ suchen wir überdurchschnittlich umsatzstarke KFO-Fachpraxen mit großem aktiven Patientenstamm in B, HH, Nieders., NRW, BW, BY Keine Schnäppchenjäger. Faire Übernahmepreise, schnelle Entscheidung.
Böcker Wirtschaftsberatung praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

KFO-Praxis zur Übernahme im Süden Bayerns oder Baden-Württembergs ab 2021/22 gesucht: kfo-praxis@posteo.de

Rhein-Main Junger Kollege mit 10 J. BE sucht gutgehende, scheinstarke Praxis ab 3 BHZ zur Übern. 069-247573000

Nördliches Bayern

Suche gut etablierte allgemein Zahnärztliche Praxis mit 3 BHZ + Erweiterungsmöglichkeit auf 4 BHZ, Stadt ab 10.000. EW mit Gymnasium, mit flexibler Übernahme ab Sommer 2021 - Umzug erforderlich.

praxis-nordbayern@gmx.de

PRAXISRÄUME

Zahnarztpraxis, 132 m² in Kreisstadt 85276 Pfaffenhofen, 45 km nördl. Münch. ab 01/22 neu zu vermieten, seit 20 Jahren bestehend. Tel.: 08441-6688 von privat.

Holzwickede 1A-Lage, 165 qm² die schon 45 Jahre als Zahnarztprax. andienlich sind zu vermiet. razara@web.de

media Dental Depot
Das etwas andere Dental Depot
● Bundesweite Praxisübernahmen
● Ständig wechselnde Angebote
● Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten
Ob Neu oder Gebrauch...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Tel: 0511 - 642 147 43
www.media-dental.de

Zwei 4-jährige Morita Soaric Stühle zu verkaufen.

Die Stühle werden verkauft, da der Unterhalt in der Schweiz von der Firma Morita nicht mehr gewährleistet ist. Die Stühle sind in einwandfreiem Zustand und sind vollfunktionstüchtig. Neu Preis war 70'000 Euro pro Stuhl. Verkaufspreis 15'000 Euro pro Stuhl. info@zahnarztsele.ch

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

PRAXIS-AUFLÖSUNG?
WIR MACHEN DAS
Ankauf Ihrer Geräte
Komplettabbau Ihrer Praxis
Entsorgung

Stuttgarter Strasse 115 • 70469 Stuttgart
Tel.: 0711 - 84 99 06 80
WWW.PRÄSI-DENT.DE
INFO@PRAESI-DENT.DE

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

REFIT DENTAL

Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!

0800 4477600
www.refit.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

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

Praxisankauf-/auflösungen

Tel: 02131/3659953
Bundesweiter Praxisankauf-/auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

Gute Behandlungseinheiten
auch gebraucht (mit Garantie)
findet man bei
www.dsdbadura.de

Schreiben Sie uns -> dsd.badura@web.de

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG

Anne Brose Zahnärztliche Abrechnung im Raum Heidelberg: annebrose.de
Tel: 0173 3785386

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Die Nr. 1* Partnervermittlung, auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!***
Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

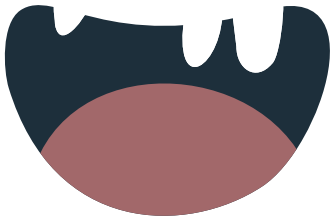
Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
**Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)

Traum Frau, 58, blond u. bezaubernd schön. Sie hat Ihre Firma verkauft - ist s. vermög. und möchte nun das Leben zu zweit genießen - mit Ihnen - einem Mann bis 70, Rufen Sie an. 0171 - 44 81775 Ernestine GmbH www.pvernestine.de

Münchener Zahnarzt,
185 cm, attraktiv, musikalisch, mit Interesse an Urlaube, Wellness, Wintersport, Tanzen sucht eine Partnerin für eine gemeinsame Zukunft. Bitte mit Bild an za.al.bay@gmail.com oder ZM 047199

VERSCHIEDENES

ACAD WRITE 

**Wissenschaftliche Texte,
Publikationen und
statistische Auswertungen**

**acad-write.com
030 577 005 82
Erfahrung seit 2004**

Ich suche eine Dissertation/Promotion. **ZM 047138**

SmileDirectClub - Ihr Partner für transparente Zahnschienen

Wir suchen ausgewählte Kooperationspartner - werden Sie unser Partnerzahnarzt für Deutschland!

Steigen Sie ein in die Welt der digitalen Zahnmedizin. Als führender internationaler Digitalisierungspionier und globaler Marktführer für Zahnschienenbehandlung bieten wir Ihnen eine exklusive Partnerschaft verbunden mit einer exzellenten Betreuung.

Lassen Sie uns unsere Synergien effektiv nutzen und gemeinsam die digitale Zukunft definieren!

Kontaktieren Sie uns: aerzte@smiledirectclub.de.
Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Christine Dirxen und das SmileDirectClub Team

ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 13 vom 1. 7. 2021 am Dienstag, dem 8. 6. 2021
Für Heft 14 vom 16. 7. 2021 am Donnerstag, dem 24. 6. 2021
Für Heft 15/16 vom 16. 8. 2021 am Donnerstag, dem 22. 7. 2021
Für Heft 17 vom 1. 9. 2021 am Montag, dem 9. 8. 2021

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:



zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
Tel.: (0 22 34) 70 11-290

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290

Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250

Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln

kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice





Dental Online College
The Experience of Experts

**WEITERBILDEN IN IHREM FACHGEBIET
UNABHÄNGIG UND EFFIZIENT**



Is this real life?

Diese Frage könnte man sich stellen, wenn man die Geschichte des YouTube-Videos mit dem Titel „David after dentist“ hört. Der damals siebenjährige David DeVore jr. bekam im Jahr 2008 einen Zahn gezogen. Es war seine erste OP, samt Betäubung. Nach dem Eingriff saß der kleine David benebelt im Auto und hatte seine eigene Sicht auf die Welt. Papa David sr. hielt dies in einem zweiminütigen Video fest. Dabei fiel unter anderem der ikonische Satz „Is this real life?“. Außerdem fragte der kleine David, ob dieser Zustand für immer anhalten würde. Sein Vater versuchte, ihn diesbezüglich zu beruhigen.

Der Rest ist Internetgeschichte: Papa David stellte das Video Anfang 2009 bei YouTube ein, wo es bis heute über sagenhafte 140 Millionen Mal geklickt wurde und damit zu den viralsten Videos überhaupt gehört. Glück für die Familie DeVore war, dass dieses Filmchen wohl eines der ersten war, das unter das YouTube-Werbepartnerschaftsprogramm fiel. Damit konnte die Familie

auch wirtschaftlich am enormen Erfolg des Clips partizipieren.

Nun, zwölf Jahre später, hat Familie DeVore das Video als sogenanntes Non-Fungible Token (NFT) versteigert. Das ist so eine Art unveränderbares, digitales Besitzerzertifikat. Dabei sollen businessinsider.com zufolge rund 11.500 US-Dollar in Form einer Cryptowährung zusammengekommen sein.

Man könnte natürlich einwenden, dass die bösen, geldgierigen Eltern die Aufnahme ihres benommenen Sohnes zur maximalen eigenen Vermögensvermehrung nutzen. Aber nach Aussage des Vaters ist das eingenommene Geld für das Studium des inzwischen 20-jährigen Sprößlings reserviert. Und David jr. scheint offenkundig auch keine bleibenden Schäden durch das Video zurückbehalten zu haben. Jedenfalls zeigte er sich angesichts der Versteigerung sehr gut gelaunt. Wie es allerdings um sein heutiges Verhältnis zu Zahnärzten bestellt ist, ist nicht überliefert.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2021



ZAHNMEDIZIN

INFEKTION EINES WEICHGEBEBEFILLERS

Der Fall zeigt die Folgen eines Jahre zuvor durchgeführten, vermeintlich minimalinvasiven Eingriffs – und die Herausforderungen bei der Behandlung.



GESELLSCHAFT

FÜR DEN PERFEKTEN MORD BRAUCHT ES NUR EINE FÜLLUNG

Der Zahnarzt und Krimiautor Klaus Oehler plaudert aus dem Nähkästchen.

NEUER LOOK!
GLEICHER INHALT!



BRUCHFEST IST **VISALYS®** TEMP



PROVISORIUM Wie viel Härte sollte man im Alltag zeigen? Das provisorische Kronen- und Brückenmaterial **Visalys®** Temp macht hier keine halben Sachen. Es überzeugt durch **ausgezeichnete Stabilität** und **leichtes Austragen**. Und so brillieren Sie auch in puncto **Ästhetik**: Sie erzielen ganz ohne Polieren hohen Glanz. Natürlich frei von Bisphenol A!
kettenbach-dental.de



PANASIL®
IDENTIUM®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® TEMP
VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE

* Sie können nicht am Präsenz-Seminar teilnehmen? Dann ist das Live-Webinar oder unser Streaming-Angebot genau das Richtige für Sie!

Und jetzt? Die Lösung ist **PAR excellence!** Dieses außergewöhnliche Halbtages-Seminar ist für jede Praxis unverzichtbar, weil es sowohl die Chancen als auch die Risiken glasklar verdeutlicht und den Start in ein neues "PAR-Zeitalter" transparent und einfach macht.

Neue Richtlinien, neue Bema-Leistungen, neue Bestimmungen...

Alles steht Kopf!

PAR?

ATG?

UPTg?

Alt?

BEVb?

CPTa?

APT?

