

zm

Neujahrsempfang

Die Zahnärzteschaft nimmt Bundesgesundheitsminister Lauterbach bei den investorengeführten MVZ in die Pflicht.

SEITE 12

Nasopalatinuszyste

Die CME-Fortbildung: Ein Zufallsbefund in der Routinediagnostik erweist sich als knöcherner Defekt am Gaumen.

SEITE 18

Notfallkoffer

Vorsorge für den Fall der Fälle: Wie geht es dann mit der Praxis weiter? Welche Vollmachten sollte ich erteilen?

SEITE 28

AUTOTRANSPLANTATION

8er wird 6er



Digitale Anamnese und Aufklärung für Zahnarztpraxen



**Besuchen Sie
uns auf der IDS!**

Halle 11.3
Stand E021

Eine App für alle

Für jede Praxisgröße und -software geeignet!
Smart, papierlos, individuell anpassbar.



Jetzt mehr erfahren:

info@athena-app.de | www.athena-app.de



ATHENA
AUFKLÄRUNG & ANAMNESE

Gute Werbung, schlechte Werbung

Werbung ist ein Dauerthema. Omnipräsent, wird sie mal nicht wahrgenommen, ein andermal als störend empfunden und im Idealfall als nützliche Information gesehen. Auch in der zM wird Werbung gerne mal zum Stein des Anstoßes genommen – sei es grundsätzlich („Wozu braucht man das überhaupt?“) oder weil eine bestimmte Werbung als unpassend angesehen wird. Deshalb an dieser Stelle ein paar klärende Worte, die auch helfen sollen, Vorgänge und Entscheidungen besser nachvollziehbar zu machen.

In jüngster Zeit gab es immer wieder mal Nachfragen, weshalb wir Werbung von Unternehmen veröffentlichen, deren Geschäftsmodelle teilweise kritisch gesehen werden und die auch seitens der Standespolitik immer wieder Gegenstand von politischen Diskussionen sind. Dazu muss man wissen, dass die zM als Marktführer eine besondere Rolle hat. Bei uns können Werbekunden potenziell alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland erreichen. Diese besondere Rolle sieht auch das Bundeskartellamt so und hat vor nicht allzu langer Zeit explizit darauf hingewiesen, dass wir eine „marktbeherrschende Stellung“ haben. Das bedeutet, dass unsere Herausgeber und unser Verlag Werbung, mit deren Inhalt sie nicht konform gehen, nicht einfach ablehnen können. Andernfalls würde man ein kartellrechtliches Verfahren riskieren, dessen Ausgang (Strafzahlung) relativ vorhersehbar ist. Werbung ablehnen können wir nur, wenn sie beispielsweise rassistisch, sexistisch oder in sonst irgendeiner Form verunglimpfend ist. Ein weiterer Grund für eine Ablehnung wäre ein Verstoß gegen das Berufsrecht. Wenn diese Ablehnungsgründe nicht gegeben sind, müssen wir Werbung annehmen. Oder anders ausgedrückt: Rosinenpickerei nach dem Motto „Gute Werbung, schlechte Werbung“ geht nicht!

Ziemlich schnell wird dann die Forderung laut, doch ganz auf Werbung zu verzichten. Problem somit vermeintlich gelöst! Die Sache hat nur einen ganz großen Haken: Die zM finanziert sich zu einem sehr großen Teil aus der Werbung – auch wenn einige fälschlicherweise glauben, dies würde ausschließlich aus ihren Kammer- und KZV-Beiträgen passieren. Technische Infrastruktur, Layout, Druck und Vertrieb, all dies wird aber durch die Werbung gedeckt. Bei diesen Posten schlägt die Inflation derzeit gnadenlos zu. Druckpapier zum Beispiel hat in den vergangenen zwei Jahren enorme Preissprünge erlebt. Und unser Verlag als Dienstleister möchte natürlich auch noch etwas verdienen. Die Kosten für die Redaktion werden wiederum durch die Herausgeber KZBV und BZÄK gedeckt.

Werbung – aufgeteilt nach Industrieanzeigen (in der Regel Produktanzeigen) und Rubrikanzeigen (Stellenanzeigen, Praxisübernahmen etc.) – sind also ein zentraler Bestandteil des zM-Geschäftsmodells oder auf den Punkt gebracht: Ohne Werbung gibt es keine zM! Um die Kosten zu decken, müsste andernfalls jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt

deutschlandweit monatlich mindestens 6 Euro zusätzlich für eine werbefreie zM entrichten. Wären Sie dazu bereit?

Wenn also Werbung notwendig ist, ist ein anderer Punkt entscheidend: Werbung und redaktionelle Inhalte sind bei der zM immer vollständig getrennt. Es findet also keinerlei Beeinflussung der Redaktion durch Werbekunden statt. Eine Vermischung von werblichen und redaktionellen Inhalten – wie sie anderswo öfter vorkommt – gibt es bei uns nicht. Darauf legen wir großen Wert und das wird auch in Zukunft so bleiben. Und Werbung wird auch immer als solche gekennzeichnet.

Wenn Sie sich also – aus welchen Gründen auch immer – wieder mal über die Werbung ärgern, denken Sie bitte daran, dass damit die hochwertigen redaktionellen Inhalte, die Sie alle 14 Tage ins Haus bekommen, überhaupt erst möglich werden.

Und ehrlich gesagt, möchten Sie wirklich ein komplett werbefreies Heft? Für eine Zeitschrift gehört für mich jedenfalls Werbung dazu und bietet jenseits des werblichen Kontextes auch hilfreiche Informationen.

Viel Spaß bei der Lektüre



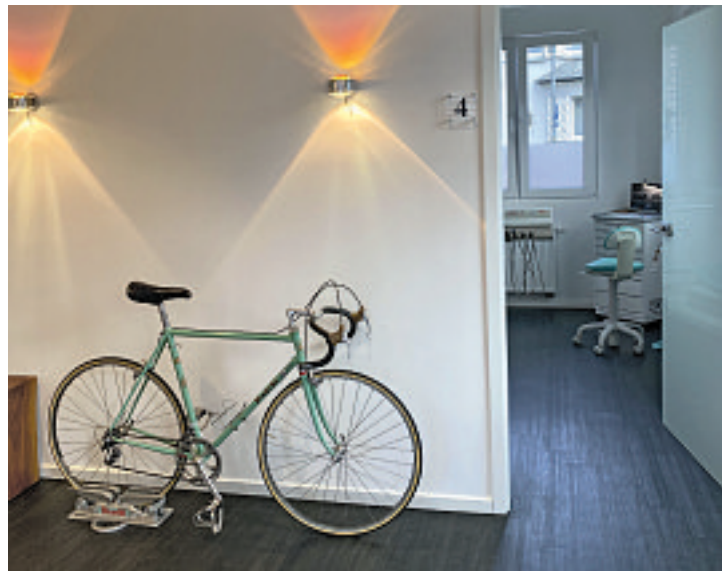
Sascha Rudat
Chefredakteur



52

Neubeschreibung der CMD-Therapie

Die neue wissenschaftliche Mitteilung zur zahnärztlichen Funktionstherapie betont die Bedeutung von Aufklärung und Beratung.



56

Ein Fahrrad in der Praxis

Der Zahnarzt Carsten Rademacher hat eine Leidenschaft: Er sammelt Rennräder.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

GESELLSCHAFT

- 34 **Studie der Universität Zürich**
Verlassen Männer Berufe, die sich feminisieren?
- 50 **Die kieferorthopädische Sammlung der LMU in München**
Ein Blick in die KFO vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute
- 76 **Auslandsfamulatur auf den Philippinen**
Hier waren noch keine Aliens

ZAHNMEDIZIN

- 10 **100 Jahre Internationale Dental-Schau**
Technologie braucht eine Plattform
- 18 **Der besondere Fall mit CME**
Die Nasopalatinuszyste – eine entzündliche Entität?
- 26 **40. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln**
Update Periimplantitis – Prävention und Therapie
- 32 **Aus der Wissenschaft**
Inzidenz benigner HPV-assoziiertes Läsionen in der Mundhöhle
- 36 **Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke zu iMED DENT**
„Z2-Update: Herausforderung gemeistert“

52 Wissenschaftliche Mitteilung der DGFDT

Neubeschreibung der CMD-Therapie

70 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

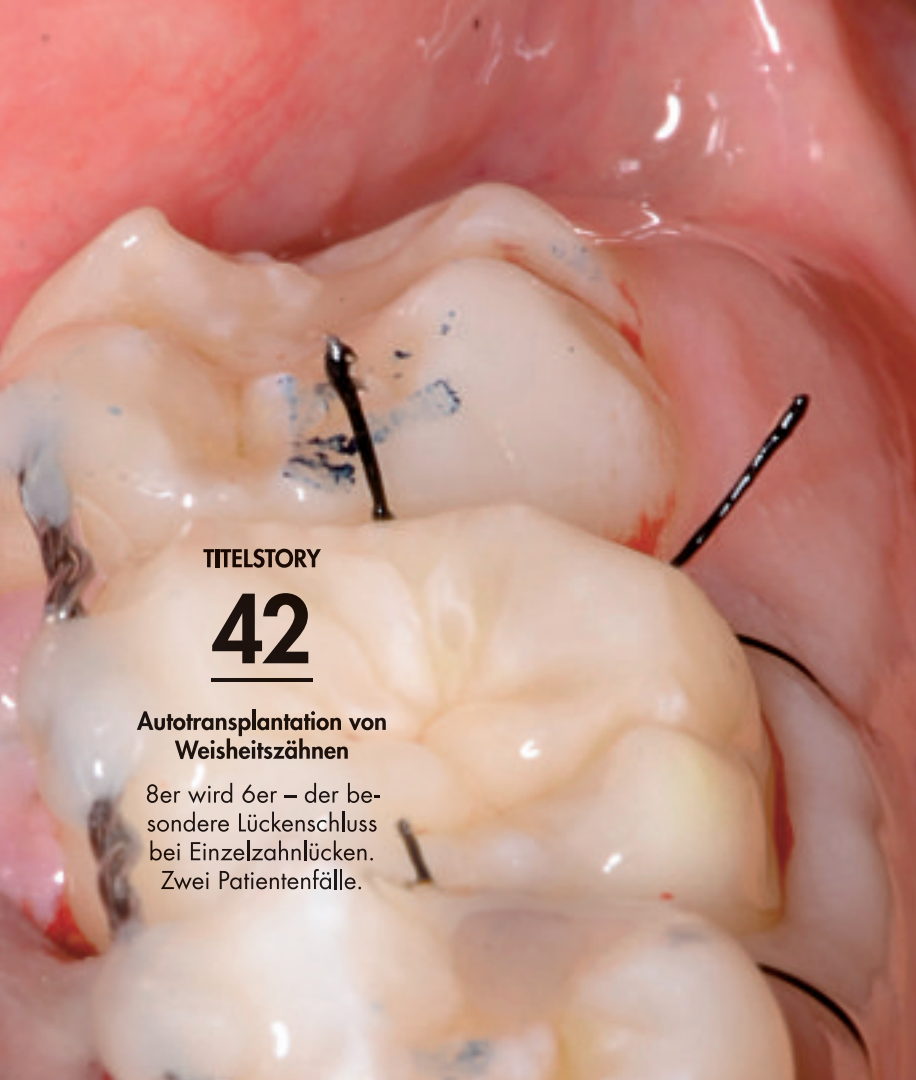
Das ossifizierende Fibrom – ein seltener, gutartiger Knochentumor im Kieferbereich

TITELSTORY

- 42 **Lückenschluss bei Einzelzahnlücken**
Die Autotransplantation von Weisheitszähnen

PRAXIS

- 28 **Notfallordner, Patientenakten und digitales Erbe**
Vorbereitet für den Ernstfall



TITELSTORY

42

Autotransplantation von Weisheitszähnen

8er wird 6er – der besondere Lückenschluss bei Einzelzahnücken. Zwei Patientenfälle.



39

Dr. Andreas Huth behandelt einhändig

Nach einem Unfall ist seine linke Hand nicht mehr einsatzfähig. Jetzt muss er alle Handgriffe neu denken.

Titelfoto: Benjamin Engelke

- 39 Nach Unfall mit schwerer Handverletzung**
Dr. Huth behandelt jetzt einhändig
- 56 Zahnarzt und Bianchi-Fan Carsten Rademacher**
Aufs Rad gekommen
- 62 Studie**
Ransomware-Angriffe auf Gesundheitswesen in den USA haben sich verdoppelt
- 68 Zahnarzt Robert Kötter gibt Tipps für Grüne Zahnmedizin**
„Ein offizielles Kammer-Siegel für nachhaltige Praxen könnte helfen“

POLITIK

- 12 Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV**
Zahnärzte nehmen Lauterbach in die Pflicht

- 20 17. Hamburger Zahnärztetag**
Beim Thema Investoren-MVZ ist man „auf gutem Weg“
- 24 Zahnärztetag Sachsen-Anhalt**
Neues zum altbewährtem Termin
- 38 Empfehlungen von BZÄK, PKV-Verband und Beihilfe**
Die leitliniengerechte Parodontitis-therapie für Privatversicherte
- 48 Gesundheitskompetenz in Deutschland**
Migranten sind „digitale Wanderer zwischen den Welten“
- 63 Neues WHO-Leitwerk zur Verordnungspraxis**
Wann Zahnärzte Antibiotika verschreiben sollten
- 64 Nachruf auf Karl Horst Schirbort**
Der sperrige Seher

- 74 Studie der Universität Freiburg**
Welchen Nutzen haben Schnelltests?

MARKT

- 81 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 78 Bekanntmachungen**
- 80 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Mit Herz und Verstand

Wie wichtig die Mundgesundheit für die Gesundheit des gesamten Körpers ist, wissen wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte hinlänglich. In der Bevölkerung sind die Wechselwirkungen und Zusammenhänge allerdings oft wenig bekannt, auch in der Politik nicht. Umso wichtiger ist es, dass wir öffentlichkeitswirksame Kooperationen eingehen. Aus diesem Grund hat die Bundeszahnärztekammer kürzlich eine Kooperation mit dem Bundesverband der Niedergelassenen Kardiologen (BNK) gestartet.

Denn Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz – Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Sie werden durch viele Faktoren begünstigt, ein Risikofaktor wird dabei oft aber vernachlässigt, und das sind orale Erkrankungen. Denn wissenschaftlichen Studien zufolge erhöht eine Parodontitis das Risiko für Schlaganfälle oder Herzinfarkte.

So hat die schwedische Parodontitis-Kohortenstudie gezeigt, dass Personen mit einer Parodontitis zu Studienbeginn ein um 49 Prozent höheres Risiko hatten, einen Herzinfarkt oder

Schlaganfall in den nächsten sechs Jahren zu erleiden, als Menschen mit guter Zahngesundheit. Je schwerer die Zahnbettterkrankung, desto höher war das Risiko.

Auch das Risiko für Bluthochdruck (Hypertonie) – ebenfalls eine Volkskrankheit – erhöht sich bei einer Parodontalerkrankung. Eine sogenannte Metaanalyse, durchgeführt vom Eastman Dental Institute des University College London, bei der 81 Studien aus 26 Ländern berücksichtigt wurden, ergab, dass der durchschnittliche systolische Blutdruck von Menschen mit Parodontitis um 4,5 mmHg höher ist als bei Personen mit gesundem Zahnfleisch. Der diastolische Blutdruck war durchschnittlich um 2 mmHg höher. Zur Einordnung: Schon ein Blutdruckanstieg von 5 mmHg erhöht das Sterberisiko durch Herzinfarkt oder Schlaganfall um 25 Prozent. Das Bluthochdruckrisiko ist bei einer schweren Parodontitis um 49 Prozent erhöht. Parodontitis-Patienten sollten deshalb von uns Zahnärztinnen und Zahnärzten über dieses Risiko aufgeklärt werden.

Hinzu kommt, dass beide Krankheiten – Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen – ähnliche Risikofaktoren haben, zum Beispiel Rauchen und eine falsche Ernährung.

Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden zu oft isoliert betrachtet. Es ist wichtig, dass wir mit Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen eng zusammenarbeiten, wenn diese Krankheiten bemerkt werden. Gemeinsam können bessere Therapieerfolge erzielt werden. Sehr

hilfreich sind beispielsweise auch Chronikerprogramme.

Im ärztlichen Bereich kann die Frage nach der Zahngesundheit im Patientengespräch einen wertvollen Impuls zur Abklärung einer möglichen Parodontitis geben. Umgekehrt sollten Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei einer Parodontitis-Diagnose darauf hinweisen, diese auch dem Hausarzt oder der Kardiologin mitzuteilen.

Eine interdisziplinäre Überweisung ist derzeit nicht möglich. Lediglich Verweise und Empfehlungen können ausgesprochen werden. Deshalb ist es so wichtig, dass die Parodontitis endlich in den Diabetiker-Pass aufgenommen wird. Hier könnte die Politik durchaus agieren. In einer immer älter werdenden Gesellschaft sitzen immer mehr hochbetagte Patienten im Zahnarztstuhl und haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes.

Immerhin: Auf dem gemeinsamen Neujahrsempfang 2023 von BZÄK und KZBV hat die Stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, in ihrer Rede darauf hingewiesen, dass „Zahnmedizin auf den ganzen Körper und die Gesamtgesundheit wirkt, das wird in Öffentlichkeit und Politik viel zu wenig beachtet“.

Dr. Romy Ermler

Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

Unter <https://paro-check.de/download> finden Sie Informationsmaterial für Ihre Patientinnen und Patienten.



AFFINIS®

PRÄZISION

auch unter schwersten
Bedingungen



AFFINIS erfasst sehr präzise sämtliche Details dank seiner erstklassigen Oberflächenaffinität, auch unter schwierigsten, feuchten Bedingungen.

 **COLTENE**



Foto: Federico Rostagno – stock.adobe.com

Leserforum

PAUSCHALEN

Reformen sind dringend notwendig

Zum Editorial „Zeit der Veränderung“, zm 23-24/2022, S. 3.

Chefredakteur Sascha Rudat schrieb „Politik und gesundheitliche Versorgung entfernen sich immer mehr voneinander“. Doch das sollte sich – zumindest in guten Ansätzen – vielleicht demnächst ändern lassen: In der Allgemeinmedizin hat man es jetzt erkannt, dass Fallpauschalen im Krankenhaus ein Systemfehler mit bösen Folgen sind. Man wird vielen Patienten nämlich nicht gerecht. Diese Pauschalen sollen daher zu großen Teilen abgeschafft werden, heißt es aus Berlin.

Es gibt bei Pauschalen nämlich im System der GKV nicht nur Unterversorgung, sondern auch ganz unerwünschte „Mitnahmeeffekte“ dann, wenn der Fall sehr einfach und damit die Rendite hoch ist, die Pauschale also locker ausreicht. Das gibt es nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in der Zahnmedizin.

Andererseits werden Behandlungen verweigert – oder für unmöglich erklärt –, nur weil die Pauschale zu keiner Kostendeckung führen kann. Patienten werden dann abgewiesen, eine fachlich indizierte Therapie unterbleibt. Was hier an ethisch fragwürdiger Selektion seit vielen Jahren abläuft, ist hochproblematisch.



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 an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Denn hier entscheidet dann allein die Rendite, nicht die Fachlichkeit, über die Therapie – oder deren Unterlassung. Beispiele aus der Zahnheilkunde: Es spielt keine Rolle, ob ein einziger, recht sauberer Zahn gereinigt wird oder zweiunddreißig extrem verunreinigte, verwahrloste Zähne. Die Pauschale der GKV ist die gleiche. Sie wird immer angesetzt, aber besonders gerne bei geringem Zahnbestand. Die extrem zeitaufwendigen Fälle aber – alle Zähne vorhanden und mit viel hartem Belag – werden eher ignoriert oder privatisiert. Jedenfalls sicher nicht für diese kleine Pauschale perfekt versorgt, weil das an der BWL scheitert ... Das ist Alltag.

In der Füllungstherapie und Endodontie reicht eine einzelne Frage: Ist jeder tiefe, große Defekt, jeder Wurzelkanal denn gleich? Und darum gleich schwierig zu behandeln? Sicher nicht, die Unterschiede sind sehr groß (Lage des Zahnes, Zugang, Defektausdehnung subgingival, Kanalanatomie, Würgereflex, Mundöffnung etc.). Darum ist gerade hier die schon jahrzehntelange Pauschalierung durch die GKV („Sachleistung“) nur noch ein peinlicher Anachronismus, ein ständiges leistungsfeindliches Ärgernis, zum großen Leidwesen von Patienten und Behandlern. Von den längst überholten Verfahren und Pauschalen in der aufwendigen Versorgung großer Defekte („F2-ZE“) und in der Endodontie einmal ganz abgesehen. Die Folge ist schlechte Zahnerhaltung.

Reformen zur besseren Versorgung sind – wie im Krankenhaus bereits beschlossen – also dringend notwendig. Herr Lauterbach, es gibt viel zu tun. Der Reformbedarf besteht nicht nur in unseren Krankenhäusern.

Dr. Paul Schmitt
Frankfurt am Main



Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}

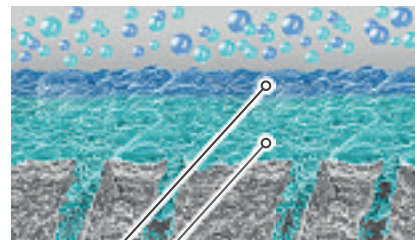
NEU: verbesserte Säureresistenz⁴



elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta

Einzigartige PRO-ARGIN Technologie jetzt mit Zinkphosphat

- **60.5%** sofortige¹ Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung²
 - **80.5%** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen³
 - **Verbesserte Resistenz der Versiegelung auch bei Säureangriffen⁴**
 - **Überlegender Verschluss der Dentintubuli⁵**
- NEU: Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



Scannen Sie hier, um mehr zu erfahren oder besuchen Sie cpgabaprofessional.de für weitere Informationen:



1 Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.
 2 Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.
 3 Docimo R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.
 4 Im Vergleich zur vorherigen Formel, in vitro Säurebeständigkeit nach 5 Anwendungen, Data on File, Colgate-Palmolive Technology Center (2021).
 5 In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Data on file, November 2021.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: © Koelnmesse GmbH, Oliver Wachenfeld

Die neue App „IDScnect“ verspricht ein sinnlicheres Messeerlebnis.

100 JAHRE INTERNATIONALE DENTAL-SCHAU

Technologie braucht eine Plattform

In 14 Tagen öffnet die weltgrößte Dentalschau zum 40. Mal ihre Tore. Das Motto: „100 Years IDS – Shaping the dental future“. Ob Sie Live-Events vom Sofa verfolgen oder sich am Stand verabreden wollen, mit IDScnect erleben Sie die Messe mit allen Sinnen.

Nach der „Pandemie-Messe“ 2021 geht diese IDS wieder in die Vollen: Mehr als 1.700 Unternehmen aus 60 Ländern haben sich angemeldet, täglich kommen weitere dazu. Die Messe findet auch dieses Jahr hybrid statt, aber im Fokus steht – endlich – wieder der persönliche Austausch mit Ausstellern und Kollegen. Die IDS als physische Begegnungsstätte hat ein Comeback, wie Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse, bestätigt: „Technologie braucht eine Plattform – und wo geht das besser als auf einer Messe?“ Ziel sei jetzt, die IDS digital aufzuladen, damit die Besucher die Veranstaltung mit allen Sinnen erleben können.

„Lead and greet“

Nach dem Leitsatz „Lead and greet“ navigiert Sie die neue App IDScnect

durch die Messetage. Sie verwaltet nicht nur das Ticket und den Fahrchein für Bus und Bahn, sie koordiniert via Terminplaner auch Treffen mit Kollegen oder Ausstellern und erinnert an Events. Das heißt, Sie können sich jederzeit live zu Veranstaltungen schalten und Inhalte genau dann abrufen, wenn Sie Zeit haben.

Was die App alles kann:

- Ausstellersuche nach A-Z, Ländern, Hallen, Produktgruppen
- Networking mit Simple-Text-Chat
- Detailansicht mit allen Informationen und Produkten des Ausstellers
- Informationen und Livestream des Eventprogramms — mit Suche und Angabe des Veranstaltungsorts
- Übernahme von Ausstellern und Terminen in den Kalender beziehungsweise das Adressbuch des Geräts
- Notiz-Sharing von Aussteller- und Eventprogramm-Informationen
- interaktiver Hallenplan für alle Hallen mit allen Treppen, Ein- und Ausgängen
- Zusammenstellung persönlicher Favoritenliste innerhalb der Ausstellersuche und des Eventprogramms
- Export der persönlichen Favoriten (Mail, Nachricht, OneDrive, Dropbox, usw.)
- Alles zur An- und Abreise sowie zu Unterkünften in Köln
- Integriertes Leadtracking in der Messe-App — Datenexport der Kontaktdaten ck

Die IDS wird veranstaltet von der Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie (GFDI), dem Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) und durchgeführt von der Koelnmesse.

Besuchen Sie uns
auf der IDS.

Halle 1 | Stand A10/C19

IDS
100 YEARS
1913-2023

Wenn Sie EXPERT Kunde
sind, werden wir uns
wahrscheinlich nicht
kennen lernen.

Peter Schöchlin

Leiter Reparaturen und Retouren

Zuverlässigkeit trifft Innovation.

24 Monate Garantie - Die EXPERT Serie überzeugt mit neuer
Technologie und gewohnter Zuverlässigkeit. Made by KaVo.
Made in Germany.

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



NEUJAHRSEMPFANG VON BZÄK UND KZBV

Zahnärzte nehmen Lauterbach in die Pflicht

Erstmals seit 2019 konnten Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wieder zum traditionellen Neujahrsempfang nach Berlin einladen. Zahlreiche Gäste aus der Politik und dem Gesundheitswesen nutzten die Gelegenheit zum persönlichen Austausch.



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz begrüßte die Gäste in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, sprach sich in seiner Begrüßungsrede für die Rückbesinnung auf die Bedeutung der kleinen Praxen für die ambulante Versorgung aus: „Wir haben sehr lange den Wert der kleinen Praxis im besten Fall nicht wahrnehmen wollen oder im schlechteren Fall auch kleingeredet. Wir müssen erkennen, dass 80 bis 90 Prozent der Leistungen, die ein Patient erwartet oder wünscht, bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfüllt werden.“

Insbesondere die erforderliche Versorgung im ländlichen Raum werde – bei allen bestehenden Problemen – vor allem durch die Niedergelassenen abgedeckt, sagte Benz den Gästen in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft. Gleichzeitig stellten die kleinen Einheiten ein „selbstlimitierendes System“ gegen unangemessene Leistungsausweitungen dar.

Benz ging auch erneut auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und seinen fatalen Einfluss auf die Parodontitis-Versorgungsstrecke ein. Als Erfolg nannte er die zusammen mit dem PKV-Verband und der Beihilfengefundenen Regelungen zur Übertragung der Paro-Behandlung in die Private Krankenversicherung.

Benz bricht eine Lanze für die kleinen Praxen

Der BZÄK-Präsident kritisierte außerdem die nach wie vor nicht zufriedenstellende Telematik-Infrastruktur in den Praxen. Es sei wichtig, die Expertinnen und Experten aus der Praxis stärker in die Umsetzung einzubinden. Lobend hob Benz das seit dem 1. Januar verpflichtende Elektronische Beantra-



BRIGHT



SDS1.2_und_2.2 BRIGHT

Das Premiumprodukt des Weltmarktführers für dentale Keramikimplantate



130.000 fach bewährtes Gewinde



Non-Touch Verpackung



Ein- oder Zweiteilig, unzählige Indikationsmöglichkeiten!



kompatibel mit dem SDSBOX full guided Navigationssystem

Bei der Entwicklung und Herstellung der Implantatlinie SDS1.2 und SDS2.2 BRIGHT kann das SDS-Team auf eine über 20-jährige Erfahrung im Bereich der Keramikimplantate zurückgreifen. Diese Expertise zeigt sich in der einzigartigen, natürlichen Implantatform mit dem Dynamic Thread® sowie in der bewährten Stabilität und den konstant hohen klinischen Erfolgsraten. Keine andere Premiummarke bietet so viele Formen und Indikationsmöglichkeiten wie SDS. Darüber hinaus ist SDS der erste Implantathersteller, der für die

Produktion der BRIGHT Premiumimplantate sowohl das "Trusted Quality" (Produkt) als auch das "Certified Production Quality" (Produktion) Siegel der CleanImplant Foundation erhalten hat. SDS-Implantate bestehen aus Zirkoniumoxid, das biokompatibel ist, die biologischen Heilungsprozesse unterstützt und das Immunsystem Ihres Patienten schont. Mit SDS-Keramikimplantaten implantieren Sie ein BIOMATERIAL.



QR-Code scannen für den gesamten Produktkatalog der BRIGHT Produktlinie!

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

SDS Deutschland GmbH
Bücklestrasse 5a
78467 Konstanz | Deutschland

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com



Foto: G. Lopata / Avenis.de

Stopp den iMVZ: KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer nimmt Gesundheitsminister Lauterbach in die Pflicht.

gungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ), das die KZBV auf den Weg gebrachte hatte, hervor. „Ich höre sehr viel Lob aus der Praxis dazu“, erklärte er.

Sepp Müller (CDU), stellvertretender Vorsitzender der Unions-Bundestagsfraktion, dankte den deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihren Teams für ihren Einsatz während der Corona-Pandemie und griff dann das Thema zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum auf. Er verwies auf die in den nächsten Jahren bevorstehenden Praxisaufgaben auf dem Land. Als Gegenmaßnahme nannte er einen notwendigen Masterplan Medizinstudium für die Human- und Zahnmedizin. Gleichzeitig warf Müller Versorgungsbezirke als Lösungsansatz in den Raum.

Kappert-Gonther: Gesunde Zähne als Garant für Teilhabe

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Grüne), stellvertretende Vorsitzende des Bundestagsgesundheitsausschusses, wies in ihrem Grußwort auf die Bedeutung der Mundgesundheit für die gesellschaftliche Teilhabe hin. Aus ihrer Sicht sei dies auch bei uns „zunehmend eine Frage der sozialen Möglichkeiten und des Einkommens“.

Die Tätigkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte sei deshalb „weit mehr als die eigentliche Arbeit am Zahn, sie ist vielmehr eine Arbeit für Teilhabe, für Interaktion und Begegnungschancen“, sagte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

Kappert-Gonther ging im Anschluss auf das angekündigte MVZ-Gesetz ein, das den Einfluss von Kapitalinvestoren auf die Versorgung endlich eindämmen soll. Sowohl für die Ampel als auch für die Opposition spiele eine Rolle, dass das MVZ-Gesetz „das tut, was es tun soll, nämlich sicherzustellen, dass Transparenz dazu führt, dass die notwendige medizinische Versorgung bei den Menschen ankommt“.

Eßer: Transparenz allein reicht bei iMVZ nicht aus

Diesen Punkt griff dann der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in seiner Rede auf. Allerdings beließ er es nicht bei der Forderung nach Transparenz über die Eigentumsstrukturen von iMVZ. „Soll unser Gesundheitssystem auch in Zukunft gemeinwohlorientiert und freiberuflich geprägt bleiben, brauchen wir jetzt dringend eine räumlich-fachliche Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser und ein Transparenzregister für MVZ“, erklärte Eßer

und fügte hinzu: „Nur so kann das bislang ungehinderte Wachstum investorengeführter MVZ endlich effektiv begrenzt werden.“

Er hoffe, dass – der nicht anwesende – Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) seinen zu Weihnachten veröffentlichten Tweet ernst gemeint habe, als er „vom letzten schönen Weihnachtsfest für profitorientierte Ketten von Arztpraxen“ gesprochen habe.

Insgesamt stellte Eßer einen Klimawandel zwischen freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten und den Körperschaften im Verhältnis zu Lauterbach fest. Die Expertise der Zahnärzteschaft zu wichtigen Reformvorhaben außen vorzulassen – wie jüngst bei der Krankenhausreformkommission geschehen – und die Akteure der Selbstverwaltung als Lobbyisten zu bezeichnen, „markiert einen Tiefpunkt einer bislang vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit“, erklärte Eßer den Gästen des Neujahrsempfangs. Man müsse die Frage stellen, ob das Subsidiaritätsprinzip aufgekündigt werden soll.

Statt die Erfolge der Zahnärzteschaft für die Verbesserung der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung anzuerkennen, habe die Bundesregierung den Zahnärztinnen und Zahnärzten mit dem GKV-FinStG die strenge Beschneidung des Honorarwachstums und die Wiedereinführung der strikten Budgetierung auferlegt. Die Leidtragenden dieser Politik seien die Patientinnen und Patienten, betonte Eßer mit Blick auf die Parodontitis-Versorgungsstrecke.

„Deshalb appelliere ich in aller Dringlichkeit an die Verantwortlichen und den Minister, diese versorgungspolitische Fehlentscheidung im angekündigten Folgegesetz zu korrigieren und schnellstmöglich auch die strikte Budgetierung wieder rückgängig zu machen“, warf Eßer den anwesenden Politikerinnen und Politikern der Ampel-Koalition entgegen.

Zum intensiven Austausch über Themen wie iMVZ und GKV-FinStG blieb den Gästen nach den Eröffnungsreden dann noch genug Zeit. sr

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

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



Synea Fusion: Das erfolgreichste Winkelstück Deutschlands von W&H



Ein echter Champion

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Deutschland. Was sie so erfolgreich macht? Die Modellreihe verbindet die überragenden Synea Qualitäten mit konkurrenzloser Lebensdauer – und das zu günstigen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter shop.wh.com

synea FUSION

NEWS

Foto: Jörg Puchmüller



Dr. Doris Seiz aus Kelsterbach bei Frankfurt

WAHL DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG

Doris Seiz ist Präsidentin der LZK Hessen

Mit großer Mehrheit haben die Delegierten der Landeszahnärztekammer Hessen (LZKH) das langjährige Vorstandsmitglied Dr. Doris Seiz zur neuen Präsidentin gewählt. Seiz Vorgänger im Amt, Dr. Michael Frank aus dem südhessischen Lampertheim, hatte sich nach 25 Jahren an der Spitze der Kammer dazu entschieden, nicht noch einmal für die Präsidentschaft zu kandidieren.

Zum neuen Vizepräsidenten wählte die Versammlung Dr. Maik F. Behschad aus Kassel, der ebenfalls bereits dem Kammervorstand angehört hatte. Dr. Wolfgang Klenner aus Stadtallendorf, der seit 2013 Vizepräsident der LZKH war, wurde von den Delegierten zum neuen Vorsitzenden der Delegiertenversammlung und Versammlungsleiter gewählt.

Neu in den Vorstand der LZKH gewählt wurden ZA Muzafar Bajwa MSc aus Frankfurt, Dr. Markus Brandt aus Gießen, ZA Carsten Czerny aus Kassel, Dr. Dimitrios Georgalis aus Frankfurt, Dr. Susanne Jäger aus Brensbach und Dr. Dirk Leisenberg aus Steinau. Im Amt bestätigt wurde Dr. Isabel Deckwer aus Kaufungen. nb

KZV BERLIN

Karsten Geist übernimmt die Führung in Berlin

Die Vertreterversammlung der KZV Berlin hat Karsten Geist zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Dipl.-Stom. Geist ist seit 1993 niedergelassen in eigener Praxis und seit 2001 in der Landespolitik tätig. In der vergangenen Legislatur war er stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV Berlin. Dr. Andreas Hessberger und Dr. Jana Lo Scalzo komplettieren den dreiköpfigen Vorstand.

Vor der Wahl des Vorstandes traf die Vertreterversammlung weitere wichtige Personalentscheidungen. Thekla Wandelt ist zur neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung, als ihr Stellvertreter ist Dr. Igor Bender gewählt worden. Der Tagesordnungspunkt zur Wahl des Vertreters, der neben dem Vorstand die KZV Berlin in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung repräsentieren wird, wurde vertagt. mg

ZAHNÄRZTEKAMMER HAMBURG

Konstantin von Laffert bleibt Präsident

Der Niendorfer Zahnarzt Konstantin von Laffert ist ohne Gegenstimme von der Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Hamburg als Präsident im Amt bestätigt worden. Er gehört seit 24 Jahren dem Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg an und ist seit dem Jahr 2015 deren Präsident.

Zudem wurde Dr. Kathleen Menzel einstimmig zur Vizepräsidentin gewählt. Menzel ist niedergelassene Zahnärztin in Poppenbüttel und die erste Frau, die in der 72-jährigen Geschichte der Zahnärztekammer Hamburg in das Amt der Vizepräsidentin gewählt wurde.

Darüber hinaus wurden als weitere Vorstandsmitglieder Dr. Thomas Clement, Dr. Maryla Brehmer und Dr. Jan Bregazzi ebenfalls einstimmig in ihre Ämter gewählt. nb

PATIENTEN MIT SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN? EMPFEHLEN SIE DIE NR. 1 MARKE¹



Jetzt kostenfreie
Muster sichern!



Sensodyne Repair* & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bietet Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität
- Tiefe und gezielte Reparatur* innerhalb der Dentintubuli von schmerzempfindlichen Zähnen^{2,3}
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit^{*4}

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

1. Nielsen, MarketTrack, Zahnpasta, Sensitiv, Gesamtmarkt Deutschland, Österreich, Absatz in Packungen, MAT KW43/2022. 2. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 3. GSK Data on File. In vitro Report G7322/014, 2020. 4. Parkinson C et al. Am J Dent 2015; 28(4): 190–196.

© 2023 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG ist Teil der Haleon Unternehmensgruppe.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Die Nasopalatinuszyste – eine entzündliche Entität?

Philipp Luhrenberg, Felix Luhrenberg, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer

Ein 60-jähriger Patient stellte sich zur Folgetherapie in der Poliklinik der MKG in Mainz vor. Zwei Wochen zuvor hatte er bereits seinen Hauszahnarzt mit „brennenden Schmerzen“ am anterioren Gaumen aufgesucht und wurde dort antibiotisch abgeschirmt. Die Ursache zeigte sich schnell in der dreidimensionalen Bildgebung.

In der angefertigten Digitalen Volumentomografie konnte eine im Durchmesser circa 8 mm große Erweiterung des Canalis incisivus gemessen werden (Abbildung 1). Bei typischem Erscheinungsbild einer infizierten nasopalatinalen Zyste wurde die Indikation zur Entfernung derselben gestellt. Präoperativ über Rezidiv und Gefühlsstörung des anterioren Gaumens aufgeklärt, willigte der Patient in die Operation in Lokalanästhesie ein.

Nach hoher Leitungsanästhesie am Nervus incisivus und zirkulärer palatinaler Infiltration wurde die derbe Gaumenschleimhaut über einen marginalen Schnitt von Eckzahn zu Eckzahn gelöst und die knöcherne Unterbrechung des Gaumens dargestellt (Abbildungen 2 und 3). Da der Nervus incisivus vollständig vom Zystenbalg umgeben war und sich nicht freipräparieren ließ (Neurolyse), wurde



Dr. med. dent. Philipp Luhrenberg,

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat



Dr. Felix Luhrenberg,

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Praxisklinik Dr. Norbert Haßfurther
Lahnwegsberg 21,
35435 Wetztenberg
felix.luhrenberg@fpl-luhrenberg.de

Foto: privat

der Nerv am Übergang der Zyste zum normgeformten Kanal scharf abgetrennt (Abbildung 4).

Während der Präparation entwich gelblich-klare Flüssigkeit aus dem Zystenbalg. Der knöcherne Defekt wurde

anschließend mit einem Kollagenvlies mit Gentamicinzusatz (Genta-Coll® resorb, RESORBA, Nürnberg) in i-PRF (injectible platelet rich fibrine) aufgefüllt und im Sinne der Guided bone regeneration mit einer langsam resorbierbaren Membran und A-PRF (advanced platelet rich fibrine) abgedeckt (Abbildungen 5 und 6). Die Lappenreposition und -stabilisierung erfolgte über monofile Nähte mit Prolene® 5-0. Zur postoperativen Schonung wurde der Gaumen mit einer präoperativ angefertigten Verbandsplatte versorgt (Abbildungen 7 und 8).

Der histopathologische Befund ergab eine zystische Formation mit plattenepithelialer Auskleidung, Anteilen von Nervenfasern als Korrelat zu Residuen des Nervus incisivus und eine chronisch-entzündliche Überlagerung, die mit den stattgehabten Beschwerden übereinstimmen konnte (Abbildung 9). Nach sieben Tagen erfolgte die Nahtentfernung, der Patient berichtete von einem dumpfen Gefühl im ante-

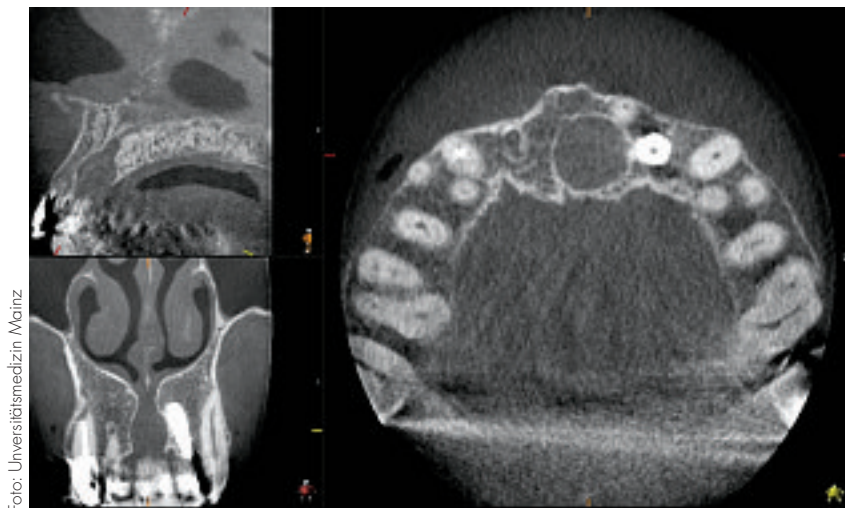


Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 1: Präoperative Digitale Volumentomografie



PD Dr. Dr. Keyvan Sagheb,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt / Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: Kämmerer

rioren Gaumen. In der Sechs-Monats-Kontrolle war die Sensibilität des Gaumens wieder normal.

Diskussion

Nasopalatinale Zysten gehören zum Formenkreis der entwicklungsbedingten nicht-odontogenen Kieferzysten. Während bislang die globulomaxilläre Zyste als eigenständige Entität angezweifelt wurde, ist nun auch die nasolabiale Zyste aus der aktuellen Klassifikation der World Health Organisation 2022 entfernt worden. Zu den nicht-odontogenen Kieferzysten zählt nun auch die am ehesten traumatisch bedingte „postoperative maxilläre Zyste“ („surgical ciliated cyst“) mit flimmer-epithelialer Auskleidung [Soluk-Tekkesin et al., 2022].

Bereits 1914 wurde die nasopalatinale Zyste erstmalig durch Meyer et al. erwähnt — damals aufgrund eingeschränkter radiologischer Aufnahmequalität nicht als Zyste beschrieben,



Abb. 2: Präoperatives Bild des harten Gaumens

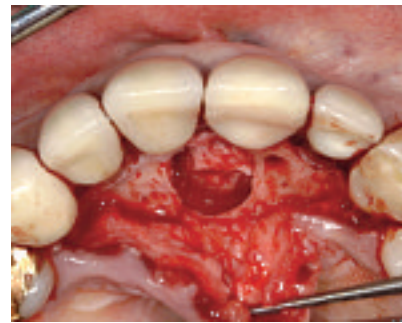


Abb. 3: Intraoperatives Bild mit dargestellter Nasopalatinuszyste

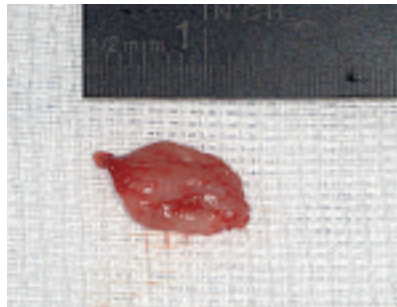


Abb. 4: Klinisches Bild des in toto entfernten Zystenbalgs



Abb. 5: Defektfüllung der Kieferläsion mittels Kollagenvlies



Abb. 6: Abdecken des knöchernen Zugangs durch eine langsam resorbierbare Membran



Abb. 7: Wundverschluss

sondern als überzählig angelegte Nasennebenhöhle gewertet [Meyer, 1914]. Epidemiologische Analysen legen eine Häufigkeit von einem Prozent in der Bevölkerung zugrunde [Dedhia et al., 2013]. Von allen gutartigen periapikalen Läsionen des Kiefers nicht-endodontischen Ursprungs belegt die nasopalatinale Zyste nach der Keratozyste, der follikulären Zyste und dem Ameloblastom den vierten Platz mit einer Prävalenz zwischen 2,2 und 11,6 Prozent, eine Geschlechterdisposition gibt es nicht [Modi et al., 2022; Swanson et al., 1991]. Als Ursprung werden rudimentäre Epithelnester des embryonalen Ductus nasopalatinus vermutet, der als epitheliale Fistel im fetalen Alter

paarig im Canalis incisivus ausgebildet wird, aber sich vor der Geburt spontan verschließt [von Arx und Bornstein, 2009]. Auslösende Faktoren scheinen



CME AUF ZM-ONLINE

Die Nasopalatinuszyste: Eine entzündliche Entität?



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

Fotos: Keyvan Sagheb

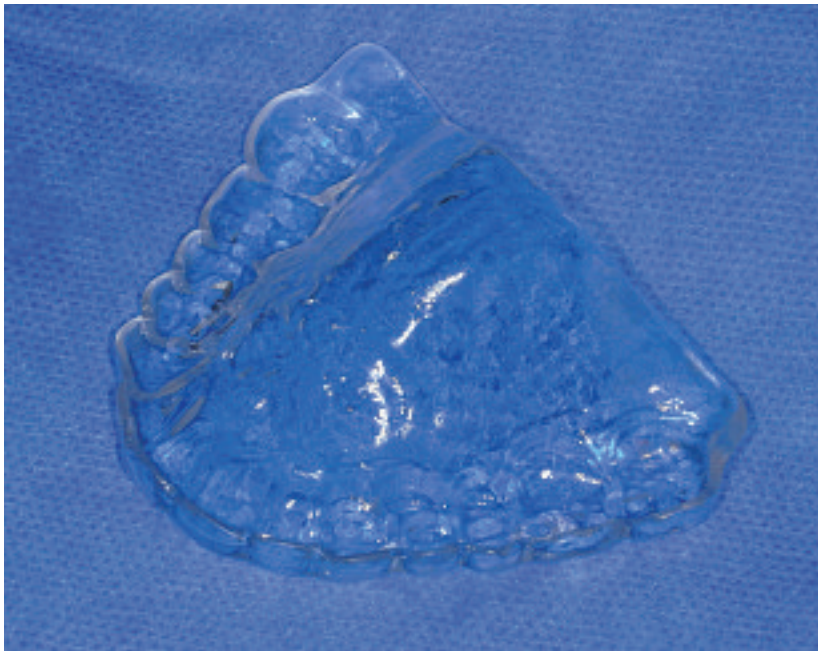
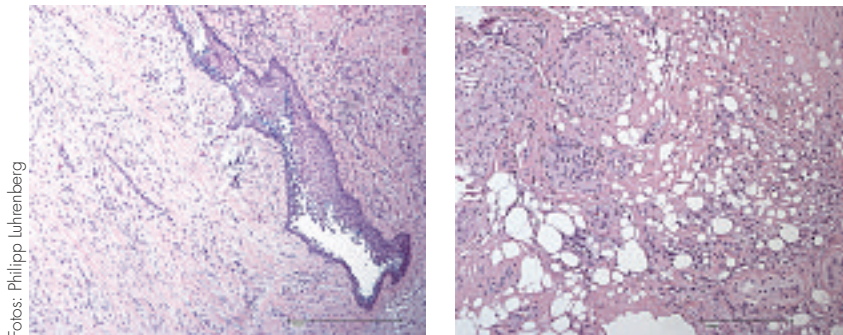


Abb. 8: Verbandsplatte



Fotos: Philipp Luhnberg

Abb. 9: Pathohistologische Aufnahme mit Abbildung (a) des epithelial ausgekleideten Zystenlumens und (b) angeschnittener Nervenfasern.

mechanischer, traumatischer oder infektiologischer Natur zu sein, dies ist aber nicht abschließend geklärt [Mesquita et al., 2014].

Obwohl in jedem Alter nasopalatinale Zysten auftreten können, werden diese insbesondere in der fünften und der sechsten Lebensdekade diagnostiziert [Lang et al., 2021]. Um eine wachsende Zyste vom (noch) physiologischen Kanal abgrenzen zu können, hat sich in der Literatur die nahezu arbiträre 6-Millimeter-Grenze des Kanaldurchmessers durchgesetzt [Lang et al., 2021]. Zur Verifizierung wird die Röntgendiagnostik in zwei Ebenen (Zahnfilm + Aufbissaufnahme) oder ein Schnittbildverfahren empfohlen, um die Lage der transluzenten Läsion einwandfrei festzustellen und so Fehl-

diagnosen wie apikale Parodontitiden mit konsekutiven Wurzelkanalbehandlungen der anterioren Inzisivi zu vermeiden [Faitaroni et al., 2011; Bains et al., 2016]. Der maximale Durchmesser dieser Zysten liegt in der Regel zwischen 10 und 15 Millimetern, Fälle mit einem Durchmesser von 30 Millimetern sind ebenfalls beschrieben [Suter et al., 2011; Suter et al., 2011a]. Häufig handelt es sich um Zufallsbefunde in der zahnärztlichen Routinediagnostik auf Panoramaschichtaufnahmen oder Zahnfilmen der Oberkieferfront [Sane et al., 2014].

Interessanterweise korrelieren klinische Symptome wie Schmerzen oder die palatinale Schwellung nicht mit der Größe der Läsion [Suter et al., 2011]. Allerdings werden mit zunehmendem

Volumen der Zyste Nachbarstrukturen involviert (wie die Oberkieferschneidezähne), die infolge der Zystektomie eventuell wurzelkanalbehandelt werden müssen. Perforationen des Nasenbodens treten nur bei großen Zysten auf. Parästhesien sind selten beschrieben und in der Regel temporärer Natur, da der Nervus incisivus ein hohes Regenerationspotenzial hat [Urban et al., 2015]. Therapie der Wahl bei Beschwerden und zunehmender Größe der Läsion ist die Zystektomie. Es gibt prinzipiell keine Evidenz, dass das Auffüllen des knöchernen Defekts notwendig ist [Buchbender et al., 2018; Ettl et al., 2012]. Allerdings hat insbesondere die Anwendung von PRF den Vorteil der schnellen weichgeweblichen Heilung und geringeren postoperativen Beschwerden [Miron et al., 2017; Xiang et al., 2019].

Histologisch lässt sich ein epithelial ausgekleideter Hohlraum nachweisen, der selten respiratorisches Flimmerepithel zeigt, sondern wahlweise plattes, kubisches oder hochprismatisches mehrschichtiges Epithel ohne Oberflächendifferenzierung aufweist; das Lumen und die Zystenwand sind typischerweise nicht mit Cholesterinkristallen gefüllt, wie das bei radikulären Zysten der Fall ist [Swanson et al., 1991; Yamazaki et al., 2004]. Wegen des engen Nervbezugs lassen sich überdies Nervenfasern und deren nutritive Gefäße nachweisen [Barros et al., 2018]. In einer retrospektiven Analyse von 334 Fällen lag die Rezidivrate nasopalatinale Zysten, die innerhalb der ersten sechs Monate auftraten, bei zwei Prozent [Swanson et al., 1991].

**ZM-LESERSERVICE**

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

Bei Bruxismus – an **Magnesium-** mangel denken!

Foto: AdobeStock/Yakobchuk Olena



Magnesiummangel könnte Bruxismus verstärken

- Magnesiummangel führt zu neuromuskulärer Übererregbarkeit mit Folgen wie Hyperreflexie, Muskelverspannungen und -krämpfen, Muskelzuckungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen¹.
- Magnesiummangel erhöht die Stressempfindlichkeit¹. Bruxismus wird kausal mit gesteigerter Stressbelastung und schlechter Stressbewältigung in Verbindung gebracht.

Optimierung der Magnesiumversorgung

- Bei Bruxismus erscheint es daher sinnvoll, auf eine optimale Magnesiumversorgung zu achten bzw. einen Mangel unbedingt zu behandeln.
- Weiterhin ist Magnesium als wesentlicher Bestandteil der Zahnschmelze an deren Stabilisierung beteiligt.
- Zur Therapie von Magnesiummangel und zur Unterstützung der Versorgung empfiehlt sich die Supplementierung mit hochwertigen Magnesiumpräparaten aus der Apotheke, z. B. von Verla-Pharm.

Literatur: (1) Micke O et al. Magnesium: Bedeutung für die hausärztliche Praxis – Positionspapier der Gesellschaft für Magnesium-Forschung e.V. Dtsch Med Wochenschr 2020; 145: 1628-1634

Bruxismus kann weitreichende Folgen haben und die Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt. Der Ausgleich eines Magnesiummangels ist eine sinnvolle Begleitmaßnahme bei Bruxismus.



Unser Klassiker
bedarfsgerecht dosierbar!

Magnesium Verla® N Dragées

Wirkstoffe: Magnesiumcitrat, Magnesiumbis(hydrogen-L-glutamat). *Sonst. Bestandteile:* Glycerol 85 %, Povidon (K25), Saccharose Macrogol 6000 u. 35000, Methylacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.), Dimeticon (350 cSt), Triethylcitrat, Talkum, Calciumcarbonat, Kaliumdihydrogenphosphat, Vanillin, Glucose-Sirup, Montanglycolwachs, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von therapiebedürftigen Magnesiummangelzuständen, die keiner parenteralen Substitution bedürfen. Nachgewiesener Magnesiummangel, wenn er Ursache für Störungen der Muskeltätigkeit (neuromuskuläre Störungen, Wadenkrämpfe) ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Schwere Nierenfunktionsstörungen (glomeruläre Filtrationsrate < 30 ml/min), Exsikkose. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Warnhinweise:** enthalten Saccharose (Zucker) und Glucose. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich weiche Stühle oder Durchfälle.

Mineralstoff-
Kompetenz

Magnesium Verla® gibt es in vielen Darreichungsformen. Für jeden Bedarf das Richtige!

Verla-Pharm Arzneimittel, 82324 Tutzing, www.verla.de

17. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG

Beim Thema Investoren-MVZ ist man „auf gutem Weg“

Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, ist optimistisch, dass die Bemühungen der zahnärztlichen Standespolitik um die Begrenzung von Investoren-MVZ zu einem guten Ergebnis kommen.

Wir bohren bei diesem Thema politisch in Berlin und Hamburg gerade sehr dicke Bretter und scheinen auf einem sehr guten Weg zu sein“, sagte er zur Eröffnung des 17. Hamburger Zahnärztetages, der am 27. und 28. Januar stattfand. In seiner Begrüßungsrede ging er auf die für die zahnärztliche Standespolitik wichtigen gesundheitspolitischen Entwicklungen ein. Sorgen bereite vor allem die weiter ungebremste Vergewerblichung der Zahnmedizin durch Investoren-MVZ. So entstehe in Hamburg-Bergedorf beispielsweise gerade eine 1.200 qm große „Investoren-Bohrfabrik“.

Gesunde Zähne angeschliffen, um Umsatz zu produzieren

Von Laffert zitierte die Erfahrungen eines jungen Kollegen, der in einem Investoren-MVZ gearbeitet und sich in einem ARD-Beitrag dazu geäußert hatte: Er bereue, dass er regelmäßig gesunde Zähne angeschliffen habe, um Füllungen zu legen — ausschließlich um Umsatz zu produzieren.

„Bei diesem Satz läuft es uns kalt den Rücken herunter, aber dieser Satz ist der Schlüssel unserer Argumentation: Es darf nicht sein, dass ungezügelter Renditegier milliardenschwerer internationaler Fonds Therapieentscheidungen von meist jungen Kolleginnen und Kollegen durch Druck steuert“, sagte von Laffert sichtlich bewegt. Ein positives Zeichen sei, dass nach dem Votum der Länder-Gesundheitsminister auch der Bundesgesundheitsminister vor Weihnachten eine Wende vollzogen und für das erste Quartal 2023 einen Gesetzentwurf angekündigt hat.



Foto: MDTV - M. Loiz

Der Präsident der ZÄK Hamburg, Konstantin von Laffert, bei seiner Eröffnungsrede.

Von Laffert ging auch auf die wirtschaftliche Lage ein. Hier säßen die Praxen inzwischen in der „Inflationsfalle“ vielfach steigender Preise. „Aber während der Bäcker die Brötchen einfach mal 10 Cent teurer macht, sind wir an eine GOZ gebunden, die seit nun bald 35 Jahren im Punktwert unverändert ist, und an eine BEMA, die naturgemäß weit hinter der Inflation von zehn Prozent hinterherhinkt.“

Die Praxen sitzen in der „Inflationsfalle“

Unter dem Motto „Endodontie: Zähne retten!“ stand die Zahnerhaltung im Fokus des Zahnärztetages. Die wissenschaftliche Leitung lag bei PD Dr. Oliver Ahlers. Dabei konnten sich die

Veranstalter über großes Interesse und einen Teilnehmerrekord von 465 Teilnehmern freuen.

Nach einer ersten erfolgreichen Veranstaltung im vergangenen Jahr soll das neue und im zahnärztlichen Bereich bundesweit einzigartige Veranstaltungsformat einen festen Platz im Hamburger Fortbildungskalender erhalten. In der Eintagesveranstaltung beantworten Referenten aus verschiedenen Fachbereichen die Frage „Was gibt es Neues, was muss ich für die Praxis wissen?“. Das Format soll jährlich wiederholt werden und bei Bedarf auch online angeboten werden. Informationen gibt es unter <https://fortbildung.zahnaerzte-hh.de/kurs/2-hh-update-zhk-1>.

br

IDS[®]
100 YEARS
SINCE 1923



SHAPING THE DENTAL FUTURE

Wir feiern 100 Jahre Innovationen und Markttrends des Dental Business – feiern Sie mit uns! Wir freuen uns darauf, Sie in Köln persönlich begrüßen zu dürfen.

14.–18. MÄRZ 2023 | KÖLN

**JETZT
TICKETS
SICHERN**





Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Carsten Hünecke, forderte die Landespolitik zum Dialog über die flächendeckende Versorgung im Land auf.

ZAHNÄRZTETAG SACHSEN-ANHALT

Neues zum altbewährten Termin

Der 29. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt fand in diesem Jahr wieder an seinem altbewährten Termin Ende Januar am Rand von Magdeburg statt. Themen in diesem Jahr waren Zahnerhalt und Kommunikation. Aber auch die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung im Land wurde angesprochen.

Den Gesprächsfaden zum Landesgesundheitsministerium möchte der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Carsten Hünecke, wieder aufnehmen. Man habe kürzlich beim Neujahrsempfang Forderungen und Erwartungen der Zahnärzteschaft hinsichtlich der Versorgung im Land der Gesundheitsministerin vorgebracht. „Konkrete Maßnahmen der Landespolitik für die flächendeckende Versorgung – insbesondere für die Nachwuchsgewinnung – blieben wieder einmal aus“, sagte Hünecke in seiner Begrüßung. Er wertete aber die Anwesenheit von Wolfgang Beck, Staatssekretär beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, beim Zahnärztetag als gutes Zeichen.

Beck erklärte in einem spontanen Grußwort die Bereitschaft, wieder stärker in den Dialog zu treten. Man habe am Tag zuvor im Landtag über die Frage der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung intensiv debattiert. In der Bewertung

der Situation sei man sich völlig einig, allerdings herrsche noch keine Einigkeit über die zu treffenden Maßnahmen, erklärte der Staatssekretär.

Benz: „Die Zahnmedizin hilft sich selbst“

Das Thema investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) griff der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, in seiner Rede auf. Mit Blick auf das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigte MVZ-Gesetz sagte Benz zurückhaltend: „Das wird so viel nicht werden.“ Er forderte dazu auf, den Blick nach vorne zu richten: „Wenn die Investoren sagen, da geht was, dann ist das ein Zeichen.“ Vielleicht könne man auch von ihnen lernen und „den Spieß herumdrehen“. Man brauche mehr Optimismus nach dem Motto „Die Zahnmedizin hilft sich selbst“. Dass sie dies könne, habe sie während der Corona-Pandemie unter Beweis gestellt.

Das wissenschaftliche Programm, das erstmals unter der Leitung von Dr. Dirk Wagner stand, beschäftigte sich mit dem Einsatz von Lasern in der Zahnmedizin, dem aktuellen Stand der Endodontie und dem Dauerbrenner Zahnarzt-Patienten-Kommunikation.

Prof. Dr. Andreas Braun, Aachen, zeigte die Möglichkeiten und Grenzen beim Einsatz von Lasern in der Zahnmedizin auf. Seine Botschaft an die Anwesenden war: „Es gibt nicht den einen Laser für alles.“ Vielmehr müssten Laser sehr genau für den jeweiligen Anwendungszweck – etwa in der Parodontologie, in der Diagnostik oder für die Keimabtötung – ausgewählt werden. Besonderes Augenmerk sei dabei auf die genutzte Wellenlänge zu richten. Nicht sehr glücklich zeigte sich Braun mit der aktuellen Paro-S3-Leitlinie. Dort werde der Einsatz der photodynamischen Therapie (Licht-induzierte Inaktivierung von Zellen und Molekülen) als Adjuvanz nicht empfohlen. Allerdings beruhe diese Empfehlung auf einer einzigen Studie, in der die photodynamische Therapie in der falschen Reihenfolge angewendet worden sei, kritisierte Braun.

Zugangskavität bei endodontischer Therapie entscheidend

Dr. Ralf Schlichting, Passau, konzentrierte sich in seinem Vortrag über den Sachstand der Endodontie auf die Zugangskavitäten, die neueste Generation der Nickel titan (NITI-)Feilen und das Thema Spüllösungen. Schlichting sprach sich deutlich für ausreichend große Zugangskavitäten aus. „Die Qualität der Zugangskavität ist für den Erfolg der endodontischen Therapie entscheidend“, zeigte er sich überzeugt. Dann seien alle weiteren Schritte viel einfacher. Zum Thema NITI-Feilen habe man in der letzten Zeit durch die nachgelagerte Wärmebehandlung große Fortschritte gemacht. Er riet dazu, nur diese zu verwenden. Allerdings sei der Markt sehr groß, so dass man genau hinschauen müsse, was man benutzt. Bei Studien sei darauf zu achten, dass diese bei Körpertemperatur durchgeführt worden seien. Alles andere sei irrelevant, erklärte Schlichting.

Auf grundlegende kommunikative Techniken ging Prof. Dr. Felix Krause, Aachen, in seinem Vortrag ein. Gute Kommunikation führe zu insgesamt größeren Behandlungserfolgen. Es gebe eine deutliche Angstreduktion, weniger Schmerzausprägung, eine höhere Weiterempfehlungsrate und letztlich auch weniger Regressansprüche, zeigte sich Krause überzeugt.

Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vergab anlässlich ihres Zahnärztetages zudem zwei Auszeichnungen: Der mit 2.500 Euro dotierte Förderpreis 2022 ging an die Arbeitsgruppe von Zhibin Xu, der bis Januar 2023 an der Universitätsklinik Magdeburg geforscht hatte. Xu untersuchte den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Mundhöhlenkrebs und Nebenerkrankungen wie Diabetes, Osteoporose oder Bluthochdruck. Die Ehrengabel Heilige Apollonia ging an Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, ehemaliger Direktor der Zahnklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, für seine Verdienste um die Zahnerhaltung und Parodontologie. *sr*



CGM Z1

Dentalinformationssystem

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

BESUCHEN
SIE UNS AUF
DER IDS
IN KÖLN.

CompuGroup
Medical

Erleben Sie unser Motto

**„Fit for Future:
Denn die Zukunft beginnt jetzt.“**

live auf der Weltleitmesse der Dentalbranche.

Wann:

14.–18.03.2023

Wo:

Messe Köln,
Halle 11.3, Stand A8/C9

Produkt-Highlights:

Mobile Anwendungen, die das Arbeiten mit CGM Z1.PRO erleichtern, und unsere neue Zahnarztsoftware CGM XDENT.

Einfach online auf [cgm.com/ids](https://www.cgm.com/ids) anmelden, persönlichen Termin vereinbaren und zwei kostenlose Tickets erhalten.



40. INTERNATIONALE DENTAL SCHAU (IDS) IN KÖLN

Update Periimplantitis – Prävention und Therapie

Christian Ehrensberger

Periimplantäre Mukositis und Periimplantitis zählen zu den häufigen Komplikationen bei Implantatpatienten. Praktisch jede Praxis hat mit diesen Krankheitsbildern zu tun – unabhängig davon, ob sie im engeren Sinn implantologisch oder implantatprothetisch engagiert ist oder ob sie schlicht eine konsequente Prophylaxe betreibt. Allen bietet die IDS 2023 vom 14. bis zum 18. März ein Update auf den Stand der Technik und ein Schaufenster für aktuelle Innovationen.

Keine Wirkung ohne Nebenwirkung: Mit der zunehmenden Zahl an Implantatinsertionen steigen auch die Prävalenzen von Periimplantitis. In der Folge entwickelt sich ein breiter und differenzierter Markt rund um die Produkte für Prophylaxe und Therapie periimplantärer Erkrankungen.

Die Zahlen sprechen für sich: 43 Prozent aller Implantatpatientinnen und -patienten leiden an Mukositis und 22 Prozent an Periimplantitis [Solderer und Schmidlin, 2020]. Es steht außer Frage, dass jede Praxis heute über wirkungsvolle präventive und therapeutische Optionen gegen diese Erkrankungen verfügen muss. Grundsätzlich gilt dafür: Da der primäre Faktor für die Entstehung periimplantärer Entzündungen in der Anlagerung von Biofilm begründet liegt, richten sich die Ansätze der Periimplantitistherapie auf eine Dekontamination der Implantatoberflächen.

Falldefinitionen für die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis mit den jeweiligen diagnostischen Kriterien sind seit 2018 in der Klassifikation periimplantärer Erkrankungen vereinbart worden. Als maßgebliche Kriterien bei der Diagnostik werden die Blutung auf leichte periimplantäre Sondierung (BOP) und die An- oder Abwesenheit von Knochenabbau angesehen.

Wie erfolgt die Dekontamination von Implantatoberflächen?

Zur Instrumentierung werden bei periimplantären Erkrankungen Handküretten aus Kunststoff, Karbon oder Titan eingesetzt. Alternativ oder zusätzlich zu Handküretten kommen unter anderem Ultraschallsysteme zum Einsatz. Auch hier wird auf eine schonende Bearbeitung der Oberflächen geachtet, indem beispielsweise Kunststoff-ummantelte Ansätze verwendet werden. Als weitere Optionen zur Dekontamination stehen bestimmte Lasertypen und Pulver-Wasserstrahl-Geräte zur Verfügung.

Foto: © Koelmesse GmbH, Thomas Klerx



ZM-LESERSERVICE

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



Dr. Christian Ehrensberger,

Schwanthalerstr. 27,
60594 Frankfurt am Main
cu_ehrensberger@web.de

Foto: privat

Für die Rekonstruktion periimplantärer Knochendefekte steht eine Vielzahl bewährter Knochenersatzmaterialien zur Verfügung, die auf der IDS gezeigt werden. Klinisch erprobt wird aktuell die Verwendung von Eigenblutkonzentraten (PRF — Platelet Rich Fibrin). Für die Herstellung dieser Konzentrate werden Zentrifugensysteme angeboten.

Zu den weiteren Therapieansätzen, die sich in klinischer Erprobung befinden, zählen die Applikation von kaltem Plasma zur Desinfektion und das sogenannte Galvosurgeverfahren: „Das Prinzip beruht auf einer leichten, ans Zahnimplantat angelegten elektrischen Spannung und dem Besprühen des Implantats mit einer Reinigungsflüssigkeit. Das führt zu einer Bildung von Ionen, die wiederum den Biofilm penetrieren. Dabei bilden sich Bläschen aus atomarem Wasserstoff. Diese Bläschen heben den Biofilm samt Stoffwechselprodukten von der Implantatoberfläche ab, drücken ihn gewissermaßen von dort nach außen weg – und entfernen ihn so vollständig. Der Biofilm wird hierbei nicht mechanisch von außen abgetragen, die Oberfläche des Implantats so nicht beschädigt. [...] Das Reinigungssystem schafft Implantatoberflächen, die wieder von Knochen und Weichgewebe besiedelt werden können“ [Schlee et al., 2021].

Alles auf der IDS

Mit der zunehmenden Prävalenz periimplantärer Mukositis und Periimplantitis entwickelt sich auch ein breiter und differenzierter Markt rund um die Produkte für Prophylaxe und Therapie dieser Erkrankungen. Alle Möglichkeiten zur erfolgreichen Periimplantitisprophylaxe und -therapie mit heute bereits einsatzfähigen bewährten und innovativen Verfahren erlebt der Besucher der 40. IDS 2023 im März in Köln.

IDS-VORSCHAU

Vier Artikel, verteilt über vier Ausgaben, stimmen auf die IDS im März ein:

- Teil 1 (zm 1-2/2023): Lichthärtung
- Teil 2 (zm 3/2023): Befundung mit dem Scanner
- Teil 3 (zm 4/2023): Periimplantitis
- Teil 4 (zm 5/2023): Endodontie, mit dem Schwerpunkt Lupenbrillen

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Besuchen
Sie uns:
Halle 10.1
Stand A40



Tokuyama Dental

OMNICHROMA Flow BULK

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhardtung

Wie „smart“ die Smart Chromatic Technology von Tokuyama wirklich ist, zeigt sich erst auf Dauer, denn die strukturelle Farbe, die aus den sphärischen Füllkörpern entsteht, passt sich nicht nur einmalig bei der Füllungslegung an die jeweilige Zahnfarbe an, sondern tagtäglich aufs Neue. Egal, ob die Zähne gebleicht werden oder nachdunkeln.

Ihr Zahn verändert sich, OMNICHROMA passt sich an – so geht Chamäleoneffekt in Vollendung!

-  **ohne** künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an
-  **BisGMA – freie** Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität
-  **keine** Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

Mehr unter omnichroma.de/bulk

 **Tokuyama**

NOTFALLORDNER, PATIENTENAKTEN UND DIGITALES ERBE

Vorbereitet für den Ernstfall

Wenn man als Chef plötzlich schwer erkrankt, verunfallt oder stirbt, kann es den Hinterbliebenen sehr helfen, wenn Verantwortung, Vermögen und Organisation so weit wie möglich geklärt sind und die Unterlagen dazu bereitliegen.

Vorsorge kann im Ernstfall die Abwicklung der Praxisangelegenheiten und Zuständigkeiten extrem erleichtern. Daher ist es ratsam, rechtzeitig einen sogenannten Notfallordner anzulegen und sich um die Einteilung von Zuständigkeiten zu kümmern. Die Landeszahnärztekammern helfen in der Regel bei Fragen und stellen Informationen sowie Vorlagen online zur Verfügung.

1. Der Notfallordner

In diesen Ordner gehören vor allem Vollmachten sowie das Testament und die Patientenverfügung. Auch weitere Dokumente wie Versicherungen, Verträge und Mitgliedschaften sollten hier zu finden sein. Ein Überblick.

Die Unternehmensvollmacht

Soll die Praxis weiterbestehen, muss der Chef eine Unternehmensvollmacht ausfüllen und dem Ordner beifügen. Sie ermächtigt eine Person des Vertrauens anstelle des Praxisinhabers unternehmerisch handeln zu dürfen. Die Vollmacht kann zeitlich befristet oder unbefristet, widerruflich oder unwiderruflich oder auch an eine Bedingung geknüpft werden. Der Virchowbund weist darauf hin, dass es wichtig ist, den Willen möglichst genau zum Ausdruck zu bringen und den Umfang der Vollmacht klar zu definieren. Zu lose Formulierungen könnten zu Zweifeln beziehungsweise unklaren Kompetenzen führen.

Die Kontovollmacht

Bankvollmachten für Geschäfts- und Privatkonten funktionieren wie die Unternehmensvollmacht nur dann, wenn der Praxisinhaber nicht mehr geschäftsfähig ist. Sie können beispielsweise im Fall einer gemeinsamen Praxis dem Praxispartner ausgestellt werden – gegebenenfalls auch nur für ein bestimmtes Bankkonto. Achtung: Banken akzeptie-

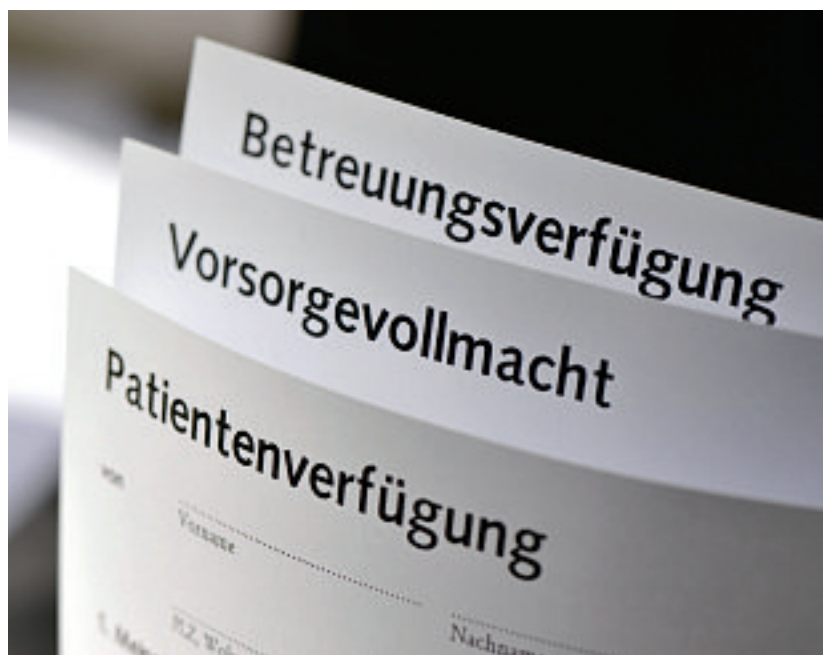


Foto: Nilschmann, Hansjoachim - stock.adobe.com

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Formulare,

ren oftmals keine Generalvollmacht, sondern nur deren eigene Formulare. Es ist also sinnvoll, mit der Bank vorab zu klären, wie die Vollmacht ausgestaltet sein muss. Auch eine Zusammenstellung aller Einzugsermächtigungen, SEPA-Mandate, Daueraufträge inklusive Kündigungsfristen ist ratsam.

Sollte der Fall eintreten, dass bestimmte geschäftliche Angelegenheiten nicht mehr vom Inhaber selbst geregelt werden können, kann eine Vertrauensperson damit beauftragt werden. Diese kann dann Bank- oder Versicherungsgeschäfte erledigen oder, wenn notwendig, einen Vertrag mit einem Pflegeheim abschließen.

Fehlt diese Vorsorgevollmacht, wird laut Virchowbund ein gerichtliches Betreuungsverfahren eingeleitet – auch dann, wenn Angehörige vorhanden sind. Denn diese müssen erst durch das

Gericht zum Betreuer bestellt werden. Eine ordnungsgemäß erstellte Vorsorgevollmacht kann demnach die Einleitung des Verfahrens verhindern.

Die Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist ein personalisiertes Dokument und legt die eigenen Wünsche zur medizinischen Behandlung für den Fall fest, dass keine eigenverantwortlichen Entscheidungen mehr getroffen werden können. Dazu zählt etwa in bestimmten Situationen die Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen und Eingriffen.

Die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sieht vor, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einem Notar beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden muss. Allerdings ist niemand an seine schriftliche Patientenverfügung

ein für alle Mal gebunden. Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden, erklärt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und bietet Textbausteine sowie einen Ratgeber zur Anfertigung online an. Es wird geraten, die Verfügung regelmäßig zu überprüfen und eventuell anzupassen. Sie sollte unbedingt für Hinterbliebene auffindbar sein, bestenfalls ist gar ein behandelnder Arzt von deren Existenz in Kenntnis gesetzt.

Die Betreuungsverfügung

Dann gibt es noch die Betreuungsverfügung, mit der bestimmt werden kann, wer zum Betreuer im Krankheitsfall bestellt werden soll – und wer nicht. Weiter kann ein bevorzugter Wohnsitz im Fall einer Betreuung festgelegt werden. Gut zu wissen: Der Vorteil ist, dass die Betreuungsverfügung nur dann Wirkung entfaltet, wenn sie tatsächlich erforderlich wird. Textvorlagen für die Vorsorge-

vollmacht, die Patientenverfügung, die Betreuungsverfügung und die Bankvollmacht bietet das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz.

Das seit Ende 2021 geltende Notvertretungsrecht für Lebenspartner oder Ehegatten gilt übrigens nur für medizinische Angelegenheiten, nicht für finanzielle oder unternehmerische. Es ist insgesamt auf sechs Monate beschränkt.

Das Testament

Immer dann, wenn von der gesetzlichen Erbfolge abgewichen werden soll, braucht es ein Testament zur Abwicklung rechtlicher Angelegenheiten. Darin kann festgelegt werden, wer die Praxis erbt. Achtung: Der Erbe übernimmt dann auch die Verantwortung für die Aufbewahrung der Patientenakten.

Im Zusammenhang mit dem Testament kann auch eine Bestattungsverfügung

verfasst und somit festgelegt werden, wo und wie die Beisetzung erfolgen soll.

2. Aufbewahrung der Patientenakten

Kommt es vor dem Ablauf der Aufbewahrungsfristen zum Tod des Praxisinhabers, sind grundsätzlich die Erben in der Pflicht. Nehmen sie das Erbe an, müssen sie auch dafür Sorge tragen, dass die Akten weiterhin sicher aufbewahrt werden. Die rechtlichen Vorgaben dafür bleiben dieselben. Gibt es keinen benannten oder gesetzmäßigen Erben, muss der Staat die Aufbewahrungspflicht übernehmen. Das wäre, je nach Unterlagen, auch das Gesundheits- oder Ordnungsamt.

Aber in Baden-Württemberg und weiteren Ländern ist im Heilberufekammergesetz (§ 4 Abs. 1) festgelegt, dass auch die Kammern sozusagen



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

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

*‘Ich bin der Geschäftsführer der Protilab GmbH.
Seit mehr als 20 Jahren arbeite ich für große und
mittelständische Unternehmen im Gesundheitswesen.
Die Vereinbarkeit von erstklassiger Qualität und fairen und
erschwinglichen Preisen ist mir ein zentrales Anliegen.’*



Zirkonkrone keramisch
vollverblendet
€137,-
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)

„letzte Instanz“ für die Aufbewahrung von Patientenakten sind: „Sie haben Patientenunterlagen für die Dauer der Aufbewahrungspflicht in Obhut zu nehmen und den Patienten Einsicht zu gestatten, sofern dies nicht durch das verpflichtete Kammermitglied oder dessen Rechtsnachfolgerin oder -nachfolger gewährleistet ist. Gegenüber den Verpflichteten besteht in diesem Fall ein Anspruch auf Erstattung der Kosten, welche im Zusammenhang mit der Aufbewahrung der Patientenakten entstehen. Die Kammern können andere Kammermitglieder oder Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgabe betrauen, des Weiteren können die Kammern gemeinsame Einrichtungen zur Erfüllung dieser Aufgabe errichten oder nutzen“, heißt es darin.

Zur Erinnerung: Patientenunterlagen entsorgen

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist müssen die Unterlagen vernichtet werden. Papierakten gehören dabei keinesfalls in die Altpapiertonne. Sie müssen Datenschutz-konform vernichtet werden, etwa in einem speziellen Shredder oder einem abgeschlossenen Container. Wichtig ist, dass es unmöglich ist, die Daten wiederherzustellen. Die DIN 66399 enthält die Vorgaben zur Entsor-

gung, gestaffelt nach Sicherheitsstufen, erklären der Virchowbund und die LKZ Baden-Württemberg.

Auch bei der Entsorgung digitaler Daten muss die DSGVO beachtet werden. Bei Festplatten und anderen elektronischen Datenträgern reicht einfaches Löschen der Daten entsprechend nicht aus. Denn auch gelöschte Daten lassen sich oft wiederherstellen. Empfohlen wird daher, sich an einen zertifizierten Entsorger zu wenden. Die Google-Suche bringt hier Infos und lokale Adressen.

Unterlagen zu Immobilien und Darlehen

Um das Praxiserbe vorab möglichst vollständig zu klären, gehören auch Unterlagen zu Immobilien, Darlehen und alle Informationen für den eventuellen Weiterbetrieb der Praxis in den Notfallordner. Dieser enthält also im Idealfall außerdem Informationen über:

- die private Vorsorge und Absicherungen (wie zum Beispiel Lebensversicherung)
- Versicherungen (für Praxis und private)
- Kreditverträge inklusive Hypothekenurkunden

- Arbeitsverträge
- Abos und Leasingverträge
- Mitgliedschaft bei Zahnärztekammer, KZV und Versorgungswerk
- Mitgliedschaft in Verbänden und Vereinen (beruflich und privat)
- Immobilienverzeichnis: Mietvertrag für Wohnung und Praxis
- Mitarbeiterverzeichnis mit Tätigkeitsbeschreibung
- Kontaktdaten der Angehörigen und Dienstleister im Notfall (zum Beispiel Anwalt und Steuerberater)
- Wichtige Accounts, Zugänge und Passwörter

Sind die Unterlagen zusammengestellt, müssen Angehörige und gegebenenfalls auch der Partner in der gemeinsamen Praxis über den Notfallordner informiert werden. Es gibt auch die Möglichkeit, die beglaubigten Dokumente gegen eine kleine Gebühr im Zentralregister der Bundesnotarkammer zu hinterlegen. Die Unterlagen sollten jährlich und eventuell mit einer vertrauten Person auf Stand gebracht werden. Bei Praxisgemeinschaften erfolgt die Überprüfung der gemeinsamen Verträge mit den Partnern, erinnert die Bayerische Landes Zahnärztekammer. LL

Zwischen praktischer Lösung und Persönlichkeitsrechtsschutz

Man muss heute auch daran denken, seine digitalen Angelegenheiten zu regeln. Darunter fallen digital verwaltete Konten, Verträge, Log-ins, Telekommunikationsverträge sowie eigene Websites und Blogs. Wie das geht, erklärt Rechtsanwältin Rebecca Richter im Interview.

Was sollte der Chef oder die Chefin für den Ernstfall vorbereitet haben?

Rebecca Richter: Er oder sie sollte eine Liste aller Accounts erstellen, die unter das „digitale Erbe“ fallen, und die Pass-

wörter dazu auf einem noch einmal extra Passwort-gesicherten USB-Stick sammeln und diesen an einem sicheren Ort deponieren. Danach sollte man eine Vertrauensperson auswählen, die den Ort und das Passwort kennt. Um diese Person rechtlich zu ermächtigen, über das digitale Erbe zu verfügen und diesen USB-Stick zu nutzen, gibt es die Möglichkeit einer postmortalen Vollmacht. Damit erfolgt die Bevollmächtigung, die Daten im Fall des Todes zu verwenden. Dafür muss diese Person übrigens nicht selbst Erbe sein.



Foto: Arik Bauriedl

Rechtsanwältin Rebecca Richter, spezialisiert auf Medien- und Datenschutzrecht

Wie stellt man das am besten an?

Abseits des Weges über den USB-Stick bieten auch Anbieter Hilfe an, die das digitale Erbe ersichtlich und verfügbar machen. Hier empfehle ich Praxis-

inhabern, sich unter dem Stichwort „Anbieter digitale Nachlassverwaltung“ ein Unternehmen zu suchen.

Müssen diese Vorkehrungen in irgendeiner Form juristisch geklärt sein?

Es gibt zwei mehr oder weniger praktikable Lösungen, wie man das digitale Erbe oder die Verfügungsmacht darüber regeln kann: So kann es eine Regelung des digitalen Erbes mittels Testament geben. Das sollte es auch, um Interessenkonflikte der Erben zu vermeiden. Dafür sollte man sich bestenfalls fachlichen Rat einholen und einen Rechtsanwalt beziehungsweise Notar kontaktieren.

Oder man regelt das digitale Erbe über die postmortale Vollmacht für die Vertrauensperson — wie erwähnt. Das ist eine gute und viel praktischere Variante, um einen schnellen Zugriff auf die Accounts zu gewährleisten. Merken muss man sich dabei, dass geldwerte Inhalte

dieser Accounts trotz Zugriffsmöglichkeit in die Erbmasse fallen. Man verfügt als Bevollmächtigter lediglich über die Zugänge und Verträge der jeweiligen Accounts.

Was passiert, wenn keine wichtigen Passwörter hinterlegt wurden, man die Daten und den Zugriff aber benötigt, um die Praxisauflösung oder das Erbe abzuwickeln?

Wenn hinsichtlich des digitalen Erbes nichts veranlasst wurde, kann es sein, dass erst nach langer Zeit offiziell durch beispielsweise einen Gerichtsbeschluss der Zugang durch den Account-Anbieter gewährt wird oder es entsteht Streit unter den Mitgliedern der Erbengemeinschaft.

Wichtig zu wissen: Das digitale Erbe kann man zweigeteilt sehen. Auf der einen Seite gibt es digitale Inhalte, wie in Social-Media-Accounts, die etwas mit

dem Persönlichkeitsrecht zu tun haben, und auf der anderen Seite digitale Inhalte, wie Accounts bei einem Online-Broker, die nichts mit der Persönlichkeit zu tun, sondern einen Vermögenswert haben.

Die meisten Social-Media-Anbieter und -Accounts, die das Persönlichkeitsrecht betreffen, gehen gerade aufgrund des höchstpersönlichen Persönlichkeitsrechtsschutzes nicht auf den Nachfolger über. Plattformen verwehren den Zugriff dann auf offiziellem Weg. Oftmals wird der Account auch in einen Gedenk-Account umgewandelt, auf den weiterhin kein Zugriff auf private Nachrichten möglich ist. Unproblematischer sind die digitalen Inhalte, die einen Vermögenswert besitzen.

Das Interview führte Laura Langer.



Face Driven Dentistry See you at IDS 2023



Ray

RAY Europe GmbH

Tel. 0176 46542441 Email. sales@rayeurope.com

<https://www.rayeurope.com/de/>

QR Code Scannen
für weitere Infos!



AUS DER WISSENSCHAFT

Inzidenz benigner HPV-assoziiierter Läsionen in der Mundhöhle

Peer W. Kämmerer

In welchem Umfang humane Papillomaviren (HPV) maligne Tumoren im Oralraum auslösen, ist nach wie vor ungeklärt. Als gesichert gilt, dass sie das Risiko für Mundhöhlenkarzinome im Unterschied zum Oropharynxkarzinom nur gering erhöhen – Schätzungen gehen von einer Prävalenz von unter fünf Prozent aus. Weit häufiger treten HPV-induzierte gutartige orale Läsionen auf. Ein US-Team hat Daten aus 20 Jahren ausgewertet.

Die HPV sind eine aus mehr als 100 verschiedenen Subtypen bestehende Gruppe von unbewickelten, doppelsträngigen DNA-Viren. Die geschätzte Prävalenz der oralen HPV-Infektionen in den USA liegt für Erwachsene bis 69 Jahren bei 7,3 Prozent, davon sind 3,1 Prozent Hochrisiko-HPV-Infektionen. Obwohl HPV in erster Linie sexuell übertragen werden, kann die virale Übertragung auch durch direkten Kontakt (zum Beispiel durch Autoinokulation, kontaminierte Objekte oder von der Mutter zum Kind während der Geburt) auftreten. Die meisten oralen HPV-Infektionen sind latent oder subklinisch und spontan selbstlimitierend mit einer spontanen Rückbildung nach ein bis zwei Jahren.

Mit dem HPV in Zusammenhang stehende gutartige Neoplasien der Mundhöhle sind mit einer Gesamtinzidenz von circa drei Prozent in der Allgemeinbevölkerung häufige Läsionen. Dazu werden vor allem Warzen (Condylomata acuminata, Verruca vulgaris), aber auch insbesondere Plattenepithelpapillome und multifokale epitheliale Hyperplasien gezählt.

Condylomata acuminata – Feigwarzen – sind im Mundbereich ungewöhn-



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt /
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
und Plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: Kämmerer

Das Plattenepithelpapillom ist die häufigste HPV-assoziierte orale Läsion – hier meist am Weichgaumen und an der Zunge lokalisiert –, wobei vor allem Männer mit einer breiten Altersverteilung betroffen sind. Klinisch stellt es sich vor allem als exophytisch und verdrängend wachsende Läsion von weniger als einem halben Zentimeter Durchmesser mit maubbeerartiger Oberfläche dar.

Die Therapie der HPV-assoziierten oralen Läsionen besteht vor allem aus der chirurgischen Exzision, wobei Rezidive meist auf eine inkomplette Entfernung, eine persistierende virale Infektion und einen immunkompromittierten Status zurückzuführen sind.

Material und Methode

Die Autorengruppe um Alramadhan machte es sich zur Aufgabe, die Häufigkeit und die Frequenz benigner oraler HPV-assoziiierter Läsionen retrospektiv über einen Zeitraum von 20 Jahren an einem Kollektiv von 1.458 Fällen zu analysieren. Die Wissenschaftler nutzten dafür Archivdaten des Oral Pathology Biopsy Service der Universität Florida von 1995 bis 2015. Dabei wurden Daten aus einem Kalenderjahr pro Fünfjahresspanne ausgewertet, mithin aus den Jahren 1995, 2000, 2005, 2010 und 2015.

Extraorale Lokalisationen, nicht schlüssige Diagnosen oder Syndrombedingte HPV-Läsionen, wie sie bei der Heck-Krankheit beobachtet werden, wurden ausgeschlossen. Alter, Geschlecht, Lokalisation, klinische Er-

lich und betreffen vor allem Patienten in der vierten und in der fünften Lebensdekade. Klinisch liegt normalerweise eine der Schleimhaut aufsitzende, Mukosa-farbene Läsion mit abgestumpft erscheinender Oberfläche vor. Feigwarzen können sowohl einzeln als auch multifokal auftreten, wobei ein multiples Vorkommen vor allem bei HIV-positiven Patienten beziehungsweise bei Patienten unter antiretroviraler Therapie beobachtet wurde.

Die orale Verruca vulgaris ist ansteckend und kann per Autoinokulation auch andere Stellen im Körper erreichen beziehungsweise von diesen herrühren. Klinisch liegen überwiegend einzelne, exophytisch-weißliche, papilläre Entitäten vor, die im Mund vor allem die labiale Mukosa, den Gaumen und die Zunge betreffen.



ZM-LESERSERVICE

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

scheinungsform und Diagnosen wurden erfasst. Die Inzidenz der Fälle wurde berechnet als die Anzahl der oralen HPV-bedingten gutartigen papillären Fälle dividiert durch die Gesamtzahl der Biopsien pro einzeltem Jahr.

Ergebnisse

Die Daten zeigen, dass es über 20 Jahre zu einem signifikanten Anstieg der Inzidenz HPV-assoziiierter gutartiger oraler Läsionen von 3,6 Prozent pro Jahr bei beiden Geschlechtern kam, wobei Männer immer noch häufiger betroffen waren. Allerdings lag bei jüngeren Patienten (< 19 Jahre) eine weibliche Dominanz und sogar ein Anstieg der Inzidenz um fünf Prozent über den getesteten Zeitraum vor.

Gemessen an den spezifischen Läsionen kam es zu einem 73-prozentigen Anstieg an Plattenepithelpapillomen! Insgesamt 1,1 Prozent der Patienten hatten multiple Läsionen und es kam in 0,2 Prozent der Fälle zu Rezidiven. Am häufigsten waren die Zunge, der Weichgaumen und die mandibuläre Gingiva befallen, während es in der Altersgruppe < 19 Jahre zumeist zu Läsionen der Oberkiefergingiva und der Unterlippe kam.

Diskussion

Insgesamt konnte gezeigt werden, dass es innerhalb eines Zeitraums von 20 Jahren zu einer deutlichen Veränderung des Trends zur Entstehung gutartiger oraler Läsionen kam, die mit HPV assoziiert sind. Als mögliche Ursachen diskutieren die Autoren eine Zunahme oraler Sexpraktiken und des „Küssens mit offenem Mund“. Die Mehrzahl der gutartigen Papillenläsionen ist den Autoren zufolge mit HPV-Subtypen mit niedrigem Risiko verbunden — hauptsächlich 6 und 11.

Eine Assoziation mit den Hochrisiko-HPV-Subtypen 16 und 18 wurde bei gutartigen Papillenläsionen nur selten identifiziert. Obwohl eine maligne Transformation relativ selten auftritt, zeigten einige Studien, dass das Risiko dafür in gewissem Maß orts- und größenabhängig ist. Eine gingivale Beteiligung ist dabei mit einem höheren Risiko einer malignen Transformation verbunden [Frigerio et al., 2015].



Foto: Peer W. Kämmerer – JGU Mainz

Verruca vulgaris an der Unterlippe

Vorhandene Impfstoffe gegen eine HPV-Infektion, die vor allem gegen die Subtypen 6, 11, 16 und 18 schützen, wurden bislang nicht gegen orale Läsionen getestet, wobei erste Erfolg versprechende Daten eine Schutzwirkung nahelegen. Die Vielfalt der Trends in den Altersgruppen rechtfertigt eine weitere Erforschung der Ursachen und die Untersuchung möglicher Präventivmaßnahmen.

Einschränkend führen die Studienautoren an, dass der festgestellte Trend zunehmender Inzidenz bei gutartigen

HPV-bedingten oralen Läsionen allein auf den Daten einer Institution, der Oral Pathologie der Universität Florida, beruht. Da das Labor jedoch einer der größten Dienstleister der Region ist, halten die Autoren die Ergebnisse ihrer Untersuchung für repräsentativ.

Originalpublikation: Alramadhan AS, Fitzpatrick SG, Bhattacharyya I, Islam MN, Cohen DM: Changing trends in benign human papillomavirus (HPV) related epithelial neoplasms of the oral cavity: 1995–2015. Head and Neck Pathology. 2022.16:738-745

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
 Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn
 Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz



Die Geschlechtertrennung auf dem Arbeitsmarkt ist in vielen Berufen dominant: Frauen arbeiten demnach häufiger in der Pflege, Männer im Handwerk. In der Zahnmedizin hat sich jedoch ein Wandel vollzogen.

Foto: Syda Productions - stock.adobe.com

STUDIE DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

Verlassen Männer Berufe, die sich feminisieren?

Lange wurde die Zahnmedizin fast ausschließlich von Männern ausgeübt, jetzt dominieren unter den Studierenden die Frauen. Wehren sich Frauen und Männer – vielleicht unbewusst – gegen eine Durchmischung?

Frauen arbeiten in der Pflege, Männer im Handwerk: Die Geschlechtertrennung auf dem Arbeitsmarkt ist in vielen Berufen nach wie vor dominant. Allerdings gibt es auch Berufe, zum Beispiel Lehrer, Apotheker oder Zahnmediziner, die ihre Geschlechterzusammensetzung mit der Zeit ändern, obwohl sich der Beruf als solcher nicht verändert. In der Genderforschung gibt es daher die Theorie, dass Männer selektiv Berufe verlassen, die von mehr Frauen neu aufgenommen werden.

Dabei werden verschiedene Ursachen diskutiert: Einerseits könnte das Ausscheiden von Männern aus feminisierenden Berufen darauf zurückzuführen sein, dass es Männern psychologisch

unangenehm ist, in einem Bereich zu arbeiten, der als „Frauenberuf“ wahrgenommen wird. Andererseits werden von Frauen dominierte Berufe tendenziell abgewertet, das heißt, sie haben ein geringeres Prestige und verleihen ihren Inhabern einen geringeren sozialen Status.

Mehr Frauen gleich geringeres Prestige und Einkommen?

Außerdem kommt es häufig zu Lohn-einbußen, wenn Berufe feminisiert werden und der Frauenanteil eine Schwelle von deutlich über 50 Prozent überschreitet. So könnten Männer feminisierte Berufe verlassen, weil sie eine Arbeit vermeiden wollen, die mit

einem geringeren Einkommen und Prestige verbunden ist.

Per Block, Professor für Soziologie an der Universität Zürich, interessiert sich jedoch weniger für die Gründe, warum Männer Berufe verlassen, die sich feminisieren. Stattdessen hat er die Theorie erstmals mithilfe neuer Methoden aus der Netzwerkforschung empirisch überprüft. Der Arbeitsmarkt wird dabei als ein Netzwerk verstanden, in dem Arbeitnehmende mit ihren Berufswechseln verschiedene Berufe verbinden. Dadurch kann analysiert werden, ob Männer selektiv Berufe verlassen, die sich feminisieren. Dies geschieht unter Berücksichtigung der verschiedenen Berufsmerkmale, die Männer und

Frauen in verschiedene Berufe kanalisieren. Diese beruflichen Merkmale, wie Einkommen, Qualifikationseinsatz oder durchschnittliche Arbeitszeiten, können die Mobilität, sprich die Berufswechsel, in mehrfacher Hinsicht beeinflussen: zum Beispiel durch Merkmale, die einen Beruf für Frauen im Vergleich zu Männern zu einem attraktiven Mobilitätsziel machen (Pull-Faktoren); oder durch Merkmale eines Berufs, die dazu führen, dass Menschen ihren Beruf verlassen (Push-Faktoren).

Welche Merkmale beeinflussen die Berufswahl?

Dies führt zu einer strukturellen Beschreibung von Mobilitätsmustern. Beispiele dafür sind: „Frauen verlassen eher als Männer Berufe, die regelmäßige Überstunden erfordern“ oder „mobile Männer wechseln eher in Berufe, die mathematische Fähigkeiten erfordern, als mobile Frauen“. Da es sich um eine strukturelle Beschreibung der Mobilität handelt, ist es für die Modellierung irrelevant, durch welche Mechanismen die beruflichen Merkmale die Mobilität beeinflussen. Wichtig ist nur, dass die relevanten Merkmale, die nachweislich einen unterschiedlichen Einfluss auf die Berufswahl von Frauen und Männern haben und damit die unterschiedliche Mobilität von Frauen und Männern vorhersagen, ins Modell aufgenommen werden.

In dieser Studie wurde ein Netzwerk verwendet, das auf empirischen Daten basiert, die berufliche Veränderungen in Großbritannien von 2000 bis 2008 beschreiben (N = 5.967, 50,9 Prozent Frauen). Die Studie vergleicht zwei hypothetische Berufe, die in allen Berufsmerkmalen identisch sind und sich nur darin unterscheiden, dass in einem

25 Prozent und im anderen 75 Prozent Frauen arbeiten. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Männer mit doppelter Wahrscheinlichkeit den sich feminisierenden Beruf verlassen.

Die Auswirkung dieses Verhalten wird in einer Simulationsstudie erforscht, in der Frauen und Männer sich nicht vom Geschlecht der anderen Arbeitnehmer in Berufen beeinflussen lassen. Würden Frauen und Männer bei ihrer Entscheidung, in einem Beruf zu bleiben oder ihn zu verlassen, nicht auf die Geschlechterzusammensetzung achten und würden tatsächlich nur berufsspezifische Attribute (wie Lohn, Flexibilität oder Charakteristiken der Tätigkeit) die Berufswechsel beeinflussen, sagt die Simulationsstudie eine Abnahme der Geschlechtertrennung in Berufen um 19 bis 28 Prozent voraus.

Block folgert daraus, dass Geschlechtertrennung nicht nur von geschlechtstypischen Berufsattributen verursacht wird, sondern auch von Männern (und Frauen), die sich bewusst oder unbeusst gegen eine Durchmischung wehren. Die Wahrnehmung von Berufen ist möglicherweise also auch eine Konsequenz der Geschlechterzusammensetzung statt nur ihre Ursache. Block gibt ein Beispiel: „Der Pflegeberuf wird eher mit stereotyp weiblichen Attributen beschrieben: sozial, empathisch, kümmernd. Wären die meisten Pflegepersonen Männer, würden wir den Beruf vielleicht ganz anders wahrnehmen, zum Beispiel als verantwortungsbewusst, durchsetzungsstark oder körperlich anstrengend.“ *nb*

Per Block: Understanding the self-organization of occupational sex segregation with mobility networks. *Social Networks*. 30. December 2022. Doi: 10.1016/j.socnet.2022.12.004

FRAUENANTEIL IN DER ZAHNMEDIZIN WÄCHST KONTINUIERLICH

Der Frauenanteil in der Zahnmedizin nimmt seit Jahren kontinuierlich zu – ebenso in der Human- und der Veterinärmedizin [1]. Die Gründe dafür sind vielfältig. Mit dem Wegfall überkommener Rollenbilder wurde immer mehr jungen Frauen der Weg zu einem höherwertigen Bildungsabschluss mit Hochschulreife geebnet. Der Anteil der Abiturientinnen liegt bereits seit zwei Jahrzehnten über dem der jungen Männer. Hinzu kommt, dass Frauen im Schnitt die besseren Abiturnoten haben [2]. Bei den sogenannten Numerus-clausus-Fächern erfüllen somit signifikant mehr Frauen als Männer die Zugangsvoraussetzungen zum Studium. Das wiederum hat zur Folge, dass sich aktuell deutlich mehr Frauen (72 Prozent) als Männer für einen Studienplatz im Fach Zahnmedizin bewerben. Der „Zustrom“ führt insofern automatisch zu einer „Feminisierung“ der Zahnmedizin.

Schaut man sich hingegen ältere Jahrgänge an, die aus dem Beruf ausscheiden, so scheiden hier vor allem Männer aus. In der Gruppe der 65-Jährigen und älteren sind aktuell in den alten Bundesländern 78 Prozent Männer und nur 22 Prozent Frauen, in den neuen Bundesländern sind es 55 Prozent Männer und 45 Prozent Frauen. Auch hier führt die ungleiche Geschlechterverteilung in der Alterspyramide [3] also automatisch zu einer Zunahme des Frauenanteils.

*Dr. David Klingenberg,
Stellvertretender Wissenschaftlicher Direktor Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)*

[1] <https://www.zeit.de/campus/2019-10/geschlechterverhaeltnis-studiengaenge-frauenmaenner-studium-universitaet?utm>
[2] <https://www.clearinghouse.edu.tum.de/reviews/geschlechterunterschiede/bekommen-maedchen-tatsaechlich-bessere-schulnoten-als-jungen/>

[3] Vgl. Kettler, Junge Zahnärztinnen und -ärzte, Köln 2021, S. 93.

ANTEIL DER FRAUEN AN DEN ... (IN PROZENT)

	im Jahr 2000	im Jahr 2021
Studienanfängern der Zahnmedizin	60,7	71,7
Studierenden der Zahnmedizin	52,2	68,0
Studienabschlüssen der Zahnmedizin	48,7	69,0
Promotionen in der Zahnmedizin	41,7	65,7
zahnärztlich tätigen Zahnärzten	36,3	47,5
niedergelassenen Zahnärzten	34,0	39,0

Quelle: BZÄK, 2022

PROF. DR. BÄRBEL KAHL-NIEKE ZU IMED DENT

„Z2-Update: Herausforderung gemeistert“

Im Winter 2019/2020 war der Modellstudiengang Zahnmedizin iMED DENT in Hamburg-Eppendorf gestartet. Die erste Kohorte hat nun die zweite Staatsprüfung (Z2) absolviert – und attestiert der Leitung "eine perfekte Organisation". Es war aber auch ordentlich Druck im Kessel, erzählt Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Ärztliche Leiterin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKE.

Frau Prof. Kahl-Nieke, wie ist der Modellstudiengang aufgebaut?

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke: Drei Jahre Studium im Hamburger Modellstudiengang iMED DENT bedeuten im ersten Jahr mit dem Titel „Normalfunktion“ zunächst vier siebenwöchige Module in je zwei Semestern. Es werden naturwissenschaftliche und zahnmedizinische Grundlagen sowie Gewebe und Funktionen des oralen Systems gelehrt. Darüber hinaus finden ein Training der feinmotorischen Basisfertigkeiten und eine erste Heranführung an die klinische Tätigkeit statt. Grundprinzipien der Kommunikation sowie des wissenschaftlichen Arbeitens werden ebenfalls bereits im ersten Jahr gelehrt und gelernt.

Nach erfolgreicher Zwischenprüfung beginnt der zweite Studienabschnitt "Vom Symptom zur Erkrankung" mit dem ersten Modul "Infektionen, Entzündungen und Prävention I", gefolgt von weiteren sieben Modulen in insgesamt vier Semestern. Darauf folgen die präklinischen praktischen Fertigkeiten sowie das Kommunikationstraining und der weitere Kontakt mit der Thematik "wissenschaftliches Arbeiten".

Letzteres findet am Ende des fünften Semesters seinen Abschluss im Rahmen des Moduls "Studienarbeit". Alle Studierenden fertigen in diesem Modul, betreut von einem Dozenten oder einer Dozentin, eine wissenschaftliche Arbeit ihrer Wahl in einem beliebigen Fach der Zahnmedizin und/oder Medizin an. Danach folgen zwei weitere Module vor der zweiten Staatsprüfung.

Die bereits über Jahrzehnte an der Hamburger Medizinischen Fakultät bewährte quantitative und qualitative Lehrevaluation spiegelt jeweils unmittelbar nach den Modulen deren Studierenden-seitige Bewertung wider. So haben wir die Möglichkeit, wo es nötig ist, zu reagieren. Dies war vor allem bei der ersten Kohorte des Modellstudiengangs Zahnmedizin in Hamburg (Start Oktober 2019) von hoher Relevanz, da alle Module „ein Prototyp“ sind und waren.

Wie verlief die Staatsexamensprüfung? Welche Unterschiede gibt es zum Regelstudiengang Zahnmedizin?

Die zweite Staatsexamensprüfung Z2 im September 2022, die gemäß der neuen Approbationsordnung über einen zweiwöchigen Zeitraum abgehalten wurde, stellte für die OrganisatorInnen und PrüferInnen, ebenso wie für die Studierenden, eine nicht unerhebliche Belastung dar.



Foto: Studio Nerablick - Thomas Zarges

Im Oktober wurde die vierte Kohorte zum Hamburger Modellstudiengang iMED DENT begrüßt. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Ärztliche Leiterin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKE, hat den neuen Ausbildungsgang maßgeblich mitgestaltet.

Es war die erste Z2-Prüfung, die gemäß zahnärztlicher Approbationsordnung deutschlandweit stattgefunden hat, so dass umfassende Organisationsleistungen vonnöten waren. Für Z2 stehen lediglich zehn Werkzeuge zur Verfügung. In diesem Zeitraum müssen die Fächer Prothetik, Kieferorthopädie, Oralchirurgie und MKG-Chirurgie sowie die Fächergruppe Zahnerhaltung, die Endodontologie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie, Zahnhartsubstanzlehre, Prävention und Restauration enthält, geprüft werden.

Für jedes dieser vier beziehungsweise sieben genannten Fächer wurde eine Prüfung, bestehend aus einem praktischen und einem mündlichen Prüfungselement durchgeführt. Inhalt der Prüfungen sind standardisierte Ausbildungssituationen der jeweiligen Fächer. Auch neu war der sogenannte „strukturierte Bewertungsbogen“ für das zweite Staatsexamen, das seitens des IMPP als Prototyp entworfen, von den Verantwortlichen angepasst und mit den notwendigen Inhalten versehen wurde.

IMED DENT: MODELLSTUDIENGANG ZAHNMEDIZIN AM UKE

Der Modellstudiengang iMED DENT am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) startete erstmalig im Wintersemester 2019/2020. Damals nahmen 67 Erstsemester ihr Studium der Zahnmedizin auf. Kernelemente des neuen Studiengangs sind – wie schon beim 2012 eingeführten Modellstudiengang Humanmedizin – die frühe und enge Vernetzung von theoretischen und praktisch-klinischen Ausbildungsinhalten sowie eine wissenschaftliche und praxisorientierte Ausbildung vom ersten Semester an. Neben den zahnmedizinischen und medizinischen Grundlagen und Fertigkeiten stehen kommunikative Kompetenzen auf dem Lehrplan. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Schulung von Interdisziplinarität von Medizin und Zahnmedizin. Die Regelstudienzeit beträgt fünf Jahre, es folgt ein Examssemester. Nach erfolgreichem Abschluss aller Prüfungen sind die Studierenden approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Welches Feedback bekamen Sie nach der Z2-Prüfung von den Studierenden?

Das Feedback der Studierenden war einerseits sehr erfreulich, denn es wurde „eine perfekte Organisation und Umsetzung von Z2“ konstatiert, aber auch die intensive Belastung über die genannten zwei Wochen angeführt, die aus Sicht der PrüferInnen sehr gut nachvollziehbar ist. Die jeweiligen FachvertreterInnen resümierten zu Z2 unabhängig voneinander die übereinstimmende Botschaft, dass „überdurchschnittliche Leistungen im theoretischen Anteil der jeweiligen Prüfungen“ gezeigt wurden. Die theoretischen Leistungen waren gegenüber den praktischen Leistungen allerdings deutlich besser.

Wie hoch ist die Nachfrage nach Studienplätzen für den Modellstudiengang im Vergleich zum Regelstudium Zahnmedizin?

Die Nachfrage nach Studienplätzen im Vergleich zum Regelstudiengang Zahnmedizin kann nicht genau beantwortet werden, da ein Modellstudiengang Zahnmedizin bisher exklusiv in Hamburg angeboten wird. Dort hatten im Rahmen der bekannten Zulassungsverfahren inklusive HAM-Man (Test manueller Fertigkeiten) und HAM-Nat (Naturwissenschaftstest) bei einer aktuellen Kapazität von 70 Studienplätzen mehrere Hundert AnwärterInnen Interesse gezeigt.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

AERA

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte



Über 1,8 Mio Angebote und
350 Lieferanten mit einem Login



Preisvergleich auf Ebene der
kleinsten Mengeneinheit



Zeit und Geld sparen mit dem
automatischen Warenkorboptimierer



Einfache und
effiziente Warenwirtschaft

aera-online.de

EMPFEHLUNGEN VON BZÄK, PKV-VERBAND UND BEIHILFE

Die leitliniengerechte Parodontitistherapie für Privatversicherte

Die Bundeszahnärztekammer, der PKV-Verband und die Beihilfe geben Empfehlungen zur analogen Berechnung leitliniengerechter Leistungen in der Parodontitistherapie.

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfeträger von Bund und Ländern haben 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander Rechtsunsicherheiten und weiterhin bestehende Regelungslücken nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen.

Weil die bestehende GOZ eine moderne, dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechende Parodontitistherapie nicht ausreichend abbilden konnte, bestand zwischenzeitlich Unsicherheit über die korrekte Berechnung der wesentlichen zahnärztlichen Leistungen. Dieser für Patienten, Zahnärzte und Kostenerstatter gleichermaßen unbefriedigende Zustand wurde durch die neue Vereinbarung mit insgesamt sechs Analogleistungen einvernehmlich und abschließend beseitigt.

Grundlage ist die S3-Leitlinie der DG PARO

Dabei wird die Berechnung der Parodontitis-Behandlung bei Privatversicherten auf Grundlage der maßgeb-



Foto: Christoph Hähnel - stock.adobe.com

Die Unklarheiten bei der Berechnung der Parodontitistherapie sind jetzt beseitigt.

lichen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) neu geregelt. Die Privatzahnmedizin wird dadurch nachhaltig gestärkt. Die Vereinbarung bringt ein hohes Maß an Rechtssicherheit für alle Beteiligten in der Berechnung beziehungsweise Erstattung und verschafft dem Zahnarzt in der Parodontitistherapie zugleich insgesamt ein deutliches Honorarplus gegenüber den bisherigen Vergütungen für die PAR-Behandlung in der Privatzahnmedizin.

Die Beschlüsse sind anwendbar für alle

ab dem 18. Dezember 2022 erbrachten Leistungen und für vor diesem Datum erbrachte Leistungen, für die noch keine Rechnung erteilt wurde.

Alle Beschlüsse und weitere Informationen finden Sie sowohl unter

<https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-go/stellungnahme/die-privatzahnaerztliche-parodontitistherapie.html>

als auch

https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/GOZ_Beschluesse_Beratungsforum.pdf

Dr. Wolfgang Menke
Vorsitzender des Ausschusses GOZ der BZÄK

Jost Rieckesmann
Vorsitzender des Ausschusses GOZ-Strategie

Nurettin Fenercioğlu, LL.M.
Abteilungsleiter Leistung ambulant der PKV

Dr. Gonca Hassert
Verbandszahnärztin der PKV

DIE SECHS NEUEN BESCHLÜSSE IN THERAPEUTISCHER REIHENFOLGE

1. Parodontale Diagnostik, einschließlich Status, Staging, Grading und Dokumentation; **Beschluss Nr. 57**
2. Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan; **Beschluss Nr. 58**
3. Subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe; **Beschluss Nr. 55**
4. Befundevaluation/Reevaluation; **Beschluss Nr. 59**
5. Gingivalindex und/oder Parodontalindex im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie, bei Überschreitung der Frequenz nach originärer GOZ-Nr. 4005; **Beschluss Nr. 54**
6. Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie; **Beschluss Nr. 56**



Foto: Dr. Andreas Huth

Die verletzte linke Hand müssen jetzt die Mitarbeiterinnen ersetzen. Dafür plant das Team um Zahnarzt Dr. Andreas Huth jede Behandlung und die damit verbundenen Handgriffe so genau wie möglich.

NACH UNFALL MIT SCHWERER HANDVERLETZUNG

Dr. Huth behandelt jetzt einhändig

Zahnarzt Dr. Andreas Huth ist passiert, wovor wohl jeder Mediziner Angst hat: Er verletzte sich bei einem Unfall schwer an der Hand. So schwer, dass sie nicht mehr einsatzfähig ist. Doch Huth wirft nicht hin. Er denkt Handgriffe neu und kann mit seiner Assistenz so ein- beziehungsweise dreihändig weiter seine Patienten behandeln.

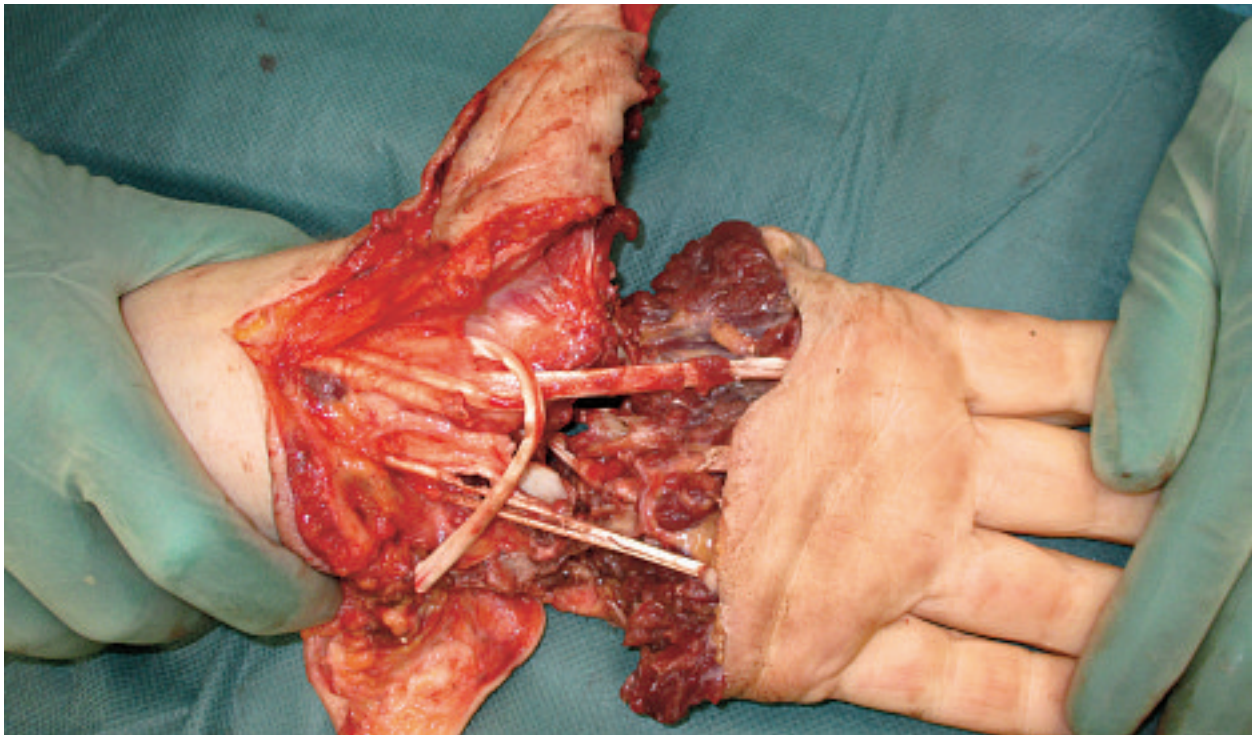
Sieht man die Bilder unmittelbar nach dem Unfall, erscheint es unvorstellbar, dass die linke Hand überhaupt noch gerettet werden konnte. Sie war vollständig abgetrennt. Huth packt im Sommer mit an auf der Baustelle für sein Eigenheim, als plötzlich der Radlader umkippt und auf ihn stürzt. Er hat noch Glück im Unglück. Der Rest des Körpers bleibt unversehrt.

„Es hätte auch meinen Kopf treffen können oder meinen Rücken – dann wäre ich wohl nicht wieder in meiner Praxis zugange“, sagt der 37-Jährige, der sich 2018 in Leipzig niedergelassen hat. Geistesgegenwärtig drückte er sich selber den linken Arm ab, um nicht zu verbluten. Per Hubschrauber wurde er in eine Spezialklinik geflogen und dort zwölf Stunden lang operiert. Die Hand wird mit Spendergewebe aus anderen Körperregionen rekonstruiert. Vielleicht wird er sie irgendwann wieder benutzen können. Zurück am Patienten fängt Huth tatsächlich so gut wie von vorne an:

„Beim Arbeiten mit einer Hand ist die Herausforderung, dass sämtliche Arbeitsprozesse neu gedacht werden müssen. Das beginnt beim Anziehen des Handschuhs. Der wird mir nun von meiner Assistenz übergestreift“, berichtet er.

Jeder Arbeitsschritt musste neu gedacht werden

Beim Einspannen und Wechseln der Bohrer, beim Halten von Instrumenten oder Prothesen – bei alledem hat er nur eine Hand zur Verfügung und braucht daher auch hier immer wieder die helfenden Hände. Ebenfalls herausfordernd ist das Schreiben am PC: „Es fehlt deutlich an Geschwindigkeit, wenn man nicht mehr mit beiden Händen tippen kann“, erzählt Huth. Besonders schwierig seien die einfachen Dinge, beispielsweise das Einschleifen einer Prothesendruckstelle. Er kann nicht die Prothese und das Werkzeug zugleich halten. „Auch die normale Kontrolluntersuchung ist schwieriger, da ich nicht Spiegel und Sonde gleichzeitig nut-



Huth lag teilweise unter dem Radlader, der Überrollbügel lag dabei auf seiner Hand. Die Feuerwehr befreite ihn, per Hubschrauber kam er in eine Spezialklinik nach Leipzig.

zen kann“, fügt er hinzu. Einfacher als gedacht hingegen seien die Präparation beim Zahnersatz und die klassische oder digitale Abformung.

Inzwischen stellt Huth aber fest, wie es ihm durch Training gelingt, die schwierigen Abläufe zu routinieren. Sich nach Jahren die Bewegungsabläufe bewusst zu machen und nun die Tätigkeit der einen Hand auf die Assistenz zu übertragen, sei schwer. Inzwischen klappe es aber sehr gut. Extra Kniffe habe er keine entwickelt. „Wichtig ist, geduldig zu sein und nach Fehlschlägen nicht aufzugeben“, betont er.

Die Assistenz müsse ihm vor allem Sicht verschaffen, das habe er bisher immer selbst mit der linken Hand gemacht. Und die Bohrer nicht mehr allein wechseln zu können, das müsse er halt akzeptieren. Beim angesprochenen Entfernen von Prothesendruckstellen hält seine Assistenz jetzt die Prothese. Oder beim CEREC trennt sie den Haltesteg zwischen Block und Krone ab.

„Wir sind jetzt seine linke Hand!“

Und wie war die Umstellung für die Assistenz? Zusammen habe man sich als Duo nach dem Prinzip „Learning by doing“ in die neue Situation hineingearbeitet. „Die angepassten Behandlungsabläufe waren schnell im Kopf“, berichten Nancy Lipinski und Zina Al-Sadoon. Gezählt habe nur, dass ihr Chef noch lebt, und nicht, dass jetzt eventuell gewisse Dinge nicht mehr gehen. Kleinigkeiten wie Wange abhalten, den Bohrer wechseln oder Ähnliches haben die Mitarbeiterinnen direkt übernommen. „Wir sind jetzt seine linke Hand!“

Jeden Morgen bespricht Huth mit seinem Team, was für Patienten kommen und welche Behandlungen durchgeführt werden. Gemeinsam gehen sie dann die Behandlung, insbesondere eventuelle Problemstellen, durch. „Durch die mediale Aufmerksamkeit wissen inzwischen viele Patienten von meiner Einschränkung. Vorher ist es kaum jemandem aufgefallen, erst im Gespräch nach der Behandlung. Ablehnung musste ich bisher nicht erleben“, erzählt der Praxischef. Bei der Behandlungsplanung klärt er den Patienten über das Therapieziel auf und wie die Behandlung Schritt für Schritt abläuft. Versicherungstechnisch gibt es keine Einschränkungen.

Wenn eine Zahnentfernung ansteht, übernimmt seine angestellte Zahnärztin den Eingriff, da man eine zweite Hand zum Absichern benötige. „Ich bekomme trotzdem jeden Zahn entfernt – per Fräse, aber das ist nicht im Sinne der Patienten, sondern wäre nur um mein Ego zu befriedigen. Sicherheit und Qualität gehen vor!“

Was motiviert den Zahnarzt, trotz der Einschränkung weiterzumachen? Zu Hause würde ihm ja schnell langweilig, sagt er lachend und schließt an: „Selbstverständlich mache ich meinen Job gerne!“ Unvorstellbar ihn nicht mehr auszuüben. Außerdem war ihm trotz der Schwere des Unfalls klar, dass er nicht kampflos aufgeben will. Am offensichtlichsten ist momentan eine große Wölbung an seiner Hand. Diese stammt vom Fett des aufgenährten Leistenlappens, der die Hand vorm Absterben bewahren soll. „Ziel ist, dass ich wieder greifen kann, das aber ohne Sensibilität“, sagt Huth und meint damit, dass er sich vor allem nicht unterkriegen lassen will. LL

NEU!



Fotos: Dr. Andreas Huth

In einer zwölfstündigen ersten Operation wurde die Hand wieder angenäht und Gewebe mit Spendergewebe aus anderen Körperregionen rekonstruiert.

DARF EIN ZAHNARZT MIT NUR EINER HAND BEHADELN? DER EINZELFALL IST ENTSCHEIDEND!

Voraussetzung für die zahnärztliche Approbation ist, dass der Zahnarzt in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs geeignet ist. Fällt diese Voraussetzung im Laufe eines zahnärztlichen Berufslebens weg, kann die Approbation widerrufen werden oder aber auch für die Dauer der fehlenden gesundheitlichen Eignung ruhen gelassen werden.

Ob das beim Fehlen einer Hand der Fall ist, wie hier, müsste folglich die Approbationsbehörde gegebenenfalls nach Einholung von ärztlichen Attesten beurteilen. Der Fall hier lässt zunächst die Annahme zu, dass eine zahnärztliche Tätigkeit weiterhin möglich ist.

Die Verantwortung für sein Handeln trägt der Behandler allerdings selbst. Ob die Lage versicherungsrechtliche Folgen hat, hängt vom Versicherungsvertrag ab. Auch hier können sicherlich Anzeigepflichten gegenüber der Versicherung bestehen. Arbeitsrechtlich ist dies kein Problem, wenn – wie im Fall – der betroffene Zahnarzt auch der Praxisinhaber ist. Bei angestellten Zahnärzten können derartige Verletzungen zur Kündigung führen. Aber auch hier ist der Einzelfall entscheidend.

Rechtsabteilung Bundeszahnärztekammer



DIE NEUE ÄRA DER LICHTPOLYMERISATION



DIAGNOSEMODI MIT WEISS- UND SCHWARZLICHT



QR-CODE SCANNEN UM MEHR ZU ERFAHREN

LÜCKENSCHLUSS BEI EINZELZAHNLÜCKEN

Die Autotransplantation von Weisheitszähnen

Benjamin Engelke

Beim Schließen einer Einzelzahnlücke ist die Autotransplantation wohl die Intervention mit den geringsten Fallzahlen. Dabei ist die Methode ein zuverlässiges und vorhersagbares Verfahren mit guten Überlebensraten und vergleichsweise geringen Kosten für den Patienten. Werfen wir einen Blick auf die Evidenz und schauen uns die klinischen Möglichkeiten anhand von zwei Patientenfällen an.

Gehen bei Teenagern und jungen erwachsenen Patienten aufgrund von Traumata, Karies oder parodontologischen Problemen Seitenzähne frühzeitig verloren oder bestehen wegen Nichtanlagen Zahn-lücken im Seitenzahnbereich, steht man als Behandler vor der schwierigen Frage, wie diese Situation optimal gelöst werden kann.

Generell gilt in der Implantologie die Regel, dass Implantate erst nach Wachstumsabschluss gesetzt werden sollen, um das Risiko einer späteren Infraposition der Implantate zu vermeiden. Auch eine Brückenversorgung ist bei adoleszenten Patienten kontraindiziert und stellt durch den hohen Substanzabtrag beim Beschleifen der Pfeilerzähne und der damit verbundenen Verschlechterung der Langzeitprognose derselben einen suboptimalen Lösungsansatz dar.

Therapeutisch bleiben idealerweise also die Aufrechterhaltung der Zahn-lücke bis zum Abschluss des Kieferwachstums durch Spacer oder der kieferorthopädische Lückenschluss. Letzteres stellt immer dann eine gute therapeutische Option dar, wenn Patienten wegen Zahnfehlstellungen kieferorthopädisch behandelt werden müssen. In allen anderen Fällen sprechen finanzielle und zeitliche Aspekte dagegen. Wird die Lücke in solchen Fällen durch einen Spacer bis zum Abschluss des Kieferwachstums aufrechterhalten, zeigt sich bei der späteren Beratung häufig eine Atrophie des Kieferkamms im Bereich der Zahn-lücke, was die an sich schon kostenintensive Implantation aufgrund der zusätzlich nötigen Guided bone regeneration (GBR) weiter verteuert. Was also tun?



Transplantiertes Zahn 48 in Regio 46

1956 publizierte Hale eine Methode zur Autotransplantation von Zähnen, an der sich bis heute nicht viel geändert hat. Diese Technik wird häufiger in der Kinderzahnheilkunde angewandt, wobei typischerweise Prämolaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und offenem Apex verwendet

werden, um fehlende Frontzähne oder solche mit schlechter Prognose zu ersetzen [Stenvik und Zachrisson, 1993].

Die Autotransplantation von Zähnen kann definiert werden als eine geplante chirurgische Reposition eines Zahnes von einer Stelle zur anderen innerhalb

PATIENTENFALL 1: AUTOTRANSPANTATION VON 48 IN REGIO 46



Abb. 1: Apicale Transluzenz Regio 46.



Abb. 2: Semipermanente Schienung des autotransplantierten Zahnes 48 in Regio 46.



Abb. 3: Radiologische postoperative Kontrolle.



Abb. 4: Z. n. Entfernung der semipermanenten Schienung drei Wochen postoperativ.



Abb. 5: Klinische Kontrolle sechs Monate postoperativ.

Die 18-jährige Patientin wurde zur operativen Entfernung der retinierten und verlagerten Zähne 18, 28, 38 und 48 an unsere Praxis überwiesen. Im Beratungsgespräch gab die Patientin zusätzlich eine Aufbissempfindlichkeit Regio 46 an. Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich eine Perkussionsempfindlichkeit am Zahn 46 sowie ein negativer Vitalitätstest. Radiologisch auffällig war eine apikale Transluzenz Regio 46, die das klinische Bild einer Parodontitis apicalis bestätigte (Abbildung 1).

Nach eingehender Beratung über die therapeutischen Möglichkeiten (Wurzelkanalbehandlung vs. Extraktion und spätere Implantation vs. Extraktion und Autotransplantation) und nach Abwägen der Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen entschied sich die Patientin für die Autotransplantation.

Aufgrund der apikalen Beherrdung von 46 wurde ein zweizeitiges Vorgehen geplant. Zunächst wurden der Zahn 46 operativ entfernt und das apikale Granulationsgewebe entfernt. In einem zweiten Eingriff eine Woche nach der Zahnenfernung wurde dann die Transplantation des Zahnes 48 in Regio 46 vorgenommen. Dabei wurde das OP-Protokoll an die Vorgehensweise von Andreasen et al. [1990] angelehnt. Nach der Präparation des Empfängerbettes wurde der Zahn 48 möglichst atraumatisch aus seinem Knochenfach entfernt und in die vorbereitete Stelle transplantiert. Hierbei wurde darauf geachtet, das Desmodont des Zahnes 48 nicht zu beschädigen und die extraorale Phase zwischen Extraktion und Transplantation so kurz wie möglich zu halten. Der Spendezahn wurde schonend und vorsichtig in seinem

Empfängerbett in leichter Infraposition positioniert. Danach erfolgte der Wundverschluss mittels Einzelknopfnähten (Seralon 4/0).

Im Anschluss wurde der Zahn semi-permanent mittels Komposit und Kfo-Draht an den Nachbarzähnen gesichert (Abbildung 2). Nach erneuter Okklusionskontrolle wurde ein Zahnfilm erstellt (Abbildung 3). Die Patientin erhielt eine prolongierte Antibiose (Doxycyclin 100 mg/Tag) für insgesamt sieben Tage, eine 0,2-prozentige Chlorhexidindigluconat-Spüllösung und ein Analgetikum (Ibuprofen 400 mg). Nach zehn Tagen erfolgte die Nahtentfernung. Die Entfernung der semipermanenten Schienung wurde drei Wochen postoperativ durchgeführt (Abbildung 4). Die erneute Kontrolluntersuchung erfolgte sechs Monate später (Abbildung 5).

Fotos: Benjamin Engelle

desselben Mundes. Das mögliche Indikationsspektrum umfasst Behandlungsfälle mit Zahnverlust durch Traumata, Karies, parodontologische oder endodontologische Probleme und Fälle mit Impaktion, Nichtanlage oder Anomalien von Zähnen. Dabei ist die Überlebensrate von autotransplantier-

ten Zähnen mit einer Erfolgsquote von durchschnittlich 97,4 Prozent nach einem Jahr und 96,3 Prozent nach zehn Jahren in etwa vergleichbar mit der von Implantaten [Rohof et al., 2018].

Im Unterschied zu osseointegrierten Implantaten zeigen erfolgreich trans-

plantierte Zähne jedoch ein vitales Parodont, einen kontinuierlichen Durchbruch, einen Erhalt des Alveolarknochens inklusive der papillären Strukturen und können kieferorthopädisch bewegt werden. Somit kann eine Autotransplantation auch bei adolescenten Patienten durchgeführt werden.

Bei der Extraktion des zu transplantierenden Zahnes kommt es zu einer vollständigen Ruptur des Gefäß-Nerven-Bündels und der parodontalen Fasern. Der Behandlungserfolg der Transplantation hängt dann von dem Heilungsprozess des Gewebes nach dem erfolgten chirurgischen Eingriff ab [Chawaja-Pawelec, 2010].

Die pulpale Heilung ist in der Regel durch die Wiederherstellung der Kanalstrukturen inklusive der Gefäß- und Nervversorgung gekennzeichnet. Dabei ist die Vorhersagbarkeit dieses Heilungsprozesses stark abhängig vom Durchmesser des apikalen Foramens [Andreasen et al., 1990]. So konnte im Tiermodell gezeigt werden, dass schon 30 Tage nach der Autotransplantation von Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum neues Gewebe, bestehend aus gut organisiertem und vaskularisiertem Bindegewebe, in die Zähne einwachsen konnte und dass eine ausreichende Gefäßversorgung das Überleben der pulpalen Zellen sichert [Claus et al., 2004; Kim et al., 2006]. Die pulpale Heilung kann klinisch durch einen positiven Vitalitätstest oder radiologisch durch eine Obliteration des Wurzelkanals diagnostiziert werden [Andreasen et al., 1990].

Die parodontale Heilung ist abhängig von der Anzahl der vitalen Zellen auf der Wurzeloberfläche. Für eine erfolgreiche Heilung ist somit eine schonende Extraktion mit minimaler Beschädigung des parodontalen Ligaments erforderlich [Tsukiboshi, 2002]. Eine Beschädigung des parodontalen Ligaments kann zu einer externen entzündlichen Resorption oder Ersatzresorption (Ankylose) führen. Dabei wird die Wurzelresorption durch die immunologische Abstoßung und Entzündung des Wirts gegenüber dem Spendergewebe verursacht [Schwartz und Andreasen, 2002].

Erfolgsfaktoren

Die Patientenfälle zeigen, wie eine erfolgreiche Autotransplantation von Weisheitszähnen durchgeführt werden kann. Jedoch können auch bei diesem operativen Verfahren Probleme auftreten. In der Literatur sind Komplikationen wie eine entzündliche Re-

PATIENTENFALL 2: AUTOTRANSPLANTATION VON 18 IN REGIO 16 MIT SIMULTANEM SINUSLIFT

Der 18-jährige Patient stellte sich in unserer Praxis zur operativen Entfernung der Zähne 18, 28, 38 und 48 und zur Besprechung möglicher Therapieoptionen für eine Schalllücke distal von 15 vor. Klinisch zeigte sich eine Nichtanlage des Zahnes 12, die bereits durch Mesialisierung der Zähne 13 bis 15 kieferorthopädisch behandelt wurde. Aufgrund der Schwierigkeit der körperlichen Bewegung der Oberkiefermolaren wurde die daraus resultierende Lücke distal des Zahnes 15 für die spätere Versorgung mit einem Implantat kieferorthopädisch offengehalten.

Auf dem vom Hauszahnarzt angefertigten Orthopantomogramm (Abbildung 6) konnte nicht eindeutig beurteilt werden, inwieweit die Lücke breit genug für die Autotransplantation eines 8ers ist. Daher wurde von uns zunächst ein DVT zur weiterführenden Diagnostik und Fallplanung erstellt. Hierauf zeigte sich zwar eine ausreichende Breite der Schalllücke für die geplante Autotransplantation des Zahnes 18, jedoch auch eine unzureichende Knochenhöhe für die Aufnahme des zu transplantierenden Zahnes (Abbildung 7). Dies war auf der 2-D-Aufnahme aufgrund einer breiten bukkalen Knochenwand des Sinus maxillaris nicht ersichtlich.

Nach eingehender Beratung des Patienten über die therapeutischen Möglichkeiten entschied er sich für die Autotransplantation mit simultaner Sinusbodenelevation. Für die geplante Operation wurde zunächst anhand des DVTs über ein CAD/CAM-Verfahren eine Kopie des Zahnes 18 aus sterilisierbarem Kunststoff hergestellt (Abbildung 8). Hiermit lässt sich das Knochenfach für den zu transplantierenden Zahn schon vor dessen Entfernung exakt anlegen – dadurch wird die Verweildauer des autotransplantierten Zahnes ohne Blutversorgung maximal reduziert.

Auf Wunsch des Patienten fand die OP unter Intubationsnarkose statt. Nach Einleitung und Lokalanästhesie der Regio 15 bis 18 erfolgte die Vorbereitung des Knochenfachs für die spätere Aufnahme des Zahnes 18. Hierzu wurde nach krestaler Schnittführung

und Bildung eines Mukoperiostlappens zunächst mittels Kugelfräse eine grobe Kavität bis nahe an den Boden des Sinus maxillaris vorpräpariert (Abbildung 9). Um das Risiko einer Perforation der Schneiderschen Membran weitestgehend zu reduzieren, erfolgte die weitere Präparation piezochirurgisch (Abbildung 10). Zur besseren Übersicht musste intraoperativ die kieferorthopädische Multibandapparatur distal von 15 entfernt werden. Nach Darstellung und Mobilisation der Schneiderschen Membran erfolgte die finale Aufbereitung und Anpassung des Zahnfachs unter Verwendung des „Zahndummys“ (Abbildung 11).

Dabei wurde das Knochenfach soweit präpariert, bis sich der Zahndummy ohne direkten Kontakt mit seinem Knochenfach spannungsfrei in die gewünschte Position bewegen ließ. Erst hiernach erfolgte die möglichst atraumatische operative Entfernung und Transposition des Zahnes 18 in das vorbereitete Knochenfach. Die semipermanente Schienung an den Nachbarzähnen erfolgte in diesem Fall mittels Titan-Trauma-Splint (Abbildung 12). Auch hier erhielt der Patient eine prolongierte Antibiose (Doxycyclin 100 mg/Tag) für insgesamt sieben Tage, eine 0,2-prozentige Chlorhexidindigluconat-Spüllösung und ein Analgetikum (Ibuprofen 400 mg). Bei der Wundkontrolle nach sechs Tagen zeigten sich gute Wundverhältnisse (Abbildung 13). Nach zehn Tagen erfolgte die Nahtentfernung. Die Entfernung der semipermanenten Schienung wurde sieben Wochen postoperativ durchgeführt. Bei der klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchung drei Monate post OP zeigten sich stabile und gesunde Verhältnisse (Abbildungen 14 und 15).



Abb. 6: Orthopantomogramm.

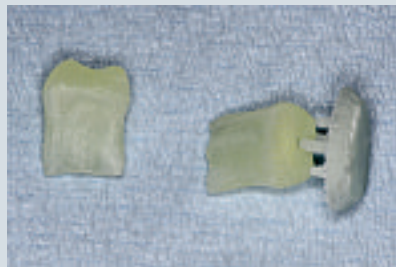
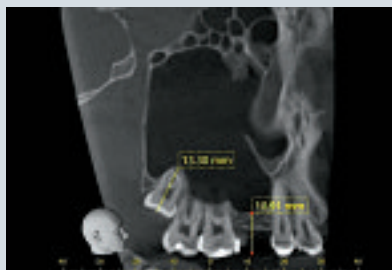


Abb. 8: Anhand des DVT-Datensatzes über ein CAD/CAM-Verfahren erstellte Kopien des Zahnes 18.



Abb. 9: Vorpräparation des Knochenfachs mittels Kugelfräse.



Abb. 10: Piezochirurgische Aufbereitung mit dem Intraliftset der Firma Acteon.



Abb. 11: Anpassung des Zahnfachs unter Zuhilfenahme des Zahndummys.



Abb. 12: Semipermanente Schienung mittels Titantraumasplint.



Abb. 13: Wundkontrolle sechs Tage post-OP.



Abb. 14: Klinisches Bild drei Monate post-OP.



Abb. 15: Radiologische Kontrollaufnahme drei Monate post-OP.

sorption oder Ersatzresorption, eine Ankylose, eine Pulpanekrose oder eine kompromittierte parodontale Heilung beschrieben, die das klinische Ergebnis der Autotransplantation beeinträchtigen können [Andreasen et al., 1990 b; Mertens et al., 2016; Shahabzian et al., 2013; Kristerson und Andreasen, 1984].

Dabei wurden zahlreiche Einflussfaktoren für die Erfolgsprognose der Autotransplantation postuliert. Dazu zählen Patientenfaktoren (Alter, Geschlecht), Einfluss des Spendezahns (Typ, Morphologie, Position, Wurzelwachstum), Einfluss der Empfängerseite (Position, lokale Entzündung, alveoläres Knochenvolumen und -qualität) und die operative Vorgehensweise (Stabilisierungsmethode und -dauer, Antibiose, Verletzung des parodontalen Ligaments, Notwendigkeit einer Osteotomie, Lagerungsmethode und -zeit des zu transplantierenden Zahnes während der Operation) sowie die Erfahrung des Operateurs und kieferorthopädische Eingriffe. Jedoch fehlt es bis dato an Evidenz, so dass aus den meisten dieser Faktoren keine klare Schlussfolgerung gezogen werden kann [Almpani, 2015].

Das Überleben der Pulpa nach einer Zahntransplantation hängt eindeutig mit dem Stadium der Wurzelentwicklung zusammen [Jonsson und Sigurdsson, 2004]. Um eine hohe Überlebensrate des pulpalen Gewebes und eine ausreichende Wurzellänge zu erreichen, wird in vielen Arbeiten die Verwendung von Zähnen mit einer Wurzelentwicklung von 75 Prozent empfohlen [Andreasen et al., 1990; Denys et al., 2013; Kallu et al., 2005].

Bei einer erfolgreichen Regeneration kommt es unweigerlich zu einer Obliteration der Pulpa. Diese hängt höchstwahrscheinlich mit dem Einwachsen von Bindegewebe aus dem Desmodont in die Pulpakammer zusammen, was die Bildung von Tertiärdentin stimuliert. Eine Obliteration der Pulpa kann somit als ein gutes Kriterium zur Bestätigung der Vitalität des Zahnes herangezogen werden [Tsukiboshi, 2002].

Der Durchmesser des apikalen Foramens ist dabei ein zuverlässiger Indikator für die pulmale Heilung. Zähne mit

einem apikalen Durchmesser größer 1 mm haben aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit einer Revaskularisation ein geringes Risiko für eine Pulpanekrose [Tsukiboshi, 2002; Thomas et al., 1998]. Jedoch ist die Vitalerhaltung der Pulpa nicht eine zwingende Voraussetzung für die erfolgreiche Autotransplantation. So wurden in einer 2014 von Chung et al. veröffentlichten systematischen Metaanalyse zu den Ergebnissen der Autotransplantation von Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum sehr niedrige Misserfolgs- und Komplikationsraten in Bezug auf Ankylose und infektionsbedingte Wurzelresorptionen festgestellt.

Eine endodontische Behandlung bei transplantierten Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum ist jedoch notwendig, um die Entstehung parodontaler oder pulpaler Erkrankungen zu verhindern oder aufzuhalten [Andreasen et al., 1990; Almpanti et al., 2015]. Diese sollte innerhalb der ersten zwei Wochen nach Autotransplantation abgeschlossen sein, um eine entzündlich bedingte Wurzelresorption zu vermeiden [Tsukiboshi, 2012].

Verwendung von Antibiotika

Nach Chung et al. [2014] scheint eine systemische Antibiotikaphylaxe die Misserfolgsrate nach einer Autotransplantation bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum zu reduzieren und kann auch bei Patienten mit beeinträchtigtem Allgemeinzustand ebenso wie bei gängigen chirurgischen Verfahren empfohlen werden. Hammarstrom et al. und Andreasen et al. weisen in ihren 1986 und 1990 veröffentlichten Arbeiten darauf hin, dass eine systematische Antibiose die infektionsassoziierte Wurzelresorption reduzieren könnte und auch nach den Richtlinien der „International Association of Dental Traumatology“ für die Therapie von avulsierten Zähnen wird die Anwendung einer systemischen Antibiose empfohlen. Hierbei wird speziell auf die positiven Effekte des Doxycyclins auf die parodontale Heilung hingewiesen [Fouad et al., 2020].

Die vorteilhafte topische oder systemische Wirkung von Tetracyclinen auf die Pulpa- und Parodontalheilung ist



Dr. Benjamin Engelke, MSc

Gemeinschaftspraxis Dr. Markus Blume,
Dr. Benjamin Engelke
Uhlstr. 19-23, 50321 Brühl
Foto: www.aschaffotografie.de

jedoch nicht eindeutig [Hinckfuss und Messer, 2009; Liu et al., 2019] und auch die Ergebnisse eines systematischen Reviews bei der Autotransplantation von Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum können die Empfehlung der Literatur zum prophylaktischen Einsatz von Antibiotika weder bestätigen noch widerlegen. Da die Verwendung von Tetracyclinen auch zu einer Verfärbung von bleibenden Zähnen führen kann, sollten diese bei Patienten unter zwölf Jahren nicht verschrieben werden [Fouad et al., 2020].

Eine klare evidenzbasierte Empfehlung für den routinemäßigen Einsatz einer systemischen Antibiose bei der Autotransplantation von Zähnen kann daher zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausgesprochen werden. Risiken und Nutzen sollten patientenindividuell abgewogen werden.

Schienungstechnik und -länge

Die Techniken, die zum Schienen der transplantierten Zähne verwendet werden, umfassen die Nahtfixation und verschiedene semipermanente Schienungen wie die Verwendung von TTS-Schienen oder Kfo-Drähten. Im Allgemeinen lag die Dauer der Schienung in den meisten Veröffentlichungen zwischen einer Woche und sechs Wochen. Jedoch zeigten sich widersprüchliche Ergebnisse bezüglich des Einflusses von Stabilisierungstechniken auf den Erfolg der Autotransplantation und bis dato existiert keine Studie, die die Wirkung der Schienungsdauer auf die Erfolgsrate untersucht hat [Rohof et al., 2018].

Plotino et al. empfehlen in ihrem 2020 veröffentlichten Review, die Schie-

nungstechnik und -länge in Abhängigkeit von der Primärstabilität des transplantierten Zahnes zu wählen. So reicht bei guter Primärstabilität des transplantierten Zahnes eine Nahtfixation mit einer überkreuzten Haltenaht aus. Bei unzureichender Primärstabilität empfehlen die Autoren eine semipermanente Schienung für 14 Tage. Bei starker Mobilität des autotransplantierten Zahnes kann die Dauer der semipermanenten Schienung auf bis zu sechs Wochen extendiert werden. In allen Fällen ist eine Überprüfung der Okklusion unerlässlich, um sicherzustellen, dass sich der Zahn außer Okklusion befindet.

Ein wichtiger Faktor für den Behandlungserfolg der Zahntransplantation ist die Vitalität des parodontalen Ligaments und seiner Zellen. Je kürzer die extraorale Verweildauer des zu transplantierenden Zahnes und je schonender dessen operative Entfernung und Transposition sind, desto geringer ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung. Die Verwendung einer 3-D-gedruckten Replika, wie in Patientenfall 2 beschrieben, ermöglicht Operateuren die exakte Vorbereitung des Empfängerbetts und damit eine maximale Reduktion der extraoralen Verweildauer des Spendezahns. Dies wiederum reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung des parodontalen Ligaments.

Erste klinische Studien gaben eine wesentliche Vereinfachung der Behandlung durch dieses Verfahren an [Lee et al., 2001; Peña-Cardelles et al., 2021]. Bis dato existieren jedoch keine Studien, die eine Verbesserung der Erfolgsquote belegen. Untersuchungen in diesem Bereich wären daher wünschenswert.

Gleichzeitiger Sinuslift und Autotransplantation

Wie in Patientenfall 2 dargestellt, ist auch die erfolgreiche Kombination eines Sinuslifts mit einer Autotransplantation möglich. Bis dato existieren hierzu aber keine systematischen klinischen Untersuchungen. In einigen veröffentlichten Case Reports konnte jedoch ein Behandlungserfolg dieses Verfahrens gezeigt werden [Park et al., 2012; Pang et al., 2011].

Fazit

Insgesamt stellt die Autotransplantation von Zähnen eine sehr vorhersagbare Versorgungsvariante dar. So lag die durchschnittliche Erfolgsquote in der systematischen Reviewarbeit und Metaanalyse von Rohof et al. [2018] bei 96,3 Prozent auf zehn Jahre. Auch in der Reviewarbeit von Armstrong et al. [2020], die allerdings lediglich die Transplantation von Weisheitszähnen untersuchten, lag die durchschnittliche Erfolgsquote bei 89,1 Prozent.

Die Autotransplantation von Weisheitszähnen kann auch als eine sehr sichere Behandlungsalternative bei der Therapie von Einzelzahnlücken im Seitenzahnbereich angesehen werden. Nicht nur im Hinblick auf die deutlich geringeren Kosten im Vergleich zu einem orthodontischen Lückenschluss oder einer Implantation sollte daher

auch immer diese Behandlungsmöglichkeit in Erwägung gezogen und mit den Patientinnen und Patienten besprochen werden.

Die DVT-Diagnostik und die Verwendung von 3-D-gedruckten Replikas ermöglichen Behandlern hierbei eine deutliche Verbesserung der Operationsplanung und -durchführung.



ZM-LESERSERVICE

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

NEU



BISSREGISTRIERUNG

Vertrauen Sie im Alltag auch auf besondere Fähigkeiten? Mit **Futar®**, nicht umsonst **seit über 25 Jahren Marktführer**, wird jede Bissregistrierung zur reinen Formsache. Wählen Sie zwischen **hohen und höchsten Materialhärten** sowie verschiedenen Verarbeitungszeiten und Austragkräften, ganz nach Ihrem Geschmack. Die **einfache Bearbeitung** mit Skalpell oder Fräse sowie intuitives Handling inklusive. Das sind Vorteile, die man gerne registriert. kettenbach-dental.de

SOOO SUPER
MIT **FUTAR®**



FUTAR®
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

GESUNDHEITSKOMPETENZ IN DEUTSCHLAND

Migranten sind „digitale Wanderer zwischen den Welten“

Die digitale Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund ist in Deutschland niedrig, aber gleichzeitig höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Warum das so ist, haben Forscher der Universität Bielefeld untersucht.

Dabei hat sich von 2014 bis 2020 die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sogar noch weiter verschlechtert. Zu dem Ergebnis kommen die repräsentativen Health Literacy Surveys (HLS), die seit 2014 in Bielefeld durchgeführt werden. Den Befragten von 2020 fiel es demnach viel schwerer als denen in 2014, Informationen zu Gesundheit und Krankheit angemessen zu verarbeiten.

Die HLS-MIG-Studie, ebenfalls aus Bielefeld, lenkt nun erstmals die Aufmerksamkeit auf die Gesundheitskompetenz von Migranten. Befragt wurden die zwei größten Migrationsgruppen in Deutschland: Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion (Stichprobe: 525 Befragte) und aus der Türkei sowie deren Nachkommen (Stichprobe 512 Befragte).

Zentrales Ergebnis: Die Gesundheitskompetenz in diesen Gruppen ist entgegen der Erwartung zwar nicht geringer als in der Allgemeinbevölkerung, doch verfügt mehr als die Hälfte der Befragten über eine insgesamt nur niedrige Gesundheitskompetenz. Das gilt vor allem für das digitale Wissen.

Hemmschuhe sind immer: keine Bildung, Alter, Krankheit

66,3 Prozent in der Gruppe mit ex-sowjetischem und 64,7 Prozent in der Gruppe mit türkischem Migrationshintergrund haben eine geringe digitale Gesundheitskompetenz. Besonders wenig digital-affin sind Ältere ab 65 Jahren (90,1 versus 93,2 Prozent), Personen mit niedrigem Sozialstatus (79,2 versus 83 Prozent), einem geringen Bildungsniveau (73,3 versus 78,5 Prozent), chronischen Erkrankungen (76,6 Prozent versus 68 Prozent), eige-

ner Migrationserfahrung (68,9 versus 72,6 Prozent) oder geringen Deutschkenntnissen (71,4 versus 76,5 Prozent).

Über 70 Prozent beider Gruppen nutzen demzufolge Internetseiten zum Thema Gesundheit, aber weit weniger als die Hälfte Gesundheits-Apps, digitale Geräte oder digitale Interaktion zur gesundheitlichen Versorgung. Experten hatten daraufhin im vergangenen September Bedarfe analysiert, Konsequenzen angemahnt und Strategien zur Verbesserung der digitalen

Gesundheitskompetenz gefordert. Die Diskussionen mündeten in ein achttes Papier im Rahmen der Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz.

Sie beschaffen sich anders Informationen

Warum Migranten eine — zwar auf niedrigem Niveau — bessere digitale Gesundheitskompetenz haben? Sie beschaffen sich den Fachleuten zufolge die Informationen anders. Sie infor-



Die digitale Gesundheitskompetenz von Migranten ist höher als bei der Bevölkerung allgemein. Trotzdem: Das Level ist niedrig und es besteht Handlungsbedarf.

mieren sich sich demnach nicht nur auf etablierten Internetseiten, sondern gehen über persönlichere interaktive Kanäle wie soziale Medien, Chatgruppen oder Videoplattformen. Zudem bevorzuge ein großer Anteil von ihnen Gesundheitsinformationen in der Erstsprache. Dazu würden auch digitale Informationsquellen aus dem Herkunftsland der Eltern herangezogen. Die Experten sprechen von „digitalen Wanderern zwischen den Welten“.

Dies dürfte ihrer Ansicht nach dazu beitragen, dass die digitale Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Migrationshintergrund besser ausfällt als bei den Deutschen — obwohl die Kompetenz über die Gesamtbevölkerung gesehen gering ist.

Multiplikatoren spielen eine große Rolle

Allerdings könnten sich die Informationen, Deutungsmuster und Erklärungen aus dem Herkunftsland und die daraus abgeleiteten Empfehlungen

von den hiesigen unterscheiden, miteinander konkurrieren oder sich sogar widersprechen. Erforderlich sei, bekannte Strukturen der Lebenswelten zu nutzen, raten die Experten. Hochwertige Informationen sollten gezielt über dort etablierte Kanäle wie Vereine, Glaubensgemeinschaften, Selbsthilfegruppen, aber auch Schulen und Stadtteilzentren verbreitet werden.

Zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von Migranten raten die Experten zudem:

- soziale Unterschiede zu beachten, denn Menschen mit niedrigem Bildungs- oder Sozialstatus und im höheren Alter sind stärker betroffen.
- geringe Deutschkenntnisse, geringe Lese- und Schreibfähigkeiten oder abnehmende Seh- und Hörfähigkeiten im Alter zu berücksichtigen.
- strukturelle Maßnahmen, die den Umgang mit Gesundheitsinformation erleichtern, zu etablieren: Dazu gehören leicht verständliche Informationen zur ersten Einführung ins Gesundheitssystem für neu eingewanderte Personen, flächendeckende Angebote zur (digitalen) Sprachmittlung und die Bereitstellung von Informationen in verschiedenen Sprachen, Formaten und über unterschiedliche Kanäle.
- die Diversität der Lebenswege und die Vielfalt der Biografien besonders zu berücksichtigen: Schülerinnen und Schüler mit elterlicher Migrationserfahrung sollten anders angesprochen werden als kürzlich eingewanderte Menschen in prekären Lebensverhältnissen, Menschen in festen Glaubensgemeinschaften oder Menschen mit gut situiertem Akademikerhintergrund. *pr*

Das Projekt „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ ist ein Kooperationsprojekt der Universität Bielefeld und der Hertie School und wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Die Studie: Berens E-M, Klinger J, Mensing M, Carol S, Schaeffer D: Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland: Ergebnisse des HLS-MIG. Bielefeld: Universität, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung; 2022.

100

years
of preparation
for tomorrow



Feel the future of quality.

Erleben Sie Produktneuheiten, unser Warenwirtschaftssystem DENTYTHING, die neuen EndoFIT Essentials Kurse sowie weitere Highlights auf der IDS in Köln.



Sichern Sie sich hier Ihren Kursplatz zum Wunschtermin



und besuchen Sie uns in
Halle 11.3
Stand H-010 J-029

DIGITALES TRAINING FÜR MIGRANTEN

Um die digitale Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten zu fördern, hat das Institut Arbeit und Technik in Gelsenkirchen (IAT) eine digitale Lernplattform entwickelt. Mit Partnern aus Spanien, Italien und Griechenland wurden über zwei Jahre Trainingsmaterialien entwickelt, damit sich insbesondere Geflüchtete besser im fremden Gesundheitssystem zurechtfinden und mehr Eigenverantwortung im Umgang mit der eigenen Gesundheit übernehmen können. Die Materialien stehen kostenfrei zur Verfügung. Das Projekt wird aus Mitteln der Europäischen Kommission gefördert. Mehr unter: <https://mig-dhl.eu/de/>

DIE KIEFERORTHOPÄDISCHE SAMMLUNG DER LMU IN MÜNCHEN

Ein Blick in die KFO vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute

Kay Lutze

Die Sammlung der Poliklinik für Kieferorthopädie der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Ludwig-Maximilian-Universität München (LMU) gibt einen umfangreichen Einblick in die Entwicklung der Kieferorthopädie.

Kay Lutze

Historiker, M.A.

Die Sammlung zeigt eine ganze Reihe von Instrumenten und Apparaturen vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute. Manchen Betrachter mögen die Objekte an Folterinstrumente erinnern. Wenige Exponate stammen noch aus der Zeit vor der Jahrhundertwende, so ein Zugbalken nach Edward Hartley Angle (1855–1930) aus dem Jahr 1889.

Das Gros der Sammlung können nur Patienten sehen

Die komplette Sammlung ist leider nicht öffentlich, allerdings können Besucher einen kleinen Teil in einem zugänglichen Gang im Nordflügel des Gebäudes dann doch sehen. Die vier Vitrinen sind der LMU zufolge „dem Herstellungsprozess diverser herausnehmbarer Geräte mit speziellen aktiven und Halteelementen sowie neueren festsitzenden Apparaturen gewidmet“. So sieht man eine Drahtbogenapparat aus dem Jahr 2002 (straight-wire), die an High-Tech-line-Brackets befestigt ist.

Der größere Teil der Sammlung befindet sich in einem sehr großen Raum mit Behandlungsstühlen. Da hier Patienten beraten und untersucht werden, ist der Bereich für Besucher nicht zugänglich.

Hier sind die Exponate in Wandvitrinen und in einer freistehenden Vitrine ausgestellt. Letztere zeigt Kopfverankerungen mit Zugbändern unter anderem



zur Behandlung der Progenie. In einer Glasvitrine befindet sich ein Gesichtsbogen aus der Mini-Serie des Pforzheimer Medizintechnikherstellers Forestadent mit Druckknopf-Verstellung, der an einem Elastizug an der Hochzug-Kopfverankerung befestigt ist. Zu sehen sind auch eine Interlandi-Instant-Fit-Kopfverankerung mit 2-J-Haken für den Ober- und Unterkiefer der Firma American Orthodontics und eine Umkehr-Gesichtsbogen-Apparatur nach Potpeschnigg-Delaire, ebenfalls von Forestadent.

Strahlenhandschuhe sollten vom Daumenlutschen abhalten

Ein ganz besonders Exponat ist der erste, 1936 in Deutschland entworfene, individuell einstellbare Kopfhalter für die kieferorthopädische Kephalmetrie, der von der Firma Siemens-Reiniger produziert wurde. Sein Konstrukteur

war der Zahnmediziner Prof. Dr. Gustav Korkhaus (1895–1978), der an der Universität Bonn lehrte und die dortige nach ihm benannte Zahnmedizinische Sammlung aufgebaut hat. Von Korkhaus stammt auch ein dreidimensionaler Zirkel. Außerdem sieht man Messgeräte zur Analyse von Kiefermodellen, wie ein Symmetrograf mit Zeichengerät. Zu den Objekten zählen auch Vorbissplatten, Aktivatoren, Gebissformer, Kinetoren oder Bionatoren.

Ausgestellt ist auch eine Zwillingbogen-Maschine nach Johnson von 1932. Der Zwillingbogen auf der Basis von Chrom-Nickel-Stahl wurde 1937 von Joseph E. Johnson (1888–1960) entwickelt. Weitere kieferorthopädische Geräte sind ein Profil-Registriergerät nach Gerlach und Dental D aus Orthodontic Acetalyc elastischen thermoplastischen Kunststoff hergestelltes nach Set-up der Zähne durch Injekti-



Löthalter nach Elliot



Drahtbogenapparatur (straight-wire) High-Tech-line Brackets (Hasund Technik 2002 M Slot 018)

onsdruck. Interessant sind auch ein Löthalter nach Elliot oder die Russka-Strahlenhandschuhe, die Kinder vom Daumenlutschen abhalten sollten.

Modelle kieferorthopädischer Anomalien

Die Ausstellungsvitrinen zeigen auch Gerätschaften zum Sockeln sowie Fixiervorrichtungen für Kiefermodelle zur Produktion von funktionskieferor-

thopädischen Instrumenten und eine Auswahl von historischen festsitzenden Apparaturen.

Sollte der ein oder andere Patient einen Blick auf die Vitrinen werfen, entdeckt er Gipsmodelle kieferorthopädischer Anomalien oder ärztlicher Fehlbehandlungen. Angst den eigenen Fall dort zu sehen, muss man nicht haben, denn aktuelle Fälle werden nicht präsentiert.

KIEFERORTHOPÄDIE IN MÜNCHEN

Erst nach 1948 bekam die Kieferorthopädie an der LMU München eine eigene Fachvertretung. Zuvor waren Diagnostik und Therapie den verschiedenen Sparten in der Zahnmedizin zugeordnet. Auch die Lehre wurde von anderen Fachleitern – etwa der Prothetik und der Zahnerhaltung – übernommen. Als Prof. Dr. Arnulf Stahl (1924–2008) 1978 die Führung der Poliklinik übernahm, erweiterte er die funktionskieferorthopädische Ausrichtung seines Faches um die aus den USA stammenden Technik der „festsitzenden Apparate“, was damals eine Pioniertat war. Die Gründung der Lehrsammlung geht auf Stahl zurück. Der Aufbau einer eigenen Sammlung scheint in der Rückschau nur zu logisch, ist die Zahnklinik der LMU München doch die größte in Deutschland. Stahl brachte den Grundstock der Sammlung von seiner vormaligen Wirkungsstätte, der Universität Heidelberg, mit.

Fotos: Kay Lütze_LMU



Okklusionsschiene für den Unterkiefer mit ausgearbeiteten und markierten Kontakten in statischer und in dynamischer Okklusion

Foto: Oliver Ahlers

WISSENSCHAFTLICHE MITTEILUNG DER DGFDT

Neubeschreibung der CMD-Therapie

Bruno Imhoff

Die wissenschaftliche Mitteilung zur zahnärztlichen Funktionstherapie zählt zu den wichtigsten zahnärztlichen Standardbeschreibungen in Deutschland. Nach mehreren Updates war es nun Zeit für eine Neufassung. Der neue Titel „Zur Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen“ grenzt die CMD-Therapie bewusst von der Bruxismus-Therapie ab und beschreibt den Stand auf der Basis von 1.200 Literaturquellen von 2015 bis 2022.

Wie schon in der Vergangenheit lag die Koordination bei der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT); fünf weitere Fachgesellschaften wirkten an der Neufassung mit.

Die unverzichtbare Grundlage der CMD-Therapie ist zunächst die seitens der DGFDT im Jahr 2016 vorgenommene Definition und Abgrenzung der CMD von anderen Entitäten. Demnach ist eine craniomandibuläre

Dysfunktion definiert als Schmerzen und/oder Dysfunktionen im Bereich der Kiefermuskeln, der Kiefergelenke und/oder der Okklusion. „Temporomandibular disorder“ (TMD) beziehungsweise deren deutsches Synonym „Myoarthropathien“ (MAP) weichen davon insofern ab, als sie Bezüge zur Okklusion und okklusal verursachte Zahnschmerzen ausschließen. Andere Schmerzen und Beschwerden in entfernteren Körperregionen, auch der direkt benachbarten Hals-Nacken-Re-

gion, sind als Komorbiditäten von der CMD abzugrenzen.

Aufklärung und Beratung

Deutlich hervorgehoben wird in der neuen Mitteilung die Bedeutung von Aufklärung, Beratung und Anleitung zur Selbsthilfe. Diese Aspekte sollten stets Teil des Therapiekonzepts sein. Dazu gehört auch die Information, dass Schmerzen und Beschwerden einer craniomandibulären Dysfunk-



Dr. Bruno Imhoff,

Spezialist für Funktionsdiagnostik und
-therapie (DGFDT)
Josef-Haubrich-Hof 5, 50676 Köln
imhoff@dgfdt.de

Foto: Privat

tion in aller Regel eine gute Prognose haben.

Abzugrenzen sind CMD-Beschwerden, die Ausdruck einer Schmerzerkrankung und/oder starker unspezifischer Belastungen sind. Daher ist vor Therapiebeginn die Erfassung von Belastungsfaktoren international anerkannter Therapiestandard. In Anlehnung an einen internationalen Forschungsstandard aus dem Jahr 1992 (RDC/TMD) werden diese Faktoren als Achse II bezeichnet; deren systematische Erfassung bildet daher ein Achse-II-Screening.

Geräusche der Kiefergelenke (Knacken und Reiben) beunruhigen oftmals Betroffene und Behandelnde. Hierzu wird festgestellt, dass Kiefergelenkgeräusche allein in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Dies kann sich ändern, wenn Schmerzen oder Funktionsbeeinträchtigungen bestehen.

In der Funktionstherapie stehen verschiedene Therapiemittel zur Verfügung; diese werden einzeln oder in Kombination eingesetzt.

Okklusionsschienen

Als zahnärztliche Maßnahmen haben sich Okklusionsschienen bewährt. Unterschieden werden drei Schientypen, die indikationsbezogen eingesetzt werden können. Relaxierungsschienen (zum Beispiel Typ Michigan) können mit hoher therapeutischer Sicherheit und sehr geringem Nebenwirkungspotenzial (auch langfristig) eingesetzt werden. Reflexschienen (zum Beispiel anteriores Plateau, Frontzahn-Jig) sind ebenfalls wirksame Therapiemittel. Sie werden aufgrund ihres Nebenwirkungsrisikos in der Regel nur kurzzeitig eingesetzt.

Positionierungsschienen sind besonderen Fällen vorbehalten, in der Regel, wenn eine Arthropathie Ursache von Schmerzen oder Funktionseinschränkungen ist. Sie werden für mehrere Monate dauerhaft getragen. Ein Ausschleichen aus dem dauerhaften in einen nur stundenweisen Tragerhythmus nach spätestens sechs Monaten reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass eine Folgebehandlung erforderlich wird.

Spezifische kieferorthopädische Verfahren zur Therapie der CMD an sich fanden sich in der Literatur nicht; die CMD wird nicht primär mittels kieferorthopädischer Verfahren therapiert. Es können solche kieferorthopädischen Geräte eingesetzt werden, deren Wirkung ähnlich der von Okklusionsschienen ist. Besonders eng sollte das Indikationsspektrum für Folgebehandlungen nach zahnärztlicher Funktionstherapie gefasst werden. Die Autorengruppe betont, dass prothetische und/oder dauerhafte kieferorthopädische Maßnahmen nur in besonderen Ausnahmefällen und nach erfolgreicher Funktionstherapie begründet sind. In der Regel betrifft dies Situationen, in denen nach Abschluss der Funktionstherapie die Funktion der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke wiederhergestellt ist, die therapeutische Kieferrelation aber mit einer unphysiologischen statischen und/oder dynamischen Okklusion einhergeht.

Wenn im Rahmen der funktionellen Behandlung kein ausreichender Therapieerfolg erzielt werden kann, sollte eine weitergehende Abklärung der Belastungsfaktoren erfolgen und auf eine Umsetzung der therapeutischen Kieferrelation verzichtet werden.

Nach dem neuen Standard sollten Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke, wenn eine fachgerechte konservative Funktionstherapie von einigen

Definition der craniomandibulären Dysfunktion

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) umfasst Schmerz und/oder Dysfunktion:

Schmerz tritt in Erscheinung als Kaumuskelschmerz und/ oder Kiefergelenkschmerz sowie als (para)funktionell bedingter Zahnschmerz.

Dysfunktion kann in Erscheinung treten in Form von

- schmerzhafter oder nicht schmerzhafter Bewegungseinschränkung (Limitation), Hypermobilität oder Koordinationsstörung (auf Unterkieferbewegungen zielender Aspekt),
- schmerzhafter oder nicht schmerzhafter intraartikulärer Störung (auf das Kiefergelenk zielender Aspekt),
- die Funktion störenden Vorkontakten und Gleithindernissen (auf die Okklusion zielender Aspekt).

Wochen keine Linderung bringt, durch minimalinvasive chirurgische Verfahren therapiert werden (Arthrozentese, gegebenenfalls Arthroskopie). Weitere chirurgische Verfahren werden in der wissenschaftlichen Mitteilung adressiert; sie sind spezifischen Krankheitsbildern vorbehalten.

Multimodale Therapie

Insbesondere bei myogenen Beschwerden sind physiotherapeutische Maßnahmen ergänzend zur Schientherapie ein bewährtes Therapiemittel. Ergänzend oder alternativ hierzu können auch physikalisch-medizinische Maßnahmen hilfreich sein.

CMD-Patienten mit lang andauerndem und/oder besonders intensivem

GRUNDSÄTZE DER CMD-DIAGNOSTIK

Zur Diagnostik craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) sind die Erfassung somatischer Funktionsbefunde (in Bezug auf Kiefermuskeln, Kiefergelenke, Okklusion) sowie Screenings in Bezug auf verschiedene Risikofaktoren etabliert (übermäßige Stressbelastung, Angststörungen, Depressionen, Komorbiditäten wie zum Beispiel Schmerzchronifizierung/Schmerzerkrankung).



Okklusionsschiene für den Unterkiefer in situ

Foto: Bruno Imhoff

GRUNDSÄTZE DER CMD-THERAPIE

Generell stehen reversible oder minimalinvasive Verfahren im Mittelpunkt der initialen zahnärztlichen Funktionstherapie.

Schmerzerleben profitieren in aller Regel von psychologischen Therapieverfahren. Insbesondere die verschiedenen Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie helfen Betroffenen, besser mit ihrem Beschwerdebild umzugehen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Wichtig ist ebenso die Erkennung von Schmerz als Krankheit. In diesen Fällen ist die Zuweisung zu entsprechenden Fachärzten angezeigt.

Bei Verdacht auf das Vorliegen weiterer Krankheitsbilder ist es sinnvoll, ärztliche Konsile einzuholen (Orthopädie, Neurologie, Schmerzmedizin etc.).

Selten erforderlich ist der Einsatz von Medikamenten. Einfache Schmerzmittel (Paracetamol, Ibuprofen und Diclofenac) stehen hierbei im Mittelpunkt. Bei vorerkrankten und/oder polyme-

dizierten Betroffenen sollte die Verordnung von Muskelrelaxantien, entzündungshemmenden Medikamenten oder sonstigen Pharmaka zuvor mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten abgestimmt beziehungsweise die Verordnung dieser Medikamente in deren Hand gelegt werden.

Angesichts der Einschränkungen in der Indikation systemisch eingenommener Muskelrelaxantien ist zur Therapie von Myalgien nun erstmals die lokale Injektion von Botulinumtoxin in die Kaumuskulatur benannt. Die Anwendung erscheint als Reservetherapiestufe sinnvoll, wenn vorab mit den anderen vorstehend beschriebenen Maßnahmen kein ausreichender Therapieerfolg erreicht werden konnte, und wenn diese begleitend zur Injektion von Botulinumtoxin fortgeführt werden. Wenn Betroffene von dieser Therapieoption profitieren, ist es regelmäßig erforderlich, die Injektionen nach mehreren Monaten zu wiederholen, um die Wirksamkeit zu erhalten. Eine erweiterte Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen dieser Off-Label-Therapie ist unbedingt erforderlich. Es ist nicht sinnvoll, Botulinumtoxin als alleinige Maßnahme einzusetzen.

Der vorliegende Beitrag ist eine kurze Zusammenfassung und soll Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu anregen, den gesamten Text der neuen Wissenschaftlichen Mitteilung zur Therapie der craniomandibulären Dysfunktion aufmerksam zu lesen, um Ihre Therapiekonzepte mit dem aktuellen Stand abzugleichen.

Diese Wissenschaftliche Mitteilung wurde erstellt von Imhoff B (Koordination), Ahlers MO (DGFDT), Lux C (DGKFO), Kirschneck C (DGKFO), Neff A (DGMKG), Othl P (DGPro), von Piekartz H (DVP) und Wolowski A (AKPP) und ist auf der Webseite der DGFDT veröffentlicht: https://www.dgfdt.de/documents/266840/35559542/Wissenschaftliche+Stellungnahme+Therapie+der+CMD_05.2022/13f4072e-a5b8-4524-b2a1-8dd73630310a

MERKSATZ ZU RELAXIERUNGSSCHIENEN

Relaxierungsschienen mit äquilibrierter Okklusion können mit einer hohen therapeutischen Sicherheit und einem geringen Umfang an Nebenwirkungen eingesetzt werden.



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

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Über 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Abgabefrist verlängert bis
28. Februar 2023**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

ZAHNARZT UND BIANCHI-FAN CARSTEN RADEMACHER

Aufs Rad gekommen

Kurz nach 4 Uhr klingelt der Wecker. Der Iserlohner Zahnarzt Carsten Rademacher packt seine Trikottaschen, die Stirnlampe und gleitet durch das schlafende Örtchen Gaiole in Chianti zum Start. Dort warten im Dunkeln andere Enthusiasten. Gänsehautstimmung. Dann geht es los.

In diesem Jahr startet Carsten Rademacher zum elften Mal beim historischen Radrennen L'eroica in der Toskana.

2013 startete Rademacher zum ersten Mal bei der L'Eroica – „der Heroischen“ –, einem Radrennen in der Toskana, das als Hommage an den Radrennsport vergangener Jahrzehnte jährlich Tausende begeistert. Und einen regelrechten Hype um historische Rennräder ausgelöst hat. Und genau die sind zur großen Leidenschaft Rademachers geworden: Der 56-Jährige sammelt Modelle des italienischen Traditionsherstellers Bianchi und besitzt aktuell rund 60 Exemplare. Bianchi wurde 1885 gegründet und ist heute der älteste Hersteller hochwertiger Rennräder.

Das älteste Model ist von 1925, das jüngste von 1989, alle im klassischen Rahmendesign, alle – bis auf eine seltene schwarze Sonderedition – in der Bianchi-Kultfarbe „Celeste“ (übersetzt „himmlisch“) lackiert. Und bei nicht wenigen dieser grün-blauen Sportgeräte handelt es sich um die originalen Rennmaschinen legendärer Radsportgrößen, die bei der Tour de France oder dem Giro d' Italia zum Einsatz kamen. Die Sportler könne man anhand der Rahmennummern zuordnen, erklärt der Sammler, manchmal ist es auch für Laien sichtbar – etwa, wenn die Namen der Fahrer in die Sattelstützen eingraviert wurden.

Das Erweckungserlebnis kam mit Mitte 40

Der ganze Stolz Rademachers ist aktuell jenes Rennrad, auf dem der deutsche Radrennfahrer und mehrfache Weltmeister Rudi Altig 1968 das Eintagesrennen Mailand—San Remo gewann. Von der Sensation bekam der damals zweijährige Rademacher natürlich nichts mit. Ohnehin packte ihn die Leidenschaft für den Radrennsport erst spät. Lange Zeit sei er nur ab und zu mal mit dem Hollandrad gefahren,



sagt er und lacht. Das Erweckungs-erlebnis kam dann mit Mitte 40, als ein Freund ihn auf die Idee brachte, bei der L'Eroica zu starten – und ihm dafür einen Stahlrenner vom Typ Gazelle mondial organisierte. „Nach meiner ersten Fahrt war ich infiziert“, erinnert sich der Zahnarzt. „Ich hatte das Gefühl zu fliegen!“

Nach Erfahrungen mit Rennrädern anderer italienischer Fabrikate kam Rademacher dann vor knapp acht Jahren zum ersten Mal mit einem Bianchi in Kontakt. Wieder so ein Erweckungs-erlebnis. Diesmal am Hauptbahnhof Düsseldorf. „Als ich dem Vorbesitzer sagte, wie gut mir sein Rad gefiel, bot er es mir zum Kauf an. Es war rund 40 Jahre in seinem Besitz, in einem Top-zustand und eines der ersten Räder, die mit den Schaltkomponenten Campagnolo Super Record ausgestattet waren“, berichtet er. Rademacher brennt seitdem lichterloh. Kunstvoll handgelötete Stahlrahmen mit Historie und in Bianchi-Hausfarbe sowie filigrane italienische Anbauteile wurden immer mehr zu seiner Welt.

Er begann jedoch nicht nur zu sammeln, sondern startete auch bei etlichen historischen Rennen. Dort kam er dann wieder mit anderen Rennradliebhabern in Kontakt und mit dem so wachsenden Freundes- und Bekanntenkreis wuchsen auch die Möglichkeiten, gezielt besonders seltene Räder zu erwerben, vor allem direkt aus Italien.

Aktuell warte er auf ein ehemaliges Profiteamrad aus dem Jahr 1949. Die



Die Sammlung umfasst aktuell rund 60 Räder – das älteste Model ist von 1925, das jüngste von 1989.



Die Königsetappe der L'Eroica von gut 200 Kilometern Länge ist eine Herausforderung für Mensch und Material. Etwa die Hälfte der Strecke führt über Schotterpisten, außerdem sind knapp 3500 Höhenmeter zu überwinden.

Fotos: privat

Sonderanfertigung verfüge bereits über innen verlegte Bremszüge – eine Technik, die erst knapp 30 Jahre später breitere Verwendung fand, schwärmt der Zahnarzt, der seine Sammlerstücke technisch von einem Profimechaniker feinjustieren lässt. Die Liebhaberstücke aus dem Dornröschenschlaf zu wecken, also zu säubern und zu polieren, übernimmt er hingegen gern selbst. Für ihn ist es ein ganz besonderes Moment, „wenn man sieht, was da unter Jahrzehnte altem Staub zutage tritt“.

Die Leidenschaft hat ihren Preis

Der Zauber blieb, andere Dinge änderten sich: Früher sei er noch „kreuz und quer durchs Land gefahren“, um Räder zu sichten und zu kaufen, mittlerweile „geht aber fast alles über persönliche Kontakte zu Experten in Italien“. In der Vergangenheit unterstützten andere deutsche L'Eroica-Teilnehmende Rademachers Sammelleidenschaft tatkräftig. So sei es durchaus vorgekommen, dass er, selbst mit dem Zug angereist, aus Mangel an Transportmöglichkeiten fünf vor Ort in der Toskana gekaufte Räder auf die Autos von Freunden verteilte, um diese nach Hause zu bekommen.

Diese Zeiten sind vorbei. Denn seine Sammlung, die fast jede elementare Entwicklung der Rennradtechnik der vergangenen hundert Jahre dokumentiert, ist beinahe komplett. Bis auf we-

nige Ausnahmen konzentriert er sich auf ganze Räder und kauft nur selten Radsport-Devotionalien oder einzelne Teile nach, höchstens, um seine historischen Räder stilecht zu komplettieren. „Wenn man dann ein seltenes Teil braucht, ist man schon bereit, Preise zu zahlen, die man selbst nicht mehr versteht“, gibt er zu. Der Wert seiner Stahlrenner liege pro Stück je nach Seltenheit zwischen etwa 3.500 und 10.000 bis 12.000 Euro.

Bei der Größe seiner Sammlung habe er sich noch keine feste Obergrenze gesetzt, sagte er. Er versuche aber, „dass es nicht viel mehr als 60 Räder werden“. Ein Platzproblem habe er bislang noch nicht, auch weil einige Räder als Dekoration in seiner Praxis stehen. Das sorgt regelmäßig für Gesprächsstoff mit den Patienten, außerdem hat er einige seiner Schmuckstücke auf diese Weise immer im Blick. Auch für den knapp 80 Kilometer weiten Anfahrtsweg zur Praxis nutzt Rademacher zuweilen das Rennrad. Denn seit ihn das Fahrradfiel befallen hat, pendelt er die Strecke nicht mehr mit dem Auto – sondern mit der Bahn und/oder dem Rad.

Da er die 2006 von seinem Vater übernommenen Praxisräume bei der Sanierung 2015 barrierefrei machte und mit einer Rampe versah, könne er bei Bedarf sogar direkt bis ins Behandlungszimmer rollen, scherzt er. Tatsächlich

ist seitdem die Alterszahnheilkunde einer seiner Behandlungsschwerpunkte geworden. Heute kooperiert er mit drei Seniorenzentren.


Sein Traum ist ein Rad von Legende Fausto Coppi

Wenn er nicht praktiziert, sucht er nach den letzten fehlenden Puzzleteilen für seine Sammlung, wie etwa einem Profirad aus den 1950er-Jahren – und natürlich gibt es da einen Traum: ein Rad des dreimaligen Weltmeisters Fausto Coppi, der zweimal die Tour de France und fünfmal den Giro d'Italia gewann. „Der hat auf Bianchi legendäre Siege errungen“, weiß Rademacher und man hört ihm an, dass er Bilder im Kopf hat, wie der Italiener auf einem Stahlrenner über staubige Pisten zum Sieg raste.

Am Wochenende zum 1. Oktober wird auch Rademacher wieder auf den Schotterstrecken der Toskana starten. Und als wäre nicht schon die Beschaffenheit der gut 200 Kilometer langen Strecke mit mehr als 3.000 Höhenmetern genug Herausforderung, absolvieren der Zahnarzt und seine Mitstreiter das Rennen auch noch mit Oldtimern, die höchstens Baujahr 1987 sind. „Wenn man da unterwegs ist, rappelt und scheppert alles“, erzählt der Zahnarzt. „Manchmal ist es darum berg- hoch leichter als bergunter.“ *mg*



Foto: privat



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

Pat. Nr.	Geburtsdatum	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>
----------	--------------	---	--------------------------	---	--------------------------

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

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

Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <small>bitte unbedingt ausfüllen!</small>	Indikation:
1.				
2.				

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

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	---	--

Sondiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Erlos

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:

BfArM <input type="checkbox"/>	Hersteller <input type="checkbox"/>	Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	---

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

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

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

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



IHR PARTNER FÜR
ERFOLGREICHES
ONLINE-
PRAXISMARKETING

- Social Media-Betreuung
- Google-Optimierung (SEO & SEA)
- Bewertungsmanagement
- Personalsuche

www.praxiskom.de

@praxiskom

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rhein Hessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirks Zahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
167059 LudwigshafenTel. 0621 5969211
Fax 0621 622972bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkrko.de
www.bzkr-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzkr-trier.de
www.bzkr-trier.de**SAARLAND****Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**Puccinistr. 2
66119 SaarbrückenTel. 0681 586080
Fax 0681 5846153mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de**SACHSEN****Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen**Schützenhöhe 11
01099 DresdenTel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**SACHSEN-ANHALT****ZÄK Sachsen-Anhalt**Postfach 3951
39104 MagdeburgTel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de**SCHLESWIG-
HOLSTEIN****Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**Westring 496,
24106 KielTel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de**THÜRINGEN****Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen**Barbarossahof 16
99092 ErfurtTel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de**Bei Nachfragen:**MedTriX GmbH, Alexander Figge, alexander.figge@medtrix.group
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termineSie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?**Hier geht es zur Registrierung:**www.zm-online.de/registrierung

STUDIE

Ransomware-Angriffe auf Gesundheitswesen in den USA haben sich verdoppelt

Die Zahl der bekannten, erfolgreichen Cyberangriffe auf Einrichtungen des US-Gesundheitswesens hat sich einer Studie zufolge in den vergangenen fünf Jahren mehr als verdoppelt. Bei zahnmedizinischen Einrichtungen hat sich der Wert versechsfacht.

Das US Federal Bureau of Investigation (FBI) und andere Regierungsstellen Nordamerikas warnen, dass der weit verbreitete Einsatz von Ransomware-Angriffen gegen Gesundheitsdienstleister mit der COVID-19-Pandemie zusammenfällt. Trotzdem gibt es derzeit keine systematische Dokumentation des Ausmaßes und der Auswirkungen derartiger Cyberangriffe, schreiben Forschende der US-Universitäten Minnesota und Florida. Ziel ihrer Untersuchung war es darum, das Problem und seine Entwicklung in den vergangenen fünf Jahren zu quantifizieren und zu untersuchen, inwieweit sich die Merkmale von Ransomware-Angriffen auf Gesundheitseinrichtungen im Laufe dieser Zeit verändert haben.

Dazu erstellten sie eine Datenbank namens Tracking Healthcare Ransomware Events and Traits (THREAT), um Datenpunkte wie lokale Nachrichtenbe-

richte, Berichte des Cybersicherheits-Unternehmens HackNotice sowie des US-Gesundheitsministeriums und Hinweise aus Darknet-Foren zu speichern, in denen Hacker entweder Daten zum Verkauf anboten oder über einen erfolgreichen Angriff informierten.

Ergebnis: Im Untersuchungszeitraum identifizierten die Forschenden 374 Ransomware-Angriffe auf US-Gesundheitseinrichtungen, bei denen die Täter fast 42 Millionen Patientendaten erbeuteten – das entspricht mehr als zehn Prozent der US-Bevölkerung. Laut Studie verdoppelte sich die jährliche Anzahl der Angriffe dabei von 43 (2016) auf 91 (2021), während die Exposition von Patientendaten um mehr als das Elffache stieg, von etwa 1,3 Millionen im Jahr 2016 auf mehr als 16,5 Millionen im Jahr 2021. Mehr als 12 Prozent aller Angriffe (46) betrafen zahnmedizinische Einrichtungen, heißt es. Wie bei psychotherapeutischen Einrichtungen auch, versechsfachte sich hier der Wert der jährlichen Vorfälle im Untersuchungszeitraum.

Weniger stark stiegen die Fallzahlen im Klinik- und Krankenhausbereich, lösten dort aber schwerwiegende Folgen aus: 44 Prozent der Angriffe führten zu Unterbrechungen der Versorgung, von denen 8,6 Prozent länger als zwei Wochen dauerten. In 10,2 Prozent der Fälle führten die Angriffe zu einer Umplanung der Pflege und 4,3 Prozent der Angriffe erforderten eine Umleitung von Krankenwagen.

Nur in 14 Prozent der Fälle gab es ein Back-up

Die Untersuchung zeigte zudem, dass bei den Angriffen jedes Jahr anteilig mehr Patientendaten erbeutet wurden. Außerdem sank im Beobachtungszeitraum die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass die verschlüsselten Daten aus einem Backup wiederhergestellt werden konnten von 34,9 Prozent (2016) auf 14,4 Prozent (2021).

Die AutorInnen gehen trotz ihrer aufwendigen Auswertung von einer Untererfassung aus. Bei Ransomware-Angriffen auf kleinere Organisationen und/oder Organisationen in Staaten ohne vorgeschriebene Offenlegung von Datenschutzverletzungen sei es möglich, dass diese von keiner der beobachteten Stellen erfasst wurden. Das gleiche gelte womöglich für alle jene Fälle, in denen die Organisation das geforderte Lösegeld schnell bezahlt hätten. *mg*

Neprash HT, McClave CC, Cross DA, et al. Trends in Ransomware Attacks on US Hospitals, Clinics, and Other Health Care Delivery Organizations, 2016-2021. JAMA Health Forum. 2022;3(12):e224873. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.4873

Foto: Sashkin - stock.adobe.com



Die Forschenden fanden beunruhigende Trends: Die Angriffe waren doppelt so häufig, die Täter erbeuteten mehr als elfmal so viele Patientendaten und diese waren seltener durch Backups wiederherzustellen.

NEUES WHO-LEITWERK ZUR VERORDNUNGSPRAXIS

Wann Zahnärzte Antibiotika verschreiben sollten

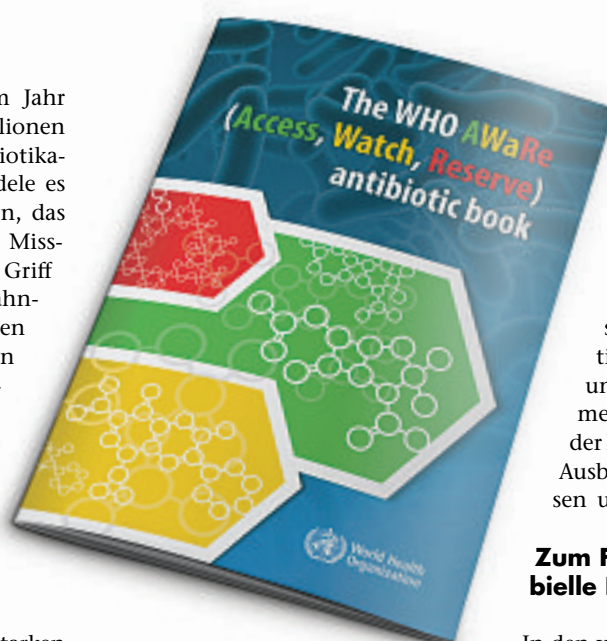
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ein neues Leitwerk zu Antibiotikaresistenzen erarbeitet – mit einem Extra-Kapitel „Zahnmedizin“. Denn Zahnärztinnen und Zahnärzte gehören laut WHO zu den Medizinern, die hier mit die meisten Rezepte ausstellen.

Laut WHO könnten bis zum Jahr 2050 weltweit rund zehn Millionen Menschen infolge von Antibiotikaresistenzen sterben. Dabei handele es sich um ein globales Phänomen, das aufgrund des weit verbreiteten Missbrauchs immer schwerer in den Griff zu bekommen sei. Gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte spielten dabei eine wichtige Rolle, denn etwa zehn Prozent der Antibiotika-Verordnungen, weltweit gesehen, würden von ihnen ausgestellt.

Zehn Prozent der Antibiotika-Rezepte sind von Zahnärzten

Mit ihrem knapp 700 Seiten starken Werk „WHO AWaRe“ (Access, Watch, Reserve) stellt die WHO nun evidenzbasierte Informationen zum Einsatz von Antibiotika bereit. Das Buch gibt Hinweise zu Auswahl, Dosis, Verabreichungswegen und der Behandlungsdauer von Antibiotika für mehr als 30 der häufigsten klinischen Infektionen bei Kindern und Erwachsenen in der Praxis und in Krankenhäusern.

In das Kapitel „Orale und dentale Infektionen“ ging die Expertise aus dem Weltzahnärzteverband FDI ein: Die FDI-Arbeitsgruppe „Antimikrobielle Resistenz“ (AMR) unter der Leitung von Dr. Wendy Thompson formulierte zum Beispiel die lokalen und nationalen Richtlinien für die Anwendung einer Antibiotikaphylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen. Aufgenommen wurde auch eine Anleitung zur Bestimmung, welche Zahnerkrankungen und Infektionen für eine Antibiotika-behandlung geeignet sind.



Neue Kapitel im Kampf gegen die antimikrobiellen Resistenzen

Was Zahnärztinnen und Zahnärzte laut WHO wissen sollten:

- Unbehandelte Karies ist weltweit das häufigste Gesundheitsproblem. Karies wie auch Parodontitis sind weitgehend vermeidbar.
- Eine gute Mundgesundheit ist der Schlüssel zur Prävention von Mund- und Zahnerkrankungen. Dazu gehören die Reduktion des Zuckerkonsums, regelmäßiges Zähneputzen und die Reinigung der Zahnzwischenräume sowie ein Rauchstopp.
- Antibiotika sind nicht erforderlich, um Zahnschmerzen zu lindern. Stattdessen können Analgetika oder weitere Behandlungen eingesetzt werden.
- Antibiotika sollten nicht verwendet werden, um vor einem zahnärzt-

lichen Eingriff Entzündungen zu verringern oder zu lindern. Ebenso sind sie zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen nicht erforderlich.

■ Für Menschen mit stark ausbreitender Zahninfektion sind wirksame Antibiotika und ein chirurgisches Management hingegen von entscheidender Bedeutung. Eine Sepsis und die Ausbreitung einer Infektion müssen unbedingt vermieden werden.

Zum FDI-Projekt „Antimikrobielle Resistenzen“

In den vergangenen Jahren hat die Arbeitsgruppe AMR des FDI zahlreiche Projekte aufgesetzt, um antimikrobielle Resistenzen im zahnärztlichen Bereich zu bekämpfen. Außerdem verabschiedete die FDI-Generalversammlung 2019 dazu eine politische Stellungnahme. 2020 folgte dann ein Weißbuch, das die Rolle von Zahnärzten und deren Teams bei der Vermeidung der Resistenzen hervorhebt und koordinierte Maßnahmen zu deren Vermeidung vorschlägt. Das Weißbuch enthält auch eine Online-Bibliothek mit Materialien aus der ganzen Welt, die übernommen oder an regionale Bedürfnisse angepasst werden können. Zahnärzte können sich hier registrieren. Das WHO-Leitwerk ist ein weiterer Baustein im Rahmen der AMR-Strategie der FDI. *nb*

Das Buch finden Sie hier zum Download: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062382>. Das Weißbuch hier: <https://fdiforum.bsac.org.uk/>

NACHRUF AUF KARL HORST SCHIRBORT

Der sperrige Seher

Der langjährige KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort ist Anfang Januar im Alter von 85 Jahren gestorben.

Der ehemalige Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Karl Horst Schirbort, ist tot. Schauen wir zurück auf einen Mann, der den Konflikt nicht scheute, und eine Zeit, in der Zahnärzteschaft und Politik sich schwer miteinander taten.

Der 24. Januar 1974 war für den jungen Standespolitiker Karl Horst Schirbort ein rabenschwarzer Tag. An diesem Tag hatte das Bundessozialgericht (BSG) ein Urteil gesprochen, das den zukünftigen beruflichen Alltag der damals noch sogenannten Kassenzahnärzte grundsätzlich verändern sollte. Das BSG hatte – natürlich im juristischen Eigensprech anders ausgedrückt – einen fehlenden Zahn zur „Krankheit“ erklärt und deren Therapie, den Lückenschluss, zur GKV-Sachleistung erhoben. Die daraufhin abzuschließenden „Prothetik-Verträge“ lösten für die meisten Zahnärzte einen ungeahnten Boom aus.

Von nun an hieß es: auf jede Lücke eine Brücke, weg vom „Kunststoff-Schlappen“, hin zumindest zum Modellguss-

gerüst (damals mit 200 BEMA-Punkten bewertet!), noch besser zu ingenieösen Stab- oder Geschiebearbeiten. Die Krönung war die 14-gliedrige Brücke. Und das alles als 100-prozentige Sachleistung, quasi zum Nulltarif für die Kassenspatienten. Es begannen (dental-)goldene Zeiten! Für die meisten in der Kollegenschaft waren das neue, glückliche Umstände, für einige, damals wenige, der Beginn einer unheilvollen Entwicklung. Schirbort war einer von ihnen.

Karl Horst Schirbort war der Sohn eines Zahnarztes, der mit seiner Familie die sudetendeutsche Heimat verließ und eine Landpraxis bei Halle eröffnete. Dort erlebte der Sohn die Verstaatlichung des Gesundheitswesens in der damaligen DDR. Das Studium der

Zahnmedizin wurde ihm verwehrt, er ging nach West-Berlin, wo er studierte und promovierte. Nach seiner Assistenzzeit ließ er sich in Burgdorf bei Hannover nieder.

Vom Querulanten zum Meinungsführer

Wahrscheinlich ist es auch diese Biografie, die ihn für standes- und gesundheitspolitische Themen und Entwicklungen sensibilisierte. Er sah nicht nur die unvermeidliche finanzielle Impllosion im zahnärztlichen Versorgungsbereich des GKV-Systems, er sagte auch die daraus abzuleitenden und sich schnell anbahnenden Regelungs- und Reglementierungszwänge voraus, die in den Folgejahren auf den Berufsstand niederprasseln sollten.

Schirbort wurde aktiv. In seiner standespolitischen Heimat, dem Freien Verband, dem er seit 1968 angehörte, meldete er sich fortan kritisch zu Wort. Zu jener Zeit gehörten auch zumindest die „einfachen“ Mitglieder im FVDZ zu den eher unkritischen Befürwortern der neuen Regelungen – wie überwiegend die Kolleginnen und Kollegen im Land.

Zu Beginn war gegen diese Allianz der Nutznießer nur schwer anzukommen. Als standespolitischer Querulant mit wenigen Gleichgesinnten war er in der Minderheit – nicht nur im Freien Verband. Aber schnell wurde er zu seinen Vordenkern, entwickelte Vorschläge, wie sich der Berufsstand aus der Falle und Umklammerung der sich ankündigenden Kostendämpfungsgesetze lösen könnte.

Antritt zum Auftritt

1989 setzte ihn sein Landesverband Niedersachsen des FVDZ mit einer Mehrheit in der Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen als neuen Vorsitzenden der KZV durch. Fortan mischte er zusammen mit dieser Hausmacht und mit ähnlich denkenden Kollegen aus dem bayerischen Landesverband zuerst die moderate Bundespolitik des Freien Verbandes, später die der KZV-Landschaft auf.

Der Mainstream tickte noch anders. Auf den Bundesversammlungen des FVDZ prägten heftige, auch giftige Rededuelle der Delegierten aus Bayern und Niedersachsen mit den „Softies“ aus den anderen Landesverbänden die Abläufe. Ein neues Dreigestirn führte das Wort: der schnell polternde, menschlich aber sehr feinfühlig Bayer Ralph Gutmann, der unterkühlt-nüchterne „Chefideologe“ Hans-Henning Bieg aus Bremen und der von der Mehrheit der KZV-Chefs als eher starrköpfig beschriebene Karl Horst Schirbort.

Legendär seine Antritte zum Rednerpult: Die Mimik geprägt von leicht zusammengekniffenen Augen und zusammengepressten Lippen, den Kopf leicht nach vorn gebeugt, stampfte er mit Kampfesritten aus den hinteren Reihen zum Podium. Ob bewusst oder nicht: So war sein Antritt zum Auftritt! Er konnte austeilen, wenn er die Dinge,

die ihn quälten, benannte; wenn er die Positionen und Argumente der anderen mit zunehmendem Temperament und rotem Rage-Kopf zu zerpfücken suchte. Ich bin aber überzeugt: Keiner seiner Gegner konnte sich je persönlich verunglimpft fühlen.

Wer kein Erfüllungsgehilfe sein will, muss raus aus der GKV

Die einsetzenden Kostendämpfungsgesetze zeigten in den Praxen zunehmend spürbare Wirkung. Eine eher hilflose Gesundheitspolitik setzte auf Reglementierung und auf für die Zahnärzteschaft unheilvolle Umstrukturierung. 1992 spitzte sich die Lage zu. Die Eckpunkte für das von der damaligen Bundesregierung angepeilte Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) waren bekannt geworden.

Im „Lahnsteiner Kompromiss“ wollten CDU, FDP und SPD die explodierenden Kosten im Gesundheitswesen in den Griff bekommen und hatten sich auf die Instrumente geeinigt: Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen, Altersgrenze 68 Jahre, Gewährleistung – und eine auf Jahre festgelegte strikte Budgetierung der ärztlichen und zahnärztlichen Vergütung.

Schirbort formulierte seine Analyse in einem Vortrag Ende 1992 in Mainz so: „In der Praxis werden wir Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen sein und in den Ehrenämtern der Selbstverwaltung zu reinen Erfüllungsgehilfen der Ministerialbürokratie degradiert. Eine qualifizierte Zahnheilkunde wird es damit nicht geben. Wer das mit sich geschehen lassen will, muss im System der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Wer das alles nicht will, muss die GKV verlassen.“

Die unselige Gesetzgebung und die Schirbort'sche Analyse machten eine Initiative populär, die er schon Mitte der 80er-Jahre in Niedersachsen vorgestellt hatte. Das „Korb-Modell“ fand zunehmend Interesse, in den Bundesländern bildeten sich „Korb-Initiativen“.

Dabei verpflichteten sich die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen unter notarieller Begleitung, zum Zeitpunkt X die Kassenzulassung zurückzugeben. Der Notar sammelte diese

Verpflichtungen „in einem Korb“. Ausgeleert wurde er nicht, das Modell nicht realisiert. Karl Horst Schirbort: „Wir hatten schon über 50 Prozent im Korb, konnten uns aber dann beruflich nicht einig werden, ob das reicht, deshalb haben wir das Modell nicht umgesetzt. Das Ergebnis wäre zu knapp geworden.“

Das ist die richtige Bilanz, aber geschönt formuliert. Wir Zahnärzte gingen überzeugt in den Korb (auch ich), da es ja „nur“ eine Bereitschaft für den Tag X sein sollte. Als dann aber dieser Tag X näher kam, wurden die meisten zögerlich (auch ich): Die Alten hatten ja womöglich ihre Schäfchen im Trockenen, wir Junge hatten Praxis-schulden und Familien. Wir kniffen. Denn der Gesetzgeber antwortete mit einer sechsjährigen Zulassungssperre bei Kollektivverzicht. Aber die Parole „Raus aus der GKV“ war für die nächsten Jahre Leitspruch derjenigen, die die Korb-niederlage nicht verwinden konnten.

Am Ende war Schirbort neuer KZBV-Chef

Aus dieser Stimmungslage heraus entschloss sich Schirbort, gefordert und gefördert von Gleichgesinnten, 1994 für den KZBV-Vorsitz zu kandidieren und gegen den amtierenden Vorsitzenden Wilfried Schad anzutreten. Schirbort galt zwar als Radikaler, die (Noch-) Mehrheit in der KZBV-Vertreterversammlung und der KZBV-Vorstand angesichts der politischen Umstände aber als zu moderat.

Für das Schirbort-Team, das den neuen Vorstand unter seiner Führung komplettieren sollte, war die Mehrheit allerdings höchst ungewiss. Karl Horst Schirbort hatte neben einigen niedersächsischen Getreuen auch einige junge KZV-Vorsitzende in seinem Team aus Freiverbandlern – auch mich als Vorsitzenden der KZV Hessen. Als Stellvertreter sollte Peter Kuttruff aus Baden-Württemberg antreten. Für den Fall des Wahlsiegs war ich ausgeguckt, zwischen dem „Ideologen“ Schirbort und dem „Technokraten“ Kuttruff im Ernstfall zu vermitteln.

Für die Wahlvorgänge war ein penibel erstelltes Regiebuch vorbereitet, dass

alle möglichen Eventualitäten berücksichtigte. Die ersten zwei Drittel aller Wahlgänge waren Kampfabstimmungen, kein Wahlgang ging verloren; danach warf die Schad-Truppe das Handtuch. Karl Horst Schirbort war neuer KZBV-Vorsitzender.

Der neue Vorstand hatte sich ehrgeizige Ziele gesetzt: eine Neubestimmung des GKV-Leistungskatalogs durch Festlegung von Grund- und Wahlleistungen, ein Bekenntnis zu Festzuschüssen und Kostenerstattung, die Abschaffung von Deckelung und Degression und vor allem der Budgetierung.

Mit einem Satz machte er Furore

Der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer forderte weiterhin die Begrenzung zahnärztlicher Leistungen und bereitete dazu die GKV-Neuordnungsgesetze vor. Schirbort: „Der Gesamtvorstand ist dagegen losgegangen. Damals habe ich den einfachen Satz geprägt, von dem ich nie gedacht hätte, dass er in der Politik so viel Furore macht: Mit begrenzten Mitteln gibt es keine unbegrenzten Leistungen!“

„Furore“ war maßlos untertrieben. Dieser Satz (der übrigens gerade in diesen Tagen wieder aktuell und richtig ist) löste in der Politik eine so nicht gekannte Empörung aus. So richtig und ehrlich diese Formulierung auch war, sie brach ein Tabu: nämlich das Eingeständnis, dass angesichts knapper Kassen eine Versorgung „Alles für Alle“ nicht länger verantwortbar war. Zu dieser Erkenntnis waren weder die Sozialromantiker in der SPD noch die von manchem Herz-Jesu-Sozialismus umwölkten CDU-Sozialausschüssler um Horst Seehofer bereit.

Fortan war das Verhältnis zwischen der verfassten Zahnärzteschaft und den Gesundheitspolitikern nicht nur in Berlin mehr als nur frostig. Und als Schirbort, der ja auch noch weiterhin ehrenamtlicher KZV-Chef in Niedersachsen war, 1995 in einem Honorarstreit mit den dortigen Krankenkassen nicht kuschen wollte, setzte das zuständige Ministerium einen Staatskommissar ein, der die KZV führen sollte. Das brachte zwar keinem der Beteiligten etwas – außer einem Heiligenschein



Foto: KZV Niedersachsen

Karl Horst Schirbort im Jahr 2012

für Schirbort bei seinen engsten Getreuen –, doch folgte auf den politischen Frost eine mittlere Eiszeit.

1995 legte der KZBV-Vorstand ein Konzept für Vertrags- und Wahlleistungen in der zahnärztlichen GKV-Versorgung vor, das so gut war, dass es nicht nur in der durch die Budgetierung frustrierten Kollegenschaft überwiegend positiv ankam, auch von der Politik wurde es mit Interesse aufgenommen. 1997 wurde die Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie eingeführt. Die wurde zwar durch Initiativen auf Länderebene entwickelt (wesentlich von der KZV Hessen – und die war ja in Schirborts Vorstand vertreten), aber die KZBV ermunterte erfolgreich die Bundesregierung zur dafür notwendigen Gesetzesänderung.

Mit dem 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der GKV (2. GKV-NOG) führte der Gesetzgeber unter anderem die Kostenerstattung beim Zahnersatz ein: Der prozentuale Zuschuss der Krankenkassen wurde ersetzt durch Festzuschüsse, der Patient erhielt eine reine Rechnung nach GOZ.

Der Coup gelang auf einsamen Waldwanderungen

Für Karl Horst Schirbort war das eine späte Genugtuung, hatte er doch jahrelang für die Kostenerstattung und Direktabrechnung mit dem Patienten gekämpft. Ziemlich spät im eingeleiteten Gesetzgebungsverfahren erfuhr die Öffentlichkeit und auch der

überraschte KZBV-Vorstand von dieser Zahnersatz-Neuregelung. Schirborts Stellvertreter Peter Kuttruff war womöglich eingeweiht. Aber es war wohl der Vorsitzende im Wesentlichen ganz allein, der dazu mit den verantwortlichen Politikern im Gespräch war.

Bis heute halten sich hartnäckig Gerüchte über Gespräche Schirborts auf einsamen Waldwanderungen mit Gesundheitsminister Seehofer. Schirbort genoss den Coup! Doch ein gutes Jahr später war der Zauber schon wieder vorbei: Angesichts der bevorstehenden Bundestagswahl und schlechter Umfrageergebnisse für die amtierende Regierung bekam Horst Seehofer kalte Füße und die Nase in den Wind. Kommando zurück – wieder Aus und Vorbei für standardisierte Festzuschüsse und die Kostenerstattung! Genützt hat es ihm nicht, Andrea Fischer war 1998 seine Nachfolgerin im Amt.

Schirbort war tief deprimiert und angeschlagen. Er sah auch nur geringe Chancen für eine erfolgreiche Arbeit angesichts einer rot-grünen Bundesregierung und musste für eine erneute Kandidatur zum KZBV-Vorsitzenden mehr überredet denn überzeugt werden. Das wohl entscheidende Gespräch dazu fand auf der Terrasse meines Hauses statt. Eine Handvoll „Getreuer“ redete mit Engelszungen auf ihn ein und erhielt schließlich seine Zusage. Bei den anstehenden Wahlen lag denn auch die „Liste Schirbort“ wieder vorn.

Die neue Regierung zeigte sehr schnell, wohin es fortan gehen sollte: Das Gesundheitsreformgesetz 2000 verpflichtete unter anderem zur Qualitätssicherung, zur strikten an der Steigerungsrate der Grundlohnsumme orientierten Budgetierung und zur Vorlage von Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen bei den Aufsichtsbehörden. Ein weiteres Mal wurde der Gestaltungsspielraum der zahnärztlichen Körperschaften in der Selbstverwaltung beschnitten. Karl Horst Schirbort verlor zusehends den Elan. Hinzu kam eine ihn zunehmend ärgernde und nervende Opposition aus den Länder-KZVen. Das merkte er in den Vertreterversammlungen der KZBV und noch mehr im KZBV-Beirat, in dem die KZV-Vorsitzenden und der KZBV-Vorstand zusammenkommen. Immer

anstrengender war es für ihn, dort für standespolitische Positionen Mehrheiten und die ihm wichtige Geschlossenheit zu finden. Das hatte auch bald die Politik spitzbekommen. In Gesprächen mit den Gesundheitspolitikern fragte man bisweilen nicht ohne Hohn, ob er – Schirbort – denn für seine Positionen auch die Mehrheiten innerhalb der Zahnärzteschaft habe. Die nächste Eiszeit begann. Und begleitete ihn bis zum Ende seiner Amtszeit 2002.

Immer für mehr Freiheit im System gekämpft

Schirbort zog später seine Bilanz so: „Ich habe mich immer dafür verwendet, dass mehr Freiheit ins System kommt, dass die Eigenverantwortung sowohl bei den Leistungsträgern als auch bei den Leistungsempfängern greift [...] Das habe ich aus Überzeugung mitgemacht, bis ich gemerkt

habe, dass die guten Ansätze nicht mehr praktisch nachvollziehbar waren. Dass das, was wir machen wollten, gar nicht möglich war.“

Schirbort wirkte oft misstrauisch und sperrig. Viele haben ihn erlebt, nur wenige ihn gekannt. Und auch nur wenige ließ er an sich ran, ließ sie teilhaben an seinen Stimmungen oder gar Gefühlen. Privates gab er kaum preis. Wem es vergönnt war (und das waren sicher nicht viele), mit ihm auch mal ein zweites oder gar drittes Bier zu trinken und über Dinge jenseits der Standespolitik zu reden, der merkte bald, welch feinfühlig und fürsorglicher Mensch er war, welch weicher Kern sich hinter der vielfach rauen Panzerung verbarg. Natürlich hatten ihn manche Kränkungen verletzt, politische Entscheidungen entmutigt und die fehlende solidarische Unterstützung enttäuscht. Aber anmerken ließ er es sich kaum.

Bis zuletzt nahm er regen Anteil an gesundheitspolitischen Entwicklungen. Bis zuletzt erhielt ich zu meinem jährlichen Geburtstag von ihm einen handgeschriebenen Brief. Zunehmend altersmilde bewertete er dann das, was nach seiner Amtszeit erreicht und umgesetzt wurde. Es waren ja auch schließlich „seine Jungs“ aus den 90er-Jahren, die ihm im Amt folgten und ernteten, was auch er mit Analysen, Konzepten und auch Träumen gesät hatte. Und auf die späte, jetzt wieder aktuelle Bestätigung, wonach begrenzte Mittel nur begrenzte Leistungen ermöglichen, hätte er auch gern verzichtet.

Karl Horst Schirbort starb am 9. Januar 2023. Er wurde 85 Jahre alt.

*Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes der KZBV
von 2005 bis 2013.*

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

Dann schalten Sie Inserate, die wirken.
Die zm bieten Ihnen das passgenaue Umfeld.

zm

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“
ab sofort unter:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

NEU!

Ab 2023 erscheinen „zm – Zahnärztliche Mitteilungen“
und zm-online.de in der MedTriX Group.

MedTriX Group
we care for media solutions

ZAHNARZT ROBERT KÖTTER GIBT TIPPS FÜR GRÜNE ZAHNMEDIZIN

„Ein offizielles Kammer-Siegel für nachhaltige Praxen könnte helfen“



Zahnarzt Robert Kötter studierte Zahnmedizin in Berlin und betreibt mit zwei KollegInnen eine Praxis in Berlin-Mitte. Um deren Betrieb nachhaltiger zu gestalten, hat er viel recherchiert, erste Maßnahmen bereits umgesetzt und eine Internetseite eingerichtet, auf der er Zahnärztinnen und Zahnärzten Tipps und die Möglichkeit zum Austausch geben will.

Herr Kötter, Sie setzen einen starken Fokus auf Nachhaltigkeit. Den größten Anteil am CO₂-Fußabdruck in der Zahnmedizin hat Studien zufolge die An- und Abfahrt der Beleg- und Patientenschaft. Was kann man aus Ihrer Sicht hier tun?

Robert Kötter: Die effektivste Maßnahme zur Reduzierung der Zahnarztbesuche ist vermutlich eine gute Prävention im Sinne einer regelmäßigen Prophylaxe. Anfahrten lassen sich durch ein gutes Terminmanagement vermeiden, indem Behandlungen auf möglichst wenige, dafür längere Sitzungen reduziert werden. Beratungen lassen sich per Anruf oder Videocall erledigen. Unsere Mitarbeiter erhalten einen steuerfreien Zuschuss für öffentliche Verkehrsmittel. Man kann zudem E-Bikes leasen. Ein weiterer Tipp: Verzicht auf das Bereitstellen von Parkplätzen und stellen Sie stattdessen Fahrradständer zur Verfügung. Außerdem lassen sich klimaschädliche Laboranfahrten durch umweltfreundliche Paketdienste oder aber digitale Abformungen vermeiden.

Welche Maßnahmen haben Sie in Ihrer Praxis bislang umgesetzt?

Wir nutzen Ökostrom. Unsere Beleuchtung haben wir auf LED umgerüstet. Heizungen haben wir mit programmierbaren Thermostaten ausgestattet. Durch Digitalisierung lässt sich der Papierverbrauch erheblich reduzieren,

wir nutzen ein Programm, mit dem Dokumente ans Smartphone der PatientInnen gesendet und digital signiert werden können. Und wir verwenden Mehrwegbecher aus erdölfreiem Kunststoff, die im Thermodesinfektor aufbereitet werden. Das kann bis zu 10.000 Becher im Jahr vermeiden.

Was davon war aus Ihrer Sicht am wichtigsten, was am leichtesten, was am schwierigsten umsetzbar?

Letztlich sind alle Maßnahmen wichtig. In der Summe ergeben viele kleine Schritte eine große Veränderung. Ich halte die Kompensation des unvermeidbaren CO₂-Ausstoßes für sehr wichtig. Wir spenden regelmäßig an eine Organisation, die effektiv in nachhaltige Projekte investiert. So lässt sich schon für 1 bis 5 Euro eine Tonne CO₂ kompensieren. Besonders leicht umzusetzen und effektiv ist sicherlich die Umstellung auf Ökostrom und die Reduzierung des Papierverbrauchs. Schwierig wird es immer dann, wenn man Gewohnheiten verändern möchte, gerade wenn es um das Vermeiden von überflüssigem Energie- und Ressourcenverbrauch geht.

Wie haben Sie Ihr Team eingebunden, damit im veränderten Praxisbetrieb möglichst wenig Friktionen entstehen?

Mit vielen Gesprächen und in Teambesprechungen. Sinnvoll ist, nicht zu

viele Maßnahmen auf einmal umzusetzen und das Team nicht zu überfordern. Gewohnheiten und Einstellungen ändern sich nicht von heute auf morgen. Die Umstrukturierung sollte man als fortlaufenden Prozess betrachten. Wir haben auch eine besonders motivierte Mitarbeiterin zur Nachhaltigkeitsbeauftragten benannt.

Und ziehen jetzt alle an einem Strang?

Aller Anfang ist schwer, aber viele Umstellungen sind mittlerweile verinnerlicht und gehören zur Routine. Unsere Mitarbeitenden sind stolz darauf, einen Teil beitragen zu dürfen im Kampf gegen den Klimawandel. Ich habe den Eindruck, dass unsere Maßnahmen zu einer erhöhten Bindung des Personals an die Praxis geführt haben – was in Zeiten chronischen Personalmangels nicht zu unterschätzen ist.

Viele KollegInnen sind beim Thema Nachhaltigkeit nicht erst seit den steigenden Energiepreisen zögerlich wegen zusätzlicher Kosten. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Natürlich führen viele Maßnahmen erst einmal zu erhöhten Kosten, die sich später aber oft durch geringere Energie- und Materialkosten wieder amortisieren und letztlich über die Zeit zu Einsparungen führen können. Die Digitalisierung des Schriftverkehrs zum Beispiel verursacht erst einmal Kosten

und Zeitaufwand bei der Einführung, führt aber über die Zeit zu Einsparungen von Druck- und Papierkosten und zur Reduzierung der Arbeitszeit. Gleiches gilt für die Umrüstung auf LED-Beleuchtung oder Maßnahmen zur energetischen Sanierung. Nachhaltige Produkte sind oft etwas teurer, aber auf der anderen Seite lassen sich durch die Vermeidung von Verschwendung die Kosten insgesamt reduzieren. Wir verwenden zum Beispiel deutlich weniger Tray-Unterlagen, Speichelzieher oder Patientenservietten, weil diese bei manchen Behandlungsarten schlicht überflüssig sind. Zudem verbessert die nachhaltige Gestaltung einer Praxis das Image und somit die Attraktivität für Patienten und Personal. Hier sehe ich einen klaren Wettbewerbsvorteil, der letztlich Investitionen rechtfertigt.

Das Netzwerk KlimaDocs e. V. empfiehlt Ärzten, Patienten über die gesundheitlichen Vorteile einer klima- und umweltfreundlichen Lebensweise zu informieren. Was halten Sie davon?

Ich empfehle meinen Patienten regelmäßig eine gesunde, pflanzenbasierte und naturbelassene Nahrung. 50 Prozent der Treibhausgasemissionen beruhen direkt oder indirekt auf der Massentierhaltung. Der weitestgehende Verzicht auf Fleisch, Milch und Eier kann außerdem nicht nur zur Verringerung des CO₂-Fußabdrucks führen, sondern auch das Risiko für Parodontitis und viele andere Krankheiten verringern.

Wie reagieren die PatientInnen auf solche Tipps?

Die meisten Patienten reagieren positiv und interessiert. Natürlich wird nicht jeder gleich aufhören, Fleisch zu essen, aber zumindest Patienten mit Parodontitis denken über eine Reduktion nach, wenn sie den gesundheitlichen Nutzen erkennen. Einige Patienten haben berichtet, dass sie ihren Konsum an tierischen Proteinen aufgrund der Beratung eingestellt oder reduziert haben.

Was haben Sie noch an Maßnahmen in der Pipeline?

Ich habe eine Liste mit mehr als 200 Maßnahmen zur Reduzierung des CO₂-Fußabdrucks erstellt und diese auf meiner Webseite www.ecodentist.de veröffentlicht. Mein Ziel ist, diese Liste stetig weiterzuentwickeln. Ich möchte damit Zahnärztinnen und Zahnärzten



Foto: privat

Überzeugungstäter: Dem Berliner Zahnarzt Robert Kötter sind Klimaschutz und damit auch eine möglichst nachhaltige Zahnmedizin ein persönliches Anliegen.

helfen, ihr Bestreben nach Nachhaltigkeit in die Tat umzusetzen, und gleichzeitig Erfahrungen austauschen.

Ist diese Liste für Ihre KollegInnen kostenlos? Wird es auf der Website ein Art Forum geben – oder wie soll die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch konkret aussehen?

Die Liste ist kostenlos und wird nach Hinterlegen der E-Mail-Adresse versendet. Auch der Erfahrungsaustausch soll zunächst per E-Mail erfolgen.

Gibt es noch mehr, was Sie vorhaben?

Ja, ich plane gerade den Einbau von Präsenzmeldern für Licht und Klimaanlage und die Einführung von Stoffhandtüchern, die eine deutlich bessere Umweltbilanz aufweisen als Papiertücher. Wir wollen auch unser Recyclingsystem optimieren und zum Beispiel leere Kartons weiterverschenken. Zukünftig möchte ich auch vermehrt Hersteller aufmerksam machen auf die Möglichkeit der Herstellung neuer nachhaltiger Produkte.

Immer wieder haben KollegInnen gegenüber den zM betont, wie schwer es sei, bei den Verbrauchsmaterialien auf nachhaltigere Lösungen umzusteigen, weil es diese schlicht nicht gebe oder sie zu teuer seien. Wie sind hier Ihre Beobachtungen und Erfahrungen?

Ich denke, der Trend zur Nachhaltigkeit steht erst am Anfang. Hier sehe ich ein enormes Potenzial. Die Hersteller sollten erkennen, dass eine große Nachfrage besteht. Ich frage mich zum Beispiel, warum es spiralförmige Spei-

chelzieher aus biologisch abbaubarem Kunststoff gibt, normale gerade Speichelzieher aber nur aus Plastik. Einige Online-Plattformen bieten bereits eine grüne Produktlinie an, doch das Angebot ist sehr überschaubar. Hier stehen auch die Depots in der Verantwortung. Die Kosten reduzieren sich in der Regel ja erst bei der Produktion höherer Stückzahlen.

Was glauben Sie, müsste passieren, damit ein Ruck hin zu mehr Nachhaltigkeit durch die Zahnärzteschaft geht?

Man sollte es den ZahnärztInnen möglichst leicht machen, entsprechende Produkte zu finden und Maßnahmen umzusetzen. Der administrative Aufwand ist in den vergangenen Jahren ohnehin enorm gestiegen. Kaum einer hat da noch die Zeit, mühsam nach nachhaltigen Lösungen zu suchen. Hier gilt es, ein erprobtes Konzept anzubieten, das leicht durchführbar und vor allem delegierbar sein sollte. Ich sehe zudem die Kammern, Depots und Medien in der Verantwortung, das Bewusstsein für Nachhaltigkeit zu schärfen und auf die Möglichkeiten aufmerksam zu machen. Ich denke allerdings, dass eine Veränderung nicht mit einem Ruck stattfinden wird, sondern eher in einem stetig fortlaufenden Prozess, der sich mit der Zeit beschleunigen wird.

Was können werbewirksame und kostenpflichtige Gütesiegel, die eine Praxis als nachhaltig zertifizieren Ihrer Meinung nach leisten?

Ich denke, Zahnarztpraxen können durch das Alleinstellungsmerkmal Nachhaltigkeit von einem solchen Siegel erheblich profitieren. Die entsprechende Nachfrage in der Patientenschaft steigt. Ich erlebe durchweg positive Resonanz, wenn ich meinen Patienten von unseren Maßnahmen berichte. Ein nachhaltiges Image erhöht zudem die Attraktivität für Mitarbeitende. Bisher gibt es allerdings keine einheitlichen offiziellen Kriterien für ein solches Zertifikat. Wer definiert, wie viele und welche Maßnahmen ausreichend sind, um ein solches Siegel zu erhalten? Ich sehe hier die Gefahr des Greenwashing. Ein offizielles, von den Kammern anerkanntes Siegel könnte dagegen helfen.

Das Interview führte Marius Gießmann.

Das ossifizierende Fibrom – ein seltener, gutartiger Knochentumor im Kieferbereich

René Rothweiler, Wiebke Semper-Hogg, Christian Gross, Leonard Simon Brandenburg, Michael Ermer

Das ossifizierende Fibrom ist eine seltene, gleichzeitig aber wichtige Differenzialdiagnose gutartiger Knochentumore im Kieferbereich. Die Diagnose wird histopathologisch sowie unter Berücksichtigung radiologischer und patientenspezifischer Kriterien wie dem Wachstumsmuster, der Lokalisation im Skelett und dem Patientenalter gestellt. Als Therapie der Wahl gilt die vollständige Enukleation oder bei kleinen Raumforderungen die Kürettage. Dieser Fallbericht beschreibt den Befund eines ossifizierenden Fibroms im Unterkiefer, das mittels Enukleation therapiert wurde.

Eine 55-jährige, allgemeinanamnestisch gesunde Patientin stellte sich auf Überweisung ihres Hauszahnarztes mit einer unklaren Veränderung im Bereich des linken Kieferwinkels in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Freiburg vor. Der Befund war bei einer Routinekontrolle in einer Panoramaschichtaufnahme (OPG) aufgefallen (Abbildung 1). Weitere Voraufnahmen existierten nicht. Radiologisch kam eine intraossäre, sklerotische Raumforderung mit zirkulärem, aufgehelltem Randsaum und überlagertem Nervus alveolaris inferior zur Darstellung. Klinisch bot sich ein unauffälliger Befund ohne knöcherne Auftreibung des Unterkiefers und mit blander Mukosa. Alle Zähne im linken Unterkiefer waren vital, die Sensibilitätstestung im Innervationsgebiet des linken Nervus alveolaris inferior zeigte sich regelrecht. Die Okklusion war habituell, die Mundöffnung ungestört.

In der dreidimensionalen Bildgebung mit digitaler Volumetomografie (DVT) zeigte sich die intraossäre, scharf abgrenzbare, überwiegend homogen mineralisierte Raumforderung mit zir-



Dr. med. Dr. med. dent. René Rothweiler,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg



PD Dr. med. dent. Wiebke Semper-Hogg,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg

kulärem, hypodensem Randsaum. Der Nervus alveolaris inferior wurde durch die Läsion nach kranial verdrängt und subtotal ummauert (Abbildung 2). Zur Dignitätssicherung planten wir die vollständige Entfernung der Raumforderung unter Erhalt des Nervus alveolaris inferior in Intubationsnarkose. Eine ausgedehnte Resektion mit Unterkieferkontinuitätsdurchtrennung war aufgrund der unklaren Dignität zum Vorstellungszeitpunkt nicht indiziert.

Der operative Zugang erfolgte über eine marginale Schnittführung von Zahn 36 bis 37 mit mesialer vestibulärer Entlastung sowie distaler Fortführung auf der Linea obliqua des Ramus mandibulae (Abbildung 3a). Nach Anpassen einer 8-Loch-Osteosyntheseplatte (Synthes Matrix-MANDIBLE) wurde die vestibuläre Kortikalis piezochirurgisch osteotomiert. Nach Entfernung des Knochendeckels konnte die Raumforderung dargestellt

und die subtotale Invagination des Nervus alveolaris inferior bestätigt werden (Abbildung 3b). Die Raumforderung konnte vollständig unter Nervschonung entfernt werden (Abbildung 3c). Die vestibuläre Kompaktaschale wurde an der zur Stabilisierung eingebrachten Osteosyntheseplatte refixiert.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die radiologische Kontrolle ergab keinen Anhalt für ein Residuum der Raumforderung oder für eine Fraktur des Unterkiefers. Die Osteosyntheseplatte war suffizient anliegend (Abbildungen 4a und 4b). Klinisch bestand eine geringgradige Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus alveolaris inferior. Die Patientin konnte am zweiten postoperativen Tag bei gutem Allgemeinzustand entlassen werden.

Eine Kontrolluntersuchung zwei Monate postoperativ zeigte einen unauf-



ZM-LESERSERVICE

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



Dr. med. Dr. med. dent. Christian Gross,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg



Dr. med. Dr. med. dent. Leonard Simon Brandenburg,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg



Dr. med. Michael Ermer,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg

fälligen Heilungsverlauf. Die Hypästhesie des linken Nervus alveolaris inferior war im Wärme-/Kältetest, durchgeführt mit einem NeuroSensory Analyzer (TSA-Test), noch objektivierbar, aber deutlich regredient (Abbildung 4c). Eine weitere röntgenologische Untersuchung sieben Monate nach Operation zeigte eine zunehmende Verknöcherung der Resektionshöhle ohne Rezidivverdacht. Der intraorale Befund war reizfrei und die Sensibilität nahezu vollständig wiederhergestellt (Abbildung 5).

Die histopathologische Untersuchung ergab eine für ein ossifizierendes Fib-

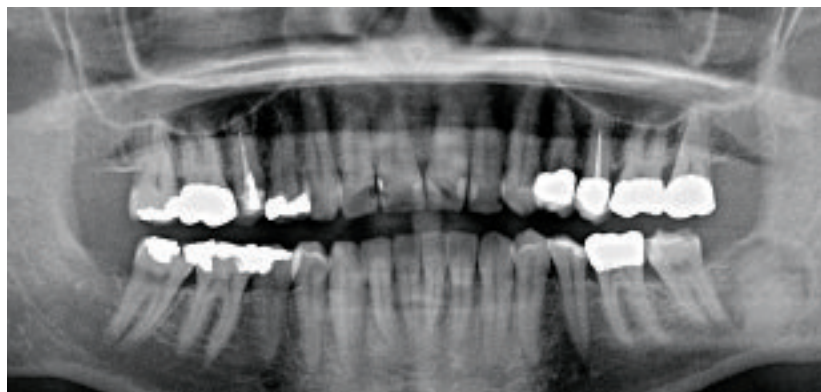
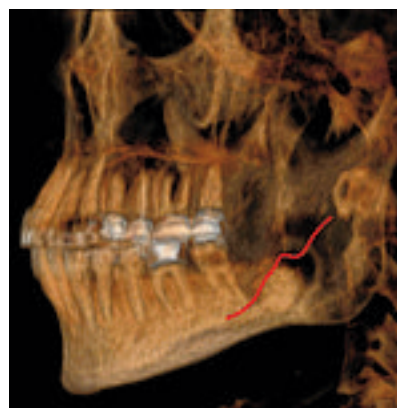
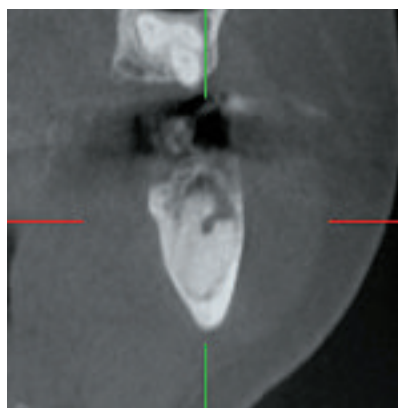
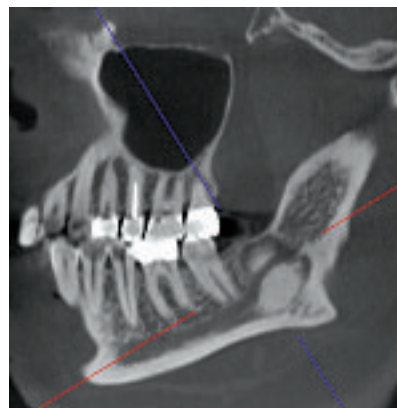
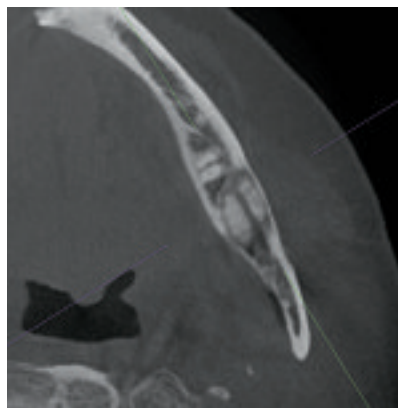


Foto: Zahnarztpraxis Tisch-Rottensteiner, Lenzkirch

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme (OPG) mit intraossärer Raumforderung im Bereich des linken Kieferwinkels: Es fällt ein zirkulärer Randsaum mit sklerotischer Begrenzung zur Mandibula auf.

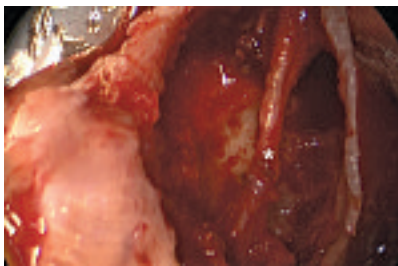


Fotos: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Freiburg

Abbildung 2: Multiplanare Rekonstruktion des Ausgangsbefunds (DVT) mit subtotaler Ummauerung und Verdrängung des N. alveolaris inferior nach kranial (a) sowie dreidimensionale Rekonstruktion mit sichtbarer Nerverdrängung nach kranial (b)

rom typische, spindelzellige Proliferation mit einzelnen Riesenzellen und Knochenneubildung. Die referenzpathologische Mitbeurteilung durch das Knochentumorreferenzzentrum des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs (DÖSAK) bestätigte die Diagnose des ossifizierenden Fibroms. Aufgrund der histo-

logisch nachweisbaren, ausgeprägten Matrix-Bildung wurde der Tumor abschließend als juveniles psammomatoides ossifizierendes Fibrom (JPOF) klassifiziert. Dem Referenzzentrum selbst sind bisher lediglich 101 Fälle bekannt, mit einem Durchschnittsalter von 25,7 Jahren (Median 23 Jahre) und einer Altersspanne von 1 bis 76 Jahren (Stand 04/2021).



Fotos: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Freiburg

Abbildung 3: Intraoperative Bilder – (a) vor Eröffnung des Knochendeckels, (b) nach Knochendeckelenfernung, (c) nach Entfernung des Fibroms mit sichtbarem N. alveolaris inferior (*) in der Resektionshöhle [Endoskopbild]

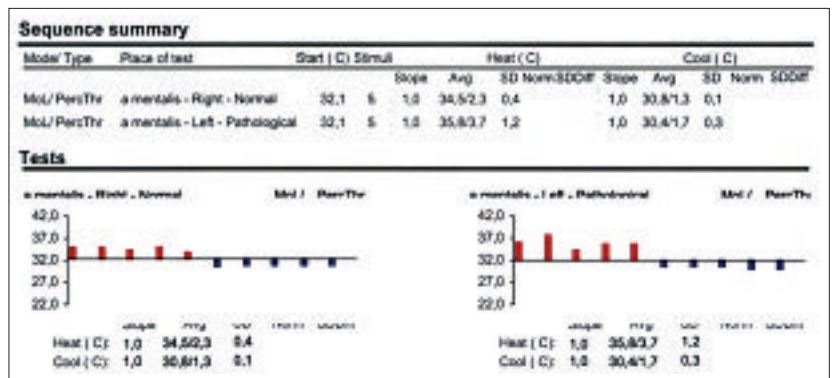
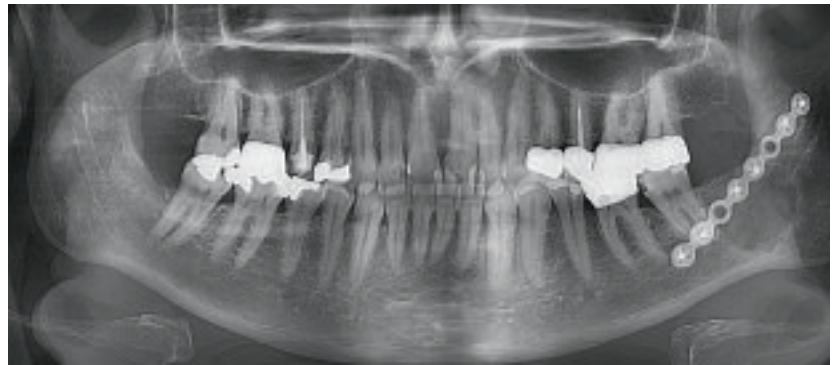
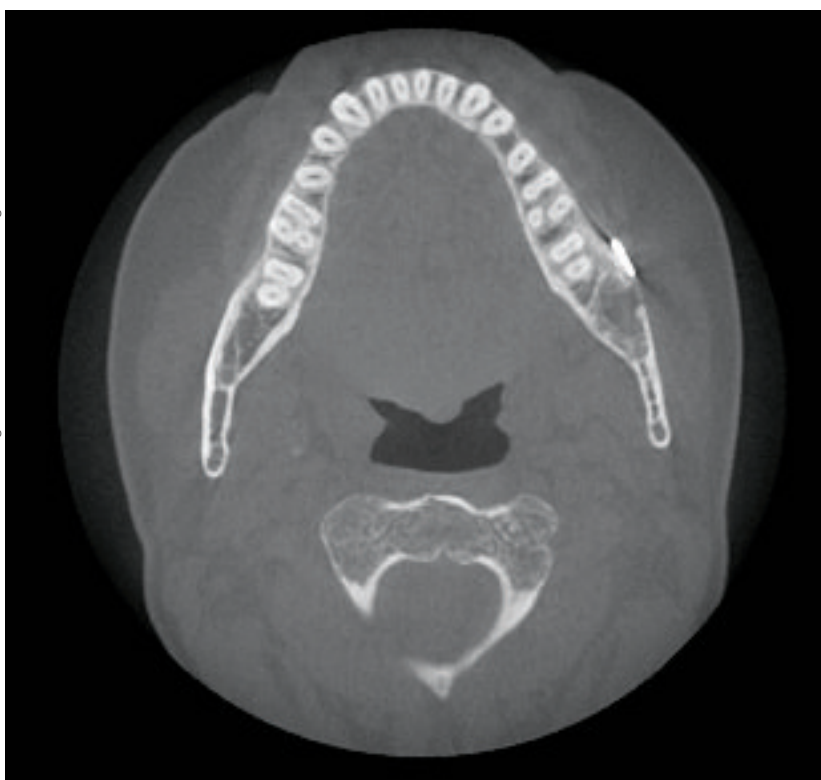


Abbildung 4: Postoperatives OPG mit einliegender Osteosyntheseplatte (a), axialer Schnitt vom postoperativen DVT mit sichtbarer Resektionshöhle und Osteosyntheseplatte (b) sowie TSA-Test zwei Monate nach Operation mit nahezu unauffälligem, nur leicht verzögertem Empfindungsvermögen im Ausbreitungsgebiet des linken N. mentalis (c)



Fotos: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Freiburg

Abbildung 5: Verlaufskontrollröntgen sieben Monate nach Operation zum Rezidiv-ausschluss: OPG (a), axialer Schnitt durch das ehemalige Resektionsgebiet mit sichtbarer Knochenneubildung (b)

Diskussion

Das ossifizierende Fibrom zählt gemäß der aktuellen WHO-Klassifikation zu den gutartigen Knochentumoren der Kiefer [El-Naggar et al., 2017]. Es wird neben dem familiären gigantiformen Zementom, der fibrösen Dysplasie, der zemento-ossären Dysplasie sowie dem Osteochondrom zu den „fibroossären und osteochondromatösen Läsionen“ gezählt, die die wichtigsten Differenzialdiagnosen des ossifizierenden Fibroms darstellen [Baumhoer, 2018; Speight and Takata, 2018]. Das ossifizierende Fibrom selbst tritt hauptsächlich im Bereich der zahntragenden Regio-

nen auf. Der Unterkiefer ist mit etwa 90 Prozent häufiger betroffen als der Oberkiefer; das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1:5 [Eversole et al., 1985]. Typisches Manifestationsalter ist das dritte bis vierte Lebensjahrzehnt.

Histologisch lassen sich weiterhin das juvenile psammomatoide ossifizierende Fibrom (JPOF) und das juvenile trabekuläre ossifizierende Fibrom (JTOF) unterscheiden. Das JTOF tritt üblicherweise im Oberkiefer bei jungen Patienten um das zehnte Lebensjahr herum auf, das JPOF ist häufig mit sämtlichen Nasennebenhöhlen, der

Periorbitalregion und dem Gesichtsschädel assoziiert und tritt gehäuft um das 20. Lebensjahr herum auf [El-Mofty, 2002].

Die Läsionen sind häufig asymptomatisch, Patienten beklagen gelegentlich Symptome wie Schmerzen oder Parästhesien. In Einzelfällen kommen ossifizierende Fibrome auch in anderen Gesichtsschädelbereichen vor [Macedo et al., 2020]. Eine behinderte Nasenatmung oder Visusveränderungen werden hier als typische Symptome beschrieben. Aufgrund der Beschwerdefreiheit vieler Patienten sind ossifizierende Fibrome häufig radiologische Zufallsbefunde.

Radiologisch sind ossifizierende Fibrome abhängig vom Mineralisationsgrad, unterschiedlich stark röntgenopak und aufgrund einer umgebenden Bindegewebskapsel gut abgrenzbar. Mit zunehmender Größe kann es zu einem infiltrativen Wachstum in Nachbar-gewebe kommen, was die röntgenologische Abgrenzung zur umgebenden Knochenstruktur oft schwierig macht. Aufgrund des langsamen, aber stetig expansiven Wachstums sollten ossifizierende Fibrome immer entfernt werden.

Therapeutisch sind die Enukleation und die Kürettage die Therapien der ersten Wahl bei kleinen ossifizierenden Fibromen. Die Resektion mit angrenzendem, gesundem Knochen oder die Kontinuitätsresektion bei ausgedehnten infiltrativen Befunden stellt eine mögliche Therapieerweiterung dar. Die Resektionsgrenzen können mit maximal fünf Millimetern in den gesunden Knochen gering gehalten werden, da die Infiltrationstiefe von ossifizierenden Fibromen mit maximal ein bis zwei Millimetern angegeben wird [Mohanty et al., 2014].

Postoperativ werden regelmäßige klinische und radiologische Kontrollen empfohlen, um das Auftreten eines Rezidivs frühzeitig zu erkennen. Die Angaben zur Rezidivhäufigkeit schwanken je nach Literaturquelle und werden mit bis zu zehn Prozent angegeben. Am häufigsten treten Rezidive nach einfacher Enukleation sowie bei juvenilen Subtypen auf [Han et al., 2016; Liu et al., 2017].

STUDIE DER UNIVERSITÄT FREIBURG

Welchen Nutzen haben Schnelltests?



Um prä- oder asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen aufzuspüren, sind Beschäftigte im Gesundheitswesen seit November 2021 verpflichtet, regelmäßige Antigen-Schnelltestungen (AGST) durchzuführen. ForscherInnen der Universität Freiburg haben untersucht, wie viele Erkrankungen tatsächlich durch die anlasslosen Testungen gefunden wurden. Das Ergebnis ist ernüchternd.

Die Autoren wollten herausfinden, wie viele SARS-CoV-2-Infektionen durch anlasslose AGST entdeckt wurden. Dazu verschickten sie einen Fragebogen an alle Beschäftigten des Universitätsklinikums in Freiburg, die von September 2021 bis April 2022 einen positiven PCR-Befund hatten. Gefragt wurde nach dem Grund für den angeforderten PCR-Test (Symptome, Kontakt zu einer infizierten Person, positiver AGST, Sonstige); ob ein AGST durchgeführt worden war und dessen Ergebnis; nach dem Vorhandensein und der Art von Symptomen am Anfang und in der Folge; sowie nach Alter und Geschlecht. Die Antwortoptionen konnten kombiniert angekreuzt und zum Teil um Freitexte ergänzt werden. Im Befragungszeitraum wurden vom Arbeitgeber 815.443 AGST (Stückpreis 1,60 Euro) an die Beschäftigten ausgegeben.

Insgesamt wurden 2.072 Fragebögen versendet. Davon wurden 750 zurückgeschickt, wovon 738 ausgewertet werden konnten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 35,6 Prozent. Von den 738 Beschäftigten hatten 716 einen AGST am Tag der PCR-Testung durchgeführt. In 585 von 716 Fällen war der AGST positiv, davon hatten 550 Personen (94 Prozent) Symptome am Tag des positiven Tests. Demgegenüber stehen insgesamt 35 Personen mit positivem

AGST, die keine Symptome hatten. Bei 24 Personen dieser Gruppe war der positive AGST der einzige Grund für die PCR-Testung, bei elf Personen lag zusätzlich ein Kontakt zu einer positiv getesteten Person vor. Neun von 35 asymptomatischen Personen mit positivem Schnelltest entwickelten auch in der Folge keine Symptome, zwei davon hatten einen Kontakt zu einer infizierten Person. Somit verbleiben sieben infizierte Beschäftigte, die nur aufgrund des AGST entdeckt wurden (1 Prozent).

Nur ein Prozent der Infizierten wurde entdeckt

Demgegenüber stehen 173 Personen (24,2 Prozent), bei denen zu Beginn der Symptome noch ein negatives AGST-Ergebnis vorlag. Davon hatten 67 den PCR-Test erst an dem Tag veranlasst, als der AGST positiv wurde. In den meisten Fällen wurde der Test ein bis vier Tage nach Symptombeginn positiv. 15 Personen gaben an, dass der AGST nie positiv wurde. Bei 40 (5,6 Prozent) Personen mit Symptomen wurden mehrere AGST mit unterschiedlichen Ergebnissen durchgeführt. 21 gaben an, dass der AGST bei einem Nasenabstrich negativ, im Rachen jedoch positiv war. Von allen 738 Befragten gaben zwölf Personen an, auch in der Folge keinerlei Symptome entwickelt zu haben (1,6 Prozent).

Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass die vorgeschriebenen Testungen von Beschäftigten mittels Antigen-Schnelltest eine „ressourcenintensive Maßnahme mit geringem Nutzen und deutlichen Risiken“ darstellen. Die Intention für einen anlasslosen AGST bestehe darin, asymptomatisch infizierte Beschäftigte frühzeitig zu identifizieren, um Übertragungen in Gesundheitseinrichtungen zu verhindern.

Die Beschäftigten verlassen sich auf den negativen Test

Es habe sich jedoch gezeigt, dass AGST erst in der symptomatischen Phase und bei Ct-Werten ≤ 25 zuverlässig positiv werden. Viele Beschäftigte gaben zudem an, trotz Symptomen gearbeitet zu haben, da der AGST negativ war. „Bei dieser Vorgehensweise ist von einer erhöhten Gefahr für mögliche Übertragungen von SARS-CoV-2 auf Patientinnen und Patienten oder andere Beschäftigte auszugehen“, urteilen die WissenschaftlerInnen.

Von 716 durch einen PCR-Test bestätigten Infektionen wurden sieben nur aufgrund eines positiven AGST gefunden. Unter der Annahme, dass es sich bei den Personen, die einen Fragebogen zurückgesendet haben, um einen repräsentativen Teil der 2.072 Befragten handelt, ergeben sich hochgerechnet $20 (7 \times 2072 / 738 \approx 19,7)$ Infektionen. Darüber hinaus wurden 17 Personen durch einen AGST frühzeitig identifiziert, hochgerechnet 47 Personen. Dem gegenüber stehen 173 Personen, die durch einen AGST trotz Symptomen nicht identifiziert wurden, hochgerechnet 486 Personen.

„Möglicherweise haben Beschäftigte bei Symptomen und negativem AGST keine weitere Abklärung veranlasst. Daher unterstützen unsere Ergebnisse vorbestehende Daten, die zeigen, dass AGST ohne nachfolgende PCR-Bestätigung kritisch zu sehen und AGST-Strategien generell problematisch sind“, so die StudienautorInnen. *nb*

Huzly E, Steinmann D, Kramme S, Panning M, Huzly D: SARS-CoV-2 rapid antigen tests for health care workers – assessment of benefit by means of a questionnaire. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120 (online first). DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0412

Jetzt den
kostenlosen
Newsletter
sichern!



Foto: Samby – stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT-Newsletter

Mit unserem Ratgeber-Newsletter erhalten Sie regelmäßig die wichtigsten Tipps zu folgenden Themen:

- Erfolgreiche Praxisführung
- Recht & Steuern
- Branchen-News
- Abrechnung & Wirtschaftlichkeit
- Praxiskauf & Übergabe
- Digitalisierung & Zahnmedizin



Jetzt kostenlos abonnieren!
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:
www.dental-wirtschaft.de/newsletter/

AUSLANDSFAMULATUR AUF DEN PHILIPPINEN

Hier waren noch keine Aliens

Annika Wiesener, Pia Elen Becker

Statt nach dem Studium direkt ins Berufsleben zu starten, haben wir bei einem Hilfseinsatz auf den Philippinen mitgeholfen – 10.318 Kilometer entfernt von zu Hause.

Schon im November 2019, da waren wir im 7. Semester, hatten wir den Wunsch, Zahnmedizin im internationalen Kontext zu verstehen und zu erleben. Die Pandemie verwehrte uns das aber in den folgenden zwei Jahren. Viele zahnmedizinische Hilfsorganisationen führen bis heute keine oder nur reduzierte Auslandseinsätze durch. Aber wir hielten an unserem Traum von einer Auslandsfamulatur fest.

Im Oktober 2021 erreichte uns dann die Zusage für unseren Einsatz über den Verein „Mabuhay – Hilfe zum Leben“. Dort half uns Dr. Georg Lindner bei der Vorbereitung, beantwortete unsere Fragen und schickte uns alle nötigen Informationen. So hatten wir ausreichend Zeit, uns um das Visum, die Impfungen und die Spenden zu kümmern.

Mabuhay! Willkommen und lebe lang!

Ein Jahr später (Oktober 2022) war es dann endlich soweit: Als nun approbierte Zahnärztinnen reisten wir ins 10.318 Kilometer entfernte Bugko, ein kleines Dorf in Nord-Samar auf den Philippinen. Mit einem freudigen „Mabuhay!“, was „Willkommen“ oder „Lebe lang“ bedeutet, empfing uns Schwester Veronica. Gemeinsam mit Schwester Sabine leitet sie die Mabuhay Saint Francis of Assisi Clinic. Dieser Komplex umfasst außer der Dentalstation unter anderem eine kleine allgemeinmedizinische Klinik, ein Labor und eine Wasseraufbereitung.

Am ersten Behandlungstag standen die Patienten direkt vor unserer Tür. Denn der Wohnbereich grenzt ans Wartezimmer und die Behandlungsräume. Täglich um 8 Uhr starteten wir mit den Behandlungen. Dabei standen uns zwei



Gruppenfoto vor der Schule mit Prophylaxe-Unterricht

Fotos: Annika Wiesener

philippinische Volunteers an der Anmeldung und als Sprachvermittler zur Seite. Auf den Philippinen gibt es regionale Sprach- und Dialektunterschiede. Die Basics des in der Provinz Nord Samar gesprochenen Waray-Warays eigneten wir uns zügig an: „Masu-ol?“ (Haben Sie Schmerzen?) oder „Bahod?“ (Ist es schon taub?) gehörten fortan zu unserem Standardvokabular.

In entwicklungsschwächeren Ländern medizinisch tätig zu sein bedeutet Mangel und Verzicht? Das können wir nicht bestätigen! Alle Instrumente und Materialien waren in mehrfacher Ausführung vorhanden. Ausgestattet mit Stirnlampen und Improvisationstalent konnten wir Strom-, Wasserausfällen und den in die Jahre gekommenen Behandlungseinheiten trotzen.

Es geht zu wie im Friseursalon!

Warum uns unsere Behandlungszeit eher an die Stimmung in einem Friseursalon als an eine Zahnklinik erinnert? Mit Betreten des Zimmers ver-

DER ZAHNMEDIZINISCHE AUSTAUSCHDIENST (ZAD)

Der ZAD wurde 1982 von Studierenden als Verein gegründet und vermittelt Famulaturen vor allem im außereuropäischen Raum. Er steht zur Beantwortung aller Fragen rund um den Einsatz zur Verfügung. „Local Exchange Officers“ sind die AnsprechpartnerInnen an den deutschen Hochschulen. Annika Wiesener ergänzt aus ihren Erfahrungen: „Wer eine Auslandsfamulatur machen möchte, kommt am ZAD nicht vorbei. Die Website bietet zahlreiche Tipps zur Vorbereitung und eine Kontaktliste der Ansprechpartner im Ausland. Außerdem ist der ZAD für das Bewerbungsverfahren zum Förderprogramm des Deutschen Akademischen Austauschdienstes e. V. (DAAD) zuständig.“ <https://www.zad-online.com/Der-ZAD.html>



Zahnärztliche Prävention in der örtlichen Grundschule



Zahnärztliche Behandlung

suchten uns die meisten PatientInnen genaue Anweisungen nach ihren eigenen Vorstellungen zu geben, etwa wie viele Zähne wir wie behandeln sollten.

Nach anfänglichem Diskutieren konnten wir alle davon überzeugen, dass wir zunächst einen Zahnstatus erheben. Trotz anschließender Aufklärung über erhaltungswürdige Zähne und mögliche Füllungstherapien, blieb unser Hauptarbeitspektrum das Extrahieren von Zähnen und Wurzelresten. Dabei spielt das mangelnde Gesundheitsbewusstsein und -verständnis eine große Rolle: nicht eingehaltene Folgetermine, 6er-Extraktionen bei 8-jährigen und 15-jährigen Mädchen, die Vollprothesen ihrem Restgebiss vorzogen.

Nach den Eindrücken der ersten Tage war klar: Wir wollten nachhaltig arbeiten! Da Prophylaxe bekanntlich die beste Medizin ist, wollten wir ein Kariespräventionsprogramm in der Grundschule im Dorf durchführen. Obwohl uns von der Klinik wenig Hoffnung gemacht wurde, bekamen wir in unserer

letzten Woche das Go von der Schulleiterin. Ausgestattet mit einem großen Modellgebiss besuchten wir vormittags die Klassen. Zusammen mit den Kindern erarbeiteten wir spielerisch die wichtigsten Fakten zu Dauer und Häufigkeit des Zähneputzens und demonstrierten die richtige Zahnputztechnik.

Leider sind zuckerhaltige Lebensmittel eine erschreckend große Herausforderung. Mit Ratespielen und kategorischen Einteilungen in gesunde und ungesunde Lebensmittel halfen wir den SchülerInnen ihr Bewusstsein für Ernährung zu erweitern. Die Freude, die die Kinder bei unserem Besuch dabei hatten, war ein Riesengeschenk für uns. Dieser Vormittag war definitiv das Highlight unserer Auslandsfamulatur.

Auf Feiern mit landestypischen Tänzen und traditionellen Gerichten tauchten wir tief in die philippinische Kultur ein. Da Nord Samar alles andere als touristisch ist, wurden unsere freien Tage zu einem einmaligen Abenteuer. StudentInnen zeigten uns Orte, die sicher noch kein „Alien“ (so werden ausländische Personen im Gesetz bezeichnet) gesehen hat. Sonnenbaden am unberührten Strand, Übernachten auf einsamen Inseln in Hütten am Meer und der Anblick beeindruckender Felsformationen und Wasserfälle ließen unsere Herzen höherschlagen. Besonders ist uns aber auch unsere Exkursion zur Universität mit dazugehöriger Zahnklinik in der nächstgelegenen Stadt in Erinnerung geblieben.

Wir waren die Stars

Wer sich einmal wie ein Star fühlen will, ist hier richtig. Als große, blon-

**Annika Wiesener**

Zahnarztpraxis Dr. Falk Gerath
Dahlmannstr. 18, 23966 Wismar

Foto: privat

**Pia Elen Becker**

Praxis für Zahngesundheit, Linh Doan,
Freseniusstr. 2, 81247 München

Foto: privat

de, junge Frauen waren wir der Mittelpunkt – überall und jederzeit. Hunderte Social-Media-Accounts müssen übersät sein mit Bildern von uns und den Einheimischen. Dagegen waren die Kinder, die uns mit Fragen löcher-ten, überaus liebenswert.

Vier Wochen später endete unsere Zeit auf den Philippinen. Und: Ist eine Auslandsfamulatur empfehlenswert? Definitiv! Alle, die Freude daran haben, einen Beitrag zur Unterstützung und Stärkung des Gesundheitssystems und -bewusstseins zu leisten, mit Begeisterung Menschen helfen und über ihren Horizont schauen wollen, sollten das Abenteuer „Arbeiten im Ausland“ wagen. Wir sind unglaublich dankbar für unsere Erfahrungen und planen bereits den nächsten Einsatz abroad. Ein Jahr Vorlaufzeit passt gut, bis alles geplant, organisiert und umgesetzt ist.

An dieser Stelle möchten wir dem Zahnmedizinischem Austauschdienst (ZAD) und dem Verein zur Förderung der Zahnerhaltung in Greifswald e. V. herzlich für ihre Unterstützung danken! Ein großes Dankeschön für die Sachspenden auch an Hammacher, VOCO, NTI, Hahnenkratt, Ivoclar Vivadent, Septodont, und Frasco! Sie alle haben uns unterstützt und den Einsatz in der Form möglich gemacht.

Vereinbarung

zwischen

der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

und

dem **Bundesministerium des Innern und für Heimat**

zur **zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern und für Heimat vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten der Bundespolizei und des Deutschen Bundestags ab dem 01.01.2023 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV) und damit im Wesentlichen nach den für die vertragszahnärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung - gilt ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,3476.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferortho-

pädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,1572. Für den im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen heranzuziehenden (doppelten) Festzuschuss bei gleich- oder andersartigem Zahnersatz werden dieselben Beträge gewährt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen, so dass dieselben Festzuschuss-Listen zugrunde zu legen sind.

3. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,4373.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,9064 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Köln, 11.01.2023
Berlin, 18.01.2023

Vereinbarung

zwischen

der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

und

dem **Bundesministerium der Verteidigung**

zur **zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium der Verteidigung vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ab dem 01.01.2023 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, die Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und den zusätzlich zwischen den Vertragsparteien geschlossenen Vereinbarungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferor-

thopädischen Behandlung - gilt ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,3476.

2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,1572.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,9064 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Berlin, 15.12.2022

Köln, 11.01.2023

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
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
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Benn Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Holger Göbel, E-Mail: holger.goebel@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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 entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



LA-DENT
gegründet LA-DENT 2016

Verlag:

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden
Tel: +49 611 9746 0
www.medtrix.group

MedTriX Landsberg
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau
E-Mail: bjoern.lindenau@medtrix.group

Anzeigen Print:

Julia Paulus und Alexandra Ulbrich
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-online@medtrix.group

Abonnementservice:

Tel. +49 8191 3055520
Tel. +49 611 9746 253
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail: zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

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

Konto:

HVB/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 65, gültig ab 1.1.2023.
Auflage IVW 1. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.680 Ex.
Verbreitete Auflage: 77.256 Ex.
113. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



Foto: DMG

DMG

DMG auf der IDS 2023

DMG empfängt seine Gäste auf der diesjährigen IDS an prominenter Stelle: in Halle 10.1, am Stand G20/H29. Auf 270 Quadratmetern können Besucher hier die DMG-Lösungen kennenlernen – und zum Beispiel einen kompletten digitalen Workflow live durchlaufen. Validierte digitale Workflows für besonders effizientes und präzises Arbeiten? Einfaches Vernetzen mit Partnerlaboren und -praxen? 3D-Druck-Vorteile auch ohne eigenen 3D-Drucker? Das DMG DentaMile Portfolio für den dentalen 3D-Druck bietet all das und einiges mehr. Überzeugen Sie sich selbst und lernen Sie den weltweit ersten cloudbasierten Bleaching-Schienen-Workflow live kennen. Frisch für Sie entwickelt: Am DMG-Stand können Sie vorab schon das brandneue Ecosite One für den Seitenzahnbereich kennenlernen. Entdecken Sie außerdem die attraktiven Möglichkeiten der modernen Composite-Versorgung mit der gesamten Ecosite Familie. White Spots effektiv behandeln, Approximalkaries frühzeitig ohne Bohrer stoppen? Auch die schonende Infiltrationstherapie mit Icon wird am DMG-Stand präsentiert. Für alle, die nicht persönlich vor Ort sein können, streamt DMG die Vorträge live auf www.dmg-dental.com/ids.

DMG
Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg
Tel.: 0800 364 42 62, info@dmg-dental.com, www.dmg-dental.com

EVIDENT

Exklusives Event statt IDS

Für den „IDS-Freitag“ am 17. März hat sich EVIDENT etwas Spektakuläres in den Kölner Balloni-Hallen ausgedacht. Das Bad Kreuznacher Softwarehaus wird diesmal nicht an der kommenden IDS teilnehmen und investiert lieber in eine genussvolle Veranstaltung für einen kleinen Kreis seiner Anwender – und solche, die es vielleicht werden wollen. Start ist am frühen Nachmittag mit einem Sektempfang in der faszinierenden Industriearchitektur der Balloni-Hallen. Eingerahmt von einem Bühnenprogramm, dem Walking Act eines Zauberkünstlers, DJ-Set und Get-together mit feinem

Finger Food erfahren die Teilnehmer einiges über die Zukunftsvisionen und Programmneuerungen der EVIDENT GmbH. Und über die Pläne, wie das Unternehmen den Praxisalltag zahnärztlicher Praxen weiterhin bereichern will. Pro Praxis können der Inhaber und eine weitere Person teilnehmen. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl empfiehlt sich frühzeitiges Anmelden. www.evident.de/exklusiv-event.html.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179 0, Fax: 0671 2170 100
info@evident.de, www.evident.de



Foto: Balloni

KULZER

4,5 Sterne für Venus Bulk Flow ONE

Empfehlungen von erfahrenen Kollegen erleichtern die Produktauswahl und schaffen Vertrauen. Vertrauen, das sich bewährt; „The Dental Advisor“ hat die diesjährigen TOP und bevorzugten Produkte veröffentlicht. Ganz vorne mit dabei: Die Kulzer-Weltneuheit Venus Bulk Flow ONE, das erste einfarbige Bulk-Flow Komposit mit Schichtstärken von bis 4 mm – ohne zusätzliche Deckschicht. In der Produktkategorie „Bulk Fill Flowable Composite“ überzeugte das in 2022 eingeführte Komposit die Jury von 36 ausgewählten, unabhängigen Gutachtern und Gutachterinnen, im Rahmen von rund 525 Anwendungen, mit einer klinischen Bewertung von insgesamt 92 Prozent.



Foto: Kulzer

Besonders hervorgehoben wurden u. a. die exzellente Handhabung und Farbanpassung des Einfarbkonzepts (Universalfarbe A1 – D4) sowie der Vorteil, dass eine zusätzliche abschließende Deckschicht aus traditionellem Komposit nicht länger notwendig ist. Für den Praxisalltag bedeutet dies eine deutliche Vereinfachung. Venus Bulk Flow ONE von Kulzer repräsentiert damit den Beginn des Zeitalters der deckschichtfreien, fließfähigen Bulk-Komposite: Das Material lässt sich in Schichtstärken von 4mm in die Kavität einbringen, ist hervorragend zu polieren, überzeugt mit einer ästhetischen Farbanpassung und kommt ohne zusätzliche Deckschicht aus. Die gesamte Bewertung des „Dental Advisor“ sowie wissenschaftliche Informationen, und das 3+1 Kennlernangebot finden Sie unter: www.kulzer.de/venus-bulk-flow-one

Kulzer GmbH
Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 4372 33 68, info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de

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

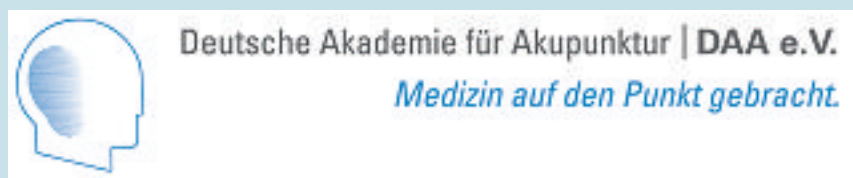


Foto: DAA

DEUTSCHE AKADEMIE FÜR AKUPUNKTUR

Ganzheitlicher Ansatz

In der Zahnheilkunde setzt sich immer mehr ein ganzheitlicher Ansatz durch, denn Zähne haben einen direkten Einfluss auf den gesamten Organismus. Umgekehrt haben Störungen und Krankheiten auch einen großen Einfluss auf die Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit. In der Zahnmedizin kommt der Akupunktur in Diagnostik und Therapie eine herausragende Rolle zu. Akupunktur ist weltweit wissenschaftlich erforscht. Die täglichen Behandlungserfolge sprechen für sich. Akupunktur unterstützt die Heilung vieler Zahnerkrankungen. Sie erleichtert die zahnärztliche Behandlung. Das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Patienten steigen deutlich. Von dieser Technik profitieren ganz besonders Patienten, die aus Angst vor der Behandlung, den Schmerzen und einem eventuellen Würgereiz ihre Zahnarztbesuche vernachlässigt hatten. Die Akupunktur entspannt Patient und Zahnarzt gleichermaßen und unterstützt so die Behandlung. Der Einsatz von Schmerzmitteln, Beruhigungsmitteln und Antibiotika – inklusive deren Nebenwirkungen – kann deutlich vermindert werden. Die Deutsche Akademie für Akupunktur bietet im März und April Einführungskurse für Akupunktur in der Zahnmedizin an. Termine, Informationen und Anmeldung unter www.akupunktur.de.

Deutsche Akademie für Akupunktur (DAA e.V.)
Lerchenfeldstraße 20, 80538 München
Tel.: 089 814 52 52, kontakt@akupunktur.de, www.akupunktur.de

W&H

W&H wird Partner der Initiative ProPolitur

Für eine patientenorientierte, individuelle Prophylaxe setzt sich die im Januar 2023 neu gegründete Initiative ProPolitur ab sofort ein. Sie soll Impulse geben, Fachwissen liefern und relevanten Playern des Fachbereichs beratend sowie vernetzend zur Seite stehen. Ein Partnerunternehmen der ersten Stunde ist der österreichische Dentalproduktehersteller W&H. Eine Vielzahl dentaler Hersteller sowie Fachverbände unterstützen den Standpunkt, dass es in der Prävention nicht das „One fits all Protokoll“ zur Reduktion von Karies, Gingivitis und Parodontalerkrankungen gibt. Im Gegenteil – so individuell wie der Patient ist, so individuell sollten sich auch die Therapie in der Praxis sowie die häusliche Zahnpflege gestalten. Die Initiative sieht sich als zentrale Plattform und fördert den Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren. Gemeinsame Aktivitäten sollen initiiert, Raum für Austausch geschaffen sowie der offene Dialog fokussiert werden. Experte im Bereich Polierinstrumente und Poliermedien ist auch W&H. Das Unternehmen stellt seit Jahrzehnten rotierend polierende Instrumente mit den passenden Prophy-Kelchen und Bürsten her und trägt damit zur effektiven Entfernung von Plaque, Biofilm und Verfärbungen bei.

W&H Deutschland GmbH
Ludwigstraße 27, 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 904 2440 0, office.de@wh.com, www.wh.com



Foto: ProPolitur

RAY

Face Driven Dentistry

Scannen, designen und herstellen im digitalen Workflow - von Ray. „Technisch ist es sogar möglich, diese drei Schritte an nur einem Tag umzusetzen“, so Philippe Geiselhard, Marketing & Sales Manager, Ray Europe GmbH. Gesichtsdaten und Zahndaten (IOS, DVT) werden digital gemacht - eine Grundvoraussetzung für den perfekten Behandlungsplan. Mit RAYFace, dem Gesichtsscanner, wird ermittelt, wie ein intraoraler Scan des Patienten zum Gesicht des Patienten passt. Diese Informationen erst ermöglichen einen präzisen gesichtszentrierten Workflow. RAYFace scannt das gesamte Gesicht eines Patienten



Foto: ye studio

mit einem Click. Aus den gewonnenen sechs Bildern wird ein Dental 3D Avatar rekonstruiert. Der One-Shot-Scan limitiert die Möglichkeit von Verwacklern. RAYFace besitzt zu existierenden Systemen offene Schnittstellen. RAYFace erzeugt automatisch die Mittellinie, indem es die Pupillen, die mediale Linie, die FH-Linie, die Orbitallinien, die Okklusionsebene und die für die klinische Praxis erforderliche Ausgangsleitlinie für DSD erkennt. Beim Abgleich werden die oralen Scandaten dann genau auf das Gesicht abgestimmt. Nicht nur die Implantologie, die All-on-X-Fälle, oder die Prothetik profitieren von diesem Konzept. Auch für die ästhetische Zahnheilkunde bietet das Produkt-Konzept großes Potential. Ray bietet durch die Entwicklung verschiedener Geräte und Materialien ein stabiles und effizientes System für den Erfolg der Behandlung. Mit den RAYSCAN CBCT Geräte, den RAYiOS Scannern, der RAYDENT Design Software und dem 3D-Drucker RAYDENT Studio.

Ray Europe GmbH
Otto-Volger-Strasse 9b, 65843 Sulzbach
sales@rayeurope.com, www.rayeurope.com

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

PERMADENTAL**Zahnersatz von A-Z**

Neu gestaltet und um weitere praxisrelevante Seiten ergänzt, so präsentiert Permadental seinen neuen Katalog „Zahnersatz von A-Z“. Das Kompendium 2023 des führenden Komplettanbieters für dentale Lösungen bietet allerdings weit mehr als „nur“ Zahnersatz: Konzipiert für das gesamte Team in Zahnarzt- und kieferorthopädischen Praxen ermöglicht der neue, 60 Seiten starke Katalog einen inspirierenden Einblick in das umfassende Leistungsportfolio von Permadental. Angefangen bei neuen Produkten und überzeugenden Tools für die Patientenberatung, Diagnostik und Planung, bis hin zur Therapie und zu Fortbildungsangeboten. Der weitestgehend neu gestaltete Katalog „Zahnersatz von A-Z“ spiegelt nicht nur jahrzehntelange dentale Kompetenz wider, er visualisiert auch besonders übersichtlich das umfangreiche Angebot eines der größten Dental-Labore der Welt. Vom Scanner-Angebot über fest-sitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz, vom KFO-Gerät bis zum modernen Aligner-System, vom Schlafschiene-Angebot über das neue Bleaching-System „Boutique“ bis hin zu digitalen Services wie Smile Design und digital hergestellten Prothesen. Im neuen Katalog werden auch verschiedene Möglichkeiten für ein Patienten-Beratungsgespräch, einen Zahnkredit für Patienten und moderne Fortbildungsmöglichkeiten für Praxisteams aufgezeigt. Der neue Katalog „Zahnersatz von A-Z“ in der aktuellen Version für das Jahr 2023 ist als E-Paper oder als Printausgabe erhältlich. Interessierte Praxen können sich online, telefonisch (02822 71330 22) oder per Mail (kundenservice@permadental.de) kostenlos Printexemplare oder eine digitale Version anfordern.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 7133 0, info@permadental.de
www.permadental.de

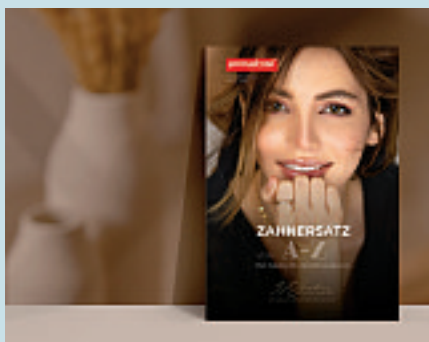


Foto: Permadental



Foto: Adobe Stock / HBS

DAMPSOFT**Anamnese und Aufklärung – digital und besser**

Zahnärzte und Praxisteams stehen vor vielen Herausforderungen. Umfangreiche Dokumentationspflichten führen zu einer hohen Arbeitsbelastung – Zeit, die für die Patienten fehlt. Athena ist eine intuitive App, die Zahnärzten dank digitaler Anamnese und Aufklärung sowie automatisierter Protokollierung hilft, den Praxisalltag effizienter zu gestalten und sich auf ihre Patienten zu konzentrieren. Athena passt zu jeder Zahnarztpraxis und Praxissoftware: Die App verfügt über eine eigene Datenbank, in der Patientendaten und Dokumente doppelt verschlüsselt und lokal gespeichert werden. Athena bietet smarte Funktionen für jede Praxisgröße: Egal ob Einzel-, Gemeinschaftspraxis oder Medizinisches Versorgungszentrum, die Software unterstützt den Praxisworkflow optimal und passend zum jeweiligen Bedarf. Sie möchten Athena kennenlernen? Vereinbaren Sie eine individuelle Online-Präsentation oder besuchen Sie die IDS, Halle 13.1, Stand E021. Mehr erfahren: www.athena-app.de

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

KETTENBACH DENTAL**10 Jahre Visalys Temp**

Das provisorische Kronen- und Brückenmaterial Visalys Temp von Kettenbach Dental glänzt mit Funktionalität und gleichzeitig höchstesthetischen Ergebnissen. Fundamentale Attribute bei der Erstellung und Anwendung eines Provisoriums, das leicht zu erstellen sein soll, aber auch dauerhaft hohem Druck standhalten muss. Temporäre Versorgungen mit Visalys Temp bestechen durch die besonders hohen Werte bei Schlagfestigkeit, Biegefestigkeit und diametraler Zugfestigkeit bei hohem E-Modul – mit anderen Worten: sie sind außergewöhnlich stabil und bruch-sicher. Gut für die Patienten, aber auch für die Zahnarztpraxen, denn so entstehen deutlich weniger Reparaturen. Das spart Zeit und Geld. Durch die außergewöhnlich hohe Bruchfestigkeit ist das Material für Kurz- und Langzeitprovisorien einsetzbar. Aber auch mit anderen Attributen weiß Visalys Temp zu überzeugen, wie mit der einfachen Polierbarkeit, der guten Verträglichkeit, weil frei von Bisphenol A, oder dem geringen Volumenschwund, der für passgenaue und spannungsfreie Provisorien sorgt. Das überzeugt seit einer Dekade die Anwender.

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



Foto: Kettenbach Dental

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 07 vom 01.04.2023 ist am Donnerstag, den 02.03.2023

für Heft 08 vom 16.04.2023 ist am Donnerstag, den 16.03.2023

für Heft 09 vom 01.05.2023 ist am Donnerstag, den 06.04.2023

für Heft 10 vom 16.05.2023 ist am Donnerstag, den 20.04.2023

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTrix GmbH

Unter den Eichen
D-65195 Wiesbaden

IHRE CHIFFREZUSCHRIFT SENDEN SIE BITTE UNTER ANGABE DER CHIFFRE- NUMMER PER E-MAIL AN:

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
MedTrix GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 85 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 93 Vertretungsangebote
- 93 Stellenangebote Zahntechnik
- 93 Vertretungsgesuche
- 93 Stellenangebote Sonstige

RUBRIKENMARKT

- 93 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxisräume
- 97 Praxen Ausland
- 97 Praxisgesuche
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Fort- und Weiterbildung
- 97 Studienberatung
- 97 Reise
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Bayern

Für unsere moderne KFO-Praxis im Umkreis von München, suchen wir einen Kieferorthopäden oder Zahnarzt mit Berufserfahrung in der KFO. Spätere Beteiligung ist möglich. Bewerbung über Whatsapp. 01722700901

Zahnarzt in Ulm

Wir suchen einen ganzheitlich orientierten Kollegen/-in bitte per Email: info@ulm-zahn.de

Angestellter Zahnarzt

Wir suchen Unterstützung für unser Zahnärzteteam in Nürnberg und Ansbach. Ab sofort Teil-/Vollzeit möglich. Gerne mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde oder Chirurgie.
dr.goehring@meinezahnaerzte.net
oder 0174/3387746

Münchner Süden

Wir suchen Sie als engagierten Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung für unsere moderne Gemeinschaftspraxis mit Eigenlabor in Wolfratshausen. Weiter Informationen auf www.fachzahnpraxis.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bewerbung@fachzahnpraxis.de

Moderne qualitätsorientierte Praxis sucht eine/n motivierte/n **Angestellten Zahnarzt/in** für Teil/voll Zeit für langfristige Zusammenarbeit.
Bewerbung an serry@dr-serry.de



BERGER DENTAL
MODERNE ZAHNHEILKUNDE

STUTTGART/LUDWIGSBURG

Unser Team von 3 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n

ANGESTELLTE/N ZAHN-ARZT/IN oder VORBEREITUNGSASSIS-TENT/IN

Gerne auch in Teilzeit.

Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: a.berger@bergerdental.de
www.bergerdental.de

praxisklinik riedenberg

zahngesundheit

für kinder & jugendliche

Der Klapperstorch hat zugeschlagen.

Wir suchen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt...

Zahnarzt / Zahnärztin (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

– TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILIGUNG –

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gern kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an: Praxisklinik Riedenberg - z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51 • 70619 Stuttgart • Tel. 0711-34 211 633
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de • praxisklinik-riedenberg.de

Kölner Westen

Suche angest. Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) mit mind. zwei Jahren Berufserfahrung für stark frequentierte Praxis in Frechen. Ab 15.03.2023. Zentrale Lage, gesamtes Spektrum der Zahnmedizin außer KFO. Modernes Behandlungskonzept, Umsatzbeteiligung. Wir sind ein junges, motiviertes Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung: Zahnarzt@ZahnVital.de

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

Zahnarzt (w/m/d) und Vorbereitungsassistent*in

mit freundlichem Wesen und Teamgeist zur engagierten, produktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit.

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an: karriere@mvzmedeco.berlin

MVZ Medeco Berlin GbR
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin
www.mvzmedeco.berlin



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!

**KFO Heinsberg**

FZA/FZÄ, Msc KFO oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung für moderne Fachpraxis gesucht. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich erwünscht. Wir freuen uns auf Sie! jobs@smile-heinsberg.de

ZA/ZÄ für mod. Mehrbehandler ZA-Praxis gesucht, Anstellg. o. Koop., 04107 Leipzig
© 0341/303 978 38
www.zahnarzt-karli1.de

KFO nahe München

Angest. Kieferorthopäde (m/w/d) oder ZA (m/w/d) in VZ/TZ gesucht. E-Mail: dr.blank@kfo-dorfen.de

KFO Koblenz-Trier

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

**Zahnarztpraxis MERCI.DENT.****Wir suchen ab sofort**

zur Verstärkung eine/n angestellte/n Zahnarzt/Arztin für unsere moderne Praxis.

Unsere Praxis bietet das gesamte Behandlungsspektrum der Zahnmedizin mit 6 Behandlungszimmern, voll digitalisiert mit Eigenlabor. Unsere Anforderungen an Sie: Sie verfügen über mind. 2 Jahre Berufserfahrung in Deutschland und Sprachkenntnisse deutsch und arabisch.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung info@mercident.de
© 0201 7604 66 55

Kreis Unna / Märkischer Kreis

Engagierter Zahnarzt (m/w/d) gesucht! flexible Arbeitszeiten, breites Spektrum. Praxis P. Gollan, zahnschmelz-nrw@gmx.de

Oralchirurgie Koblenz

Oralchirurgische Überweisungspraxis in Koblenz sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FZA für Oralchirurgie m/w/d oder chirurgisch versierten Zahnarzt m/w/d zur Festanstellung in Vollzeit. Weiterbildung nach Beantragung möglich. ☑ ZM 100287

Zahnärzt*in

Wir suchen dich als langfristige Unterstützung für unser Arztteam, wenn auch du Freude an hochwertiger Zahnmedizin hast! Wir freuen uns auf dich! www.drburger.at/jobs

Zahnarzt (m, w, d)

TZ-Anstellung für kons., ästh. ZHK, Proth., zur Unterstützung in unserer Praxis mit Schwerpunkt Endodontie in Stuttg.-Mitte, ab 04/23, späterer Endo-Schwerpunkt erwünscht und möglich, www.praxis-dr-ludwig.com

SWISSMEDTEC AG

In unserer neuen Praxenkette

IHR EIGENER CHEF(IN) sein

Wo: Deutschland
Wann: 2023
Wie: Sie sind berufserfahrene/r teamfähige/r Zahnärztin/arzt mit Interesse an moderner ZHK

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:
info@swissmedtec.ch
<https://www.swissmedtec.ch/>

Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht

Angestellte(n) Zahnarzt(ärztin) in Teilzeit. Bitte bewerben Sie sich per email.
Dr. Ulrike Vetter
Tätigkeitsschwerpunkte: Implantologie* Parodontologie* Oralchirurgie
Hauptstr. 84 75217 Birkenfeld
© 07231485050
uvetter@praxis-vetter.de

Kieferchirurg m/w/d

für langfristige Zusammenarbeit in renommierter MKG-Praxis in Düsseldorf gesucht.
Email: schmidt@kieferchirurgie.org

Zahnärzt*in in Teilzeit für Praxis Dr. Höhnle (Stuttgart West) ab April 2023 gesucht (www.zahnarzt-hoehnle.de). Bewerbung an info@zahnarzt-hoehnle.de

angest. Zahnarzt

Suche angest. Zahnarzt (m/w/d) gerne Berufsanfänger für Praxis in Köln rechtsrheinisch mit eigenem Meisterlabor. Gesamtes Spektrum der Zahnmedizin außer KFO. Spätere Beteiligung möglich. Bewerbung unter: info@zahn-kroll-apostologlou.de

KFO in Ludwigsburg

- Digitaler Workflow (Ivoris, Iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbsttätigend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten ...)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team

FZA, MSc KFO (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um gemeinsam ab Frühjahr/Sommer 2023 die digitale KFO weiter zu gestalten.

Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
Dr. Matthias Ley • info@praxis-ley.de

Zahnärztin 70437 Stuttgart (mwd)

Wir suchen: Sofort oder später; in **Voll- oder Teilzeit**; mit mehrjähriger Berufserfahrung. **Wir bieten:** Eine langfristige Perspektive; in einer modernen Praxis; mit sehr guten Weiterbildungs- und Verdienstmöglichkeiten. Bewerbungen bitte an: jk@zahnaerztehaus-rot.de (Dr. Jens Kleinknecht). Tel. Praxis 0711 841469

Vorbereitungsassistent/in - angestellte/r ZA/ZÄ

Tolles Team sucht Vorbereitungsassistentin (m/w/d) oder angestellte Zahnärztin in Teilzeit (m/w/d) in Bonn, Bewerbung gerne an: praxis@dr-runkel.com

Angestellter Zahnarzt m/w/d**ZAHNARZT (M/W/D)****VOLL- ODER TEILZEIT****GESUCHT AB SOFORT ZUR VERSTÄRKUNG FÜR UNSER TEAM.**

- Möchten Sie in einem Team selbständig auf höchstem Niveau arbeiten?
- Möchten Sie von unserer innovativen PAR/GBR/Implantologie profitieren?
- Möchten Sie fit werden in der Abrechnung und dem Praxismanagement?

WIR BIETEN:

- | | | |
|------------------------------|-------------|---|
| ■ Prophylaxe | ■ Hypnose | ■ Endodontie mit Mikroskop |
| ■ Parodontologie | ■ Veneers | ■ Eigener Patientenstamm |
| ■ Allgemeine ZHK | ■ GBR | ■ Regelmäßige interne und externe Fortbildung |
| ■ Implantologie | ■ ITN | |
| ■ Galvanotechnik | ■ Sinuslift | |
| ■ Saustarkes Team | | |
| ■ Mögliche Umsatzbeteiligung | | |

Berufserfahrung wünschenswert

Zahnarztpraxis
Dr. Jacobi & Partner

Zahnarztpraxis Dr. Jacobi & Partner | Grabenstraße 9 | 65428 Rüsselsheim
Telefon 06142 82323 oder E-Mail: info@schoene-zahne-ruesselheim.de

WIR SUCHEN ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN!

für unsere Niederlassung in 73262 Reichenbach
Notfall! Volleinbestellte Praxis sucht dringend langfristig einen Zahnarzt/ eine Zahnärztin, um die Versorgung aufrecht zu erhalten. Weitere Infos unter <https://zm-stellenmarkt.de/stellenangebot/zahnarztzahnaerztin-vestradent-mvz-gmbh-100561/> Bewerbung an; Bewerbung@verstrandent.com

Moers Zentrum

Zur Unterstützung unseres bewährten Teams, in unserer fortbildungsorientierten Praxis mit **familiärer Atmosphäre** und breitem Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, suchen wir einen **angestellten Zahnarzt/Ausbildungsassistenten (m/w/d) zu besten Konditionen.**

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an claudia.decker.2@web.de

CONCURA  Info-Tel.: 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concursa.de

KFO-Praxis MG sucht

Zahnärztin/ Zahnarzt mit KFO-Interesse, viel Engagement & Spaß an der Arbeit für dauerhafte Zusammenarbeit. MSc. Ausbildung und TZ möglich. Bewerbung an: info@dr-hoeschel.de

Dr. Zastrow Kollegen
ZAHNÄRZTINDE GRABENBERG

Raum Heidelberg/ Wiesloch

Angestellter prothetisch und konservierend tätiger

Zahnarzt (m/w/d)

für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxisklinik in Vollzeit ab dem 01. April 2023 gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Mehr Informationen unter:

www.zahnarzt-dr-zastrow.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

verwaltung@zahnarzt-dr-zastrow.de

Etablierte und renommierte **Kinderzahnarztpraxis in Salzburg** bietet Vollzeitstelle auf selbständiger Basis, Praxiseinstieg möglich!
office@kinderzahn.at

Suche ZA/ZÄ in Vollzeit

mind. 2 J. BE, für gut organisiertes Praxisteam in Niederkassel-Lülsdorf ab 01.04.23. Bewerbung an s.edelstein@zap-edelstein.de

Nähe Augsburg

Moderne Praxis sucht Zahnarzt/ Zahnärztin (m/w/d) für hochwertige Kons./ZE/Endo. Später Praxis Übernahme möglich. mariolacierpiz@aol.de

KFO F./MSc./ZA

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine(n) Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie / MSc. KFO / Zahnärztin/arzt mit Schwerpunkt KFO (m/w/d). Nachricht an: mail@kfo-weckmann.de / 0151 - 21 2577 37



Wir lieben Zähne Du auch? Bewirb Dich jetzt!

Verstärke unser Team als Zahnarzt:ärztin
oder Kinderzahnarzt:ärztin

Mehrmals
in Berlin &
Potsdam

MEINDENTIST



meindentist.de

München

Moderne und fortbildungsorientierte Praxis sucht Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung für hochwertige Kons/ZE/Endo, auch für langfristige Zusammenarbeit.

Dr. M.T. Sebastian, Maximilianstr. 36, 80539 München,
mts@max36.de, www.max36.de

WI

ZA-Praxis m. umfangreichem Beh. spektrum sucht ZA (m, w, d) im Angest. verhältnis f. 25-30h/Wo., alternativ Vorbereitungsassistent (m, w, d) ab 2. Ausb. jahr in VZ. Bewerbungen bitte an:
info@zahnaerztin-westphal.de

KFO - MAINZ

Moderne u. organisierte Praxis sucht **FZA/FZA** zur Verstärkung. Sehr gute Konditionen u. versch. Formen d. Zusammenarbeit möglich
info@einfachgutezaehne.de

MKG/OCH - NRW - Kreis MK

Wir suchen einen angestellten MKG oder OCH (m/w/d) in MKG/KFO Fachpraxis zur Verstärkung unseres Teams. Flexible Zeiteinteilung. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich gewünscht. Nähere Infos unter:
praxis-brehme.de. Bewerbungen bitte per e-mail an:
info@praxis-brehme.de

LeMa Zahn- & Schönheitszentrum sucht Zahnärzte*innen mit Umsatzbeteiligung. Konzentrieren Sie sich auf Ihre Kernkompetenz- wir kümmern uns um den Rest.
maass@lema-ingolstadt.de
0841 885553102

Gesucht Gefunden ✓

Sie wünschen sich
traumhafte
Arbeitsbedingungen?



Wir freuen uns auf Ihre
Bewerbung.
**Zahnärztin
Zahnarzt**

Dr. Weckwerth & Partner
Zahnärzte
St. Hubertus 4 - 23627 Lübeck

Tel. 04509 7 1358 - www.drweckwerth.de

ZAHNÄRZTLICHE TAGESKLINIKEN

Zahnarzt mit Antrieb.

Wir suchen dich (m/w/d).
Bewirb dich jetzt!



Über unsere hauseigene ZTK Akademie kannst
du dich fortbilden. Wir bieten dir eine Vielzahl
an Kursen.



Unsere Standorte Augsburg, Landshut,
Böblingen und Reutlingen bieten viele
Benefits.

www.z-tagesklinik.de/karriere-als-zahnarzt

Bei uns erhältst
du 27 % auf deinen
persönlichen
Honorarumsatz.

☎ 0151 62875696 ✉ karriere@z-tagesklinik.de

Vorbereitungsassistent(in) od. Zahnarzt/Zahnärztin

Wir suchen zum Sommer 2023 ein/e Vorbereitungsassistent(in) od. Zahnarzt/Zahnärztin in Festanstellung. Sie sind engagiert, motiviert und an einem langfristigen Arbeitsverhältnis interessiert? Wir bieten alle Bereiche der Zahnmedizin (inkl. Impl., Kfo und Labor), sind voll digitalisiert (Aufklärung, Cerec, DVT, Primescan etc.) und legen Wert auf freundlichen Umgang. Sie verfügen von Anfang an über ein eigenes Terminbuch, mind. ein Behandlungszimmer, haben eine eigene Assistenz und werden zu selbstständigem Arbeiten ausgebildet. Mehr Infos zur Praxis erhalten Sie unter www.zahnarzt-dr-hannig.de oder besuchen Sie uns auf Facebook bzw. Instagram. Sie passen zu uns und wir haben Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung an info@zahnarzt-dr-hannig.de

Region nördlicher Bodensee

Vorbereitungsassistent (m/w/d) oder angestellter Zahnarzt (m/w/d) gesucht mit deutscher Approbation, Freude am Beruf und Teamfähigkeit in modernste, voll digitalisierte Praxis mit einem sympathischen, fortgebildetem Team (ZFA, ZVA, DH) in einer lebendigen, lebenswerten süddt. Kreisstadt, umfassendes Behandlungsspektrum mit digit. Rö, DVT, 3-D-Scan/Druck incl. navigierte Implantologie, selbständiges Arbeiten in Teilzeit oder Vollzeit bei attraktiven Arbeits- und Urlaubsregelungen, gute fachliche, kollegiale Kommunikation mit fördernder beruflicher Weiterentwicklung.
bewerbung@praxis-dr-adler.de

Krefeld

KFO-WBA / angest. KFO (w/m/d)

Praxis mit hohem Qualitätsanspruch (GBO-Diplomate), sehr gutem Betriebsklima und netten Patienten, voll digitaler Workflow - alle zeitgemäßen Behandlungsmethoden (selbstligierend, Invisalign, TAD-Slider, Chirurgie-Patienten uam.)

Wir bieten beste Entwicklungsmöglichkeiten. Sie sollten Motivation, ein abgeschlossenes zahnärztliches Jahr und Deutschkenntnisse in muttersprachlicher Qualität mitbringen.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.dr-schneider-krefeld.de
Kieferorthopädie



Ostwall 112 - 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 - 65 05 70
E-Mail: schneider@dr-schneider-krefeld.de



SIE SIND BEREIT FÜR EINE NEUE HERAUSFORDERUNG?

Die ZahnCity AG steht für eine sehr hohe Qualität im Dentalbereich kombiniert mit viel Einfühlungsvermögen. Durch regelmäßige interne und externe Weiterbildung halten wir unser Können auf dem aktuellen Wissensstand.

Zur Verstärkung unserer Praxis mitten in Zürich sind wir auf der Suche nach einem/einer

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (60 - 100%)

DAS BRINGEN SIE MIT

nach erfolgreich abgeschlossenem Studium der Zahnmedizin konnten Sie schon mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sammeln die Arbeit mit Patienten aller Altersstufen bereitet Ihnen Freude in der deutschen Sprache fühlen Sie sich wohl Ihre Arbeitsweise ist selbstständig, exakt und umsichtig Sie sind ehrgeizig, gepflegt & schätzen einen freundlichen, konstruktiven Umgang

DAS BIETEN WIR IHNEN

die ideale Gelegenheit sich im dynamischen Umfeld zu entfalten und den Weg der Praxis mitzugestalten Teil eines engagierten, internationalen Teams zu werden, dass den Austausch schätzt und gemeinsam motiviert in eine Richtung zieht moderne Praxisräume an der Europaallee die Zahnmedizin auf höchstem Niveau ermöglichen

HABEN SIE INTERESSE UNSER TEAM ZU ERGÄNZEN?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an bewerbungen@swiss-smile.com.

Oralchirurgie in Oberbayern

Wir würden uns freuen, eine **Oralchirurgin** oder einen **Oralchirurgen** (w/m/d) in unserer großen überörtlichen MKG-Oralchirurgischen Praxis in **Oberbayern** ab 01.03.2023 begrüßen zu dürfen.

Wir suchen eine kompetente, versierte, herzliche und teamfähige Persönlichkeit zur Ergänzung unseres Teams und bieten ein kollegiales und in jeder Hinsicht optimales Arbeitsumfeld.

Grundsätzlich wäre auch eine Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
☎ ZM 100290



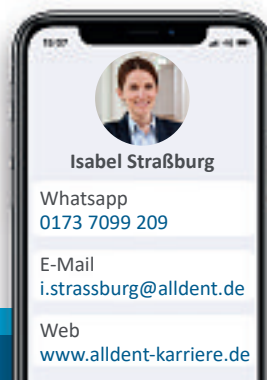
INHOUSE CURRICULUM

ZAHNARZT (M/W/D)

ENTFALTEN SIE IHRE TALENTE

Aktuell: Exklusive Kooperationen mit namhaften Referenten

Wissen, Kenntnisse und Fähigkeiten sind ein Gewinn für unsere Zahnärzte und für die Behandlungsqualität bei AllDent. Daher schreiben wir seit jeher kollegialen Austausch groß und übernehmen generell die Kosten für Curricula. Aktuell bieten wir exklusive Kooperationen für ein Curriculum Implantologie mit Dozenten der Goethe-Universität Frankfurt am Main, ein Curriculum Implantologie mit dem IMC Medical College und ein Curriculum Prothetik/Ästhetik mit Dozenten der LMU München – Sie fühlen sich angesprochen? Melden Sie sich gerne bei uns!



AllDent
ZAHNZENTRUM

ZÄ/ZA in KFO Praxis Süddeutschland

Für unsere junge, digitale Praxis suchen wir ZahnärztInnen mit Spaß an KFO in Voll-/Teilzeit. Keine KFO Vorkenntnisse nötig. Flexibler Einstieg!

Bewerbung per Post oder Mail an witstruk@kfo-balingen.de

Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unseren Standorte im Herzen von Zürich suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen. Sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Sie sind eine freundliche und aufgeschlossene Person, Sie legen Wert auf eine schöne Zusammenarbeit im Team, bringen eine gute Portion Ehrgeiz mit und Verantwortung ist kein Fremdwort. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch.

JORDAN FILLIES ZAHNÄRZTE

Wir sind eine große, etablierte Zahnarztpraxis im südlichen Landkreis von Osnabrück und bieten unseren Patienten alle Disziplinen der Zahnmedizin an. Zur Erweiterung unserer Praxis suchen wir:

einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) / Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

Ihr Profil:

- umfassende Kenntnisse und Qualifikationen
- flexibel und qualitätsorientiert
- interessiert an langfristiger Zusammenarbeit

Unser Angebot:

- attraktiver und anspruchsvoller Arbeitsplatz
- unbefristeter Arbeitsvertrag
- gute Weiterbildungsmöglichkeiten
- innovative und modernste Zahnmedizin
- Arbeiten in einem großen und jungen Team
- alle zahnmedizinischen Disziplinen
- praxiseigenes Labor

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

JORDAN FILLIES ZAHNÄRZTE
z. Hd. Frau Schulte
Zur Waldbühne 3
49124 Georgsmarienhütte Telefon:
05401/8706-0
E-Mail: verwaltung@jordan-fillies.de

Zahnärztin, Zahnarzt

Voll-/Teilzeit in Lohr am Main, ab sofort oder nach Absprache, flexible Arbeitszeit, überdurchschnittlichem Gehalt in freundschaftlicher/kollegialer Atmosphäre, **Mittelfristig Übernahme**.
Bewerbung: svaisfeld@hotmail.de



Für unser Team einer modernen Spezialistenpraxis suchen wir eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

für die Bereiche Endodontie / Parodontologie / Prothetik

Und was bieten wir?

- eine sehr gut ausgestattete & moderne Praxis (OP-Bereich, DVT, OP-Mikroskop...)
- hochwertige & qualitätsorientierte Zahnmedizin
- flexible Arbeits- & Urlaubszeiten
- ein attraktives Vergütungs-Angebot
- einen großen Patientenstamm mit 90 % Privatanteil
- wir tauschen uns regelmäßig aus & sind fort- und weiterbildungsorientiert
- haben ein sympathisches und hilfsberechtigtes Team, das sich auf Sie freut

Sie

- verfügen über eine deutsche Approbation & 3 Jahre Berufserfahrung in den Bereichen Endodontie / Parodontologie / Prothetik
- möchten sich gerne auch längerfristig in unserer Praxis in Freiburg etablieren

Überzeugen Sie sich selbst und lernen Sie uns doch einfach kennen!



Knauf.Kollegen
Zahnärztle
Breisacher Strasse 84
79110 Freiburg

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

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)



Für unsere Praxis in Affoltern am Albis suchen wir per Frühling | Sommer 2023 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

Interessiert?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an herzog@praxisherzog.ch.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO Berlin

Wir suchen in **Berlin** eine/-n **engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie mit Option der Standortleitung**.

Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt! www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

LANDKREIS ALTÖTTING

Langjährig etablierte große Mehrbehandlerpraxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (inklusive Aligner und Implantologie) und Eigenlabor sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt angestellten **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** oder **Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)** in Teil- oder Vollzeit zu besten Konditionen, vorzugsweise mit deutscher Approbation.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Dr. Fritz Bergmann, Burghäuser Str. 1, 84533 Markt oder gerne per E-Mail: zahnarzt@implantate-dr-bergmann.de

Raum Bielefeld

Angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin wird gesucht in Bad Salzungen ab 01.03.2023 in TZ oder VZ. Bitte E-Mail: zahnarztpraxisjost@gmx.de

Fachzahnärztin/KFO sucht Teilzeitanstellung

Kieferorthopädie/**Oberpfalz** bietet: langjährige Praxiserfahrung qualitätsorientiertes Arbeiten mit Freude am Beruf.
kfo-in-guten-haenden@magenta.de

Kinderzahnarzt Bayern

Gehalt/Monat EUR 10.000 bei entsprechender Qualifikation und in Vollzeit (40h) (m/w/d). Sämtliche Teilzeitmodelle ebenfalls möglich.
bewerbung@kids-first.dentist

Partnerin oder Partner für Zweitpraxis als Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft gesucht.
☑ ZM T00285

KFO Hamburg

FZA, MSc KFO oder ZA mit Interesse an einer KFO Masterausbildung (m/w/d)

für moderne KFO Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum in Hamburg gesucht.

Bei Interesse schicken Sie uns eine Email an bewerbung@kfo-hornikel.de.

Weiterbildungsstelle

Ab 01. Mai 2023 ist eine freie Weiterbildungsstelle Oralchirurgie zu vergeben. Abgeschlossene 2-jährige Assistenzzeit ist Voraussetzung.
www.oralchirurgie-buxtehude.de
017673838598

Moderne Praxisklinik in Heidelberg am schönen Neckar sucht ab sofort einen Fachzahnarzt f. Oralchirurgie und einen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail.

info@zahnmedizin-mitte.de
z. Hd. Frau Klein

Raum Pforzheim

Wir suchen ab sofort eine/n ZA (m/w/d) in unsere moderne, fortlbildungsorientierte Praxis, gerne auch Teilzeit, mit viel Freude am Beruf, deutscher Approbation und Teamfähigkeit. Bewerbungen bitte per E-Mail an: drlarsmueller@freenet.de



Halle/Westfalen

Moderne, qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis mit 8 BHZ sucht eine/n motivierte/n **Zahnarzt/Zahnärztin/Vorbereitungsassistent/-in** für mind. 25 Stunden. Gute Honorierung sowie Timesharing möglich. Wohnung und KFZ kann gestellt werden. ☎ 05201 3767, info@zahnarzte-hallewesif.de

Oralchirurgie

Weiterbildungsstelle ab dem 01. Mai 2023 frei, eine zweijährige Weiterbildungsberechtigung Oralchirurgie liegt vor. Die Vorbereitungszeit muss abgeleistet sein. www.doktorwessels.de oder 0170-1034843

Zahnarzt / Zahnärztin

Zahnarzt/-in 80-100% in 9214 Kradolf/CH gesucht
Aufgabengebiet: allg. Zahnmedizin inkl. Implantologie
Bewerbungen bitte per E-Mail an dres.vetter@bluewin.ch

KFO 91301 Forchheim

Moderne KFO-Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und nettem Team sucht **VB- od. Entlastungsassistent (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.
bewerbung@kfo-forchheim.de

FZA - MSc - ZA (m/w/d) KFO Praxis - Dortmund

Wir bieten eine attraktive Stelle in einer KFO-Praxis mit 3 Standorten, ab sofort oder nach Absprache in VZ / TZ, bei guten Verdienstmöglichkeiten und langfristiger Zusammenarbeit. Eine deutsche Approbation und selbständiges Arbeiten ist erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
Mail: dortmund@zahnwandel.de
Web: www.zahnwandel.de



Bellevue
ZAHNÄRZTE

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen künftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit, Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig, ein angenehmer Umgang, sowie die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können, vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung, im Schichtbetrieb ein motiviertes Team aus anerkannten Experten das sich gegenseitig unterstützt, einen topmodernen, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich

KÖNNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbung@sos.ch.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

München Zentrum

Wir suchen einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre.

Wir sind auf allen Gebieten der Zahnheilkunde tätig, inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen, und verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm.

Entsprechende Fortbildungen werden gefördert.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter weuthen-g@web.de

Nördliches Ruhrgebiet Oer-Erkenschwick, Kreis Recklinghausen

Für unsere etablierte zahnärztliche Gemeinschaftspraxis mit einem sympathischen Team suchen wir ab sofort einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Teil oder Vollzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Osman Kun & Dr. Jan Selig
info@kun-drselig.de

SIE KÖNNTEN UNSERE LÜCKE SCHLIESSEN!

Suchen sie als angestellter Zahnarzt (m/w/d) neue Herausforderungen? Wünschen sie sich, dort Partner werden zu können, wo sie gerne arbeiten? Haben sie Lust, in einem hochmotivierten Team Zahnheilkunde auf hohem Niveau (Scan-/CAD-CAM-Technologie im Haus!) zu betreiben, und das zu besten Konditionen? Dann schauen sie einfach mal bei uns rein, wir freuen uns schon jetzt auf ihre Bewerbung!
www.drhame.de



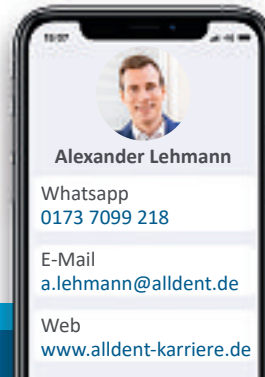
EHRlich. RICHTIG. GUT.

ORALCHIRURG (M/W/D)

ANSPRUCHSVOLLE FÄLLE - 100 % CHIRURGIE

Mit High-End-Ausstattung mehr erreichen!

Eigene Eingriffsräume, ITN, hochauflösende OP-Mikroskope, beste Implantatsysteme und Materialien unterstützen Ihre Arbeit. Dazu kommen spezialisierte Prothetiker und das volldigitalisierte Meisterlabor im Haus. Bis zu 600 Implantate pro Jahr sind möglich, moderne Therapien selbstverständlich (Feste dritte Zähne auf vier Implantaten, Einsatz autologer Materialien (PRGF). Dank hausinterner Überweisung ist das Terminbuch gut gefüllt mit hochwertigen, rein chirurgischen Fällen. Die Vergütung ist entsprechend.



AllDent
ZAHNZENTRUM

Assistenz Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) in Bielefeld

Volldigitale, große Praxis im Bielefelder Zentrum mit vier Zahnärzten & Praxislabor sucht engagierte Verstärkung! Hochwertige Zahnmedizin - bestes Klima - 3700€ Brutto - Mehr Infos & Bewerbung unter: qrco.de/ZA2023

KFO-Nordbaden

Geboten wird eine Stelle als **Teilhaber (m/w/d)** oder **Angestellte (m/w/d)** in KFO-Fachpraxis.

Ich biete einen Einstieg als Partner/Angestellte und spätere Sozietät in eine sehr gut gehende und regional bekannte moderne KFO-Praxis. Nicht nur die Lokalität und Erreichbarkeit, sondern auch die Erweiterbarkeit für weitere Investitionen sind die Vorteile dieser Praxis. Seit fast 20 Jahren ist die Praxis übernommen worden und stehts weiterentwickelt, sodass sie sich überregional Namen gemacht hat.

Freundliches Team, moderne Praxisräume, volldigitalisiert mit 4 Stühlen, OPG, FRS, DVT, Intraoralscann, 3D, TAD, Modellscanner mit allen Behandlungstechniken neben Invisalign, Lingualtechnik und CMD markieren den Standard der Praxis. ☎ ZM 100337



Wir lieben Zähne
Du auch? Bewirb Dich jetzt!

Verstärke unser Team als Zahnarzt:ärztin
oder Kinderzahnarzt:ärztin

Mehrmals
in Berlin &
Potsdam

MEINDENTIST



meindentist.de



Das passt!

**Menschlich.
Beruflich.
Perspektivisch.**

Als eines der größten Gesundheitsunternehmen der Region und einer der zehn größten Arbeitgeber in Rheinland-Pfalz beschäftigen wir zurzeit mehr als 4.300 Mitarbeiter und fast 320 junge Menschen starten jedes Jahr ihre Ausbildung bei uns. Lassen Sie sich davon überzeugen, dass wir Ihnen die richtige Perspektive bieten! Werden Sie Teil unseres professionellen und engagierten Teams.

Wir bieten Ihnen ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt in der **Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit MVZ-Anbindung am Standort Ev. Stift St. Martin in Koblenz** eine Perspektive als:

**Assistenzarzt/Facharzt/Oberarzt (m/w/d)
für MKG-Chirurgie, Zahnarzt/Oralchirurg,
auch als Weiterbildungsassistent
Oralchirurgie**

Ref.-Nr. ST490, in Voll- oder Teilzeit



Ihre Aufgaben:

- Vertrauensvolle Mitarbeit bei der ambulanten und stationären Betreuung unserer Patient:innen im Rahmen des gesamten Spektrums der MKG-Chirurgie
- Freundlich-kooperativer Umgang mit Patienten, Angehörigen sowie den Kolleg:innen im Team
- Aktive, selbstständige, vertrauensvolle, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen und Berufsgruppen unter Wahrung der klinischen Interessen und medizinischen Standards

Ihr Profil:

- Assistenzarzt mit Approbation/Facharzt/Oberarzt (m/w/d) für MKG-Chirurgie; Zahnarzt/Oralchirurg, auch als Weiterbildungsassistent Oralchirurgie
- Bereitschaft, teamfähig, aber dennoch auch eigenverantwortlich zu arbeiten
- Engagement für die ambulante sowie stationäre Versorgung unserer Patient:innen

Unser Angebot:

- Vielfältiger Gestaltungsspielraum und Entfaltungsmöglichkeiten in einer qualitäts- und zukunftsorientierten Klinik, mit Perspektive einen weiteren Standort zu eröffnen

Für Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. med. Dr. med. dent. David Troll, unter der Telefonnummer **0261 137-7263** gerne zur Verfügung.

Bewerbung an: bewerbung@gk.de

Weitere Informationen finden Sie unter: www.karriere-gk.de

Oralchirurgie in Fürstenwalde/Spree

Für unsere oralchirurgische Praxis in Fürstenwalde suchen wir ab dem 01.03.2023 einen angest. Oralchirurg/in / Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie / chirurgisch tätigen ZA/ZA (m/w/d) Voll-/Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter info@zahnchirurgie-fuerstenwalde.de.

Mülheim Zentrum

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) für unsere moderne digitalisierte Mehrbehandlerpraxis (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe) mit mind. 1 Jahr BE.

Wir bieten fortbildungsorientiertes Arbeiten mit lukrativen Arbeitszeiten, wir erwarten Qualität und Teamgeist.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:
rauen-a@web.de



swiss smile

swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxisklinik für MKG-Chirurgie einen **Oralchirurgen (m/w/d)** oder **MKG-Chirurgen (m/w/d)** sowie einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** für das zahnärztliche Jahr. Bewerbungen gerne an j.fassnacht@nuone.de

Keine Lust auf Masse, MVZ oder Großpraxis?

Inhaber geführte Praxis mit individuellem, hochwertigem Behandlungskonzept im Kölner Westen sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit (30-40h). Der Einstiegszeitpunkt ist flexibel.

Mehr unter:

www.zahnarzt-am-maarweg.de/jobs
Dr. Peter Schmitz-Hüser, Maarweg 78, 50933 Köln
info@zahnarzt-am-maarweg.de

Einsteigen und Gas geben?

Das kannst du bei uns in Wolfsburg!

Nutze die einmalige Chance in eine langjährig etablierte, innovative, wirtschaftlich erfolgreich geführte Gemeinschaftspraxis in einer familienfreundlichen Stadt einzusteigen.
Bei uns kannst du dich gleich auf deine zahnärztlichen Behandlungen und Patienten konzentrieren. Dich erwartet eine modern gestaltete Praxis mit sehr guten und effektiven Strukturen, mit einem hohen Digitalisierungsgrad, einem großen Patientenstamm und einer nachweislich sehr guten Wirtschaftlichkeit. Das engagierte, fortbildungsorientierte, gut qualifizierte und zufriedene Praxisteam mit wenig Fluktuation rundet die Freude am Arbeiten ab. Wir verfügen über ein Meisterlabor, 4 Behandlungs- und 3 vollausgelastete Prophylaxezimmer.
Die Praxis ist citynah und verfügt über eigene Parkplätze.
Interesse? Dann melde dich bei uns!

Email: bewerbung.wolfsburg@yahoo.com

Bremen Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir **einen Vorbereitungsassistent/angestellten Zahnarzt (m/w/d) mindestens 1 Jahr BE.**

Wir verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm. Wir sind breit aufgestellt, inklusive umfangreiche implantologische und ästhetische Behandlungen, sodass entsprechende Fortbildungen gefördert werden.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter zahnarzt-chance@web.de

Weiterbildungsassistentin KFO (m/w/d)

Im Zentrum von Bielefeld

Wir suchen einen **zuverlässigen und engagierten Weiterbildungsassistenten KFO (m/w/d)**, mit Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten. Wir bieten bei hohem Erwachsenenanteil einen vollen digitalen Workflow, zukunftsweisende Kieferorthopädie mit Lingual-/TAD-/Invisalign-Therapie, Dental Monitoring, OnyxCeph usw.
Haben Sie Lust auf unser junges und motiviertes Team?
Vorabinfo unter: www.kfo-siekmann.de
Bewerbung an: pm@kfo-siekmann.de

**FZÄ/FZA für Kieferorthopädie /
MSC Kieferorthopädie (m/w/d)****Herausforderung – Weiterentwicklung – neue Luft**

Sie wissen es: Kieferorthopädie ist **mehr** als Aligner einsetzen und Brackets kleben. Sie möchten, das, was Sie **können**, auch **anwenden** – und zwar beständig! Daneben wartet unsere Praxis mit immer neuen Herausforderungen auf, die Sie als FZÄ/FZA weiterentwickeln werden. Wir bieten das **gesamte** Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie: Von der klassischen KFO und MB-Therapie bis zum intraoralen 3D-Scan, digitaler Alignerplanung und 3D-Druck im hauseigenen digitalen Labor. Wobei wir offen sind für Neuerungen!
Der **hohe** Organisationsgrad unserer Praxis ermöglicht es unseren Behandlern, sich auf die **kieferorthopädischen Aufgabenstellungen zu konzentrieren** und bedeutet **minimalen administrativen Aufwand**. Ihre Einstellung erfolgt **unbefristet** in Teil- oder Vollzeit bei variabler Urlaubsplanung. Der Arbeitszeitrahmen wird mit Ihnen individuell abgestimmt.

Eine systematische Einarbeitung ist für uns ebenso selbstverständlich wie regelmäßige Weiterbildungen. Es erwartet Sie ein **herzliches und professionelles Team** auf höchstem fachlichem Niveau!

Sie sollten mitbringen:

*** Teamgeist * EDV-Kenntnisse * Geduld und Ausdauer * gute Laune und * Liebe zur Detailarbeit**

Erfahren Sie mehr über uns unter www.kfopb.de
Kieferorthopädie Paderborn,
Dres. Paddenberg + Kollegen, Marienstraße 20,
33098 Paderborn, 05251 875440, info@kfopb.de



Praxis Häußler
ZAHNHEILKUNDE SEIT 1919



Für unsere seit 1919 bestehende familiäre Zahnarztpraxis suchen wir

einen **qualitätsorientierten, freundlichen**

**Zahnarzt /
Vorbereitungsassistenten** (m/w/d)

**WIR
SUCHEN**

JETZT BEWERBEN!

Bahnallee 12
74740 Adelsheim

Prof.-Schumacher-Str. 2/8
74706 Osterburken

Telefon: 0 62 91 - 12 00
www.zahnarzt-hauessler.de

Wir sind eine moderne Praxis mit nettem Team, breitem Behandlungsspektrum und hohem Anspruch an Qualität und Patientenzufriedenheit.

Was Sie bei uns erwarten:

Arbeiten in einer seit über 100 Jahren etablierten Zahnarztpraxis mit breitem Erfahrungsschatz.

Gesamtes Spektrum der Zahnmedizin (Implantologie, Chirurgie, Kieferorthopädie, Kons und Prothetik)

Arbeiten in familiärer Arbeitsatmosphäre

Regel kollegialer Austausch

Arbeiten im Schichtsystem
Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten

Kinderzahnärztin/-arzt(m/w/d)

Wir sind eine moderne Zahnarztpraxis im **Münchner Stadtteil Neuhausen**, Nähe der S-Bahn-Station Hirschgarten und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) **Kinderzahnärztin/-arzt** bzw. eine(n) **Zahnärztin/-arzt** mit Berufserfahrung in der Kinderzahnheilkunde. Sie haben Spaß im Umgang mit kleinen Patienten, arbeiten gerne selbstständig und sind bereit für eine neue Herausforderung in einem eingespielten und harmonischen Team?

In unserer Fachabteilung Zirkus Zahn sorgen Sie dafür, dass der Zahnarztbesuch für unsere kleinen Patienten zu einem angenehmen Erlebnis wird. Es erwarten Sie ein kollegiales und freundliches Team, geregelte Arbeitszeiten, eine flexible Urlaubsplanung sowie ein attraktives Gehalt.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann kommen Sie zu uns!

E-Mail: info@zahn-gesundheit-muenchen.de

☎ **089-152484**

Aachen Zentrum

Für unsere moderne voll digitalisierte Praxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt/ Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr BE. Unser Team ist beständig gut gelaunt und genießt das Vertrauen vieler Patienten. Planen sie doch ihre Zukunft mit uns, mit viel Spaß an der Arbeit und sehr lukrativen Konditionen. Wir unterstützen sie bei Weiterqualifikationen (Curricula, Master), sportl. Aktivitäten und weiteren Benefits. Gerne senden sie ihre Bewerbung an neueslaecheln@gmx.de.

Arbeiten am Zürichsee

grosse, voll digitalisierte, kieferorthopädische Praxis sucht Kieferorthopäden oder Zahnarzt mit kieferorthopädischer Erfahrung; Pensum: 80-100%, Arbeitsbeginn nach Vereinbarung.

Kontakt: info@lakeside-kieferortho.com

work life balance- bei uns können Sie die verwirklichen

Haben Sie Lust in der schönsten Gegend Deutschlands zu arbeiten? Segeln, Schwimmen, Bergwandern, Klettern, Radfahren, Skifahren, shoppen in Salzburg oder München, Wochenende in Kitzbühel oder am Gardasee. Das bietet das Alpenvorland und vieles mehr.

Kinderzahnarztpraxis sucht **Zahnarzt w/m/d** zur Unterstützung mit der Möglichkeit der Übernahme ☎ ZM 100377

STUTTGART

Moderne, innovative Gemeinschaftspraxis mit 4 Zahnärzten sucht einen motivierten und engagierten

Vorbereitungsassistent (m / w / d)

Wir bieten 11 Sprechzimmer, OP, Implantologie, mikroskopische Endodontie, DVT, Laser, vollen digitalen Röntgen und Praxislabor. Ideale Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Stefanie Allgöwer freut sich auf Ihre Bewerbung per Post oder per Email an stefanie@allgoewer.de



Rotebühlstraße 121 | 70178 Stuttgart | Fon 0172 7301390
www.allgoewer.de

ZA/ZÄ für Mehrbehandlerpraxis im Allgäu gesucht

Wir suchen Ersatz für unseren Kollegen, der sich ab Juli in den Ruhestand verabschiedet. Unsere Praxis liegt in einer Ferienregion nahe Lindau mit großem Freizeitangebot. Wir bieten ein modernes Arbeitsumfeld (DVT, Intraoralscan u. a.) sowie leistungsgerechte Vergütung. Wichtig sind uns ein guter kollegialer Umgang und Austausch, sowie eine langfristige Zusammenarbeit. Bewerbung an praxisgraf@email.de

Zahnarzt/Zahnärztin - Frankfurt/ Hauptwache

Wir praktizieren an drei Standorten in Frankfurt City, Frankfurt/Nieder-Eschbach und Königstein.

Die Praxen sind nach modernsten Standards ausgestattet und voll digitalisiert. 3D Röntgen, OP-Mikroskope und Lachgas sind bei uns selbstverständlich. Wir bieten das komplette Spektrum der Zahnheilkunde, legen großen Wert auf Fortbildung, haben ein tolles Team, ein eigenes Labor und einen sehr angenehmen Patientenstamm.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen angestellten Zahnarzt/ eine angestellte Zahnärztin.

(Kurz-) Bewerbungen bitte an: info@zahnarzt-spielberger.de oder per Post an Zahnarztpraxis Spielberger Weimarer Str. 15b 60437 Frankfurt.

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Zahnarzt/Zahnärztin

Zahnarzt/Zahnärztin gesucht
Gerne suchen wir für unsere moderne Zahnarztpraxis in Biel, Schweiz in Voll- oder Teilzeit. Dental Clinic Biel bietet Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektive am schönen Bielersee mit attraktivem Gehalt mit Umsatzbeteiligung. Gewünscht sind mind. 2 Jahre Berufserfahrung und Begeisterung und Spass an der Arbeit. Weitere Informationen auf www.dental-clinic-biel.ch
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Prothetiker*in

Du präparierst von Herzen gerne? Hochwertige Zahn- und Implantatversorgungen machen dich glücklich? Bewirb dich - wir freuen uns auf dich! www.drburger.at/jobs

Zahnarzt / Zahnärztin in der Schweiz für 60% - 100% gesucht
Per Sofort oder nach Vereinbarung**Einsatzort:** Aarau**Ihre Aufgaben:** Zahnärztliche Tätigkeit mit Interesse für Implantologie und Notfalldienst**Wir bieten:** Grosszügige Honorare auf Umsatzbasis im Anstellungsverhältnis, selbstständiges Arbeiten, Teil- oder Vollzeitbeschäftigung möglich.**Sie bringen mit:** Abgeschlossenes zahnmedizinisches Studium, mindestens 2 Jahre Berufserfahrung, Erfahrung in der Implantologie oder grosses Interesse an der Implantologie, perfekte Deutschkenntnisse.

Bewerbungen bitte an:
AAZ Aarauer Zahnklinik GmbH
Entfelderstrasse 2
5000 Aarau

Mit eigener Praxis in der Ostschweiz durchstarten - ohne finanzielles Risiko!

Das funktioniert ganz einfach: Sie leiten die Praxis als angestellter Zahnarzt, smile&more unterstützt Sie dabei.

Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin? Sind berufserfahren, verantwortungsvoll und sprechen Deutsch? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.



NEHMEN SIE KONTAKT AUF:

Christa Maurer | c.maurer@sam.dental | smile-and-more.com**Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt?**

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeiten
- 22 bis 36 Wochenstunden
- keine Wochenend-/Abenddienste
- betriebliche Sozialleistungen und Gesundheitsförderung

www.gesundheitskasse.at/stellenangebot

Wir suchen Verstärkung in Dornbirn, Bregenz und Feldkirch!



VERTRETUNGSANGEBOTE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
© 0151/57544782 d.gulatz@web.de

STELLENANGEBOTE
ZAHNTECHNIK**Zahntechniker(m/w/d)**

Kieferorthopädische Zahntechnik-konventionell & digital. Ob bunte Spangen, Aligner oder 3D-Druck: bei uns in Rottweil erwarten Sie spannende Aufgaben! © 0741-12020 / hallo@mint-kfo.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Biete Budget NRW; Ndrs; med1612@web.de**Vertretung/Notdienst**

Bundesw. Dr. zuverl., komp.
auch kurzfr. © 017651669759

Praxisvertretung notwendig?

Sehr erfahr. deutscher ZA (Dr. med. dent), über 30J. BE, zuverl. und prof., hilft! Spektrum: alles außer KFO
Kontakt: 0151 158 739 92
Ich freue mich auf Sie!

Bayernweit

ZÄ Oralchirurgie bietet allgemein-zahnärztliche und oralchirurgische Vertretungen an. ☎ ZM 100316

Vertr. Bundesw. ZÄ, Dr., lang. BE, zuverl., kompetent © 0174-4842288

STELLENANGEBOTE SONSTIGE

Abrechnungsmanagerin (IHK) für Zahnärzte

Raum Regensburg, langjährige Erfahrung, selbständig tätig, flexibel, fundierte Kenntnisse in den gängigen Softwareprogrammen unterstützt Sie in der Abrechnung.
info@afz-wg.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

SAARBRÜCKEN

Wir (2 Zahnärzte) führen seit 2000 eine 1969 gegründete, alt eingesessene, ständig modernisierte Praxis mit 7 BHZ, grossem Zahntechniklabor (5 Techniker), 18 sehr versierten Mitarbeiterinnen (ZFA, ZMV, DH) und 2 angestellten Zahnärztinnen. Wg. des Ausscheidens einer der beiden Partner suchen wir dringend einen oder zwei neue Sozien. Eine unverbindliche Einarbeitungszeit, auch zum Prüfen der Chemie, ist dabei erwünscht. ☎ ZM 100303

Kollege/in gesucht für
Niederlassung:

Allgemein-/ Kinder- oder Endodontie-Zahnmediziner/in gesucht für Raum **Düsseldorf/Niederrhein**

Bitte melden unter: MoritzEichner@web.de

KFO Norddeutschland

Etablierte Top-Praxis **Oldenburg**, konstantes Wachstum, 7 BHZ mit 8 Stühlen, Labor, alle Techniken, tolles engagiertes Team uvm. bietet Einstieg für FZA/FZA. Übernahme eines umsatzstarken Anteils zu äußerst fairen Konditionen.
kfo-nds@gmx.de

Bayern (Obb.)

Bayern (Obb.) Zahnarztpraxis 330 qm (bis 6 BHZ möglich) u.a. mit implantologischem Schwerpunkt sucht fachlich versiert/ en Zahnarzt/ Zahnärztin der/die in einem Zeitrahmen von ca. 10 Jahren die Nachfolge übernehmen möchte. Nach Umzug in neue Räume wurde die Praxis kpl. modernisiert (digit. OPG, digit. Kleinröntgen etc.), zentrale Lage mit eigenen Stellplätzen vorhanden, barrierefrei. Die Zusammenarbeit kann zum sofortigen Einstieg als Partner/in beginnen. ☎ ZM 100296

Zahnarztpraxis in Lünen

Zahnarztpraxis in Lünen Im südlichen Münsterland gelegene, langjährig etablierte Praxis in Lünen (Stadtmitte) aus priv. Gründen abzugeben. 4 Beh.zimmer, dig. Rö. auf 175 qm. Viele technische Geräte wurden in den letzten Jahren erneuert, kein "Renovierungsstau". Die Praxis hat einen "guten Ruf" und schreibt gute Zahlen. Abgabe im Laufe 2023 geplant, Übergang /Einarbeitung möglich., 339000 € VB ☒ ZM 100041

Berlin Mitte

2 BHZ auf 144qm, voll digitalisiert, OPG, TI, aus familiären Gründen günstig abzugeben. ☒ ZM 100244

3 BHZ: Volldigitalisiert

Direkt vor den Toren Bremens: Moderne 3-Zimmer-Praxis, volldigitalisiert inkl. CEREC, 28 Behandlungstunden/Woche, überdurchschnittlicher Gewinn. Praxis in Neubau, sehr gut erreichbar, wenig Konkurrenz. KP 195.000€ VB

Herr Heinz Reuter - denticon
reuter@denticon.eu
0172-6304786

FA für Implantologie

Dr med Dent FA für impl und Chirurgie. Über 30 Jahre Berufserfahrung. Seit 18 Jahren "all on 4 Anwender". Zusammen Arbeit auf verschiedener Basis möglich. ☎ 0173 2893628

Südthüringen

Meiningen / Südthüringen Umsatzstarke, moderne Praxis mit perfekter Infrastruktur (dig. Röntgen OPG/Ceph, Cerec/Primescan, 6x BZ) in Kleinstadt (25.000 Einw.) Südthüringen, ideale Voraussetzungen für Mehrpers.-Behandler/innen, Sozietät, aus persönlichen Gründen zeitnah zu verkaufen. Überleitungsunterstützung ist gesichert, Angebote m.bresler@zahnarzt-meiningen.de Mobil: 0163/8271724

Nordöstl. von München

Moderne, voll etablierte, gut geführte Zahnarztpraxis in großer Kreisstadt, 3 BHZ, aus persönlichen Gründen zeitnah zu verkaufen. ☒ ZM 100272

Gemeinschaftspraxis

35 km nördlich von Ulm in Kleinstadt situiert befindet sich die Praxis mit: 5 Behandlungszimmer, 6. kann erweitert werden, DVT, CEREC, Eigenlabor, Immobilie kann mit erworben werden. Sehr hohe regelmäßige Umsätze, fortgebildetes Personal. ☒ ZM 100230

Berlin Pankow Praxis mit etabl. Patientenstamm abzugeben, 2 BHZ, EG, zentral, kompetentes zuverlässiges Team, moderne Ausstattung (digitales Rö u.a.), TI komplett, günstige Kostenstruktur, Kaufpreis VB, ☎ 030-4258491, dr.peter.klaus@t-online.de

DE51 40min von Köln mit Anbindung an die A4

Zahnarztpraxis (180m2) mit Eigenlabor, EG barrierefrei mit eigenem Parkplatz (ca. 10 Fhgz), verkehrsgünstig zentral im Ort gelegen, 3 Behandlungszimmer bzw. 4 möglich, digitales OPG und Zahnfilmgerät in jedem Behandlungsraum, implantologisch-prothetisch orientiert, preiswert abzugeben, Kontakt: jbrueckmann@zsh.de

DAISY

Frühjahrs-Seminar 2023

Präsenz-Seminar | Live-Webinar | Streaming-Video

Weitere Informationen und Anmeldung auf daisy.de

Sehr geehrte Chiffre-Inserenten,

Immer wieder beklagen sich unsere Leser darüber, dass Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen unbeantwortet bleiben. Häufig werden auch eingereichte Unterlagen nicht zurückgeschickt. Wer Zeit, Mühe und Kosten in eine Zuschrift auf Ihre Anzeige investiert hat, erwartet eine Reaktion, und sei sie auch negativ. Bleibt diese aus, überträgt sich die Unzufriedenheit auf uns. Manches Mal geraten wir in den Verdacht, die Zuschriften nicht korrekt weitergeleitet zu haben.

Daher appellieren wir an Sie: Geben Sie den Interessenten für Ihr Angebot auch dann eine Antwort, wenn Sie die bei Ihnen eingehenden Zuschriften nicht verwenden können, und senden Sie Ihnen überlassene Unterlagen an den Absender zurück.

Wir danken Ihnen im Namen unserer Leser.

MedTriX Group

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition/Offertenservice

← mehr 300 Angebote →

Umsatzstarke Praxis im Raum Stgt
Arztelhaus, Lift, helle Räume,ünst. Miete
200 qm, 890€ /0, 4 (5) BHZ ➔ 4338

Jugendstil-Praxis am MUC-Ostbhf.
großes Potential, Arztelhaus, 3 (4) BHZ, Lift
50% Gewinn, 130 qm, gute VB ➔ 4337

praxisboerse24
info@praxisboerse24.de

Große Zahnarztpraxis im Raum Bayreuth

Volldigitalisierte und sehr umsatzstarke Praxis; breites Spektrum; OPG u. DVT; derzeit 8 BHZ + OP (auf Wunsch verkleinerbar); Referenz 325155. Bei Interesse: Dr. Meindl & Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de, 0911/234209-26

Praxis für Oralchirurgie Nürnberg

Moderne Praxis in zentraler Lage; 2 BHZ u. 1 OP (alle Anschlüsse und Anästhesieplatz vorhanden, keine Reiluft); Abgabe für Mitte 2024 geplant; Referenz 119624. Bei Interesse: Dr. Meindl & Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de, 0911/234209-26

Nähe Augsburg

4 BHZ-Praxis mit Labor, DVT, 230 m², 800 Scheine, guter Umsatz/Gewinn, geeignet für 1 - 2 Behandler, variabel in 2023 abzugeben

Fulda-Stadt

"TI-Verweigerer" sucht für seine zahlreichen und anspruchsvollen (Prophylaxe-)Patienten eine neue Heimat, d.h. eine Praxis mit freien Kapazitäten und einem entsprechend fortgebildeten und kompetenten Team. Begrenzte Mitarbeit im Angestelltenverhältnis ist möglich. ☎ 0661-74254 oder za.odenwald@gmx.de

Zahnarztpraxis in Kassel-Zentrum zu verkaufen Sehr gut eingeführte Praxis 3 BHZ, digitales Röntgen, KAVO Einheiten abzugeben., 250000 € VB ☒ ZM 100289

ZA-Praxis mit KFO abzugeben, HN Zentrum Arztelhaus UG-Soz. möglich Email: kissreile@gmail.com

Leben und arbeiten wo andere Urlaub machen: Moderne oralchirurgische Praxis, 250m², voll digitalisiert, DVT, 3+ OPs, in nordwestdt. Kleinstadt kurzfristig aus privaten Gründen günstig abzugeben. och-nordwest@web.de

LKR Berchtesgadener Land
Praxisräume in herrlicher Landschaft, 2 BHZ, erweiterbar, 190m²
t.muenzer@gerl-dental.de

Eltville / Rheingau

Praxis in zentraler Lage, guter Ausstattung, 2-3 BHZ, aus Altersgründen im Mandantenauftrag abzugeben. ☒ ZM 100372

Augsburg Innenstadt
exklusive Praxis 155 m², 3 BHZ (4)
t.muenzer@gerl-dental.de

Darmstadt / Griesheim

Praxisabgabe aus Altersgründen, 3 BHZ, 4. Zimmer vorinstalliert, ca. 150 m², solide Patienten und Umsatzzahlen. In 2023 im Mandantenauftrag abzugeben.
☒ ZM 100374

LKR Mühldorf

Top Praxis, 5 BHZ, Labor, BAG-Anteil
t.muenzer@gerl-dental.de

Ingelheim

Praxisabgabe Ingelheim (Rheinhesen), 2-3 BHZ, gutes Klientel, ca. 120 m², aus Altersgründen im Mandantenauftrag abzugeben.
☒ ZM 100375

Nähe Gütersloh 3-4 BHZ

Volllaufende Px in 1A-Lage, barrierefrei, Klima, sehr gute Zahlen, langjäh. Team, sofort wg. Gesundheit zu übernehmen. ☒ ZM 100350

Bad Kreuznach (Zentrum)

Praxis 2-3 BHZ, guter Ausstattung, ca. 145m², ab 3. Quartal 2023 im Mandantenauftrag abzugeben. ☒ ZM 100373

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt
langjäh. etabl. mod. Fachpraxis, 190qm mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance., qualifi. engag. Team, guter Mietvertrag, 3 Stühle, dig. Rö., Technik, Einarbeitung. ☒ ZM 100347

Duisburg

Praxis in Hochparterre gelegen, kompl. Haus mit 3 BHZ und kl. Praxislabor. Sehr gute Struktur.
t.reinmoeller@gerl-dental.de

Wiesbaden

Innenstadt, 3 BHZ, ca. 150 m², aus Altersgründen Ende 2023 im Mandantenauftrag abzugeben.
☒ ZM 100376

südl. Dortmund 3-5 BHZ
unser Kunde verk. topmod. volldigit. Px, 270qm, EG, barrierefrei, Klima, Dampfsoft, ca. 800 Scheine, 2 BHZ vorinstalliert, keinerlei Investitionsbedarf, ab sofort! ☒ ZM 100352

Concura Praxisvermittlung



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

www.concura.de / kontakt@concura.de

Borken/NRW

ZA-Praxis, 3BHZ, Barrierefrei ab sofort, aus altergründen, zu verkaufen.
☒ 02861-1350

Landkreis Saarbrücken

Langjährig etablierte Zahnärztepraxis (BAG) in Ortsmitte mit Praxissetage (ca. 250 qm) abzugeben, 3 moderne BHZ, digitales Röntgen (OPG und Kleinbild), langjähriges fortgebildetes Personal, reichlich Parkplätze vor dem Gesundheitszentrum (Arztelhaus) im Hause vorhanden, eigenständiges zahntechnisches Labor auf gleicher Etage (ca. 80 qm), alle Tätigkeitsfelder (außer KFO) der ZHK von Prophylaxe (Recallsystem seit 1988) bis zahnärztliche Chirurgie und Implantologie. Es werden zwei Seniorenheime betreut. Kein "Renovierungsstau". ☒ ZM XXXXXX

Darmstadt -Zentrum 3 BHZ

Mandant verk wg. Alter Px mit 7-st. Umsatz, Einarbeitung, sicherer Mietvertrag, EG, ☒ ZM 100344

Ulm-Burgau 4 BHZ+DVT

Moderne Designer-Praxis, 140qm, 7-stelliger Umsatz, Mundscanner, Cerec, DVT, 2 angestellte ZAs.
☒ ZM 100356

BRAUNSCHWEIG

Etablierte 4-BHZ-Zahnarztpraxis (180 qm, RKI konform) in zentraler Lage bis 2016 als BAG und später als Einzelpraxis geführt, an Kollegen/Kollegin sehr günstig und somit ohne großes finanzielles Risiko 2023 abzugeben. Unser kompetentes Praxisteam freut sich auf Sie.
☒ ZM 100318

Schwäbisch Hall

Zahnärztliche Praxis gegen Ende des Jahres 2023 abzugeben. ☒ ZM 100245

Raum Heilbronn 4 BHZ

Topmoderne volldigitale karteilose Praxis mit hervorragenden Zahlen, 67% Privatliquidation- hochwertiges Spektrum, günstige Kostenstruktur/Miete, gr. Patientenstamm wg. Alter.
☒ ZM 100325

KFO Großraum Singen
äußerst solide patientenstarke. mod. digitale Px in toller Location, überdurchschn. Zahlen, profess. Team, langer günstiger Mietvert.
☒ ZM 100354

Freiberg in Sachsen

Schöne moderne Praxis mit Labor, 6 BHZ, Umsatz + Gewinn konstant
m.libano@gerl-dental.de

Rehau in Bayern

Barrierefrei und klimatisierte moderne Praxis über zwei Etagen mit Labor, 4 BHZ, Umsatz + Gewinn konstant
m.libano@gerl-dental.de

Dresden

Umsatzstarke Praxis auf 110qm² mit Cerec 3 BHZ; Umsatz + Gewinn konstant
m.libano@gerl-dental.de

Schönste Bergstrasse - Raum DA

wg. Alter helle schöne 2-3 Stuhl in perfekter Lage, überdurchschn. Zahlen- bei wenig Stunden, top Personal, günstig. ☒ ZM 100329

Nähe Koblenz 4 BHZ

sehr gewinnstarke große Px auf 180qm, 550 Scheine+25% Privatpatienten, kompl. Team, langf. günstige Mietvertrag, gute Geräte, Kp nur 50% vom Gewinn. ☒ ZM 100327

Bielefeld Zentrum 3-4 BHZ

600 Scheine + Privatpatienten: renovierte, zeitgemäße digitl, Praxis mit sehr guten Zahlen, Räume optional zu erwerben. ☒ ZM 100331

Bremen/ Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle ☒ 0172-8372199

Region Neustadt am Rübenberge

Barrierefreie Praxis, 130 qm², BHZ, Umsatz + Gewinn konstant ☒ ZM 100341

Dortmunder Süden

Barrierefreie Praxis mit kl. Praxislabor, Erdgeschoß, 4 BHZ, guter Umsatz und Gewinn mit Potenzial
t.reinmoeller@gerl-dental.de

Nähe Krefeld

Barrierefreie Praxis mit kl. Praxislabor, Erdgeschoß, 2 BHZ, erweiterbar auf 3-4 BHZ mit gutem Umsatz und Gewinn
t.reinmoeller@gerl-dental.de

Region Augsburg 4-5 BHZ

Px für 1-2 Behandler, langjäh., dicht besiedelter Px-Standort, 165qm, barrierefrei, digitalisiert, ca. 500 Scheine bei sehr guter work-life-balance. ☒ ZM 100358

leben + arbeiten
am Chiemsee

Traunstein

erfolgreiche Praxis
in stilvoller Stadtvilla

Ausstattung + Technik
aktuell und digitalisiert,
restauratives Konzept

3 BHZ | 120 m² | DVT
hohe Privat-Leistungen

Cerec | Endo | ZE | Prophylaxe | PAR

www.traunstein-zahnarzt.de

Kontakt: Hans Schaffer
phone +43 664 3360389
tatkraft@schaffer.jetzt

Arbeiten wo andere Urlaub machen - Nähe Salzburg:

Etablierte, ertragsstarke, digitalisierte Praxis (126m²; 3 Behandlungszimmer) aus Altersgründen abzugeben. Moderne Ausstattung, barrierefrei, langjähriges eingespieltes Team, treuer Patientenstamm (hoher Privatanteil). Flexible Übergabeformen/ Einarbeitung möglich.
email: klaus@dr-zimmermann.at

Zahnarztpraxis

1382m², 3 Zimmer (erweiterbar auf 4), 3x Finndent Einheiten, in einem Ärztehaus, in Castrop-Rauxel, kurzfristig zu verkaufen.
© 02305/75059
E-Mail: pali45@web.de
Web: praxis-dr-szakacs.de

Umsatz- und gewinnstarke, langjähr. etabl. **oralchirurgische Praxis** in Leipzig 2023 zu verkaufen. Moderne Neueinrichtung 2013, 3 Behandlungszimmer (erweiterbar) auf 160qm, fachl. geschultes Personal, 1 angestellter OC. Übergangsmöglichkeiten flexibel, gern auch Abgabe an ZMVZ. Kontakt: **praxisM&L@online.de**

Gesucht wird eine mutige Kollegin / Kollege,

die / der es sich zutraut, eine existenzsichere Zahnarztpraxis im Raum Leipzig zu übernehmen.
Infos zu erfragen unter pulpodent@gmx.de

Nähe Hagen: 5-6 BHZ

Moderne, umsatzstarke, digitalisierte Px auf ca. 190qm, 1 angestellter ZA, keinerlei Investitionsstau.
☒ ZM 100360

Saarbrücken

Helle und barrierefreie Px 2-3 BHZ in existenzsicherer Lage, überdurchschn. Zahlen, profess. Team, langer günstiger Mietvertrag.
☒ ZM 100364

Augsburg

Gutgehende 3 BHZ-Praxis flexibel zu übergeben. Engagiertes vollständiges Team.
ABZeG: axel.tanski@abzeg.de
oder © 089-892633-62

Zahnarztpraxis-Auflösung

Airflow EMS Prophylaxe Master (2018 Piezou u. Pulverstr.), B-Auto-clav nl sense (2019), Sirona M1 (Jg.1992) voll fkt.-fähig, OPG Orthophos3 (1998) voll fkt.-fähig, kabelloses Lichthärtgerät, 2x Baisch-Stahlmöbel mit Einsätzen, sämtliches Instrumentarium, zu verkaufen. Tel.+491742434735

Landau/Pfalz

Praxis in zentraler Lage, 2 BHZ, gute Patienten und Umsatzzahlen aus Altersgründen, im Mandantenauftrag abzugeben. ☒ ZM 100321

Bielefeld Mitte Top Lage

Langjährig etablierte, moderne, klimatisierte Zahnarztpraxis, im Ärztehaus, barrierefrei, 3 BHZ, 150qm, hochwertige ZHK, sehr guter Patientenstamm, aus Altersgründen flexibel abzugeben. ☒ ZM 100304

Mönchengladbach Zentrum

Alteingesessene Einzelbehandlerpraxis, ebenerdig mit 5 Behandlungsräumen, Steri, Abstellraum, Küche und Inventar aus Altersgründen abzugeben. Mitarbeit meinerseits nicht ausgeschlossen. Tiefgaragenplätze können mit angemietet werden. ☒ ZM 100307

Lust auf finanziell lohnende, Therapie-freie Privat Zahnheilkunde?

Voll-digitalisierte Zahnarztpraxis in der **Schweiz**, 3 Zimmer mit Mikroskop/PrimeScan/inLAB/DVT/Implantologie vor den Toren der Hauptstadt **Bern** abzugeben. Anfragen an stephan@beck-family.ch

Niederbayern

Digitale Praxis (3 Behandlungszimmer, Rö in jedem Zimmer, DVT, OP-Mikroskop, kleines Praxislabor, Möglichkeit amb. ITN) abzugeben.
☒ ZM 100314

PLANMECA COMPACT I GESUCHT © 01772060025**Speyer 3 BHZ**

Modernisierte digitale Px auf 140qm EG, alle Eckdaten wie Miete, Personal, Scheine, Gewinn, Einarbeitung, Potentiale sind positiv.
☒ ZM 100335

Hannover Oralchirurgie

Voll-digitale Designer-Px auf 300 qm, hoher Umsatz, Vollausstattung, Partnerschaft denkbar.
☒ ZM 100333

Praxisverkauf Köln rechts-rheinisch

seit 45 J vor Ort, Praxis mit 2BHZ, 130 qm, klimat. Erweiterung möglich, gute Verkehrslage, Parkplätze, stabiler Patientenstamm aus Altersgründen zu fairen Konditionen kurzfristig abzugeben.
© 01749151269

Frankfurt-Fulda

moderne, digitalisierte, barrierefreie Praxis, starke Prophyl. profess. Team, ausbaufähiges Spektrum, sehr guter Patientenstamm, eigener gr. Parkplatz, guter Mietvertr., flexibel abzugeben, gerne mit Einarbeitung. Chiffre ☒ ZM 100299

Barmstedt

(35 km bis Ottensen) 2BHZ, sep. Hygieneraum, Praxislabor, ca. 125qm, gute Lage, guter Standort, kurzfristig abzugeben,
© 04123-921670

Köln Zentrum-Gelegenheit

Modern eingerichtete Praxis abzugeben.
4 Sprechzimmer (erweiterbar), digitales Röntgen, eingerichtetes Labor.
Anfragen unter: **praxis.chance@web.de**

ZA-Praxis im nördlichen Enzkreis

2 Behandlungs-Zimmer (mit separat 1-Zi-Whg. auf gleicher Etage) ab dem III. Quartal 2023 günstig abzugeben. ☒ ZM 100309

Zahnarztpraxis

nähe Aachen, 1 BHZ, 2 Prophylaxezimmer, Sterieraum, Z1, 24990,00 € ☒ ZM 100068

VK Zahnarztpr, Raum GP

Ihre Lizenz zum Glücklichen werden.
3 Bh.-Zi + 1 Zi vorg., 132m², preisg. z.verk. lt. Gutacht. 35T/VB, einger.
Info: 0171 8369787

Raum Hannover

MKG-Chirurgie, 230qm², 4 BHZ + OP, DVT, Laser ☒ ZM 100343

Raum Ingolstadt

Gutgehende 2 Zi Zahnarztpraxis abzugeben. Geboten wird ein existenzsicherer Start mit variablen Möglichkeiten für Existengründer. Durch wachsendem Behandlungsbedarf Expansion jederzeit möglich ☒ ZM 100298

Region WOB, BS, HE

Barrierefreie Praxis, 250 qm², 6 BHZ, Umsatz + Gewinn Hoch
g.boltzendahl@gerl-dental.de

**So sollte Ihre
Zuschrift auf eine
Chiffre-Anzeige
aussehen**

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

Chiffre-Nummer ZM
MedTriX GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

PRAXISRÄUME**Raum Karlsruhe**

Ideale Work-Live-Balance. Wohnen und Arbeiten unter einem Dach. Sehr schönes, großes Wohnhaus mit angrenzender Praxis und Einliegerwohnung auf 1000 qm Grund zum marktüblichen Preis zu verkaufen. 40 Jahre erfolgreiche Praxis mit 3 BHZ + Labor kann ab Mitte 2023 bei Kauf ohne Aufpreis übernommen werden. Ruhiges Wohngebiet, sehr gute Lage, Anbindung an ÖPNV. Alle Geschäfte und Schulen in der Nähe.
Weitere Information unter praxisuebernahme@email.de

Kinder Zahnärztin für Praxisgemeinschaft gesucht

Standort: Innenstadt Lage in nordbadischer Universitätsstadt. Parkplätze vorhanden!

Einzurichten gehen vier neue Behandlungszimmer, zahnärztl. Installationen sind vorhanden, also niedrigste Investitionen!!

Wand an Wand liegt unsere seit 25J. etablierte KFO-Gemeinschaftspraxis (3 Behandler).

Angeboten wird die gemeinsame Nutzung von Rezeption, Warteraum, Labor, Behinderten-WC ...

Vielleicht finden sich anfangs 2 Behandlerinnen zum Job-Sharing und späterer Vollzeittätigkeiten?

PRAXISGESUCHE

MKG-Chirurg

sucht Praxis zur Übernahme oder Partnerschaft im Umkreis von bis zu 50km um Münster. Kontakt: praxis-mkg@gmx.net

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina © 030-78704623

Thüringen u. PLZ 04 bis 09

gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, **Nikolaus Brachmann**, © 06021-980244

Gesamtes NRW

Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit 3 Behandlungsplätzen, erweiterbar auf 4-5, mit Stadtanbindung-kompl. Infrastruktur. ☎ ZM 100366

BW und Bayern

Ertragreiche, zukunftssichere Praxis mit 3-6 BHZ von erfahrenem Allround-Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. ☎ ZM 100370

Praxis zur Übernahme gesucht
Suche Praxis zur Übernahme in der Region Worms, Frankenthal, Rhein-Pfalz-Kreis, Lampertheim, Bürstadt und nähere Umgebung. Zeitnahe Übernahme möglich.
☎ ZM 100297

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard © 06234-814656

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste
Peter Balonier © 0171-5159308

Bundesweit Doppelpraxis

Große oder ausbaufähige Px ab 200qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behandlern ab sofort gesucht. Bankbegleitung gesichert.
☎ ZM 100368

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXEN AUSLAND

KFO-Praxis Schweiz

KFO-Praxis Grossraum Bern, umsatzstark, grosser Patiententstamm, 4 Behandlungszimmer, grosszügige Räume, garantierter Mietvertrag, dig. Röntgen, EDV neu, Tiefgarage/Parkplätze, Lift, per sofort zu verkaufen.
kfo.praxis.bern@gmx.ch

Seychellen

Seychellen Dt. ZÄ (59) plant nach erfolgreichen 10 Jahren in 2023 Abgabe ihrer modernen Praxis in Toplage.
2 BHZ, digitales Rö, OPG + FRS, Laser + Scanner, komplettes Spektrum incl. KFO + Implantate
Bitte nur seriöse Zuschriften mit konkreten Vorstellungen zur Praxisübernahme an:
zahnarztpraxisseychellen@gmail.com

PRAXISEINRICHTUNG/
-BEDARF

Dampfschmelz Einplatzlizenz (KCH, ZE, PA light, e-health) wg. Praxisschließ. günstig. 01792317738

Praxisankauf / Praxisauflösung
bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 02181/1603999

FORT- UND WEITERBILDUNG

SEMINAR

PRAXISABGABE am 17.3.23 in Forchheim - mehr Infos unter www.exident.de

SALVARIS
motion in oral health

**Seminare für Zahnärzte
Neue Kurstermine 2023**

- Aligner vollständiger Grundkurs
- KFO Organisation
- KFO Fotografie

www.SALVARIS-Dental.com
06151/8008055

FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN

Top-Unternehmer der Extraklasse, 54/190 allerhöch. Niveau, Akad., schlk, attrakt., glücl. gesch., kein Narzisst, abs. bodenständig, sucht liebev. Sie. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

STUDIENBERATUNG

Kostenlose Videoseminare mit RA in Düsing + RA Achelpöhrler
STUDIENPLATZKLAGE
Mi 22. Febr. + Mi 08. März
Beginn: 18 Uhr. Nach Anmeldung per Email erhalten Sie die Zugangsdaten.
Duesing@meisterernst.de

Liebsw. Orthopäde, 76/188 attrakt., schlk., jugendl., kein Opa-typ, charm. + rücksichtsv., sucht, bei getr. Wohnen, niveauev. Dame, bis Anf. 80. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Innenarchitektin, 44/167 blond, zielr. schlk. zärtl. & anlehnungsbed., sucht liebev. Mann, bis Ang. 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

REISE

Hübsche Witwe, 63/167 Ärztin mit toller Figur, fürsorgl. & zärtl., ortsungeb., sucht lieben Mann, gerne älter. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 0171 8063474

Sportl. Zahnarzt, 42/184 sympath., warmherz., schlk, sucht liebe Partnerin mit Familienwunsch. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Symph. Chefarzt, 61/186 schlk, attrakt., polyglott, naturverb., sucht humorv. Sie, bis 65. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

**Anzeigen-
schlussstermine****zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 7 vom 01.04.2023 am Donnerstag, den 02.03.2023
Für Heft 8 vom 16.04.2023 am Donnerstag, den 16.03.2023
Für Heft 9 vom 01.05.2023 am Donnerstag, den 06.04.2023
Für Heft 10 vom 16.05.2023 am Donnerstag, den 20.04.2023

Der (Im-) Bissunfall



Als ein Spender sich nach der Blutentnahme den verdienten Imbiss einverleibte, biss er auf einen harten Gegenstand und ein Zahn brach ab. Wurzelbehandlung nebst Extrusion und Krone folgten. So hatte er sich die Aktion sicher nicht vorgestellt.

Der Zahn wies einen vertikalen Bruch entlang der Hauptfurche mit Abplatzen eines Höckers auf. Aber: Er hatte auch "eine kariöse Schwächung", weshalb die Unfallversicherung die Gewährung von Leistungen für die zahnärztliche Heilbehandlung ablehnte. Nach den vorliegenden zahnärztlichen Unterlagen sei davon auszugehen, "dass die Krone des Zahns schon vor der Blutspende durch Karies zerstört und der Zahn zum Unfallzeitpunkt devital gewesen sei". Der Gesamtschaden habe sich durch den Vorfall nicht verändert, so dass die Behandlungsmaßnahme "nicht rechtlich wesentlich" auf den Imbiss-Unfall zurückzuführen sei.

Das gibt's doch nicht, dachte sich der Geschädigte, klagte - und lag richtig: Laut Sozialgericht Lüneburg handelt

es sich nämlich sehr wohl um einen Arbeitsunfall, denn der Kläger erlitt seine Zahnverletzung bei einer versicherten Tätigkeit: "Nach § 2 Abs. 1 Nr. 13b SGB VII sind Personen kraft Gesetzes unfallversichert, welche Blut, körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden." (SG Lüneburg, Az.: S 3 U 144/20, Urteil vom 26. April 2022).

Und ja: Der Versicherungsschutz umfasst auch den Imbiss. Zwar stelle die Nahrungsaufnahme grundsätzlich eine private, unversicherte Tätigkeit dar, weil sie vorrangig den Belangen des Versicherten dient, Stichwort Lebenserhaltung. Eine Ausnahme bestehe allerdings, wenn sich die Notwendigkeit des Essens oder Trinkens aus den besonderen Umständen der versicherten Tätigkeit ergibt. Und nach einer Blutspende sei es eben üblich, den Spendern ein Essen anzubieten, um den Kreislauf zu stabilisieren.

Die Kasse muss also Kosten der Heilbehandlung für die Versorgung des Zahns 15 übernehmen. Wieder was dazu gelernt.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 5 ERSCHEINT AM
1. MÄRZ 2023



GESELLSCHAFT **100 Jahre IDS**

Von den Anfängen bis heute



PRAXIS **Steuern 2023**

Was sich für Zahnärzte
geändert hat



*Auf der Suche
nach
der neuen*

M 1
digital

HANDFEST.
BEWÄHRTE BETRIEBUNG.
HOCHWERTIG.
LED-LICHT.
SOLIDE & ROBUST.
MODERN.
LANGLEBIG.
ALLES NEU!

UVP des Herstellers: 27.030,00 €
Einheit ohne Monitor,
inkl. Amalgamabscheider

SONDERPREIS:
22.900,00 €

Preis zzgl. MwSt.

Besuchen Sie die M 1 auf der IDS: Halle 10.2 • Stand L-034 / 14.-18. März 2023

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60

Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer



K2 Angebotspreis:
15.970,00 €
zzgl. MwSt

3 Jahre Garantie



Dental **S** GmbH
www.dental-s.de

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 60-seitige Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de
kurzelinks.de/katalog-23

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN