

zm

Regulierung von iMVZ

Strengere politische Auflagen für investorengetragene Medizinische Versorgungszentren lassen weiter auf sich warten.

SEITE 10

„Sie“ oder „Du“ im Team?

Respektvoll und wertschätzend im Umgang ist allein das Siezen, aber das Duzen garantiert flache Hierarchien – warum das so nicht stimmt.

SEITE 38

Infizierter Weisheitszahn

Fortgeschrittene Destruktionen von Hart- und Weichgeweben erfordern eine Neuabwägung der therapeutischen Optionen.

SEITE 42

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Genau hinsehen





**NEUE
FORMEL**
Aminfluorid
Zinklaktat

Schnelle antibakterielle Wirkung mit lang anhaltendem Schutz¹

**Klinisch
bestätigte**
antibakterielle
Wirksamkeit²

12x stärkere
Plaquereduktion²

72% bestätigen,
Zahnfleisch resistenter
gegen Zahnfleisch-
bluten³

Verbessern Sie die Zahnfleischpflege Ihrer Patient:innen mit meridol®

1 Bekämpft Plaquebakterien, „schnell“ in Labortests bestätigt, „lang anhaltend“ bei regelmäßiger Anwendung. 2 mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta mit 1450 ppm Fluorid (NaF/NaMFP) nach 6-monatiger Anwendung des Produkts. Triratana, August 2022. 3 Home Use Test mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, 239 Verwender:innen, Deutschland, September 2022.



Gratis Muster
für Patient:innen
bestellen

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Nicht noch mehr Zeit verstreichen lassen

Das Thema der investorenbetriebenen MVZ wird langsam zur Never Ending Story. Wir erinnern uns: Um Weihnachten 2022 herum versprach Bundesgesundheitsminister Lauterbach vollmundig ein letztes schönes Weihnachten für Finanzinvestoren. Sollte heißen, dass die fetten Jahre durch entsprechende Regulierung wohl bald vorbei sein würden. Passiert ist seitdem genau nichts. Es gab zwar auf Bundesratsebene Vorstöße. Griffige gesetzliche Regelungen vermisst man aber bis heute. In dem kürzlich bekannt gewordenen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes sucht man diese vergeblich. Es verwundert doch schon, dass die SPD und auch die Grünen dem Turbokapitalismus im Gesundheitswesen an dieser Stelle nicht endlich einen Riegel vorschieben. Bei anderen Gesetzgebungsverfahren ist das Lauterbachsche Ministerium ja durchaus zügig unterwegs. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass die Zahl der iMVZ immer weiter steigt. Die 500er-Marke ist in Sicht. Ende 2022 waren es noch 427. Der Anteil der MVZ in Investorenhand an allen zahnärztlichen Versorgungszentren liegt inzwischen bei knapp einem Drittel. Tendenz steigend.

Die Forderungen zur Regulierung sind hinlänglich bekannt: So fordern die zahnärztlichen Standesorganisationen einen fachlichen und räumlichen Bezug des Trägerkrankenhauses als Gründungsvoraussetzung für MVZ. Außerdem soll es ein iMVZ-Register geben, wo die Inhaberstrukturen zu finden sind, die dann auch auf Praxisschildern zu finden sein sollen, so KZBV und BZÄK.

Natürlich ist iMVZ nicht gleich iMVZ. Wie überall gibt es Unterschiede. Aber die Abrechnungsdaten zeigen insgesamt schon in Richtung Über- und Fehlversorgung bei den iMVZ. Und dort, wo finanzhungrige Investoren dahinterstehen, soll natürlich der Gewinn stimmen. Wohin das führen kann, zeigt ein kürzlich bekannt gewordenes Beispiel aus dem ärztlichen Bereich. So hatte die Augenarzt-Gruppe ARTEMIS ihren angestellten Ärztinnen und Ärzte in einer „Fortbildung zur Gewinnmaximierung“ erklärt, wie man die maximale Marge aus der Behandlung von Privatpatienten herausholen kann. Zwar ist man sich bei ARTEMIS keiner Schuld bewusst, hat aber erst einmal die betroffene Führungskraft „von allen Aufgaben entbunden“. Inwieweit das Ganze möglicherweise wegen des Aufrufs zum Abrechnungsbetrug auch strafrechtlich relevant sein könnte, dürfte geprüft werden. Dass dringender Handlungsbedarf besteht, kann also niemand leugnen. Aber je näher die nächste Bundestagswahl rückt, umso unwahrscheinlicher dürfte eine wirksame Regulierung werden. Deshalb muss zeitnah etwas passieren.

Außerdem beschäftigen wir uns im Titelthema intensiv mit dem schwierigen Thema Kindeswohlgefährdung. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind häufig die erste Anlaufstelle bei orofazialen Verletzungen von Kindern. Dann stellt sich die

Frage, ob die Verletzungen mit dem geschilderten Unfallhergang übereinstimmen. Wir zeigen, was man tun kann, wenn der Verdacht der Kindeswohlgefährdung besteht. Außerdem gehen wir der Frage nach, ob frühkindliche Karies Kindeswohlgefährdung darstellt.

Und in unserem besonderen Fall begeben sich die Experten auf die Suche nach einem verschwundenen Implantat im Oberkiefer und erläutern Schritt für Schritt dessen Bergung.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



32

Zahnärztemangel und Versorgungslücken in Ostdeutschland

Die Versorgungslage in den östlichen Bundesländern spitzt sich zu – jetzt ist die Politik gefordert.



Foto: ohenze – stock.adobe.com



Foto: Universitätsmedizin Mainz

16

Das verschwundene Implantat

Wie Sie ein in den Sinus maxillaris disloziertes Implantat bergen können. Die CME-Fortbildung.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 10 **Investoren-getragene Medizinische Versorgungszentren**
Immer noch keine Regulierung in Sicht
- 14 **Wie Artemis Privatpatienten schröpfen will**
MVZ-Kette gibt Ärzteseminar zur Gewinnmaximierung

- 22 **Revision der EU-Quecksilberverordnung**
Amalgam wird ab 2025 in der EU verboten
- 32 **Zahnärztemangel und Versorgungslücken im Osten**
Die Versorgungslage spitzt sich zu

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Der besondere Fall mit CME**
Verschwundenes Implantat im Oberkiefer
- 24 **MKG-Chirurgie**
Infizierter Weisheitszahn im hochgradig atrophierten Unterkiefer

- 42 **Aus der Wissenschaft**
Patient mit Würgereflex: Ablenkung hilft.
- 70 **Konsensus des Weltzahnärzterverbands**
FDI gibt Empfehlungen zur täglichen Mundhygiene
- 72 **Tipps zur Zahnbehandlung beim Kind**
Vom Zauberstab bis zu Hypnose-Techniken

TITELSTORY

48**Kindeswohlgefährdung**

Soll man frühkindliche Karies als Zeichen von Vernachlässigung deuten? Ist das Kind wirklich gestürzt – oder warum hat es diese orofazialen Verletzungen?

Foto: thanongsak – stock.adobe.com



Foto: Zsolt Bota Finna – adobe.stock.com

22**Revision der EU-Quecksilberverordnung**

Dentalamalgam wird ab 2025 in der EU verboten. Nun müssen alternative Füllungsmaterialien gefunden werden.

Teilfoto: Andrey – stock.adobe.com

TITELSTORY

- 48 Kindeswohlgefährdung**
Ist frühkindliche Karies gleich Kindeswohlgefährdung?
- 52 Kindeswohlgefährdung**
War das wirklich nur ein Sturz?
- 56 Interview mit Prof. Dr. Dragana Seifert**
„Dental neglect ist selten die einzige Form der Vernachlässigung!“

PRAXIS

- 38 Kommunikation im Praxis-Team**
Siezt du noch oder duzen Sie schon?

GESELLSCHAFT

- 44 Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im „Dritten Reich“**
Helmut Himpel (1907–1943) – Zahnarzt im Widerstandsnetzwerk „Rote Kapelle“
- 64 Zahnarzt in First-Generation**
„Die anderen kannten sich viel besser aus als ich!“
- 76 Interview mit Oralchirurg Dr. Christoph Niesel zu seinem Einsatz in Westkenia**
„Der dentale Tausendsassa ist hier fehl am Platz!“

MARKT

- 94 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 62 Persönliches**
- 68 Urteile**
- 78 Bekanntmachungen**
- 93 Impressum**
- 110 Zu guter Letzt**

Amalgamverbot ab 2025 – der falsche Weg

Die EU hat entschieden: Ab 2025 wird Amalgam als Zahnfüllungsmaterial EU-weit verboten. Ausnahmen soll es nur in zahnmedizinisch zwingenden Fällen geben. Dazu bekommen Länder, in denen Amalgam das einzige überwiegend erstattete Füllungsmaterial ist, eine verlängerte Frist zum Ausstieg bis Mitte 2026. Die EU-Kommission freut sich, werden ihrer Aussage nach EU-Bürgerinnen und -Bürger und Umwelt doch vor giftigem Quecksilber geschützt.

Doch diese Bewertung ist irreführend. Sie ignoriert, dass der zahnmedizinischen Versorgung und damit insbesondere den Patientinnen und Patienten ein Bärendienst erwiesen wird. Die Genese des Verbots zeigt zudem, dass Sachargumente keine Rolle gespielt haben. Noch 2016 hatte die EU-Kommission verkündet, dass ein Verbot unverhältnismäßig wäre, da von Dentalamalgam ausgehende Gesundheitsrisiken nicht nachweisbar wären. An dieser wissenschaftlichen Tatsache hat sich bis heute nichts geändert. Amalgam ist einer der besterforschten dentalen Werkstoffe. Das Quecksilber ist chemisch gebunden. Die obligatorische Verwendung von verkapseltem Amalgam und Abscheidesysteme schützen Zahnärzte und Patienten zuverlässig.

Die Lesart „Amalgam=giftig“, mit der die EU-Kommission ihre Entscheidung in der Presse flankiert hat, ist fahrlässig und verunsichert Patienten. Das wirkliche gesundheitliche Risiko kann jetzt erst entstehen, wenn ohne zahnmedizinische Notwendigkeit intakte Amalgamfüllungen entfernt werden. Hier wird die Zahnärzteschaft gefordert sein, entsprechend Aufklärung zu leisten.

KZBV und BZÄK haben über die letzten Jahre gegenüber der Politik immer wieder klargemacht, dass anstelle einer Verbotsentscheidung ein natürlicher „phase down“ der richtige Weg wäre, um gemeinsam mit der Wissenschaft alternative Füllungsmaterialien zu beforschen. Dieser Weg ist nun versperrt. Klar ist: Ein einziges Ersatzmaterial im Sinne eines *one fits all* wird es über kurz oder lang nicht geben. Den schwarzen Peter, jetzt zeitnah eine Lösung zu finden, hat die Politik (mal wieder) dem zahnärztlichen Berufsstand und der Wissenschaft zugeschoben.

Wie wenig durchdacht die nun getroffene Entscheidung ist, zeigen auch die Ausnahmeregelungen, die seitens der EU quasi als Beruhigung mitbeschlossen wurden: Dentalamalgam soll auch weiterhin Verwendung finden dürfen, wenn dies zahnmedizinisch zwingend notwendig ist. Gleichzeitig wird jedoch die Herstellung, sowie der Im- und Export von Amalgam EU-weit verboten. Benötigen Zahnärztinnen und Zahnärzte nun zukünftig für jeden einzelnen Fall, in dem sie Amalgam für notwendig erachten, eine Ausnahme genehmigung für den Import und die Verwendung? Eine wirtschaftliche Versorgung insbesondere von vulnerablen Patientengruppen wie in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde, für die Amalgam aufgrund der

leichten Verarbeitbarkeit immer noch eine bedeutende Rolle spielt, wird so deutlich erschwert bis verunmöglicht. Es droht hier ein bürokratisches Monstrum auf dem Rücken der schwächsten Patientinnen und Patienten. Eine Situation, die letztendlich auch zulasten der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung geht. Gerade bei größeren Füllungen droht, in Ermangelung von Materialalternativen, eine Verschiebung in Richtung Zahnersatz. All diese Effekte sind seitens der EU im besten Fall nicht mitbedacht, im schlimmsten Fall ignoriert worden. Sicher ist nur eins: Die nun getroffene Entscheidung konterkariert all unsere Bemühungen einer zielgruppengerechten zahn-schonenden Medizin. Das ist mehr als ein Kollateralschaden einer Politik, die allein vorgeblich Umweltaspekte in den Vordergrund stellt, faktisch aber EU-weit massiv in die Strukturen der Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten eingreift.

Es gilt wie so oft der ernüchternde Satz, dass Jammern nichts hilft. Wir werden uns daher in den nun anstehenden Verhandlungen zur Umsetzung der EU-Regelungen dafür einsetzen, den Schaden für unsere Patientinnen und Patienten zu begrenzen und uns schützend vor unseren Berufsstand stellen. Ziel ist es, die Versorgung unter den neuen Umständen praxisnah und insbesondere rechtssicher auszugestalten, damit das Risiko dieser fragwürdigen politischen Entscheidung nicht bei den Zahnarztpraxen hängen bleibt.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Lesen Sie mehr zum Thema Amalgam-Verbot auf S. 22.



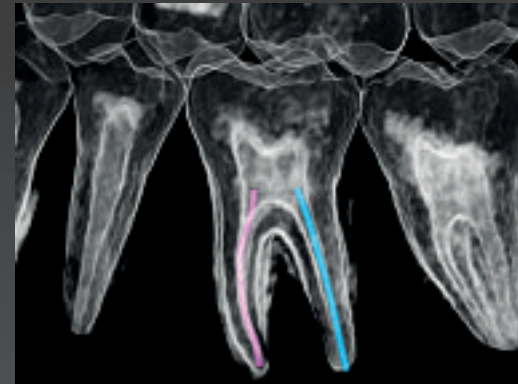
Aus „alt“ mach „besser“!

Austauschaktion Röntgen 2024 - gültig vom 01.02.2024 bis 30.06.2024



Einzigartige
Auflösung:
49 µm

Green X
Endo & Speed Master



- Endo Master: Höchste Auflösung 49µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4
- Speed Master: Ceph 1,9 Sek., DVT 2,9 Sek., OPG 3,9 Sek.
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9, 18x15
- Green: Low Dose + High Resolution Mode
- Free FOV Insight PAN 2.0, Multilayer mit 41 Schichten
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden
- byzz® Suite - die Softwarefamilie für den offenen, digitalen Workflow inkl. 3D-Software mit speziellen Endo-Funktionen



EzRay AIR Wall

- DER kopfgesteuerte, intuitive TOP-Röntgenstrahler
- Datenübertragung der Aufnahmeparameter direkt aus dem Röntgenstrahler über Hardware-Schnittstelle (RS232/USB) an die byzz® Nxt Röntgen-Software



Austauschaktion Röntgen 2024

Wir tauschen Ihr Altgerät (OPG, DVT oder Intraoralröntgengerät) - egal welcher Marke in die Weltklasse **vatech**!

- 5 Jahre Garantie, 2 Jahre Standardgarantie und 3 Jahre Garantieverlängerung auf Röntgenstrahler (Röhre) und Sensor (10 Jahresgarantie optional)
- Kostenlose Datenkonvertierung der Bilddaten aus Fremdsoftware in byzz® Nxt im Wert von 2.500 €
- Kostenlose, fachgerechte Entsorgung des Altgerätes durch ENRETEC GmbH
- Zusätzliche Preisvorteile bis zu 15.000 €

PaX-i Plus FSC

- Weltklasse mit 1,9 Sek. Fast Scan CEPH
- Der Weltmeister gegen Bewegungsartefakte
- Hohe Auflösung mit 5 lp/mm
- 5 Layer Free Scroll
- Autofokus (HD)

DIGITALPAKET PLUS

- ✓ OPG
- ✓ Intraoralsensor / Speicherfolienscanner

- ✓ Gratis iPad
- ✓ Gratis 5 Jahresgarantie*
- ✓ Gratis Datenkonvertierung

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihr Dentaldepot oder Sie kontaktieren uns direkt:

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations





Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

WISCHDESINFEKTION

Kontrollwahn geht zulasten von notwendigen Investitionen

Zur Titelgeschichte „Validierung bei Wischdesinfektionen von semikritischen Medizinprodukten: Droht eine neue Bürokratiewelle?“, zm 22/2023, S. 18–20

Ihr Artikel spricht mir aus der Seele. Aufgrund welcher Datenlage werden solche Vorschriften erlassen? Wir müssen die Wirksamkeit jedes einzelnen medizinischen Eingriffs mit einer evidenzbasierten Datenlage untermauern und nachweisen, alles andere ist Kurpfuscherei und mit Recht strafbar.

Hier wird behördlicherseits nun aber rein deduktiv argumentiert: Es ist sicher besser, wenn man noch etwas mehr macht. Die Wirkung beziehungsweise eine wie auch immer geartete Verbesserung der Hygienekette ist mangels Datenlage schlichtweg

nicht beweisbar – und insofern ist dem Überdrehen der Regelungswut Tür und Tor geöffnet.

Es konnte mir bisher auch noch keiner der Berufenen erklären, welcher praxisrelevante Erreger durch die bei Austausch des Desinfektionmittelbehälters durchzuführende Desinfektion des Desinfektionsmittelspenders abgetötet werden muss, weil er bis dato in einem Desinfektionsmittel, welches im übrigen auch zur chirurgischen Händedesinfektion zugelassen ist, offensichtlich nicht nur überlebt, sondern auch noch seine infektiöse Wirkung behalten hat.

Der Spuk hätte ganz schnell ein Ende, wenn die anordnenden Behörden in der Beweisspflicht bezüglich der Wirksamkeit ihrer Vorgaben wären. Die auflaufenden Kosten ohne Ausgleich gehen zulasten nötiger Investitionen und die Personalstunden für diesen Kontrollwahnsinn fehlen an wichtiger Stelle, aber das ist ja nicht nur bei uns so – ich hätte gerne einen Trecker!



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.

Dr. Marko Behrens
Eckernförde



SureSmile™ Simulator

Lassen Sie das Lächeln für sich sprechen.



Benutzer müssen ein DS Core-Abonnement und Primescan IOS haben. Die angezeigten Ergebnisse sind eine Simulation einer möglichen Aligner-Behandlung und nicht ein vorgeschriebener Behandlungsplan, der vom Zahnarzt angeordnet und vom Patienten eingehalten werden muss. Tatsächliche Behandlungsergebnisse können erheblich abweichen.



Weitere Informationen unter:
dentsplysirona.com

 Dentsply
Sirona

INVESTOREN-GETRAGENE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

Immer noch keine Regulierung in Sicht

Vor über einem Jahr hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigt, Medizinische Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden (iMVZ), streng regulieren zu wollen. Jedoch: Auch im aktuellen Arbeitsentwurf des dafür zentralen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) sucht man weiterhin vergeblich nach dem Stichwort iMVZ. In einer gemeinsamen Stellungnahme fordern Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) den Minister auf, seinen Worten endlich Taten folgen zu lassen.

In Deutschland nimmt die Zahl der zahnärztlichen MVZ, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden, kontinuierlich zu: Während es Ende 2015 noch elf iMVZ gab, erhöhte sich ihre Zahl bis zum Ende des Jahres 2022 auf 427, im dritten Quartal 2023 waren es bereits 464 iMVZ in der zahnmedizinischen Versorgung, was einem Anteil von 30,4 Prozent an allen zahnärztlichen MVZ entspricht. Die Zahlen verdeutlichen, mit welcher starken Dynamik die Zunahme von hauptsächlich renditeorientierten iMVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung voranschreitet. Seit Jahren dringen Private-Equity-Gesellschaften und andere große Finanzinvestoren in die vertragszahnärztliche Versorgung vor, indem sie häufig kleine und nicht selten marode Krankenhäuser, die zudem über keinen zahnmedizinischen Fachbezug verfügen, aufkaufen, um diese dann als gesetzlich notwendiges Vehikel zur Gründung von iMVZ und großer iMVZ-Ketten zu nutzen.

KZBV und BZÄK haben diese Entwicklung sehr frühzeitig kritisch in den Blick genommen und vor den Gefahren für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung lautstark gewarnt. Auch die ärztlichen Berufsverbände mahnen diese Entwicklung in ihren Versorgungsbereichen an. Folglich wird der Referentenentwurf für das GVSG mit Spannung erwartet, bislang sind nur zwei inoffizielle Arbeitsentwürfe aus dem BMG bekannt.

Zum Hintergrund: Beim GVSG handelt es sich um das erste von zwei Sammelgesetzen, die auch als Versorgungsgesetz I und II bezeichnet werden. Das BMG hatte angekündigt, das Thema



Foto: Coloures-Pic - stock.adobe.com

Da fehlt doch was: In einem jüngst publik gewordenen, inoffiziellen Entwurf für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) sind keine strengeren Auflagen für investorengetragene Medizinische Versorgungszentren vorgesehen. Das kritisieren die zahnärztlichen Standesorganisationen und fordern die Regierung auf, nachzubessern.

iMVZ im Zuge der beiden Gesetzesvorhaben anzugehen. Mit Blick auf die schleppende Gesetzgebung der Ampel verdichteten sich zuletzt die Anzeichen aus dem BMG dahingehend, dass die iMVZ-Regulierung bereits in das Versorgungsgesetz I, also das GVSG, vorgezogen werden könnte. Mitte Januar 2024 wurde der jüngste inoffizielle Arbeitsentwurf für das GVSG bekannt. Er entspricht in weiten Teilen dem Text des ersten Arbeitsentwurfs, der bereits seit Juni 2023 kursiert. Die in Aussicht gestellten Regelungen zu iMVZ sind auch in dieser Entwurfsfassung nicht enthalten.

Vergewerblichung stoppen

Das Unverständnis in der Zahnärzteschaft, dass Lauterbachs Versprechen zur schnellen Lösung der Investoren-Problematik bis heute keine Taten gefolgt sind, ist groß. Schon die Statistik belege die Dringlichkeit des gesetzlichen Handlungsbedarfs und bestätige

einmal mehr, dass die angekündigten Regulierungsmaßnahmen demnach bereits in das erste Versorgungsgesetz gehörten. „Die Analyse der Abrechnungsdaten zeigt eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen“, erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV. „Daher fordern wir Minister Lauterbach noch einmal auf, entsprechende Regelungen aufzunehmen und die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens endlich wirksam zu stoppen.“ Dafür spricht aus Sicht des KZBV-Vorsitzenden auch, dass zahnärztliche iMVZ kaum etwas zur Versorgung auf dem Land beitragen und sich deutlich seltener an der Versorgung vulnerabler Gruppen beteiligten als niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte. Diese Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung sind vielfach belegt, im zahnärztlichen Versorgungsbereich insbesondere durch ein IGES-Gutachten im Auftrag der KZBV (2020) ►►

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

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



Stark und robust.

Die neue Synea Power Edition.



Jetzt
kostenlos testen!
Mehr Infos unter:



synea
POWER EDITION

Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

Mehr Drehmoment, längere Nutzungsdauer, einfacheres Handling – mit der neuen Synea Power Edition präsentiert W&H die ideale Lösung für ein besonders herausforderndes Anwendungssegment: Die Bearbeitung von hochfesten Materialien wie Zirkon. Ob als Vision- oder Fusion-Modell, die modernen Hochleistungshandstücke machen Ihr Handstücksortiment komplett.

sowie regelmäßige statistische Auswertungen der KZBV (<https://www.kzbv.de/z-mvz>). Zugleich steigt durch größere Kettenbildungen die Gefahr von regionalen Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen, mit erheblichen Folgen für Patientinnen und Patienten.

Ein weiteres Problem ist die fehlende Transparenz: Die hinter iMVZ stehenden Eigentümer- und Beteiligungs-

strukturen sind häufig sehr verschachtelt und können durch die bestehenden Register nicht ausreichend nachvollzogen werden. Hendges erinnert daran, dass die Vorschläge der Zahnärzteschaft für eine iMVZ-Regulierung schon lange vorliegen. Sie basieren in Ergänzung des zuvor genannten IGES-Gutachtens auf einem umfangreichen Rechtsgutachten von Prof. Helge Södan von der Freien Universität Berlin

und Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht. Die zentrale Forderung lautet, dass im zahnärztlichen Bereich ein räumlicher und fachlicher Bezug des Trägerkrankenhauses zur Gründungsvoraussetzung für ein iMVZ gemacht wird. Konkret heißt das zum einen, dass ein Krankenhaus für die Gründung eines zahnärztlichen MVZ über eine zahnmedizinische Fachabteilung beziehungsweise einen zahnmedizinischen Versorgungsauftrag verfügen muss. Zum anderen muss eine räumliche Nähe zwischen Krankenhaus und MVZ bestehen. „Ergänzend hierzu ist es notwendiger, dass iMVZ-Register geschaffen und iMVZ-Betreiber verpflichtet werden, auf Praxisschildern und Websites Angaben über Träger- und Inhaberstrukturen zu machen. Nur so kann die notwendige Transparenz hergestellt werden“, fügt der KZBV-Vorsitzende hinzu.

WAS BISHER GESCHAH

Die Forderung nach einer Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren in Deutschland hat bereits eine lange Vorgeschichte. Hier ein Rückblick auf einige der Stationen:



Juni 2022

Die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder fassen einen einstimmigen Beschluss zur Regulierung von iMVZ. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wird gebeten, Regelungen zu treffen, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlichen Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb zahnärztlicher MVZ auszuschließen. KZBV und BZÄK begrüßen und unterstützen diesen Beschluss.



Dezember 2022

In der „Bild am Sonntag“ kündigt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) an: „Ich schiebe einen Riegel davor, dass Investoren mit absoluter Profitgier Arztpraxen aufkaufen.“ Entsprechende gesetzliche Regelungen sollen im Laufe des Jahres 2023 folgen.



Januar 2023

Die Bundesärztekammer (BÄK) betont in einem Positionspapier, dass sie seit mehreren Jahren eine zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens feststellt und insbesondere die Thematik der iMVZ kritisch beobachtet. Die ärztliche Standesorganisation fordert daher, dass die gesetzlichen Regelungen zu Gründung, Zulassung, Betrieb und Transparenz von MVZ – vor allem im Bereich iMVZ – weiterentwickelt werden sollen.



April 2023

Das BMG ändert den Zeitplan für die Versorgungsgesetze. Die Entwürfe sollen nun nicht, wie angekündigt, im ersten Quartal vorliegen, sondern im Mai 2023 (Versorgungsgesetz I) und im Herbst 2023 (Versorgungsgesetz II).



Juni 2023

Am 15. Juni wird eine erste inoffizielle Fassung für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) bekannt. Es handelt sich um den Entwurf für das erste der beiden umfassenden Sammelgesetze (Versorgungsgesetz I). Vorschläge zur Regulierung von iMVZ sind nicht enthalten.

Einen Tag später, am 16. Juni, nimmt der Bundesrat den von den Ländern Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg eingebrachten Entschließungsantrag „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ an, der einen Maßnahmenkatalog zur Eindämmung von iMVZ enthält. Mit ihrem Vorstoß fordert die Länderkammer die Bundesregierung unter anderem auf, die Gründungsbefugnis für MVZ räumlich zu beschränken und darüber hinaus eine MVZ-Schilderpflicht sowie ein MVZ-Register einzuführen.



Januar 2024

Am 16. Januar wird ein nicht offizieller Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) öffentlich, der auf den 19. Dezember 2023 datiert ist. Auch in diesem Entwurf wird die Regulierung von iMVZ nicht aufgegriffen.

Qualität sichern

„Die Zahnmedizin in Deutschland braucht keine fachfremden Investoren, die sich in ohnehin meist gut versorgten kaufkraftstarken Regionen niederlassen, um dort ihre Renditeversprechen zu erfüllen“, betont Prof. Dr. Christoph Benz im gemeinsamen Statement der Standesorganisationen. Er wies auch auf die Folgen für die in iMVZ beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzte hin: „Da die Behandler in iMVZ oft unter einem enormen Umsatzdruck stehen, finden die dort angestellten Kolleginnen und Kollegen meist eine schlechte Work-Life-Balance vor, die sich auch auf die Behandlungsqualität auswirken kann.“ Dieses Problem betreffe nicht nur Deutschland und auch nicht nur den ambulanten Bereich. Benz verwies auf eine wissenschaftliche Untersuchung aus den USA, die sich kürzlich mit den Auswirkungen der Private-Equity-Akquisitionen von US-Krankenhäusern auf die klinische Qualität der stationären Versorgung beschäftigt habe und zu alarmierenden Ergebnissen gelangt sei. Die Schlussfolgerung daraus liegt für den BZÄK-Präsidenten klar auf der Hand: „Um den erheblichen Gefahren für die Patientenversorgung nachhaltig entgegenzutreten, braucht es jetzt eine standhafte Politik, die im Ergebnis klare gesetzliche Vorgaben gegen die ungebremste Ausbreitung von iMVZ auf den Weg bringt.“

sth



FLUORESZIERENDES COMPOSITE FÜR ALIGNER ATTACHMENTS

- Sicheres Beschleifen und Entfernen unter UV-A-Licht
- Präzise Applikation mit perfektem Flow
- Lichthärtung durch das transparente Template
- Stabil und abriebfest über die gesamte Einsatzdauer
- Angenehme Ästhetik in Zahnfarben



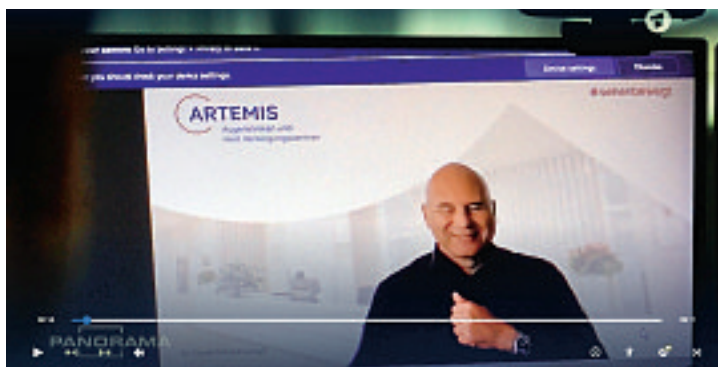
AlignerFlow LC



WIE ARTEMIS PRIVATPACIENTEN SCHRÖPFEN WILL

MVZ-Kette gibt Ärzteseminar zur Gewinnmaximierung

Die Augenarztkette Artemis gab vergangenen Herbst ein Webinar für ihre angestellten Ärzte. Der Inhalt: Wie diese bei Privatpatienten „eine Menge mehr abrechnen können“. Nach einem TV-Bericht zieht das Investoren-MVZ nun Konsequenzen.



Artemis-Chef Kaweh Schayan-Araghi gab für seine angestellten Ärzte eine Online-Schulung, mit dem Ziel, dass sie ihre Leistungen möglichst hoch abgerechnen.

Die Augenarztkette Artemis hat auf Vorwürfe einer möglichen Anstiftung zum Abrechnungsbetrug reagiert: „Die ARTEMIS-Gruppe hat keine Kenntnis von etwaigen Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung, Dokumentation oder Abrechnung von medizinischen Leistungen“, heißt es in einer aktuellen Stellungnahme. Obwohl das Unternehmen die Anschuldigungen als „unbestätigt“ zurückweist, zieht die Geschäftsführung jetzt Konsequenzen: „ARTEMIS und die betroffene Führungskraft haben sich darauf verständigt, dass diese mit sofortiger Wirkung von allen Aufgaben innerhalb der ARTEMIS-Gruppe entbunden ist.“ Welche Personen entlassen wurden, ließ die Geschäftsführung offen. Auf Nachfrage von Panorama teilte Artemis mit, man habe eine externe Kanzlei beauftragt, um die Vorwürfe zu untersuchen.

„Panorama“ hatte am 8. Februar über ein Seminar berichtet, das der Ärztliche Direktor und Mitgründer von Artemis, Kaweh Schayan-Araghi, mit einer Abrechnungsexpertin des Unternehmens im vergangenen Herbst online gehalten hatte. Darin gaben sie angestellten Medizinerinnen ihres Hauses Tipps, wie man bei Privatpatienten „eine Menge mehr abrechnen“ kann, wie es Schayan-Araghi während der Veranstaltung formulierte. Die Redaktion hatte anonym Ton- und Bildmaterial zu dem Vortrag erhalten.

Jurist Andreas Spickhoff, Professor für Bürgerliches Recht und Medizinrecht an der Ludwig-Maximilians-Universität München, nannte die Schulung in der Panorama-Sendung

„eine Fortbildung zur Gewinnmaximierung“ und sah in Teilen davon eine mögliche Anstiftung zu Straftaten, zu einem Abrechnungsbetrug in einem besonders schweren Fall. Es sei aufgrund der vielen beteiligten Mediziner von einem „hohen Schaden“ auszugehen.

„Steigern Sie!“, forderte Schayan-Araghi in dem Seminar

„Das ist keine Ausreizung der Gebührenordnung, sondern eine Überreizung“, sagte Spickhoff in dem TV-Bericht. Der Seminarleiter und die teilnehmenden Ärzte, die solche Anweisungen umsetzen, würden gegen die Berufsordnung verstoßen und könnten ihre Approbation verlieren. Wie aus den Videoaufnahmen hervorgeht, werden in dem Seminar konkrete Abrechnungswege vorgestellt, die die Honorare künstlich steigern: So sollten die Ärzte Operationen am Grauen Star als überdurchschnittlich schwierig oder zeitaufwendig darstellen und dafür eine entsprechende Begründung finden. Im Ergebnis fiel die Abrechnung fast 250 Euro höher aus als im Regelfall. „Steigern Sie!“, forderte Schayan-Araghi seine Mitarbeiter in dem Seminar auf. „Das ist so unser Weg, wie wir uns so ein bisschen den Inflationsausgleich holen können.“

Zudem gibt es zu Netzhaut-OPs offenbar Anweisungen, um die Versicherungen zu täuschen. Ein „Zauberwort“ müsse in dem OP-Bericht auftauchen, dann würden die Kontrolleure die 1.000 Euro, um die es geht, nicht wegstreichen, sagte demnach Schayan-Araghi. Medizinisch fragwürdig ist Experten zufolge auch ein bestimmter Sehtest, den die Artemis-Ärzte wohl bei allen Privatpatienten durchführen sollen. Ein bei Artemis angestellter Arzt, der anonym bleiben will, sagte im TV-Interview: „Das ist wie wenn Sie zum HNO-Arzt gehen, weil die Nase läuft, und der macht jedes Mal einen Hörtest.“ ck

HINTERGRUND

Finanzinvestoren haben in den vergangenen Jahren Hunderte Augenarztpraxen in Deutschland gekauft. Eine der größten Ketten mit 115 Standorten in Deutschland und über 270 angestellten Ärzten ist Artemis. Die MVZ-Gruppe wurde im Jahr 2000 mit den augenchirurgischen Zentren in Dillenburg und Wiesbaden gegründet.

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste



Flow



Flow Bulk



3 Viskositäten - unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die OMNICHROMA-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA -
mehr braucht es
nicht für moderne
Füllungstherapie.

Mehr unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA

-  **ohne künstliche Farbpigmente**
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an
-  **Bis-GMA-freie Formulierung**
für eine bessere Biokompatibilität
-  **nachhaltige Bevorratung**
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen Sonderfarben

tokuyama-dental.de/omnichroma

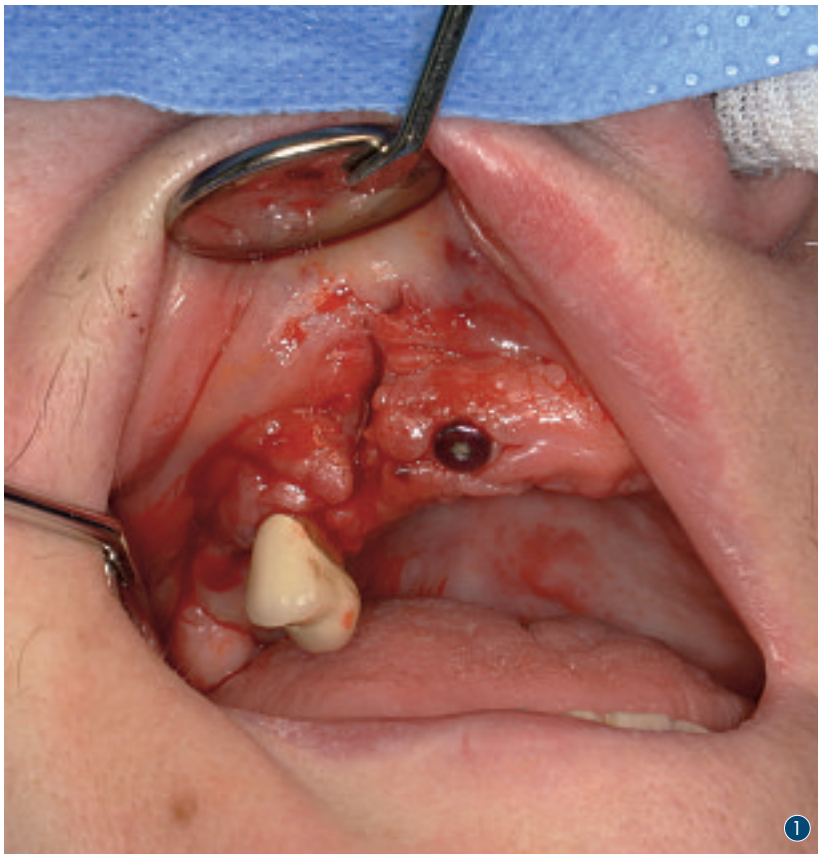
 **Tokuyama**

DER BESONDERE FALL MIT CME

Verschwundenes Implantat im Oberkiefer

Janna L. Brodersen, Peer W. Kämmerer

Gerade maxilläre Zahnimplantate sind nicht immun gegen potenzielle Komplikationen. Der folgende Fall beleuchtet die Dislokation eines dentalen Implantats in den Sinus maxillaris und erörtert die Schritte zur Bergung im Rahmen dieses ungewöhnlichen Vorfalles.



Die Patientin suchte die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz auf, nachdem sie sich einer ambulanten Implantation in den Bereichen 13, 14 und 16 unterzogen hatte. Während des Freilegungsverfahrens kam es bedauerlicherweise zu einer Dislokation des Implantats in regio 14 in die Kieferhöhle. Ein vier Tage später durchgeführter ambulanter Versuch zur Bergung endete erfolglos und führte zu einer zusätzlichen Lockerung des Zahnes 15.

Um eine präzise Diagnose zu ermöglichen und die genaue Lage des Implantats zu beurteilen, wurde eine Digitale Volumentomografie (DVT) durchgeführt. Die Resultate dieser Untersuchung zeigten das dislozierte Implantat im rechten Sinus maxillaris (Abbildungen 2 und 3).

Abb. 1: Das Implantat aus regio 14 ist in der Kieferhöhle verschwunden und der Bergungsversuch beim Hauszahnarzt blieb erfolglos. Im Bild der Zustand nach dem Bergungsversuch mit stark geschädigter Gingiva.



Abb. 2: Ausschnitt aus dem DVT in koronarer Schicht zur Lokalisation des Implantats und zur Kieferhöhlendiagnostik: Neben der visualisierten Position des Implantats zeigt sich eine basale Verschattung der rechten Kieferhöhle, was einen Hinweis auf das Vorhandensein von Flüssigkeit gibt.

Abb. 3: Ausschnitt aus dem DVT in sagittaler Schicht zur Lokalisation des Implantats und zur Kieferhöhlendiagnostik: Neben der erkennbaren Position des Implantats offenbart sich eine basale Verschattung der rechten Kieferhöhle, was den Verdacht auf das Vorhandensein von Flüssigkeit verstärkt.

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Aufgrund der bestehenden Infektionsgefahr durch die Kieferhöhlenbeteiligung wurde die Patientin über die Dringlichkeit eines chirurgischen Eingriffs mit nachfolgendem stationären Aufenthalt und intravenöser Antibiotikagabe aufgeklärt – sie stimmte dem Eingriff zu. Die Entfernung des dislozierten Implantats erfolgte unter Intubationsnarkose. Bei der Intervention zeigte sich eine mazerierte und durch die vorherigen Operationen stark geschädigte Gingiva (Abbildung 1).

Der Zahn 15 zeigte eine Lockerung dritten Grades und stand in direktem Kontakt zu einem ausgeprägten Knochendefekt in Bereich 14. Aus diesem Grund war die Extraktion des Zahnes unumgänglich. Es wurde ein crestaler Schnitt in den Bereichen 13 bis 16 mit distaler Entlastung durchgeführt (Abbildung 4).

Durch die Mund-Antrum-Verbindung war keine Bergung des Implantats möglich, weshalb ein osteoklastischer Zugang mit Piezochirurgie in Regio 14 bis 16 erfolgte. Mithilfe einer endoskopischen Darstellung (30° Optik) der Kieferhöhle und einer Spülung konnte das Implantat erfolgreich geborgen werden (Abbildungen 5 bis 7).

Der operative Eingriff wurde abgeschlossen durch eine Periostschlitzung und einen speicheldichten Wundverschluss. Die Patientin wurde weiterhin stationär betreut, unter Einhaltung eines Schnetzverbots, Verabreichung von abschwellenden Nasentropfen und fortlaufender intravenöser Antibiose. Nach zwei Tagen erfolgte die Entlassung in die ambulante Nachsorge.

Diskussion

Maxilläre Zahnimplantate stehen nicht selten vor Herausforderungen, die sich aus anatomischen Gegebenheiten, individuellen Patientenvoraussetzungen, der Auswahl des Implantats und dem Implantationsverfahren ergeben. Im Oberkiefer können anatomisch geringe Knochendichte und ein kurzer Oberkieferkamm Risiken generieren. Das Implantieren gegen die Schwerkraft stellt eine zusätzliche Schwierigkeit dar, da ein stabiler Halt erschwert wird. Komplikationen in Bezug auf die Kieferhöhle können außerdem mit un-

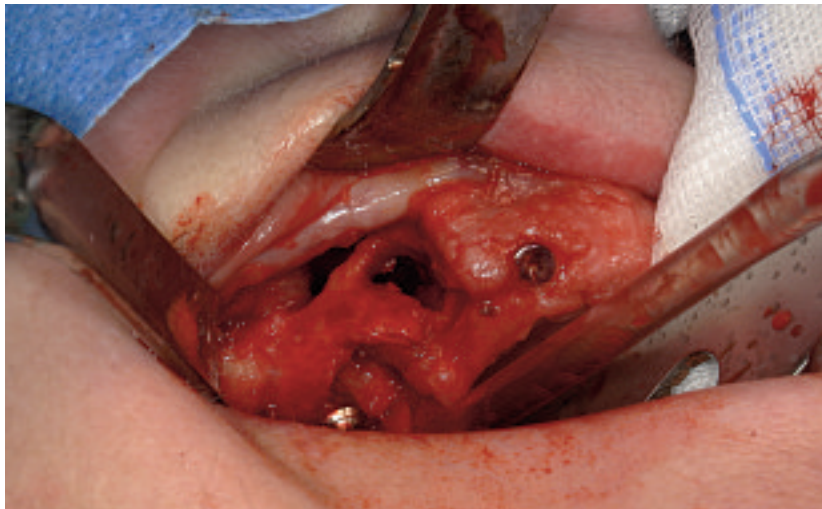


Abb. 4: rechter Oberkiefer nach Entfernung von Zahn 15

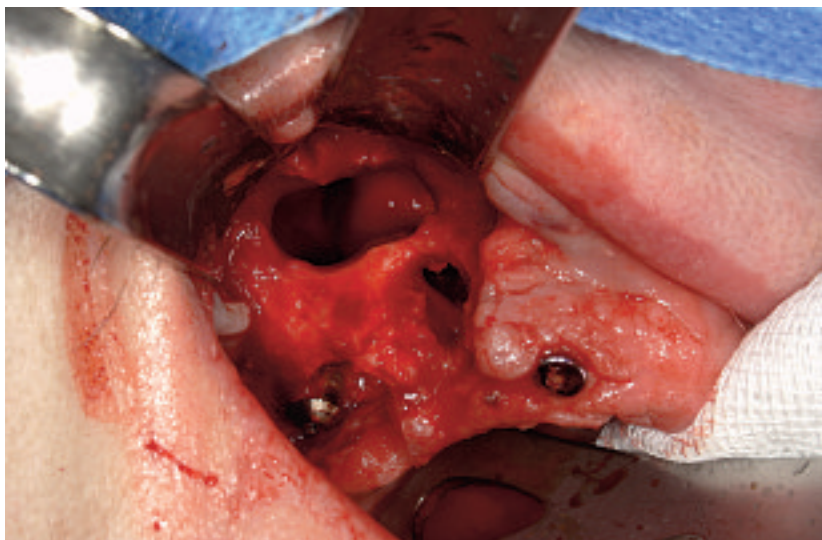


Abb. 5: Detailansicht vor der Bergung des tief in die Kieferhöhle dislozierten Implantats

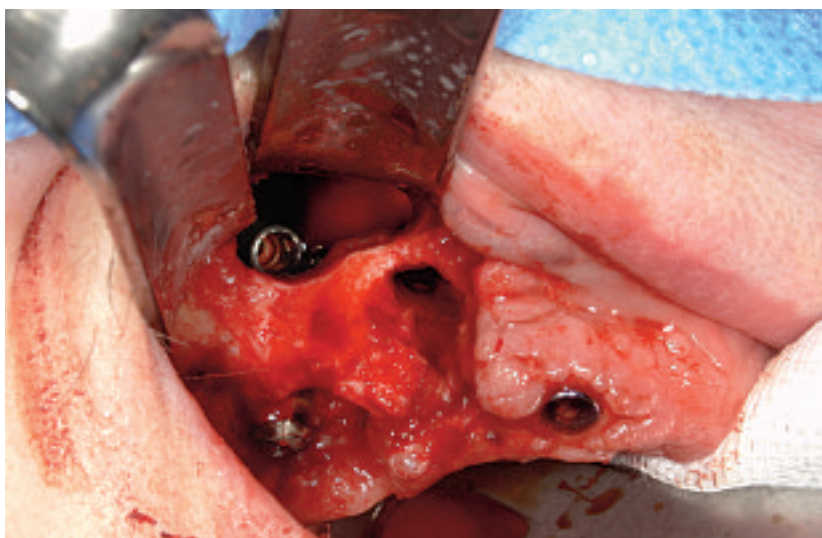


Abb. 6: disloziertes Implantat in der rechten Kieferhöhle

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

zureichender Implantataufbereitung sowie ungenügender Bohrung oder Insertion in Verbindung stehen [Borgonovo et al., 2010].

Kim et al. berichten in einer Studie von Komplikationen in etwa fünf Prozent der Fälle nach einer maxillären Zahnimplantation. Insbesondere werden die Penetration der Kieferhöhle durch das Implantat und dessen Dislokation als relevante Komplikationen benannt [Kim et al., 2019]. Die Dislokation eines Zahnimplantats in den Sinus maxillaris kann mit einer oroantralen Kommunikation und/oder Infektionen einhergehen, die sowohl die Kieferhöhle als auch die Nasennebenhöhlen betreffen können. Um potenzielle Komplikationen zu verhindern, ist eine zügige Entfernung des Fremdkörpers empfehlenswert. Dieser Schritt ist entscheidend, um das Risiko von weiteren Problemen wie Infektionen zu minimieren und eine optimale Heilung sicherzustellen [Manor et al., 2018; Chang et al., 2021].

Eine sorgfältige Patientenanamnese spielt eine entscheidende Rolle für den Erfolg einer dentalen Implantation. Dabei sollten Informationen zu Verletzungen oder Operationen der Nase,

nasalen Obstruktionen sowie rezidivierenden oder chronischen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen erfasst werden. Systemerkrankungen wie Diabetes mellitus und Immunerkrankungen können ebenfalls Einfluss auf den Implantationserfolg haben.

Jeder weitere Befund, der die Integration des Implantats beeinträchtigen könnte, sollte im Rahmen der präoperativen Untersuchung berücksichtigt werden. Dazu zählen lokale Erkrankungen, Parodontopathien sowie frühere Bestrahlungen im Bereich des Oberkiefers [Kim et al., 2019]. Generell kommen frühe Implantatverluste (bis sechs Monate nach der Insertion) signifikant häufiger vor als späte Verluste. Hier sind die Hauptrisikofaktoren eine Implantatlokalisierung in dem posterioren Unterkiefer und ein jüngeres Patientenalter.

Eine befundadaptierte radiologische Bildgebung und in spezifischen Fällen eine Nasenendoskopie vor der Operation können die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit postoperativer Komplikationen erleichtern und den Erfolg maßgeblich beeinflussen. Die detaillierte Untersuchung ermöglicht eine



Abb. 7:
geborgenes
Implantat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die maxilläre Zahnimplantation geht mit besonderen Herausforderungen einher: geringere Knochendichte, Alveolarkammhöhe und das Implantieren entgegen der Schwerkraft müssen sorgfältig berücksichtigt werden.
- Die Dislokation eines Zahnimplantats in die Kieferhöhle ist eine seltene, aber ernste Komplikation, welcher durch gründliche Planung vorgebeugt werden kann.
- Komplikationen der Dislokation wie die akute oder chronische Sinusitis, oroantrale Kommunikation und/oder Infektionen können durch schnelle Bergung vermieden werden.
- Die endoskopische Chirurgie ist eine zuverlässige und minimalinvasive Methode zur Entfernung von Fremdkörpern aus den Nasennebenhöhlen: Sie bietet eine klare Visualisierung des Operationsfeldes bei minimaler Morbidität und schnellerer Genesung des Patienten.
- Die Kombination aus endoskopisch unterstützten und knochenrepositionierenden Techniken führt bei der Bergung von dislozierten Implantaten zu hohen Erfolgsraten.

Foto: Universitätsmedizin Mainz



ZM-LESERSERVICE

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

präzisere Planung, indem potenzielle anatomische Besonderheiten oder vorbestehende Pathologien erkannt werden. Dies trägt dazu bei, die chirurgischen Risiken zu minimieren und den Implantationserfolg zu optimieren [Kim et al., 2019].

Unzureichende Stabilität während der Implantation oder mangelnde Osseointegration nach dem Eingriff können zur Dislokation eines Zahnimplantats in die Kieferhöhle führen. Ein bewährtes Verfahren in Fällen von unzureichender Knochenhöhe ist der Sinuslift, wie von Chang et al. beschrieben [Chang et al., 2021]. Diese Kieferhöhlenaugmentation beinhaltet das Anheben der Schneiderschen Membran der Kieferhöhle und kann – je nach Bedarf – mit oder ohne Knochentransplantation beziehungsweise durch die Inserierung von Knochenersatzmaterial durchgeführt werden. Studien wie die von Kim et al. zeigen, dass dieses Verfahren den Erfolg der Implantation erhöhen kann. Es stellt somit eine wichtige Option dar, um die nötige Stabilität und Osseointegration für eine erfolgreiche Implantation zu gewährleisten.

Um sicherzustellen, dass der (zweizeitige) Sinuslift erfolgreich war und das Augmentat eingeeilt ist, sollte vor der anschließenden Implantation eine röntgenologische Kontrolle erfolgen. Besonders wichtig ist, eine Infektion von Nachbarstrukturen auszuschließen. Trotz größter Vorsicht kann es aber zu Infektionen nach der Implantation kommen, was mit einem Implantatverlust einhergehen kann. Größere Destruktionen des augmentierten Knochens oder eine geringe Stabilität des Knochens können ebenfalls zur Dislokation des Implantats in die Kieferhöhle führen.

Bei einem Verlust des Implantats in die Kieferhöhle sollte schnellstmöglich eine Entfernung eingeleitet werden,

PROTECT



MIT ZINNFLUORID – DAMIT SCHMERZEMPFLINDLICHKEIT GEZIELT BEKÄMPFT WIRD!

Tiefe, gezielte Reparatur* und Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE¹

und helfen Sie, die Schmerzempfindlichkeit Ihrer Patient:innen effektiv zu reduzieren.*

Jetzt registrieren
und kostenlose
Produktmuster
anfordern.



* 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. Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärztinnen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie.

© 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.

da die Schwellung der Kieferhöhlenschleimhaut das Auffinden stark erschweren kann und das Risiko einer Infektion erhöht wird [Kauffmann und Kämmerer, 2023].

In der Literatur werden verschiedene Ansätze zur Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kieferhöhle beschrieben. Bei allen wird eine prä- und postoperative Behandlung mit Antibiotika, Mukolytika und Kortikosteroiden empfohlen, um Sinuspathologien wie Veränderungen der mukoziliären Funktion und als direkte Komplikation eine akute oder rezidivierende Sinusitis zu verhindern [Procacci et al., 2016; Cascio et al., 2020]. Ein in die Kieferhöhle verlagertes Implantat kann mit intraoralen und intranasalen Methoden entfernt werden: Extraktion durch die intraorale Fistel, direkter Zugang durch Öffnung eines seitlichen Fensters in die Kieferhöhle oder ein transnasaler oder transoraler endoskopischer Eingriff [Laureti et al., 2017; Chang et al., 2021].

Der intraorale Zugang erleichtert die Fremdkörperentfernung und verschließt die oroantrale Fistel. Er bietet jedoch keine wirksame Behandlung des eventuell obstruierten Sinusostiums und der begleitenden Sinusitis. Die endoskopische Kieferhöhlenchirurgie gilt als effektive und minimalinvasive Methode zur Implantatentfernung. Sie ermöglicht eine klare Visualisierung des Operationsfeldes bei minimaler Morbidität und schnellerer Genesung des Patienten [Griffa, et al., 2010]. Implantate, die sich in den vorderen und unteren Teilen der Kieferhöhle befinden, können aber zu erheblichen Schwierigkeiten bei der endoskopischen Bergung führen, dort ist die breite Eröffnung der Kieferhöhlenvorderwand eine sinnvolle Alternative, bei der auch der oroantrale Fistelverschluss behoben werden kann [Chang et al., 2021].

Nogami et al. empfehlen zur Entfernung eines dislozierten Implantats aus der Kieferhöhle, und zur Behandlung damit verbundener infektiöser Komplikationen, die Kombination aus endoskopisch unterstützten und Knochenrepositionierenden Techniken: ein intraoraler Zugang mit Schaffung eines Fensters in der anterior-lateralen Wand der Kieferhöhle und ein transnasaler



Janna L. Brodersen

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

Foto: privat



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

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

Zugang für die funktionelle endoskopische Kieferhöhlenchirurgie. Die minimal-invasive endoskopische Chirurgie kann Komplikationen wie Nervenschädigungen und sichtbare Narben nach breiten Hautschnitten minimieren. Bei der subperiostalen Dissektion können Äste des Nervus infraorbitalis verletzt werden, was zu einer Anästhesie der Gingiva-Bukkal-Schleimhaut und der Zähne führen kann. Bei der Behandlung odontogener Läsionen oder der Entfernung von Zähnen, Implantaten oder Fremdkörpern stößt die endoskopische Chirurgie an ihre Grenzen, kann aber unterstützend zum Erfolg

der Bergung eines dislozierten Implantats beitragen [Nogami et al., 2016].

Im vorliegenden Fall führte die Kombination aus präoperativer röntgenologischer Diagnostik zur Implantatlokalisierung und anschließender operativer Intervention, bestehend aus Knochenfensterung und endoskopisch unterstützter Lokalisation des Implantats zur erfolgreichen Bergung.

Zusammenfassung

Die Implantatinsertion im Oberkiefer birgt aufgrund spezifischer anatomischer Gegebenheiten besondere Herausforderungen, die sich von Unterkieferimplantaten unterscheiden. Faktoren wie geringere Knochendichte, Alveolarkammhöhe und das Implantieren entgegen der Schwerkraft müssen sorgfältig berücksichtigt werden. Maxilläre Zahnimplantate sind häufig mit verschiedenen Komplikationen verbunden, darunter akute oder chronische Sinusitis, Penetration der Kieferhöhle durch das Implantat, oroantrale Fistelbildung oder Infektionen.

Die Dislokation eines Implantats in die Kieferhöhle ist eine seltene, aber ernste Komplikation. Um Komplikationen bei geplanten Zahnimplantationen zu vermeiden, ist eine gründliche Planung unerlässlich. Besonders bei maxillären Implantationen ist eine detaillierte Anamnese mit genauer Beurteilung der Anatomie des Oberkiefers und der Kieferhöhle von großer Bedeutung. Eine optimale radiologische Bildgebung trägt ebenfalls maßgeblich zur sicheren Durchführung bei.

Im Fall eines dislozierten Implantats in die Kieferhöhle ist eine schnelle Bergung entscheidend, um Komplikationen wie Sinusitis, oroantrale Kommunikation und/oder Infektionen zu verhindern. Die Entfernung und Bergung können endoskopisch gestützt über einen minimalinvasiven Zugang von enoral, transnasal oder aus beiden Richtungen erfolgen, wie von Chiapasco et al. und Manor et al. [Chiapasco et al., 2009; Manor et al., 2018] beschrieben. Die Kenntnis und Anwendung dieser Verfahren können dazu beitragen, die Risiken zu minimieren und den Erfolg der Implantation zu gewährleisten. ■



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Verschwundenes Implantat
im Oberkiefer**



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



Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle
#1

MANAGING PAIN FOR YOUR PRACTICE



SEPTANEST

Mit 6 Injektionen jede Sekunde weltweit das bevorzugte Lokalanästhetikum der Zahnärzte.*

Zugelassen von 94 Gesundheitsbehörden (u. a. FDA und EMEA) auf der ganzen Welt entspricht Septanest den höchsten Qualitätsstandards.

Eine gute Entscheidung.

Wir unterstützen Sie in allen Bereichen der schmerzfreien Behandlung.

* Septanest wird in anderen Ländern auch unter dem Namen Septocaine® oder Medicaine® vertrieben – interne Daten, 2021.

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

Qualitative u. quantitative Zusammensetzung:
Wirkstoff: Articainhydrochlorid, Epinephrin. **Septanest mit Epinephrin 1:200.000:** 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enth. 68 mg Articainhydrochlorid u. 8,5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). **Septanest mit Epinephrin 1:100.000:** 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enth. 68 mg Articainhydrochlorid u. 17 Mikrogramm Epinephrin als

Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid; Natriummetabisulfid (Ph.Eur.) (E223); Natriumhydroxid (35%) (zur pH-Wert Einstellung); Wasser f. Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Lokal- u. Regionalanästhesie b. zahnärztlichen Behand.; angewendet b. Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 4 Jahren (oder ab 20 kg Körpergewicht).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit geg. Articain (o. andere Lokalanästhetika v. Amid-Typ), Epinephrin o. e. d. sonst. Bestand.; Patienten m. unzureichend behand. Epilepsie.

Nebenwirkungen: Häufig: Gingivitis; Neuropathie; Neuralgie (neuropathische Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral u. perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral u. perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metall. Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusia,

Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz; Bradykardie; Tachykardie; Hypotonie (mit Kollapsneigung); Schwellungen v. Zunge, Lippe u. Zahnfleisch. **Gelegentlich:** brennendes Gefühl; Hypertonie; Stomatitis; Glossitis; Übelkeit; Erbrechen; Diarrhö; Ausschlag; Pruritus; Nackenschmerz.; Schmerz. a. d. Injektionsstelle. **Selten:** allergische, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen; Nervosität/Angst; Erkrankung d. Nervus facialis (Lähmung u. Parese); Horner-Syndrom (Augenlid-Ptosis, Enophthalmus, Miosis); Somnolenz (Verschlafenheit); Nystagmus; Doppeltsehen (Lähmung d. Augenmuskeln); Sehstörungen (vorübergehende Blindheit); Ptosis; Miosis; Enophthalmus; Hyperakusis; Tinnitus; Palpationen; Hitzewallungen; Bronchospasmus/Asthma; Dyspnoe; Zahnfleisch/Exfoliation der Mundschleimhaut (Schuppung)/Ulzeration; Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem); Urtikaria; Muskelzuck.;

Nekrosen/Abschuppungen a. d. Injektionsstelle; Erschöpfung; Asthenie (Schwäche)/Schüttelfrost. **Sehr selten:** Parästhesie (persistierende Hypästhesie u. Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade o. Blockade d. Nervus alveolaris inferior. **Nicht bekannt:** euphorische Stimmung; Reizleitungsstörungen (AV-Block); lokale/regionale Hyperämie; Vasodilatation; Vasokonstriktion; Dysphonie (Heiserkeit); Dysphagie; Schwellung d. Wangen; Glossodynie; Erythem; Hyperhidrose; Verschlimmerung neuromusk. Manifestationen b. Kearns-Sayre-Syndrom; Trismus; lok. Schwellungen; Hitzegefühl; Kältegefühl.

Inhaber der Zulassung: Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Deutschland.

Stand der Information: Dezember 2022.

Verschreibungspflichtig.

REVISION DER EU-QUECKSILBERVERORDNUNG

Amalgam wird ab 2025 in der EU verboten

Dentalamalgam wird ab 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten. Ausnahmen soll es geben, wenn ein Zahnarzt eine solche Füllung aus medizinischen Gründen des Patienten für unbedingt erforderlich hält.

Wie von der EU-Kommission im vergangenen Sommer vorgeschlagen, soll Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten werden. Darauf haben sich die Unterhändler des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und der in den Rat versammelten EU-Mitgliedstaaten in Straßburg geeinigt.

Noch ist offen, ob Deutschland später aussteigen kann

Allerdings können die EU-Mitgliedstaaten unter bestimmten Bedingungen zur Versorgung sozial schwacher Gesellschaftsgruppen bei der EU-Kommission eine Verlängerung der allgemeinen Nutzung von Dentalamalgam bis zum 30. Juni 2026 beantragen. Der

finale Kompromiss sowie die daraus resultierende rechtliche Regelung sind derzeit noch nicht öffentlich verfügbar. Daher ist noch offen, ob und inwieweit die Möglichkeit eines späteren Amalgam-Ausstiegs zum 30. Juni 2026 in Deutschland besteht.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärzte-



Dentalamalgam soll ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten werden.

Foto: Charmsitr - stock.adobe.com

ZUM HINTERGRUND

Die EU-Quecksilberverordnung ist zurückzuführen auf die Umsetzung des Minamata-Übereinkommens, eines 2013 unterzeichneten internationalen Abkommens. Dort hatten rund 90 Länder Maßnahmen vereinbart, die die Umwelt vor Emissionen und Freisetzungen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen schützen sollen. Diese Maßnahmen betreffen unter anderem auch die Verwendung von Dentalamalgam. Das seit August 2017 in Kraft getretene Übereinkommen ist ein völkerrechtlicher Vertrag. Bis Ende September 2021 waren 134 Staaten dem Übereinkommen beigetreten.

Deutschland und die übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union setzen das Minamata-Abkommen seit dem 1. Januar 2018 durch die in allen EU-Ländern unmittelbar geltende EU-Quecksilberverordnung 2017/852 um. Große Teile des Maßnahmenkatalogs zu Dentalamalgam werden in Deutschland schon seit Jahren erfüllt. Im Juli 2023 hatte die EU-Kommission eine gezielte Überarbeitung der Verordnung vorgeschlagen, um den Zielen Folge zu leisten. Von den Regelungen betroffen sind auch die Verwendung, Herstellung und der Export von Quecksilber und Quecksilberprodukten. Laut der jetzt erfolgten Einigung soll Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen in der EU verboten werden. Nach Angaben des EU-Parlaments werden in der EU immer noch 40 Tonnen Quecksilber jährlich für Zahnamalgam verwendet.

Seit dem 1. Januar 2019 darf Dentalamalgam nur noch in vordosierter, verkapselter Form verwendet werden. Ebenfalls seit dem 1. Januar 2019 müssen in der EU Betreiber zahmedizinischer Einrichtungen, in denen Dentalamalgam verwendet wird oder Zähne mit solchen Füllungen entfernt werden, sicherstellen, dass sie mit Amalgamabscheidern zur Rückhaltung und Sammlung von Amalgampartikeln, auch von im Abwasser enthaltenen Partikeln, ausgestattet sind. Die Situation in Deutschland kann laut Bundeszahnärztekammer in dieser Hinsicht als Vorbild gelten.

kammer hatten im politischen Prozess mehrfach gefordert, Dentalamalgam als für die Versorgung nach wie vor relevantes und bewährtes Material bis mindestens 2030 zu erhalten. Nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen werde ein Material allein Amalgam nicht ersetzen können, sondern der Einsatz von Alternativmaterialien wird indikationsbezogen erfolgen müssen.

Die medizinisch notwendige Verwendung bleibt erlaubt

Weiterhin erlaubt sein wird die Verwendung von Dentalamalgam in medizinisch notwendigen und zu begründenden Fällen. Allerdings soll die EU-Kommission bis Ende 2029 eine Überprüfung dieser Ausnahmeregelungen vornehmen und dabei die Verfügbarkeit quecksilberfreier Alternativen berücksichtigen. Entsprechende Regelungen wurden zudem für die Produktion und den Import von Dentalamalgam verabschiedet.

Die Überarbeitung der Quecksilberverordnung zielt darauf ab, ein quecksilberfreies Europa zu schaffen, um EU-Bürger und Umwelt vor giftigem Quecksilber zu schützen, heißt es in der Mitteilung des Europäischen Parlaments. Einigen Mitgliedstaaten sei eine Ausnahme gewährt, worden, um die sozioökonomischen Folgen des Amalgamausstiegs zu mildern, erklärte die Berichterstatterin Marlene Mortler (EVP, Deutschland). Denn das Verbot von Zahnamalgam dürfe nicht bedeuten, dass sich einkommensschwache EU-Bürger in diesen Ländern keine angemessene zahnärztliche Behandlung mehr leisten können.

Ausnahmeregelungen werden noch verhandelt

Während die geltenden Vorschriften bereits die Verwendung von Zahnamalgam zur Behandlung von Zähnen bei Kindern unter 15 Jahren und schwangeren oder stillenden Frauen verbieten, erweitern die Änderungen jetzt das Verbot auf alle in der EU, teilt der Europäische Rat mit. Die Mitgesetzgeber hätten an dem von der Kommission vorgeschlagenen Termin für den vollständigen Ausstieg in der EU am 1. Januar 2025 festgehalten. Ausnahme sei,

AMALGAM – TIME TO SAY GOODBYE!

Amalgam ist ein Füllungswerkstoff, der über viele Jahrzehnte gute klinische Ergebnisse ermöglichte – und dies auch unter eingeschränkten Verarbeitungsbedingungen: Feuchtigkeit, Blutung, große Kavitäten und einzeitige Behandlungen in Narkose. Obwohl immer wieder gesundheitliche Gefahren diskutiert wurden, konnte die große fachübergreifende Studie an 4.787 Patienten 1998 keinen Zusammenhang zwischen empfundenen Beschwerden und der Amalgambelastung feststellen.



Prof. Dr. Christoph Benz,
Präsident der Bundes-
zahnärztekammer

Nach dem Aus für Amalgam gilt es nun, die vorhandene klinische Evidenz für geeignete Nachfolgematerialien zu präsentieren. Dennoch gibt es ganz spezielle Indikationen, in denen uns Amalgam fehlen wird.

„DER WEGFALL VON DENTALAMALGAM WIRD DIE VERSOR- GUNG ERSCHWEREN.“

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung kritisiert die EU-Entscheidung scharf. Ein allgemeines Verbot von Dentalamalgam sowie das Verbot von dessen Herstellung haben gravierende Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Ein Wegfall von Dentalamalgam wird die Versorgung insbesondere von vulnerablen Patientengruppen deutlich erschweren. KZBV und BZÄK haben über die vergangenen Jahre gegenüber der Politik immer wieder klargemacht, dass anstelle einer Verbotsentscheidung ein natürlicher „phase down“ der richtige Weg wäre, um gemeinsam mit der

Wissenschaft alternative Füllungsmaterialien zu beforschen. Dieser Weg ist nun versperrt. Klar ist: Ein einziges Ersatzmaterial im Sinne eines *one fits all* wird es über kurz oder lang nicht geben. Den schwarzen Peter, jetzt zeitnah eine Lösung zu finden, hat die Politik (mal wieder) dem zahnärztlichen Berufsstand und der Wissenschaft zugeschoben.



Martin Hendges, Vor-
sitzender des Vorstands
der Kassenzahnärztli-
chen Bundesvereinigung

wenn Amalgam vom Zahnarzt als unbedingt notwendig erachtet werde, um spezifische medizinische Bedürfnisse des Patienten zu erfüllen. Die achtzehntonatige Ausnahmeregelung für die Mitgliedstaaten sei eingeführt worden, weil einkommensschwache Personen sonst sozioökonomisch überproportional betroffen wären.

Der Einigung im Trilog war am 30. Januar 2024 eine gemeinsame Positionierung der EU-Mitgliedstaaten auf Ebene des Rates vorausgegangen. Der Rat hatte dabei ebenfalls einen allgemeinen Ausstieg aus dem Werkstoff bis zum 1. Januar 2025 beschlossen. Die Verordnung muss formal noch vom Plenum des Europäischen Parlaments

und durch den Rat verabschiedet werden.

Die deutsche Zahnärzteschaft hatte den schnellen Ausstieg kritisiert. Aus zahnmedizinischer Sicht sprächen zahlreiche Gründe für die Beibehaltung von Amalgam als Füllungsmaterial, unter anderem dessen gute Materialeigenschaften. Außerdem habe ein generelles Amalgamverbot auch soziale Folgen, da alle verfügbaren Alternativmaterialien deutlich teurer sind. Zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hatte sie sich im Council of European Dentists (CED) für den Erhalt des Werkstoffs eingesetzt. *pr*

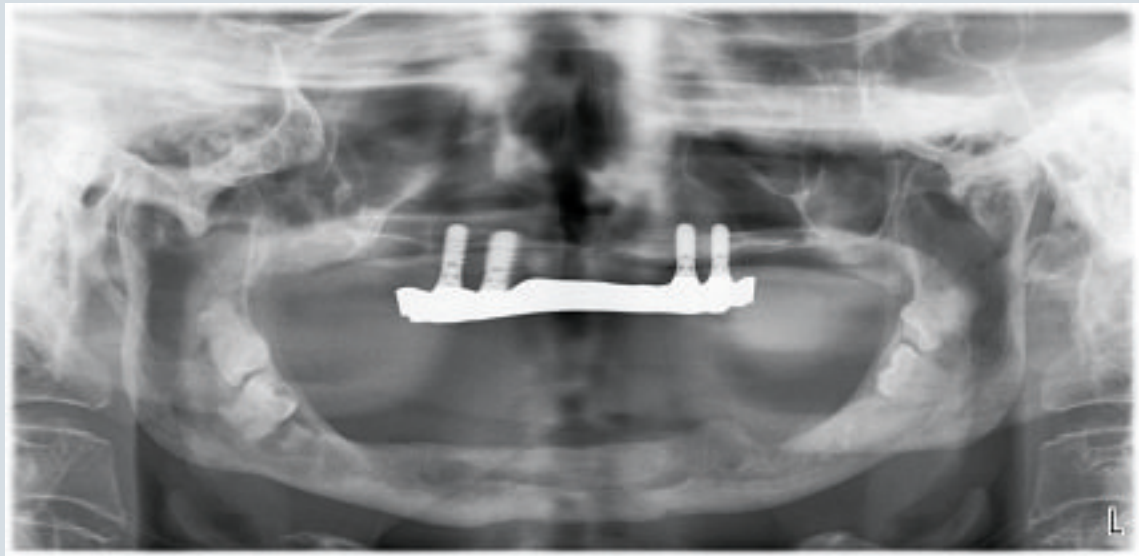


Abb. 1: OPG bei Erstvorstellung

Foto: Thomas Neisius

MKG-CHIRURGIE

Infizierter Weisheitszahn im hochgradig atrophierten Unterkiefer

Thomas Neisius

Im Fall komplexer fortgeschrittener Destruktionen von Hart- und Weichgeweben müssen Interventionen in ihrem Nutzen-Risiko-Verhältnis sorgfältig gegen mögliche Alternativen oder auch Nichtbehandeln abgewogen werden. Dabei spielt die Zusammenarbeit von überweisenden Hauszahnärzten und chirurgischen Spezialisten eine wichtige Rolle, wie dieser Fall zeigt.

Eine 65-jährige Frau wird mit Beschwerden im Kieferwinkel von der behandelnden Zahnärztin zugewiesen. Sie leidet an einer idiopathischen Fazialisparese sowie unter Druckstellen einer frei beweglichen Totalprothese im Unterkiefer. Im Oberkiefer trägt sie eine implantatgestützte, steggetragene Deckprothese.

In der klinischen Untersuchung imponiert extraoral rechtsseitig ein muskulärer Tonusverlust mit Bell'schem

Phänomen sowie intraoral ein hochstehender Mundboden der Gl. sublingualis hinter einem palpatorisch breit wirkenden anterioren Alveolarfortsatz. Im rechten Kieferwinkel findet sich lingual eine suppurierende Fistel (Abbildung 3).

In der Panoramaschichtaufnahme sind beidseits in den aufsteigenden Ästen des Unterkiefers verlagerte Zähne 39, 38, 48 und 49 zu erkennen (Abbildung 1). Der anteriore Alveolarfortsatz er-

scheint in der zweidimensionalen Projektion ausreichend hoch zu sein.

Zum Ausschluss einer Kieferwinkelfraktur bei verlagertem, doppelt angelegtem und infiziertem Weisheitszahn sowie zur Planung der späteren Rekonstruktion wird ein DVT angefertigt (Mesantis Berlin), das eine dehizente knöcherne Abgrenzung zum pericoronalen Raum 48–49 im Kieferwinkel rechts mit kariösem Zahn 48 und Konkrement zeigt (Abbildung 4).

ICX-ALIGNER®

UNSIHTBARE ZAHNSCHIENEN FÜR ERWACHSENE

STARTEN SIE JETZT MIT ICX-ALIGNER®!

Registrieren Sie sich jetzt unter:
WWW.ICX-ALIGNER.DE



Hier direkt online
informieren!

**EIN SCHÖNES LACHEN KANN
IHRE PATIENTEN GLÜCKLICHER MACHEN!**

*ICX makes
you smile!*



HAPPY SMILE WITH ICX-ALIGNER®!

medentis®
medical

Nebenbefundlich ist für die spätere prothetische Rehabilitation in den sagittalen Schnitten zu erkennen, dass sowohl die scheinbare Knochenhöhe des anterioren Alveolarfortsatzes in Projektion der zweidimensionalen Aufnahme als auch die vermeintlich klinisch nutzbare Breite durch eine ‚bandnudelartige‘ diagonale Verdrillung der schmalen Knochenspange in beiden Ebenen nur vorgetäuscht sind (Abbildung 5).

Differenzialtherapeutische Überlegungen

Zur Osteotomie der retinierten Zähne muss weiter Knochen von der dünnen umgebenden ossären Schale im aufsteigenden Unterkieferast abgetragen werden. Eine kaum zu osteosynthetisierende Fraktur wird mit zunehmendem Umfang der Ostektomie immer wahrscheinlicher.

Ein kariöser schmerzender Zahn kann ebenso wie eine purulente Entzündung nicht verbleiben und ist chirurgisch zu sanieren.

Die mobile totale Unterkieferprothese führt zu Druckstellen und ist die wahrscheinliche Ursache für die Schleimhautperforation im rechten Kieferwinkel mit konsekutiver Perikoronitis und Kronenkaries an 48. Um



Abb. 2: Patientin mit Fazialisparese



Abb. 3: sondierbare Fistel mit Pusaustritt rechter Kieferwinkel

Fotos: Ramona Schulz & Christopher Bär

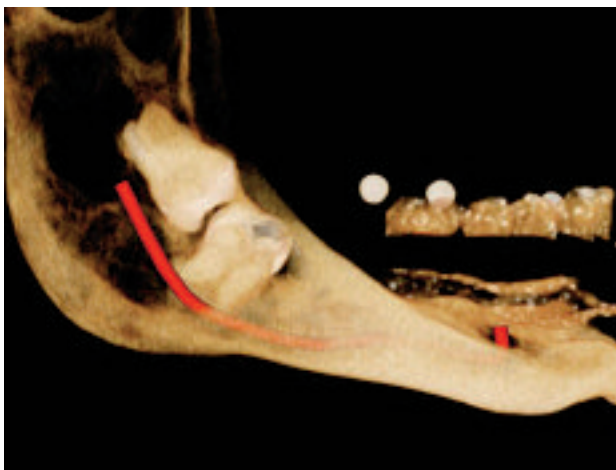


Abb. 4: aus DVT rekonstruierte Schichtaufnahme mit Bariumsulfatschablone (Zahnkranz und Gingivaauflage)

Foto: Mesantis Berlin

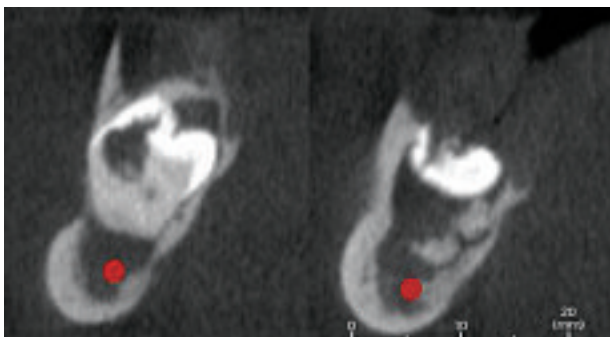


Abb. 5.1: rechter Kieferwinkel 48 transversal

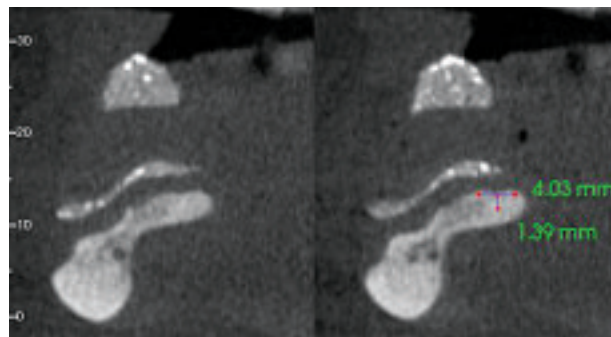


Abb. 5.2: anteriorer Unterkiefer sagittal mit Bariumsulfatreferenz

Fotos: Mesantis Berlin



Kinder. Zähne. Gärtnern.



Katharina Albertsen

Zahnärztin und Mutter von vier Kindern, Varel

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Mehr Selbstbestimmung und Flexibilität durch die eigene Praxisgründung – darauf setzt Katharina Albertsen. Finanziell das große Ganze im Blick zu behalten, ist dabei unser Job.

Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/gruenden

 apoBank
Bank der Gesundheit

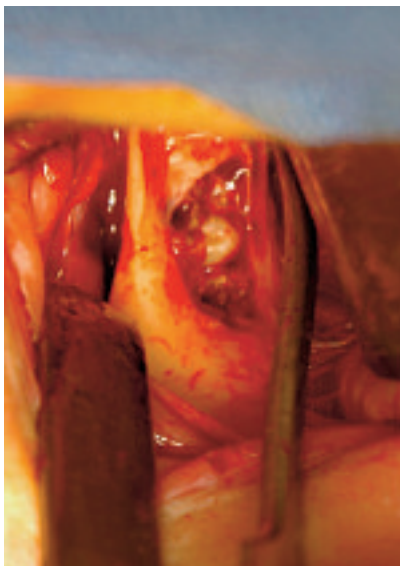


Abb. 6.1: retinierter infizierter 48 in situ



Abb. 6.2: gereinigte Resektionshöhle



Abb. 7.1: schraubenfixierte Kompaktablocke



Abb. 7.2: eingeeilter Beckenkamm drei Monate später

ein ähnliches Geschehen im linken Unterkiefer zu verhindern, ist eine Beseitigung der erheblichen Abstützungsdifferenz in Ober- und Unterkiefer anzustreben und den abhebenden Kräften des Mundbodens entgegenzuwirken. Für die dafür notwendigen zwei bis vier Implantatpfeiler bedarf es zunächst eines Knochentransplantats, für das der Kieferwinkel wegen der zuvor erwähnten kritischen Struktur ausfällt.

Therapie und Verlauf

Nach Lokalbehandlung der akuten Entzündung erfolgt in nasaler Intubationsnarkose (ambulantes Medizin-Zentrum Lichtenberg, Sana-Klinikum Berlin) die Entfernung des kariösen retinierten Zahns mit Ausräumung der Entzündung. Der blande, hochretinierte Distomolar wird ebenso wie die Zähne der Gegenseite belassen, die Resektionshöhle im rechten Kieferwinkel mit Beckenkammpongiosa verfüllt.

Im anterioren Bereich des Unterkiefers erfolgt eine vestibulo-crestale Verschaltung durch schraubenfixierte (Osteosyntheseschrauben Mini 2,0, KLS Martin, Tuttlingen) Beckenkammspäne.

Nach Abheilung und erneutem DVT werden in intravenöser Analgosedation (Operator Side) vier interforaminäre Implantate (Straumann Tissue Level, Straumann, Basel) geplant und geführt inseriert (Labor Rübeling und Klar, Or-



Abb. 8.1: geführte Implantatinsertion



Abb. 8.2: Freilegung bei hoch stehendem Mundboden

Fotos: Ramona Schulz & Christopher Bär

ganical Planner, ZTM Daniel Ellmann, Berlin).

Die prothetische Versorgung gestaltet sich dennoch schwierig und erfordert

das mechanische Abdrängen des hochstehenden Mundbodens durch die Suprakonstruktion, da eine chirurgische Mundbodenvestibulumplastik in der vorliegenden Situation das vollständi-

ge Ablösen der lingualen Muskelansätze bedeuten würde. Gleichzeitig bedarf es einer leicht zu pflegenden Konstruktion für die Patientin und zur professionellen Zahnreinigung.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Nicht jeder retinierte Zahn muss entfernt werden.
- Bei entzündlichen Komplikationen ist eine chirurgische Intervention unvermeidbar.
- Lagestabile Prothesen erhöhen nicht nur den Patientenkomfort, sondern auch die medizinische Sicherheit.
- Einfach zu reinigende prothetische Konstruktionen sind wichtig für eine erfolgreiche Periimplantitisprophylaxe.
- Zweidimensionale Panoramaschichtaufnahmen geben nicht nur in Bezug auf die Breite, sondern auch in Bezug auf die Höhe keine zuverlässige Auskunft über das Rest-Knochenangebot.
- Freie Beckenkammtransplantate sind im niedergelassenen chirurgischen Bereich in einigen Fällen nach wie vor unverzichtbar.



Foto: Ramona Schulz & Christopher Bär

Abb. 9: lagestabile reduzierte Prothese

protilab

WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



VMK Krone

€105,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!

www.protilab.de • Hotline **0800 755 7000**

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de · [linkedin.com/protilab-deutschland](https://www.linkedin.com/company/protilab-deutschland)

Die zuweisende Zahnärztin und ihr Zahntechniker können für die Patientin trotz dieser widrigen Umstände erstmals eine lagestabile Prothese anfertigen (Prothetik ZÄ Birgit Otto; Labor Artident, ZTM Thomas Hahn, Berlin).

Epikritische Zusammenfassung

Um die akute Gefahr abzuwenden und zur notwendigen Schmerzbehandlung wird mit Entfernung von 48 nur das Notwendigste durchgeführt und zur Vermeidung von Komplikationen auf eine weitere Therapie (Osteotomie von 49, 38 und 39) verzichtet. Zur Prophylaxe eines analogen Geschehens auf der Gegenseite bedarf es einer implantatgetragenen Abstützung. Für den dafür notwendigen Alveolarfortsatzaufbau sind extraorale Knochenpendeareale bei hohem Volumenbedarf und Ausfall einer intraoralen Spenderregion die Methode der Wahl.

Diskussion

Jede einzelne Therapieentscheidung bedarf der Abwägung von Nutzen, Auf-



Dr. Dr. Thomas Neisius

Praxis für Mund-, Kiefer- & plastische Gesichtschirurgie
Kieferchirurgie Fischerinsel
Neisius & Trömel
Gertraudenstr. 18, 10178 Berlin
Foto: Winfried Sulzbach

wand und Risiken für den betroffenen Patienten. Der Grundsatz, dem Patienten nicht zu schaden, gilt dabei sowohl für die Durchführung als auch für das Ausbleiben einer Therapie – auch wenn letzteres zur Vermeidung eines nicht unerheblichen Therapierisikos erfolgen sollte.

So sollte auch nicht jeder Weisheitszahn wegen seiner puren Existenz entfernt werden, solange dadurch keine Komplikationen zu erwarten sind. Ein zunehmender Knochenabbau kann

die Situation jedoch grundlegend verändern und erfordert die Neuabwägung der therapeutischen Optionen. Wenn – wie im vorliegenden Fall – eine lageinstabile Prothese mit hoher Wahrscheinlichkeit für den fortschreitenden Knochenabbau verantwortlich ist, kann der Druckatrophie durch Schaffung einer sicheren Abstützung für die Prothese entgegengewirkt werden.

Für chirurgisch tätige Kollegen und Kolleginnen genügen zum Wiederaufbau des Lagers bei ossären Defiziten oftmals ausreichend groß gewonnene Kieferwinkeltransplantatlamellen. Besteht der Kieferwinkel jedoch selbst nur noch aus einer dünnen Lamelle, ist das Verfahren nicht anwendbar.

Eine Maximaltherapie unter stationären Bedingungen mit gefäßgestielten Transplantaten ist nicht jedem Patienten und jedem Fall zugänglich und zuträglich. In den Grenzbereichen ist das freie Beckenkammtransplantat unverzichtbar. ■

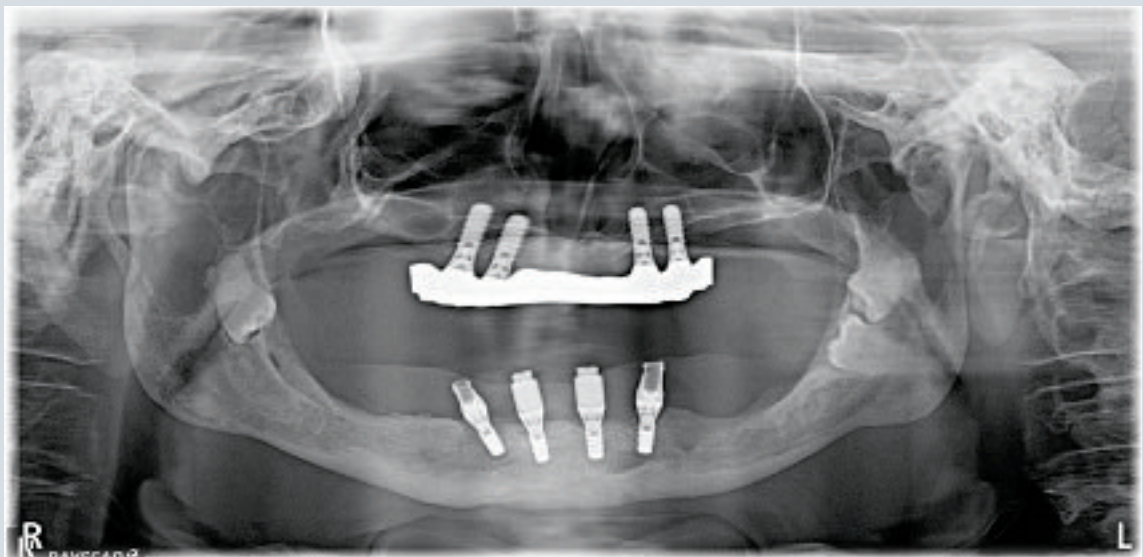


Abb. 10: OPG fünf Jahre post-OP: ossifizierter Kieferwinkel rechts, zunehmende Periimplantitis 34, 44

ZAHNPFLEGE

TO GO

**NACH DEM ESSEN & TRINKEN
ZUCKERFREIEN KAUGUMMI KAUFEN**



Tägliche Leitlinien-Tipps* für Ihre Patienten:



Morgens und abends
Zähne putzen



+



nach Mahlzeiten
Kaugummi kauen

Denn Kaugummikauen stimuliert den Speichelfluss:

- zahnschädliche Säuren werden rascher neutralisiert
- die Zähne werden mit Mineralstoffen versorgt
- das Kariesrisiko sinkt



je Sorte 100 x 2 Dragees
21,40 € inkl. MwSt.

**GESCHENKGRÜSSE &
MINI-PACKS EXKLUSIV
FÜR DIE PRAXIS –
EINFACH BESTELLEN**



WWW.WRIGLEY-DENTAL.DE



WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



*Leitlinie zur Kariesprophylaxe: www.dgz-online.de/patienten/informationen

ZAHNÄRZTEMANGEL UND VERSORUNGSLÜCKEN IM OSTEN

Die Versorgungslage spitzt sich zu

Zahnärztemangel, zu wenig beruflicher Nachwuchs und immer mehr Patienten ohne Zahnarzt – die Zahnärzte in den neuen Bundesländern warnen vor Versorgungsengpässen und fehlenden Behandlungskapazitäten. Zwar haben die KZVen dort bereits zahlreiche Initiativen angestoßen, doch klar ist: Jetzt ist die Politik gefordert.

Bis 2030 werden für über 500.000 Menschen in Sachsen-Anhalt die Kapazitäten für die zahnärztliche Behandlung, weil die Praxen sterben und der Nachwuchs fehlt. Mit dieser Warnung kam die KZV Sachsen-Anhalt Anfang Februar sogar in die Tagesschau. Die Landesregierung habe das Problem zu lange ignoriert.

In ihrem Versorgungsatlas von Dezember 2023 hat die KZV die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung bis 2030 ausführlich analysiert. Danach gehen in den nächsten sieben Jahren weitere 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Ruhestand. Mehr als die Hälfte ist 55 Jahre oder älter, bei den Praxisbetreibern sogar fast 60 Prozent. Über ein Drittel der Zahnärzteschaft hat bereits das 60. Lebensjahr überschritten und jeder achte Praxisinhaber ist älter als 65. Darüber hinaus fehlt der Nachwuchs: Laut Statistik der KZV finden nur vier von zehn Praxen eine Nachfolge. Die KZV schätzt, dass bis 2030 die Behandlungskapazitäten für circa 518.000 Sachsen-Anhalterinnen und Sachsen-Anhalter fehlen.

In Sachsen-Anhalt können sie sich keine Zahnärztinnen und Zahnärzte backen

Für KZV-Chef Dr. Jochen Schmidt ist jetzt die Landesregierung am Zug. Sie müsse die Ausbildung und Fachkräftesicherung in der zahnärztlichen Versorgung sichern. Er weist darauf hin, dass die stetig sinkende Zahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land zu einer Verschlechterung der Ver-

sorgung in Sachsen-Anhalt geführt habe. Immer mehr Patienten beklagten schon heute längere Wartezeiten und Anfahrtswege. Und immer mehr Menschen seien auf der Suche nach einem Zahnarzt.

„Seit Jahren warnen wir vor einem drohenden Zahnärztemangel in Sachsen-Anhalt“, berichtet Schmidt den zm. „Es wurden zahlreiche Gespräche geführt, Berichte erstellt, Korrespondenzen verfasst, Pressemitteilungen veröffentlicht und sogar eine groß angelegte Protestaktion vor dem Landtag organisiert. Lange kämpften wir gegen Windmühlen. Schließlich können wir uns keine Zahnärztinnen und Zahnärzte ‚backen‘.“ Doch nun scheint sich etwas zu bewegen. Schmidt: "Die Landesregierung hat mittlerweile Bereitschaft signalisiert, Maßnahmen zu prüfen und diese zügig umzusetzen. Nun hoffen wir auf einen ersten Schritt hinsichtlich unserer Forderung nach Einführung einer Landzahnarztquote. Darüber hinaus wird in der Staatskanzlei auch über landeseigene Stipendien für zahnärztlichen Nachwuchs beraten.“

Selbst in Erfurt gibt es keine ausreichende zahnärztliche Versorgung mehr

In Thüringen sieht es ähnlich aus: „Mindestens 100.000 Patienten pro Jahr suchen in Thüringen eine Zahnarztpraxis“, hatte die KZV Thüringen kürzlich gemeldet. Nach ihrer Schätzung sind schon heute viele Patienten ohne zahn- ▶▶



**VERSORGUNGSATLAS
KZV SACHSEN-ANHALT**

Zum 30. September 2023 waren im Land 1.247 zugelassene Vertragszahnärzte tätig. Vergleicht man die Jahre 2022 und 2010, ergibt sich ein Rückgang von 11,6 Prozent, bei einem Bevölkerungsrückgang von 6,4 Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte von vier Prozent auf 16 Prozent gestiegen. Für eine hundertprozentige Versorgung der Bevölkerung fehlte es zuletzt in vier Planungsbereichen an genügend Zahnärzten, für zwei Bereiche (Jerichower Land und Landkreis Börde) wird eine drohende Unterversorgung prognostiziert.

Bis Ende 2030 werden laut dem Atlas in Sachsen-Anhalt über 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden. Demgegenüber stehen pro Jahr maximal 40 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin an der MLU Halle-Wittenberg, von denen aber nur rund ein Viertel im Land bleibt. Das ergibt zum 31.12.2030 rechnerisch rund 800 (56 Prozent) der heute tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Der Anteil von Praxisabgaben, die ohne Nachfolge oder Übernahme bleiben, ist konstant hoch und lag im Durchschnitt der Jahre 2020 bis 2023 bei rund 60 Prozent. Bis zum Jahresende 2030 ist mit Netto-Zugängen im Umfang von durchschnittlich 27,5 Zahnarztstellen pro Jahr zu rechnen. Um eine 100-prozentige zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, müssten jedoch bis zum Jahr 2030 weitere 339 Zahnarztstellen (mit vollem Versorgungsumfang) besetzt werden, heißt es in dem Bericht.

Fotos: rsooil — stock.adobe.com, agrus — stock.adobe.com

**ENDO
RÜCKNAHME-
AKTION****

250,-€ für Ihr Alt-Gerät**

EndoTurbo
Reziprok +
Hub +
Ultraschall !

**Perfect
ENDO**
KI-Motor !



250,-€ für Ihr Alt-Gerät bei Kauf eines
EndoTurbo 812 MT oder Perfect Endo.**

Anzahl	Ihr Wunsch-Gerät	1 Stück / € zzgl. MwSt.
	EndoTurbo 812 MT inkl. Zubehör und ausführliche Gebrauchsanweisung	2.190,-€*
	Perfect ENDO / KI-Endomotor inkl. Zubehör und ausführliche Gebrauchsanweisung	999,-€*

Bestell-Fax **DE 0 70 71 9 75 57 22** oder www.cumdente.de

Praxis _____
 Besteller _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Fon _____
 Fax _____
 E-Mail _____

Ich bestelle die oben markierten Produkte zu Cumdente Liefer- und Zahlungsbedingungen.

Datum, Unterschrift _____

* Alle Preise ohne Gewähr zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. Cumdente Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Irrtum vorbehalten. Unsere vollständigen Liefer- und Zahlungsbedingungen in der jeweils aktuellen Fassung finden Sie im Internet unter www.cumdente.com

**Rücknahme Alt-Gerät: Im Verhältnis 1:1 zu einem neu gekauften Endo Turbo 812 MT oder Perfect Endo KI Motor. Ihr Alt-Gerät muss frei an Cumdente eingesendet werden. Rücknahme-Aktion gültig bis 30.04.2024. Stand: Februar 2024

ANZ-Endo-Rücknahme Aktion 02-2024

ärztliche Betreuung. Das sei nicht nur ein Problem des ländlichen Raums, sondern auch der Städte: So sei in Erfurt ab dem 1. März keine ausreichende zahnärztliche Versorgung mehr gegeben, weil viele Praxisinhaberinnen und -inhaber in den Ruhestand gehen, ohne einen Nachfolger zu finden.

„Im Jahr 2023 beendeten beispielsweise 97 Praxen mit 106 Zahnärzten ihre Tätigkeit und nur 30 Praxen konnten an Nachfolger übergeben werden. Auf jede nicht besetzende Stelle kommen 1.680 suchende Patienten“, führte die KZV aus. Auf jede nicht zu besetzende Stelle kämen 1.680 suchende Patienten. Wenn man davon ausgeht, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt mit 63 Jahren in den Ruhestand gehen, würden in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich 260 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte im gesamten Freistaat ihre Tätigkeit beenden.

„Wir fordern, kurzfristig Studienkapazitäten zur Verfügung zu stellen, um Zahnärzte in Thüringen für Thüringen auszubilden oder Studienplätze an anderen Universitäten für Thüringen zu finanzieren“, erklärte die KZV. „Die Landesregierung muss ihre restriktive Förderung bei Niederlassungen ändern. Nicht nur ländliche Regionen sollten bei der Niederlassung von Zahnarztpraxen gefördert werden.“ Thüringen sei zwar rein rechnerisch betrachtet zahnärztlich noch ausreichend versorgt, erläutert die KZV gegenüber den zm. Zum Teil sei jedoch in einigen ländlichen Regionen bereits keine ausreichende zahnärztliche Versorgung mehr gegeben. Es müsse dringend beruflicher Nachwuchs gewonnen werden. Die KZV Thüringen bemühe sich seit langem im Rahmen eines Strukturfonds gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen Thüringens, durch finanzielle Förderungen Anreize für eine Berufsausübung im Freistaat Thüringen zu schaffen.

Die Landesregierung hat jetzt kurzfristig auf die Warnung der KZV Thüringen reagiert: Die Niederlassungsförderung im Freistaat wurde auf Zahn-

arztpraxen und Apotheken ausgeweitet. Für das Haushaltsjahr 2024 stehen nun insgesamt 1,415 Millionen Euro für die Niederlassungsförderung zur Verfügung, meldete das Thüringer Gesundheitsministerium. So wurde die maximale Förderhöhe für Investitionen von 20.000 Euro auf bis zu 40.000 Euro angehoben. Die Richtlinie ist rückwirkend zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten und läuft bis Ende Dezember 2025.

Die KZV Thüringen hat bereits viele Maßnahmen eingeleitet, um Nachwuchs zu gewinnen: Förderprogramme für Hospitanten, Assistenten, Angestellte und Niederlassungswillige, die Gründung des Referats „Bedarfsplanung & zahnärztliche Sicherstellung“, Berufskundevorlesungen, Beratungsgespräche oder Tutoren für alle neuen Zahnärzte, Studierendenprogramme und die Einbindung des Nachwuchses in die Landespolitik.

Nur jeder dritte bis vierte Abgeber findet in Sachsen eine Nachfolgerin

Anfang des Jahres ging auch die KZV Sachsen mit der Warnung an die Öffentlichkeit, die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung sei in Zukunft gefährdet. Schon jetzt finde nur noch jede dritte bis vierte Praxis in Sachsen einen Nachfolger. „Ursachen dafür sind nicht mehr nur der hohe Altersdurchschnitt der Zahnärztinnen und Zahnärzte und der Mangel an Nachwuchs. Auch die Rahmenbedingungen werden zunehmend ungünstiger“, berichtet die KZV und nennt beispielhaft „Bürokratielasten, hohe Kosten, Personalmangel sowie eine willkürliche Sparpolitik des Bundesgesundheitsministers“.

Die Folge: Die Wege zur Zahnarztpraxis im Land werden länger, auch im Notfall. Die KZV habe deswegen die Notdienstkreise strukturell angepasst. Eine Versorgung der Notfallpatienten erfolge unabhängig vom Wohnort. Bei der Neustrukturierung der Notdienstkreise betrachte die KZV die geografische Lage, die Anzahl der Praxen sowie die Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten.

„In der Zahnheilkunde kann man durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen das Risiko einer Schmerzbehandlung deutlich reduzieren. Insofern ist im Ausnahmefall ein längerer Weg zum zahnärztlichen Notdienst vertret- und zumutbar“, kommentierte der KZV-Vorsitzende Dr. Holger Weißig den Schritt. Ziel sei, dass Patienten auch künftig eine Zahnarztpraxis in zumutbarer Entfernung möglichst mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können. Hier seien die Kommunen gefordert, die nötige Infrastruktur anzubieten.

Um zahnärztlichen Nachwuchs zu gewinnen, setzten sich die zahnärztlichen Körperschaften auch für eine Landzahnarztquote ein. Darüber hinaus fördert die KZV Famulaturen

ZAHNARZTPRAXEN IN THÜRINGEN

Dezember 2023:
Praxen insgesamt: 1106. MVZ: 9. Kieferorthopäden: 51
Dezember 2022:
Praxen insgesamt: 1171. MVZ: 6. Kieferorthopäden: 53
Dezember 2021:
Praxen insgesamt: 1231. MVZ: 6. Kieferorthopäden: 59
Dezember 2020:
Praxen insgesamt: 1284. MVZ: 6. Kieferorthopäden: 61
Dezember 2019:
Praxen insgesamt: 1345. MVZ: 6. Kieferorthopäden: 62



VERSORGUNGSSITUATION IN SACHSEN

Die KZV Sachsen informiert, dass in den vergangenen Jahren nur etwa jede dritte Praxis im Land übernommen wurde. Betroffen seien alle Regionen sowie Großstädte. Rein rechnerisch sei zwar derzeit (Stand 30.06.2023) noch nicht von einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung auszugehen. Setzt sich der Trend jedoch fort, werde sich die jetzt zum Teil schon sehr angespannte Versorgungssituation in allen Regionen weiter verschärfen. Mittlerweile sei es auch in den Großstädten schwierig, eine Praxisübergabe zu realisieren.

Anzahl der Zahnärzte in 2019: 3.209

Anzahl der Zahnärzte in 2020: 3.188

Anzahl der Zahnärzte in 2021: 3.140

Anzahl der Zahnärzte in 2022: 3.116

Anzahl der Zahnärzte in 2023: 3.042

Das Durchschnittsalter der praktizierenden Zahnärzte beträgt 54 Jahre. Aktuell arbeiten 427 Zahnärztinnen und Zahnärzte trotz Renteneintritts (65+) weiter.

Abb.: oginus – stock.adobe.com

der Studierenden und unterstützt die Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten in gezielten lokalen Versorgungsbereichen.

Die Hälfte der Brandenburger Praxen kann nicht nachbesetzt werden

„2030 stehen 600.000 Patienten im Land ohne Zahnarzt da“, schlägt auch die KZV Brandenburg Alarm. Vor allem der ländliche Raum sei betroffen, aber auch kreisfreie Städte. Derzeit betreiben dort 1.167 Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Praxis, davon sind 253 in Brandenburg an der Havel, Cottbus, Potsdam oder Frankfurt/Oder niedergelassen und 914 Vertragszahnärzte in den Landkreisen tätig. Hinzu kommen über 350 angestellte Zahnärzte. Für die knapp 2,6 Millionen Brandenburger bedeute dies laut KZV, dass 96 Zahnärzte für eine regelrechte Versorgung (Versorgungsgrad von 100 Prozent) fehlen. Sie prognostiziert, dass demnächst rund 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Altersgründen der Versorgung ausscheiden. In den kommenden sieben Jahren sei damit zu rechnen, dass rund 40 Prozent der heute aktiven 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Tätigkeit beenden. ▶▶

**CGM Z1.PRO -
Meine Zukunft.
Mein Weg.**

cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

CGMCOM-25116_DEN_1223_RRH

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



CompuGroup
Medical



BRANDENBURG: „WIR VERLIEREN ZEIT, DIE WIR NICHT HABEN“

Die KZVLB habe gemeinsam mit ihren Partnern bereits die Initiative zur Nachwuchsförderung ergriffen, erklärte Dr. Eberhard Steglich, Vorstandsvorsitzender der KZVLB, gegenüber den zm. „Doch ohne die aktive Unterstützung der Landesregierung können wir die besorgniserregende Entwicklung nicht stoppen“, sagt Steglich. „Die dringend benötigten Impulse vom Land lassen leider auf sich warten! Warum wird beispielsweise das Brandenburger Landärztesprogramm nicht auf die Zahnärzteschaft erweitert, wie wir bereits seit Jahren fordern? Warum gibt es im Land Brandenburg noch immer keine öffentliche zahnmedizinische Fakultät?“ Der neue zahnmedizinische Studiengang der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) sei zwar zu begrüßen, Impulse für die regionale Nachwuchsbindung könnten hier aber erst mittelfristig greifen. „Wir verlieren Zeit, die wir nicht haben. Das gefährdet die Substanz des Berufsstandes und damit die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Die komplexen Herausforderungen fordern die Kräftebündelung auf allen Ebenen.“

den. Rund 50 Prozent der aus Altersgründen geschlossenen Praxen können nicht nachbesetzt werden.

Neben demografischen Folgen wirken sich nach Angaben der KZV dabei auch eine überbordende Bürokratie und die Sparpolitik des Bundes negativ aus. „Dies gefährdet die wirtschaftliche Basis bestehender Praxen und erschwert Übernahmen oder neue Niederlassungen,“ betont der KZV-Vorsitzende Dr. Eberhard Steglich gegenüber den zm. „Unser Berufsstand braucht Planungssicherheit und keine destruktiven Rahmenbedingungen.“

Seit letztem Jahr fördert die KZV mit ihrem Strukturfonds die Übernahme oder Neugründung einer Praxis in ländlichen und strukturschwachen Gebieten mit bis zu 100.000 Euro. Die finanziellen Mittel werden zu gleichen Teilen von der

KZV und den gesetzlichen Krankenkassen bereitgestellt. Außerdem berät die KZV mit ihren „Praxislotsen“ kostenlos alle Zahnärzte, die sich niederlassen, eine Praxis übernehmen oder abgeben wollen. Auch die Kommunalverwaltungen bieten Stipendien zur Niederlassung nach dem Studium.

Auch in Mecklenburg-Vorpommern werden Zahnärzte knapp

Auch die KZV Mecklenburg-Vorpommern werden die Zahnärzte knapp. In den nächsten fünf bis zehn Jahren werden jährlich etwa 60 von ihnen in den Ruhestand gehen. Nachwuchs sei insbesondere im ländlichen Raum sei nicht in Sicht, wie aus der Versorgungsstatistik der KZV hervorgeht. Bereits 2023 konnten 33 von 62 Praxen keinen Nachfolger finden. Noch liege der Versorgungsgrad landesweit bei 96,7 Prozent. Erst bei unter 50 Prozent liegt eine Unterversorgung vor. Damit rechnet die KZV aber 2030 in Nordvorpommern (45,4 Prozent) sowie Nordwestmecklenburg (48,3 Prozent). Im Nordwesten spitze sich die Lage weiter zu, denn dort fehlten mehr als 69 Zahnärzte für die Versorgung, doch gebe es nur 47.

Gerade auf dem Land zeichne sich ein Praxissterben ab, warnten KZV und die Landes Zahnärztekammer Anfang Februar in einem Brief an den Parlamentarischer Staatssekretär für Vorpommern und das östliche Mecklenburg, Heiko Miraß. Auch eine immer älter werdende Bevölkerung führe zu einem erhöhten Bedarf an zahnärztlicher Versorgung, insbesondere im Bereich der Prophylaxe, Zahnersatz und Implantologie. „Einem wachsenden Bedarf an zahnärztlicher Versorgung steht eine sinkende Verfügbarkeit gegenüber!“, heißt es in dem Schreiben. Die beiden zahnärztlichen Ständesvertretungen fordern daher von der Politik eine Entbudgetierung zahnärztlicher Leistungen, die Niederlassungsförderung durch das Land Mecklenburg-Vorpommern, Bürokratieabbau, eine Landzahnarztquote und mehr Studienplätze.

„DIE POLITIK MUSS JETZT HANDELN“

Die aktuelle Gesundheitspolitik erschwert es der zahnmedizinischen Selbstverwaltung zunehmend, die Versorgung präventionsorientiert auszugestalten und sie bundesweit flächendeckend sicherzustellen. Strikte Budgetierung, überbordende Bürokratie, Sanktionsbewehrung und Fachkräftemangel sind wesentliche Faktoren, die – vor allem in strukturschwachen Gebieten – vermehrt zu vorzeitigen Praxisaufgaben führen und junge engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte vor der Niederlassung zurückschrecken lassen – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung.

Daher lautet unsere klare Forderung an die Politik, die bewährten Eckpfeiler des deutschen Gesundheitssystems – nämlich Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung und vor allem die

bewährten inhabergeführten Praxisstrukturen – zur Sicherstellung der wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung nicht länger auszuhöhlen. Die Politik, allen voran Minister Lauterbach und die Ampelfraktionen, muss jetzt handeln und adäquate Rahmenbedingungen schaffen. Bloße Ankündigungen lösen die bereits regional vorhandenen und teils massiven Versorgungsprobleme nicht.

Statement Martin Hedges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)



Foto: Jan Kroff

Mitte Januar rief die KZV die „Allianz der Heilberufe M-V“ ins Leben, in der alle heilberuflichen Körperschaften im Land zusammenarbeiten und auf die Notstände hinweisen. Vorbild hier war die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH), ein ähnliches Bündnis, das schon seit langen Jahren in Schleswig-Holstein existiert. „Die Beschränkung der Mittel im Rahmen der wieder eingeführten versorgungsfeindlichen Budgetierung zahnärztlicher Leistungen wird die aufgrund von zunehmender Inflation und steigender Betriebskosten bereits schwierige Lage vieler Zahnarztpraxen, vor allem auf dem Land, deutlich verschärfen“, prophezeien KZV-Chef Dr. Gunnar Letzner und sein Stellvertreter Dr. Jens Palluch.

Fazit

In den fünf neuen Bundesländern gibt es zwar derzeit – landesweit gesehen – noch keine Unterversorgung mit Zahnärzten. Dennoch spitzt sich die Versorgungssituation zu. Vor allem in einzelne Regionen zeichnen sich jetzt schon Engpässen ab. Das betrifft vor allem den ländlichen Raum, vereinzelt aber auch städtische Regionen. Klar scheint auch: Probleme wie Zahnärztemangel, Praxissterben, fehlender beruflicher Nachwuchs und eine überbordende Bürokratie

können nicht nur durch den Berufsstand selbst gelöst werden. Hier ist die Politik gefragt.

pr



PROGNOSEN IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Die KZV M-V hat in ihrer Versorgungsstatistik unter anderem die Bedarfsplanung für die einzelnen Planbereiche des Landes erhoben. Es ergeben sich – je nach Stadt oder Land – unterschiedliche Versorgungsgrade. So existiert in Stadtkreisen zum Teil eine leichte Überversorgung, während Landkreise unterversorgt sind. Stand September 2023 beträgt der Versorgungsgrad landesweit 96,7 Prozent (insgesamt rund 975 Zahnärzte). Die Prognose für 2025: 87 Prozent (bei 868 Zahnärzten). Prognose für 2030: 75,2 Prozent (750 Zahnärzte). Prognose für 2037: 73,1 Prozent (729 Zahnärzte).

EDM NiTi FEILENSYSTEM

HyFlex EDM

OGSF Sequenz

Nehmen Sie die Kontrolle in Ihre Hand

- Eine Sequenz für alle Wurzelkanalanatomien
- Effiziente Behandlung mit exzellenter Schneidleistung
- Hohe Bruchfestigkeit und Flexibilität
- Zentrierte Aufbereitung des gesamten Kanals



Foto: luismolinero – stock.adobe.com

KOMMUNIKATION IM PRAXIS-TEAM

Siezt Du noch oder duzen Sie schon?

Sandra Campo

Siezen versus Duzen – das ist in Deutschland oft ein Politikum. Und auf der Arbeit fast eine Weltanschauung. Aber ist die eine Anrede per se besser als die andere? Was Experten dazu sagen und wie es Zahnärztinnen und Zahnärzte machen.

Wollen wir uns nicht duzen?“ Diese Frage haben wir alle schon oft gehört oder gestellt. Weil wir mit klaren „Knigge-Regeln zur höflichen Anrede“ (der „Knigge“ erschien übrigens 1788) aufgewachsen sind, haben wir das Sie so verinnerlicht, dass es eine aktive Entscheidung braucht, um zum Du überzugehen.

Deutschland ist Knigge-Land. Nachdem Generationen jahrzehntelang an diesen Regeln festgehalten haben, geht heute der Trend eher zur individuellen Wahl der Anrede. In großen Konzernen wird der Trend bereits umgesetzt, indem Mitarbeitende an ihre E-Mail-Signatur ein „#gerneperdu“ oder „#CallMeByMyFirstname“ anfügen. Und bei IKEA ist man ja schon lange beim Du.

Aber zurück zum Sie: Eine gewisse Distanz ist dem Menschen als Schutz-



Sandra Campo

Zahnärztin, M.Sc. für Kieferorthopädie
Zertif. Business-Coachin, Gründerin von
TeamAligner

Praxiscoaching & Teamentwicklung
info@teamaligner.de

Foto: Sandra Wiering, Artphoto

funktion angeboren. Unbekannten begegnen wir zunächst mit Zurückhaltung. Die ersten Sekunden der Begegnung entscheiden dann darüber, ob wir unser Gegenüber als vertrauenswürdig und sympathisch empfinden oder nicht. Unser Gehirn hat sein Urteil bereits gefällt, selbst wenn noch kein einziges Wort gesprochen

wurde. Dieser erste Eindruck entsteht überwiegend auf nonverbaler Ebene. Mit dem Sie bringen wir dieses (natürliche) Bedürfnis nach Abstand zum Ausdruck und verschaffen uns so Zeit, Fremde in Ruhe einschätzen zu können.

Deutschland ist Knigge-Land

Im Allgemeinen gilt die förmliche Anrede als Ausdruck von Respekt und Höflichkeit. Der Knigge gibt hier eine klare Struktur vor: „Jede volljährige Person hat nach allgemeiner Auffassung das Recht darauf, mit Sie angesprochen zu werden.“ Damit wäre das Du die Ausnahme. Der Ratgeber gibt auch vor, wer wem das Du anbieten sollte, nämlich immer „von oben nach unten“: die Vorgesetzten den Mitarbeitenden, die Älteren den Jüngeren, unter gleichgestellten Kolleginnen zählen die Dienstjahre.

Doch die Zeiten ändern sich und mit ihnen die Anreden. Die Welt ist näher zusammengerückt, die vorherrschende Sprache ist Englisch. Vermeintlich gibt es im englischsprachigen Raum keinen Unterschied zwischen dem Sie und dem Du, doch der „#CallMeByMyFirstname“ macht auf einen kleinen, aber feinen Unterschied aufmerksam: Das im Business-Kontext häufig verwendete englische „You“ in Kombination mit dem Nachnamen – „You Mr. Meyer“ – zeugt von professioneller Distanz. Ähnliches kennen wir hierzulande als „Münchner Du“ (Du + Nachname) oder „Hamburger Sie“ (Sie + Vorname).

Darüber hinaus ist das Du am Arbeitsplatz abhängig von der Branche. Während unter Kreativen, in Start-ups und in den sozialen Medien das Du zum guten Ton gehört, sind eher konservative Branchen wie das Finanz- und Bankwesen, Verwaltungen, Jura und auch die Medizin zurückhaltender. Auch die Altersstruktur eines Unternehmens entscheidet über die Form der Anrede: Laut einer YouGov-Umfrage von 2019 duzen 33 Prozent der 25- bis 34-Jährigen ihre Vorgesetzten. Bei den 35- bis 44-Jährigen tun das 30 Prozent, bei den 18- bis 24-Jährigen 29 Prozent. Bei den 45- bis 54-Jährigen machen das dagegen nur noch 23 Prozent und bei den über 55-Jährigen gerade einmal 17 Prozent. Gerade ältere Menschen empfinden ein spontanes Du demzufolge als respektlos.

Das Du allein garantiert keine flachen Hierarchien

Aber Vorsicht: Das Du garantiert keine flache Hierarchien, ebenso wenig wie das Sie einen respektvollen, professionellen Umgang. Auch wird die Praxis nicht plötzlich moderner und offener, weil sich alle duzen. Ein zeitgemäßes Miteinander, geprägt von Kommu-

nikation auf Augenhöhe, Teamgeist und offener Fehlerkultur, entspringt einer inneren Haltung, die Führungskräfte vorleben. Respekt erarbeitet man sich durch Fachkompetenz und durch das eigene, professionelle Auftreten, besonders in herausfordernden Situationen.

Wer das Du im Team einführen will, sollte beachten:

- Keine Zweckentfremdung! Das Du sollte nicht als Belohnung instrumentalisiert werden. Ein Du als besondere Auszeichnung zu vergeben, führt zu Neid und kann das Team spalten. Ausnahmen sind das Duzen unter Zahnärzten, mitarbeitenden Lebenspartnern und Freunden.
- Das Du sollte zur Praxisstruktur passen. Sieht sich die Praxisinhaberin eher als moderne, offene und innovative Chefin mit dem entsprechenden Team? Werden flache Hierarchien und eine offene Fehlerkultur wirklich gelebt? Dann wäre das Du sicherlich stimmiger als in einer eher konservativen Praxis mit klassischen Führungsstrukturen.
- Das Du sollte nicht von oben herab verordnet werden. Wie viel Distanz oder Nähe ein Mensch benötigt, liegt in seiner Persönlichkeit begründet und wird durch Erfahrungen geprägt. Die Chefin zu duzen, kann von Mitarbeitenden auch als unangenehm empfunden werden. Wenn Sie das Du einführen möchten, fragen Sie zunächst Ihr Team.

Ein Du stellt auch nicht automatisch mehr Harmonie und einen besseren Teamgeist her. Wird es zweckentfremdet, kann die Stimmung sogar ins Gegenteil umschlagen. Harmonie und Teamgeist müssen von allen erarbeitet werden, da kann ein Du allein nicht helfen.

Ein Beispiel: Für ein positives Fehlermanagement haben einige Fluggesellschaften das Du an Bord für alle Mitglieder der Crew eingeführt, um hierarchische Strukturen aufzubrechen und somit eine offene Kommunikation innerhalb der Besatzung zu ermöglichen. In Kombination mit einer sanktionsfreien Fehlerkultur konnten so Unglücksfälle deutlich minimiert werden. Im Unglücksfall an Bord ist die schnelle Übermittlung von Informationen überlebenswichtig. Das gelingt nur durch eine angstfreie Kommunikation auf Augenhöhe für alle Besatzungsmitglieder.

Das Du für 24 Stunden

Das Duzen im Team kann also dazu beitragen, dass bemerkte Fehler, Wahrnehmungen, Beobachtungen und Gedanken in kritischen Situationen eher an die Piloten gemeldet werden. Schaut man sich Statistiken über Flugzeugunglücke in Bezug auf die Nationalitäten der Besatzungen an, fällt auf, dass bei Crews aus demokratischen Kulturen weniger Zwischenfälle passieren als bei Besatzungen, die aus stark hierarchisch geprägten Ländern stammen.

Vor der Einführung des Du für das Praxisteam sollte man eine anonyme Mitarbeiterabstimmung durchführen. Legen Sie vorher fest, ab welchem Ergebnis das Du eingeführt wird. Bieten Sie den Mitarbeitenden, die dagegen gestimmt haben, eine individuelle Lösung an. Diese könnten sich zum Beispiel nach der Abstimmung im Einzelgespräch an die Praxisleitung wenden und klären, wie man sich zukünftig ansprechen will. Entweder bleiben die beiden Parteien dann beim Sie oder man bietet der Mitarbeiterin eine kleine Probezeit für das Du von 24 Stunden an. Anschließend kann sie sich dann dafür oder dagegen entscheiden. Ist das Duzen dann endgültig im Team eingeführt, sollte es von der Chefin nicht mehr zurückgenommen werden. Der damit verbundene Vertrauenszug könnte das Miteinander nachhaltig verschlechtern.

Anders verhält es sich, wenn Mitarbeitende sich mit dem Du gegenüber der Praxisleitung absolut nicht wohlfühlen. Der Weg zurück zum Sie sollte für Mitarbeitende immer offenstehen. ▶▶

DIE BOTSCHAFT HINTER DER ANREDE

Im Allgemeinen steht das Du für

- flache Hierarchien
- einen offenen, kollegialen Umgang
- eine moderne Firmen- bzw. Praxisphilosophie
- starken Teamgeist

Das Sie steht für

- professionelle Distanz
- striktere Hierarchien
- Seriosität
- Inflexibilität

So machen es die Kolleginnen und Kollegen

„DAS SIE ERMÖGLICHT PROFESSIONELLE DISTANZ!“

Ich bin für das Siezen in der Praxis. Gerade in schwierigen Situationen mit Patienten hilft mir das „Sie“ eine professionelle Distanz aufzubauen. Flache Hierarchien und einen wertschätzenden Umgang lebe und erlebe ich in der Praxis auch mit dem „Sie“.

Corinna Kaiser, Praxismanagerin bei KFO-Walddörfer in Hamburg



Foto: Annette Wierchmann_Praxis_KFO-Walddörfer

„DAS DU ENTSPRINGT GEGENSEITIGEM VERTRAUEN“

Das Duzen vieler Patienten in unserer Praxis ist weder Programm noch Strategie oder gar Philosophie. Vielmehr entspringt es unserer persönlichen und gleichermaßen respektvollen Art im Team, sowie im Umgang mit den Patienten. Die daraus erwachsene freundschaftliche Atmosphäre schafft in den meisten Fällen eine Ebene gegenseitigen Vertrauens, die das Duzen geradezu herausfordert. Gegenüber offiziellen Stellen bleibt es natürlich bei der förmlichen Ansprache, um die Seriosität des Adressaten zu gewährleisten.

Dr. Marcell Hadnagy, Zahnarzt aus Köln



Foto: Dr. Marcell Hadnagy

„ICH BIN EIN DUZ-MENSCH“

Bei uns duzen wir uns innerhalb des gesamten Teams, vom Azubi bis zur Praxisführung. In Bayern ist das, gerade in den ländlichen Regionen, im gesellschaftlichen Kontakt keine Seltenheit. Auf dem Berg grüßen sich Wandersleute auch per Du. Patienten kommen aus den Winkeln um Garmisch zu mir und sagen dann zum Beispiel: „Du, ich hab´ da Dies oder Jenes. Hilf mir mal!“ Ich mag das, kenne meine Wurzeln. Mein Vater war Zimmermann, immer per Du. Ich bin einfach ein Duz-Mensch. Zugegeben: Es gibt einige wenige Patienten, bei denen ich beim Sie bleibe. Das sagt mir schlicht meine Menschenkenntnis / mein Bauchgefühl. Bei der Übernahme meiner ersten Praxis erinnere ich mich noch, dass ein Teil der Mitarbeiterinnen beim Du war, der andere beim Sie. Das fand ich merkwürdig und wegen der Unterscheidung



auf eine Art auch respektlos. Also bin ich auf alle zu und habe gefragt: „Wollen wir uns nicht einfach alle duzen?“ Viele waren offen dafür oder einfach leidenschaftlos. Seitdem gibt's das Du in unseren zwei Praxen. Außerdem kommen die meisten unserer Bewerber über Social Media. Dort ist man eh per Du. Das dann im Gespräch aufs Sie zurückzulenken finden wir komisch. Während meiner beruflichen Laufbahn habe ich vieles erlebt: Alle beim Sie, alle beim Du, nur die Chefin wird mit Sie angesprochen, duzt aber zurück., der Chef duzt bis zum 18. Geburtstag oder ab dem Ende der Probezeit und schwenkt dann ad hoc um, solche Geschichten – und dachte dann: Das soll bei uns bitte einheitlich sein.

Dr. Petra Volz, Zahnärztin und Inhaberin der Fotznspanglerei in Garmisch und Partenkirchen

Foto: Petra Volz

„WIR DUZEN, FRAGEN ABER VORHER“

Dass wir in der Praxis duzen, geht auf die beiden Vorgänger zurück. Die haben das während ihrer Tätigkeit etabliert, es passte zu den Persönlichkeiten und war damit authentisch. Gleiches gilt aber auch für das Kreuzberger Setting der Praxis. Hier ist das Du geläufiger als das Sie. Insgesamt nehme ich wahr, dass der Umgang selbst im beruflichen Kontext immer entspannter geworden ist und sich ähnlich wie in den USA längst gängig in Richtung Duzen entwickelt.

Wenn man als Ärztin regelmäßig mit Patienten Kontakt hat, dann bildet sich ein Vertrauensverhältnis und das Du liegt einfach nah. Bei der Arbeit und im Umgang mit Kindern ist das Duzen

sehr hilfreich, und auch bei den Eltern kommt es unseren Erfahrungen nach gut an. Wir fragen allerdings vorher, ob es in Ordnung ist zu duzen. Beim Empfang erklären meine Mitarbeiterinnen, dass wir grundsätzlich duzen, und auch ich spreche das noch einmal beim ersten Kennenlernen an. Die meisten Familien sind fein damit. Von 20 möchte es vielleicht eine Familie nicht. Dann bleiben wir beim Sie, dafür fragen wir ja.

Dr. Siri Roßberg, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Allergologie und Kinderpneumologie aus Berlin-Kreuzberg



Foto: Dr. med. Siri Roßberg

„DAS SIE DRÜCKT RESPEKT AUS“

Für mich ist das „Sie“ im Praxisalltag immer noch Ausdruck von gegenseitigem Respekt und einem wertschätzenden Miteinander.

Dr. Jessica Ottogreen, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, KFO-Walddörfer in Hamburg



Foto: Annette Wierchmann_Praxis_KFO-Walddörfer

Kommunizieren Sie diesen respektvollen Umgang vor der Einführung einer Duz-Kultur. Damit bauen Sie unsicheren Mitarbeitenden eine Brücke zur ehrlichen Meinungsäußerung. Ein temporäres Du kennen wir nur aus Seminaren, von Großveranstaltungen, vom Segeln oder vom Bergsteigen in Gruppen. Für die Zeit der Zusammenkunft duzen sich alle, im Alltag gehen einige – ganz selbstverständlich – dann wieder zum Sie zurück.

Auf Du und Du mit den Patienten?

Das Duzen von Kunden beziehungsweise Patienten ist in Deutschland eher unüblich. Manche Unternehmen gehen hier zwar zum Duzen über, bekanntestes Beispiel ist, siehe oben, IKEA. Das Möbelhaus duzt seine Kunden in der Werbung und auf der Website, die Mitarbeitenden duzen sich untereinander. Im Laden selbst werden die Kunden aber meistens mit Sie angesprochen – zumindest in Deutschland. Ein Konzept, das sich auch für die Zahnarztpraxis eignen könnte. Zum einen signalisiert man eine offene, moderne Praxiskultur, zum anderen wahrt man eine professionelle Distanz zum Patienten.

Eine Studie kam 2021 zu dem Ergebnis, dass die Ansprache zur Erwartungshaltung passen muss. In der Zahnarztpraxis könnte ein spontanes Duzen daher zu Irritationen führen, ebenso wie eine asymmetrische Anrede im Team. Die Forschungsgruppe von der Hamburg School of Business Administration kam in ihrer empirischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass Kunden positiver auf das Verkaufsgespräch reagieren und die Kaufwahrscheinlichkeit steigt, wenn sie mit „Sie“ angesprochen werden. Das Ergebnis war unabhängig vom Alter der Kunden und der Produktart (Autoverkauf, Bank, Sportgeschäft). Die Vermutung liegt nah, dass Mitarbeitende eines Unternehmens vom Kunden als kompetenter wahrgenommen werden, wenn sie ihn zunächst mit Sie ansprechen.

Außerdem muss die Anrede für den Kunden beziehungsweise den Patienten stimmig sein. Das heißt, die Ansprache sollte zu ihrer „Erwartungshaltung“ passen. Das hat bekanntlich



Foto: Mr. Music – stock.adobe.com

schon Paul Watzlawick mit seinem Kommunikationsmodell festgestellt. Da der Arztberuf immer noch sehr angesehen ist, könnte ein spontanes Duzen der Patienten zu Irritationen führen.

Das gilt auch für die asymmetrische Anrede im Team, also wenn die Chefin die Mitarbeitenden duzt, selbst aber mit Sie angesprochen wird. Das kann auf Patienten irritierend wirken. Denn sie wissen schließlich nicht, ob die Angestellten sich das selbst so ausgesucht haben oder die Chefin das einfach macht.

Asymmetrisches Duzen ist kompliziert

Wie der Zukunftsreport 2023 zeigt, werden Mitarbeitende, die von der Führungskraft geduzt werden, außerdem als nicht so kompetent wahrgenommen. Gerade bei Arbeiten, die von den Beschäftigten selbstständig und ohne Anwesenheit der Chefin ausgeführt werden, kann das zu Komplikationen führen.

Ein asymmetrisches Duzen muss immer frei gewählt sein. Wird es von der Chefin oder dem Chef einfach gemacht, ist die Kommunikation nicht mehr auf Augenhöhe und führt zur emotionalen Herabsetzung der Mitarbeitenden. Patienten haben dafür ein feines Gefühl. Für viele Menschen

ist der Zahnarztbesuch immer noch angstbesetzt. Und wer Angst hat, bei dem sind „alle Antennen auf Empfang“, gerade die der nonverbalen Kommunikation.

Viele Patienten fühlen sich den Mitarbeitenden „näher“ als den Zahnärzten. Darum ist es ihnen auch sehr unangenehm, wenn die Chefin sich im Ton vergreift.

Unterm Strich ist die Einführung einer Du-Kultur oder die Bewahrung der Sie-Kultur eine sehr persönliche Entscheidung, die man mit Augenmaß treffen sollte. Zukunftsforscher sehen nach der starken Individualisierung unserer Gesellschaft einen klaren Trend hin zu einer Wir-Kultur. Ziel sollte ein entspanntes und wertschätzendes Miteinander sein, unabhängig von der Anrede. Es gibt hier also keine eindeutige Empfehlung. ■



ZM-LESERSERVICE

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



Foto: Christoph Hähnel - stock.adobe.com

Was hilft den Würger reflex zu vermeiden oder zumindest abzumildern? Iranische Forscher haben eine Vielzahl möglicher Maßnahmen geprüft und bewertet.

AUS DER WISSENSCHAFT

Der Patient mit Würger reflex: Ablenkung hilft.

Peer W. Kämmerer

Ein Würger reflex erschwert die Behandlung. Manchmal liegt die Ursache in den Arbeitsschritten der Behandlung, doch insbesondere Angstpatienten können auch völlig anlasslos würgen. Eine iranische Arbeitsgruppe um den MKG-Chirurgen Mohammad Mehdizadeh hat mit einer systematischen Literaturübersicht Möglichkeiten des Reflexmanagements während der Behandlung untersucht.

Der Würger reflex stellt eine natürliche Reaktion unseres Körpers dar, die die Atem- und Verdauungssysteme vor äußeren Reizen schützt. Wenn bestimmte Areale im hinteren Teil des Rachenraums stimuliert werden, senden Sensoren Signale über verschiedene Hirnnerven (5, 9 und 10). Diese Reaktion zeigt sich oft als krampfartige Muskelkontraktion, ein Versuch des Körpers, einen äußeren Reiz abzuwehren. Die Intensität des Würger reflexes und der Reiz, der ihn auslöst, können dabei je nach Individuum und im Laufe der Zeit erheblich variieren.

Der Würger reflex kann durch verschiedene Auslöser in der zahnärztlichen

Praxis hervorgerufen werden, beispielsweise durch Vibrationen rotierender Geräte, durch den Geruch und den Geschmack zahnärztlicher Materialien, durch direkte Stimulation im hinteren Mundbereich, durch das Betrachten von Ausrüstung oder sogar bereits dadurch, dass sich Patienten eine zahnärztlichen Behandlung nur vorstellen. Auch viele zahnärztliche Verfahren wie die Abdrucknahme, eine Weisheitszahnentfernung, eine Wurzelkanaltherapie und Röntgenaufnahmen der hinteren Zähne können den Würger reflex provozieren. Die zahnärztliche Behandlung gestaltet sich natürlich schwieriger bei Menschen mit stark ausgeprägtem Würger reflex. Mehdizadeh und seine Kollegen

untersuchten daher in ihrer Studie „neue“ Methoden zur Kontrolle des Würger reflexes während zahnärztlicher Behandlungen, um diese als klinische Anleitung nutzbar zu machen.

Material und Methode

Die Studie hatte das Ziel, zwischen 2015 und 2022 auf Englisch und Persisch veröffentlichte randomisierte klinische Studien zu finden und systematisch auszuwerten. Dabei sollte bewertet werden, wie sich verschiedene Interventionen auf die Schwere des Würger reflexes während zahnärztlicher Behandlungen auswirken. Ausschlusskriterien waren nicht-klinische oder nicht-randomisierte Forschungen sowie Studien mit Teilnehmern, die spe-

zifische systemische Krankheiten oder geistige Beeinträchtigungen hatten.

Jeder Artikel wurde auf mögliche Verzerrungen in Auswahl, Randomisierung, Verblindung und Ergebnisberichterstattung überprüft. Das Bias-Risiko wurde in drei Kategorien eingeteilt: „niedriges Risiko“, „hohes Risiko“ und „unklar“. Abschließend wurde eine kritische Überprüfung der qualifizierten Artikel durchgeführt und es wurden Schlussfolgerungen aus verschiedenen Techniken zur Kontrolle des Würgereflexes gezogen.

Ergebnisse

Nach der Bewertung von Qualität und Bias-Risiko wurden neun geeignete Studien mit geringem Bias-Risiko in die abschließende Überprüfung aufgenommen und ihre Ergebnisse analysiert. Die vorhandenen Daten legen nahe, dass Ablenkungsmethoden – insbesondere kognitiv fordernde Spiele – wirksam sind, um den Würgereflex im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen zu reduzieren. Das trifft den Autoren zufolge besonders bei Kindern zu. Auch die Anwendung von Lachgas sowie die Low-Level-Lasertherapie am Akupunkturpunkt PC6 (an der Handgelenksregion) erwiesen sich als wirksam und können daher zum Management des Würgereflexes empfohlen werden.

Die Low-Level-Lasertherapie wurde nach Auskunft der Studienautoren in zwei Studien mit vergleichsweise hoher Evidenz untersucht. In beiden



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

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie – Plastische
Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

wurde der PC6-Akupunkturpunkt mit einem Diodenlaser behandelt – einmal eine Minute lang 3–4 mm vom Gewebe entfernt (940 nm Wellenlänge, 4 J Energie), in der zweiten Studie für 14 Sekunden im Abstand von 10 mm (810 nm Wellenlänge, 4 J Energie).

Diskussion

Es liegt auf der Hand, dass ein Phänomen wie der Würgereflex bei zahnmedizinischen Behandlungen nur schwierig gegen andere vielfältige und oft auch patientenindividuelle Einflussfaktoren abgrenzbar ist. Demzufolge können kaum Aussagen auf hohem Evidenzlevel getroffen werden. Die vorliegende Literaturübersicht wurde systematisch durchgeführt, jedoch war aufgrund der großen Heterogenität der Studien und der unterschiedlichen Indikationen und Interventionen kein statistischer Vergleich möglich. Dies schränkt zwar die Generalisierbarkeit ein, ermöglicht aber dennoch interessante Einblicke in die Kontrolle des Würgereflexes bei zahnärztlichen Behandlungen. ■

Die Studie:
M. Mehdizadeh, A. Mohammadbeigi & A. Sharifinejad: An Overview about New Methods in Management of Gag Reflex during Dental Treatment: A Systematic Review. *Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences*. 2023. 24(4):372-381.
<https://doi.org/10.30476/dentjods.2022.96360.1934>

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. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
(bis 31.12.2023)

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



KRONENTRENNER XXL

Hervorragend für NEM-Kronen

- Schneidet selbst härteste Legierungen schnell und zügig
- Präziser Rundlauf
- Einstück-Hartmetallkonstruktion

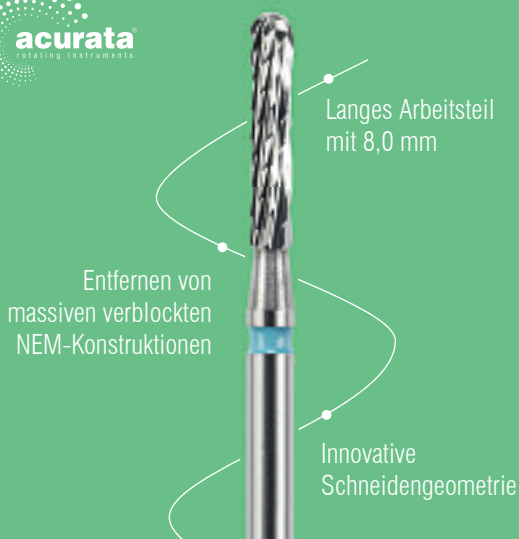


für mehr Infos
Scannen

acurata GmbH & Co. KGaA
Schulstraße 25 | 94169 Thurmsbang
+49 8504 9117-15 | verkauf@acurata.de

LERNEN SIE UNS
IN MÜNCHEN
KENNEN!

id infotage
dental
15. - 16. März 2024



WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM „DRITTEN REICH“

Helmut Himpel (1907–1943) – Zahnarzt im Widerstandsnetzwerk „Rote Kapelle“

Sarah Wellens, Dominik Groß

Helmut Himpel war aktives Mitglied des Widerstandsnetzwerks „Rote Kapelle“ und kämpfte gegen das NS-Regime. Er gehört zu den wenigen Zahnärzten, deren Tätigkeit in der politischen Opposition eine gewisse öffentliche Bekanntheit erlangte.



Helmut Himpel

Helmut Georg Ludwig Himpel kam am 14. September 1907 in Schönau im Schwarzwald als Sohn des Ehepaars Georg und Lina Himpel, geborene Pfeffinger, zur Welt [Groß, 2023; Kirchhoff/Heidel, 2016; Lutze, 2016; Köhn, 1994; Schwarz, 2022; Sterberegister H. Himpel, 1943]. Er entschied sich erst im zweiten Anlauf für den Zahnarztberuf. Tatsächlich begann er seine Laufbahn zunächst mit einem Studium der Elektrotechnik an den Universitäten Karlsruhe und München. Um 1930 vollzog er dann einen Fachwechsel und schrieb sich für das Studium der Zahnheilkunde ein – anfänglich an der Universität München und später an der Universität Freiburg im Breisgau. Während seines Studiums in Freiburg lernte er seine spätere Lebensgefährtin Maria Terwiel (1910–1943) kennen; fortan sollten ihre Lebenspfade und ihr weiteres Schicksal eng verwoben sein.

Terwiel wurde am 7. Juni 1910 in Boppard am Rhein geboren. Sie hatte im Unterschied zu Himpel eine jüdische Mutter und galt der NS-Ideologie zufolge als „Halbjüdin“, wenngleich sie und ihre Geschwister katholisch erzogen wurden [Meyer-Wilmes, 2023]. 1931 hatte sie in Stettin das Abitur abgelegt und sich dann entschlossen, Rechtswissenschaften in Freiburg und München zu studieren [GDW Terwiel, 2023, Hennig, 2020]. Allerdings wurden ihre akademischen Pläne im „Dritten Reich“ durchkreuzt, da im Jahr 1934 die „arische Abstammung“ zur Voraussetzung für die Zulassung zur juristischen Prüfung gemacht wurde [Meyer-Wilmes, 2023]. Terwiel erhielt aufgrund ihrer „nichtarischen“ Herkunft keinen Referendariatsplatz; so-

Foto: GDW/ PB Ursula Terwiel, Berlin

mit war sie gezwungen, ihr Studienziel aufzugeben. Sie kehrte zu ihrer Familie zurück, die in der Zwischenzeit nach Berlin gezogen war [GDW Terwiel, 2023, Hennig, 2020].

Himpel erging es zunächst besser: Er konnte 1933 die zahnärztliche Approbation entgegennehmen [Köhn, 1994]. Anders als verschiedentlich angegeben erlangte er jedoch keine Doktorwürde. Nach Beendigung seines Studiums zog Himpel ebenfalls nach Berlin. Dort wechselte er mehrmals seine Adresse. Zunächst lebte er alleine im Borsigwalder Weg 4 [DZB, 1935]. Es ist anzunehmen, dass er zu dieser Zeit in einer bestehenden Zahnarztpraxis als Assistent tätig war – jedenfalls führte er zu diesem Zeitpunkt noch keine eigene Praxis. Erst um 1937 machte sich Himpel in Berlin als Zahnarzt selbstständig [Kirchhoff/Heidel, 2016]. Im „Deutschen Zahnärzte-Buch“ des Jahres 1938 ist er mit der Xantener Straße in Berlin-Wilmersdorf angegeben [DZB, 1938]. 1941 ist dann als Wohnsitz die Lietzenburger Straße in Berlin-Charlottenburg vermerkt [DZB, 1941].

Zu seinen Patienten zählte auch Heinz Rühmann

Himpel war ein äußerst erfolgreicher, fachlich angesehener Zahnarzt. Zu seinen Patienten zählten Mitglieder des diplomatischen Korps, Schauspieler und Künstler, darunter prominente Persönlichkeiten wie etwa Heinz Rühmann (1902–1994) [Bezirksamt, 2012; Schwarz, 2022].

Um 1939 kam Himpel über den Journalisten und Patienten John Graudenz (1884–1942) in Kontakt mit der „Roten Kapelle“, einem illegalen Netzwerk von politischen Widerstandskämpfern [GDW Himpel, 2023; Hennig, 1999; Roloff, 2002, Tuchel, 1993, Tuchel, 1994]. Führende Mitglieder der „Kapelle“ waren Arvid Harnack (1901–1942), Nationalökonom und zeitweilig Oberregierungsrat im Reichswirtschaftsministerium, und Harro Schulze-Boysen (1909–1942), Oberleutnant der Luftwaffe im Reichsluftfahrtministerium.

Entgegen der Behauptung der Gestapo wurde die „Rote Kapelle“ nicht von Kommunisten gelenkt. Ebenso wenig handelte es sich um eine einheitliche

Organisation, sondern vielmehr um ein eher loses Netz von Personen(gruppen) aus unterschiedlichen Regionen – allerdings mit einem Schwerpunkt in Berlin. Nun wurde auch Himpel ein Teil der Bewegung. Zu den Schwerpunkten der Kapelle gehörte die Aufklärung über das NS-Regime und dessen Kriegsführung im 1939 begonnenen Zweiten Weltkrieg mittels Flugschriften; besagte Flugblätter wurden illegal gedruckt und vertrieben. Des Weiteren wurden die Verbrechen des NS-Regimes dokumentiert und öffentlich gemacht. Auch

das Sammeln und die Weitergabe wichtiger wirtschaftlicher und militärischer Informationen an die Alliierten gehörten zu den Zielen der „Roten Kapelle“. Außerdem leisteten ihre Vertreter verfolgten Juden und in Schwierigkeiten geratenen Oppositionellen Hilfestellung.

Himpel und Terwiel spielten alsbald eine aktive Rolle in diesem Netzwerk [Tuchel, 1993; Tuchel, 1994]. Sie hatten sich 1940 verlobt. Da Terwiel nach Lesart des NS-Regimes keine „Arierin“ war,



Maria Terwiel

Foto: GDW/PB Dr. Ursula Terwiel, Berlin

ZU UNSERER REIHE

ZAHNÄRZTE ALS WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM DRITTEN REICH

- | | |
|---|---|
| 1. zm 17 / 2023: Ulrich Boelsen | 6. zm 3 / 2024: Rudi Glass |
| 2. zm 19 / 2023: Hermann Ley | 7. zm 5 / 2024: Helmut Himpel |
| 3. zm 21 / 2023: Paul Rentsch | 8. zm 7 / 2024: Walter Rank |
| 4. zm 23–24 / 2023: Helmuth Ellbrechter | 9. zm 9 / 2024: Ewald Fabian |
| 5. zm 1-2 / 2024: Emanuel Berghoff | 10. zm 11 / 2024: Streiffälle (Otto Berger & Karl Eisenreich) |

durfte das Paar aufgrund der damaligen „Rassengesetze“ nicht heiraten [Bezirksamt, 2012; Köhn, 1994; Hennig, 1999]. Nach der Verlobung zog Terwiel in Himpels Wohnung [Kirchhoff/Heidel, 2016] in der Lietzenburger Straße 72 in Berlin-Charlottenburg [Bezirksamt, 2012].

In der Folgezeit druckten und verbreiteten Himpel und Terwiel Flugblätter und Schriften, darunter die berühmte Predigt des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen (1878–1946), der im Sommer 1941 die systematischen Morde an psychisch Kranken anprangerte und dazu aufrief, diese Verbrechen zu stoppen [Köhn, 1994]. Darüber hinaus halfen sie Juden, sich zu verstecken und besorgten gefälschte Papiere und Lebensmittelkarten für Personen, die sich der Deportation entzogen hatten und untergetaucht waren [Bundeszentrale für politische Bildung, 2016; Hennig, 2020].

Für geheime Treffen stellte er seine Praxis zur Verfügung

Himpel war nach heutiger Kenntnis – neben dem Dentisten Paul Rentsch (1898–1944) [Wellens/Groß, 2023] – der einzige nichtjüdische Zahnbehandler in Berlin, der sich im politischen Widerstand betätigte [Köhn, 1994]. Er konnte aufgrund seines Berufs spezifische Aktivitäten ergreifen [Bezirksamt, 2012; Hennig, 2020; Lutze, 2016; Schwarz, 2022]: So stellte er seine Praxisräume für geheime Treffen seiner Widerstandsgruppe zur Verfügung. Er machte zudem Hausbesuche und versorgte jüdische Patienten – auch solche, die weit entfernt wohnten – kostenlos in deren Wohnungen, nachdem diese seine Praxis nicht mehr aufsuchen konnten. Außerdem nahm er Einfluss auf Untersuchungen zur Wehrtauglichkeit und verhalf so manchen zu einer Befreiung von der Wehrpflicht. Überdies versuchte er, weitere Personen für die Arbeit im Widerstand zu gewinnen.

So gelang es ihm Ende 1941, den Pianisten Helmut Roloff (1912–2001) anzusprechen. Jener entstammte einer bekannten Professorenfamilie in Gießen. Die Eltern waren erklärte Gegner der nationalsozialistischen Ideologie. Roloff galt als außergewöhnlich musika-



Sarah Wellens

Universitätsklinikum der
RWTH Aachen University MTI 2
Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Dr. med. Dr. phil. Dominik Groß**

Direktor des Instituts für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin
Vorsitzender des Klinischen
Ethik-Komitees des UK Aachen
Universitätsklinikum der
RWTH Aachen University MTI 2
Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen

lich. Im Jahr 1935 immatrikulierte sich Roloff an der Berliner Hochschule für Musik. Dort bekam er den politischen Wandel deutlich mit. Bereits 1933 hatte der Präsidentsrat der Reichsmusikkammer Fritz Stein (1879–1961) die Devise ausgegeben: „Nicht Artisten wollen wir heranzüchten, sondern deutsche Künstler“ [Tagesspiegel, 2012].

Dementsprechend waren der „Lehrkörper“ im Sinne der Rassenideologie „arisiert“ und jüdische Künstler und Musikpädagogen vertrieben worden. Doch zunächst verhielt sich Roloff angepasst: Nach dem Studium der Musik begann er als Dozent am Klindworth-Scharwenka-Konservatorium zu arbeiten und gab Konzerte. Erst als er im Winter 1941 auf den Musikliebhaber Himpel traf, wurde er Teil der Widerstandsaktionen der „Roten Kapelle“ [Tuchel, 1993].

Terwiel hatte unterdessen Arbeit als Schreibkraft in einem französisch-schweizerischen Textilunternehmen gefunden [Bezirksamt, 2012; Meyer-Wilmes, 2023]. Mit ihrer Schreibma-

schine vervielfältigte sie weitere Flugblätter der „Roten Kapelle“, darunter die mit „AGIS“ unterzeichnete Flugschrift „Die Sorge um Deutschlands Zukunft geht durch das Volk“ im Januar 1942 [GDW Terwiel, 2012; Hennig, 1999]. AGIS war zum einen der Name eines spartanischen Königs und bedeutete zum anderen auf lateinisch den Imperativ „Handele!“. Ziel des Flugblatts war die Aufklärung der Bevölkerung über die Grausamkeiten des Regimes. Am 17. und 18. Mai 1942 nahm sie zudem an einer Zettelklebeaktion gegen die nationalsozialistische Propaganda-ausstellung „Das Sowjetparadies“ teil [GDW Terwiel, 2012].

Im Herbst 1942 wurden zahlreiche Mitglieder der „Roten Kapelle“ von der Gestapo entdeckt und aufgegriffen. Bis 1943 wurden insgesamt mehr als 100 Mitglieder des illegalen Netzwerks festgenommen und in die Gewalt der Gestapo-Sonderkommission gebracht. Besagte Sonderkommission war vom Reichssicherheitshauptamt speziell für die „Rote Kapelle“ eingerichtet worden. Nach Abschluss der Untersuchungen wurden 56 Frauen und Männer in mehreren Prozessen vor dem Reichskriegsgericht und in zusätzlichen Verfahren vor dem Volksgericht zum Tod verurteilt.

Das Paar wurde festgenommen und hingerichtet

Auch Himpel und Terwiel wurden „enttarnt“: Am 17. September 1942 wurde das Paar in der gemeinsamen Wohnung in der Lietzenburger Straße von Mitarbeitern der Gestapo festgenommen. Am 26. Januar 1943 erging durch das Reichskriegsgericht in beiden Fällen ein Todesurteil wegen „Landesverrats“. Terwiel war zunächst im Frauengefängnis an der Kantstraße 79 inhaftiert; von dort aus wurde sie am 3. Mai in das Lazarett des Untersuchungsgefängnisses Moabit transferiert [Bezirksamt, 2012].

Himpel wurde am 13. Mai 1943 hingerichtet. Zwei Tage vor seinem gewaltsamen Tod verfasste er noch einen Abschiedsbrief an die Eltern seiner Verlobten. Obwohl er sich seines Schicksals bewusst war, strahlte sein Schreiben eine bemerkenswerte Zuversicht und Gottvertrauen aus. So notierte er:



„Liebe Ursel, lieber Gerd! Gestern war ein glücklicher Tag. Die ganze Zeit, aus undefinierbaren Gründen, war ich fabelhaft aufgelegt. Zudem waren gestern auch einige Herren Pastoren bei uns zu Besuch, und so gehen die Stunden schneller. Auch fühlt man sich durch guten Willen, der allein schon aus den Besuchern spricht, so gehoben, daß allein dadurch ein freundlicher Schein auf den Tag fällt“ [Köhn, 1994].

Terwiel hatte ihrerseits ein Gnaden-gesuch gestellt, das Adolf Hitler jedoch am 21. Juli 1943 ablehnte. So erlitt sie das gleiche Schicksal wie ihr Lebens-gefährte. Sie wurde am 5. August 1943 in Plötzensee durch ein Fallbeil hinge-richtet [Bezirksamt, 2012].



und ein äußerst erfolgreicher Zahnarzt, doch er hatte viele weitere Interessen und Talente. Er war ein begabter Goldschmied und verbrachte Zeit damit, kunstvolle Schmuckstücke zu schaffen. Das Kochen war eine weitere Leidenschaft, ebenso schätzte er gute badische Weine. Wie oben angedeutet, interessierte er sich intensiv für Musik, aber auch für Kunst und Kultur [Kirchhoff/Heidel, 2016]. Er hatte zudem eine tiefe Verbindung zu seiner Familie und seinen Freunden und war ein gläubiger Christ. Er hinterließ ein Zeugnis, das seine Glaubens- und Geisteshaltung am Ende seines Lebens dokumentiert: „Wenn Dir manchmal das Herz schwer wird und Du kein Ziel mehr siehst: flüchte Dich in Deine Klause, spiel etwas gute Musik und dann lies aus dem Neuen Testament den 13. Absatz des ersten Korintherbriefes!“ [Stiftung 20. Juli 1944, 2002].



Auch Roloff war am 17. September 1942 festgenommen und in der Gestapo-Zentrale in der Prinz-Albrecht-Straße befragt worden. 14 Tage später kam er in das Strafgefängnis Berlin-Plötzensee. Roloff wurde am 26. Januar 1943 überraschend aus dem Gefängnis entlassen; er hatte dem Untersuchungsrichter glaubhaft machen können, „unschuldig“ zu sein [Tagesspiegel, 2012]. Er verstarb am 29. September 2001 kurz vor seinem 89. Geburtstag in Berlin.

Zwei Stolpersteine erinnern an ihr Schicksal

Himpel gehört heute zu den wenigen Widerstandskämpfern aus den Reihen der Zahnärzte und Dentisten, die eine gewisse Bekanntheit erlangten. Wer sich näher mit ihm beschäftigt, entdeckt eine facettenreiche Persönlichkeit. Himpel war zweifellos ein außer-gewöhnlich mutiger Oppositioneller

Der Name Helmut Himpel steht seit einigen Jahren auf einer Gedenktafel der Berliner Zahnärzteschaft. Seit dem 13. März 1912 befinden sich zudem zwei Stolpersteine in der Lietzenburger Straße 72 in Berlin-Charlottenburg [Bezirksamt, 2012, Stolpersteine Himpel, 2012, Stolpersteine Terwiel, 2012]. Sie erinnern an das Schicksal von Maria Terwiel und Helmut Himpel. ■

Fotos: OTFW – wikimedia commons



ZM-LESERSERVICE

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

Entdecken Sie die weite Welt vollkeramischer Restaurationen.



Erfüllen Sie höchste Ansprüche – jetzt zum unschlagbaren Preis.

%



Keramik-Sets
zum vergünstigten
Preis von nur

65,- €*

* Nettofestpreis zzgl. ges. MwSt. Die Aktion ist bis zum 31.03.2024 gültig und nicht mit anderen Rabatten oder Aktionen kombinierbar. Die Aktion beschränkt sich auf die Sets 4686ST, 4665ST, 4573ST, 4562ST sowie dessen Bestandteile.



Abb. 1: Multiple kariöse Läsionen im frühkindlichen Gebiss

Foto: Christian Splieth

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Ist frühkindliche Karies gleich Kindeswohlgefährdung?

Christian Splieth, Britta Bockholdt

Frühkindliche Karies ist immer noch eines der Hauptprobleme der Kinderzahnheilkunde, aber sie ist auch ein Zeichen von konstanter Zuckerrufuhr bei gleichzeitig fehlender Mundhygiene. Dies ist fast automatisch Dental Neglect, also Kindeswohlgefährdung, was für die zahnärztliche Praxis relevant ist.

Heilberufegesetz Berlin [BlnHKG, 2018]

§ 27 Berufspflichten (6) im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als eine der in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 genannten Personen **auf besondere Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern zu achten** und, soweit dies erforderlich ist, **auf Schutz und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken**; sie arbeiten hierzu insbesondere mit anderen Berufen des Jugend-, Gesundheits- und Sozialwesens und den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Jugendamtes zusammen.

Kindeswohlgefährdung in Form von Vernachlässigung ist das Unterlassen von notwendigen Maßnahmen zur Pflege und zum Schutz der Kinder und damit ein meist passives Verhalten, während die Kindesmisshandlung in der Regel eine aktive Handlung darstellt. Dies schließt nicht nur physisches, sondern auch psychisches Verhalten ein.

Die wichtigen Formen der Kindeswohlgefährdung sind:

- körperliche Misshandlung,
- seelische Misshandlung,
- körperliche und/oder seelische Vernachlässigung und
- sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern.

Die Problematik ist sehr vielschichtig und den Zahnärzten kommt sowohl für die Misshandlungsdiagnostik als auch

für die Feststellung von Vernachlässigung eine wichtige Rolle zu. Waren es bisher zumeist die Kinderärzte, die bei der Erkennung gefährdeter Kinder eine Rolle spielen, sind es heute auch ganz besonders die Zahnärzte, die einerseits Misshandlungsfolgen erkennen könnten und handeln müssten, andererseits aber gerade bei der Vernachlässigungsdiagnostik im Rahmen der Mund- und Zahnhygiene aus unserer Sicht viel häufiger und früher reagieren müssen.

Es gibt keine Meldepflicht für Zahnärzte

Es gibt in Deutschland keine Meldepflicht für Zahnärzte bei Kindesmisshandlung und/oder Vernachlässigung. Damit besteht auch für die zahnärztliche Behandlung erst einmal die Schweigepflicht und eine entsprechende Verletzung könnte beispielsweise nach dem § 203 StGB entsprechende

Konsequenzen haben [Fischer, 2010]. Andererseits hat der Zahnarzt auch gegenüber dem vernachlässigten Kind eine sogenannte Garantenstellung.

Selbstverständlich muss die zahnärztliche Schweigepflicht gebrochen werden, wenn akute Gefahr besteht, die nicht anders abzuwenden ist. Diese Gefahr muss für ein hochrangiges Rechtsgut bestehen. Eine solche würde man bei Kindeswohlgefährdung schon sehen, da hier durchaus „Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre“ besteht. Der § 34 StGB könnte dann eine akute Anzeige beziehungsweise Informationsweitergabe rechtfertigen [Fischer, 2010].

Natürlich könnte die Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht schon früher Hilfsangebote ermöglichen. Diese Möglichkeit müsste zunehmend von den Zahnärzten genutzt

werden, wenn es um die Reaktion auf Verletzungen und vor allem auf Vernachlässigung geht.

Weitere Möglichkeiten für den Zahnarzt sind im Bundeskinderschutzgesetz genauer geregelt, beispielsweise in § 4 die Beratung und Übermittlung von Informationsweitergaben durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung, ein Aspekt, der für die Zahnärzte in der täglichen Praxis von Bedeutung ist. Hier ist auch für die Zahnärzte ein Weg aufgezeigt, der bei Erkennen der Kindeswohlgefährdung gegangen werden könnte. Eine hervorragende Handlungsempfehlung ist die S3-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)\", die sowohl die Erkennbarkeit als auch die Verhaltensstrategien für die Zahnmedizin aufzeigt.

Den medizinischen Berufen, zum Beispiel in der Kinderzahnheilkunde, kommt dabei eine besondere Verantwortung zu, was auch in den Heilberufsgesetzen verankert ist [BlnHKG, 2018]. Erfreulicherweise ist die konkrete Ausprägung in der Kinderschutzleitlinie aus dem Jahr 2019 von den verantwortlichen Gruppen fachlich gut und detailliert beschrieben. Gerade die Ausweitung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom ersten Zahn an (FU1a-c) und die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und in Schulen bieten verbesserte Chancen einer rechtzeitigen Erfassung und Korrektur, was auch in der Kinderschutzleitlinie explizit ausgewiesen ist [Kinderschutzleitlinie, 2019].

Allerdings wäre hier die verpflichtende Teilnahme zum Beispiel bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen notwendig, um Vermeidungsstrategien von Sorgeberechtigten zu verhindern. Auf jeden Fall müssen sich die Zahnärzte viel intensiver als bisher mit



Prof. Dr. Christian Splieth

Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Universität Greifswald
Fleischmannstr. 42,
17475 Greifswald

Foto: Splieth



Prof. Dr. Britta Bockholdt

Direktorin
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsmedizin Greifswald
Kuhstr. 30,
17489 Greifswald

Foto: privat

dieser Gesamtproblematik auseinandersetzen. Die Erkennbarkeit und das Vorgehen bei Vernachlässigung der Mund- und Zahnhygiene müssen stärker in den Fokus der zahnärztlichen Betreuung von Kindern und Jugend-

lichen rücken. Die Zahnärzte müssen den Mut und die Zeit aufbringen, bei dieser Art von Gewalteinwirkungen und bei Vernachlässigungen zu reagieren. Bisher ist das noch nicht in ausreichendem Maße erkennbar.

Karies und Kindeswohl

Kinderzahnheilkunde muss sich am häufigsten mit Vernachlässigung aufgrund von fehlender Mundhygiene bei gleichzeitig hohem Kohlenhydratkonsum auseinandersetzen. Dies resultiert oft in frühkindlicher Karies, also multiplen kariösen Defekten bei kleinen Kindern (Abbildung 1). Repräsentative Untersuchungen in Deutschland zeigen, dass circa 14 Prozent der Dreijährigen betroffen sind, und dies im Mittel mit fast vier betroffenen Zähnen. Häufig gibt es eine pulpale Beteiligung, die durch ihre Schmerzen die Lebensqualität, die Nahrungsaufnahme, die weitere Mundhygiene und die Nachtruhe beeinträchtigen kann.

Bei einem Fortschritt wären damit eindeutig die Kriterien erfüllt, die der Bundesgerichtshof entsprechend § 1666 BGB als Kindeswohlgefährdung einschätzt: „Wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge erhebliche Schädigung des geistigen oder ▶▶

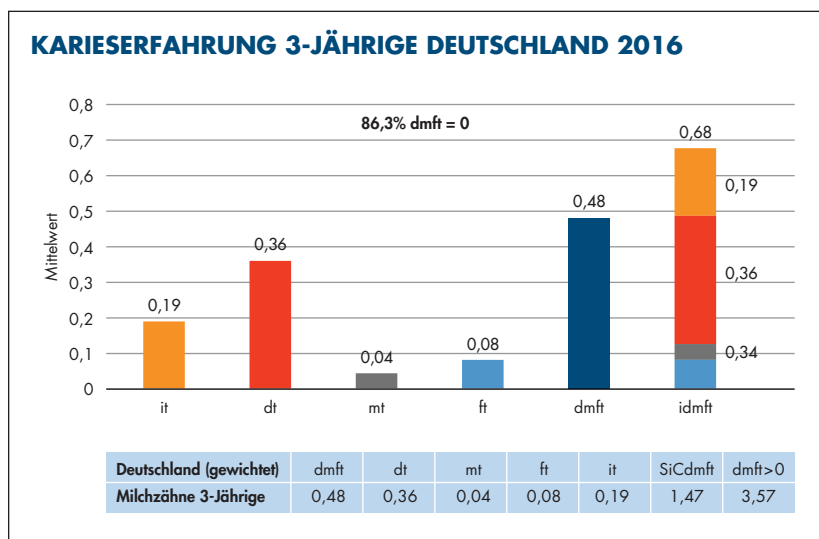


Abb. 2: Frühkindliche Karies zeigt bei 13,7 Prozent aller Dreijährigen in Deutschland mehrheitlich unversorgte kariöse Defekte (73 Prozent dt) und kaum Füllungen (ft) oder Extraktionen (mt) und mit durchschnittlich 3,57 betroffenen Zähnen einen hohen Schweregrad [modifiziert nach Team DAJ, 2016].



ZM-LESERSERVICE

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

DENTALE VERNACHLÄSSIGUNG UND VERZÄHNUNG IM KINDERSCHUTZ

Status Mundgesundheit

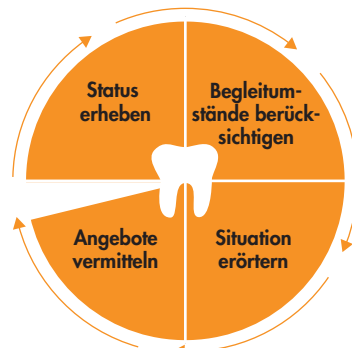
- Alter und Entwicklungsstatus
- Zahnstatus
- Pflegestatus
- Verletzungen im Mundbereich (unfallbedingt oder zugefügt)
- Differentialdiagnosen

Es gibt keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne oder keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes, die zwangsläufig zu der Diagnose einer dentalen Vernachlässigung führen.

Beratung

- Betreuung in der Zahnarztpraxis
- Anleitung zur effektiven Mundhygiene
- Behandlung und Wiedervorstellung
- Vermittlung von Hilfsangeboten
- **Eigene Beratung in Anspruch nehmen**

Hinweise und Beratungsangebote finden Sie umseitig



Wurden Personensorgeberechtigte/Bezugspersonen über die Art und das Ausmaß der (kariösen) Erkrankungen Ihres Kindes, den Nutzen einer Behandlung, die spezifischen Behandlungsoptionen und den Zugang zu diesen Behandlungsoptionen zur Abwendung von weiterführenden Schäden informiert und erhalten sie ihren Kindern eine indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung und/oder erforderliche Unterstützung bei der Mundhygiene vor, ist dies ein **gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung**. Hierbei ist insbesondere das Alter und der Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen.

Weitere Faktoren

bezogen auf das Kind

- Beeinträchtigung durch Karies
- Dauer und Ausprägung der Karies
- Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung

bezogen auf elterliche Kenntnisse zur Mundgesundheit

- Wann wurden erste Auffälligkeiten bemerkt?
- Erfolgte bereits eine Aufklärung/Anleitung zur Mundgesundheit?
- Was wurde bisher unternommen?

weitere Umstände

- Verfügbarkeit zahnärztlicher Versorgung in der Vergangenheit
- Kinder oder Eltern sorgen und öffnen sich

Gespräche mit Kind/Jugendlichen und Eltern

- (unter Berücksichtigung der Begleitumstände)
- Status und mögliche Beeinträchtigungen benennen
- Verständnis zur benannten Situation erfragen
- Angebote zur Veränderung der Situation erläutern

Erörterung im Sinne des §4 KKG

Foto: Kinderschutzleitlinie

Abb. 4: Handlungsschema bei Dental Neglect/Kindeswohlgefährdung gemäß der Kinderschutzleitlinie [2019]

leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“ [vergleiche den BGH-Beschluss vom 23.11.2016 – XII ZB 149/16]. Da Karies eine progrediente Erkrankung ist, die bestehende Aktivität über Plaque, Gingivitis und aktive (Initialläsionen) eindeutig festgestellt werden kann und die resultierende Pulpabeteiligung die Lebensqualität von Kindern deutlich messbar einschränkt, steht das zahnärztliche Team in der Verantwortung, hier tätig zu werden.

Im Englischen wird dies inzwischen meist unter dem Begriff *Dental Neglect* zusammengefasst. Assoziiert sind häufig eine Überforderung der Betreuungsperson(en), ein niedriger Sozialstatus, Bildungsferne, Migration und eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung. Entsprechende Patienten könnten gerade den Schmerz- oder Notdienst verstärkt in Anspruch nehmen und zwischen verschiedenen Praxen wechseln.

Ursachenkomplex von frühkindlicher Karies und Kindeswohlgefährdung/Kindesmisshandlung, [analog Oeder et al., 2009]:

- niedriger Bildungsstatus
- junge Elternschaft
- Alleinerziehende
- Migrationshintergrund
- viele Kinder
- Persönlichkeitsstörungen
- Überforderung
- Unerfahrenheit
- Hilfslosigkeit
- wenig Kenntnis von kindlichen Entwicklungsnormen
- niedrige Frustrationsgrenze
- Reizbarkeit
- psychosozialer Stress
- Ängstlichkeit
- Unglücklichsein
- Depression
- mangelnde Impulssteuerung und weitere

Bei einem frühen, erhöhten Kariesbefall beziehungsweise multiplen, unversorgten Läsionen an den Zähnen und Entzündungen in der Mundhöhle muss das zahnärztliche Team abschätzen, ob dies durch Informationen und Training zügig geändert werden kann und die Eltern eine adäquate Therapie ermöglichen, so dass keine weitere Schädigung eintritt (Abbildung 3). Die Kindeswohlgefährdung wäre damit zunächst abgewendet und neben der zahnärztlichen Behandlung wären keine weiteren Maßnahmen notwendig. Allerdings dürfen keine zusätzlichen, allgemeinen Anzeichen einer Vernachlässigung wie Unterernährung, Entwicklungsrückstände, eine ungenügende Körperhygiene oder inadäquate

KINDERZAHNHEILKUNDE IN DER PRAXIS

Der Beitrag ist an das Kapitel „Kindeswohlgefährdung/-misshandlung“ in der überarbeiteten Neuauflage des Buches „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“ angelehnt, das im Frühjahr 2024 erscheint. Das Buch wird im Rahmen des gleichnamigen Symposiums am 9. März 2024 in Greifswald und als Online-Fortbildung vorgestellt.



Bekleidung vorliegen. Auch das zahnärztliche Team hat solche Faktoren routinemäßig abzuschätzen und bei Auffälligkeiten oder einer nicht intakten Bindung und Interaktion von Kind zu Betreuungsperson eine Dokumentation vorzunehmen und gegebenenfalls entsprechende weiterführende Maßnahmen zu ergreifen. Eine wichtige Reaktion wäre es, der Familie Hilfsangebote aufzuzeigen und deren Teilnahme daran zu kontrollieren oder eben beispielsweise das Jugendamt über die gesundheitliche Gefahr bei dem Kind mit entsprechenden Hilfsmöglichkeiten einzubeziehen.

Wenn die Bezugspersonen nach Aufforderung ihrer Sorgfaltspflicht bezüglich Hygiene, Ernährung und Erziehung, was Mundhygiene und Unterstützung einer notwendigen, zahnmedizinischen Therapie einschließt, nicht adäquat nachkommen können, ist das zahnärztliche Team verpflichtet, externe Hilfsmaßnahmen vor allem über das Jugendamt zu veranlassen.

Handlungsempfehlungen

Die Behandlung von Verletzungen, unter Umständen auch im stationären Bereich, hat immer Priorität bei Kindeswohlgefährdung oder Kindesmiss-



Abb. 3: Dental Neglect oder Kindesvernachlässigung resultiert aus inadäquater Mundhygiene und einer zuckerreichen Nahrungsaufnahme. Dies ist häufig mit elterlicher Überforderung vergesellschaftet und ein Indikator für weiterreichende Probleme, die das zahnärztliche Team zu adressieren hat. Wenn die Betreuungspersonen allerdings bei der Prävention beziehungsweise Therapie erkennbar kooperieren, braucht keine externe Informationsweiterleitung erfolgen, so lange Dental Neglect das einzige Problem ist.

handlung. Abwartendes und beobachtendes Verhalten wäre bei leichten Befunden möglich. Bei Verdacht auf

Misshandlung muss der Zahnarzt die Problematik klar und über die Anamnese hinaus ansprechen und Hilfsmöglichkeiten anbieten (Abbildung 4). Die können regional sehr unterschiedlich sein und müssen daher dem Zahnarzt bekannt sein.

Bei wiederholten Verletzungen oder bei akuter Gefahr muss der Zahnarzt auch das Jugendamt informieren und darf, zum Beispiel nach § 4 Bundeskinderschutzgesetz, auch Informationen weitergeben.

Bei akuter Gefahr kann zusätzlich zur Information an das Jugendamt auch eine Anzeige bei der Polizei erfolgen. Das wird aus unserer Sicht aber wahrscheinlich eher die Ausnahme sein. Der akute Schutz des Kindes und die Implementierung von Hilfen zum Schutz des Kindes über das Jugendamt und die freien Träger in der Jugendhilfe dürften oberste Priorität haben, zum Beispiel über Kinderschutz-Hotlines, bei denen sich (zahn-)medizinisches Personal beraten lassen oder auch anonym ein Verdacht angezeigt werden kann.

Dringend wäre eine Implementierung des Zahnarztes in das regionale Hilfenetzwerk zu empfehlen und ein Kennenlernen der Netzwerkpartner. ■

Miele

Ein Versprechen, das bleibt.
125 Jahre Qualität.



1899



Für alle, die sich um andere kümmern:
Mitfeiern und Jubiläumsvorteile von **125 Wochen Miele Garantie** und **1 Jahr Miele MOVE Starter Doc** inkl. Prozessdokumentation sichern.
Mehr Infos auf miele.de/pro/125-dent

125
Years

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

War das wirklich nur ein Sturz?

Eine Rissquetschwunde an der Lippe oder ein luxierter Zahn: Orofaziale Verletzungen im Kindesalter sind keine Seltenheit und Zahnarztpraxen oft die erste Anlaufstelle. Meist stimmen die Schilderungen der Eltern über den Unfallhergang mit den Verletzungen des Kindes überein. Doch was ist, wenn Zweifel an der Anamnese aufkommen und die Verletzungsmuster nicht zu dem Berichteten passen? Bei welchen Verletzungen sollten Zahnärzte hellhörig werden und an wen können sie sich wenden, wenn der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung aufkommt?

Bei körperlicher Misshandlung gehören der Kopf-Hals-Bereich inklusive der Mundhöhle zu den am häufigsten betroffenen Verletzungsregionen [Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2023]. Zahnärzte sind also möglicherweise die ersten – oder sogar einzigen – Mediziner, die den Patienten und seine Verletzungen zu Gesicht bekommen. Deshalb kommt gerade der Zahnärzteschaft eine entscheidende Rolle bei der Erkennung von Spuren physischer Gewalt bei Kindern zu.

Der Begriff Kindeswohlgefährdung „bezeichnet eine andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeberechtigte oder -verantwortliche Personen und kann zu langfristigen körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen bei der Entwicklung des Kindes bis hin zum Tod führen“ [Jungmann, 2020]. Definiert werden vier Hauptkategorien: Vernachlässigung sowie körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt gegenüber Säuglingen, Kindern und Jugendlichen [WHO, 2022].

Kindeswohlgefährdungen sind auf einem neuen Höchststand

Nach einem leichten Rückgang in 2021 hat die Zahl der Kindeswohlgefährdungen in Deutschland einen neuen Höchststand erreicht: Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, haben die Jugendämter 2022 bei fast 62.300 Kindern oder Jugendlichen eine Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt festgestellt. Das waren rund vier Prozent mehr als im Jahr zuvor. Auch langfristig hat sich die Zahl der Kindeswohlgefähr-



Abb. 1: Hämatome an den Ohren können auf Gewalteinwirkung gegen den Kopf hindeuten.

Foto: studybos_stock.adobe.com

dungen erhöht: Von 2012 bis 2022 stiegen sie um rund 24.000 Fälle beziehungsweise 63 Prozent an. Etwa vier von fünf (79 Prozent) aller von einer Kindeswohlgefährdung betroffenen Kinder waren jünger als 14 Jahre, etwa jedes zweite sogar jünger als acht Jahre (47 Prozent). Jungen sind bis zum Alter von elf Jahren etwas häufiger betroffen, Mädchen ab dem zwölften Lebensjahr.

In den meisten Fällen von Kindeswohlgefährdung (59 Prozent) hatten die Behörden Anzeichen von Vernachlässigung festgestellt – dazu zählt auch die dentale Vernachlässigung (siehe Seite 48). In über einem Drittel der Fälle (35 Prozent) gab es Hinweise auf psychische Misshandlungen. In 27 Prozent der Fälle wurden Indizien für körperliche Misshandlungen und in fünf Prozent Anzeichen für sexuelle Gewalt gefunden. Den Jugendämtern zufolge gab es darunter auch Fälle, bei denen die Betroffenen mehrere dieser Gefährdungsarten gleichzeitig erlebt hatten. 2022 traf dies auf 22 Prozent aller Fälle von Kindeswohlgefährdung zu.

Polizeilich bekannt geworden sind 2022 in Deutschland 4.376 Opfer von Kindesmisshandlung – davon waren 3.633 mit dem Tatverdächtigen verwandt [Polizeiliche Kriminalstatistik, 2022]. Laut Bundeskriminalamt liegt die Dunkelziffer aber weitaus höher. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Im (zahn-)ärztlichen Bereich könnten Unsicherheiten des medizinischen Personals beim Umgang mit Verdachtsfällen eine Rolle spielen [Kaur et al., 2017]. Aber auch Fehldeutungen von Verletzungen aufgrund falscher Berichterstattung der Sorgeberechtigten sind möglich. Deshalb ist es wichtig, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte suspektere Verletzungsmuster erkennen (können) und wissen, wie sie sich im Verdachtsfall verhalten.

Sentinel-Verletzungen können hinweisgebend sein

Schätzungsweise 50 bis 75 Prozent aller Fälle körperlicher Kindesmisshandlungen gehen mit Traumata im Mundbereich, im Gesicht und/oder am Kopf einher, während bis zu 90 Prozent aller Opfer Hautbefunde (Hämatome, Schnittwunden, (orale) Verletzungen,

Verbrennungen) aufweisen [Kaur et al., 2017; Kinderschutzleitlinienbüro, 2019]. Sentinel-Verletzungen können hinweisgebend für Kindesmisshandlung und Prädiktoren für schwerwiegende Verletzungen sein. Dazu zählen vor allem Hämatome, die nicht nur oft übersehen werden, sondern häufig schwereren, beinahe tödlichen bis tödlichen Verletzungen vorausgehen [Pierce et al., 2017].

Zu den misshandlungsverdächtigen Hämatomen gehören geformte Hämatome, Hämatome, die Cluster bilden, und Hämatome, die in Kombination mit Frakturen, Verbrennungen, intrakraniellen Blutungen oder unklaren Verletzungen auftreten, heißt es in der Kinderschutzleitlinie [2022]. Betont wird auch, dass „Hämatome im Bereich der Ohren, des Halses, der Hände, der Waden und der Genitalien in allen Altersgruppen“ verdächtig sind, sowie beispielsweise JEDES Hämatom bei einem prämobilen Säugling (Abbildung 2). Neben Hämatomen gehören subkonjunktivale Blutungen und intraorale Verletzungen, insbesondere

Frenula-Risse, zu den Sentinel-Verletzungen [Spiller, 2023].

Bei intraoralen Verletzungen sollte man stutzig werden

Dental neglect gilt als ein Indikator für die Vernachlässigung eines Kindes [Zahnärztekammer Berlin]. Damit können andere Formen der Vernachlässigung wie mangelnde Körperhygiene, ein schlechter Ernährungszustand oder emotionale Vernachlässigung einhergehen. Bei körperlicher Gewalt gegen Kinder können orale Verletzungen vielgestaltig sein. Hellhörig sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte insbesondere bei gerissenen Frenula werden. Lippenbändchen können zum Beispiel verletzt werden, wenn Sorgeberechtigte versuchen, ein schreiendes Kind durch Schläge ins Gesicht oder ein Zuhalten des Mundes verstummen zu lassen. Lippen- und Zungenbändchen können auch durch gewaltsames Einführen einer Flasche reißen – häufig einhergehend mit Riss-Quetschwunden an Lippe, Zunge und Mundboden [Spiller, 2023]. ▶▶

DAS KÖNNEN SIE TUN!

In der Kinderschutzleitlinie richtet sich ein Kapitel direkt an Zahnärztinnen und Zahnärzte, denen zwei entscheidende Aufgaben zugeschrieben werden:

- „1. Anzeichen von (dentaler) Vernachlässigung und anderen Formen der Misshandlung zu erkennen, wenn Kinder ihre Praxis besuchen, sowie
- 2. die Untersuchung der Mundgesundheit von Kindern mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung im Rahmen des diagnostischen Prozesses (zum Beispiel nach Überweisung durch andere Ärzte) durchzuführen.“

Auffallend ist, dass misshandelte beziehungsweise vernachlässigte Kinder eine deutlich schlechtere Mundgesundheit sowie deutlich mehr unverorgte kariöse Läsionen aufweisen als Kontrollgruppen in ihrem Alter, heißt es in der Leitlinie. Das bedeutet

nicht nur, dass eine schlechte Mundgesundheit hinweisgebend für eine Misshandlung sein kann, sondern auch, dass bei bekannten Fällen von Misshandlung unbedingt „routinemäßig eine zahnärztliche Untersuchung als Teil einer Gesamtrehabilitation“ veranlasst werden sollte.

In der Leitlinie finden sich mehrere Handlungsempfehlungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. So heißt es dort: „Jede orale Verletzung sollte genau dokumentiert werden. Liegt kein akzidentelles Trauma oder eine zweifelhafte Anamnese vor, sollte dem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung als Ursache nachgegangen werden. Ärzte_innen oder/und Zahnärzte_innen sollten bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung die strukturierte medizinische Diagnostik (zum Beispiel laut OPS 1-945) einleiten und nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgehen.“

[Kinderschutzleitlinienbüro, 2019]

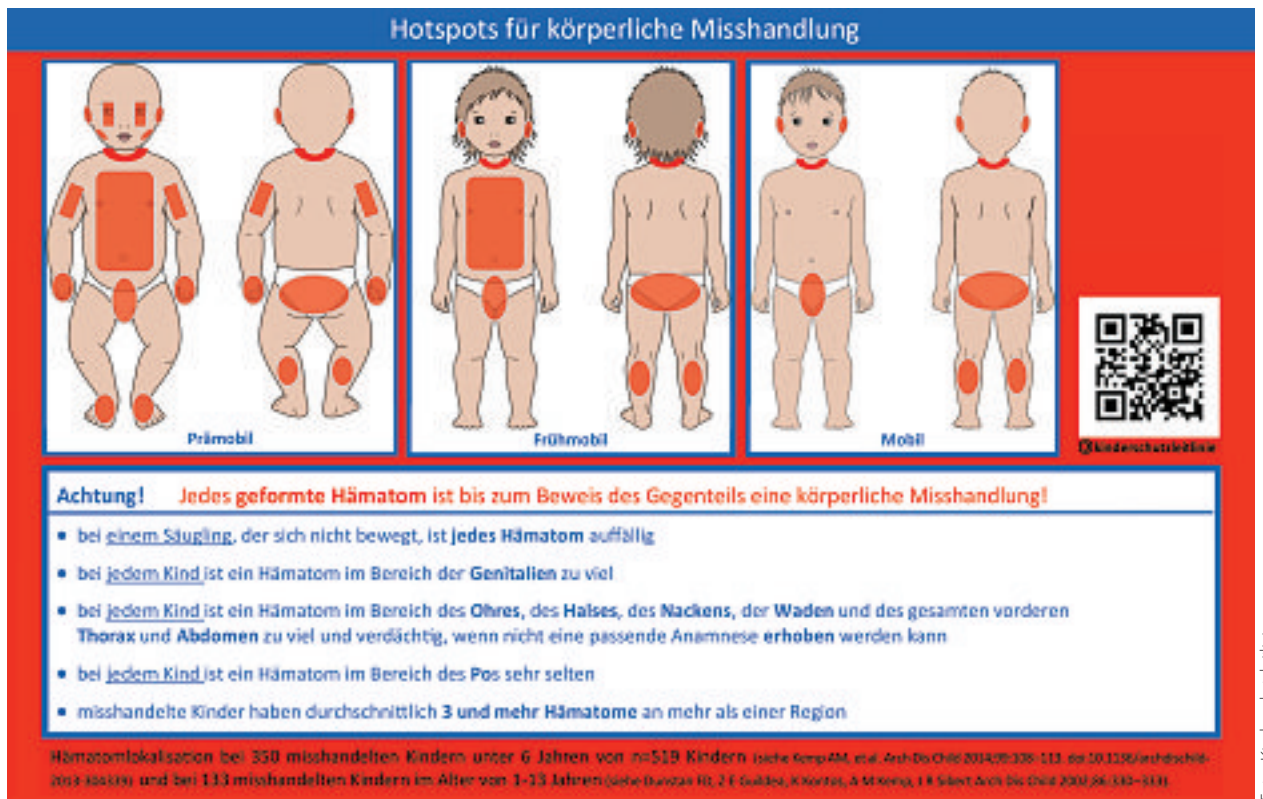


Abb. 2: Hämatome in den rot markierten Bereichen sind „Hotspots“ für körperliche Misshandlung [Kinderschutzleitlinienbüro, 2019].

Laut einer aktuellen Studie sind „Verletzungen der Lippen die häufigste Manifestation von Misshandlungen im Mundbereich“ [Spiller, 2023]. Die Autorin weist darauf hin, dass beidseitige lineare Verletzungen der Lippen beziehungsweise des perioralen Bereichs hinweisgebend für eine Knebelung sein können. Die meisten Lippenverletzungen entstehen aber durch Schläge mit einem Gegenstand beziehungsweise durch die Zähne des Opfers, die die Lippen durch einen zugefügten Schlag verletzen oder perforieren – wobei hier die Oberlippe öfter betroffen ist [Spiller, 2023].

Da dentale Verletzungen im Kindes- und Jugendalter oft vorkommen, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte be-

sonders auf die Schlüssigkeit der Schilderungen der Sorgeberechtigten sowie der Kinder zum Unfallhergang achten, ebenso auf etwaige Begleitverletzungen, zum Beispiel Einblutungen der Schleimhaut. Zumeist sind bei externer Gewalteinwirkung die Frontzähne betroffen – sie können abgebrochen, intrudiert, disloziert oder avulsiert sein.

Zahnärzte sollten sich dann fragen, ob die Richtung des Traumas passt. Auch verfärbte Zähne, die auf eine Pulp nekrose hindeuten, sowie Zahnfehlstellungen oder Kronenfrakturen können hinweisgebend für ein früheres Trauma sein – ebenso wie Verletzungen in verschiedenen Heilungsstadien [Costacurta et al., 2016].

Verletzungen im Bereich der Ohren sind selten unfallbedingt

Bei schweren Schlägen ins Gesicht kann es neben Hämatomen, Abschürfungen, Nasenbluten und Riss-Quetschwunden zu Frakturen kommen, wobei Unterkiefer- und Kondylenfrakturen am häufigsten sind, gefolgt vom Oberkiefer, der Augenhöhle und den Nasenbeinen

[Spiller 2023]. Bei pädiatrischen Nasenbeinfrakturen sind allein 15 Prozent aller Brüche auf beabsichtigte Gewalteinwirkung zurückzuführen [Desrosiers und Thaller, 2011]. Bei Blutergüssen, Rissen oder anderen Verletzungen an den Ohren sollte eine Misshandlung in Betracht gezogen werden, wenn keine plausible Erklärung geliefert werden kann, da Verletzungen in diesem Bereich selten zufällig passieren – dasselbe gilt für den Rachenbereich [Rees et al., 2016].

Netzhautblutungen sind die häufigsten Zeichen von Gewalteinwirkung im Bereich der Augen bei Säuglingen und Kindern [Christian et al., 2018]. Darüber hinaus können periorbitale Ekchymosen – kleine Einblutungen in die Haut – hinweisgebend für Gewalteinwirkung sein. Ein bilaterales Auftreten kann sekundär auf ein Stirntrauma, Schädelbasisfrakturen oder subgaleale Hämatome hinweisen [Christian et al., 2018]. Letzteres kann beispielsweise ein Resultat von gewaltsamem Ziehen an den Haaren sein – bei genauer Untersuchung sollten Zeichen von Traktionsalopezie (Haarausfall durch mechani-



ZM-LESERSERVICE

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

schen Zug) durch teilweise haarlose Bereiche auf der Kopfhaut sichtbar werden [Bowens und Liker, 2021].

Auch wenn sichtbare Verletzungen nach sexuellem Missbrauch mit orogenitalem Kontakt selten sind, können sich diese in Form eines Erythems, von Petechien oder Ekchymosen zeigen – am häufigsten lokalisiert an der Verbindungsstelle zwischen hartem und weichem Gaumen [Spiller, 2023]. Orale und periorale Zeichen von Gonorrhoe bei präpubertären Kindern sind „pathognomonisch für sexuellen Missbrauch“ [Costacurta et al., 2016].

„Klinisch kann sich Gonorrhoe mit Erythemen, Geschwüren und papulös-vescicobollösen Läsionen sowie pseudomembranös in einigen Bereichen wie Lippen, Zunge, Gaumen und Nasen-Rachenraum zeigen“, berichten Costacurta und seine Kollegen [2016]. Grundsätzlich sollten Zahnärzte bei Anzeichen für ein auffällig gewalttätiges Verhalten eines Kindes, bei einem Vermeiden oder Zurückschrecken vor Berührungen, bei einem auffallenden Misstrauen gegenüber Erwachsenen, bei ungewöhnlichem sexuellem Verhalten und Wissen oder bei einer für die Jahreszeit ungewöhnlichen Kleidung besonders wachsam sein.

Zahnärzte bekommen gefährdete Kinder eher zu Gesicht

Die Rolle der Zahnärzteschaft in Bezug auf die Meldung von möglicher Kindesmisshandlung ist insofern eine besondere, als dass Missbrauchstäter eher wiederholt dieselbe Zahnarztpraxis besuchen, aber vermeiden, zum selben Arzt oder in dasselbe Krankenhaus zurückzukehren, um keine Aufmerksamkeit zu erregen [Patil et al., 2017]. Das liegt womöglich daran, dass Zahnärzte „eher als technische Dienstleistung, denn als Gesundheitsdienstleistung wahrgenommen“ werden [Mele et al., 2023].

Somit sind Zahnärzte möglicherweise die einzigen Ärzte, die ein misshandeltes Kind untersuchen. Es gibt Verletzungen, für die eher keine ärztliche Vorstellung notwendig scheint, etwa Hämatome. Ausgeschlagene oder abgebrochene Zähne hingegen führen viel eher zu einer Vorstellung des Kindes in

HIER BEKOMMEN SIE UNTERSTÜTZUNG!

- Dokumentieren Sie den Befund und die Beobachtungen, die Sie gemacht haben, sorgfältig und mit Datum und Uhrzeit. Hierfür können Sie den Befundbogen forensische Zahnmedizin (www.zaek-berlin.de, Suchbegriff: Befundbogen) heranziehen.
 - Beziehen Sie die beteiligten Personen in Ihre Beobachtungen ein und klären Sie über Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten der Jugend- und Gesundheitshilfe auf. Im Zweifel sind die Jugendämter in Sachen Kinderschutz immer die zentralen Ansprechpartner (§ 8a SGB VIII).
 - Zum Schutz des Kindes vor weiteren körperlichen Misshandlungen können Sie neben dem Jugendamt auch die Polizei benachrichtigen.
 - Gemäß § 4 Abs. 2 KKG (Gefährdungseinschätzung) haben Sie Anspruch auf eine Beratung mit einer Fachkraft. Dazu können Sie entweder die Hotline Kinderschutz oder ein Jugendamt kontaktieren, wobei Sie zunächst keine Namen der betroffenen Personen nennen sollten.
 - Die Medizinische Kinderschutzhotline (0800 1921000) ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Beratungsangebot für Fachkräfte des Gesundheitswesens. Dort beraten geschulte Ärztinnen und Ärzte sowie Beraterinnen und
- Berater aus anderen Bereichen rund um die Uhr zu allen (vermuteten) Fällen einer Kindeswohlgefährdung. Beantwortet werden Fragen zu Rechten und Pflichten bei Verdachtsfällen, zu suspekten Verletzungen, zur Diagnostik und Dokumentation, zum Ansprechen des Verdachts bei den Sorgeberechtigten und zu Anlaufstellen.
- „Wenn sich der Verdacht auf eine „Kindeswohlgefährdung“ erhärtet, sind Sie befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 4 Abs. 3 KKG). Sagen Sie den Sorgeberechtigten des Kindes, worüber Sie sich Sorgen machen und warum Sie das Jugendamt informieren werden – soweit dies nicht den Schutz des Kindes gefährdet. Erklären Sie deutlich, dass es die Aufgabe des Jugendamtes ist, den Eltern Hilfe und Unterstützung anzubieten.
- Dies stellt keinen Verstoß gegen § 203 StGB oder die Berufsordnung dar, sofern:
- gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen
 - oder ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich gehalten wird und somit die Voraussetzungen für den § 4 KKG vorliegen!“
- Zahnärztekammer Berlin*

einer Zahnarztpraxis. Darüber hinaus sind Zahnärztinnen und Zahnärzte im Vergleich zu Ärzten anderer Fachbereiche geschulter „in der Erkennung von pädiatrischen Munderkrankungen und Zahnverletzungen. Bei den meisten misshandelten und vernachlässigten Kindern gibt es Anzeichen für eine Misshandlung im orofazialen Bereich, so dass Zahnärzte eine einzigartige Möglichkeit haben, Misshandlungen zu erkennen“ [Spiller, 2023].

Immer noch werden zu wenige Fälle von Kindesmissbrauch gemeldet. Mögliche Gründe könnten sein, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte unsicher sind, ob es

sich wirklich um Misshandlung handelt und die Äußerung eines falschen Verdachts scheuen [Spiller, 2023]. Oder sie befürchten negative Auswirkungen auf die Praxis, rechtliche Konsequenzen, einen Patientenverlust sowie mögliche Folgen für das Kind [Singh und Lehl, 2020; Spiller, 2023]. Ganz besonders waren und sind aber das fehlende Wissen über die nötigen Schritte / das Procedere bei einem Verdachtsfall ein Hemmnis im Praxisalltag [Nilchian et al., 2021]. Es besteht überdies ein Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und einer höheren Zahl von Meldungen von Verdachts- beziehungsweise Missbrauchsfällen [Mele et al., 2023].

nl

INTERVIEW MIT PROF. DR. DRAGANA SEIFERT

„Dental neglect ist selten die einzige Form der Vernachlässigung!“

Misshandlung und Vernachlässigung sind nicht immer auf den ersten Blick als solche erkennbar. Prof. Dr. Dragana Seifert erklärt, bei welchen Spuren von Gewalt oder Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder und Eltern Zahnärztinnen und Zahnärzte hellhörig werden sollten – und was dann zu tun ist.

Frau Prof. Seifert, Sie leiten das Childhood-Haus Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE. Wofür steht das Zentrum und was genau sind dort Ihre Aufgaben als Rechtsmedizinerin?

Prof. Dr. Dragana Seifert: Ich habe vor rund 20 Jahren das Kinderkompetenzzentrum in Hamburg gegründet. Dies ist seit dem 6. Dezember 2021 in das Childhood-Haus übergegangen. Wir untersuchen und begutachten Kinder bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexualisierte Gewalt. Wir arbeiten vom ersten Tag an im Team. Das bedeutet, dass immer jeweils eine Ärztin oder ein Arzt aus der Rechtsmedizin und ein Kinderarzt oder eine Kinderärztin zusammen das Kind untersuchen. Kinderschutz kann nur interdisziplinär gelingen und wir müssen das Kind mit allen seinen Bedürfnissen betrachten, nicht nur auf mögliche Verletzungen achten, sondern auch auf den Gesundheitszustand und den Entwicklungsstand. Im Childhood Haus sind zwei weitere essenzielle Professionen dazu gekommen: zwei Psychologinnen sowie zwei Sozialpädagoginnen als Case-Managerinnen.

Ist Gewalt gegen Kinder ein Problem, das in manchen sozialen Schichten verbreiteter ist als in anderen?

Ich würde es anders formulieren: Gewalt gibt es in allen sozialen Schichten, aber in manchen kann man es besser verbergen als in anderen.



Foto: privat

Prof. Dr. Dragana Seifert ist Fachärztin für Rechtsmedizin und Leiterin des „Childhood-Haus Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE“. Täglich ist sie mit schweren Schicksalen von Kindern konfrontiert, denen Gewalt angetan wurde oder die von ihren Sorgeberechtigten vernachlässigt werden.

Nach Angaben der polizeilichen Kriminalstatistik liegt die Dunkelziffer von Kindesmisshandlungsfällen deutlich im sechsstelligen Bereich. Warum ist die Zahl so hoch?

Die Diskrepanz zwischen gemeldeten und tatsächlichen Kindesmisshandlungsfällen ist in der Tat sehr hoch. Leider scheuen sich viele Menschen davor, mögliche Kindesmisshandlungen zu melden, weil sie befürchten, dass die Sorgeberechtigten einen Verdacht haben könnten, wer es gemeldet hat. Viele misshandelte Kinder bleiben für das Hilfesystem „unter dem Radar“, weil sie nicht in die Kita gehen und auch nicht regelmäßig in Kinder- oder Zahnarztpraxen vorgestellt werden. In solchen Fällen werden sie häufig das erste Mal

im Rahmen der Vorschuluntersuchung ärztlich begutachtet. Bis dahin erfährt niemand, dass es den Kindern nicht gut geht.

Es gibt auch in einigen Stadtteilen Schulen und Kitas, in denen es eine so hohe Zahl von möglicherweise vernachlässigten Kindern gibt, dass bei den dortigen Mitarbeitern eine Überforderung herrscht. Denn zu Kindesmisshandlung zählt nicht nur körperliche und sexualisierte Gewalt. Leider spricht in der Politik kaum jemand über das omnipräsente Problem der Vernachlässigung. Vernachlässigung ist die noch viel häufigere Erscheinungsform der Kindesmisshandlung und die Kinder

leiden teilweise ein Leben lang unter den schweren psychischen und auch physischen Folgen der erlittenen Vernachlässigungen.

Können Sie Beispiele für Vernachlässigung nennen?

Beispiele für Vernachlässigung betreffen etwa die gesundheitliche Fürsorge. Dazu zählt das Nicht-Wahrnehmen von frühkindlichen Untersuchungen oder notwendigen medizinischen Maßnahmen. Viele Kinder haben nicht diagnostizierte Hüftschäden, die erst zutage treten, wenn sie mit sechs oder sieben Jahren nicht mehr richtig laufen können. Auch die Vernachlässigung der Zahnhygiene (Dental neglect) gehört dazu. Andere Kinder werden vollkommen sich selbst überlassen, bekommen keine Zuwendung, Hilfe oder Förderung in ihrer Entwicklung. Diese Kinder werden in ihrem Zimmer eingeschlossen,

vor den Computer oder ein Tablet gesetzt und erhalten keinerlei Unterstützung im Lernen für die Schule. Gefährdet sind auch Kinder drogensüchtiger und alkoholabhängiger Eltern – und damit meine ich nicht nur solche mit schwerster Heroinsucht, sondern auch mit regelmäßigem Haschisch-Konsum. Das THC finden wir regelmäßig auch in Haarproben der Kinder von abhängigen Eltern. Kinder drogensüchtiger Eltern haben eine viel höhere Chance, später selbst süchtig zu werden, als Kinder, die im häuslichen Umfeld keinen Kontakt zu Drogen gehabt haben. Diese Kinder haben ein besonders hohes Schutzbedürfnis.

Offenbar wird häufig nicht oder zu spät eingeschritten. Wo liegt das Problem im medizinischen Bereich? Werden suspektere Verletzungen nicht erkannt oder hapert es an der Bereitschaft, diese zu melden?

In unserer Statistik wurden kaum Misshandlungsverdachtsfälle über Kinderärztinnen und Kinderärzte gemeldet. Meldungen durch Zahnärztinnen und Zahnärzte sind eine echte Rarität. Bei den Kinderärzten besteht häufig die Sorge, dass sie die Kinder und Familien durch eine Meldung komplett verlieren. Aber häufig liegt der Fokus der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen woanders oder sie lassen den Gedanken gar nicht erst zu, dass die Eltern, die sich so freundlich präsentieren, sich unbeobachtet anders verhalten können. Häufig werden geradezu abenteuerliche Geschichten erzählt, um Verletzungen der Kinder zu erklären. Beispielsweise hat mir eine Mutter versucht zu erklären, dass die beidseitigen Rippenserienbrüche ihres Babys durch die Hauskatze verursacht worden seien, die sich kurz auf den Brustkorb des Säuglings gelegt habe. ▶▶

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT



SOOO KUNSTVOLL MIT VISALYS® FILL & VISALYS® FLOW

Visalys® Fill: für langlebige Füllungen

Visalys® Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



Das **FLEX SHADE SYSTEM** ermöglicht effizientes Arbeiten mit nur **7 FARBEN** für ästhetische Restaurationen



FUTAR®
VSXE® ONE
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®

KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® FILL
VISALYS® FLOW
VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

Welche Verletzungen bei Kindern sehen Sie am häufigsten?

Am häufigsten ist eine stumpfe Gewaltwirkung – entweder durch körperliche Gewalt oder mithilfe eines Gegenstands. Beispiele dafür sind Tritte, Ohrfeigen oder Schläge mit der Hand oder mit Verlängerungskabeln.

Gibt es Verletzungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich, die besonders oft bei Misshandlungen auftreten?

Schleimhautverletzungen oder abgebrochene Zähne zählen zu den häufigsten intraoralen Verletzungen. Darüber hinaus sind Spuren eines Handabdrucks durch Ohrfeigen oder Schläge im Gesichtsbereich nicht selten.

Wie kann man Misshandlungsspuren von unfallbedingten Verletzungen abgrenzen?

Am besten gelingt das anhand der Prüfung der Plausibilität der elterlichen Schilderung über einen etwaigen Verletzungshergang. Blutunterlaufungen an den Knien oder Schienbeinen machen mir keine Sorgen – diese treten regelmäßig bei Stürzen, beim Spielen oder beim Fahrradfahren auf. Hingegen sind Blutergüsse oder Verletzungen hinter den Ohren, am Hals oder am Gesäß sehr oft besorgniserregend, da sie schon aufgrund ihrer Lokalisation nicht durch Unfälle zu erklären sind.

Gibt es Umstände oder Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder oder Eltern, bei denen Zahnmediziner besonders hellhörig werden sollten?

Folgende Aspekte sind besonders bemerkenswert: Zum einen sollte man besonders aufmerksam sein, wenn deutlich wird, dass Kinder Angst vor den Eltern haben. Zum anderen ist die fehlende Empathie gegenüber dem eigenen Kind ein klares Warnsignal. Damit meine ich nicht, dass alle Eltern, die ihr Kind bei einer zahnärztlichen Untersuchung nicht beruhigen können, keine guten Eltern sind. Aber eine solche „Stresssituation“ gibt einen Eindruck, wie die Familie funktioniert.

Ich habe leider nicht selten erlebt, dass Kinder während einer Untersuchung weinen und die Eltern vollkommen unberührt daneben sitzen. Entweder können diese Eltern die Bedürfnisse ihres Kindes nicht erkennen oder sie erkennen sie, aber sie sind ihnen egal. Fehlende Empathie beziehungsweise

Ich würde mir wünschen, dass ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin bei Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes oder dessen Eltern genauer hinsieht.

Gleichgültigkeit gegenüber dem Kind beunruhigt mich zutiefst und sollte grundsätzlich als Warnsignal verstanden werden.

Was würden Sie Zahnärztinnen und Zahnärzten raten, die Verletzungen unklarer Ursache bei der Untersuchung von Kindern feststellen?

Sie sollen sich bei einem Verdacht immer an die naheliegende Kinderschutzambulanz wenden. Wir in Hamburg sind 24 Stunden erreichbar, können aus ganz Deutschland angerufen und auch anonym um Rat gefragt werden. Alternativ kann das nächstgelegene rechtsmedizinische Institut kontaktiert werden, um dort fachlich beraten zu werden.

Wie häufig stellt sich ein Misshandlungsverdacht als „falscher Alarm“ heraus?

„Komplett falscher Alarm“ ist bei uns selten, weil die meisten Kinder über das Jugendamt zu uns kommen und dadurch schon eine Selektion stattgefunden hat. Aber es gibt auch Fälle, in denen ein Verdacht auf Kindesmisshandlung besteht, aber dieser zum Zeitpunkt der rechtsmedizinischen Untersuchung nicht nachgewiesen werden kann. Ich würde schätzen, dass dies etwa ein Viertel aller bei uns untersuchten Fälle betrifft. Gerade wenn etwas Zeit nach physischer Gewalt vergangen ist, ist der Nachweis schwer, weil die Verletzungen oft folgenlos abheilen – die Narben auf der Seele können aber bleiben. Nur wenige Verletzungsarten, zum Beispiel Folgen von thermischer Gewalt nach Einwirkung von Feuer oder heißer Flüssigkeit, hinterlassen langfristig eindeutige Spuren und Narben.

Was passiert, wenn Sie bei der Untersuchung eines Kindes im Kompetenzzentrum für Kinderschutz Spuren von Gewalt bei Kindern feststellen?

Das ist Auftraggeber-abhängig: Wenn das Jugendamt der Auftraggeber ist,

dann wird das Ergebnis der Untersuchung des Kindes auch dem Jugendamt gemeldet. Wenn Kinderärzte die Auftraggeber sind, dann besprechen wir mit ihnen das weitere Prozedere, zum Beispiel, dass wir eine Meldung an das Jugendamt empfehlen würden – die wir dann auch anbieten zu übernehmen. Das Jugendamt sollte eigentlich immer ins Boot geholt werden, denn sie haben das Wächteramt, sie können sich um die Familien kümmern und sicherstellen, dass die Kinder die notwendige Hilfe bekommen.

Wir untersuchen und betreuen im Childhood-Haus Hamburg mehr als 1.000 Kinder pro Jahr. Schon seit Jahren haben wir sehr hohe Untersuchungszahlen. Unsere berufliche Schweigepflicht brechen wir nur in Ausnahmefällen, um eine Strafanzeige zu erstatten. Das passiert zum Beispiel dann, wenn wir einen sexuellen Missbrauch einer erwachsenen Person eindeutig nachweisen können, wenn ein Schütteltrauma vorliegt, weil wir wissen, dass dies eine lebensbedrohliche Verletzung ist, oder wenn wir einen Säugling mit multiplen Knochenbrüchen untersuchen müssen.

Haben Sie eine abschließende Botschaft an die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen?

Ich würde mir wünschen, dass ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin bei Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes oder dessen Eltern, bei suspekten Verletzungen oder Anzeichen von Vernachlässigung genauer hinsieht. Auf dem Zahnarztstuhl ist es leicht, einen kurzen Blick auf das Gesicht, die Hände, den Hals und hinter die Ohren des Kindes zu werfen. Dies sind wertvolle Sekunden, bei denen vieles gesehen werden kann.

Wann immer man einen Dental neglect feststellt, sollte man genauer nachsehen, ob es weitere Auffälligkeiten gibt. Wir wissen, dass ein Dental neglect selten die einzige Form der Vernachlässigung oder der Kindesmisshandlung ist. Da es ungewöhnlich wäre, dass „nur“ die Zähne eines Kindes vernachlässigt werden, braucht es immer einen ganzheitlichen Blick auf das Kind sowie die Sorgeberechtigten.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.



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

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

Pat. Nr.:

Geburtsdatum:

m w

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

aufgetreten am:

Dauer:

lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Vermuteter Zusammenhang mit:
Arzneimittel

dieses früher gegeben: ja nein

vertragen: ja nein

UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen

wegen (Diagnose):

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit:

Nikotin

Alkohol

Arzneim. Missbrauch

Leber-/ Nierenfunktionsstörungen

Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
 nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt

wiederhergestellt mit Defekt

noch nicht wiederhergestellt

unbekannt:

Erfolg

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:

BfArM

Hersteller

Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

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

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

e-mail:

Datum:

Bearbeiter:

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Fortbildungen

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@zfv-stuttgart.de
www.zfv-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

G f Instagram

**DIGITALES
MARKETING**

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 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

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119–202
Fax 02131 53119–401
khi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer-
nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rheinessen**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
67059 LudwigshafenTel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzk-trier.de
www.bzk-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, zm-veranstaltungen@medtrix.group

Zu den Fortbildungsterminen und der
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:www.zm-online.de/termine

EHRUNG FÜR LEBENSLEISTUNG IN DER ZAHNMEDIZIN

BUNDESVERDIENSTKREUZ FÜR INA NITSCHKE

Für ihre Lebensleistung in der Seniorenzahnmedizin wurde Prof. Dr. Ina Nitschke, Universität Leipzig, am 26. Januar mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Der sächsische Ministerpräsident Michael Kretschmer verlieh die Auszeichnung in der Staatskanzlei in Dresden, wo zusammen mit Nitschke auch 17 weitere Persönlichkeiten geehrt wurden. Nitschke sei eine international anerkannte Spezialistin für Alterszahnmedizin, würdigte die Staatskanzlei die Professorin. Die Expertin setze sich seit vielen Jahren dafür ein, dass das Fachgebiet Seniorenzahnmedizin in Deutschland mehr Beachtung findet und sich weiterentwickelt. Notwendige strukturelle Veränderungen im gesetzlichen Gesundheitssystem und Änderungen für eine flächendeckende Ausbildung der Zahnmediziner habe sie frühzeitig angegangen und so die Alterszahnmedizin und die Zahnmedizin für Pflegebedürftige entscheidend verbessern können.

Nitschke wurde 1998 nach ihrer Promotion zur Spezialistin für Zahnärztliche Prothetik der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde ernannt. Seit 2006 ist sie Oberärztin in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und Leiterin des Bereichs Seniorenzahnmedizin am Universitätskli-

nikum Leipzig. Im gleichen Jahr übernahm sie leitende Tätigkeiten in der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin an der Universität Zürich. 2009 wurde sie zur außerplanmäßigen Professorin an der Universität Leipzig ernannt. Sie ist Gründungs- und Vorstandsmitglied des Arbeitskreises für Gerostomatologie, daraus wiederum ging mit ihrer Unterstützung die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) hervor. Seit 2002 ist Nitschke als deren Präsidentin ehrenamtlich tätig.

„Mittlerweile lehre ich Seniorenzahnmedizin seit über 20 Jahren“, sagte Nitschke zu ihrer Ehrung. „In den Anfängen gehörten wir zu den wenigen Universitäten in Deutschland, die das Fach lehrten. Jetzt ist es Pflicht geworden. Durch die Würdigung meiner Tätigkeit durch den Bundespräsidenten wird unserem Fach auch Sichtbarkeit inner- und außerhalb der Zahnmedizin verliehen. Ich habe viel von Betagten und Hochbetagten gelernt und bin dankbar, dass ich ihnen durch meine kontinuierliche Tätigkeit in der Seniorenzahnmedizin etwas zurückgeben kann.“ *pr*



Prof. Dr. Ina Nitschke (2.v.r.) wurde vom sächsischen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer (m.) mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Auch weitere Persönlichkeiten wurden geehrt.

Foto: Pawel Sosnowski / pawelsosnowski.com



Foto: Pawel Sosnowski / pawelsosnowski.com

Sachsens Ministerpräsident Michael Kretschmer überreichte dem Dresdner Zahnarzt die Auszeichnung am 25. Januar in der Sächsischen Staatskanzlei in Dresden.

EHRUNG FÜR ENGAGEMENT FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BERUFSSTAND

BUNDESVERDIENSTKREUZ FÜR CHRISTOPH MEIßNER

Dr. Christoph Meißner, Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, erhält das Bundesverdienstkreuz. Geehrt wurde er für sein vielseitiges Engagement für den zahnärztlichen Berufsstand. Der sächsische Ministerpräsident Michael Kretschmer verlieh dem Dresdner Zahnarzt die Auszeichnung in der Sächsischen Staatskanzlei in Dresden.

Meißner, geboren 1963 in Karl-Marx-Stadt (Chemnitz), ist seit Gründung der Landeszahnärztekammer Sachsen im Jahr 1990 standespolitisch aktiv und hat sich der Kammer zufolge insbesondere durch sein beispielloses ehrenamtliches Engagement einen Namen gemacht. Seit 2010 ist Meißner Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses für die Ausbildung der ZFA und seit 2018 Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen. Meißner gilt als Wegbereiter einer modernen ZFA-Ausbildung.

Auch in der Bundeszahnärztekammer bringt Meißner sich aktiv ein. Zudem engagiert er sich in einem Hilfsprojekt im Hochland von Bolivien leidenschaftlich dafür, die zahnmedizinische Versorgung der dortigen Bevölkerung zu verbessern

Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, freut sich über die Ehrung seines Kollegen: „Wir sind sehr stolz darauf, einen so engagierten und leidenschaftlichen Menschen in unseren Reihen zu haben und gratulieren Dr. Christoph Meißner herzlich zu dieser wohlverdienten Auszeichnung. Die Verleihung des Verdienstordens würdigt nicht nur seine beruflichen Verdienste, sondern auch seine Persönlichkeit.“ *pr*

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software



Entscheidung für die Zukunft
das **ivoris®** Einsteigerpaket
mit 20% Preisvorteil



DentalSoftwarePower

Neue Perspektive für den Praxisalltag

- klar strukturiertes, übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- umfassendes parodontologisches Arbeiten direkt in der Praxissoftware
- Bildarchiv in Patientenakte und Befundung plus Verbindung zu OnyxCeph^{3TM}

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de



ZAHNARZT IN FIRST-GENERATION

„Die anderen kannten sich besser als ich!“

Geschlecht, Nationalität, Alter: In den vergangenen Jahren hat das Thema Vielfalt in der Arbeitswelt an Aufmerksamkeit gewonnen. Aber auch die soziale Herkunft spielt für die berufliche Entwicklung eine Rolle, denn sie prägt – wie eine Studie zeigt – die gesamte Laufbahn. Ein Zahnarzt berichtet von seinen Erfahrungen.

Während die Bedeutung von Vielfalt in der Gesellschaft immer stärkere Anerkennung und Unterstützung erfährt, bleibt eine Facette unseres Verständnisses von Diversität, Gleichstellung und Inklusion auch weiterhin nur sehr schwer greifbar: der sozioökonomische Hintergrund“, stellt die Boston Consulting Group (BCG) in ihrer Studie „Das schlummernde Potenzial der ‚First-Generation Professionals‘“ 2023 fest. „First-Generation“ oder FirstGen Professional sind Fachkräfte, die als erste in ihrer Familie studiert haben und als Akademikerinnen und Akademiker ins Berufsleben eingetreten sind.

Die Arbeit liefert Hinweise darauf, dass es auch nach einem erfolgreichen Studium und trotz gleicher fachlicher Qualifikation für die spätere berufliche Laufbahn eine Hürde sein kann, statt in einem Akademikerhaushalt beispielsweise in einem Arbeiterhaushalt groß geworden zu sein. Dass Deutschland bei der sozialen Mobilität nur mäßig abschneidet, ist in anderen Zusammenhängen schon stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt. So ist bekannt, dass Akademikerkinder mit größerer Wahrscheinlichkeit studieren als Kinder aus schlechteren sozioökonomischen Verhältnissen. Laut Hochschulbildungsreport 2020 erwerben nur etwa halb so viele Nichtakademiker- wie Akademikerkinder eine Hochschulzugangsberechtigung. Bis zum Master steigt die Relation auf knapp 1:6, bis zur Dissertation sogar auf 1:10. Das heißt: Einen Dokortitel schaffen von 100 Akademikerkindern durchschnittlich zehn und von 100 Nichtakademikerkindern eins. Wie es dann im Job weitergeht, ist bisher allerdings wenig erforscht.

Keinen akademischen Background zu haben, führt laut der BCG-Studie dazu, dass sich viele Berufstätige ihrem Arbeitsumfeld noch sehr lange Zeit – manchmal gar für immer – nicht 100-prozentig zugehörig fühlen. Insgesamt hätten FirstGens zu 19 Prozent häufiger das Gefühl, am Arbeitsplatz nicht sie selbst sein zu können, heißt es in der Studie. „Das Gefühl, nicht authentisch sein zu können, hat Aus-



Die soziale Herkunft beeinflusst auch das Berufsleben, wie Zahnarzt Marcus Poller aus Leipzig bestätigt.

wirkungen, die nicht nur dem Einzelnen schaden, sondern auch dem Unternehmen: Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und Stagnation bei der persönlichen Entwicklung gehen Hand in Hand mit weitreichenderen Folgen, etwa einer Verschlechterung der Unternehmensperformance.“

„Man kann die Unterschiede nicht benennen, spürt sie im Miteinander aber doch!“

Marcus Poller kommt aus einem nicht akademischen Elternhaus, ist also ein FirstGen. Seine Mutter arbeitete als Erzieherin, sein Vater war selbstständig in der Logistikbranche. Nach seinem Realschulabschluss im Jahr 2003 machte er eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Im Anschluss machte er auf dem zweiten Bildungsweg sein Abitur und studierte ab 2014 Zahnmedizin in Halle. An den Wochenenden jobbte er weiter als Pfleger im Krankenhaus, um sein Studium zu finanzieren. Nach der Assistenzzeit trat er 2022 eine Anstellung in einem zahnärztlich geführten MVZ in Leipzig an. Der heute 37-jährige kann viele Erfahrungen gut nachvollziehen, von denen die rund 1.125 Fachkräfte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz berichten, die an der anonymen Online-Befragung, die der BCG-Studie zugrunde liegt, teilgenommen haben. Er selbst hat erlebt, dass viele Unterschiede, die aufgrund der sozialen Herkunft im Beruf entstehen, nur schwer greifbar sind. „Man kann sie nicht benennen, aber spürt sie im Miteinander doch. Am besten beschreibt man es vielleicht als eine Art Habitus oder Wissensvorsprung, den Kinder von Akademikerinnen oder Akademikern haben.“

Hier spielt Networking eine wichtige Rolle, schreiben die Autoren der Boston Consulting Group. So hätten FirstGens um 46 Prozent seltener Zugang zu Netzwerken, die ihnen beim Berufseinstieg helfen. „FirstGen-Professionals haben das Gefühl, dass sie im Vergleich zur Akademikergruppe weniger gut über Einstiegspositionen und Karrierepfade informiert sind. Die Komplexität der Karrierewahl und die dabei fehl-

Kein Makel: Viele sogenannte FirstGeneration-Professionals legen keine lineare Karriere hin. Das zeugt von Durchhaltevermögen.



„Ich hatte das Gefühl, ich muss jetzt ‚richtig ärztlich‘ sein!“

Dr. Christin Gerber, angestellte Fachärztin für Arbeitsmedizin in Bochum, ist Erstakademikerin. Die 35-Jährige weiß aus eigener Erfahrung, welche Herausforderungen das Medizinstudium und der Einstieg in den Beruf für Menschen mit ihrem Hintergrund bereithalten. Um andere beim Start zu unterstützen, engagiert sie sich seit 2009 ehrenamtlich als Mentorin für die Organisation „ArbeiterKind“. Hier erzählt sie, wie es ihr erging und was sie ihren Mentees rät.

Dr. Gerber, womit haben Ihre Mentees aus dem Bereich Medizin beim Jobeinstieg zu kämpfen?

Dr. Christin Gerber: Aus dem Studium kennen sie einen gewissen finanziellen Druck und akzeptieren daher oft schnell und ohne ausführliche Verhandlungen eine Stelle. Da in den Kliniken unterschiedliche Tarifverträge gelten, nehmen sie an, dass dies so hinzunehmen sei, während andere wissen, dass es möglicherweise Spielraum bei Eingruppierung und Sonderzahlungen gibt.

Was haben Chefs und Chefinnen im Zusammenhang mit Bewerberinnen und Bewerbern aus sozioökonomisch ungünstigeren Verhältnissen nicht auf dem Schirm?

Auch wenn das Fachliche im Vordergrund stehen sollte, bevorzugt man in der Regel Personen, die einem ähnlich sind. Vorgesetzte müssen sich das bewusst machen und hinterfragen, warum sie wen gut oder weniger gut finden. Vielleicht mag man Bewerberin A vor allem, weil sie einem durch das gleiche Hobby ähnlich ist – ein Hobby, das Bewerber B gar nicht ausüben kann, weil zum Beispiel die finanziellen Einstiegshürden für ihn viel höher sind.

Welchen Support hätten Sie sich beim Job-Start gewünscht?

Retrospektiv hätte ich jemandem, der mich beim Übergangsprozess von Studentin zu Ärztin begleitet, gut gebrauchen können. Jemand, der

mir Tipps gibt worauf, ich bei Arbeitsverträgen achten muss, dass ich sehr wohl das Gehalt verhandeln kann, mich zu Fortbildungen mitnimmt – oder zumindest vorher einweihet, wie das abläuft, und dass dort nichts zu befürchten ist.

Wie meinen Sie das?

Ich hatte anfangs große Hemmungen zu Fortbildungen zu gehen, da das „Imposter-Syndrom“ sehr tief saß, also, dass ich mich unter Kolleginnen und Kollegen wie eine Hochstaplerin empfand. Zu den ersten Fortbildungen, zu denen ich mich angemeldet hatte, bin ich nicht erschienen.

Viele Erstakademikerinnen und -akademiker beschreiben den Job-Einstieg als schwierig, weil sie keine Netzwerke oder Insider-Wissen haben. Erleben Ihre Mentees das ähnlich?

Insbesondere im akademischen Umfeld habe ich das auch schon mehrfach gehört. Wie zum Studienbeginn ist man in einer Situation, in der viele Menschen um einen herum bereits Insider-Wissen zu haben scheinen, das man sich selbst erst aneignen muss. Das ist vielleicht auch einer der Gründe, warum so wenige Erstakademikerinnen und -akademiker es bis zum Dokortitel oder weiter schaffen, zusätzlich dazu, dass die Wissenschaft mit zeitlichen Befristungen für viele „zu unsicher“ ist. Nach Jahren der Unsicherheit im Studium will man oft einfach nur Geld verdienen und da bleibt dann weniger Raum für wissenschaftliche Ambitionen.

Welchen Rat geben Sie Ihren Mentees in dieser Situation?

Ich sage ihnen immer, dass es sehr vielen so geht oder ging und dass darüber zu reden enorm erleichternd sein kann. Dazu ermutige ich sie.

„First Generation-Professionals“ haben auch oft das Gefühl, im Beruf nicht sie selbst sein zu können. Wie war das für Sie?



In meiner ersten Anstellung hatte ich das Gefühl, ich muss jetzt „richtig ärztlich“ sein und habe schon eine innerliche Spannung wahrgenommen. Ich wusste nicht, wie viel ich über mich preisgeben und trotzdem ernst genommen werden konnte. Kann ich erzählen, dass ich mich bei ArbeiterKind.de engagiere? Sind meine Hobbys okay oder werde ich den „Studentinnen-Status“ nie los?

Abseits der Unsicherheit: Welche Stärken zeichnen Ihre Mentees gerade aufgrund ihrer Herkunft im Job aus?

Wer als Erstes in der Familie erfolgreich studiert hat, hat sich meist viel selbst erarbeiten müssen und dadurch enormes Durchhaltevermögen entwickelt. Selbst wenn die Familie unterstützend ist, kann es sein, dass sie den Inhalt des Studiums nicht nachvollziehen kann. Das schärft die Kommunikationsfähigkeit. Erstakademikerinnen und -akademiker haben auch oft aus eigener Erfahrung die Möglichkeit, sich besonders gut in die Patientinnen und Patienten hineinzusetzen, die keinen akademischen Background haben. Ich denke, insbesondere im Gesundheitswesen, wo wir mit einer enormen Spannweite von Menschen zu tun haben, profitieren wir alle, wenn das ärztliche Personal keine homogene Masse ist.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

Seit 2008 unterstützt die Organisation „ArbeiterKind“ Menschen, die als Erste in ihrer Familie studieren. Mehr Infos: arbeiterkind.de

lende Unterstützung sowie der eingeschränkte Zugang zu Insider-Informationen (wie Stellen, die nicht öffentlich ausgeschrieben, sondern nur über Netzwerke besetzt werden) erschweren ihnen die Wahl des richtigen Karrierepfads und die Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche“, heißt es in der Studie.

„Ich hatte am Anfang von vielen betrieblichen Dingen keine Ahnung“

Auch mit zunehmender Berufserfahrung würden diese Herausforderungen nicht ganz verschwinden. Für Poller war der Berufseinstieg ohne Vorwissen eine Herausforderung. Das ist ihm jetzt, mit mehr Erfahrung, noch stärker bewusst als früher. Er beschreibt es so: „Ich hatte am Anfang von vielen betrieblichen Dingen keine Ahnung, zum Beispiel von Kennzahlen im Umsatz. Ohne berufliches Netzwerk empfand ich es als schwierig, an verlässliche Informationen zu kommen und mich zurechtzufinden. Ich hatte sehr stark das Gefühl, dass sich meine Kommilitoninnen und Kommilitonen aus zahnärztlichen Familien sehr viel besser auskannten, was ja auch verständlich ist.“

Ein weiteres Thema, das für Poller insbesondere am Anfang seiner Karriere absolutes Neuland darstellte, war das Gehalt. „Ich hatte keine Anhaltspunkte, auf die ich zurückgreifen konnte, und wusste nicht, welche Gehälter üblich sind. Auch andere Aspekte wie die Lohnfortzahlung im Urlaub hatte ich als Anfänger überhaupt nicht auf dem Schirm“, erinnert er sich.

Solche Wissenslücken können nachhaltige finanzielle Folgen haben. Die Wissenschaft spricht in diesem Zusammenhang vom Class Pay Gap. Es bedeutet: Fachkräfte mit einem nicht akademischen Background verdienen weniger – weil sie beim Gehalt ohne Insider-Wissen schlechter abschneiden. In Deutschland ist das Class Pay Gap bisher nicht erforscht.

Anders sieht es in Großbritannien aus. Dort wurde vor einigen Jahren mit der „Social Mobility Commission“ (SMC) eine Kommission eingesetzt, die entsprechende Daten erfasst. Aus dem von der SMC veröffentlichten Bericht „The Labour Force Survey“ aus 2017 geht hervor, dass es „ein starkes und weitgehend uneingeständenes ‚Lohngefälle zwischen den Klassen‘ innerhalb der Berufe gibt. Personen aus der Arbeiterklasse verdienen im Durchschnitt 6.800 Pfund weniger als andere Kollegen aus Fach- und Führungspositionen“. Das sind knapp 8.000 Euro pro Jahr. Der Class Pay Gap für Ärztinnen und Ärzte lag laut SMC mit knapp 7.000 Pfund sogar leicht über dem Durchschnitt. Auch die britische Nichtregierungsorganisation (NGO) „The Social Mobility

Foundation“ kommt in ihren regelmäßigen Analysen des Class Pay Gaps zu dem Schluss, dass Menschen, die aus der Arbeiterklasse stammen und in höheren Führungspositionen arbeiten, 13 Prozent weniger verdienen als Gleichaltrige aus „privilegierten Verhältnissen“. Für Ärztinnen und Ärzte in Großbritannien erfasste die NGO zuletzt eine Gehaltsdifferenz von 3.640 Pfund – umgerechnet knapp 4.300 Euro – pro Jahr. Ihr Fazit: Dem sozioökonomischen Hintergrund sollte die gleiche Aufmerksamkeit zukommen wie anderen Dimensionen von Diversität, etwa Geschlecht oder Einwanderungsgeschichte.

„Bei mir war sehr viel Selbstmotivation im Spiel“

Die Boston Consulting Group beschäftigt sich in ihrer FirstGen-Studie zwar nicht mit dem Class Pay Gap, fordert aber klar, dass die aufgrund der sozialen Herkunft bestehenden speziellen Bedürfnisse von Arbeitskräften gezielt adressiert werden sollten. Die Unternehmensberatung empfiehlt Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die Bewerbungen von FirstGens nicht vorschnell auszusortieren, etwa, weil ihre Lebensläufe nicht linear sind oder sie länger studieren.

„Vor einer Ablehnung von nichtlinearen Lebensläufen sollten Sie Kandidat:innen die Möglichkeit geben, ihren beruflichen Werdegang zu erläutern. Neugierde ist immer besser als ein vorschnelles Urteil“, heißt es in der Studie. Die Mühe lohne sich: FirstGens seien mit 40 Prozent höherer Wahrscheinlichkeit intrinsisch motiviert. Poller erkennt sich in dieser Charakterisierung in der Hinsicht wieder: Um über den zweiten Bildungsweg zu studieren war sehr viel Selbstmotivation im Spiel.

Der Studie zufolge übernehmen FirstGens in späteren Karrierephasen mit 48 Prozentpunkten eher Führungspositionen. Das trifft auch auf Poller zu. Er hat nach nur 2,5 Jahren nach dem Ende seines Studiums die Leitung einer MVZ-Filiale übernommen. Das Verhältnis zu seinen Chefs beschreibt er als „respektvoll und geprägt von viel beruflichem Austausch“. Für die Bedürfnisse junger Kolleginnen und Kollegen, insbesondere für die mit einer ähnlichen Biografie, ist er sensibilisiert. Für ihn ist es ein Anliegen, sein Know-how mit ihnen zu teilen, egal, ob es um Gesprächsführung, Case Management oder Teamführung geht.

„Das mache ich auch ungefragt, weil ich es wichtig finde, dass wir uns gegenseitig unterstützen und voranbringen“, erklärt der Zahnarzt. Damit ist er ganz auf Linie mit der Empfehlung, die die BCG-Studie FirstGens gibt: „Verhalten Sie sich authentisch und inspirieren Sie andere durch Ihr Vorbild. Sprechen Sie offen über Ihren Hintergrund, um andere zu ermutigen.“ *sth*



Das neue starke Dental-Trio

ab **2024** in der MedTriX GmbH Deutschland



Online
& Print

www.zm-online.de

www.dental-wirtschaft.de

www.recall-magazin.de

Kontakt: dental-media@medtrix.group

MedTriX Group
we care for media solutions

BUNDESZOZIALGERICHT KASSEL

BSG legt schriftliches Urteil zu Pool(zahn)ärzten vor

Zu seinem Poolzahnarzt-Urteil vom Oktober 2023 hat das Bundessozialgericht (BSG) nun auch die schriftlichen Entscheidungsgründe vorgelegt. Darin konkretisieren die Kasseler Richter ihre bei der mündlichen Verkündigung vorgetragenen Argumente.



Fotos: WQ-illustrations – stock.adobe.com

Deutlicher und ausführlicher weisen sie die Auffassung zurück, der Notdienst sei als „Ausfluss der allgemeinen Berufspflichten von Ärzten“ schon fast automatisch eine selbstständige Tätigkeit. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte angekündigt, er wolle erst nach Vorlage der schriftlichen Gründe weiter über mögliche Konsequenzen des Urteils beraten.

Der klagende Zahnarzt hatte 2017 seine Praxis verkauft und ist seitdem nicht mehr zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. 2018 und 2019 beteiligte er sich aber noch am von der KZV Baden-Württemberg organisierten Notdienst im Notdienstzentrum Heidelberg. Die Räume wurden durch die KZV angemietet und durch diese auch mit Geräten, Material und Personal ausgestattet. Dabei gab der Zahn-

Fremdbestimmung und Arbeitsorganisation sind laut BSG entscheidend für die Selbstständigkeit von Poolärzten.

arzt seine Bereitschaft zu bestimmten Schichten an, die KZV wies ihm dann einen Teil davon nach eigenem Ermessen zu. Die Vergütung lag je nach Schicht zwischen 34 und 50 Euro je Stunde.

Infolge eines Streits um bestimmte Behandlungen kam es zum Zerwürfnis, und der Zahnarzt wurde nicht mehr zu Notdiensten herangezogen. Seine Klage auf eine Festanstellung blieb vor den Arbeitsgerichten ohne Erfolg.

Das BSG betonte nun, dass der Begriff der sozialrechtlichen „Beschäftigung“ weiter gefasst sei. Ein arbeitsrechtliches Verhältnis sei daher nicht zwingende Voraussetzung für eine sozialrechtliche „Beschäftigung“. Ausschlaggebend sei hier, dass der Zahnarzt „in prägender Weise“ in die von der KZV gestellte Notdienst-Praxis „eingegliedert war, ohne hierauf nachhaltig unternehmerisch Einfluss nehmen zu können“. Neben dem Risiko, nicht mehr beschäftigt zu werden, habe er kein unternehmerisches Risiko getragen.

Deutlich wiesen die Kasseler Richter die Auffassung zurück, die Notdienste seien „Ausfluss der allgemeinen Berufspflichten von Ärzten, gerade auch und

in erster Linie von selbstständig tätigen Ärzten“ und müssten daher ebenfalls als selbstständige Tätigkeit gelten. Dies beziehe sich auf niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, die Notdienste in ihrer eigenen Praxis anbieten. „Ein solches Modell ist hier nicht zu beurteilen“, heißt es dazu in den schriftlichen Urteilsgründen. Generell schließe die Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht aus.

Die teils erhofften Hinweise, wie Notdienste ohne Sozialversicherungspflicht organisiert werden können, bleiben auch in den schriftlichen Urteilsgründen spärlich. So ließ das BSG es ausdrücklich offen, ob und unter welchen Voraussetzungen Notdienste in der eigenen Praxis von der Sozialversicherungspflicht befreit wären. Dabei wird aber deutlich, dass auch dann ein fester Stundenlohn insbesondere in Verbindung mit einer Abrechnung durch die KZV eher für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung spricht.

Martin Wortmann

Bundessozialgericht
Az.: B 12 R 9/21 R
Urteil vom 24. Oktober 2023 (schriftlich veröffentlicht
5. Februar 2024)

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

Ihr Dental-Ratgeber mit aktuellen
News & praktischen Tipps zu
Recht, Steuern, Finanzen,
Abrechnung & Digitalisierung



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

[dental-wirtschaft.de/
newsletter](https://dental-wirtschaft.de/newsletter)

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

KONSENSUS DES WELTZAHNÄRZTEVERBANDES

FDI gibt Empfehlungen zur täglichen Mundhygiene

Die FDI World Dental Federation hat mit internationalen Fachleuten evidenzbasierte Empfehlungen zu Zahnpfutzmethoden und damit verbundenen Verhaltensweisen für die allgemeine Bevölkerung formuliert.

Bewertet wurde der Gebrauch elektrischer versus manueller Zahnbürsten, Zahnpasten, Zahnpflege bei Kindern sowie Hilfsmittel für die interdentale Reinigung. Wenn die Evidenz nicht ausreichte, wurde unter Einbeziehung der FDI-Ausschüsse und des Rates ein Konsens erzielt, um Empfehlungen zu geben, die auf bewährten Praktiken und nicht nur auf der Evidenz beruhen. Die Ergebnisse wurden im International Dental Journal publiziert.

Ziel dieser Arbeit war, einen professionellen Konsens über Zahnpfutzmethoden und das damit verbundene Mundhygieneverhalten zu erzielen und evidenzbasierte Empfehlungen zu entwickeln. Die FDI besteht aus 200 nationalen Zahnärzteverbänden und Fachgruppen in mehr als 130 Ländern und ist die Hauptvertretung für mehr als 1 Million Zahnärztinnen und Zahnärzte weltweit.

Das rät die FDI beim Zähneputzen

Einigkeit gab es darüber, dass die Zähne zweimal täglich für rund zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta geputzt werden sollten, insbesondere vor dem Schlafengehen. Eltern sollten bei ihren Kindern nachputzen, bis diese manuell geschickt genug sind, um allein zu putzen. Als „good practice“ gilt, dass nach dem Zähneputzen lediglich ausgespuckt und nicht nachge-

spült werden sollte, um die Fluoridkonzentration aufrechtzuerhalten. Auch Mundspüllösungen sollten deshalb nicht direkt nach dem Zähneputzen verwendet werden. Die Effektivität des Zähneputzens mit einer Hand- beziehungsweise elektrischen Zahnbürste hängt in beiden Fällen von der Handhabung der anwendenden Person ab.

Beim Thema Interdentalraumreinigung war die Datenlage nicht eindeutig und im Gremium gab es unterschiedliche Antworten. Man einigte sich darauf, dass eine fachliche Beratung stattfinden sollte, bei der abhängig von der Größe der Zwischenräume ein oder mehrere geeignete Hilfsmittel

wie Zahnseide, Einzelbüschelbürsten oder Interdentalraumbürsten ausgewählt werden sollten.

Die FDI empfiehlt fluoridierte Zahnpasta mit altersentsprechender Konzentration (bei Erwachsenen 1.000 bis 1.500 ppm). In der Studie wird dabei auch auf die unterschiedliche Verfügbarkeit in verschiedenen Ländern hingewiesen. Auch höhere Fluoridkonzentrationen (bis 5.000 ppm) können als Ergänzung in der häuslichen Mundhygiene gemäß der Herstellerangaben bei einigen Patientengruppen sinnvoll sein (zum Beispiel während der Behandlung mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen).

Bei einigen Fluoridformulierungen konnten dagegen keine klaren Aussagen zur kariespräventiven Wirkung getroffen werden, weil die Evidenz dafür nicht ausreichte (siehe Kasten).

Zusammenfassend wurden 22 Empfehlungen zum Zähneputzen und damit verbundenen Verhaltensweisen entwickelt, um Zahnärzten und Ärzten praktische Anleitungen beim Zähneputzen an die Hand zu geben, die die Kommunikation mit ihren Patienten erleichtern und die Prävention auf individueller Ebene stärken sollen. *nl, ck*

Glenny AM, Walsh T, Iwasaki M, Kateeb E, Braga MM, Riley P, Melo P. Development of Tooth Brushing Recommendations Through Professional Consensus. *Int Dent J.* 2023 Dec 4;S0020-6539(23)00963-2. doi: 10.1016/j.identj.2023.10.018. Epub ahead of print. PMID: 38052700.



IN DIESEN PUNKTEN FEHLTE DIE EVIDENZ

In diesen Schlüsselfragen waren sich die Experten über die Auswirkungen einer Intervention unsicher, weil nicht genügend Evidenz vorlag.

- „Wie effektiv sind Miswak/Holzstäbchen?\": Es gibt keine ausreichende Evidenz, um die Wirksamkeit verschiedener Arten von Holzstäbchen/Kaustäbchen zu bestimmen. Nutzen und Schaden ließen sich aus der vorliegenden Evidenz nicht ableiten.
- „Welche Zahnpasta ist die beste (Xylit, Arginin, Kräuter)?\": Für den Zusatz von Xylitol zu fluoridhaltiger Zahnpasta, die Wirkung pflanzlicher Zahnpasten oder den Zusatz von Arginin zu fluoridhaltiger Zahnpasta zur Vorbeugung von Karies gibt es eine begrenzte oder nur geringe beziehungsweise sehr geringe Vertrauenswürdigkeit.
- „Gibt es einen Unterschied zwischen Fluoridformulierungen (zum Beispiel Zinnfluorid [SnF₂] versus Natriummonofluorophosphat [SMFP] versus Natriumfluorid [NaF]) hinsichtlich der kariespräventiven Wirkung von Zahnpasten und wenn ja, sind diese klinisch signifikant?\": Für die Wirkung verschiedener Fluoridformulierungen gibt es nur eine begrenzte oder nur geringe beziehungsweise sehr geringe Vertrauenswürdigkeit.
- „Was ist die optimale Menge an Fluorid-Zahnpasta für das tägliche Zähneputzen?\": Für die optimale Menge an Fluorid-Zahnpasta zur Vorbeugung von Karies gibt es nur eine begrenzte oder nur geringe beziehungsweise sehr geringe Vertrauenswürdigkeit.



Die FDI empfiehlt, Zahnbürsten aufrecht zu lagern.

Fotos: nikkimeel - stock.adobe.com

TIPPS ZUR ZAHNBEHANDLUNG BEIM KIND

Vom Zauberstab bis zu Hypnosetechniken

Julian Schmoeckel

Die Zahnbehandlung beim Kind ist oft eine besondere Herausforderung. Um die kleinen Patienten im Stuhl zu halten, muss man oft situativ und patientenindividuell reagieren. Allerdings gibt es wirksame Techniken der Verhaltenslenkung. Der Autor schildert Tipps und Tricks bis hin zur Kinderhypnose, mit denen nicht nur das Team der Kinderzahnheilkunde der Greifswalder Universitätsmedizin gute Erfahrungen gemacht hat.

Kinder in der Zahnarztpraxis können immens Freude bereiten, aber es kann auch frustrierend sein, wenn die geplante Behandlung sich ewig hinzieht oder abgebrochen werden muss. Im ungünstigsten Fall wird das Kind dabei noch traumatisiert. Einfache zahnärztliche Untersuchungen oder Prophylaxemaßnahmen sind meist gut möglich. Doch sobald eine

invasive Therapie ansteht oder ein Kind bereits nicht so positive Vorerfahrungen mitbringt, wird die Behandlung leider häufig zur Herausforderung.

Dabei gibt es ein paar kleine und leicht umsetzbare Möglichkeiten, die Kinderbehandlungen zeitlich effizienter und entspannter gestalten können. Das Spektrum reicht von einfachen Techni-

ken der Verhaltensführung bis hin zur hypnotischen Kommunikation.

Verhalten positiv verstärken

Eine der oft auch intuitiv verwendeten Techniken ist die „positive Verstärkung“. Dabei wird gewünschtes Verhalten bestärkt. Dies geschieht beispielsweise durch Loben oder auch durch



Foto: Julian Schmoeckel

Abb. 1: Mit einfachen Maßnahmen wie dem Einsatz eines Zauberstabs können Sie das Kind konstruktiv an der Behandlung beteiligen. Der Stab suggeriert dem Kind eine gewisse Kontrolle über die Behandlung durch das Herbeizaubern einer kleinen Pause.

die Möglichkeit, den kleinen Patienten nach einem erfolgreichen Besuch ein kleines Geschenk mitzugeben. Dieses Lob oder Geschenk sollte jedoch spezifisch mit einer Handlung oder einem Verhalten verknüpft werden. Eine Geschenkbox, aus der sich Kinder eine kleine Belohnung aussuchen dürfen, ist wahrscheinlich in fast jeder Praxis Standard. Hier ist es wichtig, präzise zu sagen, wofür das Kind diese Belohnung verdient hat. Das Kind verbindet dann den Zahnarztbesuch mit dem Ausschauen eines Geschenks und das gewünschte Verhalten wird beim nächsten Mal dadurch verstärkt.

Arbeiten mit der Tell-Show-Do-Technik

Eine der bekanntesten verhaltensführenden Techniken ist die „Tell-Show-Do-Technik“. Sie ist einfach durchzuführen und zugleich sehr wirksam. So funktioniert sie:

- **1. Tell:** Der Behandler erklärt altersgerecht ein Instrument oder eine Prozedur.
- **2. Show:** Der Behandler zeigt dem Kind das Instrument und demonstriert beispielsweise an einem Finger(nagel), wie es genutzt wird oder funktionieren kann (Abbildung 2a).
- **3. Do:** Durchführung der Prozedur (Abbildung 2b)

So können die zahnärztlichen Instrumente wie Spiegel, Sonden und Pinzetten vorgestellt werden. Das Kind lernt hierbei über Verständnis. Dies kann auch mit den anderen hier vorgestellten Techniken und Tipps gut kombiniert werden.

Scheinalternativen geben

Kinder wollen gerne wählen und selbst die Entscheidungen treffen. Bei der Technik der Scheinalternativen werden im Gegensatz zu Ja/Nein-Fragen Optionen vorgeschlagen, die alle erwünscht sind. Beispielsweise kann man fragen: „Darf ich mir zuerst oben oder unten deine Zähne anschauen?“ oder „Möchtest du deine Zähne lieber mit der blauen oder der roten Zahnbürste putzen?“ (Abbildung 3). Dies lenkt das Denken der Kinder und begünstigt den Behandlungslauf.



Abb. 2: Tell-Show-Do-Technik: Erst wird das Anfärben am Fingernagel demonstriert (Show), dann im Mund durchgeführt (Do).

Die „Pausen-Hand“ einsetzen

Mittels der „Pausen-Hand“ können Kinder durch das Heben oder Senken des Arms ebenfalls entscheiden, wann es eine Pause gibt. Dadurch fühlen sie sich wahrgenommen und sind der Überzeugung, sie könnten die Behandlung kontrollieren (Locus of Control). Dabei ist es natürlich essenziell, auch auf die Armbewegung des Kindes zu reagieren, sonst verliert das Kind das Vertrauen in den Behandler. Dies kann auch mit einem Zauberstab verstärkt werden (Abbildung 1).

Die Zeit strukturieren

Die Technik der strukturierten Zeit hilft, den Fokus des Kindes auf das Zählen zu verschieben und zugleich eine definierte „Dauer“ der Behandlung anzugeben. Es bietet sich auch an, beispielsweise bis zum Alter oder der Klassenstufe des Kindes zu zählen und dies vorab zu vereinbaren. Bei Erreichen der vereinbarten Zahl erfolgt eine kurze „Pause“, um anschließend erneut zu zählen.

Diese Technik ist bereits eng verknüpft mit hypnotischen Techniken. Die Übergänge von der Verhaltensführung zur Kinderhypnose sind nicht scharf getrennt. Vermutlich hatte schon fast jeder Behandler ein Kind auf dem Behandlungsstuhl, das sich in Trance befand, ohne es zu bemerken. Ein relativ weit verbreitetes Zeichen dafür ist

die sogenannte Armkatalepsie (Abbildung 4).

Die Wahrheit sagen

Vermutlich haben Sie es schon einmal erlebt, dass einem Kind, das ängstlich ist und sich nicht sofort auf den Behandlungsstuhl setzen will, in guter Absicht gesagt wurde: „Heute machen wir gar nichts.“ Doch was ist mit GAR NICHTS gemeint? Keine invasive Therapie? Keine Untersuchung? Keine Prophylaxe? Eigentlich würde dies ehrlich und inhaltsgetreu bedeuten, dass das Kind gleich wieder nach Hause geschickt werden müsste. Kinder können das GAR NICHTS nicht relativierend im Sinne von „Das wird ▶▶

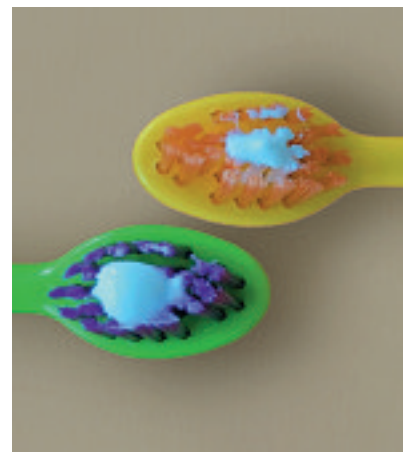


Abb. 3: Mit der grünen oder der gelben Zahnbürste putzen? Beide Optionen sind erwünscht, aber das Kind darf entscheiden.

heute ein schöner Zahnarztbesuch“ abstrahieren, sondern nehmen Aussagen wörtlich. Daher empfiehlt es sich, sehr achtsam bei den eigenen Formulierungen zu sein.

Prüfen Sie selbst den Unterschied: „Heute schauen wir uns ERST EINMAL deine Zähne an!“ versus „Heute schauen wir uns NUR deine Zähne an!“ Allein das kann schon den Unterschied machen, ob eine Behandlung stattfindet, erfolgreich ist, zumindest Teilschritte geschafft werden oder nicht. Und noch ein Beispiel, das mit der strukturierten Zeit verknüpft ist, prüfen Sie selbst den Unterschied: „Ich zähle noch bis fünf und dann gibt es eine PAUSE!“ versus „Ich zähle noch bis fünf und dann bin ich FERTIG“. Die erste Formulierung ermöglicht es, die Behandlung fortzusetzen, die zweite streng genommen nicht.

Mit Kinderhypnose behandeln

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH) beschreibt Hypnose als einen Weg beziehungsweise ein Mittel, mit dem ein anderer Bewusstseinszustand herbeigeführt werden kann. Die dadurch induzierte Trance (leichte, mittlere, tiefe Trance) ist auch abhängig von dem Patienten selbst, seinem Vertrauen zum Behandler und auch den Vorerfahrungen. Patienten erleben die Zahnbe-



PD Dr. Julian Schmoeckel, M.Sc.

Abteilung für Präventive Zahnmedizin
und Kinderzahnheilkunde
ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42,
17475 Greifswald

Foto: Privat

handlung unter Hypnose entspannt und positiv, was auch für eine gute und langfristige wertschätzende Patienten-Arzt-Beziehung hilfreich ist.

Bei der Hypnose und Tranceeinleitung gibt es viele verschiedene Induktionstechniken. Diese können zum einen informell aber auch formellen Charakter haben. Formale Induktionstechniken (zum Beispiel die Fixationstechnik) sind eher für Jugendliche und Erwachsene geeignet und ermöglichen meist noch tiefere und länger andauernde Trancezustände. Bei kleineren Kindern spielt die nonverbale Tranceführung über Berührungen beispielsweise an Kopf, Schulter oder Bauch eine wichtige Rolle, worüber auch das Atemspacing (Anpassung der Kindesatmung an die Atmung der Mutter oder des Behandlers) erfolgen kann.

Kinder gelten als „Trance-Experten“, denn sie gehen in ihrem Alltag – beispielsweise beim Spielen – ständig in Trance, kommen aber auch schnell wieder heraus. Es bietet sich daher an, diese Fähigkeit bei der Tranceeinleitung zu nutzen und Fantasiegeschichten bei der Behandlung einzusetzen. Dabei können Lieblingstiere, -farben, und Fantasie-anregende Metaphern genutzt und diese mit den zeitgleich passierenden Zahnbehandlungsschritten in der Geschichte verknüpft werden (verbale Induktionstechniken): Erlebnisduche – Wasser; Windböe – Luftpusten; sanftes Kissen für den Zahn – Watterolle.

Die wahrscheinlich einfachste Art, Vorschul- und Grundschulkindern in Trance zu versetzen, ist der Einsatz von Filmen. Daher haben viele Kinderzahnarztpraxen an der Decke über dem Behandlungsstuhl einen Fernseher. Häufig fokussieren sich die Kinder darauf, tauchen ohne viel weiteres Zutun in den Film ein und die Zahnbehandlung kann leichter erfolgen.

In Greifswald findet am 9. März 2024 ein Symposium Kinderzahnheilkunde statt (9 bis 15 Uhr, auch als Online-Veranstaltung mit Fortbildungspunkten). Nähere Informationen unter <https://www.dental.med.uni-greifswald.de/fortbildung/symposium-kinderzahnheilkunde.php>.



Abb. 4: Die „kataleptische Hand“ ist ein häufiges Zeichen von Trance, das hier das Kind zeigt, während es fernsieht. Die Mutter putzt derweil die Zähne nach.



Abb. 5: Nonverbale Kommunikation und Berührungen spielen insbesondere bei kleinen Kindern eine wichtige Rolle. Hier gezeigt in der Knie-to-knee-Position über Berührungen am Kopf.

Fotos: Julian Schmoeckel

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

Umwandlung Ihrer Anzeige in HTML5

direkt **klickbar**, flexibel **anpassbar** & Suchmaschinenoptimiert
stärker **sichtbar**

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

[MTX]



Foto: Christoph Niesel

INTERVIEW MIT ORALCHIRURG DR. CHRISTOPH NIESEL ZU SEINEM EINSATZ IN WESTKENIA

„Der dentale Tausendsassa ist hier fehl am Platz“

Der Oralchirurg Dr. Christoph Niesel aus Karlsruhe ist frisch im Ruhestand. Das heißt, er hat endlich Zeit für ein Herzensprojekt! Und so unterstützt er die Dentists for Africa (DfA) in Kenia. Was ihn dazu bewegt und was vor Ort die Besonderheiten sind, erzählt er im Interview.

Wie kam es, dass Sie sich nicht zur Ruhe setzen, sondern für DfA nach Westkenia fahren?

Dr. Christoph Niesel: Ich wusste nach einer Besinnungsphase zu Beginn meiner Rente, dass ein soziales Engagement für mich wichtig sein würde. Durch einen Beitrag in der Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie bin ich auf DfA aufmerksam geworden, besuchte 2022 die Jahresversammlung, lernte die Verantwortlichen kennen, meldete mich für einen Einsatz und saß zehn Wochen später im Flieger nach Kenia. Seitdem habe ich bei DfA mein Zuhause gefunden. Der Nachhaltigkeitsgedanke wird hier besonders gut umgesetzt. Und ich kann mit einem Einsatz vor Ort mit relativ wenig Aufwand sehr viel Gutes tun. Die Menschen, die wir versorgen, sind extrem dankbar für die Hilfe.

Was sind die Besonderheiten hinsichtlich der Mundgesundheit in Westkenia?

Die Haushälterin des Gästehauses in Nyabondo, Ruth, sagte mir: „Die Menschen hier sparen lieber das Geld für



Foto: Sophie Bone

Unterricht im Zähneputzen: Niesel besuchte mit seinem Team die Kabete Primary School und führte vor, wie die tägliche Mundhygiene erfolgen soll.

ihren Sarg, als es in ihre Gesundheit zu investieren.“ Das habe ich genauso erlebt: Die Menschen suchen einen Zahnarzt nur auf, wenn sie wirklich extreme Zahnschmerzen haben! Viele von ihnen leben von umgerechnet einem Euro pro Tag und können sich kaum die Fahrt zur Zahnstation, geschweige denn die Behandlung leisten.

Zudem gibt es kaum Aufklärung oder Vorsorge und dementsprechend auch wenig Wissen über tägliche Mundhygiene oder den Zusammenhang von Ernährung und Karies.

Softgetränke wie Cola, Fanta und Sprite halten Einzug und werden massiv beworben. Wir sehen in den Außeninsätzen nicht selten Menschen mit Gebissen, bei denen 80 Prozent der Zähne zerstört sind, und die zum ersten Mal in ihrem Leben auf einen Zahnarzt treffen. Auch bei vielen Kindern und Jugendlichen müssen wir Zähne deshalb ziehen. In die Zahnstationen kommen die Menschen oft erst, wenn die Schmerzen unerträglich werden oder sich schon ein Abszess bildet. Die wenigsten haben eine Krankenversicherung – und die Extraktion ist günstiger als die Füllung.

Wie können Sie in den Zahnstationen behandeln?

Die Behandlungsoptionen sind Extraktionen, Füllungen, sofern der Zahnerv von der Karies noch nicht

betroffen ist, und einzeitige Wurzelkanalbehandlungen an noch vitalen Zähnen bei Eröffnung der Pulpa. Einzeitig deshalb, weil die Patienten in dem Moment, wo sie schmerzfrei sind, nicht mehr wiederkommen.

Was ist der außergewöhnlichste zahnmedizinische Fall, den Sie behandelt haben?

Immer wieder sieht man Tumoren, die bis dato weder diagnostiziert noch behandelt wurden. Ich traf vor Kurzem auf eine Frau mit einem perimandibulären Abszess, der von extraoral eröffnet werden musste. Als Oralchirurg bin ich für diesen Eingriff zwar ausgebildet, habe ihn in der Praxis jedoch selbst noch nie durchgeführt, da wir in Deutschland solche Patienten in der Regel an eine gesichtschirurgische Praxis überweisen können. Die nächste MKG ist hier mehrere Stunden Fahrt entfernt. Die Patientin hätte weder die Fahrtkosten noch den Krankenhausaufenthalt zahlen können. Diesen Eingriff im Level-4-Krankenhaus Nyabondo zu organisieren und dann in Generalanästhesie durchzuführen, war eine echte Herausforderung.

Was hat Sie besonders überrascht, begeistert oder erschreckt?

Zum einen ist jede Behandlung vor Ort immer ein Stück Improvisation – darin sind die Kenianer freilich Spezialisten! Während eines mobilen Einsatzes ist es aufgrund der Menge an Patienten nicht möglich, zwischendurch die In-

strumente zu sterilisieren. Dies ist in einer hochkonzentrierten Desinfektionslösung aber entsprechend der kenianischen Hygienevorgaben möglich. Zum anderen ist die technische Ausrüstung der Einheiten eher einfach und funktionell und vor Ort zu reparieren. Viele der in unseren Zahnstationen tätigen Behandler sind Absolventen unseres Patenschaftsprojekts für Waisenkinder und geben zurück, was sie erhalten haben. Außerdem begeistert mich ihre Lernbereitschaft von unseren Einsatzleistenden und in unseren zahnmedizinischen Seminaren.

Gibt es Hoffnungsschimmer?

Im Prophylaxeprogramm, das DfA seit vielen Jahren an Schulen durchführt, gibt es Fortschritte. Dort treffen wir auf Kinder, die oftmals durch Spendenaktionen an eine Zahnbürste gekommen sind und gelernt haben, wie man Zähne putzt. Jedoch haben sie oft als einzige in der Familie eine Zahnbürste, aber kein Geld für Zahnpasta. Einige Kinder haben recht gute Zähne, etwa 20 Prozent der Schüler einer Schule sind behandlungsbedürftig. Außerdem entwickelt DfA gerade gemeinsam mit dem Krankenhaus in Asumbi ein Konzept zur Schulung der lokalen Gesundheitsarbeiter zu zahnmedizinischen Belangen, das von der Regierung zertifiziert werden soll. Auf diese Weise sollen Aufklärung betrieben, das Wissen zu diesen Themen nachhaltig verbessert und Patienten rechtzeitig an Zahnstationen verwiesen werden.

Was würden Sie KollegInnen ans Herz legen, die auch mit dem Gedanken spielen, in ärmeren Regionen zu helfen?

Es ist eine extrem sinnstiftende Tätigkeit, die einem selbst viel gibt und lange nachwirkt. Wichtig ist es, den Menschen in diesen uns fremden Ländern demütig zu begegnen. Wer hier versucht, den „dentalen Tausendsassa“ herauszulassen, ist fehl am Platz. Die Tatsache, dass man sich von dem Leid der Menschen abgrenzen muss, ist eine weitere Voraussetzung dafür, dass man vor Ort wirklich helfen kann. Wissen sollte man, dass es herausfordernde Situationen gibt.

Zum Beispiel sind die Örtlichkeiten, in denen die Behandlungen stattfinden, zeitweise gewöhnungsbedürftig: Mal behandelt man unter einem improvi-

25 JAHRE DENTISTS FOR AFRICA

Dentists for Africa betreut und initiiert seit 1999 soziale und zahnärztliche Projekte in Kenia mit dem Ziel, die Lebensbedingungen der lokalen Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. DfA ist von den kenianischen Behörden offiziell anerkannt. Neben dem Zahnarztprojekt unterstützt die Organisation die Witwenkooperative St. Monica Village, in der sich mehr als 600 Frauen zusammengeschlossen haben, die von der Aids-Pandemie betroffen sind. Sie organisieren Selbsthilfeprojekte und können sich und ihre Kinder so eigenständig versorgen.

Im Patenschaftsprojekt werden kenianische Waisenkinder bis ans Ende ihrer Berufsausbildung begleitet. DfA fördert insbesondere Ausbildungen im zahnmedizinischen Bereich. Nach dem Abschluss ihrer Ausbildung arbeiten viele der Patenkinder in den DfA-eigenen Zahnstationen oder übernehmen Verantwortung bei DfA Kenya.

Wenn Sie Dentists for Africa unterstützen wollen, spenden Sie an:

Dentists for Africa e. V.

IBAN:

DE86 8205 1000 0140 0467 98

Sparkasse Mittelhüringen

BIC: HELADEF1WEM

Weitere Informationen:

www.dentists-for-africa.org



Foto: George Oliech

Immer wieder treffen Niesel und sein Team selbst bei Kindern auf zerstörte Zähne, die nur noch extrahiert werden können.

sierten Zelt am Straßenrand, mal auf der grünen Wiese neben herumlaufenden Hunden und Hühnern. Oder auch die ergonomische Haltung, die man hat, wenn man Patienten im Plastikstuhl behandelt. Und die Menge an Patienten ist manchmal erschreckend! Man hat immer mindestens noch 50 Patienten draußen sitzen. Doch es berührt mich sehr, wenn ich nach einer halben Stunde schwerer Arbeit an einem schwierig zu entfernenden Zahn ein „Dankeschön“ höre.

Das Gespräch führte Laura Langer.

Bekanntmachung der KZBV

Entschädigungen an die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV im Jahr 2023 (Veröffentlichung nach § 79 Abs. 3d SGB V)

Gemäß § 79 Abs. 3d SGB V sind die jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder der Vertreterversammlung einschließlich Nebenleistungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Name	Reisekostenerstattungen	Sitzungsgelder	Praxisausfall- entschädigungen	Entschädigungen VV-Vorsitzende
Allroggen, ZA Stephan	6.811,75 €	17.060,00 €	0,00 €	
Bach, Dr. Georg	2.291,10 €	3.140,00 €	4.260,00 €	
Banthien, Dr./RO Eric	3.409,03 €	6.620,00 €	0,00 €	
Benz, Prof. Dr. Christoph	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Bienroth, San.-Rätin Dr. Kerstin	2.142,38 €	4.190,00 €	0,00 €	
Breyer, Dr. med. Thomas	762,46 €	700,00 €	1.820,00 €	
Buchholtz, Dr. Stefan	3.553,42 €	4.290,00 €	5.360,00 €	
Bunke, D. M. D. Henner	1.824,40 €	2.470,00 €	2.410,00 €	
Diercks, Dr. Michael	18.994,18 €	18.710,00 €	0,00 €	
Ehrhardt, Dr. Christine	4.012,30 €	5.070,00 €	0,00 €	
Evelt, Michael	6.147,70 €	6.890,00 €	0,00 €	
Finster, Ass. jur. Christian	1.174,98 €	3.980,00 €	0,00 €	
Frey, Dr. Harald	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Geist, ZA Karsten	2.065,83 €	2.700,00 €	0,00 €	
Georgalis, Dr. Dimitrios	1.761,90 €	2.940,00 €	4.780,00 €	
Gorski-Goebel, Ass. jur. Meike	4.920,24 €	5.180,00 €	0,00 €	2.266,67 €
Hadenfeldt, Dr. Jürgen	3.597,40 €	5.680,00 €	0,00 €	
Hessberger, Dr. Andreas	804,60 €	1.700,00 €	0,00 €	
Janke, Dr. Andreas	1.820,25 €	3.340,00 €	2.810,00 €	
Karst, Dr. Knut	3.163,15 €	4.960,00 €	0,00 €	
Krone, Ass. jur. Rouven	1.150,05 €	1.400,00 €	0,00 €	
Kruschwitz, ZA Andreas	3.775,60 €	6.510,00 €	0,00 €	
Langenhan, Dr. Conny	2.627,20 €	2.820,00 €	0,00 €	
Laubenthal, Dr. Lea	1.486,55 €	1.920,00 €	0,00 €	
Letzner, Dr. Gunnar	6.465,00 €	3.620,00 €	0,00 €	
Liepe, Dr. Stefan	2.955,76 €	2.620,00 €	5.040,00 €	
Lucht-Geuther, Dr. med. Heike	1.487,10 €	2.220,00 €	0,00 €	
Lückgen, Dr. Uwe	2.331,73 €	3.140,00 €	4.260,00 €	
Lühmann, Dr. Gunter	1.836,59 €	2.620,00 €	0,00 €	
Mangold, Dr. Niklas	2.278,77 €	3.440,00 €	0,00 €	
Marquardt, ZA Lothar	5.151,55 €	8.730,00 €	0,00 €	
Marxkors, Dr. Stefanie	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Oleownik, ZA Peter	3.221,41 €	3.640,00 €	0,00 €	
Öttl, Dr. Christian	4.274,40 €	4.020,00 €	6.540,00 €	
Palluch, Dr. Jens	6.075,13 €	4.250,00 €	0,00 €	
Reilmann, Dr. Bernhard	2.939,10 €	3.760,00 €	2.800,00 €	733,33 €

Name	Reisekostenerstattungen	Sitzungsgelder	Praxisausfall- entschädigungen	Entschädigungen VV-Vorsitzende
Richter, Dr. Dorit	2.488,35 €	2.070,00 €	0,00 €	
Rieger, Dr. Uwe	1.398,28 €	2.240,00 €	3.320,00 €	
Rommel, Dr. Karl-Friedrich	5.902,70 €	6.900,00 €	5.710,00 €	5.866,67 €
Schmidt, Dr. Jochen	7.343,05 €	9.980,00 €	0,00 €	
Schneider, Dr. Dr. Heinrich	2.528,00 €	2.360,00 €	2.800,00 €	
Schorr MSc, Dr. Susanne	1.620,10 €	2.420,00 €	3.890,00 €	
Schott, Dr. Rüdiger	6.361,56 €	4.300,00 €	0,00 €	
Schrader, ZA Harald	3.914,74 €	3.900,00 €	6.180,00 €	
Seib, Dr. Holger	6.007,24 €	8.370,00 €	0,00 €	18.133,33 €
Seiz, Dr. Doris	1.121,40 €	2.740,00 €	1.980,00 €	
Sistig, Dr. Gordan	1.915,10 €	2.240,00 €	2.090,00 €	
Steglich, Dr. Eberhard	2.195,30 €	2.260,00 €	0,00 €	
Sztraka, ZA Martin	3.025,80 €	4.510,00 €	0,00 €	
Teichmann, Dr. Marion	2.205,61 €	3.680,00 €	0,00 €	
Toppert, Dr. Torsten	2.105,10 €	2.020,00 €	0,00 €	
Vollmer, Dr. Carsten	1.329,35 €	2.470,00 €	0,00 €	
Wagner, Dr. Ralf	20.601,37 €	25.690,00 €	10.370,00 €	
Wagner, Dr. Sabine	1.105,90 €	2.440,00 €	1.900,00 €	
Weißig, Dr. Holger	5.812,99 €	6.820,00 €	0,00 €	
Welsch, Dr. Jürgen	5.149,10 €	6.090,00 €	10.580,00 €	2.266,67 €
Wessels, Frank	1.125,70 €	2.120,00 €	0,00 €	
Wiedenmann, Dr. Axel	3.289,55 €	2.820,00 €	5.140,00 €	
Wohl, Dr. Dr. phil. Frank	1.025,93 €	1.540,00 €	1.500,00 €	
Woitke, Dipl. Ök. Oliver	1.262,20 €	2.000,00 €	0,00 €	733,33 €
Ziehl, ZA Jürgen	6.157,21 €	5.840,00 €	0,00 €	
Zimmermann, Dr. Kai-Peter	2.146,04 €	3.140,00 €	4.060,00 €	

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen 2023		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung ***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Vorstandsvorsitzender vom 01.01. bis zum 22.06. 2023	129.462,97 €	54.193,80 €	22.008,70 € 3) zzgl. jährlich 8,64 % Altersrente des zur Zeit des Ausscheidens gültigen Festgehaltes 1)	6.880,00 €	14.333,33 € 4)	278,94 €	Aus vorherigem Vorstandsdienstvertrag zwei Monatsgehälter für jeweils 12 Monate der Amtstätigkeit	Der Vergütungsanspruch entfällt bei schuldhaftem Verhalten. Erfolgt eine Amtsbeendigung vor Ablauf des Vorstandsdienstvertrages ohne schuldhaftes Verhalten des Vorstandsmitgliedes, erhält er die Vergütung gem. §4 (Festgehalt) des Vorstandsdienstvertrages für den Monat des Rücktritts und die folgenden 5 Monate 2)	227.157,74 €
--	--------------	-------------	--	------------	----------------	----------	---	---	--------------

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender vom 01.01. bis zum 21.06. 2023	128.710,28 €	54.193,80 €	19.306,54 € 3)	6.840,00 €	14.250,00 € 4)	264,99 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Der Vergütungsanspruch entfällt bei schuldhaftem Verhalten. Erfolgt eine Amtsbeendigung vor Ablauf des Vorstandsdienstvertrages ohne schuldhaftes Verhalten des Vorstandsmitgliedes, erhält er die Vergütung gem. §4 (Festgehalt) des Vorstandsdienstvertrages für den Monat des Rücktritts und die folgenden 5 Monate 2)	223.565,61 €
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender vom 01.01. bis zum 21.06. 2023	120.310,28 €	54.193,80 €	19.306,54 € 3)	6.840,00 €	14.250,00 € 4)	264,99 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Der Vergütungsanspruch entfällt bei schuldhaftem Verhalten. Erfolgt eine Amtsbeendigung vor Ablauf des Vorstandsdienstvertrages ohne schuldhaftes Verhalten des Vorstandsmitgliedes, erhält er die Vergütung gem. §4 (Festgehalt) des Vorstandsdienstvertrages für den Monat des Rücktritts und die folgenden 5 Monate 2)	215.165,61 €

* Vorstand/Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Anspruch aus Altvertrag
- 2) Soweit er vor der Beschäftigung nach diesem Dienstvertrag bereits hauptamtlich im Vorstand der KZBV oder einer KZV tätig war, verlängert sich der Vergütungsanspruch gem. Satz 2 für jedes Jahr der vorgelagerten hauptamtlichen Tätigkeit um einen halben Monat. Bei Rücktritt vom Amt eines Vorstandsmitgliedes erhält er das Festgehalt gem. § 4 Abs. 1 für den Monat des Rücktritts und die 3 folgenden Monate, längstens bis zu dem nach § 1 bestimmten Endtermin des Vorstandsdienstvertrages.
- 3) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 4) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von monatlich 2.500,00 € brutto
- 5) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 6) Übergangsgeld wurde noch nicht ausbezahlt, da Anspruchshöhe noch nicht ermittelt werden kann.
- 7) anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 8) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen 2023		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung ***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Vorstandsvorsitzender vom 22.06. bis zum 31.12. 2023	142.258,72 €	0,00 €	24.183,98 € 3)	7.560,00 €	15.750,00 € 4)	292,89 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden	190.045,59 €
--	--------------	--------	-------------------	------------	-------------------	----------	---	--	--------------

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende vom 22.06. bis zum 31.12. 2023	142.258,72 €	0,00 €	21.338,81 € 3)	7.560,00 €	15.750,00 € 4)	3.967,87 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden	190.875,40 €
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender vom 22.06. bis zum 31.12. 2023	135.458,72 €	0,00 €	21.338,81 € 3)	7.560,00 €	15.750,00 € 4)	292,89 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden	180.400,42 €

* Vorstand/Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zufussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Anspruch aus Altvertrag
- 2) Soweit er vor der Beschäftigung nach diesem Dienstvertrag bereits hauptamtlich im Vorstand der KZBV oder einer KZV tätig war, verlängert sich der Vergütungsanspruch gem. Satz 2 für jedes Jahr der vorgelagerten hauptamtlichen Tätigkeit um einen halben Monat. Bei Rücktritt vom Amt eines Vorstandsmitgliedes erhält er das Festgehalt gem. § 4 Abs. 1 für den Monat des Rücktritts und die 3 folgenden Monate, längstens bis zu dem nach § 1 bestimmten Endtermin des Vorstandsdienstvertrages.
- 3) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 4) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von monatlich 2.500,00 € brutto
- 5) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 6) Übergangsgeld wurde noch nicht ausgezahlt, da Anspruchshöhe noch nicht ermittelt werden kann.
- 7) anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 8) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung ***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vorstandsvorsitzender	285.000 €	—	—	17.476 € der Beitrag wurde um den gesetzlichen Beitragszuschuss des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen gem. § 172a SGB VI in Höhe von 678,90 € monatlich vermindert	7.258 €	—	—	—	309.734 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	280.000 €	—	—	17.476 € der Beitrag wurde um den gesetzlichen Beitragszuschuss des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen gem. § 172a SGB VI in Höhe von 678,90 € monatlich vermindert	13.584 €	—	—	—	311.060 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	265.000 €	—	39.332 €	—	9.956 €	—	Fortsetzung des bisherigen Dienstverhältnisses	Fortsetzung des bisherigen Dienstverhältnisses	314.288 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern

Vorsitzender des Vorstandes	315.000 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	40.734 €	—	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthaltung aufgrund von Vertrauensentzug	356.312,46 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	265.887,10 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	34.383 €	—	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthaltung aufgrund von Vertrauensentzug	300.848,56 €
Mitglied des Vorstandes	315.000 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	40.734 €	—	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthaltung aufgrund von Vertrauensentzug	356.312,46 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Vorsitzender des Vorstandes	253.683,59 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	nein	nein	11.814,51 €	nein	nein	nein	nein	265.498,10 €
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes	272.446,95 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	nein	nein	12.296,77 €	nein	nein	nein	nein	284.743,72 €
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes	253.683,59 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	nein	nein	12.779,03 €	nein	nein	nein	nein	266.462,62 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg

Vorstandsvorsitzender	220.000 €								220.000 €
Stellvertreterin des Vorstandes	110.000 €								110.000 €
Mitglied des Vorstandes ab 15.01.23	212.056 €								212.056 €

* Vorstand/Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Anspruch aus Altvertrag
- 2) Soweit er vor der Beschäftigung nach diesem Dienstvertrag bereits hauptamtlich im Vorstand der KZBV oder einer KZV tätig war, verlängert sich der Vergütungsanspruch gem. Satz 2 für jedes Jahr der vorgelagerten hauptamtlichen Tätigkeit um einen halben Monat. Bei Rücktritt vom Amt eines Vorstandsmitgliedes erhält er das Festgehalt gem. § 4 Abs. 1 für den Monat des Rücktritts und die 3 folgenden Monate, längstens bis zu dem nach § 1 bestimmten Endtermin des Vorstandsdienstvertrages.
- 3) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 4) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von monatlich 2.500,00 € brutto
- 5) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 6) Übergangsgeld wurde noch nicht ausbezahlt, da Anspruchshöhe noch nicht ermittelt werden kann.
- 7) anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 8) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung ***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen

Vorstandsvorsitzender	240.800 €	0 €	18.000 €	/	/	Anteilig Gruppen-Versicherungen: Unfall: 166,37 € Vermögensschadenhaftpflicht-Exzedent (Organmitglieder): 232,05 € D&O: 308,75 € Vertrauensschaden: 77,66 € Strafrechtsschutz: 20,37 € Dienstreisekasko: 139,08 €	für eine volle Amtsperiode erhält das Vorstandsmitglied 50% der jährlichen Grundvergütung, die zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem Amt gilt. War das Vorstandsmitglied nicht während der gesamten zurückliegenden Amtsperiode im Amt oder endet die Amtsperiode vorzeitig, besteht Anspruch auf anteilige Übergangsschädigung. Pro vollendetem Jahr seiner Vorstandstätigkeit erhält das Vorstandsmitglied in diesem Falle 1/6 der Übergangsschädigung.	Keine Übergangsschädigung bei Amtsenthebung oder Wiederwahl.	259.744 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	201.800 €	0 €	18.000 €	3.000 €	/	Anteilig Gruppen-Versicherungen: Unfall: 166,37 € Vermögensschadenhaftpflicht-Exzedent (Organmitglieder): 232,05 € D&O: 308,75 € Vertrauensschaden: 77,66 € Strafrechtsschutz: 20,37 € Dienstreisekasko: 139,08 €	/	/	223.744 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Vorstandsvorsitzender	184.336,00 €	3.000,00 €	/	/	/	184,09 €	/	/	187.520,09 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	161.921,00 €	3.000,00 €	/	/	/	184,09 €	/	/	165.105,09 €
Mitglied des Vorstandes	180.788,00 €	3.000,00 €	/	/	/	184,09 €	/	/	183.972,09 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Vorstandsvorsitzender	256.650,12 €	/	/	48.880,80 €	/	/	5)	Bei Amts-enthebung entfällt Übergangsgeld	305.530,92 €
Mitglied des Vorstandes bis 31.03.2023	47.514,78 €	/	/	8.146,80 €	/	/	5) 6)	Bei Amts-enthebung entfällt Übergangsgeld	55.661,58 €
Mitglied des Vorstandes	220.200,30 €	/	/	32.587,20 €	/	/	5)	Bei Amts-enthebung entfällt Übergangsgeld	252.787,56 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Vorstandsvorsitzender	180.677,33 €	39.054,81 €	/	20.148,12 €	/	142,16 €	Übergangsschädigung pro Monat 1 Monatsgehalt für 6 Monate		240.022,42 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	112.276,44 €	30.631,45 €	/	20.131,56 €	/	142,16 €	Übergangsschädigung pro Monat 1 Monatsgehalt für 6 Monate		163.181,61 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Vorstandsvorsitzender	276.480 €	nein	nein	nein	nein	476 € 7) 7.356 € 8)	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatz-einkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	284.312 €
stellv. Vorstandsvorsitzender	253.440 €	nein	nein	nein	nein	476 € 7) 7.356 € 8)	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatz-einkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	261.272 €
Mitglied des Vorstandes	253.440 €	nein	nein	nein	nein	476 € 7) 7.356 € 8)	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatz-einkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	261.272 €

* Vorstand/Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Anspruch aus Altvvertrag
- 2) Soweit er vor der Beschäftigung nach diesem Dienstvertrag bereits hauptamtlich im Vorstand der KZBV oder einer KZV tätig war, verlängert sich der Vergütungsanspruch gem. Satz 2 für jedes Jahr der vorgelagerten hauptamtlichen Tätigkeit um einen halben Monat. Bei Rücktritt vom Amt eines Vorstandsmitgliedes erhält er das Festgehalt gem. § 4 Abs. 1 für den Monat des Rücktritts und die 3 folgenden Monate, längstens bis zu dem nach § 1 bestimmten Endtermin des Vorstandsdienstvertrages.
- 3) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 4) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von monatlich 2.500,00 € brutto
- 5) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 6) Übergangsgeld wurde noch nicht ausbezahlt, da Anspruchshöhe noch nicht ermittelt werden kann.
- 7) anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 8) BahnCard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung ***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Vorstandsvorsitzender	335.004 €	5.626 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	340.630 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	335.004 €	4.095 €	0 €	20.367 €	0 €	0 €	0 €	0 €	359.466 €
Mitglied des Vorstandes	335.004 €	8.447 €	0 €	20.367 €	0 €	0 €	0 €	0 €	363.818 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Vorstandsvorsitzender	260.671,20 €	Keine	Keine	Keine	2.160,00 € (0,5% Hybrid)	Gruppenunfallversicherung 243,30 €	Übergangsgeld in Höhe von 6 Monatsgehältern	Kein Anspruch auf Übergangsgeld bei Amtsentbindung / -enthebung	263.074,50 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	259.000,00 €	Keine	Keine	Keine	Keine	Gruppenunfallversicherung 243,30 €	Übergangsgeld in Höhe von 6 Monatsgehältern	Kein Anspruch auf Übergangsgeld bei Amtsentbindung / -enthebung	259.243,30 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland

Vorsitzender	213.002,71 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		Private Unfallversicherung 173,15 €			213.175,86 €
Stellv. Vorsitzende	189.233,87 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		Private Unfallversicherung 173,15 €			189.407,02 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen

Vorstandsvorsitzender	275.000,00 €	–	–			418,27 € Versicherungsprämien	Maximal 6 Monatsgehälter bei fehlendem Renteneintritt	Kein Übergangsgeld bei Amtsenthebung	275.418,27 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	220.000,00 €	–	–	10.000,00 €	11.265,12 €	418,27 € Versicherungsprämien 240,00 € VWL	Maximal 6 Monatsgehälter bei fehlendem Renteneintritt	Kein Übergangsgeld bei Amtsenthebung	241.923,39 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Vorsitzender des Vorstandes	258.999,96 €	Reise- und Entschädigungskosten 1.817,20 €	nein	nein	Ja 16.082,92 €	nein	kein Anspruch auf Übergangsgeld	Weiterbeschäftigung 3 Monate zum Quartalsende nach Amtsenthebung	276.900,08 €
Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes	264.000,00 €	Reise- und Entschädigungskosten 3.463,70 €	nein	nein	Ja 12.506,61 €	nein	kein Anspruch auf Übergangsgeld	Weiterbeschäftigung 3 Monate zum Quartalsende nach Amtsenthebung	279.970,31 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Vorstandsvorsitzender	236.500,00 €	–	–	8.146,80 €	nein	nein	nein	Kein Übergangsgeld	244.646,80 €
1. stellv. Vorstandsvorsitzender	228.500,00 €	–	–	8.146,80 €	nein	nein	nein	Kein Übergangsgeld	236.646,80 €
2. stellv. Vorstandsvorsitzende ab 15.01.23	124.944,52 €	–	–	8.146,80 €	nein	nein	nein	Kein Übergangsgeld	133.091,32 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Vorstandsvorsitzender	243.935,97 €	keine	–	4.712,93 €	–	284,90 € Gruppenunfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsentuschädigung bei Amtsenthebung	248.933,80 €
Stellv. Vorstandsvorsitzende	243.935,97 €	keine	–	5703,51 €	–	284,90 € Gruppenunfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsentuschädigung bei Amtsenthebung	249.924,38 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	259.844,77 €	keine	–	5.693,34 €	–	284,90 € Gruppenunfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsentuschädigung bei Amtsenthebung	265.823,01 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vorstandsvorsitzender	275.000 €		60.000 €			1.147,96 €	nein	Amtsenthebung: außerordentliche Kündigung, Amtsentbindung/Fusion: einvernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündigungsfrist	336.147,96 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	290.000 €					2.477,40 €	nein	Amtsenthebung: außerordentliche Kündigung, Amtsentbindung/Fusion: einvernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündigungsfrist	292.477,40 €

* Vorstand/Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Anspruch aus Altvertrag
- 2) Soweit er vor der Beschäftigung nach diesem Dienstvertrag bereits hauptamtlich im Vorstand der KZBV oder einer KZV tätig war, verlängert sich der Vergütungsanspruch gem. Satz 2 für jedes Jahr der vorgelagerten hauptamtlichen Tätigkeit um einen halben Monat. Bei Rücktritt vom Amt eines Vorstandsmitgliedes erhält er das Festgehalt gem. § 4 Abs. 1 für den Monat des Rücktritts und die 3 folgenden Monate, längstens bis zu dem nach § 1 bestimmten Endtermin des Vorstandsdienstvertrages.
- 3) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 4) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von monatlich 2.500,00 € brutto
- 5) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 6) Übergangsgeld wurde noch nicht ausgezahlt, da Anspruchshöhe noch nicht ermittelt werden kann.
- 7) anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 8) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Vereinbarung

über die Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c Absatz 6 Satz 4 SGB V (Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung)

vom 09.01.2024

zwischen dem

GKV-Spitzenverband, Berlin

und der

Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

und der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Präambel

Die Einrichtung klinischer Krebsregister ist ein wesentliches Ziel des Nationalen Krebsplans und wurde von den Akteuren im Gesundheitswesen unterstützt. Klinische Krebsregister sollen unter anderem einer aussagekräftigen onkologischen Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patientinnen und Patienten dienen. Eine hohe Aussagekraft der Registerdaten soll zur Versorgungstransparenz, zur Versorgungsforschung sowie zur Verbesserung der Behandlung von an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten beitragen.

Die Krankenhäuser und Arzt- und Zahnarztpraxen erhalten für die Meldung der Daten an klinische Krebsregister eine angemessene Meldevergütung.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) vom 03.04.2013 (BGBl. I, 617) hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erstmals verpflichtet, die Höhe der Meldevergütungen für die landesrechtlich vorgesehenen Meldungen der zu übermittelnden klinischen Daten an klinische Krebsregister festzulegen. Die vorgenannten Vereinbarungspartner haben mit dem Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 18.08.2021 (BGBl. I, 3890) die weitergehende Aufgabe erhalten, die Angemessenheit der Höhe der einzelnen Meldevergütungen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und diese anzupassen, wenn diese nicht mehr angemessen sind. Die Selbstver-

waltungspartner kommen diesen Aufgaben mit der vorliegenden Vereinbarung auf der Grundlage des § 65c Absatz 6 Satz 4 und 5 SGB V nach.

Wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den klinischen Krebsregistern die Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten privat krankensicherter Personen erstatten, tritt der Verband der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach § 65c Absatz 6 Satz 4 SGB V an die Seite des GKV-Spitzenverbands. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie den klinischen Krebsregistern einen Teil der Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten der nach diesen Vorschriften berechtigten Personen erstatten.

Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass sich diese Vereinbarung über die Meldevergütungen am aktuellen bundesweit einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. zur Basisdokumentation für Tumorkranke und seinen ergänzenden Modulen (oBDS) entsprechend § 65c Absatz 1 Satz 3 SGB V orientiert. Im Mai 2021 wurde der aktualisierte Basisdatensatz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers veröffentlicht (Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit im Bundesanzeiger „Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)“ vom 10.05.2021, BAnz AT 12.07.2021 B4).

§ 1 Erstattung der Meldevergütung durch die Krankenkasse

Die nach § 65c Absatz 6 Satz 1 und 2 SGB V entstandenen Kosten werden dem klinischen Krebsregister von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet, bei der die Patientin oder der Patient zum Zeitpunkt der die Meldung auslösenden Leistung versichert ist. Für die Abrechnung zwischen den klinischen Krebsregistern und den gesetzlichen Krankenkassen sind die Festlegungen nach § 65c Absatz 2 Satz 3 Nummer 8 SGB V anzuwenden.

§ 2 Höhe der Meldevergütung

1) Für jede nach Maßgabe dieser Vereinbarung vollständige Meldung nach § 65c Absatz 6 Satz 1 und 2 SGB V wird den meldenden Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Krankenhäusern vom klinischen Krebsregister eine Meldevergütung gezahlt. Der Vergütungsanspruch der meldenden Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Krankenhäuser wird von diesen gegenüber dem klinischen Krebsregister geltend gemacht. Nach Maßgabe dieser Vereinbarung gilt eine Meldung dann als vollständig, wenn sie mindestens die folgenden Angaben beinhaltet:

- a) Bei der Meldung zur Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zur Tumordiagnose (ICD-10), zum Diagnosedatum sowie zur Hauptlokalisation (als Freitextangabe sofern bei Tumorart anwendbar; die Angabe der ICD-O ist optional) und zum klinischen Tumorstadium (sofern bei Tumorart anwendbar). Die Meldung zur Diagnosestellung schließt die Befunde nach d) ein, sofern diese der meldenden Ärztin, dem meldenden Arzt, der meldenden Zahnärztin, dem meldenden Zahnarzt oder dem Krankenhaus bei Abgabe der Meldung vorliegen.
- b) Bei Meldung von Verlaufsdaten neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zum Untersuchungsdatum, zum Untersuchungsanlass und zur Gesamtbeurteilung des Tumorstatus (z. B. Tumorfreiheit, Teilremission).
- c) Bei Meldung von Therapie- oder Abschlussdaten neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten und den Angaben zur meldenden Institution bei:
 - aa) Folgemeldungen zur operativen Therapie: Angaben zum Operationsdatum und der durchgeführten Prozedur;
 - bb) Folgemeldungen zur Strahlentherapie: Angaben zum Beginn der Behandlung, zum Zielgebiet und zur Intention (z. B. palliativ, neoadjuvant) der Strahlentherapie;
 - cc) Folgemeldungen zur systemischen Therapie: Angaben zum Beginn der Behandlung, zur Substanz und zur Intention (z. B. palliativ, neoadjuvant) der systemischen Therapie.

d) Bei Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes neben dem Namen, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und Krankenkasse des Versicherten: Angaben zur meldenden Institution, zum Datum der Histologie, zur histologischen oder zytologischen Diagnose, zum Grading (sofern bei Tumorart anwendbar) und zum Tumorstadium (pTNM-Klassifikation bzw. andere tumorspezifische Klassifikationen wie z. B. Ann Arbor, FIGO, Binet).

2) Die Höhe der Meldevergütung für die einzelnen Meldungsarten gemäß Absatz 1 beträgt:

Meldungsart	Höhe der Meldevergütung
a) Meldung zur Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe a)	19,50 Euro
b) Meldung von Verlaufsdaten (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe b)	9,00 Euro
c) Meldung von Therapie- oder Abschlussdaten (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe c)	9,00 Euro
d) Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes (Absatz 1 Satz 3 Buchstabe d)	4,50 Euro

3) Sofern für die Umsätze aus dieser Vereinbarung eine Umsatzsteuerpflicht anzunehmen ist, wird die Umsatzsteuer zusätzlich zu den in Absatz 2 geregelten Vergütungen entrichtet.

4) Die Vereinbarungspartner gehen davon aus, dass sich die an der Behandlung beteiligten Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser in den jeweiligen Arzt- bzw. Entlassbriefen über die erfolgten Meldungen an das jeweilige Krebsregister gegenseitig informieren. Die Ärztin/der Arzt, die/der dann ohne weitergehenden Sachgehalt eine zusätzliche Meldung abgibt, hat keinen Vergütungsanspruch.

§ 3 Veröffentlichung

Die Vereinbarung wird auf den Internetseiten der Vereinbarungspartner veröffentlicht.

§ 4 Inkrafttreten/Kündigung

- 1) Die Vereinbarung tritt zum 01.02.2024 in Kraft.
- 2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2027, von jedem der Vereinbarungspartner jeweils ordentlich gekündigt werden.
- 3) Auf Begehren eines Vereinbarungspartners erklären sich die Vereinbarungspartner bereit, spätestens ab 01.01.2027 in Verhandlungen zur Überprüfung der Angemessenheit der Höhe der in § 2 Absatz 2 genannten Meldevergütung einzutreten, um erforderlichenfalls eine unverzügliche Anpassung der Höhe der Meldevergütungen zu ermöglichen.

§ 5 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung dieser Schriftformklausel.

§ 6 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist diese Vereinbarung Regelungslücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Für die-

sen Fall verpflichten sich die Parteien, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt. Im Falle einer Regelungslücke werden sie eine Bestimmung vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vereinbart worden wäre, wenn die Regelungslücke bedacht worden wäre.

Berlin, 09.01.2024

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 10555 vom 18.03.2021	von Lea Marlisa Neuhaus
Nr. 6718 vom 03.12.2009	von Dr. Mirja Ortmaier-Hartelt
Nr. 1872 vom 12.08.1986	von Dr. Jörg Maas
Nr. 10148 vom 02.03.2020	von Dr. Gerhard Kaufmann

Hannover, den 02.02.2024

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
Susanne Theisen (Politik, Praxis), sth;
E-Mail: s.theisen@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
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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:

Claudia Mahnke
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

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

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. 66, gültig ab 1.1.2024.
Auflage IVW 1. Quartal 2022:

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



Foto: Flemming Dental

FLEMMING DENTAL

Expansionskurs

Flemming Dental, führender Anbieter zahntechnischer Lösungen „Made in Germany“, freut sich über die Erweiterung seines Labornetzwerks. Das Dentallabor Gibisch mit Standorten in Mering und München verstärkt die Präsenz der Gruppe im süddeutschen Raum. Bekannt für seine langjährige Erfahrung, solides zahntechnisches Können und eine hohe technische Expertise im digitalen Workflow passt das Dentallabor perfekt zu den Werten und Visionen von Flemming Dental. Vor mehr als 30 Jahren von Zahntechnikermeister Stefan Gibisch gegründet, hat sich das Labor einen hervorragenden Namen gemacht. Das dynamische Team mit zirka 140 spezialisierten Mitarbeitenden steht für Qualität, Service und Individualität. Flemming Dental richtet sich strategisch neu aus und wird durch den Kauf weiterer etablierter Labore sukzessive wachsen. Der erste Schritt in der neuen Konstellation ist der Zusammenschluss mit Dentallabor Gibisch. Und dies ist mehr als eine Akquisition – es ist ein Bekenntnis zu Exzellenz, Verantwortung und Qualitätsstandards in der Zahntechnik.

Flemming Dental GmbH, Lübecker Straße 128, 22087 Hamburg
Tel.: 040 32 102 0, info@flemming-dental.de, www.flemming-dental.de

ACURATA

Omega Klebereste-Entferner

Für eine schnelle und zahnschonende Entbänderung.

- Entfernt lichthärtende Kleber und chemisch härtende 2K-Klebstoffsysteme
- Keine Beschädigung der Zahnschmelzoberfläche
- Weiches Schleifverhalten (mehr Behandlungskomfort)
- Zügiges Abtragen der Klebepunkte und Klebstoffreste (Zeitersparnis)
- Rückstandslose Reinigung und Politur mit dem selben Instrument (kein Instrumentenwechsel)
- Ergänzend oder alternativ zu Hartmetall-Instrumenten anzuwenden
- Mehrfach wiederaufbereitbar (hohe Wirtschaftlichkeit)

Empfehlung: geringer Arbeitsdruck bei 4.000-6.000 min⁻¹ und ausreichend Spraykühlung verwenden!

acurata GmbH & Co. KGaA
Schulstraße 25, 94169 Thurmsbang
Tel.: 08504 9117 15, verkauf@acurata.de
www.acurata-dental.de



Foto: acurata

PROCTER & GAMBLE

Exklusive Vorteile

Zahnmedizinisches Fachpersonal kann sich mit ein paar Klicks kostenlos auf der Oral-B Professional Website registrieren und hochwertige Druck- und Marketingmaterialien direkt in die Zahnarztpraxis bestellen. Zu finden ist die Bestellmöglichkeit unter „Produkte“ unter „Muster bestellen“. Hier können Interessierte zum Beispiel einen Anamneseblock für Kinder, welcher neben anderen Themen auch die Ernährung der Kinder abfragt, bestellen. Außerdem gibt es Patientenbroschüren mit Coupons für Kinder und Erwachsene sowie eine Produktübersicht über die elektrischen Zahnbürsten von Oral-B. Die



Foto: 2020 Ground Picture/Shutterstock

Produktübersicht illustriert die Auswahl der elektrischen Zahnbürsten und Aufsteckbürsten von Oral-B. Zudem sind weitere Gratis-Produktmuster bestellbar – sowohl für den Gebrauch in der Praxis als auch für die private Nutzung. Darunter sind kostenlose iO-Aufsteckbürsten sowie auch ganz neu die Zahnpasta PRO Science Advanced Zahnfleisch und -schmelz mit ihrer einzigartigen ActivRepair-Technologie, welche schädliche Bakterien neutralisiert, Reizungen reduziert und den Zahnschmelz schützt. Oral-B positioniert sich mit dem umfangreichen und informativen Angebot auf der Professional Website als Experte und Partner für das gesamte Praxisteam. Neben den Musterbestellungen, bietet Oral-B fachlich versierte Materialien für ein erfolgreiches Praxismanagement sowie zur Patientenkommunikation oder zum Thema Kinderzahngesundheit an. Abgerundet wird das Angebot durch regelmäßige CME-zertifizierte Webinare.

Procter & Gamble Service GmbH
Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89 01, www.pg.com

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

CGM DENTALSYSTEME

Cloudbasierte Praxissoftware

Mit CGM XDENT, einer cloudbasierten Praxissoftware, haben die CGM Dentalsysteme – Anbieter der bewährten Praxissoftware CGM Z1.PRO – jüngst eine neue Lösung für die dentale Praxis bereitgestellt. **CGM XDENT** kann als Cloudlösung insbesondere für kleine Praxen oder für Praxisneugründer interessant sein, die bewusst auf einen großen Server verzichten und zunächst auf die Vorteile einer innovativen, intuitiv bedienbaren Cloudlösung setzen möchten, die ohne hohe Hardware-Investitionskosten direkt zur Verfügung steht. **CGM Z1.PRO**, welches als modernes, modulares Praxisverwaltungssystem alle Belange dentaler Teams abdeckt, richtet sich vor allem an Zahnarztpraxen, kieferorthopädische- und MKG-Praxen mit umfassenderen Bedürfnissen. CGM XDENT ist betriebssystemunabhängig (neben Windows- können auch MAC-Rechner eingesetzt werden), für die Inbetriebnahme reicht die Installation des mitgelieferten Browsers. Datensicherungen und Updates finden automatisch im Hintergrund statt, das spart Zeit. Außerdem haben Mitarbeiter von jedem Ort, an dem Internet verfügbar ist, Zugang zum Praxis-system. Somit können Abrechnungsbüros oder Heimarbeitsplätze ganz ohne laufende VPN-Verbindung auf die Praxisdaten zugreifen. Bestandteil von CGM XDENT ist das Terminmanagement CLICKDOC. Mit CGM XDENT können Zahnärzte außerdem den ersten Schritt zu einer papierlosen Praxis machen. Denn die Daten sind extern gespeichert, wodurch kein Praxis-server permanent läuft.

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



Foto: ARTICUS&ROETTGEN

SEPTODONT

Schmerzkontrolle

In jeder Sekunde werden sechs zahnärztliche Injektionen mit Lokalanästhetika von Septodont durchgeführt.¹ Mit über 560 Millionen Zylinderampullen pro Jahr erzielt Septanest die höchsten Produktionsmengen weltweit unter allen Lokalanästhetika-Marken. Das Präparat, das auf Articain-Basis wirkt, ist in 94 Ländern zugelassen. Septanest mit Epinephrin 1:200.000 (Pflichttext auf zm-online.de) findet bei eher einfachen und kürzeren zahnärztlichen Eingriffen Anwendung. In der höheren Dosierung 1:100.000 ist Septanest mit Epinephrin besser für umfangreichere Behandlungen geeignet, die mit möglichen Blutungen einhergehen können. Epinephrin verengt die Gefäße im Applikationsgebiet, reduziert so die lokale Blutung und verlangsamt die Elimination des Lokalanästhetikums vom Wirkort. Zudem verstärkt es die Intensität des Anästhetikums und verlängert seine Wirkdauer.

¹ Septodont: Pain Control Leadership That Shapes The Dental World. UK Brochure.



Foto: Septodont

Septodont GmbH
 Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Tel.: 02 28 97126 0,
 info@septodont.de, www.septodont.de

MEDENTIS

Digitale Planungssoftware

Wir freuen uns sehr, Sie zu unserer ICX-MAGELLAN X 2024-Fortbildung nach Nürnberg einladen zu dürfen. Lernen Sie unsere moderne ICX-MAGELLAN X-Planungs-Software kennen, welche Ihnen neue Möglichkeiten für Ihre Praxis in der dentalen und digitalen Implantologie ermöglichen kann. Jun.-Prof. Dr. Florian Kernen vom Universitätsklinikum Freiburg wird Sie zusammen mit ICX-MAGELLAN X-Experte und ZTM Dennis Scheuvers durch die Seminare leiten und Ihnen alle wichtigen Aspekte zu ICX-MAGELLAN X praxisnah erläutern. ICX-MAGELLAN X eignet sich für den gesamten digitalen Workflow. Implantatplanungen mit Bohrschablonen, Modelle und Provisorien können Sie selber generieren und die Datensätze frei weiterverarbeiten, unterstützt durch das Behandlungskonzept ICX-IMPERIAL auch in-House.



Foto: medentis

medentis medical GmbH
 Walporzheimer Str. 48-52, 53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
 Tel.: 02641 91100, info@medentis.de, www.medentis.de

KOMET DENTAL**Reorganisation im Bereich Komet Medical**

Die Medizintechnikgruppe Gebr. Brasseler Lemgo reorganisiert ihren Geschäftsbereich Medical. Die Business Units Medical und Custom Made, die bisher getrennt am Markt als CDMO (Contract Development and Manufacturing Organization) agierten, werden fusioniert. Jens Haverkamp zeichnet für die neu aufgestellte Business Unit Komet Medical verantwortlich, die jetzt die Bereiche Orthopädie und Trauma-Chirurgie, HNO- und Neurochirurgie sowie dentale Implantologie umfasst. Der diplomierte Betriebswirt (MBA) begann seine Laufbahn bei der Brasseler Gruppe 1998 als Verkaufsleiter und später Geschäftsführer einer Tochterfirma für Dentalinstrumente, ab 2004 war er Verkaufs- und Marketingleiter der Brasseler Division Medical. Seit der Gründung der Brasseler Business Units im Jahr 2013 zeichnet der heute 54-Jährige für die BU Medical verantwortlich.



Foto: Komet Dental

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

HUMANCHEMIE**Tiefenfluorid – Zwei Schritte zum Erfolg**

Tiefenfluorid und Tiefenfluorid junior von Humanchemie sind bekannt für ihre langanhaltende, sichere Kariesprophylaxe und Desensibilisierung empfindlicher Zahnhälse sowie zur mineralischen Fissurenversiegelung. Bei nur relativer Trockenlegung werden die beiden Lösungen direkt nacheinander aufgetragen. Ohne Zwischenspülen, Einwirkzeit oder Härten. Da Tiefenfluorid sehr dünnflüssig ist, fließt es sehr gut in alle Zahnzwischenräume und auch an die sonst schwer erreichbaren Stellen im Bracktumfeld. Auch bereits vorhandene Entkalkungsflecken (White Spots) können wieder ausgeheilt werden. Nach der Anwendung können die Patienten sofort wieder essen und trinken. Die auch in der Tiefe des Zahnschmelzes vor Abrasion geschützt liegenden Kristalle gewähren eine über sechs Monate anhaltende hohe Fluoridkonzentration. Tiefenfluorid junior überzeugt darüberhinaus durch seinen fruchtig süßen Geschmack, der natürlich auch Erwachsenen schmeckt. Die neueste Variante Tiefenfluorid balance unterstützt den pH-Ausgleich bei der Parodontitisbehandlung. Aktuell erhalten Sie 20 Prozent Preisnachlass auf alle Tiefenfluorid-Packungen.

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5,
31061 Alfeld (Leine)
Tel.: 051 81 2 46 33,
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de



Foto: Humanchemie GmbH

GOLF TOYS**Die Angst vor dem Bohrer besiegen**

Der Zahnarztbesuch – für viele Kinder und deren Eltern ein kleines Horrorerlebnis. Doch zum Glück gibt es eine optimale Lösung: Kinderzugabeartikel von golf toys! Diese kleinen Überraschungen sorgen für entspannte Zahnarztbesuche.

Als Experten für Kinderzugaben wissen wir, wie wichtig es ist, den kleinen Patienten ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Mit einer bunten Auswahl an trendigen Spielzeugen und kleinen Überraschungen sorgen wir für strahlende Kinderaugen. Denn die Belohnungen helfen nicht nur dabei, die Angst vor dem Zahnarzt zu besiegen, sondern machen den Besuch auch noch richtig Spaß!



Foto: golf toys GmbH

Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Kinder freuen sich auf den Zahnarztbesuch, die Eltern sind entspannter, und die Zahnärzte können besser arbeiten. Eine Win-Win-Win-Situation! Dank unserer sorgfältig ausgewählten Produkte können die Praxen sicher sein, dass sie ihren kleinen Patienten nur das Beste bieten. Das Thema Spielzeug-Sicherheit hat dabei höchste Priorität: Die von golf toys angebotenen Artikel entsprechen den aktuellen Sicherheitsbestimmungen.

Also, liebe Zahnärzte, machen Sie Schluss mit traurigen Kinderaugen in Ihrer Praxis! Setzen Sie auf Kinderzugabeartikel von golf toys und machen Sie den Zahnarztbesuch zum Highlight des Tages. Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite, damit auch Ihre kleinen Patienten mit einem strahlenden Lächeln nach Hause gehen!

golf toys GmbH & Co. KG
Bamberger Str. 34a, 96250 Ebensfeld
Tel.: 095 73 23 955 23, Fax 095 73 23 955 22
info@golf-toys.de, www.golf-toys.de

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

DENTSPLY SIRONA**Lucitone Digital Print Denture System**

Mit der Kombination aus Lucitone Digital Print Denture System und Primeprint Solution können Zahnarztpraxen und Labore nun in einem hochautomatisierten und validierten 3D-Druckverfahren inklusive Nachbearbeitung inhouse Zahnersatz herstellen. Das Dentsply Sirona Lucitone Digital Print Denture System besteht aus den Materialien Lucitone Digital Print (Prothesenbasis), Lucitone IPN (Premiumzähne) und Lucitone Digital Value (Try-In). Es dient zur Herstellung von Einproben bis hin zu Totalprothesen und bietet eine abgestimmte Kombination exzellenter Materialien, die im bekannten Kartuschensystem für eine sichere und saubere Handhabung angeboten werden. Die Harze bestehen aus einer besonderen Kombination von belastbarem Kunststoff für Zahnersatz und hochästhetischem, langlebigem Dentalkunststoff. Darüber hinaus erfordert der hochautomatisierte und softwaregestützte Workflow im Vergleich zu konventionellen Herstellungsverfahren weniger Arbeitsschritte: Der automatische Wasch- und Aushärtungsprozess in der Primeprint Post Processing Unit (PPU) reduziert den manuellen Arbeitsaufwand bei der Nachbearbeitung, was den gesamten Ablauf spürbar vereinfacht. Primeprint Solution ist ein ganzheitliches 3D-Drucksystem, das für die Herstellung von zahlreichen medizinischen Anwendungen genutzt werden kann. Es ist so konzipiert, dass es dank vereinfachter, integrierter Workflows bequem und einfach zu bedienen ist sowie gleichzeitig sehr hohe Standards bei Sicherheit, Sauberkeit, Qualität und Genauigkeit erfüllt.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Fabrikstr. 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16 0, contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com



Foto: Dentsply Sirona

BLUE SAFETY**SAFEDENTAL in 2024**

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 übernahm zur Freude der betreuten Kunden der Käufer zwei.7 den Geschäftsbetrieb des zuvor unter dem Namen BLUE SAFETY GmbH firmierenden Unternehmens, das Mitte August 2023 auf Grund eines Fehlers in



Foto: Blue Safety

der betriebswirtschaftlichen Führung einen Antrag zur Eröffnung eines Insolvenzverfahrens gestellt hatte. Im Zentrum der Arbeit der Blue Safety Hygienetechnologie GmbH steht neben dem Streben nach bester Servicequalität unverändert das Lösungskonzept SAFEDENTAL. Dieses Hygienesystem schaut ganzheitlich und wissenschaftlich präzi-

se auf die Verwendung von Wasser in zahnärztlichen Praxen oder Einrichtungen. Mittels einer kompetenten Analyse und einer darauf ausgerichteten passgenauen Lösung sorgt SAFEDENTAL für eine nachweisliche Hygienesicherheit bei Trinkwasser, Prozesswasser und Medizinprodukten.¹

¹ Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Blue Safety Hygienetechnologie GmbH
Siemensstr. 59, 48153 Münster
Tel.: 0251 92 77 85 4 0, hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

AERA**Generationswechsel in der Geschäftsführung**

Seit 30 Jahren schreibt die AERA GmbH Dentalgeschichte. Was 1993 mit einer digitalen Lösung für den Einkauf und die Verwaltung von Zahnarzt- und Laborbedarf begann, führte in den folgenden Jahren zur Entwicklung von Deutschlands beliebtester Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte: AERA-Online! Damit revolutionierte AERA die Materialwirtschaft von Zahnarztpraxen und Dentalaboren in Deutschland. Heute bestellt jede dritte deutsche Zahnarztpraxis über die Plattform. Grundlage des Firmenerfolgs sind jeher zukunftsweisende und innovative Ideen. Mit einem Generationswechsel soll dieser Spirit nun weitergetragen und die Position als Marktführer auch in Zukunft gesichert und ausgebaut werden. Im Januar wurde daher Sophia Frank zur Geschäftsführerin des IT-Unternehmens aus Vaihingen an der Enz ernannt. Sophia Frank studierte Business Administration mit Fokus auf Marketing und Wirtschaftsinformatik und war unter anderem in der IT-Branche tätig, bevor sie im Jahr 2022 zu AERA wechselte. Zuvor verantwortlich für die Bereiche Vertrieb und Marketing im Unternehmen, bringt sie ab sofort ihre Erfahrung und Expertise auf Führungsebene ein.



Foto: Aera

AERA EDV-Programm GmbH
Im Pfädle 2, 71665 Vaihingen
Tel.: 07042 3702 0, info@aera-gmbh.de
www.aera-online.de

DÜRR DENTAL**Design-Preis für VistaScan**

Mit dem Red Dot Design Award und dem if product design award prämierten internationale Experten den VistaScan Mini View 2.0 im letzten Jahr. Jetzt freuen sich die Ingenieure von Dürr Dental über eine weitere Auszeichnung des Speicherfolienscanners: den Good Design Award des „Chicago Athenaeum Museum of Architecture and Design“. Der Preis ist eine erneute Anerkennung der Leistungen des Unternehmens – auch für die starke Design Kompetenz. Beim jüngsten Upgrade des VistaScan Mini View 2.0 standen etwa die KI-basierte Software-Features und Aspekte der Nachhaltigkeit im Blickpunkt. So zum Beispiel die automatische Falschseiten-Belichtungs-Erkennung, die automatische Bildrotation, die automatische Zahnerkennung und die automatische Speicherfolienqualitätsprüfung.

Dürr Dental SE
Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen, Tel.: 07142 705 0, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com



Foto: Dürr Dental

HENRY SCHEIN**Neu: Edge Utopia**

Henry Schein Dental führt die neue NiTi-Feilenlinie Edge Utopia ein. Hersteller ist EdgeEndo, einer der weltweit größten Anbieter von NiTi-Rotationsfeilen. Das neue Edge Utopia-Portfolio besteht aus drei Produkten: **EdgeOne-R Utopia** - Das reziprok arbeitende Einzelfeilen-System mit exzellenter Schneideffizienz ist das Fortschrittlichste von EdgeEndo. Es ist ausgestattet mit optimierter Schaftlänge und nicht schneidender Spitze. **EdgeTaper Blaze Utopia** - Dieses rotierende Feilensystem verfügt über eine noch robustere und widerstandsfähigere Klinge und schärfere Schnittkanten als das System EdgeEndo EdgeTaper Platinum. **EdgeX7 Utopia** - Die technologische Weiterentwicklung der bekannten EdgeFile X7 mit Goldklinge hebt die ursprüngliche EdgeFile X7 durch ihr optimiertes Design auf die nächste Stufe von Leistung, Schneidfähigkeit und Flexibilität.



Foto: Henry Schein

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044, info@henryschein.de
www.henryschein.de

KURARAY NORITAKE**Ausgezeichnet!**

Wir sind stolz und freuen uns, dass Kuraray Noritake Dental von DENTAL ADVISOR als INNOVATIVES UNTERNEHMEN DES JAHRES ausgezeichnet wurde. DENTAL ADVISOR führt jedes Jahr klinische Bewertungen und Produkttests in der Praxis durch. Die Ergebnisse werden in der Januar/Februar-Ausgabe online veröffentlicht und helfen potenziellen Anwendern, qualitativ hochwertige neue Dentalmaterialien zu identifizieren und die für ihre individuellen Bedürfnisse am besten geeigneten auszuwählen. Zitat DENTAL ADVISOR: „Kuraray Noritake wurde als innovatives Unternehmen des Jahres ausgewählt, weil das Unternehmen in der Lage ist, sich ständig an die Bedürfnisse des Marktes anzupassen und zu verändern. Die Produkte des Unternehmens werden von Zahnärzten und Zahntechnikern als marktführend akzeptiert, weil sie einfach

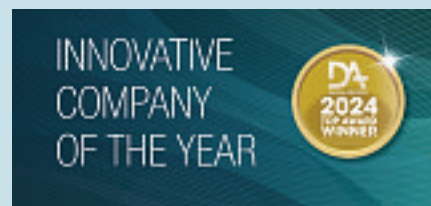


Foto: Kuraray Europe

anzuwenden sind und eine gleichbleibend hohe Laborleistung bieten, was sie zur idealen Wahl für langfristige klinische Ergebnisse macht“. Unsere Produkte wurden nicht nur als innovativ anerkannt, sondern auch getestet und mit den begehrten DENTAL ADVISOR Medaillen ausgezeichnet: CLEARFIL MAJESTY ES Flow, CLEARFI SE Protect, PANAVIA SA Cement Universal, CLEARFIL Universal Bond Quick und PANAVIA Veneer LC. Wir danken den engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten in aller Welt, die ihr Vertrauen in die Produkte von Kuraray Noritake Dental setzen. Ihr Streben nach Spitzenleistungen ist unser Antrieb für kontinuierliches Streben nach Innovation und Qualität. Es ist uns eine Ehre, an Ihrer Seite die zahnmedizinische Versorgung voranzubringen, und wir freuen uns darauf, diesen Weg gemeinsam weiter zu gehen.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4, 65795 Hattersheim am Main
Tel.: 069 305 35835, dental.de@kuraray.com
www.kuraraynoritake.eu

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 07 vom 01.04.2024 ist am Donnerstag, den 29.02.2024

für Heft 08 vom 16.04.2024 ist am Donnerstag, den 14.03.2024

für Heft 09 vom 01.05.2024 ist am Donnerstag, den 04.04.2024

für Heft 10 vom 16.05.2024 ist am Donnerstag, den 18.04.2024

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

- 100 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 106 Stellenangebote Ausland
- 106 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 106 Stellengesuche Teilzeit
- 106 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 107 Praxisabgabe
- 108 Praxisgesuche
- 108 Praxen Ausland
- 108 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 108 Reise
- 108 Praxisräume
- 109 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 109 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO zw. K-D

Wir suchen zum baldmöglichsten Zeitpunkt einen/eine FZÄ/FZA oder MSc mit KFO-Erfahrung für unsere KFO-Abteilung in Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten.
 praxis@zahnarzt-grevenbroich.com
 oder 01514673311

HEIDELBERG

**Vorbereitungsassistent
 Angestellter Zahnarzt
 (m/w/d)
 in Teil-/Vollzeit gesucht**
 www.dr-ebensberger.de
 ebensberger@dr-ebensberger.de
 ☎ 0172-7449115

Senftenberg sucht Zahnarzt
 (m/w/d). Nettes junges Team einer modernen Zahnarzt- u. Prophylaxep Praxis sucht ab sofort Ihre Verstärkung. www.zahnjohn.de 03573/3697981 praxis@zahnjohn.de

RAUM BONN

Vorbereitungsassistent* in m/w/d
 Bieten **4-Tage-Woche** bei **Vollzeitstelle**
 Infos unter: www.drbleiel.de
 Bewerbung an:
 mail@drbleiel.de

KFO Raum A, UL

M. Sc. Kieferorthopädie (m/w/d) in moderner Fachzahnarztpraxis in TZ (3 Tage) gesucht; gerne auch Zahnarzt (m/w/d) zur berufs begleitenden Weiterbildung zum M. Sc. in VZ (4 Tage). Langfristige Perspektive. Deutsche Approbation erforderlich.
 Kontakt:
 bewerbung@appel-kfo.de

Wuppertal

Wir suchen ein/e angest. ZA/ZÄ für 6 Zi moderne volldigitalisierte Praxis. ☎ 020288555, info@zahnarzt-wuppertal-barmen.de

KFO - nördliches Ruhr-

Ab sofort bieten wir eine Stelle als Weiterbildungs- oder Vorbereitungsassistent/in an. Wir sind eine moderne, digitalisierte KFO-Facharztpraxis.
 Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung.
 praxis@kfo-kirchhellen.de

Traumjob Raum Münster

Wir suchen: Zahnarzt (m/w/d) mind. 2 Jahre BE, in VZ/TZ · Hochmoderne, innovative Praxis · Alle Bereiche der Zahnmedizin inkl. Oralchirurgie außer KFO · Sehr attraktive Vergütung, späterer Einstieg möglich.
www.zahnaerzte-greven.de
info@zahnaerzte-greven.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 unsere Partnerpraxis in **Affoltern am Albis** suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 80%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen.

Nun sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. 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.


**praxisklinik
 riedenberg**
 zahngesundheit
 für kinder & jugendliche

*Der Klapperstorch
 hat zugeschlagen.
 Wir suchen zum
 schnellstmöglichen
 Zeitpunkt...*


**Zahnarzt (w/m/d)
 Assistenz Zahnarzt (w/m/d)**

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

- * **TOP-Gehalt mit Umsatzbeteiligung**
- * **Wunscharbeitszeiten, 4 Tage-Woche möglich**
- * **Fortbildung / Ausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau**

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gerne 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

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33
 E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
 Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

CONCURA  Info-Tel :
 0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse
 für Zahnmediziner**

www.concure.de

Moderne Digitale Praxis in Ravensburg nahe Bodensee: sucht Angestellter ZA m/w/d in Voll-/Teilzeit, Bewerbung an: praxis@dr-serry.de

**KFO macht Spaß
 Raum Stuttgart**

Gesucht in Sindelfingen
Angest. ZÄ/FA(m/w/d)
 mit Leidenschaft für schöne KFO
 Langfristige Zusammenarbeit
 gewünscht bei attraktiven
 Konditionen.
 Melden Sie sich!
hph@kieferspezialist.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Du möchtest von Tag 1 dabei sein?
 Wir eröffnen einen zweiten Standort in Bad Nauheim.
Das haben wir zu bieten:
 - einen modernen Arbeitsplatz in einem offenen Team, das Dich mit Spaß in Deine Aufgaben einarbeiten und dem das gemeinsame Miteinander sehr wichtig ist
 - eine fröhliche Arbeitsatmosphäre
 - geregelte Arbeitszeiten
 - sehr gut Fortbildungsmöglichkeiten
Das würden wir uns von Dir wünschen:
 - Spaß am Umgang mit Kindern
 - Teamfähigkeit
 - eine offene freundliche Art mit gepflegtem Erscheinungsbild sowie gepflegten Umgangsformen
 - Zuverlässigkeit und Engagement
 Wir freuen uns auf Deine Bewerbung - gerne per E-Mail an info@milchzaehne.com

WBA KFO Essen

Moderne Facharztpraxis bietet WBA Stelle. Spezialisiert auf Lingualtechnik. Kontakt: verwaltung@kfo-katzorke.de

Zahnärztin oder Oralchirurgin in der Schweiz nahe Zürich gesucht!
zaehne1981@gmail.com

Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent in Ahaus

Für unsere moderne Zahnarztpraxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt / Vorbereitungsassistenten (m/w/d). 02561/971683, zahnarzt-ahaus@t-online.de

Weiterbildung KFO
 KFO Raum Stuttgart bietet Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt/ärztin für KFO

Wir bieten:
 - Modernste Technik in neuen Praxisräumen
 - Komplettes Behandlungsspektrum mit hohem Qualitätsanspruch der innovativen Kieferorthopädie
 - Ein sehr gutes Betriebsklima

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
 info@dr-holzner.de
 www.dr-holzner.de

Zahnarzt Berg. Land
 Das Zahnärztheus Lindlar ca. 30 km östlich von Köln sucht einen engagierten Assistenz Zahnarzt (m/w/d) oder angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbungen gerne per Email
 www.zahnarztehaus-lindlar.de

Vorbereitungsassistent/ Angestellter Zahnarzt (m/w/d)
 Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Praxis im Norden von München einen engagierten Mitarbeiter (m, w, d)! Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an
 attenberger@oralchirurgie-freising.de

Kinderzahnarzt Bayern (m/w/d) Gehalt durchschnittlich über 120.000,- € pro Jahr bei Vollzeit (Teilzeitmodelle möglich).
 bewerbung@kids-first.dentist

Zahnarzt (m/w/d) für Kinderbehandlung - Gehalt durchschnittl. über 120.000 € pro Jahr bei Vollzeit (Teilzeit möglich)
 bewerbung@kids-first.dentist

ZA/ZÄ
 Etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Recklinghausen sucht eine/n Zahnarzt/ Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit ab Februar
 zahnre@web.de
 02361-21078

Filderstadt



Kinderzahnärztin (mwd)
 coolejobs@dermilchzahn.com
 07158.9560990

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

ZAHNARZT (W/M/D)

- **Synoptisches Beh.konzept** mit Schwerpunkten: PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X)
- **Modernste Ausstattung:** u.a. voll dig. Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CAD/CAM
- **Unterstützung Ihrer Fortbildung:** Besprechung komplexer Fälle, ext. Curricula
- **Spezialisten-Team** an Ihrer Seite
- **Keine Administration/**volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten
- **Sehr gutes Gehalt** und flexible Arbeitszeiten

Praxisklinik für Zahnmedizin
 Dr. Emmerich* und Kollegen
 Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg

bewerbung@emmerich-emmerich.de • www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Dämmer-schlafbeh. (intravenös) erlernen

Implantat-prothetik Sanierungsfälle

Eigene Patienten behandeln: GKV+PKV

FOCUS EMPFEHLUNG 2023
 IMPLANTOLOGE
 LANDESKREIS RAVENSBURG

DR. MED. DENT. **EMMERICH** UND **KOLLEGEN** ZAHNÄRZTE

Zahnarzt (m/w/d) im Zahngesundheitszentrum
Zahnarzt (m/w/d) in der Österreichischen Gesundheitskasse im Zahngesundheitszentrum Reutte

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort für den Standort Reutte eine/n Zahnärztin/Zahnarzt. **Welche Aufgaben erwarten Sie bei uns?** Durchführung von konservierenden, chirurgischen und prothetischen Zahnbehandlungen, Aufklärung, Beratung und Dokumentation. **Was erwarten wir von Ihnen?** Abgeschlossene und in Österreich anerkannte Ausbildung des Berufes, kundenorientierte Grundhaltung, Verlässlichkeit, Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit und Teamfähigkeit, hohe Leistungs- und Lernbereitschaft, repräsentatives Auftreten, gepflegte äußere Erscheinung, gute Umgangsformen, höfliches und korrektes Auftreten, routinierter Umgang am PC. **Unser Angebot:** 4 Tage Woche (36 Wochenstunden von Montag bis Donnerstag), geregelte Arbeitszeiten, vielfältige Aus- und Weiterbildungsangebote, Angenehmes Betriebsklima. Das Mindestgehalt beträgt **6.503,34 Euro brutto monatlich inkl. Zulagen**, 14 mal jährlich (DO.B, Gehaltsgruppe B, Dienstklasse III, Bezugsstufe 1). Eine höhere Entlohnung bei weiterer Anrechnung von Berufserfahrung ist möglich. Bitte senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf, Foto und Zeugnissen unter Nennung des Betreffs **"FB33-18-5112"** bis längstens **15.03.2024** per E-Mail an: **bewerbungen@oegk.at!** Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Berlin | Hamburg | Schleswig-Holstein | Niedersachsen

Zahnärzt:innen und Kinderzahnärzt:innen

33 Top-Praxen in Deutschland

Komm in unser Team!
 ddent.meindentist.de



KINDERDENTIST | MEIDENTIST | D Dent

Kieferorthopädie Herzogenrath

Wir bieten für FZA/FZÄ, MSc, ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit eine Traumstelle! Als etablierte und nach Umzug in neue Räume top moderne Fachzahnarztpraxis bieten wir das komplette kieferorthopädische Behandlungsspektrum für unsere Patienten an. Bewerbungen an jobs@dr-hensgens.de

ZA(m/w/d) im Raum Köln/Düsseldorf

Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Grevenbroich: Wir suchen ab **sofort** eine(n) sympathische(n) Zahnarzt/ärztin oder Vorbereitungsassistent(in) in Voll- oder Teilzeit für unser großartiges Team der Zahnarztpraxis Dr. Kassira, M.Sc. Kommunikation auf Augenhöhe, bezahlte Fortbildungen, Work-Life-Balance in digitalisierter Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (Chirurgie, Prothetik, Kons, PA, Implantologie, CMD). Arbeiten und Lernen in familiärer Atmosphäre mit regelmäßigen Teamveranstaltungen. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung - gerne per Mail an info@dr-kassira.de

Für unsere Zahnarztpraxis in Hamburg-Bergedorf suchen wir eine/n ZA/ZA mit Berufserfahrung und russischen Sprachkenntnissen. Sehr gute Verdienstmöglichkeit und ein herzliches Team wartet auf Sie. Bei Interesse schicken Sie bitte eine Email an: info@zahnarztpraxis-dieckmann.de 040-738 6776

Kinderzahnärztin

Kinderzahnärztin (m/w/d) Niederbayerisches Bäderdreieck - Voll- oder Teilzeit Wir suchen für unsere Praxis ab sofort eine Kinderzahnärztin (m/w/d) mit oder ohne Kenntnisse in der Kieferorthopädie. Es ist schön bei uns zu arbeiten. Schauen Sie doch einfach mal vorbei. Mail an: morwe@gmx.de

Zahnarzt (m/w/d)

Zur Verstärkung unseres Behandler Teams suchen wir für unsere moderne und innovative Praxis einen **Angestellten Zahnarzt (m/w/d)** Haben Sie eine deutsche Approbation und möchten Sie sich in alle Richtungen entwickeln? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Alle Informationen erhalten Sie auf unserer Website www.dr-sensmeier.de Bewerbungen gerne per mail an schmid@dr-sensmeier.de



Kieferorthopädie Stuttgart

Zur Unterstützung suchen wir für unsere Fachpraxis für Kieferorthopädie in Stuttgart Degerloch eine/n

Fachzahnarzt/ärztin für Kieferorthopädie
Master of Science

Zusätzlich bieten wir eine Weiterbildungsstelle für Kieferorthopädie.

Eine Weiterbildungsberechtigung für zwei Jahre liegt vor. Wir unterstützen Sie in allen Behandlungsschritten.

Wir bieten modernste Kieferorthopädie mit Damon Technik, Invisalign (iTero Intraoral scanner), Lingualtechnik, SynMedico PatientenKommunikation.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. bewerbung@stuttgarter-kieferorthopaedie.de www.stuttgarter-kieferorthopaedie.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

Vorbereitungsassistentenz

Für unsere moderne, digitalisierte Praxis in Dernbach mit umfassendem Leistungsspektrum (u.a. Implantologie, CEREC) suchen wir eine engagierte Vorbereitungsassistentenz. info@zahnarzt-hain.de, 02602/69051 www.zahnarzt-hain.de, Instagram: [zahnarzt_hain](https://www.instagram.com/zahnarzt_hain)



Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärztle-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning (München-Ost) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an: info@kfo-marktschwaben.de



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 zukünftig 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

KONNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbung@sos.ch

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ZA in Duisburg



Zahnarzt / Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Duisburg. Aufgrund einer Schwangerschaft suchen wir ab **sofort** eine(n) Zahnarzt/ ärztin oder Vorbereitungsassistent(in) in Voll- oder Teilzeit für unser seit Jahrzehnten eingespieltes Praxisteam. **Tankgutscheine (50€ pro Monat), 4-Tage Woche, Fortbildungen kostenlos, 16 Behandlungszimmer und zwei nur für Sie, Eigenverantwortliches Arbeiten, Flexible Arbeitszeiten, Kostenlose Getränke, Obst, Gesundes Mittagessen, Praxisausflüge (2023 Kroatien/2024 Spanien), Angenehmes Arbeitsumfeld, Junges Team, Alle Fachrichtungen, Tolle 30 Kollegen und Kolleginnen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung** info@zms123.de

Klinikleiter

Standortleiter für zahnärztliches Zentrum mit 9 Zahnärzten in zentraler Lage in Zürich gesucht (bis 45 Jahre). Fachspezialisierung von Vorteil. Ihre vollständige elektronischen Unterlagen bitte an: zahnarzt-stellen@zurichdental.ch

FZA in Teilzeit für KFO

Moderne KFO-Fachpraxis im Großraum Kiel sucht FZA (m/w/d) mit Festanstellung in Teilzeit und langfristiger Perspektive. ZM101136

Zahnärztliche Prophylaxe- und gruppenprophylaktischen Betreuung im Grund- und Förderschulbereich auf Midijob-Basis für bis zu 15h/Woche. m.goecking@kreis-pinneberg.de

5 min vom Bahnhof

Große, moderne Zahnklinik im städtischen Stadtzentrum der Region lässt in Rheinheide (Baden) und bietet eine Vielzahl von...

Zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

- In unserem Spezialklinikum, von Pflegepersonal und Weiterbildungsassistenten mit regelmäßigen Workshops und Fortbildungen unterstützt. Du Deine Fähigkeiten.
- Dazu genießt Du die einzigartige Work-Life-Balance mit einer 4-Tage-Woche und flexiblen Arbeitszeiten, Bildungsaufstieg usw.
- Dabei darfst Du von Anfang an in allen Bereichen der Zahnmedizin selbstständig arbeiten.
- Du hast Dich fit und gesund in unserem Fitnessstudio und der getriebenen, gesunden Massage.

Krau M. Gössel T. 0714/91571 5491
Jetzt online bewerben: kliniusteam.de

KFO - Raum Köln

FZA/MSc/ZA (m,w,d) in Teilzeit und WB-Assistent (m,w,d) gesucht. neumann@kfo-mkg.de

Angestellter ZA (m/w/d) im Großraum Köln / Rhein-Erft-Kreis gesucht!

Etablierte ZA Praxis westlich von Köln mit großem Patientenstamm & nettem Team sucht Unterstützung! Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum (Kons, PA, Prothetik/CEREC & Chirurgie) sowie viel Freiraum & berufliche Entfaltung. Spätere Übernahme möglich. © 015154691551 oder E-Mail: bewerbung_z@web.de


Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemein Zahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Zur Erweiterung unseres herzlichen und qualitätsorientierten Praxisteam suchen wir ab sofort eine **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistent/-in**.

Wir bieten ein attraktives und vielseitiges Leistungsspektrum (Implantologie, CAD/CAM, KFO, Endo, Prophylaxe etc.), ein angenehmes Arbeitsumfeld mit flexiblen Arbeitszeiten und attraktiven Konditionen sowie die Möglichkeit einer langfristigen und zukunftsorientierten Zusammenarbeit. Ziel unserer Arbeit ist ein umfassendes Behandlungskonzept in angenehmer Atmosphäre mit motivierten Mitarbeitern auf aktuellem Wissensstand. Bewerben Sie sich noch heute: bewerbung@zahnarzte-pfaffenhofen.de oder auf www.karriere-zahnarzte-pfaffenhofen.de

KFO-Weiterbildungsassistent (m/w/d) gesucht

Wir suchen eine(n) Weiterbildungsassistent(in/en) für die 3jährige Weiterbildung gemäß WB-Ordnung der LZK BW (danach ist kein Klinikjahr erforderlich). Voraussetzung: KFO-Erfahrung und Kenntnisse in Onyx-Ceph Praxis Dr. Laupheimer © 0739297480 E-Mail: kfo@dr-laupheimer.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) gesucht in Bad Zwesten im Großraum Kassel mit Übernahmeoption.

für unsere Zweigpraxis am Standort Bad Zwesten bei Bad Wildungen und Borken, zugeschnitten auf einen Behandler mit 2 Behandlungsräumen, suchen wir zum 01.05.2024 einen kompetenten, eigenständigen, engagierten und vertrauenswürdigen Zahnarzt oder Zahnärztin in angestellter Position. Die Möglichkeit zur Übernahme besteht definitiv in ca. 3 Jahren, bei guter Zusammenarbeit und auf Wunsch eventuell auch ein Jahr früher.

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung.

Dein Team Ural

Bewerbung gerne per Mail an:
Info@zahnarztpraxis-ural.de oder telefonisch unter **06428921190**

Wir sind Dentigo

Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

Etabliertes Zahnärzte-MVZ
im Zentrum von Düsseldorf sucht ab sofort

**hochmotivierten
angestellten Zahnarzt (m/w/d)
mit mehreren Jahren Berufserfahrung
gerne mit dem Schwerpunkt Prothetik**

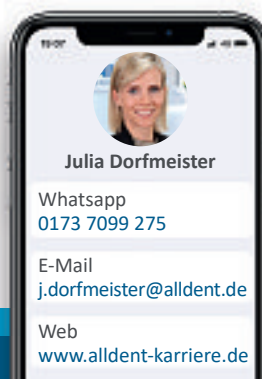
Es erwarten Sie eingespielte Strukturen in Ihrem eigenständigen Bereich und Sie können sich voll auf Ihre Stärken konzentrieren.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
Herrn Dr. Sven Glindemann
gli@dentigo.de
www.dentigo.de

**Wir sorgen für Ihr optimales Arbeitsumfeld**

Nur mit zufriedenen Patienten und engagierten Mitarbeitern konnten wir in über zehn Jahren das AllDent-Konzept weiterentwickeln. Dazu gehören beste Technik und Materialien, aber auch die Möglichkeit zu Austausch und Fortbildung. Arbeitszeiten sind langfristig ohne Überstunden bestens planbar. Ihr Arbeitsplatz ist sicher. Freuen Sie sich auf Ihren eigenen Patientenstamm. Vom guten Arbeitsklima überzeugen Sie sich am besten selbst.



AllDent
ZAHNZENTRUM

Kieferorthopäde

Für unsere renommierte Fachpraxis für Kieferorthopädie in Köln suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) in Vollzeit. E-Mail: office@schupp-ortho.de © 0221 93530221

KFO Mittelhessen

Kfo Praxis im Raum Frankfurt sucht netten Kollegen/in mit kieferorthopädischer Erfahrung. Wir bieten sehr gute Konditionen und eine langfristige Perspektive. orthomail123@gmail.com

Angest. ZA (m,w,d) für MSc KFO gesucht; Kosten werden übernommen; 3 Jahre Ausbildung ab April. Digitale Praxis für KFO; info@kfopraxis-oberursel.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

für KFO-Praxis in Limburg gesucht. bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

**Kieferorthopädie
Düsseldorf-Zentrum**

Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

Etabliertes Zahnärzte-MVZ im Zentrum von Düsseldorf sucht ab sofort

**angestellten Zahnarzt (m/w/d)
für die Kieferorthopädie
in Voll- oder Teilzeit**

(Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie)

Bringen Sie gerne einen Tätigkeitsschwerpunkt wie CMD mit ein.

Es erwarten Sie eingespielte Strukturen in Ihrem eigenständigen Bereich und Sie können sich voll auf Ihre Stärken konzentrieren.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
Herrn Dr. Sven Glindemann
gli@dentigo.de
www.dentigo.de

Weiterbildungsassistent M/W/D für KFO gesucht

Für unsere KFO Praxis suchen wir zu sofort einen/eine Weiterbildungsassistentin/ Weiterbildungsassistenten für Kieferorthopädie. Dr. Dirk Wrede, Kurfürstenstr. 16; 32052 Herford info@dr-wrede.net



Die Stadt Duisburg sucht für den Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes mehrere

**Zahnärzte*ärztinnen
(mit attraktiven Zulagengewährungen)**

Bewerbungen bitte ausschließlich in digitaler Form als PDF-Datei über unsere Karriereseite www.duisburg.de/karriere unter Angabe der Kennziffer **53-31/4317/4328 (69)**. Diversität und Chancengleichheit sind uns wichtig. Alle Bewerbungen - unabhängig von ethnischer, kultureller oder sozialer Herkunft, Alter, Religion, Geschlecht, Weltanschauung oder Behinderung - sind ausdrücklich erwünscht.

Sie haben noch fachliche Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an
an Frau Dr. Yvonne Jonczyk,
Gesundheitsamt, Telefon 0203/283-7171.



Sie haben noch Fragen zum
Bewerbungsverfahren?

Hierfür steht Ihnen **Manuela Jablonski,**
Amt für Personal-
und Organisationsmanagement,
Telefon 0203/283-3284
gerne zur Verfügung.



kieferorthopädie * Wir suchen FZÄ/FZA/ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung (m/w/d)
Dr. paul Münster-Hiltrup, Teilz. (2-3 Tage) zum kollegialen Austausch & Unterstützung für unsere moderne Praxis mit eigenem KFO-Labor. Bewerbung: job@kfo-paul.de

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

Bei uns können Sie sich in nahezu allen Fachdisziplinen der Zahnmedizin verwirklichen. Etablieren Sie sich mit dem für Sie passenden Schwerpunkt. Wir unterstützen Sie mit der Kostenübernahme eines passenden Curriculums. Durch unser hochmodern ausgestattetes Eigenlabor können Sie Ihren Patient*innen zukunftsweisende Prothetik bieten. Unser freundliches Ambiente bietet nicht nur unseren Patientinnen, sondern auch Ihnen ein ideales Umfeld! Wir freuen uns auf Sie: 040/6024242 oder andre.anjum@zahnzentrumalstertal-mvz.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

FEHLSTELLUNG?
**Fachzahnarzt/M.Sc. [m/w/d]
für Kieferorthopädie
in Voll- oder Teilzeit gesucht.**

Kieferorthopädische Praxis
Dr. Thorsten Maul

Hilpertstr. 23
91052 Erlangen
www.dr-maul.de

Bewerbungen an
info@dr-maul.de



Jobs mit Aussicht

Modern – Kompetent – Innovativ

Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik deckt das gesamte Spektrum der modernen prothetischen Zahnmedizin ab. Bei der Beratung und Behandlung der Patient*innen steht ein präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz im Vordergrund.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist eine Stelle als

Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d)

in Vollzeitbeschäftigung, befristet für zunächst 18 Monate zu besetzen. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Die Vergütung erfolgt nach den Eingruppierungsvorschriften des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L).

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit übernehmen Sie die Behandlung von Patient*innen mit dem Schwerpunkt zahnärztlich-prothetische Versorgung. Sie arbeiten mit in der Studierendenausbildung und beteiligen sich aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten. Zudem werden Sie am Notdienst der Stadt Dresden teilnehmen.

Darauf kommt es an:

- erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin
- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Bereitschaft zur aktiven wissenschaftlichen Weiterqualifikation (Promotion oder Habilitation)
- überdurchschnittliches Engagement und Teamfähigkeit

Darauf können Sie sich verlassen:

- regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Kongressen
- Möglichkeit zur Weiterqualifikation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik
- Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten, Kursen und Fitness in unserem Gesundheitszentrum Carus Vital
- Vorsorge für die Zeit nach der aktiven Berufstätigkeit in Form einer betrieblichen Altersvorsorge

Schwerbehinderte sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert.

Wir bitten Sie, sich vorzugsweise online zu bewerben, um so den Personalauswahlprozess schneller und effektiver zu gestalten. Selbstverständlich bearbeiten wir auch Ihre schriftlichen Bewerbungen (mit frankiertem Rückumschlag), ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, diese senden Sie uns bitte online **bis zum 17.02.2024** unter der **Kennziffer ZAP0024174** zu. Vorabinformationen erhalten Sie telefonisch von Frau Prof. Nicole Passia unter 0351-458-2706 oder per E-Mail: zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de



Werde Teil unseres Erfolgs.
Jetzt informieren und bewerben:

ukdd.de/karriere

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



KFO-Praxis, modern, vollen digitalisiert sucht in Unna eine **Kieferorthopädin, Zahnärztin mit KFO-Erfahrung oder eine Ausbildungsassistentin.**

Bewerbung bitte an: info@kieferorthopaedie-lange.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam suchen wir
in Teil- oder Vollzeit (m/w/d)

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN
mit Schwerpunkt Prothetik



Möchten Sie Ihr Talent mit exzellenten Fachkräften an Ihrer Seite und unter idealen Arbeitsbedingungen entfalten?

Dann werden Sie Teil des hochmotivierten 60-köpfigen Teams der Zahnklinik Mühldorf am Inn, Südostbayerns Fachklinik für Parodontologie, Implantologie und spezifischer Prothetik – von hoch ästhetischer metallfreier Hochleistungs-keramik bis zum Teleskopzahnersatz. Erfahren Sie ehrliche Wertschätzung bei angenehmer Arbeitsatmosphäre und überdurchschnittlichem Einkommen. Unsere vollen digitalisierte Zahnklinik befindet sich im historischen Zentrum der Kreisstadt Mühldorf am Inn – ein aufstrebendes Mittelzentrum im Rupertigau zwischen München und Salzburg mit bester Anbindung und besonders gesundheitsbewusster Klientel. Die Feriengebieten Chiemsee & Chiemgauer Alpen liegen vor der Haustüre. Unsere exklusiven Mitarbeiterappartements ermöglichen ein gänzlich unkompliziertes Kennenlernen sowie ein nachhaltiges Pendlerkonzept.

Klinikprofil: Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, ISO-zertifiziertes (TÜV Süd) Qualitätsmanagement, papierlose Patientenakte, 2 OPs +10 BHZ mit volldigitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC, CAD/CAM Dental-labor u.v.m. in interessanter Architektur auf klimatisierten 1300 qm.

bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de • 08631/1856-0
www.zahnklinik-muehldorf.de



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 unsere beiden Praxen in **Luzern** und **Zug** suchen wir nach Vereinbarung ein/e/n

Fachzahnarzt Kieferorthopädie (80 - 100%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt erlangten Sie einen Facharztstitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mind. 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind Sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. 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.



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 ein/e/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.

Lust auf einen Tapetenwechsel?

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir, KFO Praxis Ettlingen, eine(n) engagierte(n) Kieferorthopädin(en) oder Zahnarzt mit KFO-Kenntnissen. Wir sind eine moderne, patientenorientierte, KFO-Praxis mit einzigartigem, freundlichem Team. Die Praxis bietet ein breites Spektrum an Kinder- und Erwachsenenbehandlungen. Gekommen, um zu bleiben! Wir setzen auf langfristige Zusammenarbeit. Voll-/Teilzeit möglich. Praxis Dr. Anne Käding www.praxis-kaeding.de

Moderne Zahnarztpraxis in Weilheim i.OB.

sucht **angestellten Zahnarzt** (m/w/d) mit mind. 4 Jahren Berufserfahrung und deutscher Approbation in VZ. Wir bieten Ihnen: Eine moderne, digitale Praxis, in einer der attraktivsten Regionen Deutschlands, ein kompetentes, herzliches Team, 4-Tage-Woche, Fortbildungen, langfristige Zusammenarbeit. Sie sind engagiert, teamfähig, zuverlässig und qualitätsorientiert? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@weilheim-zahnarzt.de

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

Zahnarzt (m/w/d) in Bonn

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte und volldigitalisierte Praxis im Zentrum von Bonn mit breitem Therapiespektrum (Implantologie inkl. 3D-Planung, Parodontologie, Prophylaxe), ausgestattet mit Digitalröntgen / DVT und eigenem Praxislabor. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams für eine langfristige Zusammenarbeit einen freundlichen, engagierten und teamfähigen Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: praxis@drzieger.de Dr. Horatiu Zieger, Obere Wilhelmstr. 1a, 53225 Bonn 0228-466223 www.mein-zahnarzt-bonn.de

KFO Düsseldorf Weiterbildungsassistent/in

Für unsere etablierte und top moderne kieferorthopädische Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n Kollegen/in mit Interesse an der Kieferorthopädie in Vollzeit. Wir bieten alle State of the Art Behandlungsmethoden an und zeigen Ihnen das gesamte Spektrum dieses Fachgebietes.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
praxis@kieferorthopaedie-arndts.de
www.kieferorthopaedie-arndts.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Südtirol Dentalclinic sucht Zahnmedizinisches Hilfspersonal

Wenn Sie perfekt deutsch sprechen und im sonnigen Südtirol in einem fröhlichen und motivierten Team sich mit Ihrem Wissen und Einfühlungsvermögen einbringen wollen, dann bitte melden unter: info@sueden.it
00490473621764

Zahnärztin oder Oralchirurgin in der Schweiz nahe Zürich gesucht!
zaehne1981@gmail.com

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Osnabrück Praxiseinstieg

Sicherer Einstieg mit Festgehalt/ Umsatzbeteiligung mit der Möglichkeit der späteren Übernahme. Breites Spektrum keine KFO. Gut geführt, 3BHZ Option 4, voll digitalisiert, gut eingespieltes motiviertes Team, starke Partner. praxisos@gmx.de

LK lbg. Umsatzstarke ZP in top Lage (Elbtal) sucht zur Erw. 1-2 **ZA/ZA u. ZFA** zahn_gesund@t-online.de

Biete Budget
Budget24@web.de

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

FA für Implantologie

Dr med. Dent FA für Implantologie und Chirurgie und Kompetenz Zentrum für all on 4. Über 30 Jahre erfahren in allen Systemen und Techniken. Gerne können OPs in ihren Räumen stattfinden.
© 0173 2893628

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Konstanz

ZA, Dr. sucht nach Tätigkeit bei Dentherst (vorerst) TZ. Kongs, Endo, PA, Proth. dr.med.dent@gmx.net

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
© 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Bundesweit Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre Berufserfahrung, vertritt Sie Kompetent und Zuverlässig, Kontakt 015252137971 oder e-mail der-zahnarzt.j.l@gmx.de

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

PRAXISABGABE

Stuttgart

in Vorortgemeinde, langjährige etablierte moderne, gewinnstarke ZP, 110 qm, optional weitere 140qm, barrierefrei, 3 BHZ, technisch aktuell, in Arztheim mit zahlreichen Parkplätzen und S-Bahnanschluss, aus Altersgründen zu sehr attraktiven Konditionen kurzfristig abzugeben. Kontakt Praxisinhaberin 0171-3722064

KFO Praxis nördl. Berlin helle und moderne 3-4 Stuhl-Px in lebenswerter und wirtschaftsstarker Region, 160qm, volligital zu verkaufen ☒ ZM101083

Umsatzstarke ZA-Praxis in der **Gemeinde Schwalbach/Saarland**

in den nächsten 2 Jahren zu übergeben
2 Behandlungszimmer
Eigenlabor mit Behandlungsstuhl
Parkplätze vor der Praxis
Groß und Kleinröntgen (analog)
☒ ZM 101131

Raum Marburg/Gießen

KFO-Praxis modern, beliebt, umsatzstark, 3 Behandlungsstühle, Itero Scanner, super zuverlässiges und bestens eingearbeitetes Team aus privaten Gründen Ende 2024 abzugeben. Weitere Mitarbeit auf Angestelltenbasis als „sanfter Übergang für die Patienten“ möglich.
Kfomit Zukunft@gmx.de

KFO Praxis Nähe Trier

Gut etablierte KFO-Fachpraxis aus Altersgründen abzugeben.
Dr. Martin J. Klein
Schlossstr. 1, 54516 Wittlich
☎ 06571/29696
E-mail: kfo-wittlich@t-online.de

Kreis Ludwigsburg

4 BHZ, 2 Behandler, 250 qm auf zwei Stockwerken, Top Lage und Einrichtung. ☒ ZM 101019

Ortenau

Hochprofitable Praxis **Nähe Offenburg** in einer der schönsten Gegenden Deutschlands flexibel abzugeben, zentrale Lage, 8-1250 Scheine, 140qm, 3 BHZ, 11 vorh., Top-Team, 149.000 € ☒ ZM 101118

Großraum Hannover

ZAP verkehrsgütn. Lage, 160 qm + 90 opt., 4 BHZ / 4 BHE, voll digital, hohes Einkommen, 4T/W. für 1 bis 2 Behandler.
☎ 0160 93882853,
info@qm-zahnmed.de

Ludwigshafen/Rh.-Stadtteil Kleine Praxis, Alleinlage in näherem Umkreis, Investitionen nötig, nach 30 Jahren zum 01.07. sehr günstig abzugeben ☒ ZM 101130

Oldenburg

Kittel anziehen u. loslegen, hochmoderne u. neuwertige Zahnarzt-Praxis, im Speckgürtel von Oldenburg, 250qm, 7 BHZ, Geräte validiert, gewartet, E-Check, v. Gewerbeaufsichtsamt geprüft, voll digitalisiert, kein Renovierungstau, 800-950 Scheine, Parkplätze direkt vor Praxis, EG, z. Miete, pro Woche 5-12 neue Patienten, mit Personal und angestellten ZA, aus gesundheitlichen Gründen zu verkaufen.
☒ ZM 101125

Südliches Emsland

(14 km bis Lingen)
Langjährig etablierte ZA-Praxis, 3 BHZ mit M1, digitales Röntgen mit OPG, engagiertes Team, günstige Miete, aus Altersgründen zum Jahresende abzugeben.
☒ ZM 101127

Praxisabgabe zwischen Koblenz und Bonn

Biete schöne, moderne und komplett ausgestattete Zahnarztpraxis mit 2 Bhz. auf ca. 125 qm. Ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit guten, stabilen Gewinnen, viel Freizeit und stetig wachsendem Patientenstamm. Top Personal incl. ZMF. Eigene Parkplätze. Keine Alterspraxis! Günstig und flexibel in 2024 oder 2025 abzugeben.
Mail: schicke-Praxis@gmx.de

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

KFO-MUC, Top-Design, 705T€ U
240 qm, digitales OPG, Arztheim + Lift super Team, 45% Gewinn, guter MV **8198**

Westlicher Bodensee: Digitale Praxis
2015 Top-Neueinrichtung, 465T€ Umsatz, 3-4 BHZ+Lab, 140 qm, sehr günstig! **7841**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Praxis und Immobilie

Moderne Praxis mit drei Behandlungszimmern plus kleines Labor, bestehend seit 30 Jahren, in eigener Immobilie, sucht neue Inhaber/in. Abgabe zum 1.1.2026, alternativ zum 1.1.2027, Hoher Privatanteil, Berlin-Zentrum-West, Kudammnah
☒ ZM 101120

MKG Raum Köln

Umsatzstarke langjährige etablierte Überweiserpraxis mit neuwertiger Ausstattung, Einstieg / Übernahme nach Absprache.
M.goebel@gerl-dental.de

Lkr. Cux./Geestland

Gutgehende Praxis in zentraler Lage in niedersächsischem Kurort aus Altersgründen in 2024/2025 abzugeben. Nettes Praxisteam, großer Patientenstamm. 3BHZ, ca. 115qm.
☒ ZM 101124

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZGRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de

**Erfolg im Dialog**

www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Westerwald—top Zahlen
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis abzugeben
- Neuwied—4 Zimmer— Ende 2024
- Koblenz—3-Zimmer-Praxis Abgabe sofort
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner
2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona
Sterilisation neu flexibel abzugeben
- Daun—4 Zimmer—flexibel abzugeben
- Koblenz, Stadtteil—2 Zimmerpraxis, ausbaufähig Ende 2024
- 10 km von Koblenz—4 Zimmer
(2 x XO, 1 x Axeos 3D, 2 x Prophylaxe) voll digital—flexibel abzugeben
- Koblenz-Zentrum—2-Zimmer-Praxis Abgabe sofort

Für MVZ—Gründung noch Partner*innen und Mitarbeiter*innen gesucht
Auch Bestandspraxen im Raum Koblenz

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim**

Fon 0171-217 66 61
Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7

56072 Koblenz

info@bk-dental.de

KFO-Praxis Raum Braunschweig

Sehr günstige Übernahme einer etablierten KFO-Fachpraxis.
Schöne Lage, familienfreundl. Standort. 240 qm, 2 BHZ

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

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

Mülheim an der Ruhr

Etablierte,umsatzstabile,3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☎063229472421 / Praxisnr.4612

Top-Gewinn Raum Essen

Perfekt organisierte Praxis mit niedrigen Kosten und weit überdurchschnittlich hohem Gewinn. 2 (4) BHZ. Aus Altersgründen sehr günstig abzugeben. www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Bremen

3-BHZ-Praxis mit Labor in Bremen Ideal für Zahnarzt/Zahnärztin mit Familie
Etablierte 3-BHZ-Praxis mit Labor und angeschlossener 6-Zimmerwohnung im südöstlichen Stadtteil von Bremen abzugeben. Gute Verkehrsanbindung.
Verschiedene Übergabemodalitäten möglich.
Kontakt über 0172/6304786 oder reuter@denticon.eu

Oldenburg

Kittel anziehen u. loslegen, hochmoderne u. neuwertige Zahnarzt-Praxis, im Speckgürtel von Oldenburg, 250qm, 7 BHZ, Geräte validiert, gewartet, E-Check, v. Gewerbeaufsichtsamt geprüft, voll digitalisiert, kein Renovierungsstau, 800-950 Scheine, Parkplätze direkt vor Praxis, EG, z. Miete, pro Woche 5-12 neue Patienten, mit Personal und angestellten ZA, aus gesundheitlichen Gründen zu verkaufen.
☎ 0151 19401213

Partner gesucht

Wir denken ganzheitlich - Haltung beginnt bei den Zähnen! Als Partner und für eine spätere Übernahme suche ich eine/n ZA/ZA für KFO. Kontakt cp@erigodent.de oder 0162/7760552.

Velbert

Gut gehende, langjährig etablierte Praxis, 4 BHZ, 160qm, barrierefrei, Aufzug vorhanden, erster Stock im Wohn-/Arztelhaus, Parkplätze auf Supermarkt Parkdeck vorhanden, ca. 400 Scheine pro Quartal, eingespieltes Team, keine Alterspraxis, aus Altersgründen günstig abzugeben Mitte/Ende 2024/Anfang 2025. Mitarbeit/Einarbeitung kann auf Wunsch erfolgen.
Praxisinhaber ☎01786659067

FRANKFURT/M

Helle, umfangreich ausgestattete Praxis mit guter Verkehrsanbindung zum Wunschtermin abzugeben.

tolle-praxis-frankfurt@t-online.de

Raum Heidelberg

Etablierte voll digitale 3 Stuhlpraxis mit Labor im Raum Heidelberg abzugeben. zahnarztpraxis67@gmail.com

Erfolgreiche Zahnarztpraxis im **Mittleren Kinzigtal/Schwarzwald**
3 BHZ, ca 120 m², aus gesundheitl. Gründen z. verk.
☎ ZM 101135

THP.AG www.thp.ag

Bayern / Berge / Seen: östl. Kempten

180 qm, 3 BHZ + Labor, gutes Personal, modernes Haus im Kurort, VB 110T€ **8763**

Südöstl. Raum Stuttgart für KP 40T€!

620T€ Umsatz, 600 S/Q, gute 3(4) BHZ, digitales OPG, 200qm, günstiger MV **7336**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Fürth Zentrum

Existenzsichere, langjährig etablierte Praxis, 3 BHZ zum 01.10.2024 abzugeben. Einarbeitung möglich. ☎ ZM 101137

Niedersachsen-südl. Bremen

Krs. Diepholz ZA-Praxis aus Altersgründen abzugeben, 5 BHZ, Labor, OPG-FRS, 250qm gewerbliches Labor im Hause Bahnhofsnähe an Strecke HH - Köln minnarichter@gmx.de

Praxisabgabe

Praxisabgabe Alteingesessene Praxis mit etabliertem Patientenstamm abzugeben.
Die Praxis liegt im Zentrum von Heide und ist 140 qm groß.
Sie hat zwei Behandlungszimmer, ist erweiterungsfähig auf vier.
Parkplätze sind in drei Gehminuten auf dem Marktplatz zu erreichen.
Die Praxis ist renoviert und mit einer digitalen Röntgenanlage ausgestattet.
Implantation, Prophylaxe Wurzelkanalbehandlung mit VDW Gold kund Schienentherapie sind etabliert.
Zukünftig wird sich durch die Ansiedelung der "Northvolt" Batteriefabrik das Patientenaufkommen in Heide erhöhen.
Die Praxi ist zur Übernahme bereit.
joachim.rausch@t-online.de

PRAXISGESUCHE

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

MKG-Chirurgie Berlin

Erfahrene MKG-Chirurgin sucht Praxis zur Übernahme oder Einstieg in Berlin Süd/West.
Kontakt: BerlinMKG@xs4all.nl

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
☎ 030-78704623

Städteregion AC und NORDEIFEL Erfahrener ZA sucht eine Praxis. E-Mail: neuepraxis@gmx.de

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

PRAXEN AUSLAND**Österreich: Verkauf von moderner und erfolgreicher Praxis in Salzburg - Wolfgangsee**

Abgabe unserer Prophylaxe-orientierten Praxis mit hochmotiviertem und fröhlichem Team zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Wir konzentrieren uns auf die ästhetische Zahnmedizin (Composite, Keramik, Implantatversorgungen) auf höchstem Niveau und haben als Kassenpraxis einen sehr hohen Privatanteil. Bei Interesse freuen wir uns über eine Nachricht an steinmetz@densibile.at, www.densibile.at

PRAXISEINRICHTUNG / -BEDARF**Polster - Dental - Service**

Neubezug von Behandlungsstuhlpolster alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de



Reparaturservice aller Art
Handstücke - Winkelstücke - Turbinen

Wartung luftgesteuerter Geräte sowie Polsterung von Dentalstühle aller Art.

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

➤ An- und Verkauf von Gebrauchtgütern
➤ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
➤ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

REISE**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 01718063474

PRAXISRÄUME**Praxis Raum Lingen**

Einzigartige Architektur auf 2E mit Unterkellerung, 7 Bhz, Dachterrasse, Galerie, Wartezimmer+Außenbereich. 1 kl. u. 1 gr. Büro für bis zu 3 Ärzte. Labor+Steri+dig. Röntgen+2 Aufenthaltsräume+Umkleideraum. 325qm mit 2 separaten Kreisen Absaug&Druckluft, OP-Trakt möglich. Einzugsgebiet +60T. und abgeschl. Ortschaft mit ~3400 Einwohnern. Bei Interesse gerne melden, erreichbar unter: praxis.raum.lingen@gmail.com

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎02181/1602470
info@cd-dental.de

Praxismaterial Gesuch für unser Praxislabor suchen wir dringend Trim Kunststoff der Firma Bosworth (Pulver und Flüssigkeit). Bitte alles anbieten! ☎ ZM 101134

3x Finndent generalüberholt mit je 2x NSK M 40x5, Turb., 6 F.
1x Planmeca Prostyle mit Kavov. Komplett mit fast neuen Kavov. Instrumenten.
www.siehabengutlachen.de

Genehmigte Praxis- und Büroflächen im "Medical Center Düsseldorf"

Moderne Praxis- und Büroflächen

- 80 - 4.600 m² Praxis- und Bürofläche anmietbar
- Eines der größten Ärztehäuser Europas
- 67 Ärzte mit 26 Fachbereichen im Gebäude
- Flexible Raumgestaltungsmöglichkeiten
- Ausbau durch den Vermieter möglich
- Spezialisierter individueller Ausbau für medizinische Nutzung
- Besetzter Empfang rund um die Uhr
- Zentrale Vermarktung über gemeinsame Homepage
- Tiefgarage für Mieter, Patienten und Personal vorhanden
- Bäcker, Apotheke und Sanitätshaus im Gebäude
- Glasfaseranschluss im Gebäude
- Optimale Erreichbarkeit mit Verkehrsmitteln und ÖPNV

SCAN ME



Homepage



Corealis Commercial Real Estate GmbH

Herr Christoph Mooren | 0211 522 88 470

Christoph.mooren@corealis.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!

www.christa-appelt.de

+49172/804 87 78 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret



Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler

www.pv-exklusiv.de

Anzeigen- schlusstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 7 vom 01.04.2024 am Donnerstag, den 29.02.2024

Für Heft 8 vom 16.04.2024 am Donnerstag, den 14.03.2024

Für Heft 9 vom 01.05.2024 am Donnerstag, den 04.04.2024

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237

zm-stellenmarkt@medtrix.group

zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

VERSCHIEDENES

DE 030 577 005 82



acad-write.com/zahnmedizin

Wissenschaftstexte, Publikationen und Statistik.

20 Jahre Erfahrung

TOP-Brunello/Barolo vom Kolle-
gen/Sommelier!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Durch meine Sommelier-Ausbildung
und erstklassigen Kontakten zu Win-
zern im Piemont und der Toskana
kann ich ausgewählte Barolo/Bru-
nello zu sehr günstigen Konditionen
anbieten. Kontaktieren Sie mich
gerne unter 0177-3959059

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de



Eine Mundspülung mit 35 Umdrehungen

Haben auch Sie am 14. Februar wieder haufenweise selbst gehäkelte Topflappen, Kekse und Duftkerzen geschenkt bekommen? In Großbritannien ergab eine Umfrage zum Valentinstag unter Zahnärztinnen und Zahnärzten, dass mehr als jede(r) Zehnte nicht weiß, wie er mit unerwünschten Geschenken aus der Patientenschaft umgehen soll. Vielleicht hat ein Kollege aus Dänemark jetzt die Lösung gefunden.

In seinem Wartezimmer gibt es nicht nur Kaffee-Spezialitäten wie Espresso, Café Latte, Cappuccino und heiße Schokolade, nein: Zahnarzt Eldar Argonson (Name von der Redaktion geändert) bietet auch Jägermeister an. „Mein Zahnarzt hat eine Jägermeister-Option direkt neben der Wasser- und Kaffeestation“, schreibt ein Patient unter seinem Post auf Reddit. Ein Shot davon hilft Argonson zufolge „manchen Patienten, die Nerven ein wenig zu beruhigen“. Unternimmt er etwa einen Feldversuch, wie man mit „56 Kräutern, Blüten, Wurzeln und Früchten“ (plus 35 Volumenprozent) einer Wolfenbütteler Kult-Mundspülung die Compliance erhöht? Unwahrscheinlich.

Sicher ist Argonson auch kein eingefleischter Fan von Eintracht Braunschweig, für den 1977 Paul Breitner & Co. im gelben Leibchen mit dem aufgedruckten Hirsch in der Bundesliga kicken. Kritische Geister wittern bei der Dreingabe des Bitter-Likörs ein perfides und potenziell illegales Cash-back-Modell für Selbstzahler. Das ist bei den dänischen Spirituosenpreisen zwar plausibel, aber auch sie liegen daneben.

Was Argonson seinen Patienten mit der Maßnahme offensichtlich sagen will, ist, dass er sich bei nächster Gelegenheit (also zu Ostern, dem „I love my Dentist Day“ am 2. Juni oder der Sommersonnenwende) eine „1-Button Tap Machine“ wünscht. Die Zapfanlage aus dem Hause Jägermeister bietet laut Hersteller einen „garantiert superkühlen Genuss zwischen -15 und -18°C “, was sie mit „verbessertem Tank“ und leichter Bedienung „zum Highlight jeder Feier“ macht. „Einfach aufstellen, Flasche einsetzen und genießen. Nie mehr zu warmer Jägermeister“, verspricht der Hersteller. Na, das sollte es den Patientinnen und Patienten schon wert sein. Skål! ■

Fotos: reddit - mildlyinteresting, Dr. Eva Algermissen, Universitätsklinikum Augsburg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 6 ERSCHEINT AM
16. MÄRZ 2024



ZM-STARTER

Studieren und arbeiten abroad

Für den Master nach Birmingham



ZAHNMEDIZIN

Nekrose im Oberkiefer

Spülunfall im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnhelden gesucht!

Wir sind mit 2.400 Mitarbeitenden an 80 Standorten Deutschlands führendes Praxis-Netzwerk. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote – und das Hand in Hand mit ausreichend Zeit für Freunde und Familie. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die Nummer eins!



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

„Durch **Kommunikationstrainings** und dem **Mentoringprogramm** habe ich bei Dentaloft in Frankfurt die Möglichkeit mich auch neben meiner zahnärztlichen Expertise zu **entwickeln und weiterzubilden**.“



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

„Mit **zahneins als starken Partner** kann ich mich auf meine Patienten konzentrieren und sehe den Weg zur zahnärztlichen Leitung als echte **Alternative zur Selbstständigkeit**.“



Monsi Ciko, Standort Ulm

„Schon in meiner Assistenzzeit habe ich eine eigene Assistenz: **zahneins!** Hier wird **Zusammenarbeit** durch meinen Mentor und **Austausch mit anderen** wirklich gelebt.“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Prof. Dr. Gerd Volland M.Sc., Standort Heilsbronn

„**Zusammen eins!** Als Experte für Laserpräventionsorientierte Zahnmedizin schätze ich den **Austausch** im zahneins Netzwerk und die Möglichkeit mich auf meine zahnärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!

FRAGEN?
RUFEN SIE UNS AN!
☎ 0160 93110701

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330



INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 56-seitige Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
www.permadental.de/zahnersatz_von_a-z
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN