

zm

Der Macher mit Weitblick

Nach zehn Jahren als Vorsitzender des Vorstandes der KZBV tritt Dr. Wolfgang Eßer nun seinen Ruhestand an.

SEITE 14

Behandlung von Demenzpatienten

Früher oder später hat jeder Zahnarzt demente PatientInnen auf dem Stuhl – was dann zu beachten ist.

SEITE 43

Prothetische Tumorrehabilitation

Der Einsatz von Silikon-Obturatoren oder Obturator-Prothesen bei ausgedehnten Oberkieferdefekten.

SEITE 66

GOLDHÄMMERFÜLLUNGEN

Der Glanz der alten Technik





*Auf der Suche
nach der neuen*

M 1

digital

HANDFEST.

BEWÄHRTE BEDIENUNG.

HOCHWERTIG.

LED-LICHT.

SOLIDE & ROBUST.

MODERN.

LANGLEBIG.

ALLES NEU!

UVP des Herstellers: 27.030,00 €
Einheit inkl. Amalgamabscheider

SONDERPREIS:
22.900,00 €

zzgl. MwSt.



Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60

Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer

**IDS
2023**

NACHLESE

Wir bedanken  uns für die zahlreichen Aufträge,
netten Kontakte und informativen Gespräche.

Dental **S** GmbH
www.dental-s.de

IDS 2023: An alte Erfolge angeknüpft

Die lang erwartete Internationale Dental-Schau IDS 2023 ist vorbei – und offenbar sind alle zufrieden. Es gab ja lange Zeit große Fragezeichen, ob die Jubiläumsmesse zum 100-jährigen Bestehen an die alten Erfolge vor der Coronapandemie würde anknüpfen können. Die Antwort lautet Ja. Nach der eher mauen Messe im September 2021, die unter Pandemie-Bedingungen nur mit angezogener Handbremse laufen konnte, wurde jetzt wieder richtig Gas gegeben. Rund 120.000 Fachbesucherinnen und -besucher aus 162 Ländern informierten sich laut VDDI an fünf Messetagen in Köln über das Angebot von 1.788 ausstellenden Unternehmen aus 60 Staaten. Die Besucher kamen zu rund 60 Prozent aus dem Ausland. Das zeigt, dass die IDS ihre Rolle als internationale Leitmesse der Dentalbranche behaupten konnte. Das ist ein wichtiges Signal – vor allem auch für den Standort Deutschland. Wer über die Messe gegangen ist, konnte spüren, dass Aussteller und Besucher froh waren, dass es wieder richtig losgeht. Große Menschenansammlungen, die einem nach den Erfahrungen der Pandemie dichter als in der Vergangenheit vorkamen, waren allenthalben zu finden. Neben den wirtschaftlichen Aspekten ist es ja vor allem der persönliche Austausch, der eine derartige Messe so wertvoll macht. Dieser ist einfach durch nichts zu ersetzen. Deshalb ist es wichtig, dass die Veranstalter diesen Schwung, der von der IDS 2023 ausgeht, für die nächsten Ausgaben der Messe nutzen. Wenn dies gelingt, muss einem um den Messestandort Köln nicht bange werden. Einen ausführlichen Messebericht werden Sie in der nächsten Ausgabe lesen können.

Neben den üblichen Produktneuheiten war vor allem bei den großen Dentalherstellern ein Trend deutlich sichtbar: die kontinuierliche Weiterentwicklung des digitalen Workflows. Stichwort Cloud. Hier zeichnen sich große Sprünge ab, aber auch verbunden mit Herausforderungen wie Datenverfügbarkeit und vor allem natürlich Datensicherheit. Letztere spielt ja in Deutschland im internationalen Vergleich eine herausragende Rolle. Auf der einen Seite zu Recht, denn Patientendaten gehören sicherlich zum Schützenswertesten, was es gibt. Auf der anderen Seite behindert an einigen Stellen ein überzogener Datenschutz auch die technische Entwicklung. Man kann hin und wieder den Eindruck gewinnen, die inzwischen unzähligen Datenschutzbeauftragten brauchen eine Daseinsberechtigung.

In der Titelgeschichte dieser Ausgabe beschäftigen wir uns mit Goldhämmerfüllungen. In Zeiten der Nachhaltigkeit rücken Biokompatibilität und Langlebigkeit von Gold wieder in den Fokus. Alte Techniken erleben eine Renaissance, nachdem gerade der schöne Glanz das Material bei den Patienten über Jahrzehnte unbeliebt gemacht hatte: Wer zeigt schon gern die Reparaturen an seinem Gebiss? Aber aufgrund seiner besonderen Eigenschaften ist Gold auch in Zeiten von Hightech-Materialien noch lange nicht tot. Gerade der zahnärztliche Nachwuchs interessiert sich für die Verarbeitung.

Apropos Hightech: Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein kommt seit Kurzem ein mikrochirurgischer OP-Roboter zum Einsatz. Das Assistenzsystem „Symani“ macht ganz neue Verfahren möglich, an denen bisher auch erfahrene Chirurgen scheitern mussten. Wir zeigen, was das System kann und wo dessen Grenzen liegen.

In dieser Ausgabe berichten wir außerdem über die „Digitalisierungsstrategie“, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kürzlich vorgestellt hat. Die gematik soll danach vollständig in die Hände des Bundes wandern. Die ärztliche und die zahnärztliche Selbstverwaltung und damit deren Expertise(n) werden also in Zukunft außen vor bleiben. Wer die bisherige Arbeit der gematik kennt, weiß: Das kann ja nur was werden. Angesichts der Bestrebungen des BMG, die offenbar lästige Selbstverwaltung aus dem Weg zu räumen, bleibt einem fast nur noch die Flucht in den Sarkasmus.

Dessen ungeachtet, viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur





54

Kariesbehandlung in der Steinzeit

Neue archäologische Erkenntnisse zeigen, dass die Zahnbehandlung keine rein neuzeitliche Erfindung ist.



48

Mikrochirurgischer Roboter

Die MKG-Chirurgen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein operieren jetzt mit Joystick statt mit Skalpell.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 14 **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**
Abschied von Dr. Wolfgang Eßer:
Der Macher mit Weitblick
- 20 **Datenschutzverstöße bei Doctolib**
Terminmanagement mit Lücken
- 26 **gematik soll vom Bund komplett übernommen werden**
Die Expertise der Selbstverwaltung bleibt außen vor

47 Arbeitsgruppe aus Brandenburg besucht BZAK

Standespolitik kann richtig Spaß machen

65 IKK-Plattform Gesundheit

Gesundheitskioske sind kein Allheilmittel

ZAHNMEDIZIN

- 22 **Der besondere Fall mit CME**
Raumforderung am Kinn:
Histologie zeigt seltenen Befund
- 30 **Interview mit Dr. Heike Steffen zum Goldhämmer-Kurs in Greifswald**
„Ich beobachte eine gewisse Faszination über die Verarbeitung von Gold im Mund“

40 S3-Leitlinien-Update

Implantieren bei Diabetes mellitus

48 Mikrochirurgisches Robotersystem

Einsatz im Submillimeterbereich

52 Interview mit Prof. Jörg Wiltfang

„Es ist ein bisschen wie bei der NASA“

62 Aus der Wissenschaft

Konsum von E-Zigaretten fördert parodontal-pathogene Keime

66 Prothetische Tumor-Rehabilitation

Die Versorgung von ausgedehnten Oberkieferdefekten

TITELSTORY

32 Goldhämmerfüllungen

Der Glanz der alten Technik

TITELSTORY

32**Goldhämmerfüllungen**

Gold wird als Füllungsmaterial wieder interessant. Im Zeichen der Nachhaltigkeit punktet es durch Biokompatibilität und Langlebigkeit.

**70****Neue Kinderbücherhits**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) empfiehlt zwei Titel zur Mundgesundheitsförderung.

PRAXIS

- 18 Zum aktuellen BSG-Urteil**
Ist die Anstellung im „eigenen“ MVZ auch ein Steuerrisiko?
- 29 Studie aus den USA zur Farbe der Arztkleidung**
Hellblau heißt Vertrauen
- 43 Behandlung von Menschen mit Demenz**
„Irgendwann muss man auf demenzerisch kommunizieren“
- 70 Buchrezensionen**
Kinderbücherhits im Jahr 2023

GESELLSCHAFT

- 38 Konferenz Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer**
Nachhaltig agieren im Hilfeinsatz
- 54 Geschichte der Zahnheilkunde in der Vor- und Frühgeschichte**
Kariesbehandlung bereits in der Steinzeit

MARKT

- 84 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Nachrichten**
- 57 Formular**
- 58 Termine**
- 64 Impressum**
- 72 Bekanntmachungen**
- 102 Zu guter Letzt**

Zukunft gestalten und Erreichtes bewahren

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat einen neu gewählten Vorstand. Die Aufgaben, vor denen wir stehen, sind gewaltig. Denn wir sehen uns derzeit mit einem grundlegenden Paradigmenwechsel seitens der Politik konfrontiert. So zeichnet sich immer mehr ab, dass der aktuelle Bundesgesundheitsminister nichts weniger als einen grundlegenden Systemumbau des Gesundheitswesens betreibt. Das fiel weniger auf, solange Karl Lauterbach primär mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie beschäftigt war. Das Vorgehen des Bundesgesundheitsministeriums in jüngerer Zeit lässt aber nur den Schluss zu, dass der Minister ein vor allem staatlich gelenktes Gesundheitswesen zum Ziel hat.

Die bis dato tragenden Säulen des Gesundheitssystems wie Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung, Eigenverantwortung, Vertrauen und die Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips werden infrage gestellt. Die Wertschätzung seitens der Politik gegenüber den Akteuren im Gesundheitswesen, die jeden Tag mit hohem Einsatz und Idealismus die Versorgung auf hohem Niveau sicherstellen, wird zwar vordergründig geäußert, aber durch die aktuellen Gesetze und Vorhaben konterkariert.

Ein gewisser „Paternalismus des vorsorgenden Sozialstaats“ rückt in den Vordergrund, im Rahmen dessen der Gesundheitsminister mit Unterstützung der Ampelkoalition immer stärker in die Selbstverwaltungskompetenzen eingreift und kleinteilig regelt,

statt sich auf eine Rahmensetzung zu beschränken. Maßnahmen werden durchgeführt, Gesetze geplant und verabschiedet, ohne die Expertise derer einzubeziehen, die sie umsetzen sollen. Die Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung wird eingefordert, aber keine Anreize dafür geschaffen. Nicht einmal der Vergewerblichung des Gesundheitswesens wird entgegengewirkt und obendrein der Öffentlichkeit vorgegaukelt, es gebe keine Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten, obwohl man gerade mit dem „GKV-FinStG“ das Instrument der strikten Budgetierung für die vertragszahnärztliche Versorgung wieder aus der Mottenkiste geholt hat und damit die zugesagten erheblichen Mittel für die gerade erst etablierte, wissenschaftlich fundierte Parodontitis-Behandlungsstrecke zum Schaden der gesetzlich Versicherten versagt werden.

Das Bild des Gesundheitsministers von der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie deren Selbstverwaltung, die er als „Truppe von Lobbyisten“ bezeichnet, scheint sich bei den angekündigten Gesetzesvorhaben abzurunden. Die „Verstaatlichung der gematik“ soll die Antwort auf das Scheitern der bisherigen Digitalisierungsstrategie sein, obwohl die Vergangenheit in aller Deutlichkeit gezeigt hat, dass TI-Anwendungen, die am grünen Tisch entwickelt wurden, weder die Versorgung verbessern, noch Akzeptanz bei Patienten finden, dafür jedoch den Praxen wichtige Zeit für die Behandlung rauben.

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden gleich mehrere rote Linien seitens der Politik überschritten. Eine Rückkehr zur dauerhaften Budgetierung werden wir nicht hinnehmen. Wir werden deshalb die Folgen für die vertragszahnärztliche Versorgung öffentlich transparent machen, die politisch Verantwortlichen auffordern, Fehlentscheidungen zu korrigieren und uns mit allen Mitteln dafür einsetzen, dass die Erfolge der letzten Jahre mit dem Ausbau der Versorgung hin zu einer modernen präventionsorientierten Zahnmedizin einerseits und der Sicherung angemessener wirtschaftlicher Rahmenbedingungen für unser Praxen andererseits auch in den nächsten Jahren noch Früchte tragen.

Die Erfolge des KZBV Vorstands der letzten Jahre haben in aller Deutlichkeit gezeigt, wie stark „Standesvertretung“ sein kann. Und daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Wir werden geschlossen, im Schulterchluss mit allen Akteuren, die unseren Zielen folgen, und mit der Unterstützung des Berufsstands Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren und für die Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten Versorgung in Deutschland gemäß unserer „Agenda Mundgesundheit 2021–2025“ eintreten.

Martin Hendges, Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Ute Maier
Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Fotos: Jan Knoff, KZV-Baden-Württemberg



TROCKENLEGUNG

HySolate Kofferdam BLACK EDITION

NEU

Ein
cleverer
Schachzug



- Weniger Arbeitsschritte dank Vormarkierung
- Schwarze Farbe für ultimativen Kontrast
- Weniger Überempfindlichkeit –
proteinarmer, puderfreier Latex-Dam



 COLTENE

NEWS

PRODENTE

Journalistenpreis „Abdruck“ auf der IDS verliehen!

Psyche & Zähne, eine entsetzliche Lücke, Kopfschmerz durch CMD, „Alles für Zähne“, Zahnmedizin im NS-Lände: Diese Beiträge hat proDente prämiert!

Wie schafft es die Zahnmedizin als Nischenthema in die Publikumsmedien? Und welche Themen erzeugen auch in der breiten Öffentlichkeit eine gewisse Aufmerksamkeit? Entscheidend ist für die Jury, dass die Beiträge unterhaltsam und/oder mitreißend sind, aufklären und die LeserInnen zu „mündigeren PatientInnen“ machen. Ausgewählt wurde aus insgesamt 50 Einsendungen.

Diese Beiträge hinterlassen einen Abdruck in den Publikumsmedien:

Kategorie Print: Beate Wagner für stern Gesund leben – „Beiss Dich nicht durchs Leben“

„Der Wechsel zwischen persönlicher Geschichte und Berichtsform lässt den Leser von Beginn an mitgehen. Die Inhalte wurden von der Autorin gut zusammengefügt und stilsicher aufbereitet“, betonte Univ.-Prof. Dr. Anja Liebermann von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Köln. Damit sei



Foto: proDente

Die Trophäe ist übrigens in derselben Gießerei entstanden wie der Medien- und Fernsehpreis BAMBI.

der Autorin gelungen, „die Zusammenhänge zwischen Psyche und Mundgesundheit sehr gut dargestellt“. Die Thematik Psychosomatik in der Zahnheilkunde sei nach der Pandemie aktueller denn je: Rund 20 Prozent der Menschen weisen bereits psychosomatische Faktoren auf.

Kategorie Online: Astrid Probst für ZEIT online – „Da ist sie wieder – diese entsetzliche Lücke!“

Mit ihrem Beitrag „Da ist sie wieder – diese entsetzliche Lücke“ begeisterte Probst die Jury. „Das ist einfach sehr schön erzählt und dabei locker geschrieben“, sagte Dr. Marion Marschall, Chefredakteurin Quintessence News. „Die Geschichte beschäftigt nachhaltig. Wir waren uns schnell einig, dass der journalis-



Foto: zm_LL

Den 18. Journalistenpreis Abdruck haben gewonnen: Beate Wagner, stern GESUND LEBEN (Print), Astrid Probst, ZEIT Online (Online), die Redaktion von Doc Fischer, SWR (TV) und die Timm Lindenau Super Show, rbb Radio Fritz (Audio). Die Initiative proDente hat den Preis auf der 40. Internationalen Dental-Schau (IDS) 2023 in Köln verliehen. Durch das Programm führte TV- und Radiomoderatorin Moderatorin Anja Backhaus.

tische Stil dem Leser die hier geschilderte, persönliche Erfahrung prägnant und emotional vermittelt. Dabei lässt die Autorin mit ihrer Herangehensweise aber auch die medizinische Seite zu keinem Zeitpunkt außer Acht und wirft auch einen kritischen Blick auf die Methoden. Sie hat eine lange Behandlungsreise hinter sich, an deren Ende die Frage stand: Wie viel Abweichung von der Norm und vermeintliche Unperfektheit erlaubt die Gesellschaft? „Diese Frage kann man nur jeder selbst beantworten“, sagte Probst bei der Preisübergabe.

Kategorie TV: SWR Redaktion Doc Fischer – „Kopfschmerzen durch Zähneknirschen stoppen: CMD“

Aus einem Bündel starker TV-Beiträge – inhaltlich facettenreich und sehr unterschiedlich in der Machart – entschied die Jury letztendlich für eine Einsendung, die aus der Hand der Vorjahressieger stammt: von der SWR-Redaktion Doc Fischer. „Maßgeblich waren das hohe Identifikationspotenzial mit den Patientinnen und die sehr gut ausgewählten Experten, die die Jurymitglieder schließlich einstimmig überzeugte“, führte Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente, aus. Die Leidensgeschichte der Protagonistinnen auf dem Weg zum Spezialisten wurde als packend und authentisch bewertet.

Kategorie Audio: Timm Lindenau Super Show rbb Radio Fritz – „Alles für die Zähne“

Die Jury zeichnet das Team der Timm Lindenau Radioshow für seine vierstündige Sendung „Alles für die Zähne“ aus. Ihr sei es gelungen, ganz nah an den vor allem jüngeren HörInnen zu sein. Die ganze Sendung mache sogar Lust auf den nächsten Zahnarztbesuch, sei voller kreativer, journalistischer Ideen und die Ansprache zielgruppengenau auf die Hörer von Radio Fritz zugeschnitten. „Die Macher haben sich hier der großen Auswahl an Möglichkeiten des Mediums „Radio“ bedient“, lobte Robert Hecklau, Leitung NetzWerkStatt, Programmbereich Digitale Evolution beim Saarländischen Rundfunk. „Die Reichhaltigkeit des Programms und der spannende Mix haben uns für den ersten Platz in der Kategorie Audio voten lassen.“

Sonderpreis: Cornelia Schwarz für das Zahnärzteblatt Baden-Württemberg – „Zahnmedizin im Nationalsozialismus in Baden-Württemberg“

Cornelia Schwarz erhielt für ihren Beitrag einen undotierten Sonderpreis. „Ein ebenso umfassendes wie fundiertes Werk über eine besondere Epoche. Wenn man den Artikel gelesen hat, weiß man, wie viel Zeit und Rechercheleistung dahinterstecken“, kommentierte Klaus Bartsch, Zahntechnikermeister und Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI), die Jury-Entscheidung. Schwarz hatte ausführlich und sorgfältig zur Rolle der Zahnärzte während des Nationalsozialismus recherchiert, dabei Opfer und Täter betrachtet. Wichtig sei ihr, immer wieder daran zu erinnern, was in der Epoche von dem Berufsstand ausging. Es ging ihr um Aufklärung. Sie sei erschrocken gewesen, dass auch nach dem Krieg viele Täter ihre Tätigkeit weiter ausüben konnten und keine Verantwortung übernehmen mussten. Die Taten reichten von der Praxisübernahme von jüdischen Kollegen, über das Bleiben im Amt bis hin zum Mitwirken in den Konzentrationslagern bei der Entscheidung, wer ermordet wurde. Für den Beitrag sprach sie auch mit Hin-

terbliebenen, die ihre Arbeit und die Einordnung zum Großteil sehr schätzten.

Die Jury beurteilte sowohl inhaltliche, funktionale als auch gestalterische Aspekte der Beiträge mit zahnmedizinischem Inhalt: Neben der journalistischen Qualität und der Relevanz für die Öffentlichkeit, werden eine gründliche Recherche sowie Analyse, Sprache, Stil und Form, die allgemein verständlich und fachlich richtige Darstellung, eine aussagekräftige und fachlich korrekte Bildsprache sowie die Originalität bei Themenauswahl und Darstellung bewertet.

Die fünfköpfige Jury setzt sich zusammen aus PR- und Presseprofis sowie ZahntechnikerInnen sowie ZahnmedizinerInnen. Die Mitglieder der Jury werden von proDente berufen. Sie besteht in diesem Jahr aus:

- Univ.-Prof. Dr. med. dent. Anja Liebermann, M.Sc., Leitung der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Köln
- Dr. Marion Marschall, Chefredakteurin Quintessence News
- Robert Hecklau, Leitung NetzWerkStatt, Programmbereich Digitale Evolution beim Saarländischen Rundfunk, Preisträger 2021
- Klaus Bartsch, Zahntechnikermeister und Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)
- Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente

GYSI-PREIS 2023

Auszeichnung für „größte Kompetenz gegen Zahnlosigkeit“

Auf der IDS zeichnete der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) die besten Azubis des Zahntechniker-Handwerks mit dem Gysi-Preis aus.

„Uns fällt auf, dass das Niveau auch in diesem Jahr wieder sehr hoch ist“, lautete das gemeinsame Fazit der Jury zum aktuellen Wettbewerb. „Hier geht ein Dank an alle Ausbildungsbetriebe, die ihre Lehrlinge gerade auch in dieser immer noch schwierigen Zeit bei der Teilnahme am Gysi-Preis unterstützt haben“. Die Bewertung der eingereichten Wettbewerbsarbeiten erfolgte nach festgelegten Kriterien, zum Beispiel nach der individuellen Passgenauigkeit, nach Funktion und Ästhetik, aber auch nach der fachlich korrekten Umsetzung der geforderten, an der Ausbildungsordnung orientierten Aufgabe. Um eine faire und objektive Bewertung der Arbeit zu erzielen, bewerten immer zwei Jurymitglieder eine Arbeit.

Die Pandemie hat den Betrieben zugesetzt

Auf Platz 1 im zweiten Ausbildungsjahr kommt Anabel Melchior aus dem Labor Dentale Manufaktur GmbH Erwin Klampfer, Saarbrücken. Lea Schauerte von der Dental-Ästhetik Jörg Blumenstein aus Arnsberg belegt den 2. Platz. Die Auszeichnung für den 3. Platz erhält Jessy Tietze von der Zahntechnik Klingner in Arnsdorf. Im dritten Ausbildungsjahr geht die begehrte Gold-



Foto: zm_11

Mit dem Gysi-Preis, benannt nach dem Forscher und Lehrer Alfred Gysi (1865 – 1957), werden die besten zahntechnischen Arbeiten der Teilnehmenden aus dem 2., 3. und 4. Ausbildungsjahr ausgezeichnet. Die Preisverleihung fand am 16. März im Rahmen der IDS in Köln statt.

Die Goldmedaille in diesem Jahr an Nicolas Schramm aus der Dental-Technik Haselberger GmbH in Reutlingen. Die Silbermedaille erhält Sarina Habich, Auszubildende aus dem Dentallabor Matthias Gürtler in Schwarzheide. Mit der Bronzemedaille wird Jessica Schwefel aus der Avantgarde Dentaltechnik GmbH in Leipzig ausgezeichnet. Eine besondere Anerkennung erhält die Preisträgerin aus dem vierten Ausbildungsjahr. Gold geht an Celina Zerfass aus dem Dental-Labor Handrich GmbH in Hof.

Auch Sicht des VDZI zeigt die im Vergleich zu den Vorjahren geringere Teilnehmerzahl, dass die Pandemiebedingungen an den Ausbildungsbetrieben nicht spurlos vorübergegangen sind. „Umso mehr sind wir begeistert von der hohen Leistungsbereitschaft der jungen Menschen und dem Willen der Meister, ihren Nachwuchs während der Ausbildung unter schwierigen Verhältnissen zu fördern und zu unterstützen“, sagte der Jury-Vorsitzende Gregor Stobbe. LL

BUNDESVERBAND DER ZAHNMEDIZINISCHEN ALUMNI IN DEUTSCHLAND (BDZA)

Prof. Dietmar Oesterreich erhält Alumni-Preis

Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln hat Prof. Dietmar Oesterreich den Alumni-Preis des BdZA verliehen bekommen. Der ehemalige Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde damit für „sein außerordentliches Engagement für die junge Zahnmedizin“ geehrt.

Der BdZA würdigte insbesondere Oesterreichs Verdienste bei der Förderung von Aus- und Weiterbildungen von ZahnärztInnen, seine Unterstützung für eine Vielzahl von Initiativen und Projekten sowie sein Engagement bei den Bundesfachschafts-



Foto: BZÄK_Irmiler

Der BdZA-Vorsitzende Maximilian Voß (l.) überreicht Prof. Dietmar Oesterreich am IDS-Stand der Bundeszahnärztekammer den Alumni-Preis.



Rundum Happy?

Na klar! Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation. Maßgeschneiderte Factoringlösungen für alle Praxisarten.

Interesse? Kontaktieren Sie uns: 0711 99373-4993 oder kontakt@dzt.de.

www.dzt.de

DZR

Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

tagungen, den Podiumsdiskussionen zur jungen Zahnmedizin, dem Projekt Berufskunde 2020/2030 und dem Zukunftskongress.

„Es ist uns eine große Freude und Ehre, den Alumni-Preis an Prof. Oesterreich zu verleihen und so seine Verdienste zu würdigen. Wir hoffen, dass er weiterhin ein Vorbild für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bleibt und sie dazu inspiriert, ebenfalls ihren Beitrag zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin zu leisten“, sagte BdZA-Vorsitzender Maximilian Voß bei der Übergabe des Preises.

Oesterreich ist seit 1990 als niedergelassener Zahnarzt in Stavenhagen, Mecklenburg-Vorpommern, tätig. Er war von 1990 bis 2021 Präsident der Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und von 2000 bis 2021 Vizepräsident der BZÄK. 2011 wurde ihm die Honorarprofessur der Universität Greifswald verliehen. LL

VEREIN FÜR ZAHNHYGIENE ÜBERGIBT THOLUCK-MEDAILLE

Dr. Ziller erhält Preis für Präventionsarbeit

Mit der Tholuck-Medaille zeichnet eine Fachjury aus ehemaligen Preisträgern jedes Jahr Personen aus, deren Engagement im Bereich der Präventivzahnmedizin und Nachhaltigkeit als herausragend gilt. Der jüngste Preisträger ist Dr. Sebastian Ziller aus Berlin.

Bereits im Dezember hatte der Verein für Zahnhygiene e. V. (VfZ) Dr. Sebastian Ziller, MPH, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit der Tholuck-Medaille ausgezeichnet. Nun wurde sie ihm noch einmal feierlich auf der IDS in Köln und im Kreis der Mitstreiter überreicht. Gewürdigt wurde damit Zillers langjähriges Engagement für die Verbesserung der Zahngesundheit.



Foto: zm_srf

Für die herausragende Arbeit zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Förderung von präventiven Maßnahmen überreichte Dr. Christian Rath, VfZ-Geschäftsführer, die Auszeichnung an Dr. Ziller.

„Ich freue mich sehr, dass die Arbeit der Bundeszahnärztekammer im Präventionsbereich wahrgenommen und gewürdigt wird“, sagte Ziller bei der Preisverleihung und bedankte sich auch für die Unterstützung bei der Gestaltung der Präventionsarbeit seitens der BZÄK.

Appell an die Gesundheitspolitik

Ziller hat während seiner Karriere auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens gearbeitet und sich dabei auf die Prävention und Gesundheitsförderung spezialisiert – neben der Gesundheitschancengleichheit. Besonders hervorgehoben wurde bei der Verleihung auch noch einmal die Arbeit bei der Etablierung der Professionellen Zahnreinigung (PZR) in den Praxen sowie bei der Entwicklung und Umsetzung von präventionsorientierten Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

Jetzt sei die deutsche Gesundheitspolitik gefordert, den Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation WHO für die Mundgesundheit aus dem vergangenen Jahr auch hierzulande umzusetzen und die globale Mundgesundheitsstrategie ernst zu nehmen, schließt Ziller bei seiner Dankesrede. „Wir stehen natürlich mit Rat und Tat zu Seite!“

Die Tholuck-Medaille wird seit 1973 jährlich vom Verein für Zahnhygiene an Personen aus Medizin, Wissenschaft und anderen Bereichen verliehen, die sich in besonderer Weise für die Zahngesundheit eingesetzt haben. Die Auszeichnung wurde zu Ehren des Vereinsmentors Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880–1972) gestiftet, der als Schulzahnarzt ein System zur schulischen Zahnpflege entwickelt und damit wichtige Grundlagen zur Arbeit des Vereins beigesteuert hat. LL

CORRIGENDUM

In Ausgabe 5/2023 hat der Fehlerteufel zugeschlagen.

So haben wir in unserer Titelgeschichte „Irre, irrer, IDS“ auf S. 14 geschrieben, dass es während der Weltwirtschaftskrise im Deutschen Reich 35 Millionen Arbeitslose gegeben habe. Das ist natürlich viel zu viel. Tatsächlich waren es im Februar 1930 3,5 Millionen Arbeitslose. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen. (Die Red.)

PATIENTEN MIT ZAHNSCHMELZEROSIONEN?



Jetzt kostenfreie Muster sichern!



Empfehlen Sie ProSchmelz Zahnpasta - Die Nr. 1 für starken Zahnschmelz¹

Spezielle Formulierung für verstärkte Remineralisierung und reduzierte Demineralisierung

- Enthält ein Copolymer zur Erhöhung der Säureresistenz²
- Mit Lactat zur Förderung der Fluorid-Aufnahme³
- Angepasster pH-Wert⁴

1. Nielsen MarketTrack, Zahnpasta, Erosion (kundendefiniertes Segment), Absatz in Pack, LEH+DM, Deutschland, MAT KW 26/2022.

2. ESR 17-258. 3. EFU-16-329. 4. Fridberger P. Scand J Dent Res 1975; 83: 339-434.



Foto: KZBV-Dorhinger

Wolfgang Eßer im Jahr 2015: den Versorgungsauftrag immer im Blick.

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Abschied von Dr. Wolfgang Eßer: Der Macher mit Weitblick

Mit der Amtsübergabe von Dr. Wolfgang Eßer geht bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eine Ära zu Ende. Nach 21 Jahren im Vorstand der KZBV, davon zehn Jahre als Vorsitzender des Vorstandes, tritt er nun seinen Ruhestand an.

Dr. Wolfgang Eßer ist ein Mensch, der den Blick nach vorne richtet. Politischen Diskussionen stellt er daher oft diese Fragen voran: Was ist das Ziel vertragszahnärztlicher Versorgung in den nächsten 5, 10 oder 15 Jahren? Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um die Versorgung und den Sicherstellungsauftrag auch in der Zukunft auf hohem Niveau zu gewährleisten? Lösungen für diese Fragen zu finden und die Herausforderungen dieser Zeit anzugehen, dies war Eßers Triebfeder in seiner Amtszeit als Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Sein Wirken lässt sich daher wohl kaum besser beschreiben als mit dem Motto

„Gestalten statt Verwalten“. In diesem Sinne hat er die KZBV stets als Taktgeber verstanden, die nicht abwartet, bis die Politik initiativ wird. Unter seiner Führung hat die KZBV eigene Themen nach vorne gestellt und ihre Lösungsvorschläge und Konzepte sehr erfolgreich entwickelt und in die Versorgung eingebracht.

Immer eine klare Werte- und Zielorientierung

Prägend für seine Amtszeit war dabei eine klare Ziel- und Werteorientierung: Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags, eine konsequente Präventionsorientierung, Stärkung von Frei-

beruflichkeit und Selbstverwaltung, Eindämmung der zunehmenden Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung, Förderung der Niederlassung und Erhalt des dualen Systems – für all dies steht Eßer persönlich, wie auch die KZBV in seiner Ägide.

Im Zentrum seiner Bemühungen stand dabei der Anspruch, in ganz Deutschland, ob in der Stadt oder auf dem Land, die Versorgung gleichwertig sicherzustellen, so dass die Menschen unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem sozialen Status Zugang zu einer präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt haben. In diesem Zu-



89 €

je Implantat inklusive
Deckschraube

(S)implantology statt Implantology.

MultiNeO™ von Alpha-Bio Tec.

MultiNeO™ ist nicht nur besonders günstig – es bietet zudem Qualität und Sicherheit auf höchstem Niveau. Und dazu volle Flexibilität, weil es einzeln bestellt werden kann und immer komplett einsatzbereit geliefert wird. Einfach in der Anwendung, einfach überzeugend, einfach erfolgreich – deshalb (S)implantology statt Implantology.



Mehr Informationen und Bestellmöglichkeiten finden Sie hier:

<https://alpha-bio.net/de/multineo/>

Sie können natürlich auch unseren Kundenservice unter 0221 50085590 anrufen oder eine Mail senden an order.germany@nobelbiocare.com

Wir freuen uns einfach auf Sie.

www.alpha-bio.net/de

sammenhang hat Eßer von Beginn an vor der zunehmenden Kommerzialisierung der Versorgung gewarnt und auf die Gefahren hingewiesen, die für die Patientenversorgung bestehen, wenn man Spekulanten und Großinvestoren die Versorgung überlässt.

Den Ausbau der zahnärztlichen Versorgung hin zu einer modernen präventiv-orientierten Zahnmedizin, deren Erfolge im deutschen Gesundheitssystem, wie auch in Europa, beispiellos sind, hat Eßer entscheidend mitgeprägt. Als herausragendes Beispiel ist hier die langjährig erkämpfte neue Parodontitisbehandlungsstrecke zu nennen, die ohne den Weitblick, das Verhandlungsgeschick und den langen Atem Eßers nicht ihren Weg in die Versorgung gefunden hätte.

Besonders wichtig war es Eßer immer, die Versorgung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Eine Herzensangelegenheit war ihm daher insbesondere auch die Versorgung vulnerabler Gruppen, beispielsweise Pflegebedürftiger oder Menschen mit Behinderungen. Die Versorgungskonzepte „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ und „Frühkindliche Karies vermeiden“ sowie die Umsetzung dieser Konzepte mit Unterstützung der Politik werden daher immer mit seinem Namen verbunden sein. Gerade die flächendeckende Implementierung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen und die Richtlinie des G-BA zu § 22a SGB V sind Meilensteine in der Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von älteren Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung.

Unvergessen bleibt auch der große Wurf in Sachen „Reform des Vergütungssystems“, der Eßer vor über zehn Jahren gelang und mit dem er die Zahnärzteschaft von der Bürde der Budgetierung mit strikter Anbindung an die Grundlohnsumme befreit hat und mit der Honorargerechtigkeit und die Realisierung einer bedarfsgerechten Vergütung wiederhergestellt wurden.

Auch die Einführung des Festzuschussystems und die Neuordnung der kieferorthopädischen Versorgung mit der Schaffung einer Mehrkostenregelung

sind untrennbar mit Eßer verknüpft, um hier nur einige seiner Erfolge zu nennen.

Fundamentalopposition ist nicht sein Stil

Fünf Gesundheitsminister und eine Ministerin und genauso viele Bundesregierungen hat Eßer in seiner Amtszeit im KZBV-Vorstand erlebt. Fundamentalopposition gehörte dabei nicht zu seinem Stil. Mit Professionalität, Weitsicht und Verlässlichkeit hat er die Vertragszahnärzteschaft in der Politik, in den Medien und in den höchsten Gremien der Gesundheitspolitik und der gemeinsamen Selbstverwaltung vertreten. Dabei legte er stets höchsten Wert darauf, dass die KZBV mit stichhaltigen Argumenten sowie wissenschaftsbasierten Konzepten agiert und diese mit belastbaren Daten und Fakten belegt.

Er legte stets dort den Finger in die Wunde, wo es nötig war, fand dabei deutliche Worte und war hart in der Sache, keineswegs „im Schmusekurs“.

Aber immer darauf bedacht, im Dialog zu bleiben – auch in stürmischen Zeiten. Auf diese Weise hat sich Eßer Respekt bei den politischen Entscheidungsträgern wie auch bei den Akteuren des Gesundheitswesens erworben und die KZBV zu einem der politischen Schwergewichte im Gesundheitswesen entwickelt.

Überzeugter Freiberufler und Mann der Selbstverwaltung

Ein freiberuflich geprägtes Gesundheitssystem mit einer starken ambulanten Versorgung, getragen durch inhabergeführte Praxisformen, in dem sich auch junge Zahnärztinnen und Zahnärzte weiter niederlassen wollen – dieses Zielbild hatte Eßer stets fest im Blick. Im Zentrum seiner Arbeit stand dabei immer sein Einsatz für die Eckpfeiler unseres Gesundheitswesens, die freie (Zahn-)arztwahl, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Als Vizepräsident des Bundesverbands der Freien Berufe hat er sich daher dafür eingesetzt, dass Freiberuflichkeit als eigener Wert

HUT AB, DAS KÖNNEN NUR WENIGE!

Dr. Wolfgang Eßer und ich arbeiten seit fast 25 Jahren zusammen, die engste Zusammenarbeit gab es in den letzten zwölf Jahren meiner Tätigkeit als VV-Vorsitzender der KZBV.

Diese Arbeit war von tiefem, gegenseitigem Vertrauen geprägt und für mich gab es jede Menge Lehrstunden, ich habe die gemeinsame Arbeit wirklich genossen. Manchmal nicht ganz einfach, überzeugt Dr. Eßer aber stets mit seinem messerscharfen Verstand und seiner geistigen Größe, die es ihm ermöglicht, jede Situation blitzschnell zu erfassen, zu analysieren und für sich und seine Anliegen positiv zu gestalten. Und das mit einer geistigen Durchdringung, Analyse und Folgenabschätzung, die man in so einer Geschwindigkeit überhaupt nicht für möglich hält. Es hat mich mehr als einmal verblüfft, wie er, im Vorgespräch noch eine ganz andere Zielrichtung verfolgend, aus der Situation die richtigen Schlüsse ziehend, sich sofort auf ein neues Ziel fixieren konnte. Hut ab, das können nur wenige.

Dadurch kann er das Machbare machen und Ziele erreichen, von denen heute die gesamte deutsche Zahnärzteschaft profitiert. Sein engerer Kreis war manchmal überrascht, aber es ist immer sachdienlich, weil die Folgenabschätzung in Sekundenbruchteilen zu 100 Prozent richtig erfolgt. Wie oft habe ich da geistig den Hut gezogen, wie er die Situationen auch verbal mit seiner brillanten Rhetorik beherrscht, ja quasi genutzt hat. Und immer wieder hat das geklappt. Von seiner Arbeitsweise habe ich persönlich viel profitiert und es erfüllt mich schon mit einer tiefen Dankbarkeit, so eng mit ihm arbeiten zu können. Er wird der Kollegenschaft fehlen, obwohl sicher die meisten gar nicht wissen, was sie an ihm haben. Auch mir wird die Zusammenarbeit fehlen, aber das ist der Lauf der Dinge. Zu seinem Abschied müssen wir uns verneigen.

Dr. Karl-Friedrich Rommel

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZBV von 2011–2023

wieder mehr gefördert und gestärkt wird und die Freien Berufe wieder die Anerkennung in der Gesellschaft erhalten, die ihnen zusteht. Von den politischen Entscheidungsträgern hat Eßer dabei unermüdlich eingefordert, das Prinzip der Freiberuflichkeit stärker zu würdigen und sich darauf zu beschränken, Rahmenbedingungen zu setzen, die sich an diesem Leitbild orientieren.

Mit seinem Gestaltungswillen sowie seiner Fähigkeit, in die Zukunft zu denken, Allianzen zu schmieden und Ziele gemeinschaftlich zu erreichen, verkörpert Eßer beispielgebend die Werte eines selbstverwalteten Gesundheitssystems. Leidenschaftlich gekämpft hat er daher immer für das uneingeschränkte Recht auf eine Selbstverwaltung mit weitem Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum und gegen eine Schwächung der Selbstverwaltung, wie sie politisch seit vielen Jahren betrieben wird.



Foto: oxenitis.de / Lopata

Wolfgang Eßer hat immer mit Leidenschaft für die Selbstverwaltung gekämpft.

Trotz oft widriger politischer Umstände, wie wir sie auch derzeit wieder mit dem Aufleben einer kurzsichtigen Kostendämpfungspolitik erleben, ist es ihm gelungen, die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftsfest aufzustellen und Sorge dafür zu tragen,

dass die zahnmedizinische Versorgung weiterhin fester Bestandteil der Daseinsvorsorge und das zahnärztliche Versorgungssystem eine robuste und leistungsfähige Säule des Gesundheitssystems bleiben.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Vertragszahnärzteschaft bedanken sich bei Dr. Wolfgang Eßer für seine großen Verdienste und seinen unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten sowie der Zahnärzteschaft. Mit Engagement und Herzblut hat er die vertragszahnärztliche Versorgung und die Gesundheitspolitik in diesem Land maßgeblich mitgestaltet und geprägt.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes der KZBV

Ray

Face Driven Dentistry

**“RAYFace, Not just a Scanner,
An incredible Technology Platform... what makes you Unique.”**

- Dr. Miguel Stanley, Lisbon White clinic

Ray Europe

RAY Europe GmbH
Tel. 0176 46542441
<https://www.rayeurope.com/de/>



RAYFace



ZUM AKTUELLEN BSG-URTEIL

Ist die Anstellung im „eigenen“ MVZ auch ein Steuerrisiko?

Kerstin Löbe, Johannes Bischoff

In der Vergangenheit kam es häufiger vor, dass Zahnärzte ihre große Einzelpraxis in eine 1-Mann-zMVZ-GmbH einbrachten, um mehr Kollegen anstellen zu können. Ein neues Urteil erschwert diesen Wechsel rechtlich – und bringt auch steuerlich Herausforderungen.

Bei der Einbringung einer Einzelpraxis in eine 1-Mann-zMVZ-GmbH wurde regelmäßig ein „steuerneutraler“ Übergang angestrebt, das heißt, Steuerbelastungen durch aufgedeckte stille Reserven wurden vermieden. Möglich machte dies § 20 UmwStG. Danach kann eine MVZ-GmbH die Buchwerte der eingebrachten Zahnarztpraxis fortführen, wenn alle wesentlichen Betriebsgrundlagen der Zahnarztpraxis in die zMVZ-GmbH eingebracht werden. Zahnärzte mussten bei diesem Wechsel also keine Steuern auf den immateriellen Praxiswert („Goodwill“) und auf andere stille Reserven der Praxis zahlen.

Das Anstellungsmodell wurde gekippt

Bisher war das leicht: Die gesamte Einzelpraxis wurde in die zMVZ-GmbH eingebracht. Der Zahnarzt übertrug seine Zulassung auf die GmbH, die darüber in der Folge die Leistungen aller im zMVZ angestellten Zahnärzte mit der KZV abrechnete. Er selbst wurde nach dem sogenannten Anstellungsmodell ebenfalls von der zMVZ-GmbH angestellt.

Wie das Bundessozialgericht (BSG) am 26. Januar urteilte, kann sich ein alleiniger Gesellschafter aber nicht in seiner eigenen zMVZ-GmbH anstellen lassen. Ihm fehlt der Arbeitnehmer-Status im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Daraus folgt, dass er auch seine KZV-Zulassung nicht auf die zMVZ-GmbH übertragen kann: Er braucht sie, um die zMVZ-Anteile überhaupt halten zu dürfen.



Foto: koldunova - stock.adobe.com

Das BSG-Urteil bringt nicht nur rechtliche Herausforderungen, sondern hat auch steuerliche Konsequenzen.

In ersten Reaktionen auf dieses Urteil wurde zum Teil die Auffassung vertreten, dass damit künftig rechtlich eine zMVZ-GmbH mit einem Zahnarzt als Gesellschafter nicht mehr zulässig sei. Dem sind aber zumindest einige KZVen nicht gefolgt und haben zMVZ-GmbHs mit einem Zahnarzt als Gesellschafter genehmigt.

Gehalt versus Dienstvertrag

Wenn die Leistungen eines Vertragszahnarztes, der gleichzeitig alleiniger Gesellschafter einer zMVZ GmbH ist, über das zMVZ abgerechnet werden und neben ihm dort noch angestellte Zahnärzte tätig sind, wird diese

Konstruktion als Mischmodell bezeichnet.

Sowohl im Anstellungsmodell als auch im Mischmodell werden also die Kassenleistungen des früheren Praxisinhabers über das zMVZ abgerechnet. Der wesentliche Unterschied zwischen beiden Varianten ist: Beim Mischmodell erhält der bisherige Praxisinhaber statt eines sozialversicherungspflichtigen Gehalts eine Vergütung auf Grundlage eines (nicht sozialversicherungspflichtigen) Dienstvertrags (§ 611 BGB).

Ob noch alle wesentlichen Betriebsgrundlagen einer Zahnarztpraxis – wie es § 20 UmwStG erfordert – in eine



Kerstin Löbe

Dipl.-Finanzwirtin (FH), Steuerberaterin
Prof. Dr. Bischoff & Partner

Foto: privat

zMVZ-GmbH eingebracht werden, wenn die KZV-Zulassung nicht übertragen wird, ist höchststrichlerlich noch nicht entschieden. Diese Frage ist nach der funktionalen Betrachtungsweise zu beurteilen.

Nach Auffassung der Finanzverwaltung hat bei einem Arzt die Berechtigung, per Zulassung Patienten auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen zu behandeln, ein besonderes wirtschaftliches Gewicht für den laufenden Geschäftsbetrieb seiner Praxis. Da es sich hierbei um eine funktional wesentliche Betriebsgrundlage handelt, findet bei Nichteinbringung des Kassensitzes § 20 UmwStG keine Anwendung.

Fällt die Steuerneutralität, sparen Sie später

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass seit der Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen zum 1. April 2007 jeder niederlassungswillige Vertragszahnarzt seinen Praxisort frei wählen kann. Damit ist einer Zulassung als solcher kein Wert beizumessen. Es bestehen ernsthafte Zweifel daran, dass ein rechtlich zwingender Rückbehalt der kassenzahnärztlichen Zulassung, die darüber hinaus keinen Wert hat, einer „steuerneutralen“ Einbringung einer Einzelpraxis in eine GmbH zu Buchwerten nach § 20 Um-



Johannes Bischoff

Steuerberater, vereidigter Buchprüfer
Prof. Dr. Bischoff & Partner

Foto: Manfred Esser

wStG entgegenstehen kann.

Trotzdem könnte nach derzeitiger Rechtsauffassung der Finanzverwaltung eine solche „steuerneutrale“ Einbringung scheitern. Aber ist eine Fortführung zu Buchwerten überhaupt im Interesse des einbringenden Zahnarztes? Sie erspart dem Zahnarzt zwar die sofortige Besteuerung aufgedeckter stiller Reserven. Hat der einbringende Zahnarzt aber, wie meistens der Fall, das 55. Lebensjahr vollendet, könnte diese Steuerbelastung durch einen niedrigeren Steuersatz nach § 34 Abs. 3 EStG oder durch den Freibetrag nach § 16 Abs. 4 EStG deutlich unter der normalen Belastung liegen. Aber auch hier könnte das Finanzamt die Rechtsauffassung vertreten, dass die Begünstigungen nicht greifen, weil die Zulassung zurückbehalten wird und damit nicht die Praxis als Ganzes übertragen wird.

Ein Verzicht auf die Fortführung der Buchwerte hätte aber auch zwei große Vorteile:

- 1. Die aufgedeckten stillen Reserven führen in der zMZV-GmbH in voller Höhe zu Abschreibungen. Sie mindern damit den zu versteuernden Gewinn der GmbH.
- 2. Der einbringende Zahnarzt hat höhere Anschaffungskosten seiner

GmbH-Anteile. Das bedeutet, er hat bei einem späteren Verkauf weniger an Veräußerungsgewinn zu versteuern.

Kurz gefasst: Spart der Zahnarzt durch die Einbringung zu Buchwerten die sofortige Besteuerung, bezahlt er das oft mit weit höheren Steuern zu einem späteren Zeitpunkt. Es kann sich lohnen, diese Steuern notfalls durch einen Bankkredit zu finanzieren und diesen aus künftigen Steuerersparnissen zu tilgen.

Fazit

Bei einer gewünschten Einbringung einer Praxis in eine 1-Mann-zMVZ-GmbH bringt das BSG-Urteil nicht nur rechtliche Herausforderungen. Nach derzeitiger Rechtsauffassung der Finanzverwaltung könnte durch die rechtlichen Änderungen auch eine Einbringung zu Buchwerten gem. § 20 UmwStG scheitern. Dadurch wären stille Reserven wie der Praxisgoodwill sofort bei Einbringung zu versteuern. Auch wenn diese Zahlung zunächst schmerzt, könnte sie sich später sogar steuerlich vorteilhaft auswirken. Hier lohnt sich im Einzelfall eine differenziertere Betrachtung mit dem Steuerberater.

DAS BSG-URTEIL

„Die Anstellung eines Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum kann nur genehmigt werden, wenn der Arzt dort eine abhängige Beschäftigung und keine selbstständige Tätigkeit ausübt“, urteilte das Bundessozialgericht Ende Januar 2022. Vertragsärzte können sich somit nicht mehr in ihrem „eigenen“ MVZ anstellen lassen, wenn sie über ihre Gesellschafterposition eine so beherrschende Stellung haben, dass sie arbeitsrechtlich nicht mehr weisungs-

gebunden und „abhängig beschäftigt“ sind. Das Urteil betrifft insbesondere Ärzte, die eine MVZ GmbH gründen und sich durch Verzicht auf ihre eigene Zulassung anstellen lassen wollen.

*Bundessozialgericht
Az.: B 6 KA 2/21 R
Urteil vom 26. Januar 2022*

DATENSCHUTZVERSTÖßE BEI DOCTOLIB

Terminmanagement mit Tücken

Wer sich in Berlin gegen Corona impfen lassen wollte, musste den Termin im Impfzentrum über Doctolib vereinbaren. Dass das Unternehmen die Daten zehn Jahre speichert, war wohl den wenigsten klar. Dieser Verstoß ist aber beileibe nicht die einzige Beschwerde von PatientInnen gegen Doctolib, die die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BlnBDI), Meike Kamp, derzeit prüft.

Nach Auskunft von Kamp laufen derzeit drei Verfahren gegen den Doctolib-Konzern, darunter die Prüfung von Beschwerden seitens NutzerInnen, denen die Doctolib GmbH nicht fristgemäß auf ihre Auskunfts- und Lösungs-Ersuche geantwortet hatte oder die Werbe-E-Mails erhalten hatten.

Laut Angaben der BlnBDI teilte die Doctolib GmbH „nach einigem Schriftverkehr“ in diesen Verfahren mit, dass es sich jeweils um grenzüberschreitende Datenverarbeitungen der französischen Doctolib SAS handele und deshalb eine Sanktionierung der Datenschutzverstöße durch die Berliner Behörde nicht möglich sei. „Derzeit wird daher geklärt, ob die BlnBDI oder die französische Datenschutzbehörde CNIL zuständig für diese Beschwerden ist“, schreibt das Amt.

Dr. Thilo Weichert, Jurist, Politologe und Vorstandsmitglied der Deutschen Vereinigung für Datenschutz, hält die Argumentation von Doctolib allerdings für „an den Haaren herbeigezogen“. Der ehemalige Datenschutzbeauftragte von Schleswig-Holstein ist ein Experte für den Datenschutz bei Terminmanagement-Systemen und hat in zwei Gutachten ausführlich die aus seiner Sicht vorliegenden Versäumnisse von Doctolib dokumentiert.

Ist wirklich das Mutterunternehmen in Frankreich zuständig?

In seinem jüngsten Gutachten bewertete er dabei auch die Diskussion um die zuständige Aufsichtsbehörde. Für ihn ist klar: „Sowohl telemedienrechtlich, wettbewerbsrechtlich wie auch datenschutzrechtlich ist die rechtlich unabhängige Doctolib GmbH verantwortlich und nicht das Mutterunternehmen in Frankreich.“

Zusätzlich prüft Kamp als Reaktion auf Berichte von mobil-sicher.de oder Zeit Online den Einsatz von Tracking-Technologien sowie die Weiterleitung von Daten auf Doctolib.de und in der Doctolib-App. Dabei geht es um die Einbindung von Drittanbietern wie Facebook und Google-Diensten, um die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sowie um die Gestaltung des Cookie-Banners. „Im Laufe des Verfahrens wurden seitens Doctolib verschiedene Veränderungen vorgenommen, unter anderem einzelne Drittinhalte aus den Angeboten entfernt und das Cookie-Banner verbessert“, berichtet die Behörde. Das Verfahren sei jedoch noch nicht abgeschlossen.

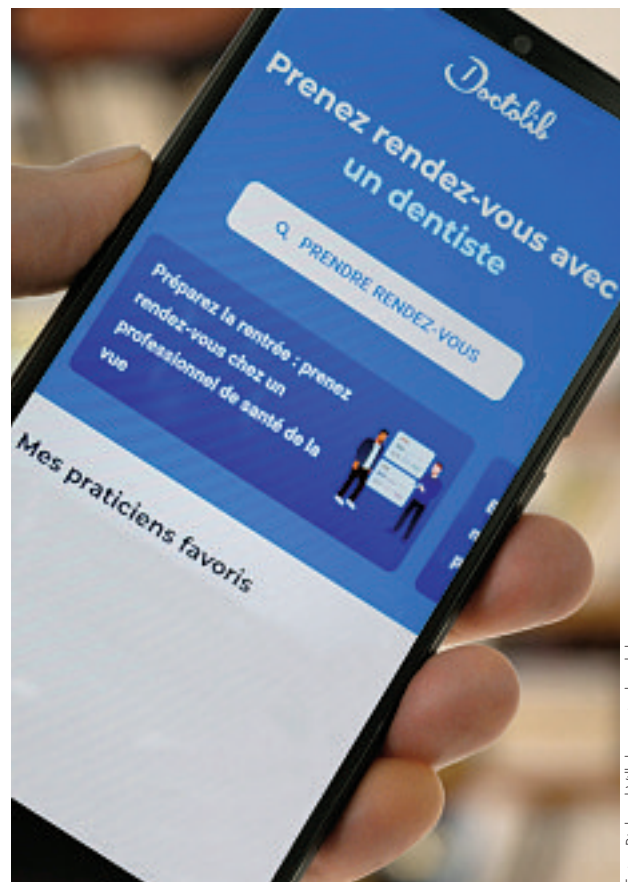


Foto: Richard Villalon - stock.adobe.com

Die Verwendung des Terminmanagement-Systems von Doctolib hat womöglich datenschutztechnische und -rechtliche Tücken.

Außerdem läuft ein Verfahren gegen die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wegen datenschutzrechtlicher Probleme bei der Online-Impfterminvergabe. Die Senatsverwaltung hatte Doctolib für die Online-Terminvereinbarung für Impftermine in Berliner Impfzentren eingesetzt. Warum sich der Senat seinerzeit für Doctolib und nicht für einen der fünf Konkurrenten entschied: Doctolib machte es umsonst.

„Datenschutzrechtlich problematisch war hierbei, dass die BerlinerInnen ein Vertragsverhältnis mit dem Auftragsverarbeiter eingehen mussten, um online einen Termin buchen zu können“, führt der Sprecher der BlnBDI aus. „

Diese Vertragsverhältnisse wurden weder durch die Senatsverwaltung noch durch ihren Auftragsverarbeiter beendet, sondern bestehen weiter fort, obwohl keine Impftermine mehr gebucht werden können.“

Die BlnBDI hat der Senatsverwaltung aufgegeben, einen datenschutzkonformen Zustand herzustellen. Dort will man von dem Problem aber nichts wissen. Auf unsere Fragen verwies der Senat auf seine Antworten gegenüber der CDU im Berliner Abgeordnetenhaus aus dem Juli 2022. Darin heißt es, die Doctolib GmbH habe ihr Vorgehen im Nachgang noch einmal „durch externe Experten überprüfen lassen“. Im Ergebnis sei die Rechtsauffassung des Senats, dass das Angebot in der derzeitigen Ausgestaltung datenschutzkonform sei, bestätigt worden.

Der Berliner Senat investierte also in sein technisches Impftermin-Management keinen einzigen Euro – und die Doctolib GmbH gewann rund zwei Millionen neue Kunden. Deren Daten (Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geschlecht und Wohnort) bleiben nun so lange gespeichert, „wie es für die Zwecke bezüglich der Durchführung der Corona-Schutzimpfung erforderlich ist“, schreibt der Senat. „Längstens werden die Daten jedoch entsprechend der ärztlichen Dokumentationspflicht für die Dauer von zehn Jahren gespeichert.“

Italien verhängt eine Geldbuße von 40.000 Euro

Betroffene Berliner Bürger, denen das nicht passt, müssen proaktiv ihre Daten löschen. Falls sie daraufhin Beschwerde bei der BlnBDI eingereicht haben, kann sich diese erst kümmern, wenn juristisch geklärt ist, ob es sich bei der Vermittlung seines Impftermins um eine grenzüberschreitende Datenverarbeitung mit dem französischen Mutterkonzern Doctolib SAS gehandelt hat. Wenn ja, ist die französische Aufsichtsbehörde CNIL zuständig. Diese bestätigte auf Anfrage der zm, dass sie bereits Beschwerden erhalten habe. Zu Zahl, Inhalt und Stand der Untersuchung will die Behörde mit Blick auf das laufende Verfahren aber keine Auskunft geben.

Anders ist die Situation in Italien, neben Deutschland und Frankreich das dritte Land, in dem Doctolib Arzttermine vermittelt. Die italienische Datenschutzbehörde GPDП berichtete auf Nachfrage über eine Einstweilige Verfügung gegen die Doctolib SRL, verbunden mit einer Geldbuße von 40.000 Euro, weil die Verarbeitung von Datensätzen, „die geeignet war, den Gesundheitszustand von über 630.000 betroffenen Personen festzustellen“, nicht datenschutzkonform erfolgte. Beanstandet wurde konkret das Vorgehen des Unternehmens Dottori.it SRL, das Ende 2021 von Doctolib gekauft worden war.

Die Doctolib GmbH rühmte sich Ende Januar übrigens mit einem neuen Datenschutzzertifikat der BSI-Group, klärte aber nicht darüber auf, dass nicht das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), die Auszeichnung vergeben hatte, sondern die Zertifizierungsstelle „British Standards Institution“. Erst nachdem der Vorgang durch die Medien ging, wurde die Pressemitteilung korrigiert. *mg*

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Mehr
unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA
Flow **BULK**

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhärtung

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

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



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



BisGMA – freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



keine Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

 **Tokuyama**

DER BESONDERE FALL MIT CME

Raumforderung am Kinn: Histologie zeigt seltenen Befund

Philipp Matheis, Peer W. Kämmerer

Als sich bei der Patientin im Alter von 14 Jahren erstmals eine kleine Schwellung am Kinn zeigte, wurde dem kein Krankheitswert zugemessen. Rund fünf Jahre später hatte der Befund eine Größe von etwa 3,5 cm erreicht und war inzwischen auch ästhetisch auffällig.

Eine 19-jährige Frau stellte sich nach Überweisung in der Poliklinik der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Aufgrund einer Raumforderung im Bereich des Kinns hatte sie zuvor einen niedergelassenen MKG-Chirurgen aufgesucht. Dort war durch den Kollegen zunächst die klinische Verdachtsdiagnose eines Lipoms gestellt worden.

Es folgte die Überweisung an unsere Poliklinik mit der Bitte zur weiteren Diagnostik und Therapieübernahme. Hier präsentierte sich die Patientin in einem sehr guten Allgemein- und Ernährungszustand. Anamnestisch konnten keine Grunderkrankungen oder zurückliegenden Operationen eruiert werden. Auch ästhetische Eingriffe wurden in der Krankengeschichte nicht gefunden.

Die Patientin berichtete, dass die Raumforderung mit beginnender Adoleszenz im Alter von 14 Jahren das erste Mal bewusst wahrgenommen wurde. In Anbetracht der geringen Größe wurde dem Befund vom betreuenden Pädiater aber zunächst kein Krankheitswert zugemessen. Die Patientin erhielt im Rahmen von Arztbesuchen regelmäßige klinische Kontrollen.

Aufgrund einer Größenprogredienz des Befunds mit inzwischen auch ästhetischer Einschränkung wurde schließlich doch eine Vorstellung bei einem MKG-Chirurgen empfohlen, um die Abklärung der Raumforderung zu initiieren. Klinisch zeigte sich ein derb palpabler, nur teilweise verschieblicher Befund im Bereich des rechten Kinns (Abbildung 1). Weitere Auffälligkeiten

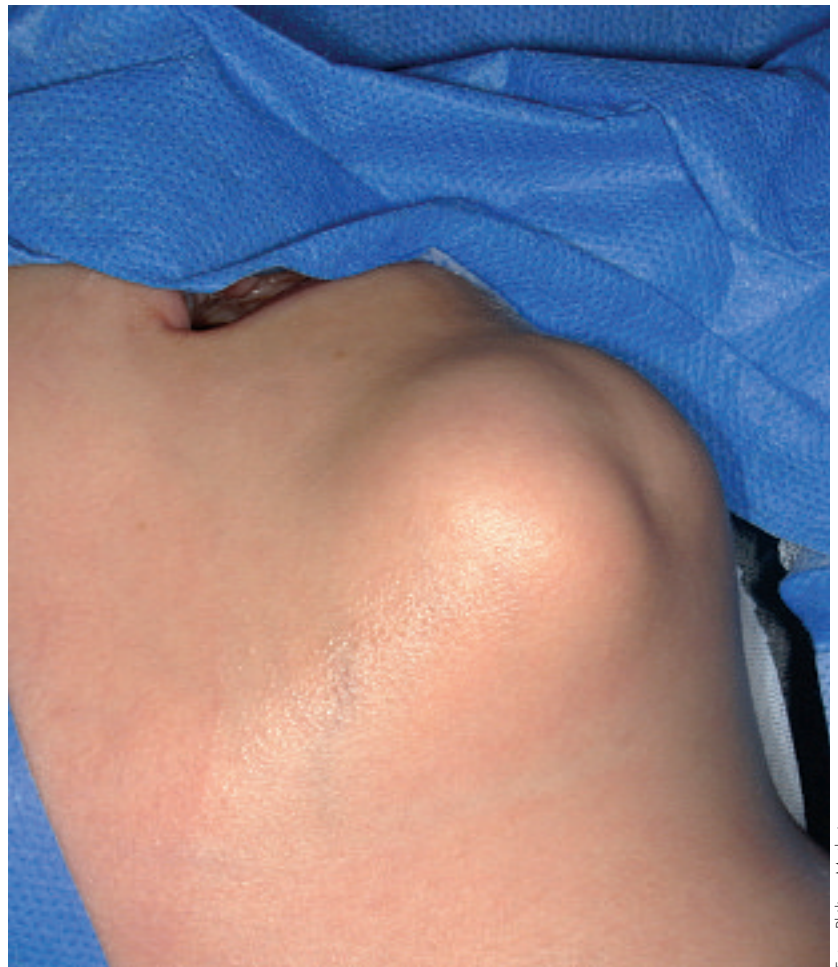


Abb. 1: Die Raumforderung prä OP

oder Hautbefunde kamen nicht zur Darstellung. Sonografisch imponierte ein konzentrisches Muster aus echoarmen und echoreichen Schichten (Abbildung 2).

Eine Unterbrechung der Kortikalis oder Abszessformationen ergaben sich



ZM-LESERSERVICE

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



Dr. med. Philipp Matheis,

Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie der
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55116 Mainz
philipp.matheis@unimedizin-mainz.de

Foto: privat



Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer,

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
und Plastische Operationen,
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 3, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

nicht. Zur erweiterten Diagnostik erfolgte die Anfertigung einer Magnetresonanztomografie des Kopf-Hals-Bereichs. Hier zeigte sich bildmorphologisch ein zur Muskulatur isointenser Tumor mit deutlicher Kontrastmittelaufnahme, den Unterkiefer basal teilweise umschlingend, jedoch nicht destruierend (Abbildungen 3 und 4).

Nach ausführlicher Beratung der Patientin erfolgte in einer gemeinsamen Entscheidung die Terminierung einer Operation zur Entfernung des Befunds. Der Eingriff wurde in Intubationsnarkose durchgeführt. Über einen extraoralen submentalen Zugang konnte der Befund unter Schonung der Nachbarstrukturen dargestellt und in toto entfernt werden (Abbildung 5). Es zeigte sich ein circa 3,5 cm großer, leicht derb palpabler Tumor, der zur weiteren Aufbereitung ans pathologische Institut der Universitätsmedizin entsandt wurde (Abbildung 6). Die Aufbereitung zeigte ein lokalisiertes Neurofibrom.

Der weitere Verlauf gestaltete sich komplikationslos, so dass die Patientin

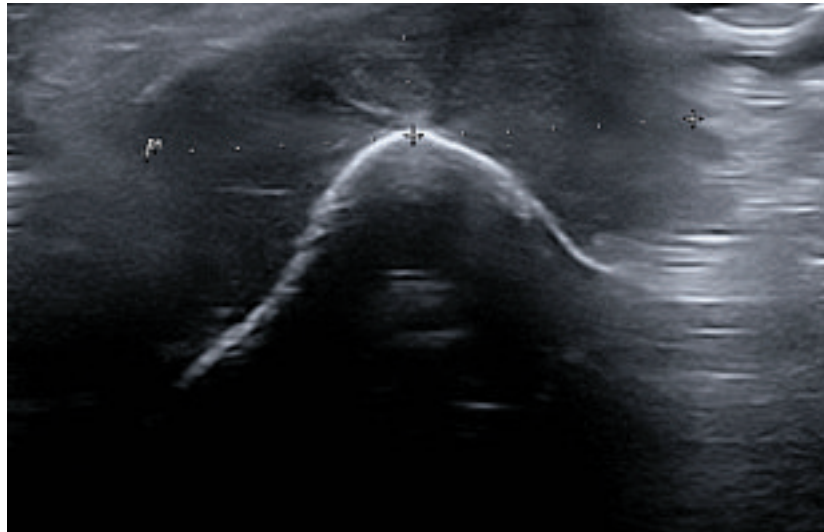


Abb. 2: Sonografie des Befunds

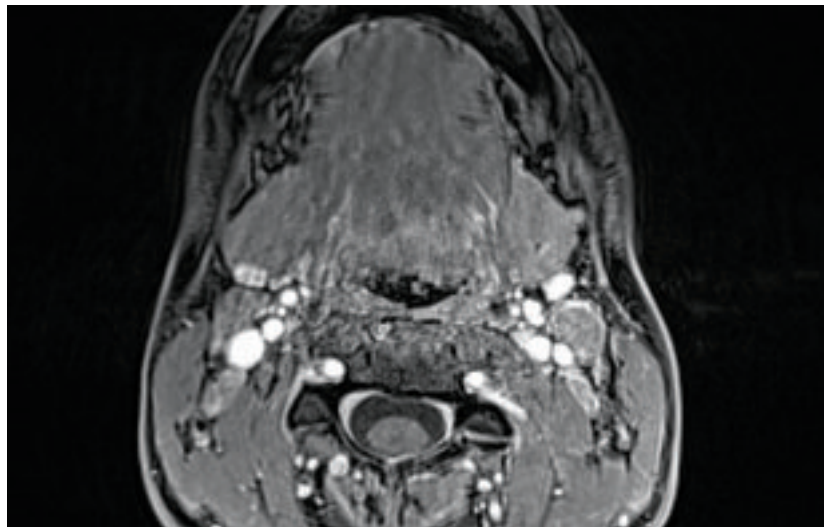


Abb. 3: Magnetresonanztomografie in axialer Schicht

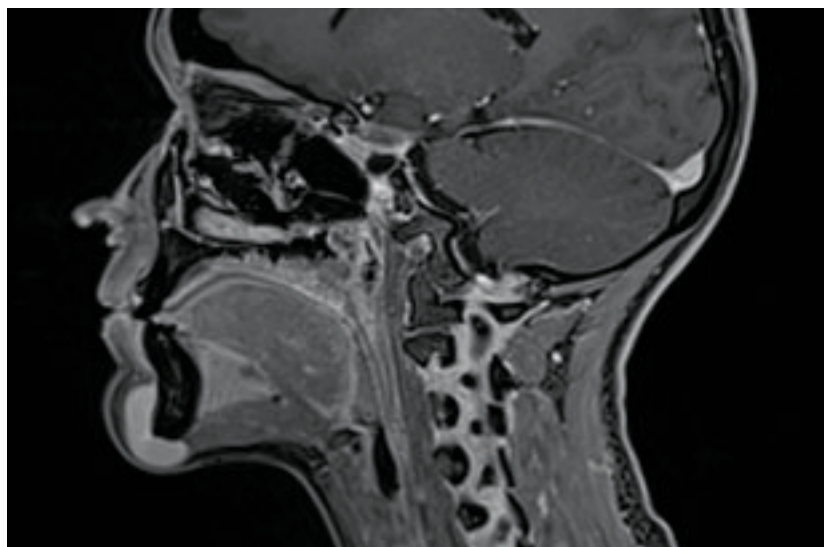
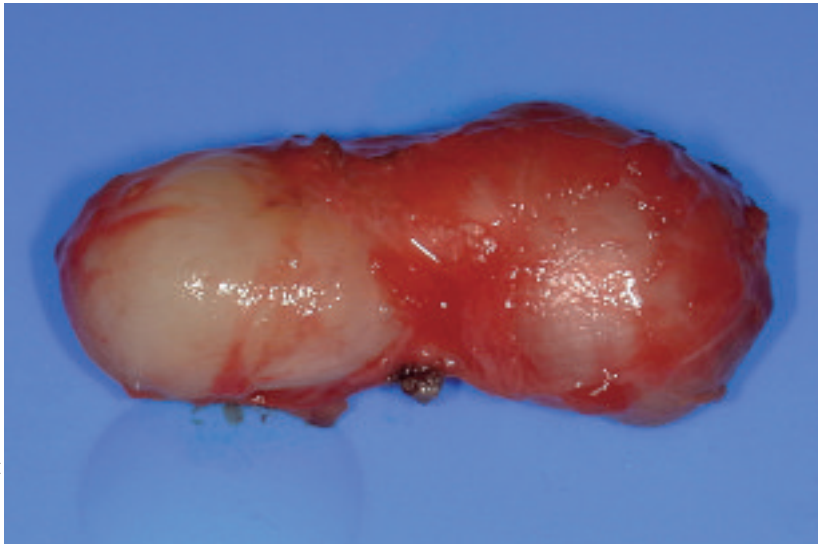


Abb. 4: Magnetresonanztomografie in sagittaler Schicht

Fotos: Universitätsmedizin Mainz



Abb. 5: Befund intraoperativ



Fotos: Philipp Matheis

Abb. 6: Befund nach Entfernung

nach einer kurzen stationären Überwachung in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnte. Nach Rücksprache mit der humangenetischen Abteilung der Universitätsmedizin Mainz wurde bei einem singulären Neurofibrom auf eine weitere genetische Diagnostik verzichtet.

Diskussion

Neurofibrome sind gutartige Tumore, die von den Nervenscheiden der peripheren Nerven ausgehen. Sie treten häufig singulär oder in Vergesellschaftung mit Neurofibromatose Typ I (von Recklinghausen Neurofibromatose, NF1) auf. Ein vergleichsweise seltenes Auftreten wird in Patienten mit Neu-

rofibromatose Typ II (NF2) beobachtet. Diese zwei Formen der Neurofibromatose unterscheiden sich in ihrem klinischen Erscheinungsbild.

NF1 ist eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung mit einigen Hauptkriterien, die unter anderem Café-au-lait-Flecken, Lisch-Knötchen der Iris, axilläres und inguinales Freckling (sommersprossenartige Hyperpigmentierungen) sowie sichtbare kutane und subkutane Neurofibrome umfassen [Tamura, 2021]. Ausgehend von einem Gendefekt auf Chromosom 17 findet sich je nach Penetranz bei den betroffenen Patienten ebenfalls eine Manifestation an inneren Organen oder tiefer gelegenen Nervenplexi. In

etwa zehn Prozent der Fälle kann es zur Ausbildung von malignen peripheren Nerventumoren kommen. Die Lebenserwartung von Patienten mit NF1 ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung um 15 Jahre herabgesetzt.

NF2 beschreibt ein autosomal-dominant vererbtes Krankheitsbild mit einem Gendefekt auf Chromosom 22 und hoher Penetranz. Patienten mit NF2 entwickeln nahezu alle ein bilaterales Akustikusneurinom. Darüber hinaus finden sich häufig Schwannome an zentralen und peripheren Nerven sowie ein gehäuftes Auftreten von Meningiomen. In der Folge leiden betroffene Patienten häufig unter Hörverlust, Gleichgewichtsstörungen und neuropathischen Störungen. Die Lebenserwartung der Patienten ist reduziert und beträgt im Median 36 Jahre [Godel et al., 2019].

Bei singulär auftretenden Neurofibromen liegt der Altersgipfel zwischen der zweiten und der dritten Lebensdekade, wobei die Geschlechterverteilung gleich ist. Bei einer Manifestation der Erkrankung im Kopf-Hals-Bereich kommt es häufig zu ästhetischen Einschränkungen, weshalb Patienten einen Chirurgen zur Therapie aufsuchen. Man unterscheidet verschiedene Formen des Neurofibroms. Neben dem lokalisierten, meist singulär auftretenden Neurofibrom sind das diffuse und das plexiforme Neurofibrom weitere Formen dieser gutartigen Nerventumoren.

Während das diffuse Neurofibrom vorwiegend bei Kindern und jungen Erwachsenen vorkommt, ist das plexiforme Neurofibrom pathognomonisch für NF1 [Hernandez-Martin et al., 2016]. Plexiforme Neurofibrome



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Raumforderung am Kinn:
Histologie zeigt seltenen Befund**



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

können eine maligne Transformation erfahren und sich somit in maligne periphere Nervenscheidentumoren umwandeln.

Histologisch bestehen Neurofibrome vorwiegend aus Schwannzellen, Perineuralzellen, Fibroblasten und Endoneurium [Skovronsky und Oberholtzer, 2004]. Die Läsionen bestehen aus längsovalen und spindelförmigen Zellen. Tumorzellen zeigen in der immunhistologischen Aufbereitung eine schwache Positivität für S-100, Vimentin und fokal auch für CD34. Die immunhistologische Aufbereitung ist ein entscheidender Faktor zum Ausschluss anderer differenzialdiagnostischer, teilweise maligner Tumore wie dem Schwannom oder dem Dermatofibrosarkom. Die chirurgische Therapie mittels Exzision der Tumore stellt derzeit den Goldstandard dar. Leider neigen gerade große Tumore im Bereich eines

Nervenplexus zu hohen Rezidivraten, so dass nicht selten ein erneuter Eingriff nötig wird.

Derzeit ist eine medikamentöse Therapie der NF1 Gegenstand der Forschung. Eine „Targeted Therapy“ mit gezielter

Blockade verschiedener Signalwege könnte die Entstehung von peripheren Nerventumoren unterbinden. Derzeit existiert keine effektive Therapie von NF2. Da entfernte Neurofibrome in diesen Fällen zu häufigen Rezidiven neigen, erfolgt eine chirurgische Therapie nur bei bedrohlichem Wachstum mit möglicher Schädigung anderer anatomischer Strukturen wie beispielsweise bei einer Hirnstammkompression oder bei Gesichtsnervenausfällen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Neurofibrome sind gutartige Tumore des peripheren Nervensystems.
- Die chirurgische Entfernung stellt bei größeren Befunden die Therapie der Wahl dar.
- Eine weitere, humangenetische Abklärung zum Ausschluss einer Neurofibromatose kann in bestimmten Fällen indiziert sein.



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

SOOO SUPER
MIT **FUTAR®**



FUTAR®
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP



Foto: eii ammons - stock.adobe.com

Man kann das Gesundheitssystem auch ohne die Selbstverwaltung steuern – aber fehlt dann nicht was?

GEMATIK SOLL VOM BUND KOMPLETT ÜBERNOMMEN WERDEN

Die Expertise der Selbstverwaltung bleibt außen vor

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat seine neue Digitalisierungsstrategie vorgestellt. Er will die gematik vollständig in die Hand des Bundes legen und offensichtlich auf die Expertise der Selbstverwaltung in dem Gremium verzichten. Die Zahnärzteschaft reagiert darauf mit scharfer Kritik. Außerdem plant der Minister, die elektronische Patientenakte (ePA) bis Ende 2024 für alle Versicherten zu erschließen.

Der Minister sprach vor der Presse von einem Neustart: „Deutschlands Gesundheitswesen hängt in der Digitalisierung um Jahrzehnte zurück. Das können wir nicht länger verantworten.“ Die Lösung sieht Lauterbach darin, die elektronische Patientenakte (ePA) bis Ende 2024 für alle zu erschließen und das elektronische Rezept (E-Rezept) alltagstauglich zu machen. Die gematik, die bisher nur zu 51 Prozent in der Hand des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) lag, soll zu 100 Prozent vom Bund getragen werden.

Bis 2025 sollen 80 Prozent der GKV-Versicherten über eine ePA verfügen, umriss das BMG die neue Strategie. Vorgesehen sei eine Opt-out-Lösung, bei der Versicherte aktiv widersprechen müssen, wenn sie die ePA nicht nutzen wollen. Bis

Ende 2025 sollen 80 Prozent der ePA-Nutzer, die in medikamentöser Behandlung sind, über eine digitale Medikationsübersicht verfügen. Außerdem sollen bis Ende 2026 mindestens 300 Forschungsvorhaben mit Gesundheitsdaten durch das neue Forschungsdatenzentrum Gesundheit realisiert werden.

Zwei neue Gesetzesvorhaben sollen es richten

Zur Digitalstrategie gehören zwei Gesetzesvorhaben: das Digitalgesetz, das den Behandlungsalltag mit digitalen Lösungen verbessern soll, und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, mit dem Gesundheitsdaten für die Forschung erschlossen werden sollen. Das Ganze soll in den nächsten Wochen

erfolgen, ein genauer Zeitplan liegt noch nicht vor. Sowohl die Pläne zur ePA wie auch die Pläne zur gematik sollen im Digitalgesetz umgesetzt werden.

Was in der Zahnärzteschaft auf heftige Kritik stößt: Auf die Expertise der Selbstverwaltung wolle Lauterbach in Zukunft offensichtlich verzichten, schätzt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das Vorhaben ein. Die 100-prozentige Trägerschaft des Bundes bedeute, dass die Organisationen der Selbstverwaltung, darunter Zahnärzte, Ärzte und Apotheker, künftig in der gematik nicht mehr stimmberechtigt sind. Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, BZÄK-Vorstandsreferent für Telematik, kommentierte: „Bereits 2019 hat das BMG 51 Prozent der Anteile der gematik übernommen. Jetzt wird der letzte Schritt zur vollständigen Kontrolle vollzogen. Das kann man konsequent finden. Ob der Verzicht auf die Expertise der Leistungserbringerorganisationen allerdings zu Verbesserungen führt und die Akzeptanz der Telematik erhöht, ist äußerst fraglich.“

Herbert ging außerdem auf die ePA ein: Dass das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bei der ePA künftig nur noch beratend tätig sein soll, lasse befürchten, dass das Datenschutzniveau herabgesenkt werden könnte. Das sei kritisch zu sehen. Zudem müsse die Diskussion darüber, unter welchen Bedingungen Gesundheitsdaten für Forschungszwecke bereitgestellt werden, in die Mitte unserer Gesellschaft getragen und nicht von Staats wegen verkündet werden, so der BZÄK-Telematikexperte.

Digitalisierung „mit der Brechstange“

Eine kritische Bewertung kommt auch von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). „Selbstverständlich steht es dem Bund als Mehrheitsgesellschafter der gematik frei, über die Zusammensetzung der Gesellschafter zu entscheiden“, erklärte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des KZBV-Vorstands. „Mit Blick auf die Finanzierung der zukünftigen Digitalagentur durch den Bund statt durch Versicherungsgelder begrüßt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung diesen Schritt, allzumal dieser auch die Verantwortung für die zentral gewünschten Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen eindeutig adressiert. Inwieweit der Verzicht auf die Expertise der Leistungserbringer die Akzeptanz und die Umsetzung zukünftiger Maßnahmen erhöht, sollte seitens des Ministers einer nochmaligen kritischen Betrachtung unterzogen werden.“

Eßer weiter: „Offensichtlich hat sich der Gesundheitsminister dazu entschieden, Gesundheits- und Digitalisierungspolitik ohne die Selbstverwaltung und deren Expertise zu machen. Stattdessen scheint er auf Politik vom grünen Tisch und zunehmende Zentralisierung zu setzen. Aus meiner Sicht eine fatale Fehlentscheidung mit schlimmen Folgen. Eine Digitalisierung des Gesundheitswesens mit der Brechstange und gegen diejenigen umzusetzen zu wollen, die das Gesundheitswesen mit ihrer täglichen Arbeit auf ihren Schultern tragen, wird scheitern.“

Kritik an den gematik-Plänen übt auch die Ärzteschaft. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Klaus

CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

„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

Reinhardt, erklärte, es sei absurd, dass nun ausgerechnet diejenigen Akteure vollständig aus der gematik gedrängt werden sollten, die sich seit vielen Jahren für genau diese Ziele einsetzen. Reinhardt weiter: „Um es klar auszudrücken: Schon bisher kann das Bundesgesundheitsministerium über die Mehrheit seiner Gesellschafteranteile in der gematik alle Entscheidungen treffen. Geholfen hat das wenig, weil man nicht ausreichend auf die Praktiker der Versorgung gehört hat.“ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat sich bisher noch nicht zu den gematik-Plänen geäußert.

„Eine Verstaatlichung der gematik ist inakzeptabel“

Ähnlich kritisch zeigte sich auch Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Sie bezweifelte, dass es sinnvoll sei, zentrale Akteure von der Trägerschaft auszuschließen. Der Blick auf andere staatliche Digitalisierungsprojekte, wie beispielsweise das Bürgerportal, stimme leider nicht optimistisch, sagte sie und sprach auch die Finanzierung der Pläne an: „Wir gehen davon aus, dass eine eventuelle künftige gematik als staatliche Institution auch vom Staat finanziert wird.“

Die Verstaatlichung der gematik ist auch aus Sicht des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) inakzeptabel. „Der Staat bestimmt und die GKV soll zahlen – so geht das nicht“, erklärte Jörg Meyers-Middendorf, Abwesenheitsvertreter der vdek-Vorstandsvorsitzenden. „Eine Digitalagentur muss von der gemeinsamen Selbstverwaltung getragen werden, damit die Interessen der Versicherten, der Leistungserbringer und der Beitragszahler adäquat vertreten werden.“

Unterschiedliche Reaktionen aus den Fachverbänden gibt es auch zu den Plänen rund um die ePA. Laut BÄK-Präsident Reinhardt werde die Digitalisierung nur dann Erfolg haben, wenn sie sowohl Patienten als auch Ärzten einen spürbaren Nutzen bringe. Die ePA müsse sowohl die Sicherheit der Patientendaten gewährleisten als auch eine praktikable Befüllung und einen einfachen Zugriff auf die in der Akte abgelegten Daten sicherstellen. Für die KBV erinnert das derzeitige Vorgehen der Politik fatal an die Fehler der vergangenen Jahre bei der Digitalisierung, als — teilweise unausgereifte — Anwendungen als verbindlich erklärt wurden. Die ePA sei zu wichtig, um überhastet angestoßen zu werden, so die KBV.

„Schweigen bedeutet nicht Zustimmung“

Von den Krankenkassen kommt hingegen Lob für die Pläne zur ePA: Der Zentralschalter zur Beschleunigung der Digitalisierung heiße Opt-out, formulierte die Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes Carola Reimann. Für Doris Pfeiffer hat die ePA das Potenzial, zum Herzstück eines digital modernisierten Gesundheitswesens zu werden. Allerdings könne diese nur dann selbstverständlicher Teil der Versorgung sein, wenn ihre Nutzung durch einen einfachen und möglichst intuitiven Zugang alltagstauglich ausgestaltet werde, sagte sie.

Und was sagt die Patientenseite? Dringend plädiert der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen

Brysch, dafür, die Pläne zur ePA nachzubessern. Dem Bürger dürfe nicht die Kontrolle über seine medizinischen Informationen entzogen werden. Brysch: „Denn Schweigen bedeutet nicht Zustimmung. Abzulehnen ist zudem, nicht technisch versierte Menschen in ihren Rechten zu beschneiden. Dazu gehören mehr als 20 Prozent der über 65-Jährigen.“

Zur Digitalstrategie gehören zwei Gesetzesvorhaben: Das Digitalgesetz, das den Behandlungsalltag mit digitalen Lösungen verbessern soll, und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, mit dem Gesundheitsdaten für die Forschung erschlossen werden sollen:

Das Digitalgesetz

- Bis Ende 2024 soll die ePA für alle gesetzlich Versicherten eingerichtet werden (Opt-Out).
- Das E-Rezept soll zum 1. Januar 2024 verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung und seine Nutzung stark vereinfacht werden: Es kann dann mit der eGK und mit der ePA-App eingelöst werden.
- Ungewollte Wechselwirkungen von Arzneimitteln sollen vermieden werden, indem – in enger Verknüpfung mit dem E-Rezept – die ePA für jeden Versicherten mit einer vollständigen, weitestgehend automatisiert erstellten digitalen Medikationsübersicht befüllt wird.
- Die gematik wird zu einer Digitalagentur in 100-prozentiger Trägerschaft des Bundes weiterentwickelt „und in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt“.
- Ein interdisziplinärer Ausschuss, der sowohl mit Vertretern des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) wie auch mit Vertretern aus Medizin und Ethik besetzt sein wird, soll künftig die Digitalagentur bei allen Entscheidungen zu Fragen des Datenschutzes, der Datensicherheit, der Datennutzung und der Anwenderfreundlichkeit beraten.

Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

- Eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle soll aufgebaut werden, die den Zugang zu Forschungsdaten aus verschiedenen Quellen (wie Krebsregister, Krankenkassendaten) ermöglichen soll. Die Verknüpfung unterschiedlicher Datenquellen soll über Forschungs-pseudonyme ermöglicht werden. Die Daten sollen dezentral gespeichert bleiben.
- Die federführende Datenschutzaufsicht für bundesländerübergreifende Forschungsvorhaben soll auf alle Gesundheitsdaten erweitert werden.
- Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll weiterentwickelt werden. Künftig soll auch die forschende Industrie dort Anträge auf Datenzugang stellen können.
- Die Datenfreigabe aus der ePA soll vereinfacht und in der ePA-App gesteuert werden (Opt-out). Pseudonymisierte ePA-Daten sollen zu Forschungszwecken automatisch über das FDZ abrufbar sein.

pr

STUDIE AUS DEN USA ZUR FARBE DER ARZTKLEIDUNG

Hellblau heißt Vertrauen

Eine Untersuchung der Universität North Carolina zeigt: Die Farbe der Berufskleidung ist entscheidend dafür, wie empathisch, vertrauenswürdig und kompetent ÄrztInnen wahrgenommen werden.

Forschende der School of Medicine an der University of North Carolina at Chapel Hill hatten 113 PatientInnen und BesucherInnen der Klinik Bilder von männlichen und weiblichen Models in verschiedenfarbiger Berufskleidung (grün, hellblau, marineblau und schwarz) gezeigt. Die Befragten sollten zunächst jene Personen auswählen, die sie am stärksten mit dem Beruf des Chirurgen identifizierten. Anschließend sollten sie anhand von Likert-Skalen benennen, für wie fachkundig, qualifiziert, vertrauenswürdig und fürsorglich sie die gezeigten Personen hielten.

Die Farben wurden basierend auf Fernsehsendungen wie „M*A*S*H“, „Grey's Anatomy“ oder „Chicago Med“ ausgewählt, die in Krankenhäusern spielen, erklärt Erstautorin Casey A. Hribar, um auszugleichen, dass womöglich nicht jede befragte Person viel Krankenhaus-erfahrungen hatte.

Ergebnis: Models in grüner Kleidung wurden am ehesten für einen Chirurgen oder eine Chirurgin gehalten, gefolgt von jenen in hellblauer Kleidung. Die hellblau gekleideten Model-ÄrztInnen schnitten aber insgesamt am besten ab: Sie galten den meisten Befragten als vertrauenswürdig, sowohl bei männlichen (56,6 Prozent) als auch bei weiblichen (48,7 Prozent) „Klinikern“. Den Hellblauen wurden am häufigsten positiven Eigenschaften zugeschrieben.

Schwarz ist für die meisten PatientInnen ein No-Go

Schwarze Kleidung schnitt dagegen am schlechtesten ab und löste bei einigen Befragten stark negative Assoziationen (Bestatter und Tod) aus, berichten die Forschenden. So hielten 55,8 Prozent der männlichen und 58,4 Prozent der



Eine Person in hellblauer Praxiskleidung assoziierten die meisten befragten PatientInnen mit Vertrauenswürdigkeit und Kompetenz.

weiblichen Befragten die schwarz gekleideten Models für am wenigsten fürsorglich, 44,3/54,9 Prozent für am wenigsten vertrauenswürdig, 44,3/40,7 Prozent für am wenigsten fachkundig und 40,7/45,1 Prozent für am wenigsten qualifiziert.

Die AutorInnen deuten die Ergebnisse ihrer Studie so, dass die Wahl der Kleidungsfarbe der ÄrztInnen deutliche Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis hat, da dieses auch von nonverbalen Elementen geprägt ist.

Darum sei es wichtig, dass KlinikerInnen berücksichtigen, wie sich die Entscheidung bei der Kleidungsfarbe auf die Wahrnehmung der PatientInnen auswirkt.

Wer bei der Behandlung schwarze Kleidung trägt, könne womöglich sogar den Therapieerfolg gefährden, warnen sie. *mg*

Hribar CA, Chandran A, Piazza M et al.: Association Between Patient Perception of Surgeons and Color of Scrub Attire. JAMA Surg. Published online January 11, 2023. doi:10.1001/jamasurg.2022.5837

Foto: sofito 14 - stock.adobe.com



Foto: Heike Steffen

Studentinnen der Universität Greifswald legen eine Goldhämmerfüllung am Phantomkopf.

INTERVIEW MIT DR. HEIKE STEFFEN ZUM GOLDHÄMMER-KURS IN GREIFSWALD

„Ich beobachte eine gewisse Faszination über die Verarbeitung von Gold im Mund“

Die Goldhämmerfüllung gilt in der konservierenden Zahnheilkunde eigentlich als abgeschriebenes Versorgungsfossil. Doch das könnte sich ändern: Das Interesse an der alten Technik scheint ausgerechnet bei der jungen Generation wieder zu erwachen. Am Universitätsstandort Greifswald gibt es dazu Kurse – und die sind jeweils voll belegt. Wir haben bei Dr. Heike Steffen, Oberärztin an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universitätsmedizin Greifswald, nachgefragt.

Frau Dr. Steffen, wie erklären Sie sich das Interesse der Studierenden an Goldhämmerfüllungen?

Dr. Heike Steffen: Es scheinen vor allem die klassischen Vorteile des Materials – Biokompatibilität und Langlebigkeit – zu sein, die für die Kursteilnehmer interessant sind. Dabei könnte die biologische Verträglichkeit als Argument für das Gold sogar die Nase leicht vorn haben – das Bio-Image steht bei vielen Studierenden hoch im Kurs. Aber vielleicht ist es auch ein intuitives Vertrauen in die Werthaltigkeit und Beständigkeit des Edelmetalls, das hier mitspielt. Was ich immer wieder

beobachten kann, ist eine gewisse Faszination über die direkte Verarbeitung von Gold im Mund des Patienten – die Möglichkeit, mit vergleichsweise einfachen manuellen Mitteln einen perfekten Randschluss zu erzeugen.

Kann man das Interesse für Gold als neuen Öko-Trend interpretieren? Ist es überhaupt ein Trend?

Ich weiß nicht, ob wir es mit einem Trend zu tun haben, aber ich höre immer wieder, dass der eine oder andere Patient heute wieder nach Zahngold fragt. Für Patienten, die weder Amalgam noch Kunststoff möchten, ist

Gold das geeignete Füllungsmaterial, das bei richtiger Indikation und Pflege ein Leben lang halten kann. Besonders für Zahnhalsfüllungen ist es hervorragend geeignet! Aus Patientensicht ist das ein attraktives Angebot – leider wissen viele Patienten nichts von dieser Möglichkeit.

Auch wenn Gold nach wie vor hohen Respekt genießt, der Kreis der Anwender scheint doch vergleichsweise überschaubar zu sein. Wo kann man heute das Goldhämmer noch lernen?

Aktuell an unserer Universität in Greifswald. Daneben gibt es einige deutsche

Studiengruppen des amerikanischen Tucker-Clubs, bei denen die Technik der Goldhämmerfüllung ebenfalls erlernt werden kann.

Sie beschreiben die Goldhämmerfüllung im folgenden Beitrag [S. 32–37] als anspruchsvoll und techniksensitiv. Wie lange muss man üben, bis man die Technik erfolgreich anwenden kann? Wie hoch ist der Lernaufwand für erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die eine Herausforderung suchen?

Das hängt von der Indikation ab. Eine bukkale oder eine okklusale Goldhämmerfüllung kann man sicher schon nach einem Wochenendkurs ohne Probleme legen. Die Klasse-V-Füllung verlangt etwas mehr Erfahrung, da hierbei viel mit Handinstrumenten ausgearbeitet werden muss, was für den Zahnarzt ungewohnt ist, da diese Instrumente in der täglichen



Foto: privat

Dr. Heike Steffen ist Oberärztin am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald.

zahnärztlichen Arbeit meist nicht mehr eingesetzt werden. Letztlich ist

aber auch das Geschick des Einzelnen entscheidend.

Sie werden im Sommer in Greifswald eine größere Tagung zur Goldhämmerfüllung veranstalten. Was ist dort geplant?

Ende Juni / Anfang Juli 2023 findet an unserer Universität in Greifswald ein dreitägiger praktischer Arbeitskurs mit theoretischen Grundlagen zur Goldhämmerfüllung statt. Unter Anleitung von erfahrenen Mentoren der American Academy of Gold Foil Operators (AAGFO) und des Tucker Study Clubs aus Kanada und den USA können die Teilnehmer die Technik der Goldhämmerfüllung erlernen und am Phantomkopf trainieren. Auch Richard D. Tucker selbst wird vor Ort sein und seine Erfahrungen weitergeben.

Das Gespräch führte Benn Roof.

**DENTAL &
WIRTSCHAFT**
dental-wirtschaft.de

MedTriX Group

**NEU
jetzt
abonnieren!**

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

DENTAL & WIRTSCHAFT

Deutschlands neues Wirtschaftsmagazin für Zahnärztinnen und Zahnärzte. 6x im Jahr finden Sie hier zum Preis von 40€ (inkl. MwSt. und Versand) News und Ratgeberbeiträge rund um die Themenfelder:

- Abrechnung
- Praxisführung
- Finanzierung
- Recht und Steuern
- Vorsorge und Gesundheitspolitik
- Aktuelles aus der dentalmedizinischen Forschung

GOLDHÄMMERFÜLLUNGEN

Der Glanz der alten Technik

Heike Steffen

Es war ausgerechnet der schöne Glanz, der das Material bei den Patienten unbeliebt machte: Wer zeigt schon gern die Reparaturen an seinem Gebiss? Auch die Behandler verzichteten gern auf die als zeitaufwendig geltende Methode – schließlich gab es gute zahnfarbene Alternativen. Doch im Zeichen der Nachhaltigkeit rücken Biokompatibilität und Langlebigkeit wieder in den Fokus. Und Gold wird wieder interessant.

Gold gehört zu den ältesten Füllungsmaterialien, die in der Mundhöhle eingesetzt werden. Das belegen Ausgrabungen in Myanmar mit mehr als ein Jahrtausend alten Funden sowie erste Hinweise in den Aufzeichnungen des italienischen Arztes Giovanni d'Arcoli aus dem Jahr 1450 [Fokus, 2003; Hoffmann-Axthelm, 1973]. Anfang des 20. Jahrhunderts wird in deutschen Lehrbüchern die Goldhämmerfüllung noch als eine zentrale Methode zum Füllen der Zähne beschrieben und auch als solche gelehrt. Heute wird diese Technik an deutschen Universitäten nur noch vereinzelt angewendet. Dabei ist Gold im Hinblick auf die – heute wieder stark nachgefragte – Biokompatibilität immer noch das beste Material in der Mundhöhle und auch das mit der längsten Haltbarkeit.

Die Goldhämmerfüllung ist eine einzeitige Versorgung, bei der hochreines Gold direkt in der Kavität des Zahnes verdichtet wird. Aufgrund seiner Materialeigenschaften ist es bis heute die beste Möglichkeit, um kleine, nicht okklusionstragende Primärdefekte zu versorgen. Die Technik der Goldhämmerfüllung erfordert ein hohes Maß an handwerklichem Können und verzeiht keine Präparations- oder Verarbeitungsfehler; bei richtigem Vorgehen ist die Lebensdauer jedoch nahezu unbegrenzt.

Die Indikationsgebiete überschneiden sich zum Teil mit Amalgam oder Komposit, so dass aus ökonomischen oder ästhetischen Gründen heute häufiger diese Füllungsmaterialien gewählt werden. Hinsichtlich Biokompatibilität und Lebensdauer ist jedoch die Goldhämmerfüllung allen anderen vor-



Dr. Heike Steffen,

Oberärztin, Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, Walther-Rathenau-Str. 42a (Klinik), Fleischmannstr. 42 (Büro), 17475 Greifswald

Foto: privat

handenen Füllungswerkstoffen in der minimalinvasiven Therapie überlegen [Kamann, 1997; Mayer, 1986].

Das Material Gold

Gold hat die Eigenschaft, in hochreinem Zustand unter Druck an seinen Grenzflächen atomare Bindungen einzugehen. Durch diesen Vorgang des Kaltverschweißens oder Kaltpressverschweißens wird eine kohäsive Verbindung zwischen zwei aufeinandergelegten und kondensierten Goldschichten hergestellt. Es entsteht eine dichte Stopfgoldmasse. Die natürliche Elastizität des Dentins und die Materialeigenschaften des durch Druck komprimierten Goldes werden ausgenutzt, um eine Verkeilung des Füllungskörpers in einer scharfkantig parallelen Kavität zu erreichen.

Gold besitzt eine hohe Duktilität, das heißt, es kann ohne Materialbruch gezogen werden. Das bewirkt bei richtiger Verarbeitung eine gute Oberflächen-

polierbarkeit und einen sehr guten Randschluss ohne Zementierfuge mit einer dauerhaft optimalen Wandständigkeit [Paul, 1990a/b; Hahn, 1989; Kamann, 1995–1998]. Qualitative Veränderungen der Goldhämmerfüllung sind auch über lange Zeiträume nur in geringfügigem Umfang zu finden, wobei lediglich die Homogenität der Goldoberfläche, nicht aber das Randverhalten betroffen sind [Jung und Kockopan, 1993; Reichenmiller, 1996; Buzzi, 1968].

Gold ist unlösbar im Mundmilieu, zeigt keine Korrosion wie Amalgam und verfärbt nicht wie Komposit. Die Sekundärkariesrate wird aufgrund bakterio-statischer Eigenschaften allgemein als sehr niedrig eingestuft. Hauptursache für Verluste von Goldhämmerfüllungen ist eine neue Approximalkaries an angrenzenden, nicht restaurierten Flächen [Mayer, 1986; Kamann, 1995–1998; Reichenmiller, 1996]. Die durchschnittliche Funktionszeit wird mit 18 bis 25 Jahren, eine maximale von 45 Jahren angegeben [Mjör, 1992; Christensen, 1971; Allen, 1969].

Die dentinähnliche thermische Expansion und die gute Gewebeverträglichkeit kommen besonders bei Klasse-V-Kavitäten zum Tragen: Mikrobieregungen im Zahnhalsbereich werden toleriert und die Gingiva wächst teilweise über den Füllungsrand nach inzisal.

Nachteil einer direkten Goldrestauration ist die niedrige Oberflächenhärte. Goldhämmerfüllungen sind daher nicht in Kaudruck-belasteten Gebieten indiziert. Die hohe thermische Leitfähigkeit von Gold verlangt bei tieferen Kavitäten eine Isolierung durch Lack beziehungsweise eine Unterfüllung.



Abb. 1: Diese Goldhämmerfüllungen waren bei einer 95-jährigen Patientin 78 Jahre in situ.



Abb. 2: Acht Jahre alte Zahnhals-Goldhämmerfüllungen

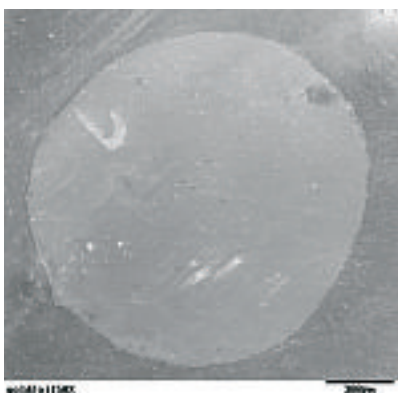


Abb. 3: Bukkale Goldhämmerfüllung bei 150-facher Vergrößerung – optimaler Randschluss

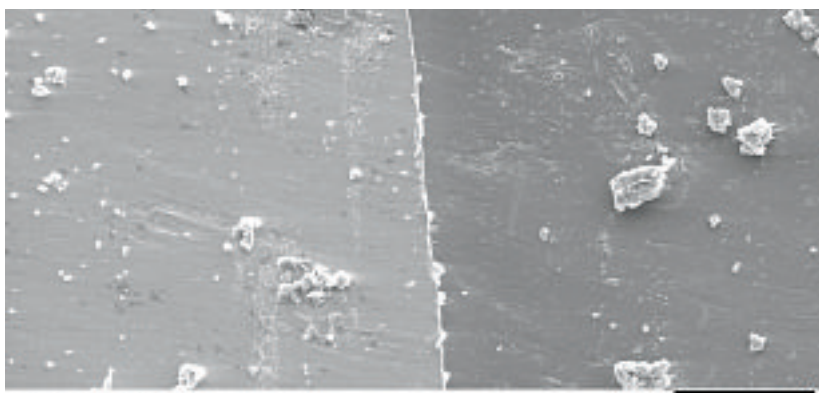


Abb. 4: Randschluss unter dem REM bei 1.500-facher Vergrößerung: helle Fläche = Füllung. Die Krümel sind Reste von Polierpaste.



Abb. 5: Gold foil mesial am ersten OK-Molaren vor Durchbruch des zweiten Prämolaren

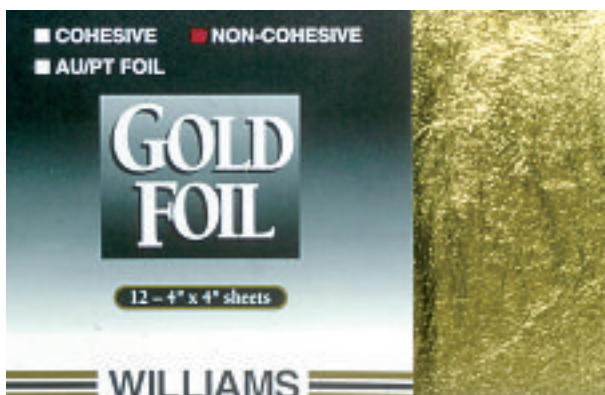


Abb. 6: Goldfolienheft: Das Gold ist sehr dünn ausgewalzt.

Obwohl Goldhämmerfüllungen als zeit- und materialintensiv gelten, fand Kamann einen nur geringfügig erhöhten Zeitaufwand im Vergleich zu lege artis durchgeführten Komposit- oder Amalgamfüllungen, wobei direkt appliziertes Gold den entscheidenden Vorteil einer vergleichsweise hohen Lebensdauer aufweist.

Indikation

Die Goldhämmerfüllung ist hervorragend für Zahnalsdefekte und kleine, nicht okklusionstragende Kavitäten an vitalen, parodontal gesunden Zähnen geeignet. Voraussetzungen sind ein Karies-resistentes Gebiss und eine gute Mundhygiene. Limitiert werden diese

Füllungen durch den Öffnungswinkel und die Größe der Kavität, den Zugang in der Mundhöhle und die ästhetischen Ansprüche. Favorisiert werden diese Indikationsgebiete:

- im Bereich der bukkalen Quersfissur unterer Molaren (buccal pit)
- palatinales Grübchen an Oberkie-

- ferfrontzähnen (Foramen coecum)
- im Bereich des Tuberculum Carabeli
- okklusal an Molaren und Prämolaren
- mesial-approximal an durchbrechenden Zähnen (mesial am Sechsjahresmolaren während Exfoliation des Milchmolaren)
- Reparaturfüllung bei Goldrestaurationen
- Kronenrandreparatur
- Verschluss kleiner Trepanationsöffnungen

Materialien

Gold wurde bis zur ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts non-kohäsiv in unter-sich-gehende Kavitäten ohne echten Verbund der einzelnen Goldlagen kondensiert, seitdem wird die kohäsive Technik bevorzugt. Diese Möglichkeit, Gold direkt in der Mundhöhle zu verschweißen, wurde erst mit der absoluten Trockenlegung durch die Einführung des Kofferdams von Sanford Christie Barnum 1864 möglich. Empfehlenswert ist die Isolierung eines jeweils individuell gewählten Arbeitsfeldes mit schweren, gut abdichtenden Kofferdamqualitäten.

Eine Kontamination während der Kondensation führt zum sofortigen Misserfolg, da sich die einzelnen Goldlagen nicht mehr miteinander verbinden. Heute werden im Wesentlichen zwei Materialarten verwendet: die Goldfolie und das E-Z- oder auch Easy Gold (Loyd Baum Dental Center, Loma Linda, USA).

Goldfolien haben einen Anteil von 99,8 Prozent Gold und werden durch Walzen und Aushämmern von 24-karätigem Gold auf 1 bis 1,5 µm Dicke hergestellt, die dann durch Pergament-



Abb. 7: E-Z-Gold: Hierbei wird Goldpulver in eine Goldfolie gewickelt und mit Wachs stabilisiert, das vor dem Einbringen in die Kavität über einer Flamme entfernt wird.

blätter getrennt in Heftchen (à zwölf Seiten) zusammengefügt in den Handel gelangen. Vor der Behandlung erfolgt die Herstellung von Pellets durch Ausschneiden kleiner Dreiecke, dem Entfernen des Pergaments und dem Rollen kleiner Kügelchen mit entfetteten Fingern per Hand. Idealerweise erfolgt die Aufbewahrung der vorbereiteten Pellets in einer luftdichten Holzbox.

Erst nach Erhitzen des Goldes in einer reinen Alkoholflamme ist eine Kaltverschweißung in der Kavität möglich. Das E-Z-Gold besteht zu 95 Prozent aus Goldpulver und wird mit organischem Wachs versetzt, das in Goldfolie (5 Prozent) gewickelt wird. Das Wachs verbrennt beim Ausglühen rückstandslos, das Goldpulver sintert zusammen. Es verhält sich beim Kondensieren wie festes Amalgam, erscheint in der Verarbeitung kohäsiver als Goldfolie. Diese Pellets enthalten, wie andere industriell hergestellte Goldzylinder

und -ropes, bis zu zehnmal mehr Gold als handgerollte Pellets und sind deshalb schwerer zu verarbeiten – mit der Gefahr einer möglichen Oberflächenhärtung bei ungenügender Kondensation der darunterliegenden Schichten [Motsch, 1992].

Für die grazilen Arbeiten bei der Präparation, der Kondensation und der Ausarbeitung einer Goldhämmerfüllung ist die Lupenbrille als Vergrößerungshilfe eine wichtige Voraussetzung.

Präparation

Die Präparation orientiert sich an der Ausdehnung des Defekts und dem Verlauf der Schmelzprismen. Eine trianguläre Form wird aus mechanischen Gründen bei Klasse-I-Kavitäten angestrebt. Bei Klasse-I- und -II-Kavitäten treffen die Kavitätenwände im rechten Winkel auf die pulpale Wand. Der Kavitätenboden sollte mindestens 1 mm ins Dentin reichen, die gesamte Füllung dentingestützt und nicht unterminierend sein.

Für die Goldhämmerfüllung ist eine Mindestschichtdicke des Goldes an der tiefsten Stelle der Fissur von nur einem Millimeter erforderlich, wodurch sie sich insbesondere für flache Kavitäten eignet. Tiefere Kavitäten werden mit einem Kaudruck-stabilen Phosphatzement isoliert. Eine einheitliche Kavitätentiefe erleichtert das spätere Füllen. Der Füllungsrand darf nicht direkt an eine tiefe Fissur grenzen, da sonst die Restauration später durch Karies gefährdet sein kann. Bei bukkalen Fissuren kann ein Abflachen derselben (Ameloplastik) ratsam sein. Kontaktpunkte sollten grundsätzlich nur auf gesunder Zahnhartsubstanz liegen.

Für die initiale Präparation kommen rotierende Instrumente wie kleine Diamantwalzen und scharfkantig parallele, gewendelte Hartmetallfinierer zum Einsatz. Um eine effektive Gestaltung der für die Retention notwendigen scharfen Linien und Winkel zu erreichen, ist der Einsatz von Handinstrumenten in Form von Hauen und Meißeln unerlässlich, wobei durch ziehende oder stoßende Bewegungen der Kavitätenboden geglättet und eine scharfkantig parallele Umrissform erzielt wird. Mit speziellen Winkelfor-

GOLDHÄMMERN LERNEN IN GREIFSWALD

- Einmal jährlich findet in Greifswald ein 3-Tages-Kurs mit 25 bis 35 Teilnehmern statt. Informationen über OÄ Dr. Heike Steffen, hsteffen@uni-greifswald.de.
- "Goldfoil 2023", 29. Juni bis 2. Juli 2023 Greifswald, Tagung mit der US-amerikanischen Academy of Gold Foil Operators (AAGFO), Vorlesungen, Demonstrationen und praktische Übungen. Tagungssprache: Englisch. Informationen unter www.dental.uni-greifswald.de/goldfoil2023/index.php.



Abb. 8a: Der Zahn 45 ist bereits mit einer Goldteilkrone versorgt, der keilförmige Defekt soll nun eine Goldhämmerfüllung erhalten.

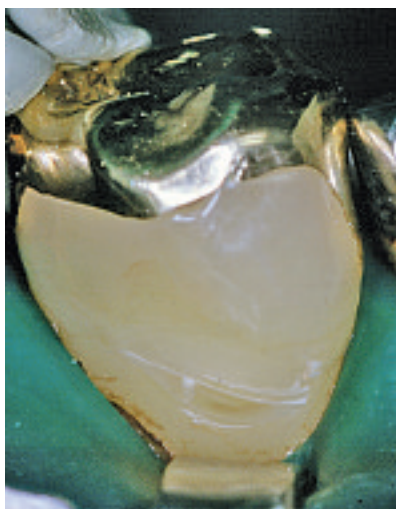


Abb. 8b: Nach Anlegen des Kofferdams wird das volle Ausmaß des keilförmigen Defekts sichtbar.

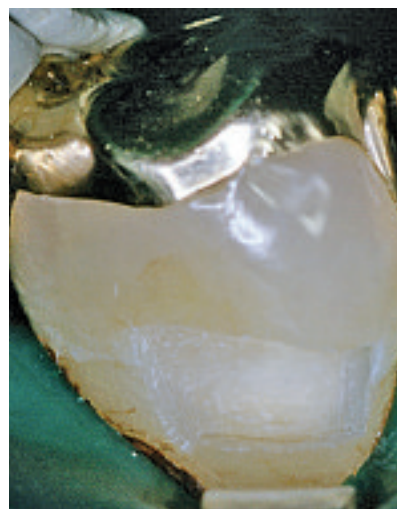


Abb. 8c: defektorientierte Präparation zur Aufnahme der Goldhämmerfüllung



Abb. 8d: nach dem Einbringen der ersten Goldschicht

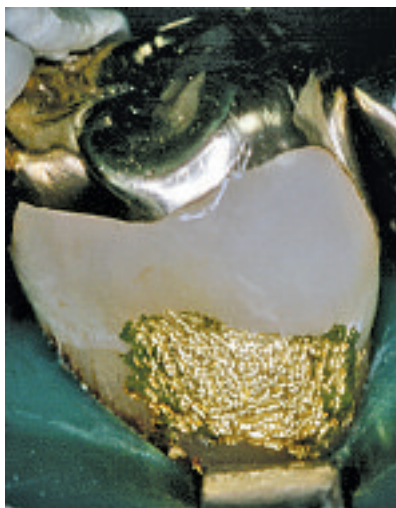


Abb. 8e: Die Kavität wird mit etwas Goldüberschuss gefüllt.



Abb. 8f: zwölf Monate nach Versorgung des keilförmigen Defekts

Fotos: Helke Steffen

mern erfolgt die Nacharbeitung der scharfen Linien und Winkel zwischen Kavitätenboden und Kavitätenwand.

Je größer die Kavität, desto präziser müssen die retentiven Bereiche herausgearbeitet werden. Bei okklusalen und Klasse-II-Kavitäten sollten eine Modellanalyse, die Transillumination und eine Bissflügelaufnahme zum Ausschluss einer approximalen Karies der eigentlichen Therapie vorausgehen. Die durch die Präparation mit rotierendem Instrumentarium aufgelockerte Schmelzschicht zirkulär am Kavitätenrand wird mit Handinstrumenten gebrochen. Eine eindeutige äußere

Kavitätenform erleichtert das spätere Auffinden und Darstellen der Präparationsgrenze ohne Schmelzaussprengungen. Eine fehlerhafte Retentionsform führt im Unterschied zu anderen Füllungsmaterialien zum sofortigen Füllungsverlust, meist schon der ersten Goldlage.

Kondensation und Ausarbeitung

Während der Kondensation wird das Dentin durch Druck auf das Gold elastisch deformiert und kann nach Härtung des Goldes nicht mehr in seine ursprüngliche Lage zurückfedern

– es kommt zu einer Verkeilung des Füllungskörpers. Nach vollständiger Kondensation der ersten Goldlage auf dem gesamten Kavitätenboden erfolgt das Belegen des Füllungsrandes mit anschließendem Aufbau der Füllungskontur.

Um das Gold in die Retentionen einzubringen und schrittweise in der Kavität zu verdichten, werden spezielle Kondensierinstrumente in Kombination mit einem Handhammer oder mithilfe von elektrischen oder pneumatischen Kondensiergeräten eingesetzt. Die manuelle Kondensation mit dem Handhammer erfordert eine gute Assistenz



Abb. 9a: klassischer keilförmiger Defekt



Abb. 9b: Goldhammerfüllung direkt nach dem Legen: Durch den Kofferdam und die Zahnhalsklammer wurde die Gingiva nach apikal verdrängt.

mit großer Erfahrung in der Dosierung der Kräfte. Bei zu hoher Kraftanwendung kann die Pulpa geschädigt oder das Gold überkondensiert werden mit der Gefahr, dass sich die nächsten Goldschichten nicht miteinander verbinden; bei zu geringem Kräfteinsatz besteht das Risiko der ungenügenden



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 9c: Zwölf Monate nach Füllungslegung mit vollständiger Regeneration der Gingiva: Diese hat sich nach incisal über den Füllungsrand gelegt.

Fotos: Heike Steffen

Verdichtung des Goldes. Durch mechanische Geräte sind die Kräfte dosierbar. Diese sollten erst verwendet werden, wenn die erste Goldschicht eingebracht und die Präparationsgrenze mit Pellets dargestellt ist.

Foliengold erfordert immer eine Hammerkondensation, um einen hohen Grad der Kaltverschweißung zu erzielen. Zum Kondensieren sollte man möglichst kleine Kondensieransätze verwenden, damit man das Gold überlappend verdichten kann. Die Ansätze haben ein pyramidal gezahntes Relief und sind als Verbrauchsmaterialien anzusehen, die bei Abnutzung zu ersetzen sind.

Die Kondensation erfolgt vorzugsweise durch die von Koser und Ingraham 1956 eingeführte Furniertechnik, bei der die unteren zwei Drittel der Kavität schnell mit Schwamm- beziehungsweise E-Z-Gold gefüllt werden und die oberflächliche Schicht mit Blattgold furniert wird, um eine bessere Oberflächengüte zu erhalten [Koser und Ingraham, 1956; Paul, 1990b].

Nach Abschluss der mit leichtem Goldüberschuss kondensierten Kavität wird die Füllung alternierend geschnitzt und brüniert. Zum Schnitzen verwendet man Goldmesser oder ein Discoid-Cleoid-Instrument, um bei der Arbeit vom Gold zur Zahnhartsubstanz Fül-

lungsüberschüsse zu entfernen und den ursprünglichen Kavitätenumriss wiederherzustellen. Durch das Brünieren mit einem Kugel- oder Beavertail-Burnisher erreicht man eine hohe Härte und Dichte des Goldes, die Verminderung von Porositäten und die Verbesserung des Randschlusses. Die weitere Ausarbeitung und Politur der Füllung erfolgt vorsichtig unter Luftkühlung mit rotierenden Instrumenten wie Arkansassteinchen, Gummipolierern und mit Sandpapierscheiben absteigender Körnungen. Ein Antragen von Gold nach Kontakt der Füllung mit Polierpaste oder Wasser ist nicht mehr möglich. Die Füllung ist fertig, wenn der ursprüngliche Umriss der Kavität erkennbar und die Zahnkontur wiederhergestellt ist. Abschließend nach Entfernen des Kofferdams sollten eine Okklusionskontrolle und die Fluoridierung des Zahnes erfolgen.

Diskussion

Vor dem Hintergrund zunehmender Allergien auf Kunststoffe wird die Bio-

kompatibilität des eingesetzten Füllungswerkstoffes am Patienten ein wichtiger Parameter bei der Auswahl des Restaurationsmaterials. Hier kann Gold aufgrund seiner einzigartigen Materialeigenschaften seine Stärken ausspielen – hinsichtlich der Biokompatibilität ist es sowohl Amalgam als auch Komposit überlegen. Und auch was die Langlebigkeit betrifft, gibt uns das Material die Möglichkeit, Füllungen zu legen, die ein Leben lang halten.

Kein bisher vorhandenes Füllungsmaterial kann den Anspruch auf universelle Anwendbarkeit für alle Arten von Defekten erfüllen: Alle Materialien haben Vor- und Nachteile, je nach Defektgröße und -lage. Nachteil von Gold sind die initialen Kosten, das metallische Erscheinungsbild und eine aufwendigere Verarbeitung im Vergleich zu anderen Füllwerkstoffen.

Wenn Patienten diese Nachteile für tolerabel halten, werden sie mit einer äußerst nachhaltigen Versorgung belohnt. Eine lebenslang in situ bleiben-

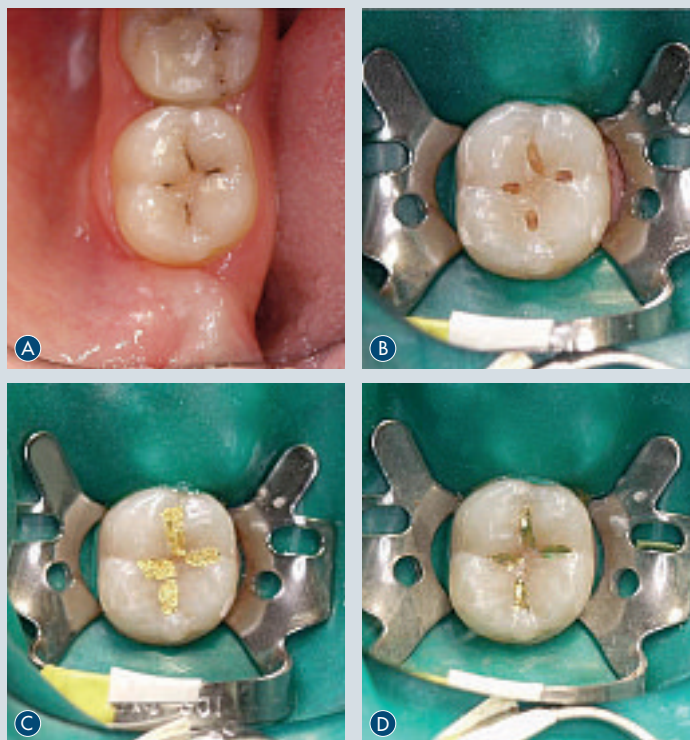
de Füllung im Vergleich zu Restaurationen, die mehrfach im Laufe des Lebens wegen Verlust oder Sekundärkaries erneuert werden müssen, schont die natürliche Zahnschubstanz und dürfte über den gesamten Lebensbogen des Zahnes hinweg auch ökonomisch eine sinnvolle Investition sein.

Für eine Renaissance von Goldhämmerfüllungen spricht auch die Zunahme geeigneter Indikationen: Durch die langjährigen Prophylaxemaßnahmen nehmen die Anzahl und die Größe der kariösen Defekte ab. Patienten werden immer älter und weisen sehr oft Zahnhalsdefekte auf, die hervorragend mit Goldhämmerfüllungen versorgt werden können. Gerade für diese Indikation ist kein gleichwertiges Alternativmaterial bekannt. Nicht zuletzt deshalb verdient das Edelmetall einen Platz im Bereich der Füllungswerkstoffe und sollte dem Patienten angeboten werden – als ein biokompatibles und lang haltbares Füllungsmaterial.

GOLDHÄMMERFÜLLUNG – ARBEITSSCHRITTE

Dieses Fallbeispiel zeigt an einem zweiten Unterkiefer-Molaren mit der klinischen Diagnose einer Caries initialis chronica im Übergang zu einer Caries medialis in einem Gebiss mit mittlerem bis hohem Kariesrisiko (A) die Arbeitsschritte bei der Durchführung einer Goldhämmerfüllung. Nach der absoluten Trockenlegung mittels Kofferdam erfolgte die Kavitäten-Präparation unter optischer Vergrößerung in vier getrennten minimalinvasiven Kavitäten zunächst mit rotierenden Instrumenten und anschließend mit Schmelzmeißeln zur Schaffung von klaren Kanten und zur Beseitigung aufgelockerter Schmelzareale (B). Nach einer Unterfüllung mit Zink-Phosphat-Zement wurden die einzelnen Inkremente der gerollten Goldfolie nach vorherigem kurzen Ausglühen über einer Ethanol-Flamme schichtweise in die einzelnen Kavitäten eingebracht und vorsichtig kondensiert, bis ein leichter Überschuss über den Schmelzrändern vorhanden war (C). Danach erfolgte die Brünierung zur Härtung und Glättung der Oberfläche und abschließend die Entfernung der Überschüsse durch scharfe Schnitzinstrumente sowie die Ausarbeitung mit Gummipolierspitzen und eine Schlusspolitur mit reinem Zinkoxid-Pulver und Echthaar-Bürstchen (D).

Quelle: Dr. Tomas Lang, Essen



Goldhämmerfüllung - Arbeitsschritte

Fotos: Tomas Lang

KONFERENZ HILFSORGANISATIONEN DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

Nachhaltig agieren im Hilfeinsatz

Auf der IDS lud die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – endlich wieder in Präsenz – zur Konferenz der Hilfsorganisationen. Beim Austausch stand die Frage im Mittelpunkt, wie Nachhaltigkeit bei den Einsätzen gelingen kann.

Nachhaltig agieren im Hilfeinsatz – das bedeutet, lokale Strukturen stärken, die Ausbildung von Fachkräften vor Ort anleiten, den Nachwuchs fördern, bewusst mit den Ressourcen umgehen und vor allem das Bewusstsein für Prävention weitergeben. Denn die „nachhaltigste“ Zahnmedizin ist die, die nicht stattfinden muss. So weit, so bekannt.

Doch die Probleme werden nicht kleiner, im Gegenteil – „die Krisen und Herausforderungen sind größer geworden als noch vor zehn Jahren“, analysierte Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben und die Hilfsorganisationen, beim Auftakt der Konferenz die Situation. „Die massiven Veränderungen infolge des Klimawandels mit den Naturkatastrophen haben weitreichende Folgen, vor allem für die Länder des Globalen Südens. Das stellt uns vor immense Herausforderungen. Ein Aspekt ist daher die Frage nach der Nachhaltigkeit von Hilfeinsätzen, beziehungsweise ob und wie diese erreichbar ist. Wir wollen die Nachhaltigkeit in der lokalen Gesundheitsversorgung als Ganzes betrachten.“ Die WHO hatte Ende 2022 eine Studie veröffentlicht, wonach die Hälfte der Weltbevölkerung mundgesundheitsliche Probleme aufweist.



Foto: BZÄK_Jmlier

Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben und die Hilfsorganisationen

Drei von vier Betroffenen leben in Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen. „Es gibt also eine hohe Prävalenz in der ärmeren Bevölkerung!“, konstatierte Heegewaldt.

„Sie helfen, das Privilegiengefälle zu überwinden“

Für das vielseitige Engagement, das Zahnärztinnen und Zahnärzte neben dem Berufs- und Familienleben aufbringen, für das Geld und die Mittel, dankte stellvertretend der Präsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz: „Sie helfen Menschen, die sich nicht selbst helfen können, das globale Zusammenleben besser und lebenswerter zu gestalten und das globale Reichtums- und Privilegiengefälle zu überwinden. Wer sich ehrenamtlich engagiert, macht einen Unterschied!“ Benz dachte auch an alle Helfer und Helferinnen in der zweiten Reihe, „die nicht selbst aktiv helfen, aber uns helfen zu helfen – siehe die Spendenbereitschaft an das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für die Flutkatastrophe, den Ukraine-Krieg oder die Erdbebenkatastrophe in der Türkei und Syrien.“

„Die Helfer nehmen innerhalb unserer Dentalfamilie einen ganz besonderen Platz ein. Sie erinnern uns an den medizinisch-menschlichen Aspekt der Branche. Die IDS wäre ohne deren Teilnahme nicht vollständig. Sie eröffnen Menschen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, die sie sich oft selbst nicht leisten können“, ergänzte Mark Stephen Pace, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie und Mitveranstalter der IDS.

Und per Videobotschaft erinnerte Niels Annen (MdB, SPD), Parlamentarischer Staatssekretär der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, daran, dass immer

noch die Hälfte aller Menschen ohne ausreichende und bezahlbare Gesundheitsversorgung lebt. „Dazu kommen die Bedrohungen der Gesundheit durch den Klimawandel: einseitige Ernährung, unsauberes Trinkwasser und mangelnde Hygiene.“

Nötig wäre eine „Planetary Health Education“

In ihrem Vortrag „Gesundheit in der (Klima-)Krise“ erklärte Dr. Sabine Baunach von der Universität Bayreuth den Ansatz der Planetary Health Education – und dass diese bereits in die medizinische Ausbildung gehöre. Denn: „Unsere Gesundheit hängt unmittelbar mit der des Planeten zusammen. Der Klimawandel wirkt sich inzwischen auf alle Gesundheitsbereiche im Körper aus – sei es durch Infektionen, Allergien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hitzeauswirkungen und letztendlich auch durch indirekte Faktoren wie die Zerstörung der Infrastruktur durch Naturkatastrophen, was den Zugang zur Versorgung erschwert, Hunger, Armut und Migration.“ Es gehe im Kern darum, die dynamischen und die systemischen Beziehungen zwischen globalen Umweltveränderungen, deren Auswirkungen auf natürliche Systeme und den Auswirkungen von Veränderungen dieser Systeme auf die Gesundheit und das Wohlergehen des Menschen auf mehreren Ebenen zu verstehen.

Baunach machte deutlich, dass die Klimakrise „längst ein medizinischer Notfall ist“. Dabei arbeitete sie einen Widerspruch heraus: „Eigentlich ist die Weltbevölkerung so gesund wie nie zuvor. Allerdings ist diese Errungenschaft auf dem Rücken des Planeten ausgetragen worden“ – vor allem aufgrund der hohen Beanspruchung der Energieressourcen und der Treibhausgase, die dabei entstehen. „Der Medizinsektor



Dr. Sabine Baunach, Universität Bayreuth

trägt wesentlich dazu bei. Wir sind längst weit über die Belastungsgrenzen gegangen“, erklärte sie und erläuterte, wie sich die Krisenfaktoren bedingen und überlappen. Sie zitierte auch aus dem Lancet Countdown: „Der Klimawandel ist die größte Gesundheitsgefahr im 21. Jahrhundert.“

Prävention ist der beste Ressourcenschutz

Warum Prävention der beste Umweltschutz ist, erklärte Dr. Juliane Gösling, MPH, Referentin Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung bei der BZÄK, in ihrem Vortrag. Sie stellte eingangs die Frage: Was ist Nachhaltigkeit? „Hundert Durchläufe müsste ein Becher in der Praxis durchlaufen, bis er sich als nachhaltig auszahlt.“ Gösling betonte damit, dass Nachhaltigkeit größer gedacht werden müsse. Denn tatsächlich sei die Anfahrt der PatientInnen zur Behandlung mit 62 Prozent der mit Ab-

stand größte Teil des ökologischen Fußabdrucks einer Zahnarztpraxis, mit nur 19 Prozent sei der Anteil der Behandlung deutlich kleiner.

Und auch die Digitalisierung sei hier nicht die Rettung. „Das Internet produziert einen ähnlich großen Fußabdruck wie der Flugverkehr“, führte Gösling aus. Letztendlich sei die Prävention, sprich nicht notwendige Behandlungen, die größte Einsparung an Ressourcen und somit am nachhaltigsten. Die Brücke für die Helferinnen und Helfer vor Ort spannte sie am Ende so: „Vielleicht können wir bei unserem Einsatz nicht umfassend nachhaltig agieren, aber wir können motivieren, so gut wie eben möglich auf die Mundgesundheit zu achten und Ressourcen-sparsam zu sein.“ Sie regte an, Schulungsprogramme zu initiieren und, wann immer möglich, den Aspekt der Prävention in den Vordergrund zu stellen.

Bei der anschließenden Diskussion zu den Herausforderungen für die Hilfsorganisationen aufgrund des Klimawandels, berichteten die Netzwerkmitglieder von ihren Erfahrungen. So erinnerte Holger Gerlach vom „Förderkreis Clinica Santa Maria – Zahnmedizin für Lateinamerika“ etwa daran: „Wir sollten es lassen, unsere Standards in die Einsatzländer zu übertragen.“ Und Dr. Norbert Reiß von „Zahnärzte helfen“, im Einsatz in Peru auf bis zu 5.000 Metern Höhe, hob hervor, dass nachhaltige Hilfe vielfältig sei und neben der Gruppenprophylaxe etwa auch darauf

abzielen müsse, die Schulspeisen für mangelernährte Kinder zu realisieren und Bäume zu pflanzen. „Nicht um den Planeten zu retten, sondern um das regionale Klima zu stärken!“

Dr. Klaus Sürmann von der „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ berichtete von installierter Solartechnik in den Dörfern. „Wenn wir bauen, versuchen wir so stabil und unwetterfest zu bauen wie möglich – etwa Schulen, die im Katastrophenfall ein Schutzort sind.“

Einen sozioökonomischen Aspekt griff Dr. Klaus Wöschler von „German Dental Carehood International“ auf, er berichtete, wie sein Verein junge Frauen nicht nur als Zahntechnikerinnen ausbildet, sondern auch als Schneiderinnen oder Kosmetikerinnen, „damit sie mit Mitte 20 und nach der Geburt der Kinder für den Arbeitsmarkt interessant bleiben, wieder arbeiten können und ihr Familienleben unter einen Hut kriegen“.

Maik Wiczorrek von „Ladakhpartners-Partnership Local Doctors“ erklärte die Folgen eines gestörten Klimakreislaufs vor Ort. „In der Folge ist auch der Zugang zur medizinischen Versorgung gestört.“ Einen Rat hatte er abschließend an alle Teilnehmer: „Lassen Sie uns als Botschafter auf Augenhöhe praktizieren und überlegen: Geben wir nur Ratschläge oder holen wir uns auch welche und nehmen diese mit zu uns nach Hause?“ LL



In diesem Jahr trafen sich die zahnärztlichen Hilfsorganisationen endlich wieder live.



Foto: Markus Berendes, MKG, UKSH, Kiel

Diabetes mellitus ist ein potenzieller Risikofaktor für eine verzögerte Osseointegration, für das Auftreten periimplantärer Entzündungen und damit für ein geringeres langfristiges Implantatüberleben.

S3-LEITLINIEN-UPDATE

Implantieren bei Diabetes mellitus

Juliane Wagner, Hendrik Naujokat, Jörg Wiltfang

Was tun, wenn ein Patient mit Diabetes mellitus eine Versorgung mit Implantaten wünscht? Die Studienlage zur Implantation bei Diabetikern ist zwar umfangreich, allerdings nicht immer eindeutig. Die kürzlich aktualisierte S3-Leitlinie gibt jetzt konsentrierte Empfehlungen.

Diabetes mellitus und Vorstufen davon stellen ein häufiges und zunehmendes Gesundheitsproblem [IDF Diabetes Atlas, 2021] mit weitreichenden Auswirkungen auf den gesamten Organismus dar [Abiko und Selimovic, 2010; Khader et al., 2006]. Der aktuelle Diabetesatlas zeigt, dass in Deutschland einer von zehn Erwachsenen im Alter von 20 bis 79 Jahren an einem Diabetes leidet. Damit gehört Deutschland europaweit zu den drei

Ländern mit dem höchsten Anteil an Diabetikern [IDF Diabetes Atlas, 2021]. Etwa 90 Prozent davon sind Typ-2-Diabetiker, etwa fünf Prozent leiden an einem Typ-1-Diabetes, weitere fünf Prozent entfallen auf verschiedene andere Diabetesformen.

Es gibt zahlreiche Tests zur Bestimmung einer Hyperglykämie. Zurzeit wird gemäß der WHO-Kriterien bei einer zufällig auffallenden Plasma-Glukose

von 200 mg/dl mit diabetestypischen Symptomen, sowie ab einem HbA1c \geq 6,5 Prozent oder einem Nüchternblutzucker von mindestens 126 mg/dl die Diagnose Diabetes gestellt. Jedoch werden mit den aufgeführten Tests nicht automatisch alle Diabetiker suffizient diagnostiziert [Cowie et al., 2010]. Des Weiteren weiß man inzwischen von einer kontinuierlich zunehmenden Anzahl von Personen mit einer Vorstufe des Diabetes, dem Prädiabetes



[IDF Diabetes Atlas, 2021]. Man geht davon aus, dass etwa zehn Prozent dieser Personen im Verlauf von einem Jahr einen manifesten Typ-2-Diabetes entwickeln [Group, 2002].

Diabetiker leiden bekannterweise häufig an Mikro- und Makroangiopathien. Außerdem kann der Diabetes mit vermehrt auftretenden Wundheilungsstörungen und einer kompromittierten Knochenheilung einhergehen. Diabetes mellitus gilt daher als relativer Risikofaktor für die zahnärztliche Rehabilitation mit Implantaten, wobei sich die zahnärztliche Implantatchirurgie in den vergangenen Jahren als komfortables Instrument der oralen Rehabilitation entwickelt hat. Vor diesem Hintergrund haben die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine aktuelle S3-Leitlinie nach den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet.

Was hat sich beim Leitlinien-Update verändert?

Für die aktualisierte Leitlinie konnten insgesamt 40 Titel der Primärliteratur und weitere 17 Titel der aggregierten Literatur berücksichtigt werden. Es wurde ein Kapitel zur Diagnostik mit entsprechenden, sich ableitenden Empfehlungen aufgenommen. Zudem wurde die Bedeutung der postoperativen Nachsorge sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit hervorgehoben. Des Weiteren wurde ein Kapitel mit zwei zentralen Schlussfolgerungen neu hinzugefügt (siehe weiter unten).

Die Graduierung der Empfehlungen richtete sich nach der Evidenzstärke der zugrundeliegenden Literatur. Die Evidenzklassifikation kann dem Leitlinienreport der Leitlinie entnommen werden. Das Schema der Empfehlungsgraduierung beschreibt eine starke Empfehlung bei einer Empfehlungsformulierung mit „soll / soll nicht“ oder „wir empfehlen / empfehlen nicht“, einer Empfehlung bei Formulierungen mit „sollte / sollte nicht“ oder „wir schlagen vor / schlagen nicht vor“ sowie einer offenen Empfehlung bei Formulierungen mit „kann (erwogen werden) / kann verzichtet werden“.

Das Ziel der Leitlinie ist, eine Entscheidungshilfe zur kaufunktionellen Rehabilitation für oder gegen Zahnimplantate bei Patienten mit Diabetes mellitus zu geben. Dabei beginnt die adäquate Behandlung dieser Patientengruppe — wie so oft — bereits bei der Therapieplanung.

Anamnese bezüglich der Risikofaktoren

Die Leitlinie besagt, dass vor Behandlungsbeginn die Anamnese bezüglich aller Risikofaktoren inklusive des Diabetes mellitus erhoben werden soll. Liegt ein Diabetes vor, sollte sich der Behandler vor Behandlungsbeginn über die Einstellung des Diabetes mellitus informieren. Diese sollte dem Zielkorridor nach der Nationalen Versorgungsleitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ entsprechen. Dafür kann es hilfreich sein, mit den behandelnden Hausärzten, Allgemeinmedizinern oder Internisten Kontakt aufzunehmen, um ein gemeinsames Behandlungskonzept zu entwickeln. Unklar ist bei der vorliegenden, äußerst heterogenen Studienlage, ob die Güte der Blutzuckereinstellung einen unmittelbaren Einfluss auf den Erfolg der Implantattherapie zeigt. Intermediär erhöhte Blutzuckerwerte scheinen jedoch insgesamt keinen Einfluss auf das Implantatüberleben zu haben.

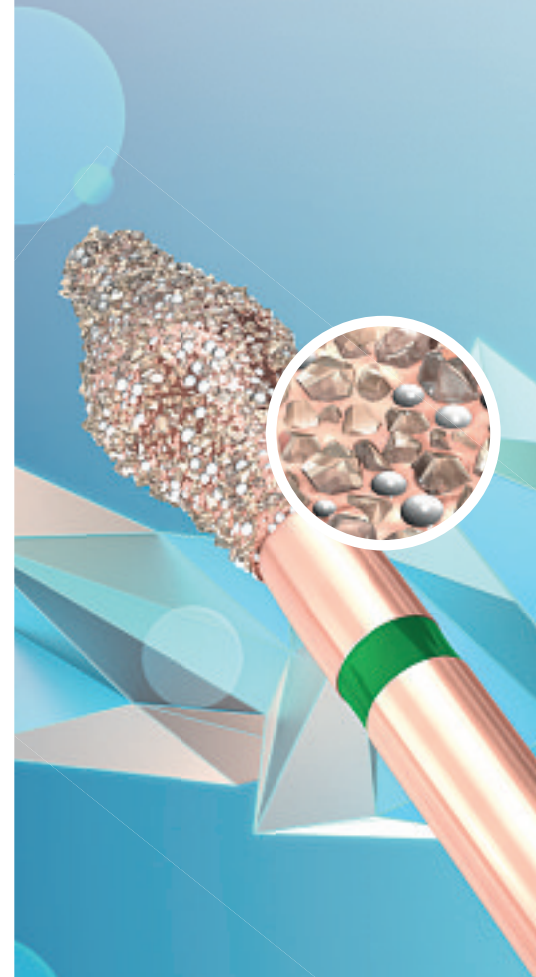
Es liegt nahe, dass die Erkrankungsdauer des Diabetes mellitus zudem einen Einfluss auf den Erfolg der Implantattherapie haben könnte, darüber liegt jedoch bisher keine ausreichende Evidenz vor. Weitere Studien könnten diesen Aspekt in der Zukunft weiter erhellen.

Auch die allgemeine orale Gesundheit und besonders der parodontale Status müssen berücksichtigt werden. Die Leitlinie besagt hier, dass der Behandler bei Patienten mit Diabetes mellitus



ZM-LESERSERVICE

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



DIAO

Diamant fusioniert mit Perle.

Für deutlich längere Einsatzschärfe.

DIAO ist die neue Diamant-Generation von Komet. Mit patentierter Space-PearlTec für deutlich längere Standzeit, mehr Abtrag, bessere Kontrolle.

kometstore.de/diao



Dr. Juliane Wagner,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
juliane.wagner@uksh.de

Foto: UKSH



**PD Dr. Dr. Hendrik Naujokat,
FEBOMFS**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Foto: UKSH



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang,

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Foto: UKSH

den parodontalen Gesundheitszustand bereits vor Behandlungsbeginn berücksichtigen soll. Bei Vorliegen einer parodontalen Erkrankung soll außerdem eine adäquate Parodontaltherapie entsprechend der Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ erfolgen. Dies gilt grundsätzlich für alle Patientengruppen, ist aber für Patienten mit diabetischer Stoffwechsellaage vor Implantatinsertion hervorzuheben.

Periimplantäre Infektionen nach Im-

plantatinsertionen spielen gerade bei einem vorliegenden Diabetes eine relevante Rolle. Der unmittelbare Einfluss von Diabetes mellitus auf die Entstehung periimplantärer Infektionen ist aufgrund einer heterogenen Datelage zwar unklar, im zeitlichen Verlauf scheint jedoch das Risiko für periimplantäre Infektionen anzusteigen. Die Leitlinie empfiehlt, dass Patienten mit einem Diabetes bereits vor Beginn der Therapie über die Möglichkeit der Entwicklung einer periimplantären Infektion aufgeklärt werden sollten.

Empfehlungen für die Therapie

Die Leitlinie gibt konsentrierte Empfehlungen zum perioperativen Management bei Diabetikern. So sollte die perioperative Anwendung einer desinfizierenden Mundspülung erfolgen. Zudem wird die präoperative, prophylaktische Einmalgabe eines Antibiotikums empfohlen.

In der Literatur finden sich keine Hinweise darauf, dass Augmentationsverfahren wie guided bone regeneration und Sinuslift eine höhere Komplikations- und Fehlerrate bei Patienten mit gut eingestelltem Diabetes mellitus im Vergleich zu Patienten ohne Diabetes mellitus aufweisen.

Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes mellitus scheinen eine verzögerte Osseointegration nach der Implantation aufzuweisen, deshalb sollte die Indikation für eine Sofort- und Frühbelastung insbesondere bei diesen Patienten besonders kritisch gestellt werden. Die Angaben zur Osseointegration bei Patienten mit einem gut eingestelltem Diabetes mellitus sind sehr heterogen. Nach einem Jahr scheint es jedoch keinen Unterschied in der Implantatstabilität zwischen Diabetikern und gesunden Personen zu geben.

Insgesamt zeigen sich keine signifikanten Unterschiede der Überlebensraten in den ersten Jahren bei Patienten mit Diabetes mellitus im Vergleich zur gesunden Vergleichsgruppe. Im Langzeitverlauf scheint das Risiko für einen Implantatverlust jedoch weiterhin erhöht zu sein. Dementsprechend sollte eine risikoorientierte Nachsorge nach

der Implantatinsertion erfolgen. Dazu gehört auch, dass der behandelnde Arzt oder Zahnarzt sich über den HbA1c-Wert des Patienten informiert und bei Bedarf weiter ärztlich abklären lässt.

Fazit

In Zusammenschau der vorhandenen Evidenz lässt sich schlussfolgern, dass die dentale Rehabilitation mit Zahnimplantaten bei Menschen mit intermediär erhöhten Blutzuckerwerten und Diabetes mellitus bei korrekter Indikationsstellung und einem risikoorientierten Vorgehen ein sicheres und vorhersagbares Verfahren ist.

In diesem Zusammenhang sollte Diabetes mellitus als ein potenzieller Risikoindikator für eine verzögerte Osseointegration, für das Auftreten periimplantärer Entzündungen und für ein geringeres langfristiges Implantatüberleben eingestuft werden und dies in der Patientenkommunikation, bei der Therapieentscheidung sowie bei der Nachsorge berücksichtigt werden.

Die Leitlinie ist auf der Webseite der DGZMK veröffentlicht: www.dgzmk.de/leitlinien.

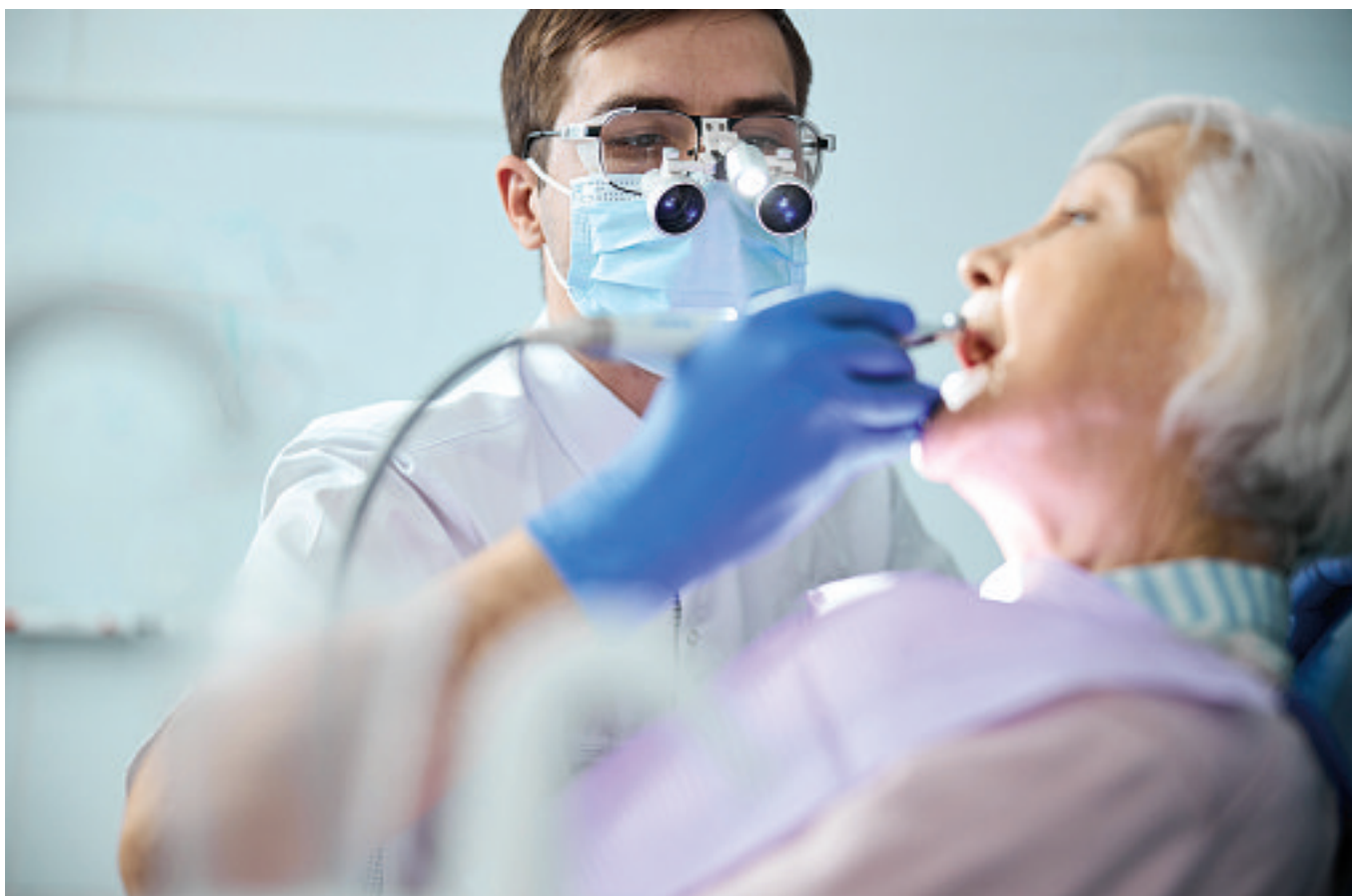


Foto: Svitlana - stock.adobe.com

Erkennen Sie und Ihr Team Menschen mit Demenz?

BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ

„Irgendwann muss man auf demenzerisch kommunizieren“

In Deutschland leben laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft aktuell mehr als 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Infolge der demografischen Veränderungen wird deren Zahl bis 2050 geschätzt auf 2,8 bis 3 Millionen steigen. Früher oder später hat jeder Zahnarzt einen solchen Patienten auf dem Stuhl, sagt Dr. Claudia Ramm. Im Interview erklärt die Spezialistin für Seniorenzahnmedizin, was dann zu beachten ist.

Frau Dr. Ramm, wie viel sollte ein Zahnarzt / eine Zahnärztin, über das Thema Demenz wissen?

Eines vorweg: Menschen mit Demenz zu behandeln, ist eine Teamgeschichte. Da brauchen wir unsere ZFAs, das können wir alleine gar nicht wuppen. Bei uns in der Praxis haben alle eine entsprechende Zusatzausbildung. Das ist für den Behandelnden hilfreich, denn

am besten sollte man einen Menschen mit Demenz schon erkennen können.

Und man muss sich auch darüber im Klaren sein, dass man mit einem Patienten im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr auf Deutsch reden kann, sondern auf „demenzerisch“ kommunizieren muss. Ideal wäre, wenn wir das alle lernen würden.

Welche Möglichkeiten haben denn das Praxisteam und die Zahnärztin ohne Zusatzausbildung eine (Prä-)Demenz bei PatientInnen zu bemerken?

Die eigentliche Diagnose muss natürlich interdisziplinär erstellt werden, aber es gibt schon Anhaltspunkte, die Team und Ärztin erkennen können. Im frühen Stadium machen die PatientInnen häufig von einem Termin

Foto: DGAZ



Die Zahnärztin Dr. Claudia Ramm arbeitet seit 1995 niedergelassen in eigener Praxis in Kiel. Seit 2004 belegte sie kontinuierlich Weiterbildungen in der Alterszahnmedizin, seit 2005 arbeitet sie mobil in Alten- und Pflegeheimen, auf Demenz- und Wachkomastationen. 2011 wurde sie Landesbeauftragte der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) für Schleswig-Holstein. Sie gibt regelmäßig Schulungen und Workshops für Pflegekräfte, Angehörige, ehrenamtlich Tätige und KollegInnen zum Umgang mit Menschen mit Demenz.

zum nächsten plötzlich einen leicht verwahrlosten Eindruck, erscheinen zu spät oder gar nicht zum Termin. Aber das kann natürlich alles auch mit Altersvergesslichkeit zu tun haben. Darum ist die Differenzialdiagnose so wichtig.

Wie kann man diese ersten Anhaltspunkte weiterverfolgen?

Im Gespräch mit den Angehörigen können Zahnmedizinische Fachangestellte oder Verwaltungsfachkräfte das am Telefon schon einmal vorsichtig eruieren. Wenn der Verdacht besteht, dass es sich um eine Demenz handeln könnte, kann man diesen Verdacht durch einen Fragenkatalog erhärten. Damit meine ich jetzt nicht den Mini-Mental-Status-Test – das ist ein etablierter Schnelltest für die Erfassung kognitiver Störungen bei älteren Menschen –, sondern ein paar einfache Fragen, die weitere Hinweise liefern.

An welche Fragen denken Sie da ganz konkret?

Wenn man mit dem Patienten ins Gespräch kommt, kann man zum Beispiel nach dem Weg zur Praxis oder nach der Uhrzeit fragen. Die einfache Frage „Sind Sie mit dem Bus oder mit dem Auto gekommen?“ reicht manchmal schon.

Bei Betroffenen ist schnell zu beobachten, dass sie schwimmen, weil sie Orientierungsschwierigkeiten in Ort und Zeit haben. Das gilt für Menschen mit Altersvergesslichkeit zum Beispiel überhaupt nicht. Da gibt es deutliche Unterschiede; auch zur Altersdepression. Menschen mit Depression wissen häufig, dass sie depressiv sind oder zeigen es. Sie beklagen ihre gesundheitlichen Probleme oder Störungen – Menschen mit Demenz halten sich hingegen für kerngesund, obwohl die Symptome häufig dieselben sind. Prädemente sind außerdem oft ein bisschen fahrig, können sich augenscheinlich nicht gut konzentrieren.

Wie sollten ZahnärztInnen einen Verdacht auf Prädemenz kommunizieren?

Dann sollten die KollegInnen immer die Interdisziplinarität anstreben. Das ist bei Senioren, aber vor allem bei Patienten mit Demenz oder geriatrischen Patienten ganz wichtig. Ich würde immer versuchen, den Hausarzt zu konsultieren und Auffälligkeiten beschreiben oder den konkreten Verdacht äußern. Beim nächsten Termin kann man dann mit dem Patienten oder den Angehörigen sprechen und ihnen den Besuch eines Geriaters oder eines Neurologen nahelegen.

Angenommen, es kommt zu einer Bestätigung des Verdachts, also der Diagnose Demenz, was bedeutet das für die zahnmedizinische Behandlung?

Dann muss man ganz viel in der Prävention machen, um perspektivisch Notfälle und Narkosen zu vermeiden. Im letzten Stadium sind Narkosebehandlungen natürlich nicht mehr vermeidbar, aber auch heikel, weil sie oft mit einem Demenzschub einhergehen. Im Fokus sollte stehen, wie man die Mundhygiene und die Nachsorgekompetenz sicherstellt. Bei dieser Patientengruppe ist es aus meiner Erfahrung außerdem wenig sinnvoll, groß zu implantieren. Die 3-S-Regel sollte möglichst eingehalten werden, die Versorgung sollte also „einfach, stabil und sicher“ sein.

Eine Besonderheit ist die Frontotemporale Demenz, die auch jüngere Patienten entwickeln können – und die immensen Einfluss auf den Behandlungsablauf haben kann. Denn diese Form der Demenz äußert sich häufig durch Distanzlosigkeit oder Aggressionen. Das gilt für die anderen Formen der Demenz erst in den fortgeschrittenen Stadien. Darum muss man immer behutsam vorgehen.

Wie sieht so eine angepasste behutsame Kommunikation idealerweise aus?

Man muss Orientierung geben. Dabei aber möglichst wenig reden, kurze klare Sätze verwenden und, wo immer möglich, Fragen vermeiden. Sonst sind diese Patienten ganz schnell überfordert. Wir fördern die Orientierung durch das Auflegen der flachen Hand durch die Assistenz. Die Patienten spüren sich so selber, haben einen ganz wichtigen Orientierungspunkt. Das nimmt oft schon die Angst und gibt den Demenzpatienten das Gefühl, umsorgt zu werden. Diese Patienten brauchen eine möglichst große Vorhersehbarkeit durch uns. Wir benennen darum, was wir tun und spiegeln auch die Reaktionen oder Emotionen des Patienten.

Welche Rolle spielt der Blickkontakt zum Patienten?

Der ist immens wichtig. Und auch ein Lächeln kann ganz viel ausmachen. Vor allem in den Stadien, wenn die Patienten zwar nicht mehr das Gesagte verstehen, aber noch gut die Mimik deuten können.

SIEBEN STUFEN LIEFERN ANHALTSPUNKTE

Die nordamerikanische Alzheimer's Association empfiehlt zur Bestimmung des Demenz-Schweregrads die von Barry Reisberg entwickelte, siebenstufige GDS-Reisberg-Skala (GDS = Global Deterioration Scale). Die Stufen geben einen Überblick, wie sich verschiedene Fähigkeiten während des Krankheitsverlaufs verändern, können sich allerdings auch überlagern, so dass eine klare Abgrenzung schwierig sein kann.

Stufe 1: keine Beeinträchtigung

Die Person leidet nicht unter Gedächtnisproblemen. Ein Gespräch mit einem Mediziner zeigt keine Anzeichen von Symptomen einer Demenz.

Stufe 2: sehr leicht gemindertes Wahrnehmungsvermögen

Die Person zeigt Gedächtnislücken, vergisst bekannte Wörter oder verlegt Alltagsgegenstände, aber es können keine Demenz-Symptome während einer ärztlichen Untersuchung oder von Freunden oder Angehörigen erkannt werden.

Stufe 3: leicht gemindertes Wahrnehmungsvermögen

Freunde oder Angehörige bemerken erste Schwierigkeiten. Während eines ausführlichen ärztlichen Gesprächs können Ärzte möglicherweise Probleme mit dem Gedächtnis oder der Konzentration feststellen. Die normalen Schwierigkeiten der dritten Stufe beinhalten:

- merkliche Probleme bei der Wahl eines richtigen Wortes oder Namens
- Schwierigkeiten, sich an Namen von Menschen zu erinnern, die einem kürzlich vorgestellt wurden
- erkennbare größere Schwierigkeiten bei der Ausführung von Aufgaben im sozialen Umfeld
- das Vergessen von Inhalten, die gerade gelesen wurden
- Verlust oder Verlegen von wertvollen Gegenständen
- zunehmende Schwierigkeiten bei Planung oder Organisation

Stufe 4: mäßig gemindertes Wahrnehmungsvermögen

An diesem Punkt sollten in einem sorgfältigen Arztgespräch eindeutige Symptome in mehreren Bereichen feststellbar sein.

- Vergessen von kurz zurückliegenden Ereignissen
- beeinträchtigte Fähigkeit, herausfordernde Rechenaufgaben im Kopf durchzuführen, etwa rückwärts zählen von 100 in 7er-Schritten
- größere Schwierigkeiten bei der Durchführung komplexer Aufgaben, etwa bei der Planung eines Essens für Gäste, beim Bezahlen von Rechnungen oder beim Verwalten der Finanzen
- Vergesslichkeit bei der persönlichen Vergangenheit
- schlechte Stimmung oder Zurückgezogenheit, besonders in sozial oder mental herausfordernden Situationen

Stufe 5: mittelschwer gemindertes Wahrnehmungsvermögen

Es zeigen sich auffällige Gedächtnis- und Denklücken und manche Betroffene fangen an, Hilfestellung bei alltäglichen

Aktivitäten zu benötigen. Bei dieser Stufe können Personen mit Alzheimer ...

- nicht in der Lage sein, sich an die eigene Adresse oder Telefonnummer zu erinnern.
- verwirrt sein darüber, an welchem Ort sie sich befinden oder welcher Tag gerade ist.
- Schwierigkeiten mit weniger anspruchsvollem Kopfrechnen haben, wie etwa dem Rückwärtszählen von 40 in 4er-Schritten oder von 20 in 2er-Schritten.
- Hilfe benötigen bei der Auswahl von Kleidung, die der jeweiligen Jahreszeit oder dem Anlass angemessen ist.
- Die Betroffenen können sich aber immer noch an wichtige Details über sich selbst und die Familie erinnern und benötigen noch keine Unterstützung beim Essen oder beim Gang zur Toilette.

Stufe 6: schwerwiegend gemindertes Wahrnehmungsvermögen

Das Gedächtnis verschlechtert sich weiter, Persönlichkeitsveränderungen können auftreten und Personen benötigen umfangreiche Hilfe bei täglichen Aktivitäten. Bei dieser Stufe können manche Betroffene ...

- Schwierigkeiten haben, kurz zurückliegende Ereignisse und ihre Umgebung bewusst wahrzunehmen.
- sich an den eigenen Namen erinnern, aber Schwierigkeiten haben, sich an ihre persönliche Vergangenheit zu erinnern.
- vertraute von nicht vertrauten Gesichtern unterscheiden, aber Schwierigkeiten haben, sich an den Namen des Ehepartners oder Betreuers zu erinnern.
- Hilfe beim Ankleiden benötigen und möglicherweise ohne Aufsicht Fehler machen, wie den Schlafanzug über die Kleider oder Schuhe an den falschen Fuß anziehen.
- erhebliche Veränderungen beim Schlafverhalten zeigen.
- Hilfe benötigen bei den verschiedenen Schritten des Toilettengangs.
- zunehmend häufige Schwierigkeiten mit der Blasen- oder der Darmkontrolle haben.
- eine wesentliche Veränderung des Charakters und des Benehmens erfahren, einschließlich Misstrauen und Wahnvorstellungen (wie etwa zu glauben, dass der Betreuer ein Betrüger ist) oder zwanghafte, wiederholte Verhaltensweisen (wie Hände ringen) zeigen.
- den Orientierungssinn komplett verlieren.

Stufe 7: sehr schwerwiegend gemindertes Wahrnehmungsvermögen

In der Endstufe der Krankheit verliert eine Person die Fähigkeit, sich seiner Umgebung mitzuteilen, eine Unterhaltung zu führen und Bewegungen zu kontrollieren. In diesem Stadium wird umfangreiche Hilfe bei der täglichen Betreuung benötigt, einschließlich dem Essen oder dem Gang zur Toilette. Die Fähigkeiten zum Lächeln, ohne Unterstützung zu sitzen oder den Kopf aufrecht zu halten kann verloren gehen. Reflexe werden abnormal. Muskeln werden starr. Das Schlucken wird beeinträchtigt.

Was gibt es noch zu bedenken?

Die Lagerung ist ein Thema, da Menschen mit Demenz früher oder später eine Dysphagie entwickeln. Wichtig ist eine relativ aufrechte Körperhaltung, dass der Kopf zur Seite geneigt ist und

die Absaugung mit dem Speicherzieher in der Innenwanne erfolgt. Damit sind wir wieder am Anfang. Die adäquate Behandlung von Demenzpatienten ist eine Aufgabe für das gesamte Team. Die ZFAs müssen auch fortgebildet sein,

sonst stellt sich schnell das Gefühl von Überforderung ein. Auf der anderen Seite macht es einen Riesenspaß, wenn man es kann.

DEMENZ HAT VIELE URSACHEN

Demenz ist keine spezifische Erkrankung. Es handelt sich vielmehr um einen allgemeinen Begriff, der eine große Bandbreite an Symptomen beschreibt, die im Zusammenhang mit einem Nachlassen des Gedächtnisses oder anderer Denkfähigkeiten auftreten und schwerwiegend genug sind, die Fähigkeit einer Person bei der Ausführung alltäglicher Aktivitäten zu vermindern.

Rund 80 Prozent aller Demenzen werden durch neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns hervorgerufen, deren Ursachen erst teilweise bekannt sind. Die Alzheimer-Krankheit ist mit 60 bis 70 Prozent aller Fälle die häufigste Erkrankung. Daneben sind vaskuläre Demenzen, die Lewy-Körper-

chen-Krankheit, die Demenz bei Morbus Parkinson sowie die Frontotemporale Demenz am häufigsten. Viele Demenzen sind fortschreitend mit einem langsamen Beginn und einer kontinuierlichen Verschlechterung.

Da Demenz-Symptome sehr unterschiedlich sein können, müssen mindestens zwei der folgenden geistigen Hauptfunktionen erheblich beeinträchtigt sein, damit eine Demenz in Betracht gezogen wird: Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Kommunikation und der Sprache, der Fähigkeit zur Konzentration und Aufmerksamkeit, des logischen Denkens sowie des Urteilsvermögens und/oder der visuellen Wahrnehmung.

KOREANISCHE KOHORTENSTUDIE

Rauchstopp könnte Demenzrisiko senken

Einer koreanischen Studie zufolge ist eine Raucherentwöhnung mit einem um 8 Prozent verringerten Demenzrisiko assoziiert. Ein reduzierter Zigarettenkonsum hat hingegen sogar den gegenteiligen Effekt.

Die koreanische Kohortenstudie hatte sich zum Ziel gesetzt, den Zusammenhang zwischen einer Änderung der Rauchintensität, einschließlich der Rauchreduktion und Raucherentwöhnung und dem Risiko für alle Arten von Demenz zu untersuchen. Verwendet wurden Daten des Nationalen Krankenversicherungsdienstes. Die Kohorte umfasste 789.532 Teilnehmende mit einem Durchschnittsalter von 52,2 Jahren, darunter 95,8 Prozent Männer, die sich 2009 und 2011 einer Gesundheitsuntersuchung unterzogen und bei der ersten einen Raucherstatus hatten. Die Kohorte wurde bis zum 31. Dezember 2018 nachbeobachtet, die statistische Analyse wurde zwischen Juli und Dezember 2021 durchgeführt.

Ergebnisse: Während einer medianen Nachbeobachtungszeit von 6,3 (6,1–



Wer sein Demenzrisiko senken will, hat laut Studie nur eine Wahl: die Raucherentwöhnung. Den Zigarettenkonsum nur zu reduzieren, reicht nicht.

6,6) Jahren wurden 11.912 Demenzereignisse identifiziert, darunter 8.800 Alzheimer-Krankheit- und 1.889 Vaskuläre Demenz-Ereignisse. Insgesamt hatten die Personen mit erfolgreicher Raucherentwöhnung ein signifikant geringeres Risiko für alle Demenzen, das adjustierte Hazard Ratio [aHR] betrug 0,92 (Spreizung 0,87 bis 0,97) im Vergleich zu Rauchern mit stabilem Konsum. Überraschend: Sowohl eine

Reduzierung als auch eine Erhöhung des Konsums hatten ein signifikant höheres Risiko für alle Arten von Demenz zur Folge: Leichte Reduzierer (aHR: 1,25; 1,18 bis 1,33), Starke Reduzierer (aHR: 1,07; 1,01 bis 1,13), „Erhöhung“ (aHR: 1,12; 1,06 bis 1,18).

Die Studie hat nach Angaben der AutorInnen mehrere Einschränkungen (Bildungsniveau, Apolipoprotein-E-ε4-Spiegel oder Nachbeobachtungsdauer), trotzdem zeigten die Ergebnisse, dass zwischen Rauchstatus und Demenzrisiko ein Zusammenhang besteht. Sie schlussfolgern, dass Raucherentwöhnung bei den Bemühungen zur Reduzierung der Krankheitslast von Demenz Berücksichtigung finden sollte.

Jeong S, Park J, Han K, et al.: Association of Changes in Smoking Intensity With Risk of Dementia in Korea. *JAMA Netw Open*. 2023;6(1):e2251506. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.51506



Foto: zm-mg

Der Besuch des zahnärztlichen Nachwuchses aus Brandenburg sorgte für beste Stimmung in den Räumen der Bundeszahnärztekammer.

ARBEITSGRUPPE AUS BRANDENBURG BESUCHT BZÄK

Standespolitik kann richtig Spaß machen

Mitte März hat eine Arbeitsgruppe aus jungen Zahnärztinnen und einem Zahnarzt aus Brandenburg die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin besucht. Die Gäste informierten sich in den Redaktionsräumen über die Arbeit der zm und im Gespräch mit BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler über Sinn und Zweck der Standespolitik. Dabei gab es einiges zu lachen.

Wer verbirgt sich hinter den Zahnärztlichen Mitteilungen, wie entsteht alle zwei Wochen eine Ausgabe mit mehr als 60 redaktionellen Seiten und wie kommt der Themenmix aus Zahnmedizin, Standespolitik und Praxismanagement bei den LeserInnen an? Die Arbeitsgruppe „Junge Zahnärzte der Landeszahnärztekammer Brandenburg“ brachte zum Redaktionsbesuch in der Berliner Chausseestraße zahlreiche Fragen mit, lieferte aber auch persönliche Einschätzungen und Vorschläge, welche Berichterstattung die KollegInnenenschaft besonders interessieren könnte.

Eines dieser Themen, investorengetragene Medizinische Versorgungs-

zentren (iMVZ), taugte als ideale Überleitung für den Vortrag von Dr. Ermler und Dr. Juliane Gösling, Referentin der BZÄK-Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung. Die beiden erläuterten den jungen ZahnärztInnen das Aufgabenspektrum von Landes- und Bundeszahnärztekammer ganz allgemein und verdeutlichten an dem konkreten Beispiel Distickstoffmonoxid die Tragweite gelungener Standespolitik. Unter Mitarbeit der BZÄK wurde die Belieferung des Narkosegases an Zahnärztinnen und Zahnärzte im § 47 des Arzneimittelgesetzes so neu geregelt, dass die direkte und damit kostengünstigere Belieferung ohne einen Umweg über Apotheken auch weiterhin möglich ist. *mg*

COOL DIAMANT



Eine Klasse für sich ...

Überlegene Schleifleistung
und optimierter Kühlmittelfluss.

Jetzt bestellen!



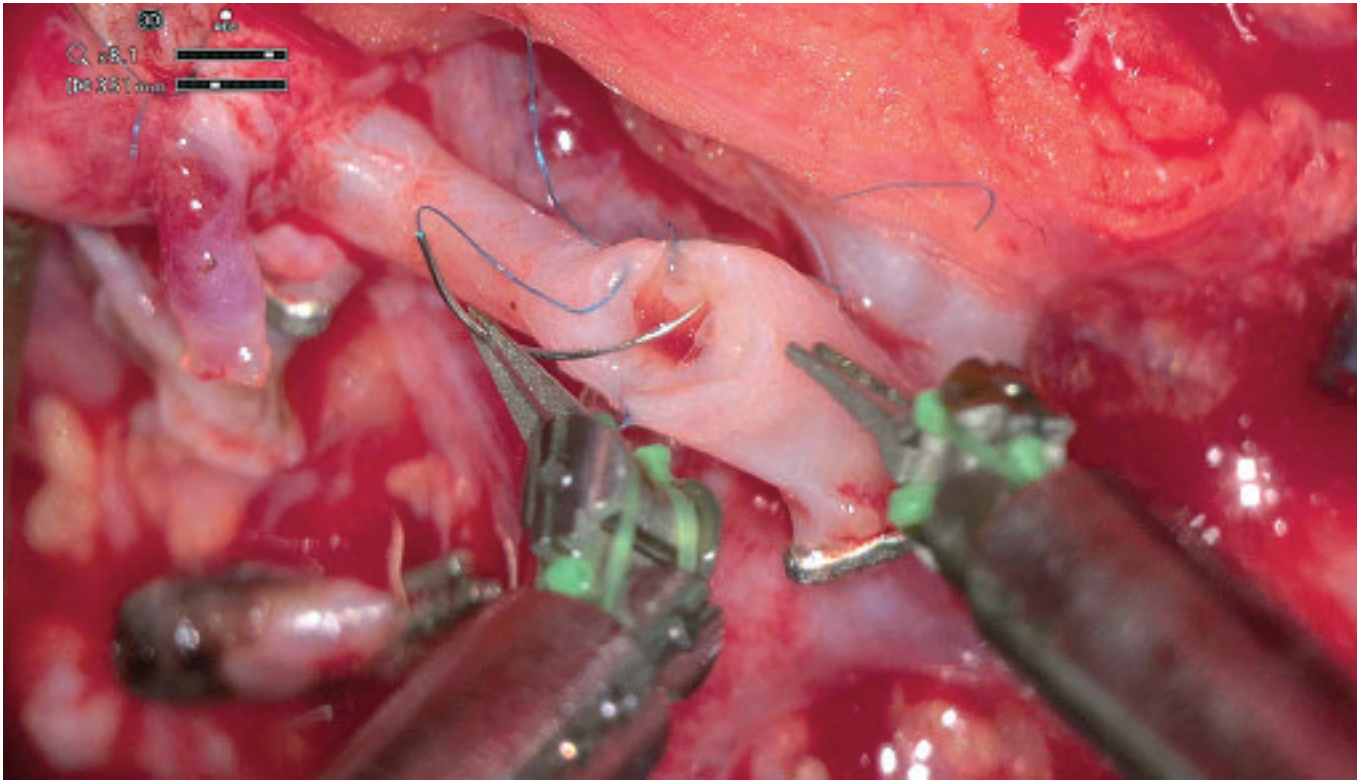
busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality





Mithilfe des mikrochirurgischen Robotersystems können Verfahren durchgeführt werden, die bisher nahezu unmöglich waren.

MIKROCHIRURGISCHES ROBOTERSYSTEM

Einsatz im Submillimeterbereich

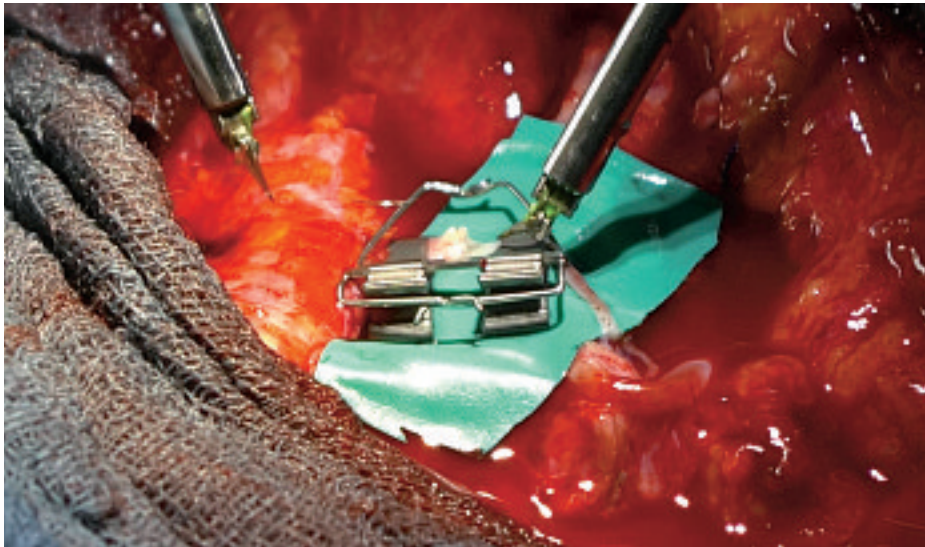
Präzise und schonend: Die MKG-Chirurgen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein nutzen seit Neuestem einen mikrochirurgischen Roboter im OP. Das Assistenzsystem erlaubt ihnen, Verfahren durchzuführen, die bisher nahezu unmöglich waren.



Joystick statt Skalpell: Prof. Jörg Wilfang, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, führt eine Lappenrekonstruktion durch – in einiger Entfernung zum OPTisch.



Die Joysticks übertragen die Handgriffe an den Roboter, der mit winzigen Gelenkinstrumenten ausgestattet ist. Die vom Chirurgen ausgeführten Bewegungen werden um das 7- bis 20-Fache verkleinert.

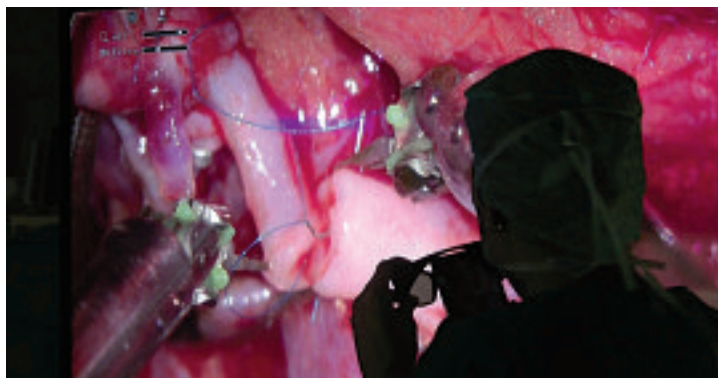


Das System minimiert außerdem den Handtremor. Somit können auch kleinste Gefäße mit einem Durchmesser von bis zu 0,2 mm durch die Reanastomosierung – also die Wiederherstellung nach operativer Durchtrennung – wieder verbunden werden.



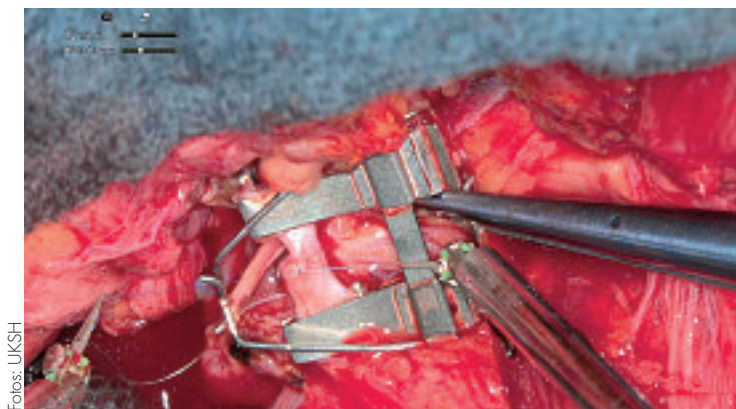
Der Operationsroboter ist mit einem robotischen Mikroskop vernetzt, das das Operationsfeld über ein „3 D Augmented Reality Headset“ darstellt. Dadurch ist der Operateur vollständig vom OP-Feld entkoppelt.

Fotos: UKSH



Auf dem Bildschirm wird das Operationsgebiet bis zu 30-mal vergrößert dargestellt. Dank einer speziellen Brille sieht der Chirurg das Bild in 3-D.

Die neue Technik bietet den Vorteil einer entspannten Körperhaltung für den Chirurgen, der sonst häufig über mehrere Stunden hinweg in einer anstrengenden Position operieren muss. Jetzt sitzt er bequem und kann die Joysticks so steuern, wie er es mit manuellen Instrumenten tun würde.



Fotos: UKSH

Mit dem Robotersystem können Chirurgen freie Lappenrekonstruktionen, Replantationen, die Behandlung angeborener Fehlbildungen sowie die Wiederherstellung peripherer Nerven durchführen. Auch Eingriffe am lymphatischen System sind möglich.

Entwickelt wurde der mikrochirurgische Roboter „Symani“ von der italienischen Firma Medical Microinstruments (MMI). Laut MMI verbindet Symani proprietäre Innovationen, darunter das kleinste handgeführte Robotergelenk der Welt, mit Technologien zur Tremorverringern und zur Bewegungskalibrierung. MMI wird von internationalen Medizintechnik-Investoren unterstützt, darunter sind Andera Partners, Panakes Partners, Fountain Healthcare Partners und Sambatech.



Foto:

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede Woche wichtige News aus Politik, Gesellschaft und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
[https://www.zm-online.de/
newsletter/](https://www.zm-online.de/newsletter/)

MedTriX Group
we care for media solutions



Foto: UKSH

Prof. Jörg Wiltfang während einer OP mit Symani

INTERVIEW MIT PROF. JÖRG WILTFANG

„Es ist ein bisschen wie bei der NASA“

In der MKG-Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) operiert man jetzt mit dem Robotersystem „Symani“ – Joystick statt Skalpell. Direktor Prof. Jörg Wiltfang über Optionen und Grenzen der neuen Assistenz und seinen „Geräteführerschein“.

Herr Prof. Wiltfang, Sie haben das Robotersystem nach Kiel geholt. Warum?

Prof. Jörg Wiltfang: Seit mehreren Jahrzehnten nutzen wir in der rekonstruktiven Chirurgie tagtäglich sogenannte Lapenplastiken, die wir mikrovaskulär reanastomosieren. Diese Maßnahme führen wir unter dem Mikroskop mit mikrochirurgischen Instrumenten und sehr feinem Nahtmaterial durch. Aber diese Verfahren haben eine natürliche Grenze, die je nach Talent, Erfahrung und Lebensalter unterschiedlich ist. Und jeder noch so geschulte Chirurg hat natürlicherweise einen Tremor. Die Grenze ist individuell, aber es gibt diese natürliche Grenze, die wir bisher nicht überschreiten konnten.

Und das Robotersystem kann diese Grenze überwinden?

Ja. Der Mikrochirurgie-Roboter überträgt die Handgriffe des Chirurgen – bis zu 20-fach verkleinert. So kann ich sehr kleine Gefäße mit hoher Genauigkeit, tremorfrei reanastomosieren. Wir kommen sowohl bei Tumoroperationen als auch bei der Behandlung von Gesichtsverletzungen, beispielsweise nach Kriegseinsätzen, in Bereiche, die vorher kaum möglich waren.

Wie waren Ihre ersten Schritte mit dem Roboter im OP? Die Umstellung auf ein Assistenzsystem ist doch bestimmt nicht so einfach, oder?

Man kauft sich nicht einfach einen Roboter und fängt an, sondern man

muss vorher ein Training absolvieren. In einem Mikrolabor musste ich zum Beispiel als erstes lernen, kleine Ringe auf eine Mikrostanze zu legen. Anschließend, wenn man dies einigermaßen beherrscht, fängt man an, Kunstgefäße zu nähen – in unterschiedlichem Durchmesser. Man fängt bei zwei Millimetern an und verringert den Durchmesser der Kunstgefäße schrittweise. Wenn man das erfolgreich wiederholt ausführen kann, bekommt man eine Art Geräteführerschein. Erst dann darf man mit dem Roboter am Patienten arbeiten.

Die Lernkurve ist für jemanden, der in der Mikrochirurgie arbeitet, aber tatsächlich sehr steil. Damit meine ich:

Man benötigt kein mehrjähriges Training, sondern nach wenigen Wochen hat man sich die entsprechende Expertise angeeignet.

18 Patienten haben sie bislang mit dem neuen Assistenzsystem operiert [Anm. d. Red.: Stand 24. Februar 2023]. Was für Erfahrungen haben Sie gemacht?

Tatsächlich verliefen alle OPs bisher sehr positiv. Das heißt nicht, dass dies bei den nächsten 100 Operationen auch so sein wird. Eine Thrombose – die Bildung von Blutgerinnseln – ist die Hauptkomplikation in der Mikrochirurgie.

Der Roboter operiert den Patienten, der Chirurg sitzt in einiger Distanz daneben. Wie fühlt sich das „neue“ Operieren für Sie an?

Es gibt natürlich einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin, der oder die am Patienten tätig ist, genau dort, wo der Roboter tätig ist. Dieser Mitarbeiter oder diese Mitarbeiterin assistiert, sie oder er übernimmt zum Beispiel das Abschneiden der Fäden. Der Chirurg selbst ist tatsächlich etwas entfernt vom Operationstisch. Aber dies ist eher von Vorteil. Ich habe zum Beispiel eine deutlich bessere Haltung. Und über das Mikroskop habe ich auch nicht so einen guten Überblick, sondern nur ein eher kleines Sichtfeld, anders als über dem Exoskop. Und mit der 3-D-Brille bekommt man eine sehr gute Visualisierung. Es fühlt sich ein bisschen so an, als würde man bei der NASA arbeiten (lacht).

Wo hat das Robotersystem seine Grenzen?

Ich denke, im Halben-Millimeter-Bereich gibt es noch eine Grenze. Im Moment nutzen wir den mikrochirurgischen Roboter lediglich, um Verfahren durchzuführen, die wir schon seit Jahrzehnten ohne Assistenzsystem durchführen. Unser Ziel ist aber, dass man letztlich Lappenplastiken generiert, die noch kleinere Gefäße aufweisen. Gut anwendbar wäre das robotische System zum Beispiel bei zarten Säuglingen, die aufgrund einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte operiert werden müssen.

Lassen Sie uns zum Schluss einen Blick in die Zukunft werfen. Wie wird sich die Zahnmedizin durch KI und Assistenzsysteme wohl verändern?



Foto: UKSH

Prof. Jörg Wilfang, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel

Die Grundprinzipien werden sich nicht verändern. Die Wundheilung zum Beispiel werden wir nicht vereinfachen oder besser machen können, da braucht der Körper einfach seine Zeit. Aber ich denke, wir werden weitere Unterstützung durch Assistenzsysteme bekommen. Ich vergleiche diese Assistenzsysteme immer gerne mit einem Navigationsgerät im Auto. Sie hatten früher lediglich eine Landkarte im Auto und natürlich sind Sie damit auch an den Ort ihrer Wünsche gekommen. Aber mit einem Navigationssystem gelingt es Ihnen, sicherer dorthin zu kommen, das heißt mit einer höheren Genauigkeit, vielleicht sogar schneller.

Und diese Assistenzsysteme sind ja auch keine Neuheit in der Zahnmedizin oder der MKG. Es gibt eigentlich kaum noch einen Eingriff, der nicht digital geplant ist. Jetzt geht es halt noch einen Schritt weiter, indem die digitale Planung mit einer augmentativen Maßnahme sicher umgesetzt wird. Der geniale Operateur kann es vielleicht auch ohne, aber ein Assistenzsystem ist einfach genauer. Das kostet natürlich alles auch eine Menge Geld – der mikrochirurgische Roboter kostet etwa 1 Million Euro – aber je häufiger dieses System eingesetzt wird, desto eher lohnt sich die Anschaffung.

Das Interview führte Navina Bengs.

LinuDent

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

HELLO
TOMORROW.

**Digitales Praxismanagement.
Wir installieren Zukunft.**

LinuDent Patientenportal –
Kommunizieren Sie effizient!

**JETZT
PATIENTEN
BINDEN!**



linudent.de/portal

S&F

Süddeutsche Factoring

PHARMATECHNIK

GESCHICHTE DER ZAHNHEILKUNDE IN DER VOR- UND FRÜHGESCHICHTE

Kariesbehandlung bereits in der Steinzeit

Julia Nebe, Matthis Krischel

Zahnleiden und Zahnschmerzen sind so alt wie die Menschheit selbst. Bereits in der Altsteinzeit, also bereits vor dem Jahr 10.000 vor unserer Zeit, taten Zahnbehandler das, wovor sich Patienten auch heute noch am meisten fürchten: Sie bohrten. Ohne Narkose.

Im Jahr 2006 berichteten Archäologen im Fachmagazin „Nature“ von Funden auf einem neolithischen Friedhof in Mehrgarh, Pakistan. Sie wiesen nach, dass dort zwischen 9000 und 7500 vor unserer Zeit Zahnbehandlungen an Patienten durchgeführt wurden. Die Löcher hatten zum Teil eine Tiefe von bis zu 3,5 Millimetern [AP/DPA, 2006]. Von den insgesamt elf gebohrten Zähnen, die neun Menschen gehörten, wiesen mindestens ein Drittel entsprechende Maßnahmen auf, die mit Karies verbunden waren. Auch an jüngeren Zähnen aus dem gleichen Fundgebiet identifizierten die Forscher Zahnkaries. Bohrspuren, die auf Behandlungen hinweisen, finden sich jedoch nur für den Zeitraum von 1.500 Jahren [Coppa/Bondioli/Cucina et al., 2006, 755].

Auch wie von Menschenhand damals Löcher in die Zähne gekommen sein könnten, versuchte das internationale Team um Roberto Macchiarelli herauszufinden. Prototypische Bohrer, bestehend aus einem Bogen, kannte man bereits von den Relieffragmenten aus dem Grab des Ti (2400 vor unserer Zeit) in der altägyptischen Nekropole von Sakkara oder aus dem Grab des Rekmire (1500 vor unserer Zeit) in Theben (Abbildung 1).

Die älteste Kariesbehandlung liegt über 14.000 Jahre zurück

Dort waren es mutmaßlich Schreiner, die mit solchen Bohrern auch chirurgische zahnmedizinische Maßnahmen durchführten [Hoffmann-Axthelm, 1973, 23]. Von ethnografischen Quellen inspiriert trieben auch die französischen Forscher einen aus Feuerstein gefertigten „Bohrer“ mit einem kleinen Bogen, der zu neolithischer Zeit zur



Julia Nebe, M.A.

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Foto: privat

Zierperlen-Herstellung verwendet worden war, in einen Zahn. Das Ergebnis verblüffte nicht nur das Forscherteam: Ihm war es gelungen, binnen weniger als einer Minute Bohrlöcher herzustellen. Da war der Beweis, dass bereits ab 9000 vor unserer Zeit die Menschen in der Lage waren, adäquate Löcher in die Zähne zu bohren [AP/DPA, 2006; Coppa/Bondioli/Cucina et al., 2006, 755].

Es gibt sogar noch ältere Hinweise auf das Bohren menschlicher Zähne in vivo. Die wohl älteste heute bekannte Kariesbehandlung liegt mindestens 14.000 Jahre zurück: In den Bergen der nördlichen Toskana wurden in der Felshöhle von Riparo Villabruna Zähne von sechs Menschen aus dem Spätpaläolithikum entdeckt, die auf eine Kariesbehandlung hindeuten.

Mithilfe eines Rasterelektronenmikroskops (REM) fanden sich markante Markierungen wie Abspengungen und Rillen an der Zahnhartsubstanz, die von Instrumenten stammen: von Mikrolithen – kleinen steinzeitlichen Klingen oder Spitzen von bis zu 3 cm Länge [Senckenberg / CS, 2017]. Anscheinend hatte der spätpaläolithische Behandler erst das Loch um die Kavität



Dr. Matthis Krischel,

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Foto: privat

erweitert, um im Anschluss die verfallende Zahnschicht herauszukratzen. Verschluss wurde das Loch mit einer Mischung aus Bitumen, das in dieser Zeit bereits als Klebstoff für Werkzeuge oder Abdichtungsmaterial verwendet wurde, sowie mit Haar- und Pflanzenresten [Oxilia/Fiorillo/Boschin et al., 2015, 9, 11; Boëdas/Bonilauri/Connan et al., 2008, 854; Boëdas et al., 1996; Carciumaru et al., 2012; Franz, 2017].

Plombiert wurde bereits in der Steinzeit

Eine frühe Variante einer Zahnfüllung förderten archäologische Ausgrabungen in Slowenien zutage: Die etwa 6.500 Jahre alte Füllung aus Bienenwachs wurde dort zu Beginn der 2010er-Jahre in einem fraktionierten Eckzahn entdeckt und lieferte den bis dahin ältesten Beweis für eine prähistorische Zahnheilkunde in Europa und damit das bisher früheste bekannte Beispiel für therapeutische Zahnfüllungen [Coppa/Bondioli/Cucina et al., 2006; Bernardini/Tuniz/Coppa et al., 2012; Current World Archeology, 2012].

Der Einsatz von Bitumen als Füllungs- material zu einem viel früheren Zeit-



Foto: Open access

Abb. 1: Der Handwerker links fädelt Perlen auf eine Kette, der Handwerker rechts bohrt zur Vorbereitung Löcher in die Perlen. Die Darstellung ist eine von Nina de Garis Davies (1881–1965) hergestellte Reproduktion des Originals, das sich im Grab des Rekhmire (1500 vor unserer Zeit) befindet.

punkt markierte daher in jedem Fall ein Novum für die Wissenschaftler. Man vermutet, dass die zähflüssige dunkle Masse entweder als Antiseptikum oder als eine Art antibakterielle Barriere verwendet wurde [Oxilia/Fiorillo/Boschin et al., 2017, 13]. Kau- und Abnutzungsspuren weisen darauf hin, dass der Zahn auch nach seiner Behandlung normal benutzt werden konnte, was auf eine äußerst effektive Behandlung schließen lässt.

Interessant ist aber nicht nur, dass bereits erste Eingriffe an kariösem Zahngewebe in Spätpaläolithikum durchgeführt wurden, sondern dass die Menschen zu dieser Zeit überhaupt wussten, „dass von Karies befallene Zähne behandelt werden müssen, indem infiziertes Gewebe entfernt und Löcher im Zahn gereinigt werden“, betonte Dr. Stefano Benazzi von der Universität Bologna, einer der Hauptautoren der Studie zu den Funden in Villabruna [Senckenberg / CS 2017].

Selbst der Homo erectus benutzte Zahnstocher

Instrumente und Behandlungstechnik entlehnten die Menschen auch schon zu dieser Zeit ihrer Alltagspraktik. So lässt sich die Entfernung von Essensresten mithilfe von Sonden aus Holz

oder Knochen, das heißt Zahnstocher-ähnlichen Werkzeugen, bereits mit Beginn der Gattung Homo nachvollziehen. So reinigte die „frühe Verwandtschaft des Menschen“ [Kauner, 2015] vom Homo erectus bis zu den Neandertalern ihre Zähne und Zahnspalten mit eben solchen Zahnstochern.

Es liegt nahe, dass zum Zweck schabender oder hebelnder Behandlung von kranken und schadhafte Zähnen im Fall der „Villabruna-Zähne“ vorhandene Kenntnisse oder Gewohnheiten aus dem Alltag einfach weiterentwickelt wurden [Lozano/Subirà/Aparicio et al., 2013; Ricci/ Capecchi/Boschin et al., 2014; Senckenberg / CS, 2017]. Bis zur breiten Akzeptanz der Zahnbürste blieb der Zahnstocher das wichtigste Werkzeug zur Mundhygiene. Dies erklärt auch, warum etwa der kunstaffine Zahnarzt Hans Sachs eine Sammlung von Zahnstochern anlegte [Krischel, Nebe, 2022b; Halling/Krischel, 2020].

Die Funde revolutionierten somit nicht nur das wissenschaftshistorische Gefüge, sondern konterkarieren darüber hinaus die zuvor anerkannte Logik. Denn lange war man davon überzeugt, dass die Entwicklung einer Protozahnmedizin erst mit dem Beginn der Sesshaftigkeit der Menschen ihren Anfang genommen hat. Erhöhte sich doch

mit dem Aufkommen der Landwirtschaft der Konsum von Kohlenhydraten in Form von Getreide sowie anderen zuckerhaltigen Nahrungsmitteln, beispielsweise Honig [Mayerhofer/Pirquet von Cesenatico 2013, 1045; AP/DPA, 2006]. Die schmerzhafteste Konsequenz: ein dramatischer Anstieg von Karies.

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse legen jedoch nahe, dass die in Riparo Villabruna gefundenen Zähne aus einer Zeit stammen, in der eine Migrationswelle aus dem Osten ins heutige Italien schwappte. Die in diesem Zusammenhang mitgebrachten Nahrungsmittel und die darauf beruhende Umstellung der Ernährung könnten daher schon zu einem viel früheren Zeitpunkt zur Notwendigkeit und Entwicklung zahnheilkundlicher Maßnahmen geführt haben als bisher angenommen [Müller, 2019; Oxilia/Fiorillo/Boschin et al., 2017].

Der Idee, dass die Manipulationen an der Zahnhartsubstanz aus rein ästhetischen Gründen vorgenommen wurden, stehen die Forscher weitgehend kritisch gegenüber. Sie gehen davon aus, dass man mit der Verwendung von Bitumen gezielt den Zahnverfall verlangsamen wollte und es somit einer rein therapeutischen beziehungsweise

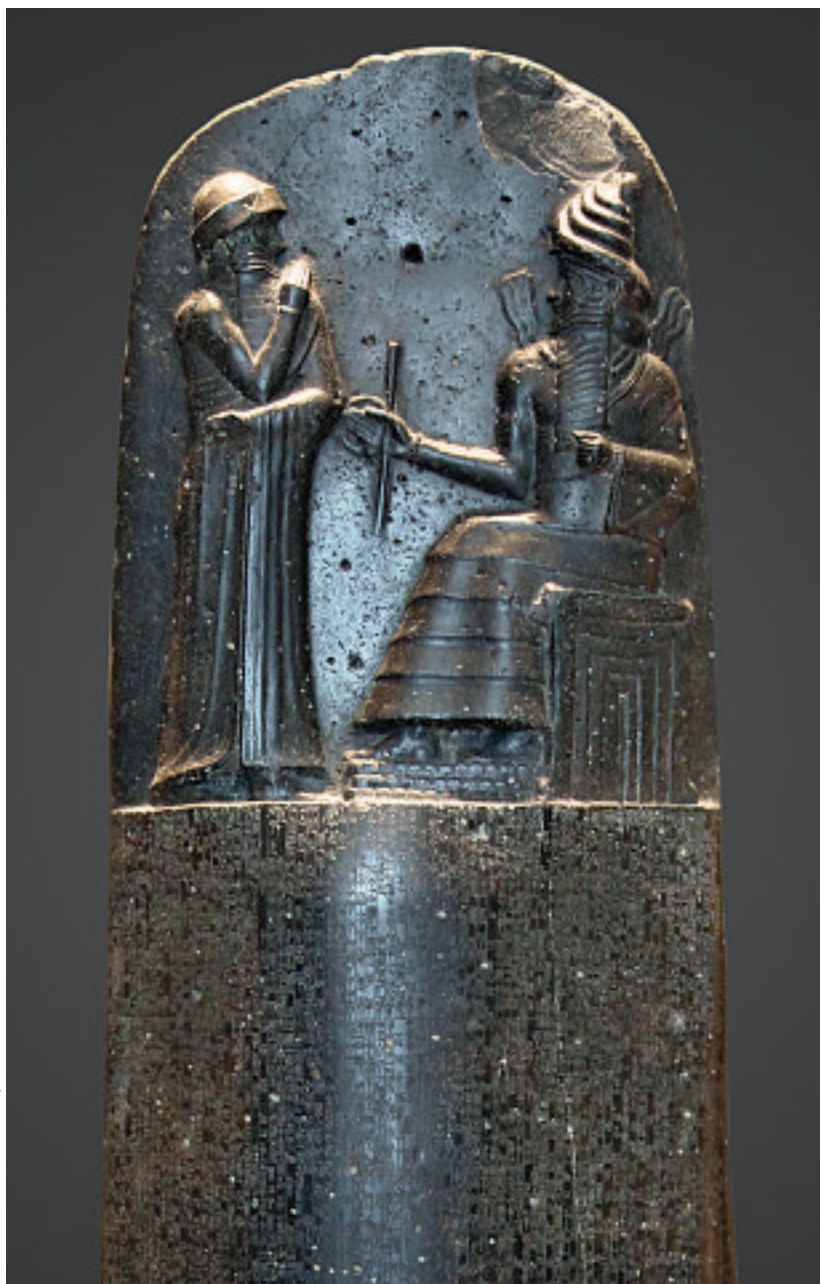


Foto: Wikimedia Commons/Rama

Oberer Teil einer Stele mit dem Codex Hammurabi: König Hammurabi empfängt von Shamash, dem Sonnengott, in dessen Domäne auch Gerechtigkeit fällt, die Gesetze. Darunter beginnt der Gesetzestext in Keilschrift.

palliativen Verwendung unterlag [Zahnärztliche Mitteilungen, 2017].

Prothesen kamen mit den Etruskern und Ägyptern auf

Die Etrusker waren eine Gruppe von Bauern, die sich zu einer städtischen Bevölkerung von Handwerkern, Händlern und Seefahrern entwickelten und in einem Netzwerk von Städten lebten. Im 8. und im 9. Jahrhundert vor

unserer Zeit beherrschten sie das Mittelmeergebiet um Italien. In der Geschichte der Zahnmedizin sind sie vor allem für ihre kunstfertig hergestellten Zahnprothesen aus Gold bekannt, wie man sie parallel auch von den Ägyptern kennt [Loevy/Kowitz, 1999]. Als Goldschmiedekünstler nutzen die Etrusker gezielt ihr Wissen über die Gewinnung und Verhüttung von Eisen bei der Herstellung ihrer kostbaren Prothesen. Während sich die Maya grüne



ZM-LESERSERVICE

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

Halbedelsteine wie Jade oder Türkise in ihre Frontzähne implantieren ließen, um auf eine gute Ernte hoffen zu dürfen [Williams/White, 2006, 141].

Zahnerkrankungen zu behandeln ist keine neuzeitliche Erfindung. Die archäologischen Befunde belegen, dass die Ursprünge einer Art Protozahnmedizin bereits weit in die Früh- und sogar Vorgeschichte zurückzudatieren sind – denn entgegen aller Lehrmeinung hatten bereits die Steinzeitmenschen Zahnprobleme. Die Zeugnisse darüber sind jedoch rar. Doch die Funde zeigen, dass dem Mund und den Zähnen bereits zu dieser Zeit Beachtung geschenkt wurde.

Als eines der ältesten schriftlichen Belegstücke für den Wert, den man Zähnen zumaß, gilt der Codex Hammurabi: eine babylonische Sammlung von Rechtssprüchen aus dem 18. Jahrhundert vor unserer Zeit (Abbildung 2). Dort heißt es in den Paragrafen 200 und 201: „Wenn jemand die Zähne eines anderen seinesgleichen heraus schlägt, so soll man seine Zähne heraus schlagen.“ Und: „Wenn er die Zähne eines Freigelassenen ausgeschlagen hat, so soll er eine halbe Mine Silber zahlen“ [Sudhoff, 1964, zitiert nach Speyer, 2023].

Gemäß dem auch aus dem Talmud bekannten Prinzip „Auge um Auge – Zahn um Zahn“ war der Wert eines guten Gebisses in der Frühgeschichte also kaum zu unterschätzen [Böhm, 2013]. Zu einer echten Professionalisierung der Zahnmedizin sollte es jedoch erst in der frühen Neuzeit kommen, in der auf die Kunsthandwerker und Schreiner ein spezialisierter Berufsstand mit Wund- und später Zahnärzten folgte [Krischel/Nebe, 2022a; Krischel/Nebe, 2023]. Insgesamt zeigen die Erkenntnisse der Archäologie aus den vergangenen Jahrzehnten aber, dass die Zahnbehandlung keine rein neuzeitliche Erfindung ist.



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

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

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

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

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

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

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---

Anamnestische Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Sondiges:	<input type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input type="text"/>				

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Erlos

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:	BfArM <input type="checkbox"/>	Hersteller <input type="checkbox"/>	Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>
sonstige:	<input type="text"/>		
Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>			

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

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@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

**MITARBEITER
GEWINNUNG**
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rhein Hessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirks Zahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
167059 LudwigshafenTel. 0621 5969211
Fax 0621 622972bzk@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****Ärzttekammer 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
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termineSie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?**Hier geht es zur Registrierung:**www.zm-online.de/registrierung

Informationsbrief für Angehörige der Heilberufe zur Verringerung von Arzneimittel- und Anwendungsrisiken von octenident® antiseptic (Wirkstoff: Octenidindihydrochlorid)

octenident® antiseptic ist ein Arzneimittel zur vorübergehenden Keimzahlreduktion in der Mundhöhle und zur vorübergehenden Hemmung der Plaque-Bildung bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Das Produkt enthält 1mg/ml Octenidindihydrochlorid (Octenidin) als Wirkstoff und ist ausschließlich zur oberflächlichen Anwendung bei Erwachsenen vorgesehen. Zur bestimmungsgemäßen Anwendung wird eine Dosis von 10 ml mittels des beige packten Messbechers abgemessen und ohne weitere Hilfsmittel zur Spülung der Mundhöhle verwendet.

Arzneimittel- und Anwendungsrisiken von Octenidindihydrochlorid

Octenidin wird bereits seit den 1990er Jahren in Kombination mit Phenoxyethanol in einem Wund- und Schleimhautantiseptikum zur oberflächlichen Anwendung eingesetzt. Im Rahmen einer nicht-bestimmungsgemäßen Anwendung zur Spülung von Wunden unter Druck mittels Spritze ohne ausreichende Abflussmöglichkeit kam es bei diesem Kombinationsprodukt in Einzelfällen zu schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen (persistierende ödematöse Schwellungen, subkutane Gewebeschädigungen, Gewebnekrosen). In den meisten dieser Fälle war nachträglich eine chirurgische Intervention notwendig. Dieser Zusammenhang wurde in drei Rote-Hand-Briefen (2008, 2009, 2011) an die ärztlichen Fachkreise kommuniziert. Einzelfallberichte aus der Zahnheilkunde mit einer Fehlanwendung dieses Kombinationsproduktes in Wurzelkanälen oder zur Wundspülung mit der folgenden Ausbildung von persistierenden Schwellungen, Schleimhautnekrosen oder Wundheilungsverzögerungen wurden in der Vergangenheit gemeldet.

Informationen zur Vermeidung dieser Arzneimittel- und Anwendungsrisiken

In bisherigen klinischen Studien zu octenident® antiseptic kam es bei bestimmungsgemäßer Anwendung zu keiner der zuvor genannten unerwünschten Nebenwirkungen. Aufgrund des Wirkstoffs Octenidin können jedoch solche Nebenwirkungen bei nicht-bestimmungsgemäßigem Gebrauch im Zahn-Mund-Kieferbereich nicht ausgeschlossen werden. Insbesondere beim Spülen von parodontalen Taschen, Wurzelkanälen oder Wundhöhlen kann, ohne eine adäquate Drainage, ein vollständiger Abfluss des Präparates ggf. nicht gewährleistet werden. In diesen Kavitäten zurückbleibendes Präparat könnte zu den o.g. Schwellungen und Gewebeschädigungen führen. Um die Patientensicherheit zu gewährleisten und das Risiko für Fehlanwendungen zu minimieren ist bei der Anwendung von octenident® antiseptic Folgendes zu beachten:

- Den Angaben in der **Fach- und Gebrauchsinformation** über die korrekte Anwendung des Präparats ist stets Folge zu leisten.
- Das Arzneimittel ist nur zur oberflächlichen Anwendung bestimmt.
- Das Arzneimittel **darf nicht** zum Spülen von parodontalen Taschen, Wurzelkanälen oder Wundhöhlen verwendet werden, z. B. mittels Spritze und stumpfer Kanüle.

Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Praxispersonal, die ihren Patienten octenident® antiseptic für die Anwendung zu Hause empfehlen oder verordnen, **sollten ihre Patienten auf diese Punkte ausdrücklich hinweisen**. Patienten sollten instruiert werden, sich im Falle des Auftretens von Schwellungen oder Schmerzen nach der Anwendung des Arzneimittels umgehend in ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung zu begeben.

Januar 2023 | Version 04 | Seite 2 / 2

Informationsbrief zur Verringerung von Arzneimittel- und Anwendungsrisiken

Was ist zu tun, wenn Schwellungen oder Nekrosen auftreten?

Sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte oder deren Praxispersonal unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwellungen, Schmerzen oder Gewebeschädigungen bei ihren Patienten feststellen, so ist eine symptomatische Therapie, zumindest mit **Entfernung von überschüssiger octenident® antiseptic Lösung** aus Wundhöhlen, Wurzelkanälen oder parodontalen Taschen durch **gründliche Spülung mit physiologischer Kochsalz- oder Ringerlösung** indiziert, um einer weiteren Schädigung des Gewebes vorzubeugen. Im Folgenden sollte der Heilungsverlauf entsprechend überwacht und ggf. weitere erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden.

Meldungen von Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, <http://www.bfarm.de/>, anzuzeigen.

Alternativ können Nebenwirkungen der Pharmakovigilanz-Abteilung der Schülke & Mayr GmbH, Robert-Koch-Str. 2, D-22851 Norderstedt, Tel. 040 52100-666 gemeldet werden. Der dafür vorgesehene Meldebogen (<https://www.schuelke.com/de-de/loesungen/produktbeanstandungen.php>) ist auszufüllen und an reklamationen@schuelke.com zu senden.

Weitere Informationen finden Sie in der Fachinformation / Gebrauchsinformation von octenident® antiseptic und auf den Webseiten des Zulassungsinhabers:
<https://www.schuelke.com/de-de/produkte/octenident-antiseptic.php>

901251 | 01.2023 | B | westwerk

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

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

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



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



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

zm

NEU!

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

MedTriX Group
we care for media solutions

AUS DER WISSENSCHAFT

Konsum von E-Zigaretten fördert parodontal-pathogene Keime

Elmar Hellwig

Es gibt noch wenig Daten, wie Aerosole aus E-Zigaretten auf die Mundschleimhaut und das orale Mikrobiom einwirken. Wissenschaftler US-amerikanischer Universitäten haben nun anhand genetischer Analysemethoden die Effekte auf die bakterielle Flora im Speichel untersucht.

Elektronische Zigaretten werden häufig als gesündere Alternative im Vergleich zur normalen Zigarette angepriesen. Während bei den üblichen Zigaretten Rauch durch einen Verbrennungsvorgang entsteht, wird bei E-Zigaretten eine Flüssigkeit erhitzt und anschließend inhaliert.

Speziell bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die E-Zigarette mittlerweile eine sozial akzeptierte Alternative zum normalen Rauchen geworden. Dabei kann auch deren Konsum zu einer Nikotinabhängigkeit führen. Außerdem können in den Flüssigkeiten, die in den Kartuschen der E-Zigaretten vorhanden sind, Bestandteile enthalten sein, die gesundheitsschädlich sind. Dazu zählen Nitrosamine, Propylenglykol, Aldehyde und phenolhaltige Bestandteile.

Das Aerosol, das beim Verdampfen entsteht, hat einen direkten Einfluss auf die Mundhöhle. So kann es auch bei E-Zigaretten, bei denen Nikotin im Aerosol vorhanden ist, genauso wie bei traditionellen Zigaretten zu einer Verminderung des Blutflusses der Gingiva kommen. Propylenglykol und pflanzliches Glycerin, die üblicherweise mit Nikotin kombiniert sind, können die Speichelfließrate reduzieren und das



Prof. Dr. Elmar Hellwig,

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

Wachstum von dentalem Biofilm beschleunigen. Gleichzeitig kann es dabei zu einer Dysbiose des mikrobiellen Biofilms und einem erhöhten Risiko einer Parodontitis kommen. In der vorliegenden Studie wurde nun untersucht, wie sich die Verwendung von E-Zigaretten auf die orale Umgebung und die parodontale Gesundheit von Parodontitispatienten auswirkt.

Material und Methoden

Bei parodontalen Kontrolluntersuchungen wurden 119 Patienten rekrutiert, von denen 101 die gesamte Studie durchliefen. Die Patienten wurden zu zwei Besuchen innerhalb von sechs Monaten einbestellt. 32 Personen konsumierten regelmäßig E-Zigaretten (15 mit schwerer Parodontitis, 17 mit moderater beziehungsweise milder Parodontitis), 38 waren Nichtraucher (11 mit schwerer Parodontitis und 27 mit leichter beziehungsweise milder Parodontitis) und 31 Personen rauchten übliche Zigaretten (22 mit schwerer Parodontitis, 9 mit moderater beziehungsweise milder Parodontitis).

Bei diesen Patienten wurden während der Kontrolluntersuchungen Speichelproben entnommen und mittels DNA-Extraktion und 16S-rRNA-Gen-Amplicon-Sequenzierung die bakterielle Zusammensetzung des Speichels (alpha diversity) bestimmt. Zusätzlich wurden der Zytokin- und der Chemokinlevel im Speichel mittels eines Multiplex-Immunoassays bestimmt.

Ergebnisse

Neben zahlreichen anderen Resultaten konnte in der Studie gezeigt werden, dass die drei Bakteriengattungen Filifactor, Dialister und Treponema (die Pathogene besitzen, die mit einer Parodontalerkrankung assoziiert sind) bei Patienten, die eine schwere Parodontitis aufwiesen und gleichzeitig elektronische Zigaretten rauchten, im Vergleich zur Nichtrauchergruppe signifikant häufiger vorkamen.

Zudem lagen auch die Werte von Capnocytophaga, Leptotrichia, Aggregatibacter bei Rauchern und Verwendern von E-Zigaretten signifikant höher. Bei Patienten mit milder und moderater Parodontitis stellten die Forscher im Vergleich zu Nichtrauchern eine Veränderung der Bakterienflora für Raucher und Verwender von E-Zigaretten fest.

Insgesamt gesehen war die Verteilung von parodontalpathogenen Mikroorganismen bei Verwendern einer E-Zigarette und normalen Rauchern sehr ähnlich. Die Ergebnisse der Zytokinmessung deuten darauf hin, dass die regelmäßige Verwendung von E-Zigaretten die Zytokinwerte



ZM-LESERSERVICE

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



Foto: and.ontie - stock.adobe.com

Die Studie untersuchte, wie schädlich E-Zigaretten im Vergleich zu üblichen Zigaretten sind.

verändert und dass dieser Befund mit dem Vorhandensein von Parodontalpathogenen korreliert.

Diskussion

Die Dysbiose des oralen mikrobiellen Biofilms ist eine der Schlüsselfaktoren für die Entstehung einer Parodontitis. Es ist bekannt, dass Zigarettenrauchen einen etablierten Risikofaktor für Parodontitis darstellt, allerdings weiß man nicht, ob auch die Verwendung von E-Zigaretten die parodontale Gesundheit beeinträchtigen kann.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie deuten darauf hin, dass sowohl das übliche Rauchen als auch die Verwendung von E-Zigaretten zu einer Dysbiose des oralen Mikromilieus führen, die in einer Krankheitsprogression resultieren kann. Bei Patienten mit dem gleichen Krankheitsstatus kann die Verwendung einer E-Zigarette zu einer speziellen Ansammlung von Speichelbakterien führen, die sich dysbiotischer und anders als bei Nichtrauchern präsentiert.

Das vermehrte Auftreten von Filifactor und Treponema Taxa bei Verwendung von E-Zigaretten deutet auf die Ausbildung eines erhöhten Risikos

für das Fortschreiten einer parodontalen Erkrankung hin. Die Ergebnisse der Zytokinbestimmung lassen darauf schließen, dass das Aerosol der E-Zigaretten zytotoxisch sein könnte und die Sekretion von proinflammatorischen Zytokinen induziert.

Fazit

In den vergangenen Jahren beschäftigten sich zahlreiche Studien mit der Auswirkung der regelmäßigen Verwendung von Zigaretten auf das orale Mikrobiom und die Mundgesundheit. Neben Untersuchungen zum Einfluss des E-Zigarettenkonsums auf das Parodont wurden auch Studien durchgeführt, die zeigen konnten, dass ver-

mehrt kariogene Mikroorganismen im Biofilm auftreten.

Auch wenn die Ergebnisse dieser Untersuchungen nicht alle in sich konsistent sind, so kann dennoch konstatiert werden, dass bei der Aufklärung über Risikofaktoren für die Mundgesundheit nicht nur auf das übliche Rauchen, sondern auch auf die Gefahren des Konsums von E-Zigaretten hingewiesen werden sollte.

Originalstudie:
Xu F, Pushalkar S, Lin Z, Thomas SC, Persaud JK, Sierra MA, Vardhan M, Vasconcelos R, Akapo A, Guo Y, Gordon T, Corby PM, Kamer AR, Li X, Saxena D: Electronic cigarette use enriches periodontal pathogens. *Mol Oral Microbiol.* 2022 Apr;37(2):63-76.
doi: 10.1111/omi.12361. Epub 2022 Jan 22.
PMID: 34997976.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

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

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Benn Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



LA-DENT
gegründet LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementsservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

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

IKK PLATTFORM GESUNDHEIT

Gesundheitskioske sind kein Allheilmittel

Wie sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach das vorstellt, auf die bestehenden Beratungsangebote einfach einen Gesundheitskiosk aufzusatteln, funktioniert nicht. Darin waren sich auf einer IKK-Veranstaltung Mitte März die Experten einig. Aber was ist die Alternative?

Die per Video zugeschaltete parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Sabine Dittmar (SPD), erläuterte das BMG-Konzept von rund 1.000 geplanten Kiosken näher: Gesundheitskioske seien als Instrument zu verstehen, um die Menschen in die richtigen Versorgungsebenen zu lotsen. Wichtig sei, Versorgungsbrüche zu überwinden und dabei niedrigschwellig vorzugehen, sagte Dittmar. Die Arbeit der Primärversorgung solle aber nicht ersetzt werden. Dem Aufbau von Parallelstrukturen erteilte Dittmar eine klare Absage, ebenso der Forderung der Kassen nach einer Finanzentlastung.

IKK-Chef Hans-Jürgen Müller sagte, die im Eckpunktepapier genannten Aufgaben seien nur teilweise Aufgabe der GKV. Es könne nicht sein, dass die GKV pauschal 74,5 Prozent der Kosten für die Kioske übernehmen soll und die restlichen Kosten auf die PKV mit

5,5 Prozent und die Kommunen mit 20 Prozent verteilt sind. Gesundheitskioske würden vielmehr der Daseinsvorsorge dienen – ergo eine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die von den Ländern und Kommunen finanziert werden müsse.

Aus Sicht der Stadt- und Raumplanung sagte Heike Köckler, Professorin für Sozialraum und Gesundheit am Bochumer DoCH Department of Community Health der Hochschule für Gesundheit: Gesundheitskioske müssten Community-spezifische Ansätze berücksichtigen und könnten nicht in einem allgemeinen Franchise-System aufgesetzt werden. Unverzichtbar sei auch die interprofessionelle Zusammenarbeit aller Akteure vor Ort.

Für Anselm Lotz, Verwaltungsratsvorsitzender der IKK Brandenburg und Berlin, ist das von BMG vorgelegte Konzept noch nicht ausgereift. Er for-

dert ein an den Bedarfen ausgerichtetes Gesamtkonzept. „Wir sollten die Versicherten fragen, ob sie die Idee des Gesundheitskiosks gut finden, da sie das Projekt schließlich auch bezahlen sollen“, schlug er vor.

„Woher soll das Fachpersonal kommen?“

Prof. Dr. Lutz Hager, Vorsitzender des Bundesverbandes Managed Care (BMC), wies darauf hin, dass die gesundheitlichen Chancen ungleich verteilt seien. Der Vorteil von Gesundheitskiosken: Sie zielten genau dorthin, wo Gesundheitsbotschaften noch nicht angekommen sind. Dennoch warnte er vor Doppelstrukturen. Sein Plädoyer: niedrigschwellige Angebote zu prüfen, zum Beispiel auch alternative, bereits existierende Strukturen wie etwa Gesundheitslotsen.

Dr. Markus Beier, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes, sprach sich ebenfalls für Kioske aus, warnte aber: „Wo soll für 1.000 Kioske das Fachpersonal herkommen, ohne dass man sich wechselseitig kannibalisiert?“ Er mache sich zwar keine Sorgen, dass Hausärzte überflüssig werden, befürchte aber, dass ohnehin knappes Personal durch neue Strukturen abgezogen werde.

Zum Schluss umriss IKK-Geschäftsführer Jürgen Hohnl noch einmal die Rolle der Krankenkassen: Die Kassen seien schon an vielen Beratungsangeboten beteiligt und verfügten über eine breite Datenbasis, die für die Versorgung ihrer Versicherten genutzt werden könne. Er frage sich, warum die Politik der gesetzlichen Krankenversicherung wieder einmal nur die Rolle des Payers statt des Players zugeordnet habe. *pr*



Foto: IKK e.V./Agentur Bildschön

Gesundheitskioske müssen an den Bedarf vor Ort, die regionalen Gegebenheiten und die bestehenden Ressourcen angepasst werden. So lautete das Fazit der Experten aus Politik, Wissenschaft und Krankenkassen. Deshalb eigne sich das Hamburger Modellprojekt Billstedt/Horn auch nicht als Blaupause für ganz Deutschland.



Foto: Olivia Höfer

PROTHETISCHE TUMOR-REHABILITATION

Die Versorgung von ausgedehnten Oberkieferdefekten

Olivia Höfer, René Rothweiler, Udo Schneider, Benedikt Spies

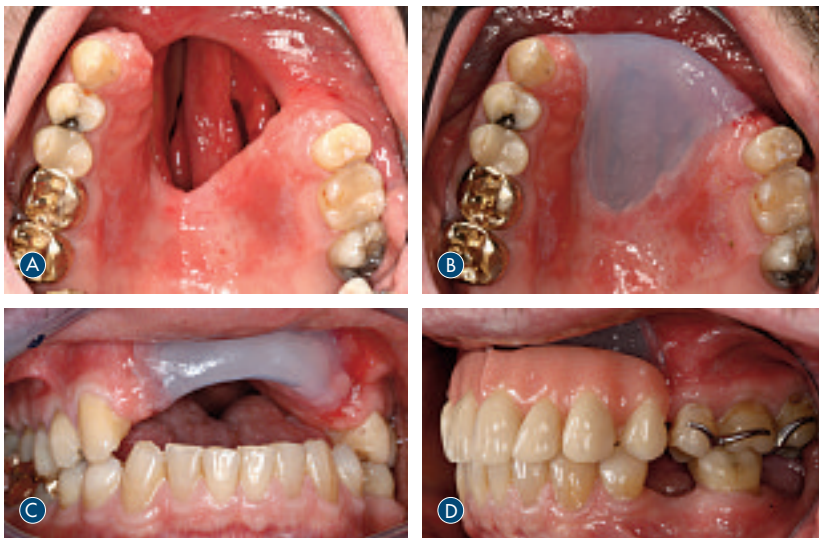
Bei der Entfernung von Tumoren im Oberkiefer entstehen oft komplexe Defekte mit oro-nasaler Verbindung, die chirurgisch rekonstruiert oder prothetisch verschlossen werden müssen. Besonders bei Tumoren mit hoher Rezidivneigung empfiehlt sich zunächst der prothetische Verschluss – diese Behandlungsmöglichkeiten stellen wir vor.

Circa 10.000 Mundhöhlenkarzinome werden jährlich in Deutschland diagnostiziert [Leitlinienprogramm Onkologie, 2021]. Dies entspricht etwa fünf Prozent aller malignen Tumor-Neuerkrankungen pro Jahr [Howaldt et al., 2000]. Dazu zählen die mit 95 Prozent am häufigsten vorkommenden Plattenepithelkarzinome [Talamini et al., 2002], Tumoren der kleinen Speicheldrüsen (Mukoepidermoidkarzinome, polymorphe Adenokarzinome, adenoidzystische Karzinome), maligne Lym-

phome und andere seltene Malignome wie orale Metastasen, orale Melanome, Ameloblastome [Gill et al., 2018; Rotzinger et al., 2020; Singh et al., 2010; Strick et al., 2004; Triantafyllidou et al., 2006].

Weniger als fünf Prozent der Plattenepithelkarzinome treten in der Maxilla auf [Berger et al., 2015]. Die malignen Tumoren der kleinen Speicheldrüsen hingegen kommen am häufigsten im Bereich des harten und des weichen Gaumens vor [Eveson und Cawson,

1985; Lopes et al., 1998; Strick et al., 2004]. Die Tumorsektion eines Malignoms im Oberkiefer resultiert oft in einer Oberkieferresection oder sogar einer (Hemi-)Maxillektomie [Goiato et al., 2011; Strick et al., 2004; Triantafyllidou et al., 2006]. Dies führt zu komplexen Defekten des Weichgewebes mit Knochen- und oft auch Zahnverlust. Bei der Resektion von Knochen kommt es zu einer oro-nasalen Verbindung, die für den Patienten im Alltag zu Problemen beim Kauen, Sprechen und Schlucken führt [Rogers et al., 2003].



Fotos: Olivia Höfer

Abb. 1: Defektversorgung zweiteilig (A): Defekt (B) Aufsicht mit Silikon-Obturator, (C) Frontalansicht mit Silikon-Obturator und fein auslaufendem Rand, (D) mit eingesetzter Modellgussprothese auf dem Silikon-Obturator.

Um diese lebensnotwendigen Fähigkeiten und die Lebensqualität des Patienten so gut wie möglich wiederherzustellen, bieten sich zwei Optionen an: die chirurgische Rekonstruktion oder ein Verschluss mittels prothetischem, herausnehmbarem Defektverschluss. In diesem Beitrag möchten wir die Vor- und Nachteile der beiden Behandlungsoptionen diskutieren sowie mögliche Therapieoptionen des prothetischen Verschlusses aufzeigen, um eine patientenindividuelle Entscheidungshilfe zu geben.

Chirurgische Rekonstruktion

Wenn möglich und vom Patienten gewünscht, wird eine chirurgische Rekonstruktion gewählt. Hier wird beispielsweise mit mikrovaskulär anastomosierten Fibula- oder Beckenkammtransplantaten nach erfolgter Oberkiefer(teil-)resektion der vollständige Verschluss der oro-nasalen Verbindung angestrebt [Dos Santos et al., 2018]. Durch den Verschluss wird die Sprechfunktion wiederhergestellt. Die knöcherne Rekonstruktion ermöglicht die Insertion von Implantaten in den knöchernen Anteil des Transplantats [Wijbenga et al., 2016], wodurch die Möglichkeit für einen implantatgetragenen Zahnersatz geschaffen wird.

Die Risiken der chirurgischen Methode liegen in der Notwendigkeit einer großen Operation, die insbesondere bei

gesundheitlich kompromittierten Patienten sorgfältig abgewogen werden muss [Moreno et al., 2010]. Zusätzlich kann es zu einer Transplantatnekrose mit vollständigem Transplantatverlust kommen. Mikrovaskuläre Fibulatransplantate zeigen ein sehr hohes Überlebensergebnis mit 95 bis 100 Prozent Überlebensrate [Cordeiro und Santamaria, 2000; Rothweiler et al., 2022; Wijbenga et al., 2016]. Ein weiterer Nachteil des Defektverschlusses ist die erschwerte Tumornachsorge, die nur über eine dreidimensionale Bildgebung (MRT, CT) und in Einzelfällen über eine Sonografie erfolgen kann. Aus diesem Grund ist ein chirurgischer Defektverschluss gerade bei Tumoren mit hohem Rezidivrisiko erst ab zwei Jahren nach Erstdiagnose und bei Rezidivfreiheit empfehlenswert.

Prothetischer Defektverschluss

Bei der Tumornachsorge zeigt sich ein großer Vorteil des prothetischen Defektverschlusses: Zusätzlich zur Bildgebung kann mithilfe klinischer Inspektion frühzeitig ein Rezidiv entdeckt werden [Ali et al., 1995; Moreno et al., 2010]. Beim prothetischen Defektverschluss kann eine Acrylat-Obturator-Prothese gewählt werden, die je nach Mundöffnung ein- oder mehrteilig gestaltet ist und die auch verlorengegangene Zähne ersetzt. Alternativ gibt es die zwingend zweiteilige Möglichkeit eines Defektverschlusses über



Dr. med. dent. Olivia Höfer,

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichts-
chirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
olivia.hoefer@uniklinik-freiburg.de

Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrums



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

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

Foto: Universitätsklinik Freiburg



Dr. med. dent. Udo Schneider,

Universitätsklinikum Freiburg, Departement für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Medizinische Fakultät, Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg
und

ZIK GmbH Dr. Dr. W. Hallermann
St. Leonhardstr. 78, 9000 St. Gallen

Foto: Universitätsklinik Freiburg



Prof. Dr. Benedikt Spies,

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Britt Schilling



Fotos: Olivia Höfer

Abb. 2: Einteilige Versorgung (A) Defekt mit eingesetztem Steg auf 4 Implantaten, (B) und (C) Ansicht der Obturator Prothese, (D) Frontansicht eingesetzte Prothese.

einen Silikon-Obturator mit einer darauf sitzenden Prothese zum Ersatz von Zähnen.

Sowohl ein Silikon-Obturator als auch eine Obturator-Prothese müssen nach der Tumoroperation häufig angepasst werden, um einen nasalen Reflux zu vermeiden, da sich der Defekt mit eintretender Wundheilung gerade in den ersten Monaten sehr stark verändern kann [Moreno et al., 2010]. Beide Alternativen geben die Möglichkeit, Weichgewebedefekte aufzufüllen und die facialen Anteile wiederherzustellen [Ali et al., 1995]. Nachteilig ist dagegen eine oft (schmerzhafte) Krustenbildung im Bereich des Defekts.

Silikon-Obturator

Ein Silikon-Obturator (Abbildung 1) wird über „unter-sich-gehende“ Bereiche im Defekt verankert, kann hohl oder massiv gestaltet sein und sollte

im Mund über einen fein auslaufenden Rand (Federrand) am restlichen Weichgewebe enden. Durch diesen feinen Rand ist die Abdichtung zur Nase wie mit einem Saugstopfen sehr gut. Bei fehlendem Vestibulum ist ein fein auslaufender Rand technisch nicht möglich, weshalb durch einen Silikon-Obturator hier nur in seltenen Fällen ein zufriedenstellender Halt erreicht wird. Optimalerweise sollte der Silikon-Obturator täglich vom Patienten entfernt und gereinigt werden können, um die Ansiedlung von Pilzen zu vermeiden.

Ein Nachteil des Silikon-Obturators ist, dass das Ein- und Ausgliedern manuelles Geschick erfordert, was bei älteren Patienten nicht immer gegeben ist. Ebenso kann bei Veränderungen am Defekt, zum Beispiel durch Abheilen, kein Material angetragen werden, so dass meist ein neuer Obturator be-

GEGENÜBERSTELLUNG VON SILIKON-OBTURATOR UND OBTURATOR-PROTHESE		
	Zweiteilig: Silikon-Obturator (hohl oder massiv) + Prothese	Einteilig oder mehrteilig: Obturator-Prothese
Komfort	weich, elastisch	Prothesenkunststoff
Dichtigkeit	Silikon saugt sich an -> sehr dicht	kein „Saug-Effekt“
Änderungen	kein Antragen möglich -> Neuanfertigung	unterfütterbar
Handling & Reinigung	schwieriger -> hohes Risiko für Pilze	einfach
Defektart	„unter-sich-gehende“ Bereiche	alle Defektarten mit Zähnen, Implantaten (ausgenommen unter-sich-gehende Defekte und in Abhängigkeit von der Einschubrichtung der Prothese)

Tab. 1, Quelle: Olivia Höfer

nötigt wird. In der Übergangsphase bis zur Fertigstellung des neuen Obturators steht der alte dem Patienten aber selbstverständlich als Verschluss zur Verfügung. Nach Einsetzen des neuen Obturators muss im Anschluss oft auch der Zahnersatz angepasst werden (Unterfütterung im Übergangsbereich Obturator-Prothese), was einen zusätzlichen Behandlungsschritt bedeutet.

Obturator-Prothese

Bei einer Obturator-Prothese (Abbildung 2) erfolgt der Defektverschluss mittels hartem Acrylat-Prothesenkunststoff. Sie kann im Zenit offen oder geschlossen gestaltet sein. Der Halt wird über Klammern, Teleskope oder eine implantatgetragene Verankerung erzielt. Bei vollständiger Zahnlosigkeit ist eine Obturator-Prothese nicht zu empfehlen, da der gewöhnlich genutzte Saugeneffekt nicht hergestellt werden kann. Bei zahnlosen Patienten, die keine Implantate erhalten können oder sollen, ist es sogar empfehlenswert, den Defekt nicht zu rekonstruieren, damit Unterschnitte für einen Silikon-Obturator genutzt werden können.

Die Handhabung und Reinigung einer Obturator-Prothese ist selbst bei kompetentem Geschick einfach und eine Unterfütterung ist wie bei einer herkömmlichen Prothese gut durchzuführen. Zu bedenken ist hier, dass der Patient funktionell stark eingeschränkt wird, wenn die Prothese im zahntechnischen Labor angepasst werden muss. Bei ausgedehnten Defekten kann eine Obturator-Prothese sehr groß werden. Dies erschwert bei eingeschränkter Mundöffnung oft die Eingliederung, weshalb hier gegebenenfalls geteilt werden muss. Eine Verbindung der Einzelteile kann über Riegel, Zapfen oder Magnete erfolgen. Bei bestrahlten Tumorpatienten ist das Entstehen von Druckstellen durch die Nutzung eines harten Prothesenkunststoffs ein Risiko, das beachtet werden muss.

Die technischen Schritte der Abformung sind für eine Obturator-Prothese und einen Silikon-Obturator gleich. Als Zeitpunkt für die Abformung ist der Zeitraum von vier bis sechs Wochen nach der Tumoroperation zu empfehlen, da sich der Defekt in den ersten Wochen am meisten verändert.

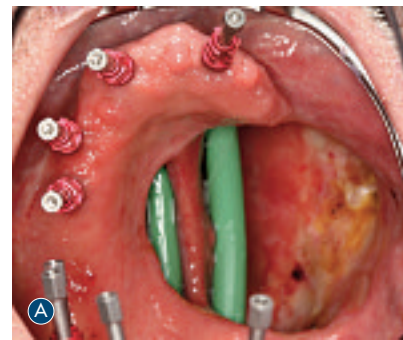
Mit Einbringen eines Wendel-Tubus zur Sicherung der Atemwege, lässt sich der Defekt ohne Probleme abformen (Abbildung 3). Jener verhindert auch, dass der spätere Silikon-Obturator die Atemwege nicht verlegt. Speziell visköses Silikon-Abformmaterial („Laborsilikon Orange“, 12 Shore A, Institut für Anaplastologie Schilling, Würzburg, Deutschland) verhindert ebenfalls, dass die Abformmasse in Richtung des Pharynx fließt. Nach der Defektabformung können die herkömmlichen Arbeitsschritte für einen Zahnersatz (als Zusatz zum Silikon-Obturator oder zur Herstellung einer Obturator-Prothese) erfolgen.

Fazit

Zusammenfassend ist die Herstellung eines Silikon-Obturators oder einer Obturator-Prothese seitens der zahnärztlichen Arbeitsschritte grundsätzlich nicht sehr komplex. Die Defektabformung erfordert etwas Übung und das Wissen zur Vermeidung von Aspiration. Für die anfängliche Behandlung nach der Tumoroperation empfiehlt sich eher die Behandlung in einer spezialisierten Klinik.

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Freiburg hat für betroffene Patienten eine Sprechstunde zur prothetischen Tumorrehabilitation eingerichtet, in der die interdisziplinären Behandlungsschritte mit dem Patienten besprochen, koordiniert und durchgeführt werden.

Die weitere Nachsorge nach Herstellung des Obturators sollte nach Möglichkeit im niedergelassenen Bereich beim Hauszahnarzt erfolgen, um gegebenenfalls weite Anfahrtswege der Patienten zu reduzieren. Sie sollte im Rahmen eines regelmäßigen und anfangs sehr engmaschigen Recalls stattfinden. Besonderes Augenmerk ist auf Druckstellen, besonders bei bestrahlten Patienten, und eine gute Mundhygiene zu richten. Bei Komplikationen und Schwierigkeiten im Hinblick auf die Dichtigkeit sollte die Überweisung zurück in die spezialisierte Klinik erfolgen. Die Entscheidung für oder gegen eine Variante muss patientenindividuell anhand der Defektkonstellation und der vorhandenen Dentition getroffen werden.



Fotos: Olivia Höfler

Abb. 3: Abformung des Defektes mit (A) eingeführten Wendel-Tuben, (B) Ansicht der Wendel-Tuben von extraoral, (C) Abformung mit Impression der Wendel-Tuben im Abformmaterial.



ZM-LESERSERVICE

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

BUCHREZENSIONEN

Kinderbücherhits im Jahr 2023

Andrea Thumeyer, Ute Weber

Mit „Ein Daumen traut sich raus“ und „Sag dem Schnuller Tschüss, kleiner Hase“ hebt die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) zwei neue Buchempfehlungen zur Mundgesundheitsförderung hervor.



Foto: annaunddedo.com

Die LAGH hat die im Jahr 2022 erschienenen Kinderbücher für Kita-Kinder auf Stimmigkeit zum hessischen Konzept der Mundgesundheitsförderung geprüft. Zwei Neuerscheinungen konnten in die Liste der empfehlenswerten Bücher im Themengebiet Daumenlutschen und Schnuller aufgenommen werden.

Nach den LAGH-Kriterien für die Kinderbücherbewertung zeichnet sich ein Buchhit dadurch aus, dass das Medium sprachlich und grafisch Themen der Mundgesundheit unter dem salutogenetischen Ansatz aufgreift und zur Mundgesundheitsförderung dienen kann. Alle an der Bildungspartnerschaft beteiligten Personen (Kind, Eltern, pädagogische Fachkräfte) sollen durch das Buch ihre Gesundheitskompetenz festigen und steigern können.

Der Markt an Buchtiteln wächst kontinuierlich. Wie in den Jahren zuvor fehlt bei vielen der über 20 Neuerscheinungen die Einbindung der Eltern in die Handlung. Die Verantwortung für die Mundgesundheit wird alleine auf die Kinder beziehungsweise die Tierhelden gelegt, anstatt die tragende Rolle der Eltern – das abendliche Sauberputzen der Kinderzähne – hervorzuheben. Daher hat es keines der neuen Bücher zum Thema Zahnpflege auf die Hitliste geschafft.

Zwei der Neuerscheinungen, „Anna und Dedo – ein Daumen traut sich raus“ und „Sag dem Schnuller Tschüss, kleiner Hase“, ragen im Bereich Schnuller und Daumenlutschen heraus und

Martina und René Gisler: „Anna und Dedo – ein Daumen traut sich raus“, 19,99 € (gebunden), ISBN: 978-3753407838

wurden daher in die LAGH-Hitliste aufgenommen.

Dedo der Daumen als Superheld

Die Autoren des Buches „Anna und Dedo – ein Daumen traut sich raus“ sind Eltern, die mit ihrer Tochter das Abgewöhnen des Daumenlutschens erlebt haben. Mit ihrem Werk wollen René und Martina Gisler ebenfalls betroffene Eltern unterstützen. Das Buch handelt von der vierjährigen Anna, die gerne ihre Zeit mit Spielen verbringt. Wenn sie sich beruhigen will, lutscht sie am Daumen. Nach Beratung durch die zahnärztliche Praxis und die Eltern nennt Anna ihren Daumen Dedo.

Der Daumen erhält von nun an einen Charakter. Er dient Anna als Beschützer. Durch ein mit der Mutter selbst gebasteltes Superhelden-Kostüm kann Dedo fortan Anna schützen, ohne dass sie ihn in den Mund nehmen muss. Anna hat sich schließlich erfolgreich das Daumenlutschen abgewöhnt. Das Autorenteam bietet auf seiner Homepage <https://annaunddedo.com> einen Informationsaustausch für interessierte Familien an. Das Buch ist zum Preis von 19,99 Euro erhältlich unter der ISBN 978-3-7534-0783-8.

Kritisch ist Absatz zur Erklärung des Daumenlutschens auf der Homepage, der dieses Habit für Babys als unbedenklich und bis zum dritten Lebensjahr als kein Problem darstellt. Im Rahmen einer zahnärztlichen Untersuchung sollte diese Aussage korrigiert werden. Zahnarztpraxen finden auf der Homepage der LAGH dazu die entsprechenden Informationen: <https://www.lagh.de/eltern/schnuller>

Der kleine Hase beim Schnuller-Abschied

Das Buch „Sag dem Schnuller Tschüss, kleiner Hase!“ von Tina Schulte ist ein neuer Hit im Bereich Schnuller-Abgabe. Der kleine Hase feiert mit seiner Familie seinen zweiten Geburtstag. Da der Hase seinen Schnuller im Mund hat, misslingt das Auspusten der Kerzen auf dem Geburtstagskuchen und auch das Sprechen mit seinen Gästen. Im Buch wird auf liebevoll illustrierten Seiten mit einem altersgerechten kurzen Text eine



Tina Schulte: „Sag dem Schnuller Tschüss, kleiner Hase!“, arsEdition, 2022, 7,99 €, ISBN: 978-3-8458-4763-4

erfolgreiche Schnullerentwöhnung dargestellt.

Das Buch greift die Idee auf, dass ein Kind zu den Großen gehören will und aus Eigenmotivation auf den Schnuller verzichten kann. Positiv ist auch zu bewerten, dass die Hauptfigur bei dieser Entscheidung von seiner Großfamilie begleitet wird. Perfekt wäre das Buch, wenn es auch einen Elternteil mit Tipps für Lösungen der Schnuller-Problematik – auf dem Buchrücken – bieten würde. Das Buch ist für 7,99 € erhältlich unter der ISBN 978-3-8458-4763-4.

Die Bücherhit-Liste der LAGH zu Themen der Mundgesundheit umfasst derzeit über 40 empfehlenswerte Titel. Zu finden ist sie unter <https://www.lagh.de/kita-tagespflege/buecherhits>. Dort sind ebenso die zugrunde gelegten Kriterien der Bewertung einsehbar. Diese dienen auch als Ratgeber für zahnmedizinisches Fachpersonal, pädagogische Fachkräfte und Eltern für den Umgang mit Medien zum Thema Mundgesundheitsförderung.



Dr. Andrea Thumeyer,

Zahnärztin im Zahnzauberland in Kriftel und Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahn-pflege in Hessen (LAGH)

Foto: privat



Dipl. OEC. Troph. Ute Weber,

Referentin der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahn-pflege in Hessen (LAGH) Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt am Main

Foto: privat

Abkommen

zwischen der

Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel

und der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstraße 73
50931 Köln

über die **Durchführung der zahnärztlichen Versorgung**
von Unfallverletzten und Berufserkrankten

vom **1. Februar 2023**

Präambel

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Hierzu schließen die Vertragspartner gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII das nachfolgende Abkommen:

1. Durchführung der zahnärztlichen Behandlung

1.1 Die zahnärztliche Behandlung (konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Leistungen) ist vom Unfallversicherungsträger zu gewähren.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit erstattet der Zahnarzt auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers gem. § 201 SGB VII unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“. Für diesen Bericht erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 22,78** zzgl. der Portokosten.

1.2 Die prothetische Behandlung (Zahnersatz und Zahnkronen) von Unfallverletzten und Berufserkrankten und die damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen sind vom Unfallversicherungsträger als Sachleistung zu gewähren.

Bei der prothetischen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 2) auf, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger wegen der Kostenübernahmeerklärung

zuzuleiten. Der Unfallversicherungsträger gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück. Der Zahnarzt erstattet auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen „Bericht Zahnschaden“ (vgl. 1.1).

1.3 In den Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und der Unfallverletzte/Berufserkrankte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung unter Beifügung des Heil- und Kostenplanes.

1.4 Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigerverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von Euro 17,96.

2. Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen

2.1 Die zahnärztliche Vergütung – einschließlich der Vergütung für kieferorthopädische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – erfolgt auf der Grundlage der Gebührentarife der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte.¹⁾ Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart. Ab dem 01.02.2023 wird bundesweit ein Punktwert von **Euro 1,41** zugrunde gelegt.

Die zahnärztliche Vergütung für die prothetische Behandlung erfolgt nach dem als Anlage 4 beigelegten Gebührenverzeichnis.

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahn-technische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht mit den Gebühren abgegolten sind. Die mit den Angestellten-Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen für zahn-technische Leistungen finden Anwendung.

2.2 Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der unter 2.1 genannten Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist zwischen dem zuständigen Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt vor Einleitung der Behandlung eine Honorar- absprache zu treffen.

Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei den Leistungen, die zur Heilbehandlung gem. § 26 Abs. 2 SGB VII gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen nach Ziffer 2.1 sind.

2.3 Ärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen werden nach der UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet, wenn der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg als Vertragsarzt zugelassen und damit am Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beteiligt ist. Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA findet insoweit keine Anwendung.

2.4 Wünscht der Unfallverletzte private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie diese Vereinbarung vorsieht.

2.5 Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Unfallfolgen oder von Berufskrankheitsfolgen rechnet der Zahnarzt direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ab. Die Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten:

1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
2. den Unfalltag,
3. den Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben.),
4. das Datum der Erbringung der Leistung,

5. die Gebührennummer nach den Gebührentarifen der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte bzw. des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (s. Anlage 4),
6. den Betrag für die Material- und Laboratoriumskosten bzw. der baren Auslagen,
7. den Gesamtrechnungsbetrag.

2.6 Die Zahlung des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang.

Besteht im Hinblick auf die Rechnungssumme noch Klärungsbedarf unter den Beteiligten, teilt der Unfallversicherungsträger dies dem Zahnarzt mit. Der unstreitige Betrag wird innerhalb der Zahlungsfrist von Satz 1 ausgezahlt, sofern er nicht weniger als 200 EUR beträgt.

3. Kündigung und Inkrafttreten

3.1 Das Abkommen kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, die Höhe der Vergütung (2.1) mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines jeden Vierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2023.

3.2 Das Abkommen tritt am 01.01.2023 in Kraft.

¹⁾ Protokollnotiz zu Nr. 2.1 des Abkommens:

In Abweichung von Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA verständigen sich die Vertragsparteien auf eine vorläufige Festsetzung des Divisors bei der Erbringung von GOÄ-Leistungen auf Basis des Unfallversicherungsabkommens auf 10 zu 1, dies jedoch nur vorbehaltlich von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sollte es bei der praktischen Anwendung zu Umsetzungsschwierigkeiten kommen, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine neue Regelung.

Berlin, Kassel, Köln, den 13.02.2023

Anlagen:

1. Bericht Zahnschaden
2. Heil- und Kostenplan (wird nicht beigelegt)
3. – nicht besetzt –
4. Gebührenverzeichnis

Anlage 1: Bericht Zahnschaden

Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

Bericht Zahnschaden

- 1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn k = vorhandene Krone
)(= Lückenschluss b = vorhandenes Brückenglied
 e = bereits ersetzter Zahn w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn
 x = nicht erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 2 Angaben des Versicherten zum Unfallhergang/zur Erkrankung:
- 3 Wann nahm der Versicherte Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?
- 4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?
- 5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?
 nein nicht absehbar ja, am
 Welche Behandlung?

Datenschutz:
 Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Gebühr 22,78 EUR

Ort, Datum

Institutionskennzeichen (IK)
 Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –

Unterschrift und Stempel

Anlage 4: Gebührenverzeichnis

Anlage 4

Gebührenverzeichnis
Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten
mit Zahnersatz und Zahnkronen

Bu- Nr.	Leistung	Gebühr ab 01.02.2023
Beträge in EUR		
1	Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes zur prothetischen Versorgung - nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	33,21
2	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch gegossenen Stiftaufbau oder Schraubenaufbau, mit Verankerung im Wurzelkanal	60,89
3	a) Schutz eines beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse	12,94
	b) Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	34,93
4	Versorgung eines Einzelzahnes durch	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	175,34
	b) eine Krone (Hohlkehlpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	222,55
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	267,38
5	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	44,28
6	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 2 und 4	
	Präparation eines Zahnes	Halbe Gebühr nach Nr. 4 oder Nr. 2
	weitere Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 4
	gegebenenfalls	Gebühr nach Nr. 2

Bu- Leistung Nr.	Gebühr ab 01.02.2023
7 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und provisorischen Brücken	
a) Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen	18,76
Cv b) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	45,27
c) Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 3 b oder 5	9,08
8 Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken	17,71
9 Veränderung der Kieferhaltung mittels Bissführungsplatte	154,98
10 Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke - je Pfeilerzahn als Brückenanker	
a) eine Krone (Tangentialpräparation)	134,76
b) eine Krone (Hohlkehpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	196,69
c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	258,33
d) Teleskopkrone (auch Konuskrone) einschl. Fräsung	345,50
11 Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken	
a) je Spanne (als Spanne zählt auch das Freienteil)	66,42
b) je ersetzttem Zahn (zusätzlich zur Nr. 11 a)	22,14
Bei der Ermittlung der nach Nr. 11 b ansatzfähigen Zähne ist jeweils 1 Zahn abzuziehen.	

Bu- Leistung Nr.	Gebühr ab 01.02.2023
---------------------	-------------------------

12	Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/ herausnehmbaren Zahnersatz zu den Bewertungszahlen nach Nr. 10 zusätzlich bei Anwendung von	
12/1	Stegen einschl. Stegverbindungs- vorrichtungen, je Steg	68,10
12/2	Schrauben, Federstiften oder dergleichen, je Verbindungsvorrichtung	28,38
12/3	Riegeln, Gelenken, Geschieben, Anknern, je Verbindungsvorrichtung	49,82

13	Teilleistungen nach den Nrn. 10 und 11 bei nicht vollendeten Leistungen	
	Präparation eines Brückenpfeilers	Halbe Gebühr nach Nr. 10
	Präparation eines Brückenpfeilers mit darüber hinausgehenden Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 10
	Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 11

14	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen	
a)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit 2 Anknern	46,58
b)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder fest- sitzenden Schiene mit mehr als 2 Anknern	68,10
c)	Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	39,73

15	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen	
a)	zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	99,63
b)	zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	143,91
c)	zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	199,26

16	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese	
a)	im Oberkiefer	276,75
b)	im Unterkiefer	321,03

Bu- Leistung Nr.	Gebühr ab 01.02.2023
---------------------	-------------------------

Besondere Maßnahmen:

17	Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer, auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone (Nr. 4), gerechnet je Kiefer, neben Nr. 18 oder 19 für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss	33,21
18	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer	66,42
19	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer	88,56
20	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Festlegung der Zentrallage	49,82
21	Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 16 zusätzlich	33,21
22	Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich je Prothese, bei provisorischen Prothesen nur in besonders gelagerten Fällen	44,28
23	Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -	88,56

Bu- Leistung Nr.	Gebühr ab 01.02.2023
24 Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 oder nach Nr. 23 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -	
a) bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung	44,28
b) bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen	88,56
25 Teilleistungen nach den Nrn. 15, 16 und 17-24 bei nicht vollendeten Leistungen	
a) Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	33,21
b) Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	Halbe Gebühr nach Nr. 15 oder 16
c) Weitergehende Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr für die gesamte Behandlung
26 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese	
a) kleinen Umfanges (ohne Abdruck)	33,21
b) größeren Umfanges (mit Abdruck)	55,35
c) Teilunterfütterung einer Prothese	44,28
d) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren	60,89
e) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55,35
f) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	77,49
g) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	88,56

Bu- Leistung	Gebühr
Nr.	ab 01.02.2023

Auszug aus dem BEMA Teil 2 (KZBV-VdAK/AEV-Vertrag):

7 Vorbereitende Maßnahmen a) für UV nicht relevant b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	21,03
---	--------------

Zu Nrn. 7 a und b:

1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.
2. für Nr. 7 b nicht relevant
3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels abrechnungsfähig.
4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7 b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100^{*)} in der Regel nicht abrechnungsfähig.

^{*)} entspricht Nrn. 4 a – 4 c und 26 a – 26 g des UV-Gebührenverzeichnisses

5. für Nr. 7 b nicht relevant

Bekanntmachung der KZV Rheinland-Pfalz

Zweite Berichtigung der Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen 2021

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 Absatz 4 SGB V, Stand: 24.11.2021

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütungen einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Absatz 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 Rheinland-Pfalz

Vorsitzender des Vorstandes	269.849,25	keine	keine	keine	Bruttolasingrate 5.150,75 Euro jährl.	Gruppenunfallversicherung 285,96	keine	1. Im Falle einer Amtsenthebung (§§ 35a Abs. 7, 59 Abs. 3 SGB IV) endet das Dienstverhältnis mit Zustellung des Beschlusses 2. Im Falle einer Amtsentbindung (§§ 35a Abs. 7, 59 Abs. 2 SGB IV) einvernehmliche angemessene Lösung	275.285,96
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes	253.974,00	keine	keine	keine	nein	Gruppenunfallversicherung 285,96	keine	1. Im Falle einer Amtsenthebung (§§ 35a Abs. 7, 59 Abs. 3 SGB IV) endet das Dienstverhältnis mit Zustellung des Beschlusses 2. Im Falle einer Amtsentbindung (§§ 35a Abs. 7, 59 Abs. 2 SGB IV) einvernehmliche angemessene Lösung	254.259,96

* Vorstand/ Vorstandin 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

Alle Angaben in Euro

40. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln

und der

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

Nachtragsvereinbarung gem. § 3 Abs. 4 Satz 2 Anlage 11c BMV-Z

hier: Änderung der EBZ-Pauschalen

Artikel 1

I. Die Tabelle in § 2 wird wie folgt neu gefasst:

BEMA-Teil	Pauschale in €
ZE	417,00
KFO	348,00
PAR	185,00
KG/KB	92,00

II. Auf Grundlage der gem. § 3 Abs. 4 Satz 2 erforderlichen anteiligen Anpassung der Pauschalen entsprechend der der Erstvereinbarung zu Grunde liegenden Systematik und der sich aus den Rundungsdifferenzen auf volle Eurobeträge ergebenden Abweichung wird in § 3 Abs. 4 Satz 1 und in § 4 Abs. 1 Sätze 1 und 3 die Zahl „300.000“ durch die Zahl „369.956“ sowie in § 3 Abs. 4 Satz 2 die Zahl „24,7 Mio.“ durch die Zahl „24.630.044“ ersetzt.

III. Die Tabelle in Anhang 2 wird wie folgt neu gefasst:

	Module	Betrag in €	Anzahl	Gesamtbetrag in €
1.	ZE	417,00		
2.	KFO	348,00		
3.	PAR	185,00		
4.	KBR	92,00		
Gesamtsumme				

IV. In Anhang 2 wird nach der Tabelle folgender Satz eingefügt:
„Alle angegebenen Daten und Beträge sind als endgültig zu betrachten und für die verbindliche Weitergabe an den GKV-Spitzenverband bestimmt.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt zum 01.02.2023 in Kraft.

Köln, Berlin 01.03.2023

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 5916 vom 25.04.2007 von Dr. Bert Mielke
 Nr. 8346 vom 13.10.2014 von Dr. Wilfried Leimbach
 Nr. 9566 vom 06.06.2018 von Orlina Donfack Dongmeza
 Nr. 9344 vom 07.09.2017 von Ulf Claußen-Finks
 Nr. 5691 vom 24.08.2006 von Knut Ingemann

Hannover, den 01.03.2023

COMPUTER KONKRET**Prozesse verschlanken und absichern mit ivoris security plus**

Digital arbeiten, heißt Prozesse verschlanken und absichern. Hier hilft ivoris security plus. Die An- und Abmeldung wird im Programm mit persönlicher Zugangskarte erleichtert. Der Nutzer ist mit seinem Signum im Programm hinterlegt und wird bei allen Eingaben mitgeführt. Die einfache Einrichtung von Nutzergruppen und Berechtigungen erhöht die Transparenz. Kontrolle und Freigabeprozesse werden optimiert. Speziell größeren Praxiseinheiten empfiehlt sich diese Erweiterung.

Den Alltag erleichtern auch die Haftnotizen. Es sind kleine Fenster, in denen Hinweistexte zu Patienten oder Behandlungen vermerkt werden. Im Karteiblatt und anderen Fenstern stehen Haftnotizen zur Verfügung. Sie erleichtern Arbeit und Kommunikation zwischen den Kollegen, wenn in der Praxis der Andrang wieder einmal groß ist und die Zeit drängt.

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße 6, 08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de



Foto: Computer konkret

M:COMPANY**ALLES AUSSER ZÄHNE**

ALLES AUSSER ZÄHNE ist der Fachkongress, der Praxisinhaber:innen motiviert, neue Wege zu gehen und von anderen Branchen zu lernen. Am 05. und 06. Mai findet die achte Auflage im Sofitel Munich Bayerpost statt. Begleitet wird der Kongress von einer Ausstellung mit Dentaldepots, Abrechnungsdienstleistern, Implantatherstellern und Start-Ups. „Unsere Speaker sind Dirigent und Managerin, Buchautor, Diplom-Psychologe und Marketingexperte“, sagt Carsten Schlüter, Geschäftsführer des Veranstalters M:Company und selbst als Referent auf der Bühne. Mit Christian Gansch wurde ein international ausgezeichnete Dirigent engagiert. „Vom Solo zur Sinfonie - wie aus Vielfalt Einheit entsteht“ lautet sein Vortragstitel. Elke Guhl verfügt über langjährige Erfahrung in den Bereichen Markenführung und digitale Transformation. Wie man Entscheidungen trifft und erfolgreich umsetzt, ist das Thema des Autors Dr. Till Tolke-mitt und des Diplom-Psychologen Jens Corssen. Am zweiten Kongress-Tag stehen die „Quick Wins“ im Fokus. Vier bekannte Hosts führen durch achtminütige Kurzvorträge ihrer Gäste. Natürlich bleibt den Teilnehmenden auch ausreichend Zeit, um ins Gespräch zu kommen: Am Freitagabend findet ein Dinner mit Party statt. www.alles-ausser-zaehne.de

M:Company GmbH
Nachbarsweg 25, 45481 Mülheim
Tel.: 0208 992 95 50, mail@mcompany.de
www.mcompany.de

Foto: Christian Schlüter/ Schlüter Fotografie

**DÜRR DENTAL****Tyscor Saugsysteme**

Mit seinem Tyscor Saugsystem hat Dürr Dental die Welt der zahnärztlichen Absaugung nachhaltig verändert. Rein technisch gesehen hat Dürr Dental einen Top-Industriestandard für den zahnmedizinischen Bereich nutzbar gemacht: die Radialtechnik. Sie ersetzt bei der neuen Sauganlagen-Generation die klassische Seitenkanalverdichtung. Für die Praxis bedeutet dies bis zu 75 Prozent Energieeinsparungspotenzial (gemessen an der Tyscor VS 4 und einem vergleichbaren Seitenkanalverdichter durch das Fraunhofer Institut). Das macht sich in Euro und Cent bemerkbar und senkt gleichzeitig den CO₂-Fußabdruck der Praxis. Als vorteilhaft für die Umwelt erweist sich auch die Produktion der Saugmaschinen.



Foto: Dürr Dental

Neben dem Einsatz von recyclebaren Materialien wird das Produkt regional, am Hauptstandort Bietigheim-Bissingen, gefertigt. Bei einer vorausschauenden Wartung profitiert die Praxis von der cloudbasierten Software VistaSoft Monitor. Denn damit hat nicht nur das Team selbst den Zustand seines Equipments stets vom Praxis-PC, vom Tablet zu Hause oder von unterwegs vom Smartphone aus im Blick, sondern auch der zuständige technische Service. Etwaige Probleme eines Saugsystems werden erkannt, bevor es zu einem Schadensfall kommt. Durch die Skalierbarkeit der Tyscor Saugmaschinen passen sie sich den Bedürfnissen der Praxis an. So können Behandlerplätze in der Praxis erweitert werden – und das ohne Austausch des Bestandsgerätes. Auch können Probleme aus der Ferne analysiert und durch die Fernwartung behoben werden.

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

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

NOBEL BIOCARE

(S)implantology statt Implantology

Nobel Biocare kümmert sich ab sofort auch um den Vertrieb des erfolgreichen Budget-Implantat-Systems MultiNeO von Alpha-Bio Tec. Vor dem Startschuss des Vertriebs hat Stefan Lieb, Geschäftsführer Deutschland und Österreich von Nobel Biocare, noch einmal über die Motivation für diese Erweiterung des Portfolios gesprochen. „Keine Frage, Nobel Biocare hat die Implantologie mehr geprägt als jeder andere Hersteller - vom ersten Implantat bis zum seit 15 Jahren erfolgreichen NobelActive. Als die klassischen Erfinder, Entwickler und Vordenker der Implantation, haben wir viele Highlights im Programm, die das Leben für Patienten, Zahnmediziner und Zahntechniker etwas angenehmer machen können.“ Dafür gibt es eine ganze Reihe von Beispielen, die den Premium-Anspruch von Nobel Biocare deutlich machen. Wie zum Beispiel das revolutionäre N1 System, das den Implantations-Standard neu definiert. Darüber hinaus beeindruckt das Angebot des Unternehmens auch durch beinahe unzählige weitere Therapien wie beispielsweise das patentierte All-on-4 Behandlungskonzept - die Lösung für mehr Lebensqualität von zahnlosen Patienten.

MultiNeO von Alpha-Bio Tec

Jetzt hat Nobel Biocare den Vertrieb des bewährten und erfolgreichen Systems MultiNeO von Alpha-Bio Tec übernommen und steht den Kunden und Interessenten

mit der ganzen Erfahrung und Manpower des Nobel Biocare Vertriebs zur Verfügung. Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit auf höchstem Niveau sind die Punkte, die neben dem einzigartigen Preis-Leistungs-Verhältnis von MultiNeO für das System sprechen. So kostet ein Implantat inklusive Deckschraube lediglich 89 Euro – und das, ohne an der Qualität oder klinischen Erprobung zu sparen. „Konsequente Forschung und Entwicklung ermöglicht einfache Lösungen für alle klinischen Anforderungen. So brauchen die Behandler weniger Instrumente für herausragende Resultate. Einfach in der Anwendung, einfach überzeugend, einfach erfolgreich – deshalb nennen wir die Implantologie mit MultiNeO Implantaten einfach (S) Implantology“, macht Stefan Lieb, Geschäftsführer Deutschland und Österreich, die Positionierung des Systems deutlich und ergänzt: „Produktvorteile und Demos können bei einem Webinar am 3. Mai live erlebt werden, zu dem alle Interessenten herzlich eingeladen sind.“

Service Initiative 101 Prozent

Neben medizinischen Weiterentwicklungen und Erfindungen hat Nobel Biocare im vergangenen Jahr damit begonnen, auch den Service zu optimieren, um die partnerschaftliche Beziehung zu den Behandlern weiter zu vertiefen und permanent zu optimieren: Die Service-Initiative 101 Prozent. Damit werden die Service-Leistungen von Nobel Biocare auf das gleiche Niveau gehoben, wie die Produktangebote. Bei Fragen, Beratungs- sowie Vorführungs-Wünschen oder Bestellungen können sich Interessenten direkt mit dem Kundenservice in Verbindung setzen: telefonisch unter 0221 500 85 590 oder per Mail an order.germany@nobelbiocare.com.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Konrad-Zuse-Straße 6
52134 Herzogenrath-Kohlscheid
Tel.: 0221 500 85 0, info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Stefan Lieb, Geschäftsführer Deutschland und Österreich von Nobel Biocare.



Fotos: Nobel Biocare



Foto: Johnson & Johnson

JOHNSON & JOHNSON

Drei Schritte für einen gesunden Mund

Als effiziente häusliche Strategie für den Erhalt der Mundgesundheit hat sich die 3-fach-Prophylaxe bewährt, die auch der Empfehlung der S3-Leitlinie zum „Häuslichen chemischen Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“¹ folgt: Hierbei wird die 2x tägliche mechanische Zahnreinigung bestehend aus Zähneputzen und Interdentalpflege mithilfe von Interdentalbürste oder Zahnseide durch die Anwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung ergänzt. Die einzigartige Kombination aus bis zu vier ätherischen Ölen (Eukalyptol, Thymol und Menthol sowie Methylsalicylat) in den Listerine Mundspülungen bekämpft bei zusätzlicher Anwendung zum Zähneputzen 99,9 Prozent der nach der mechanischen Reinigung verbliebenen Bakterien. Außerdem können die Mundspülungen auch über einen längeren Zeitraum verwendet werden, ohne dass Verfärbungen der Zähne zu erwarten sind¹ oder die Mundflora aus dem Gleichgewicht gerät².

¹DG Paro, DGZMK, AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018.

²Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989; 16: 347–352.

Johnson & Johnson GmbH, Johnson & Johnson Platz 2, 41470 Neuss, www.jnjgermany.de, www.listerine.de

VOCO

AlignerFlow LC

Die moderne Aligner-Therapie eröffnet in zahnmedizinischen wie kieferorthopädischen Praxen neue Behandlungswege. Mittels Attachments wird dabei das Spektrum von Korrekturen bei Dysgnathien und deren Umsetzungserfolg gesteigert. Präziser Sitz und Form der Attachments sind für den Therapieerfolg elementar. Mit dem neuen AlignerFlow LC bietet VOCO ein speziell entwickeltes Composite, das unter UV-A-Licht fluoresziert und den Attachment Workflow von der Herstellung bis zur Entfernung optimiert. AlignerFlow LC bietet eine hervorragende Adaption in der Template-Schiene, eine hohe Stabilität und Abrasionsbeständigkeit sowie zusätzlich Fluoreszenz. Gerade diese Fluoreszenz, die erst unter UV-A-Licht sichtbar wird, ermöglicht schon bei Herstellung der Attachments eine genaue Kontrolle etwaiger Überschüsse oder Artefakte. Bei Behandlungsabschluss müssen Attachments restlos entfernt werden, um Verfärbungen oder Patienten-Beschwerden zu vermeiden. Dafür können unter UV-A-Licht selbst geringste Reste von AlignerFlow LC sichtbar gemacht werden. So gelingt eine zügige und unkomplizierte Entfernung der Attachments, bei der der Zahnschmelz unangetastet bleibt.



Foto: Voco

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

DENTSPLY SIRONA

Neue Funktionen für DS Core

DS Core ist eine digitale Plattform, die Zahnärzte und Zahn techniker während des gesamten Behandlungsprozesses unterstützt, von der Bildgebung bis zur Behandlung selbst. Die moderne Cloud-Lösung speichert Patientendateien an einem Ort und stellt sicher, dass sie jederzeit überall verfügbar sind. Dabei unterstützt DS Core die Einhaltung der DSGVO- und HIPAA-Vorschriften. DS Core macht CDs, USB-Sticks sowie den manuellen Transport von Modellen und Abformlöffeln überflüssig und trägt so zu mehr Nachhaltigkeit in Praxen und Laboren bei. Das neue



Foto: Dentsply Sirona

„Communication Canvas“ ist ein einfaches All-in-One-Tool für die Patientenkommunikation, das alle digitalen Dateien von Röntgenaufnahmen über intraorale Scans bis zu Patientenfotos in einer benutzerfreundlichen Ansicht zusammenfasst. Diese Übersicht unterstützt Patientengespräche visuell und macht sie somit einfacher: Befunde können mit dem Patienten geteilt werden, der sich alles auch zu Hause ansehen kann. In Kürze wird DS Core auch eine neue Funktion für Bestellungen und Zusammenarbeit mit Partnern und Laboren enthalten, die verschiedene Prozesse dafür in einem einheitlichen Portal zusammenführt. Auf dieser Plattform können Anwender alle Fälle, Bestellungen, Dateien und Nachrichten an einem Ort verwalten und so die Kommunikation zwischen Praxen, Partnern und Laboren zu vereinfachen. Die Nutzer haben die Möglichkeit, mit ihrem bevorzugten Laborpartner zusammenzuarbeiten oder auf der Plattform nach neuen Anbietern zu suchen.

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

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

AMERICAN DENTAL SYSTEMS**Günther Jerney
verstorben**

In Trauer nimmt die Familie Jerney und das gesamte Team von American Dental Systems Abschied von Günther Jerney, der nach langer schwerer Krankheit im Alter von 77 Jahren am 6. März 2023 friedlich eingeschlafen ist. Der Gründer und langjährige Geschäftsführer des Familienunternehmens war seit gut 50 Jahren fest in der Dentalbranche verwurzelt. Und er war ein Mensch mit Unternehmergeist! Angefangen hatte alles mit einem kleinen Koffer, vollgepackt mit Dentalprodukten, den Günther Jerney bei Praxisbesuchen oder auf Veranstaltungen präsentierte. Ein „dentaler Bauchladen“. Die Freude am Verkauf, dieses Händler-Feeling, hatte er sich schon zu Jugendzeiten auf der Auer Dult, einem traditionellen Jahrmarkt in München, abgeschaut. Beim kleinen Koffer blieb es aber nicht. Günther Jerney reiste schon bald mit großem Gepäck zu Messen und Kunden, unterstützte zahnmedizinische Fachgesellschaften und Fortbildungsinstitute, wurde zum Wegbegleiter vieler Koryphäen und baute so eine Brücke zwischen Dentalhandel und zahnärztlicher Fortbildung. Heute hat das Unternehmen über 50 Beschäftigte, und sein Ziel ist nach wie vor unser Bestreben: Zahnärztinnen und Zahnärzten neue Techniken und innovative Produkte aus aller Welt zugänglich zu machen. Inzwischen steht bereits die dritte Generation in den Startlöchern, um das Familienunternehmen American Dental Systems gemeinsam in seinem Sinne weiter in die Zukunft zu führen. Und dabei wird Günther Jerney als lebensfroher Mensch in Erinnerung behalten, der den kommunikativen Austausch liebte und immer gerne zu Scherzen aufgelegt war.

In stiller Trauer und im Namen der Familie Jerney.



Foto: American Dental Systems



Foto: Young Innovations

YOUNG INNOVATIONS**Neue chirurgische Instrumentenserie**

American Eagle ist eine Marke von Young Innovations und spezialisiert auf Handinstrumente. Zum Sortiment gehören Artikel wie Klemmen, Zangen, Skalpelle, Pinzetten, Nadelhalter, Scheren, Küretten und Raspatorien. Ein perfekt aufeinander abgestimmtes Set mit zehn mikrochirurgischen Instrumenten ergänzt das Spektrum. Sie werden insbesondere bei ästhetischen Eingriffen wie gingivaler Rezession und zur Tunnelierung verwendet. Die Instrumente sind prädestiniert für die Arbeit mit Lupenbrille oder Mikroskop. Ihre Mattierung entlastet bei starker Ausleuchtung die Augen und der deutliche Kontrast zu Schleimhaut und Zahnfleisch verbessert die Sicht auf das Operationsgebiet. Im Portfolio befinden sich auch Innovationen wie tiefgreifende Zahnzangen. Das schmale, verlängerte Maul ermöglicht einen besseren Zugang in den Sulkus und kann tief an der Wurzel platziert werden. Die teils subgingivale Positionierung beugt Frakturen bei der Extraktion beschädigter oder geschwächter Zahnkronen vor.

Young Innovations Europe GmbH, Mittermaierstraße 31, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345 442, info@ydnnt.eu, www.ydnnt.de

W&H**Wiederaufbereitung**

Verbesserte Usability, noch mehr Praxisbezug und weiterführende wissenschaftliche Informationen auf einen Click: Mit dem neuen W&H AIMS-Workflow zur korrekten Wiederaufbereitung von Instrumenten

bietet W&H einen wertvollen Online-Helfer für das professionelle Hygienemanagement in Zahnarztpraxen. Ein wichtiger Schlüssel zur erfolgreichen Infektionsprävention in Zahnarztpraxen ist die korrekte Wiederaufbereitung benutzter Instrumente. W&H AIMS (Advanced Infection Prevention Management Solutions) kann hier unterstützen: Denn der W&H AIMS-Workflow leitet – online – zuverlässig und schnell durch die sieben Schritte des korrekten Wiederaufbereitungsprozesses. Jetzt mit verbesserter Usability und noch mehr Best Practice-Informationen. Vom sicheren Umgang mit gebrauchten Instrumenten bis hin zur optimalen Lagerung von Sterilgut vermittelt der upgedatete W&H-Workflow die notwendigen Einzelschritte auf eine übersichtliche und klar strukturierte Weise. Die enthaltenen praxiserprobten Empfehlungen, konkreten Lösungsvorschläge und weiterführende wissenschaftliche Einblicke können zusätzlich helfen, den individuellen Ablauf effizienter und effektiver als bisher zu gestalten. Mehr unter: aims.wh.com

W&H Deutschland GmbH, Ludwigstraße 27, 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 904 2440 0, Fax: 08651 904 244 4, office.de@wh.com, www.wh.com



Foto: W&H

AMANN GIRRBACH**Cloud-Plattform AG.Live**

Mit der Cloud-Plattform AG.Live hat Amann Girrbach die Basis für den optimalen digitalen Workflow entlang der gesamten dentalen Prozesskette geschaffen. AG.Live verbindet Zahnärzte und Dentaltechniker sowie Maschinen, Prozesse und Systeme untereinander. Die Optimierungen der Arbeitsabläufe sorgen für eine große Kosten- und Zeitersparnis. Auch die Prozesssicherheit wird dank des validierten Workflows erhöht. Mit der Cloud-Plattform AG.Live werden Patientenfälle DSGVO- und HIPPA-konform zentral verwaltet, und es kann interdisziplinär von allen Parteien – vom Labor und vom Zahnarzt – darauf zugegriffen werden. Die Abstimmungen sind damit wesentlich effizienter: Die involvierten Anwender können sich direkt in der Plattform zu den Patientenfällen miteinander austauschen, inklusive der benötigten Dateien. Vereinfacht wird auch das Aufteilen oder Auslagern der Arbeiten. Zahlreiche Vorzüge bringt die Verbindung von AG.Live mit den Ceramill-Maschinen von Amann Girrbach mit sich: Vom Materialmanagement über Software-Updates bis hin zum Support vereinfachen sich die Abläufe.



Foto: Amann Girrbach

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

KETTENBACH DENTAL**Erneut international ausgezeichnet**

Die Experten des „The Dental Advisor“ testen Dental-Produkte sowie deren Eigenschaften und bewerten diese in verschiedenen Kategorien. Dabei konnten sechs Produkte von Kettenbach Dental mit ihren Eigenschaften die Juroren überzeugen: TOP Award Winner 2023 Bissregistrierung: Futar Fast, das Bissregistriermaterial aus der erfolgreichen Futar-Familie, punktet mit hoher Endhärte und besonders schneller Abbinde-Charakteristik. TOP Award Winner 2023 Stumpfaufbau-Material: Visalys Core ist dualhärtend, einsetzbar für Stumpfaufbau und Wurzelstiftbefestigung und punktet mit seiner einzigartigen Active-Connect-Technology. TOP Award Winner 2023 Provisorien-Material: Visalys Temp sorgt mit seiner hohen Härte für besonders stabile und dauerhaft bruchfeste Provisorien. Preferred Product 2023 Abformmaterial: Panasil, das Präzisionsabformmaterial, ist ein moderner Klassiker und bietet für jede Indikation und Technik das passende Träger- und Korrekturmateriale. Preferred Product 2023 adhäsiver Zement: Visalys CemCore, das Befestigungs-Komposit, mit dem sich alle indirekten Restaurationen mit allen dentalen Materialien einfach und sicher befestigen lassen.

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



Foto: Kettenbach Dental

DZR**DZR - Für jede Praxis das richtige Factoring**

Foto: Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum

7.000 Praxen vertrauen dem Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation. In den letzten Jahren hat sich das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum (DZR) von einem klassischen Factoring- und Abrechnungsunternehmen zu einem Dienstleister für alles rund um die Zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung entwickelt. Als Factoring- und Abrechnungsunternehmen konzentriert sich das DZR auf Ausfallschutz und Liquidität für Praxen, sowie auf Teilzahlungsmöglichkeiten für Patienten. Mit mehr als 40 Jahren Erfahrung bietet das DZR Fachkompetenz, Kundenorientierung und ein modernes Leistungsspektrum. Denn neben dem attraktiven Factoringangebot fließt die jahrzehntelange Erfahrung kontinuierlich in den Ausbau und die Weiterentwicklung digitaler Tools, Produkte, Dienstleistungen und Seminare. **DZR ist mehr als Factoring:** Mit smarten Arbeits- und Kalkulationstools erleichtert DZR Praxen den Abrechnungsalltag und unterstützt beispielsweise mit praxiserprobten Begründungen und umfassenden Dokumentationsbausteinen. Ebenso gehören zum Portfolio praxisindividuelle Coachings, Honorarchecks, Praxisvergleiche und schnelle Hilfe rund um die Abrechnung. Dies erhalten Kunden und Interessierte von den DZR Kompetenzzentren GOZ/GOÄ/BEMA und BEL/BEB inkl. CAD/CAM, sowie von der deutschlandweiten Abrechnungscommunity DANPro. Seminarwissen bietet die DZR Akademie und rundet das Angebot ab.

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 99373 4980, kontakt@dzt.de, www.dzt.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 10 vom 16.05.2023 ist am Donnerstag, den 20.04.2023

für Heft 11 vom 01.06.2023 ist am Donnerstag, den 04.05.2023

für Heft 12 vom 16.06.2023 ist am Donnerstag, den 17.05.2023

für Heft 13 vom 01.07.2023 ist am Donnerstag, den 07.06.2023

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTrix GmbH

Unter den Eichen
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
98 Stellenangebote Ausland
98 Stellenangebote Sonstige
98 Vertretungsangebote
98 Vertretungsgesuche
98 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte

RUBRIKENMARKT

98 Praxisabgabe
101 Praxisgesuche
101 Immobilienmarkt
101 Praxiseinrichtung/-bedarf
101 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
101 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

HH südl.,
modernes Behandlungszentrum
(OPG, OPMik., DVT, Laser)
sucht angestellten ZA/ZA.
© 041619959128

Kinderzahnarzt Bayern

Gehalt/Monat EUR 10.000 bei entsprechender Qualifikation und in Vollzeit (40h) (m/w/d). Sämtliche Teilzeitmodelle ebenfalls möglich. bewerbung@kids-first.dentist

Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in **Bad Kreuznach** sucht angestellten Zahnarzt/in und angestellten Kieferorthopäden/-in zum baldmöglichen Zeitpunkt. praxis-kessler@telemed.de

München

Moderne und fortbildungsorientierte Praxis sucht Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung für hochwertige Kons./ZE/Endo, auch für langfristige Zusammenarbeit.
Dr. M.T. Sebastian, Maximilianstr. 36, 80539 München, mts@max36.de, www.max36.de

Weiterbildungsstelle Oralchirurgie ab 01.05.2023

Gesamte dentoalveoläre Chirurgie, navigierte Implantatchirurgie, komplexe Augmentationen, Op-Mikroskop. Bewerbungen: dr-wessels@web.de / 0170-1034843



Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz sucht zur Konzeption bundeseinheitlicher (schriftlicher) Prüfungen für den Fachbereich Zahnmedizin ab sofort einen **Zahnarzt/Arzt** als wissenschaftlichen Referenten (m/w/d)

Informationen über die zu besetzende Stelle finden Sie im Internet unter <https://karriere.impp.de/stellenangebote.html>

SIE KÖNNTEN UNSERE LÜCKE SCHLIESSEN!

Suchen sie als angestellter Zahnarzt (m/w/d) neue Herausforderungen? Wünschen sie sich, dort Partner werden zu können, wo sie gerne arbeiten? Haben sie Lust, in einem hochmotivierten Team Zahnheilkunde auf hohem Niveau (Scan-/CAD-CAM-Technologie im Haus!) zu betreiben, und das zu besten Konditionen? Dann schauen sie einfach mal bei uns rein, wir freuen uns schon jetzt auf ihre Bewerbung!
www.drhame.de



ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK DR. BÖSCH & KOLLEGEN

Moderne Innovative Praxis mit überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH

Martin-Niemüller-Str.2
75179 Pforzheim
07231 / 440128

Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch, b.boesch@dr-boesch.de
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

Bodensee

Bestens etablierte Praxis nahe der Schweizer Grenze sucht zur Ergänzung ihres Leistungsspektrums (allgemeine Zahnheilkunde mit endodontischem Tätigkeitsschwerpunkt) einen erfahrenen **Oralchirurgen/Implantologen (m/w/d)**. Spätere Partnerschaft erwünscht. bewerbung221@gmx.de

Moers Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir einen **Vorbereitungsassistent/angestellten Zahnarzt (m/w/d)** mindestens 1 Jahr BE.

Wir verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm. Wir sind breit aufgestellt, inklusive umfangreiche implantologische und ästhetische Behandlungen, sodass entsprechende Fortbildungen gefördert werden.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter zahnarzt-chance@web.de

Jülich

Ich suche ab sofort eine(n) Vorbereitungsassistent(in) oder angestellte(n) Zahnarzt (m/w/d) für meine Praxis in Jülich.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.
Dr. O. Cremanns, Wilhelmstr. 14b, 52428 Jülich
oliver-cremanns@gmx.de

Zahnärztin (mwd) 73730 Esslingen

Voll- oder Teilzeit. Sofort oder später. Berufserfahrung ist von Vorteil aber kein Muss. www.zahnarzt-gehl.de / © 0711. 314244
Bewerbung/Fragen: mail@zahnarzt-gehl.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO in Teilzeit
in Bad Camberg gesucht.
bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

Hildesheim

Wir suchen Verstärkung durch Assistent/in, Angestellte/n oder Partner/in mit dt. Approbation und Begeisterung, Leidenschaft und Spaß am Beruf. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter info@dr-jaru.de

ZA / ZÄ Kreis Lüneburg vor den Toren Hamburgs



Dentist with german Approbation to treat our english speaking patients, excellent earning potential.
comeworkforus@web.de

Zahnarzt m/w/d

Qualitätsorientierte Praxis mit vielen Tätigkeitsschwerpunkten. 8 Behandlungszimmer, zahlreiche Mitarbeiterinnen.
praxis_dr_simon@yahoo.de

Kreis Minden/OWL

Moderne qualitätsorientierte Praxis sucht eine/n Angestellten Zahnarzt/in für Teil/Vollzeit ab sofort. Email: Michaela.Fluhr@gmx.net

KFO Nähe Siegburg - mit Übernahmeoption Wir sind eine große kieferorthopädische Fachpraxis in der Nähe von Siegburg mit mehreren Behandlern und einem super freundlichem Team.
Voll digitalisiert, DVT, Meisterlabor - alles vorhanden.
Wir suchen einen ZA, FZA oder M.Sc. (w/m/d) in TZ oder VZ - Fachkenntnisse nicht erforderlich.
Wir bieten eine 4 - Tage Woche, 8 Wochen Urlaub, überdurchschnittliches Gehalt mit Umsatzbeteiligung und Option einer späteren Partnerschaft oder Übernahme.
Bei Interesse schreiben Sie bitte an: radschlachterpartner@freenet.de



Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim
Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren
sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.
Wir freuen uns auf Sie!
Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch - rmu@dentigo.de

Duisburg

Engagierte ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll-/Teilzeit zur Verstärkung gesucht.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an info@praxis-am-landschaftspark.de

Bock auf Spange?

Suchen im Raum Münster angestellte/r Zahnarzt/in (m/w/d)

Wir machen Sie fit in KFO:
- weiterbildungsberechtigte KFO
Fachzahnarztpraxis, Expertise in Biomechanik (Melsen, Nanda, Burstone), hochmodern ausgestattete Praxis (Intraoralscanner, digitales Röntgen)

Sie:
- Grundkenntnisse in der KFO-Therapie, Teamgeist, Flexibilität

Unser Angebot:
- 33h Woche, 10 Wochen Urlaub plus Brückentage, engmaschige praxisinterne Fortbildung ☑ ZM 100474

Raum Göppingen

Motivierter Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für moderne Praxis im Raum Göppingen gesucht!
☑ ZM 100489

Königsfeld

Suche ang. Za/Zä mit mind. zwei Jahren Berufserfahrung. Modernes Behandlungskonzept, gesamtes Spektrum der Zahnmedizin.
Bitte Bewerbung an kostic25@yahoo.de

 ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

Zahnarzt mit Antrieb.

Wir suchen dich (m/w/d).

Bewirb dich jetzt!



Bei uns kannst du hochwertige, komplexe Zahnmedizin leisten, die deine Patienten und dich weiterbringt.




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

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

Bei uns erhältst du 27 % auf deinen persönlichen Honorarumsatz.

 0151 62875696

 karriere@z-tagesklinik.de

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.

Städteregion Aachen

Ich suche ab sofort eine(n) Vorbereitungsassistent(in) oder angestellte(n) Zahnarzt (m/w/d) für meine Praxis in Stolberg.
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.
Dr. O. Cremanns, Wilhelmbusch 11, 52223 Stolberg
zahnarztpraxiscremanns@gmail.com



Der Kreis Olpe sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teilzeit eine/n

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) im amtsärztlichen Dienst

Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter:
www.kreis-olpe.de/Stellenangebote



PRAXISKLINIK RECHTS AM RHEIN



Dr. Dr. Markus Lüpertz | Dr. Dr. Armin Peters



Facharzt/Weiterbildungsassistent MKG-Chirurgie (m/w/d) VZ/TZ zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwischen Köln & Düsseldorf

DAS ERWARTET SIE:

- Zwei Standorte: Langenfeld und Leverkusen mit netten fachärztlichen Kollegen
- Ausschließlich chirurgische Tätigkeit mit den Schwerpunkten:
 - Implantologie (>1200 Implantate/Jahr)
 - Dentoalveoläre Chirurgie (WSR mit Operationsmikroskop)
 - Dermatochirurgie (ca. 1000 Eingriffe/Jahr)
 - Ästhetik (u.a. Faltenbehandlung mit BTX, Hyaluron, Eigenfett, Lidstraffungen)
 - Behandlung in ITN
- Sedierungen werden vom Behandler durchgeführt (i.v./Lachgas)
- Modernste Ausstattung (PRF, DVT, 3-D Planung)
- Weiterbildung 24 Monate für MKG Chirurgie, 12 Monate plastische Operationen
- Ein nettes Team und gut gelaunte Kollegen
- Mittelfristige Teilhaberschaft bei Eignung möglich
- Überdurchschnittliche leistungsabhängige oder fixe Vergütung
- 4-Tage-Woche möglich

DAS ERWARTEN WIR:

- Facharztanerkennung oder 3 Jahre klinische/ambulante Weiterbildung
- Flexibilität & Soziale Kompetenz

Interesse? Bewerbung an luepertz@mkg-langenfeld.de

Bei Rückfragen: 0173 8652 501



PRAXISKLINIKEN JEGGLE ZEIDLER

Standorte: Backnang, Winnenden und Ilsfeld-Auenstein

Wir suchen für unsere sehr modern ausgestatteten oralchirurgischen Praxiskliniken auf Überweiserbasis, mit dem Schwerpunkt Implantologie, eine/n Oralchirurgen/ in in Vollzeit.

UNSERE WÜNSCHE AN SIE

Bei uns steht der Patient im Mittelpunkt. Daher wünschen wir uns von Ihnen eine feinfühlig und sorgfältige Patientenbetreuung. Eine hohe Motivation, Zielstrebigkeit, sowie selbständige und eigenverantwortliche Arbeit. JEGGLE ZEIDLER steht für qualitativ hochwertige Zahnmedizin. Daher ist uns Weiterentwicklung sehr wichtig. Wir freuen uns über Interesse an Fortbildungen.

WIR BIETEN IHNEN

Eine echte Wertschätzung, die nicht nur mit einem "Danke" gezeigt wird, sondern auch mit fairer Entlohnung. Wir sind ein Team das sich gegenseitig den Rücken frei hält und die gemeinsame Leidenschaft, Menschen zu helfen, verbindet. Auch klare und strukturierte Abläufe, weil der Alltagsstress ohne Stress und Chaos einfach angenehmer ist, sind für uns selbstverständlich. Sie haben bei uns die Möglichkeit auf vergütete Wunsch-Fortbildungen, um beruflich und persönlich zu wachsen.

VORAUSSETZUNG FÜR EINE BEWERBUNG IST DIE DEUTSCHE APPROBATION.

Auf unserer Homepage www.jeggle-zeidler.de können Sie einen Einblick in unsere Praxiskliniken gewinnen. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen zu. Gerne auch per Email an carmen.schottenloher@jeggle-zeidler.de.

Gerne helfen wir Ihnen auch bei der Wohnungssuche.

Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Ulrich Jeggle und Dr. Patrick Zeidler
Fachzahnärzte für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
Aspacher Str. 11-13
71522 Backnang
© 07191-36890
www.jeggle-zeidler.de

praxisklinik riedenberg

zahngesundheits

für kinder & jugendliche

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

Zahnärztin / Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

*** TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILIGUNG ***

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie 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



Zahnarztpraxis am Römerkreis
**Dr. Ulrike Ebensberger
& Kolleginnen**

HEIDELBERG

Vorbereitungsassistentin

in Teil-/Vollzeit gesucht,

hochwertige Arbeitsweise, alle Tätigkeitsschwerpunkte,
langjährig etablierte Praxis

Erste Kontaktaufnahme bitte unter
ebensberger@dr-ebensberger.de, Tel. 0172 - 7449115

MKG Oralchirurg/in Hannover

gesucht. Voll-/Teilzeit, übliches Behandlungsspektrum. Schwerpunkt: Implantologie, Gesichtschirurgie. Sozietät/Übernahme möglich. praxis@sausmika.com

Memmingen

Gemeinschaftspraxis (10 Behandlungszi.) sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) nach Memmingen (A7x A 96 und Flugverbindungen in alle europ. Länder). Wir bieten alle fachspez. Tätigkeiten und gutes Gehalt. Bewerbung an: berchtold@zg-amendingen.de oder 08331 - 84888

Osten von Hamburg

Spezialisten an zwei Standorten mit Überweisertätigkeit im Bereich Endodontologie, Parodontologie und Implantologie suchen motivierte/n Kollegin/Kollegen mit Berufserfahrung, wenn möglich mit starkem Interesse in den Bereichen Prothetik und digitalen Arbeitsprozessen sowie restaurativer Zahnheilkunde für eine langfristige Zusammenarbeit mit Aussicht auf Partnerschaft. Ein Einstieg, sowie Spezialisierung und Tätigkeit in unseren Schwerpunktbereichen oder darüber hinaus ist möglich, jedoch nicht zwingend erforderlich. Überdurchschnittliches Interesse an Fortbildung ist uns ebenso wichtig, wie Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und Empathie. Wir bieten interessante Zukunftsperspektiven in einem angenehmen Arbeitsklima. Sehr gute Honorierung mit transparenter Abrechnung ist gegeben. Kontakt: dr-preusse@t-online.de, 0171-7700026

Oralchirurgie Koblenz

Oralchirurgische Überweisungspraxis in Koblenz sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FZA für Oralchirurgie m/w/d oder chirurgisch versierten Zahnarzt m/w/d zur Festanstellung in Vollzeit. Weiterbildung nach Beantragung möglich. info@oralchirurgie-koblenz.de



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen



Wir suchen ab sofort

ZAHNARZT / ÄRZTIN (m/w/d)
mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten.

WAS SIE ERWARTET

- modernste Ausstattung
- ein erfahrenes Laborteam
- eine nette & freundliche Umgebung

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an kerstinvintzileos@zahnzentrum-fellbach.de

ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach
Tel. 0711 - 57 36 33

Termine nach Vereinbarung:
Mo - Fr 7.00 - 20.00 Uhr
termin@zahnzentrum-fellbach.de
www.zahnzentrum-fellbach.de

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren 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.

Zahnarzt | KFO (m,w,d)
GESUCHT!

Wir suchen:

- Zahnärzte mit und ohne KFO-Vorkenntnisse
- Kieferorthopäden, idealerweise mit Aligner-Erfahrung

Was wir bieten?

- Hochmoderne, einzigartig designte KFO-Praxen mit den neuesten Technologien und Geräten
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- Selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- Unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Hamburg, Köln, Düsseldorf, Göppingen und Erding

Bewerbungen inklusive Lebenslauf an sven.kuehr@smile2impress.com

Komm zu **SMILKE.ME!**



Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen künftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit, Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig, ein angenehmer Umgang, sowie die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können, vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung, im Schichtbetrieb ein motiviertes Team aus anerkannten Experten das sich gegenseitig unterstützt, einen topmodernen, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich

KÖNNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO Berlin

Wir suchen in **Berlin** eine/-n **engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie mit Option der Standortleitung.**

Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt! www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

Köln-Zentrum

Dentalzentrum in der Kölner Innenstadt mit umfassendem Leistungsspektrum sucht ab sofort angestellte Zahnärzte und Assistenzzahnärzte die fortbildungsorientiert sind für langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein junges, menschliches und kompetentes Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail: verwaltung@denvita.de oder 0221-2724340.

Wuppertal

Wir suchen Verstärkung für unsere Gemeinschaftspraxis!
angestellter Zahnarzt (m/w/d)

oder

Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir sind eine moderne, fortbildungsorientierte, voll digitalisierte Praxis mit eigenem Labor und bieten das gesamte Spektrum der modernen ZHK.

Ein freundliches Praxisteam wartet auf Sie.

Gemeinschaftspraxis Dr. med. Thomas und Irina Pruss MSc.

dr-pruss@t-online.de

www.zahnaerzte-pruss.de

WhatsApp: +49 173 5183719

KFO – Kreis Recklinghausen

Engagiertes Kfo-Team sucht Verstärkung. FZA, ZA mit Kfo-Erfahrung oder MSC (w/m/d) zur dauerhaften Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit gesucht. Wir sind ein Inhaber geführtes MVZ mit 2 Standorten und bieten eine Tätigkeit in einer qualitätsorientierten Praxis, ein eingespieltes motiviertes Team, hohen MB-Anteil. Risikoloser Einstieg, bei Wunsch leistungsabhängig möglich.

lange@dentwork.de oder 0209/147300-15

Zahnarzt / Zahnärztin in 64850 gesucht!

Suchen für unsere Mehrbehandlerpraxis einen netten Kollegen/ Kollegin mit Berufserfahrung in der BRD.

Wir bieten kostenlosen Kaffee und alles in der Zahnmedizin, außer KFO. Bewerbung gerne per mail an markovic@praxis-markovic.de



Praxis Häußler
ZAHNMEDIZIN SEIT 1919



Für unsere seit 1919 bestehende familiäre Zahnarztpraxis suchen wir

einen qualitätsorientierten, freundlichen Zahnarzt / Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

WIR SUCHEN

JETZT BEWERBEN!

**Bahnallee 12
74740 Adelsheim**

**Prof.-Schumacher-Str. 2/8
74706 Osterburken**

**Telefon: 0 62 91 - 12 00
www.zahnarzt-haeussler.de**

Wir sind eine moderne Praxis mit nettem Team, breitem Behandlungsspektrum und hohem Anspruch an Qualität und Patientenzufriedenheit.

Was Sie bei uns erwartet:

Eine über 100 Jahre etablierten Zahnarztpraxis mit breitem Erfahrungsschatz

Gesamtes Spektrum der Zahnmedizin (Implantologie, Chirurgie, Kieferorthopädie, Kons und Prothetik)

Arbeiten in familiärer Arbeitsatmosphäre

Regel kollegialer Austausch

Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten

AUGSBURG-ZENTRUM

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) zu besten Konditionen (7T Basis + 33% Honorarbeteiligung) in eine patienten- und umsatzstarke Praxis gesucht. Bedingung: Beherrschung der Serbisch-Kroatischen Sprache. Es erwartet Sie kollegiale Praxisatmosphäre, eingespieltes Praxisteam (15 Personen) und Eigenlabor.

© 015777910095, mail.: drgeorgfinger@aol.com,
www.zahnersatz-augsburg.de

Zahnärztlicher Kollege (m/w/d) in Landshut/Ndb

Zahnärztlicher Kollege (m/w/d) gesucht für ganzheitlich ausgerichtete Mehrbehandlerpraxis mit Eigenlabor, Schwerpunkt Ästhetische ZHK, Prothetik, Endodontie (unter Mikroskop) CMD, Prophylaxe und PA. Mehrjährige Berufserfahrung erwünscht. Es erwartet Sie ein eingespieltes Team, kollegiale Zusammenarbeit, gute Patienten Klientel, angenehme Arbeitszeiten, leistungsgerechte Vergütung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Erste Kontaktaufnahme gerne unter hedwig.rogel@gzm-landshut.de



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Spitzenverband

www.gkv-spitzenverband.de/karriere

Sind Sie bereit für NEUES? Dann bewerben Sie sich bei DEM Experten für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland als

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)



Spitzenverband

Wir, der **GKV-Spitzenverband**, vertreten die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 73 Millionen Versicherten und Beitragszahlenden auf Bundesebene gegenüber der Politik und den Leistungserbringenden, wie der Ärzte- und Apothekerschaft oder den Krankenhäusern. Als GKV-Spitzenverband übernehmen wir alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene.

Was wir Ihnen bieten?

Sie erwartet ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit (39 Stunden wöchentlich) sowie ein Arbeitsplatz in der Mitte Berlins mit hervorragender Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr in einem modern aufgestellten und tarifgebundenen Verband mit

- ▶ flexiblen Arbeitszeiten und der Möglichkeit des mobilen Arbeitens,
- ▶ einer attraktiven Vergütung nach unserem Haustarifvertrag mit 13 Monatsgehältern,
- ▶ 30 Urlaubstagen/Jahr,
- ▶ einer betrieblichen Altersversorgung und der Möglichkeit eines Zeitwertkontos,
- ▶ einem Zuschuss zum Firmenticket des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg,
- ▶ Teilnahme an individuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie
- ▶ weiteren Vorteilen, etwa im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Sie möchten in Teilzeit arbeiten? Auch das ist beim GKV-Spitzenverband möglich.

Wir begrüßen besonders Bewerbungen von schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen.

Worauf können Sie sich freuen?

- ▶ Sie wirken eigenverantwortlich und selbstständig bei der Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit.
- ▶ Sie begleiten die gesetzgeberischen Aktivitäten in der gesetzlichen Krankenversicherung in Bezug auf die vertragszahnärztliche Versorgung.
- ▶ Sie erarbeiten und bewerten Vorschläge zur Anpassung der vertraglichen Grundlagen (Bundesmantelvertrag, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) sowie des GKV-Leistungskatalogs. Sie setzen sich für die Digitalisierung in der zahnärztlichen Versorgung ein.
- ▶ Sie bereiten die entsprechenden Vertragsverhandlungen mit den Organisationen der Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzte (m/w/d) und der Zahntechnikerinnen/Zahntechniker (m/w/d) in den Gremien der Selbstverwaltung (Gemeinsamer Bundesausschuss, Bewertungsausschuss,

Bundesschiedsämter) auf Bundesebene vor und führen diese in enger Abstimmung mit der Referatsleitung.

- ▶ Sie stimmen sich eng mit den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes ab und vertreten im Rahmen der fachlichen Zuständigkeit deren Interessen und die Interessen des GKV-Spitzenverbandes.

Haben wir Ihre Neugier geweckt?

- ▶ Sie sind approbierte Zahnärztin/approbierter Zahnarzt (m/w/d), kennen das deutsche Gesundheitssystem aus eigener beruflicher Erfahrung und verfügen über eingehende Kenntnisse in dessen Strukturen und Prozessen.
- ▶ Vorteilhaft sind zusätzliche Qualifikationen im Bereich Public Health, Epidemiologie oder Gesundheitsökonomie.
- ▶ Sie besitzen die Fähigkeit, komplexe medizinische Sachverhalte prägnant und adressatenorientiert darzustellen und zu präsentieren. Zudem können Sie idealerweise Verhandlungserfahrung vorweisen.
- ▶ Sie arbeiten routiniert mit dem MS-Office-Paket.
- ▶ Ein verbindliches und ergebnisorientiertes Handeln sowie ein hervorragendes Kommunikationsvermögen in Wort und Schrift runden Ihr Profil ab.

Wir bitten Sie, Ihre vollständige Bewerbung als PDF-Datei mit maximal 5 MB (Anschreiben, Werdegang, Abschluss- und Arbeitszeugnisse, gegebenenfalls Nachweis über eine Schwerbehinderung) unter Angabe der **Ausschreibungsnummer 873 bis zum 28.04.2023** bei uns einzureichen. Bitte nutzen Sie vorzugsweise das Online-Bewerbungsformular auf unserer Homepage: www.gkv-spitzenverband.de.

Ihr Ansprechpartner:

Bei Nachfragen zu unserem Angebot wenden Sie sich bitte an **Herrn Dr. Michael Kleinebrinker** (Referatsleiter Zahnärzte/Sonstige Leistungserbringer) unter der Telefonnummer **030 206288-2102**.

Bitte beachten Sie, dass beim Versenden der Bewerbungsunterlagen per E-Mail der Inhalt unverschlüsselt ist. Informieren Sie sich über unsere Datenschutzregelungen auf unserer Homepage.

Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Bewerbungsunterlagen nicht berücksichtigt werden können.



EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (M/W/D)

NEU DURCHSTARTEN

„Mein idealer Einstieg nach der Elternzeit“

Wir machen Ihnen die Rückkehr an den Behandlungsstuhl so leicht wie möglich. Darauf können Sie sich verlassen: strukturierte Einarbeitung, planbare Arbeitszeiten und gesunde Work-Life-Balance bei hervorragender Vergütung. Und auch das Zwischenmenschliche stimmt! Wir freuen uns auf Sie!





AllDent

ZAHNZENTRUM

KFO Reutlingen

Für unsere moderne und innovative KFO-Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n FZÄ/FZA oder MSc in Voll- oder Teilzeit. Gute Fortbildungsmöglichkeiten und ein breites Behandlungsspektrum sowie ein freundliches und offenes Praxisteam bilden attraktive Rahmenbedingungen für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: d.ruoff@dr-ruoff.de oder über www.dr-ruoff.de

Kinderzahnärztin (m/w/d), Münster + 15 Min.

Mehrbehandlerpraxis (inkl. KFO) im südlichen Münsterland sucht für wachsende Kinderabteilung Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde. Überdurchschnittliche Vergütung, flexible Arbeitszeiten und Möglichkeit der Sozietät. info@roeperundkollegen.de

Im Raum Karlsruhe

im Umland gelegene, moderne Praxis mit hohem Patientenaufkommen sucht zur Unterstützung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Kompetenten Zahnarzt (w/m/d)
in Vollzeit mit BE.

wir bieten:

- Ihnen das breite Spektrum der modernen Zahnheilkunde (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe) in einer Mehrbehandlerpraxis.
- eigenen Patientenstamm mit Umsatzbeteiligung
- selbständiges Arbeiten auf hohem technischen Niveau

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Gespräch.

Kontaktaufnahme unter: zahnmedizin.ka@web.de

Nürnberg-Fürth

Wir suchen für unsere moderne, digitalisierte Gemeinschaftspraxis einen

angestellten ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, großzügige Urlaubsregelung. Möglichkeit zum Einstieg als Teilhaber.

Sie haben: eine mind. 2jährige Berufserfahrung in der allgemeinen Zahnheilkunde, Interesse an KFO.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
zahnarzt-croy@t-online.de

Köln-Bonn Zahn3plus

sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) und Ausbildungsassistenten (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit.

Wir sind eine moderne Praxis und bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin, Implantologie und KFO mit einem motiviertem Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: info@zahn3plus.de;
015123443563

Nähe Heidelberg

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) für unsere moderne, etablierte Praxis gesucht. Komplettes Behandlungsspektrum außer KFO. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an; praxis@dr-sarwar.de



SIE SIND BEREIT FÜR EINE NEUE HERAUSFORDERUNG?

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

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

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (60 - 100%)

DAS BRINGEN SIE MIT

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

DAS BIETEN WIR IHNEN

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

HABEN SIE INTERESSE UNSER TEAM ZU ERGÄNZEN?

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



KIEFERORTHOPÄDE
DR. THOMAS DILLIG

Für unsere moderne kieferorthopädische Fachpraxis in Friedberg (Bayern) suchen wir eine/n engagierte/n

FZÄ/FZA KFO oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung in Teil- oder Vollzeit

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Meine-neue-Zukunft@kfo-dillig.de
oder Tel.: 0821/803040

www.kfo-dillig.de



ZAHNARZT (m/w/d) VORBEREITUNGSSASSISTENT

- Breite Grundausbildung und mehr-jähriges Weiterbildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
- Modernste Klinikausstattung: eigener Fitnessbereich und Kantine
- Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (ÖV)
- Festes Einstiegsgehalt 3.800 € mtl. (40h), bei flexibler 4-Tageweche
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€ mtl. (40h)
- 6 Wochen Urlaub

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

Wir suchen ab sofort einen

Weiterbildungsassistenten oder angestellten Zahnarzt für Masterausbildung KFO (m/w/d)

Wir sind Bremens größte kieferorthopädische Praxis und arbeiten in neuen, modern ausgestatteten Räumen mitten in der City. Wenn Ihnen ein nettes Team und ein breites Behandlungsspektrum

Ihre Stärken:

Lernfähigkeit, hohe Belastbarkeit, schnelle Auffassungsgabe, Teamfähigkeit

Unsere Stärken:

Beste Perspektiven bei modernsten Behandlungstechniken und jahrzehntelanger KFO-Erfahrung sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit mit ZA, MKG, HNO und Orthopädie in unserem Hause. Gerne unterstützen wir Sie bei der Masterausbildung KFO.

SternKlinik*
Kieferorthopädie

KFO Bremen GbR
Carl-Ronning-Str. 4/6
28195 Bremen
bewerbung@sternklinik.net

www.sternklinik.net

zahnarzt
zentrum.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt 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



EHRlich. RIChtig. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (M/W/D)

NEUE ZIELE – NEUE KARRIERE

... ein logischer beruflicher Schritt

Sie haben lange Jahre selbst behandelt und wollen jetzt therapeutisch aus dem Vollen schöpfen. Sie nutzen Ihre Erfahrung, übernehmen eine zentrale Rolle im Zahnärzteteam aus Allroundern und Spezialisten, planen komplexe Behandlungen und arbeiten eng mit der Geschäftsleitung zusammen. Führung und Verantwortung sind Ihr Ding. Das AllDent-Konzept baut auf neuester Technik, hochwertigen Materialien und modernsten Therapien. Sie können sich damit identifizieren? Lernen wir uns kennen!



Isabel Straßburg
Whatsapp
0173 7099 209
E-Mail
i.strassburg@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

hununu
TOP COMPANY
VON MITARBEITERN EMPFOHLEN

TUV
SUD

AllDent
ZAHNZENTRUM

Zahnarztzentrum Bochum



Wir suchen ab sofort oder später eine/n

Angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en

für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

Wenn Sie motiviert und teamfähig sind, nehmen Sie bitte Kontakt unter **info@zahnarzt-bochum.de** oder unter **0234/533044** mit uns auf.



KFO Raum Bonn

FZA/FZÄ f. KFO (m/w/d) ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit (mind. 20h/Woche) gesucht. Ein super geschultes Team mit einer ausgezeichneten Praxisorganisation erwartet Sie. Festanstellung.
kfo@bungartundhaufe.de

ZAHNZOO

Zahnarzt/-ärztin für den Bereich
Kinderzahnheilkunde in Krefeld gesucht.

Bewerbung@Zahn-Zoo.de

Dresden

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d), der mit seiner positiven Ausstrahlung sein Team und seine Patienten begeistert. Mindestens ein Jahr Berufserfahrung wären schön, gerne auch mehr. Der Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätzlich möglich. Wir sind eine etablierte Praxis mit zwei Zahnärzten und einem engagierten, eingespielten Praxisteam. Wir haben viele Patienten, wachsen kontinuierlich und decken alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Darüber hinaus bieten wir Ihnen eine schöne, helle Praxis, anspruchsvolle Vergütungen und fördern Sie bei Ihrer Fort-/Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an meurer-m1@web.de.

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Prothetiker*in



Du präparierst von Herzen gerne? Hochwertige Zahn- und Implantatversorgungen machen dich glücklich? Bewirb dich - wir freuen uns auf dich! www.drburger.at/jobs

Wir suchen Dich als unsere Praxismanager:in! Suchst du eine neue Herausforderung und möchtest in der wunderschönen Schweiz leben und arbeiten? Dein Lachen AG, Dr. Fabian Rechkzeh, 0041 79 649 61 99, zahne1981@gmail.com

SmartDent
Europastadt Roermond NL Grenze

Große und moderne Praxis sucht Verstärkung für langzeitige Zusammenarbeit. Wir bieten Sprachkurs zur BIG Reg., überdurchschn. Bezahlung. Großer Steuererhalt durch 30 % Regel, mögl. Alle Facetten der Zahnmedizin. Freuen uns auf Ihre aussagekr. Bew.

info@smart-dent.nl

STELLENANGEBOTE SONSTIGE

KFO- Techniker als Heimarbeiter (m.w.d.), Minijob 520.- oder anders gesucht. Platten und Bionatoren.
info@dr-pauls.de oder
☎ 07221-22387

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

FZA Oralchirurgie

Mit TSP Impl. und PA und langjähriger Berufserfahrung sucht eine neue berufliche Herausforderung in chirurg. Umfeld im Raum Köln / Düsseldorf mit langfristiger Perspektive. Kontakt: oral.chirurg@gmx.de

ZAHNKLINIK LUZERN

Arbeiten in einer der schönsten Städte der Schweiz

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN
60-100% IN LUZERN

Wir suchen Sie mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung

- Moderne Zahnklinik
- Attraktives Verdienstmotiv
- Flex. Pensum n. Vereinbarung

Bewerbung an info@zahnklinikuzern.ch

Mehr Informationen www.zahnklinikuzern.ch

VERTRETUNGSANGEBOTE

Bundesweit
Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 01 52/53464565

Bundesweite Vertretung / Notdienst
Dr.med.dent. 35J. Berufserf. alles außer KFO, zuverlässig, komp. auch kurzfristig: +49 17471 53603

VERTRETUNGSGESUCHE

Vertretungsangebote
dt. berufserfahrene ZÄ (0163 8830320) bietet ab sofort

Bundesweit vertritt Sie erfahrener Kollege
(Schwerpunkte: Implantologie und Parodontologie)
zuverlässig und kompetent
Zawalther@icloud.com

Bundesweit
Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 01 52/53464565

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Ein syrischer Kieferorthopäde, der seine Fachzahnarzt Ausbildung in Deutschland abgeschlossen hat. Die deutsche Approbation ist vorhanden, und wird eine Stelle ab dem ersten Juli gesucht.
E-Mail: jmhd.samer@hotmail.com

FZÄ für Oralchirurgie

sucht in München & Umland(+50 km)- Chirurgische ZFA mit BE kann mitgebracht werden ☒ ZM 100475

Kieferorthopäde sucht Anstellung mit oder ohne Zulassung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

Anzeigenschlusstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 9 vom 01.05.2023 am Donnerstag, den 06.04.2023

Für Heft 10 vom 16.05.2023 am Donnerstag, den 20.04.2023

Für Heft 11 vom 01.06.2023 am Donnerstag, den 04.05.2023

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

MedTriX Group

PRAXISABGABE

Praxisabgabe Aachen City Etablierte Praxis in Aachen anteilmäßig aus Altersgründen abzugeben (II/2024).
Praxisgemeinschaft auf 2 Etagen mit 8 BHZ auf ca. 300 m2. Qualifiziertes Team mit 4 ZÄ, langfristiger Mietvertrag, gewarteten Geräten, digitales Röntgen, eigenes Labor. ☒ ZM 100484

Osnabrück Praxisabgabe

Gut geführte PXS mit stabilem Pat. Stamm, erweiterbar, Prophylaxe, PAR, Chirurgie Kons Prothetik, 3 moderne BHZ, PXS Labor, digit OPG etc.
moderne Räumlichkeiten, gut eingespieltes Team.
praxisosnabrueck@gmx.de

Praxis im nördlichen Ruhrgebiet

Moderne, digitalisierte Zahnarztpraxis im Facharztzentrum am Krankenhaus, barrierefrei, 4 BHZ, 200qm, mit treuem Patientenstamm, motiviertem, gut geschultem Personal (Prophylaxe, Parodontologie, hochwertiger Zahnersatz) zum 01.01.2024 abzugeben. Gute Parkmöglichkeiten vorhanden. ☒ ZM 100497

FA für Implantologie

Dr med Dent FA für Impl und Chirurgie. Über 30 Jahre Berufserfahrung. Seit 18 Jahren "all on 4 Anwender". Zusammen Arbeit auf verschiedener Basis möglich. © 0173 2893628

Bremen/ Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, **Patrick Dahle** © 0172 - 8372199

EILT Praxisabgabe. Wegen Todesfall kleine Praxis (2 BHZ) im Vorort von **Bamberg** abzugeben. Evtl. auch als Zweitpraxis. zahnarzt.gundelsheim@web.de

Freiburg

Schöne, sehr gut gehende Zahnarztpraxis wenige Kilometer westlich von Freiburg (S-Bahn Anschluss) mit großem Patientstamm aus Altersgründen abzugeben. 130m², 3 BHZ, Erdgeschoss. ☒ ZM 100473

Allgäu/Oberschwaben

moderne Praxis mit Wachstumspotential in sehr schöner Gegend ab sofort aus privaten Gründen abzugeben. PLZ 88... 3BHZ, erweiterungsfähig, Neueinrichtung 2012, wachst. Pat.-stamm, TI etabliert, Gegend mit hohem Freizeitwert, strukturstarke Region, Was will man mehr? praxit@t-online.de, 120000 € VB

10 km von Göttingen

Suche zur Mithilfe / Übernahme aus Altersgründen für alteingesessene ZA Praxis (3 BHZ, ca. 120 qm, OPG) schnellstmöglich einen netten Zahnarzt (m/w/d). ☒ ZM 100477

Westliches Münster-

Westliches Münsterland Langjährig etablierte ZA-Praxis, 4BHZ, Einheiten 4-9 Jahre alt, digitales Röntgen, Begehung bereits absolviert. 800 - 1000 Scheine, aus gesundheitlichen Gründen abzugeben ☒ ZM 100479

Bad Schwartau

15 Min. bis zur Ostsee, Rentable, langj. etabl. Praxis, 3BHZ, zu fairen Konditionen in 2023 abzugeben. © 0176-86732434

Gelsenkirchen

ZA-Praxis, 2 BHZ. Zu günstigen Konditionen flexibel abzugeben. © 01573 8276713

Boitrop (Ruhrgebiet)

Langjährig eingeführte, moderne, ertragsstarke Praxis mit zahnchirurgischem Schwerpunkt in großzügigen Praxisräumen im Stadtzentrum von Boitrop nach Vereinbarung abzugeben. ☒ ZM 100490

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

LIGHTHOUSE CONSULTING

Seeblick, wunderbare Natur, große helle Räume – hier wird keine Immobilie verkauft, sondern eine hoch-rentable Zahnarztpraxis! Die Inhaberin einer zahnärztlichen Einzelpraxis im Osten Niedersachsens sucht einen Nachfolger – und das sind die „Big 5“:

- o Die Praxis erzielt exzellente ökonomische Ergebnisse (und das mit 30 Behandlungsstunden pro Woche an 3,5 Tagen) - die Kaufpreisvorstellung liegt bei einem Jahres-Praxisgewinn. Hier besteht die Chance, sich in wenigen Jahren ein erhebliches Vermögen aufzubauen und wirtschaftliche Unabhängigkeit zu erreichen!
- o Allgemeine Zahnheilkunde mit den Schwerpunkten Implantologie und Prothetik, modernes und innovatives Equipment einschließlich Praxislabor.
- o Knapp 300 qm Praxisfläche, großzügige, moderne Räume, 4 Behandlungszimmer + 1 Ausbaureserve.
- o Qualifiziertes, erfahrenes und eingespieltes Praxisteam – Sektionen Prophylaxe und Labor erfolgreich aufgestellt.
- o Großer Patientstamm, umfangreiche Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen in der Region, kaum unternehmerischer Wettbewerb.

Auch wenn keine Immobilie zu veräußern ist: Ein gerade eigens dafür fertig gestelltes, freistehendes Einfamilienhaus mit Garten in ruhiger Waldrandlage kann angemietet werden.

Die Praxis kommt in Frage für:

- o die Fortführung als Einzelpraxis, vorzugsweise plus AZA, um die großen Potenziale zu nutzen,
- o eine Berufsausübungsgemeinschaft, selbstverständlich auch als zahnärztliches Ehepaar,
- o den Betrieb als Zweit- oder Filialpraxis einer größeren, überörtlichen Praxis.

Kontakt:
Lighthouse Consulting GMBH
Jochen Engeland (Geschäftsführung)
E-Mail: je@lighthouse-consulting.de

Wuppertal: Beste City-Randlage

Etablierte Zahnarztpraxis mit solider Scheinzahl zu verkaufen. 3 BHZ auf 130 m² - aktuelle Ausstattung, hell und freundlich. Sehr engagiertes Personal (alle Scheine + Prophylaxe). Vorteilhaftes Zahnarzt/Einwohner-Verhältnis und attraktiver Mietvertrag. Gute Verkehrsanbindung. Aus Altersgründen abzugeben, Übergabemodalitäten nach Absprache.

E-Mail: wuppertal-za2023@web.de ☒ ZM 100502

Investieren Sie in sich selbst

Übernehmen Sie unsere etablierte Zahnarztpraxis in **Wuppertal**, der Metropole des Bergischen Landes. Hier steht alles bereit für Ihre neue Karrierestufe: von der soliden Scheinzahl über das engagierte Personal bis hin zur aktuellen Ausstattung. Die Übergabe aus Altersgründen kann ganz flexibel erfolgen.

Starten Sie jetzt durch!

E-Mail: za-uebernahme@web.de ☒ ZM 100504

leben + arbeiten am Chiemsee**Traunstein**

erfolgreiche Praxis in stilvoller Stadtvilla

Ausstattung + Technik aktuell und digitalisiert, restauratives Konzept

3 BHZ | 120 m² | DVT hohe Privat-Leistungen

Ceroc | Endo | ZE | Prophylaxe | PAR

www.traunstein-zahnarzt.de

Kontakt: Hans Schaffer
phone +43 664 3360389
tatkraft@schaffer.jetzt

Neuss

Top Lage, 3-4 BZ, erweiterbar, neue Ausstattung, längere Einarbeitung möglich.
zahnärztinpraxis@web.de

Heidelberger Innenstadt

kleine, alteingeführte Praxis 3 BHZ sucht Nachfolger/in,
email: praxisuebernahmeheidelberg@web.de

ZA-Praxisabgabe

ZA-Praxisabgabe in Düsseldorf, 3 helle BHZ, Neubau 2010, großzügige Aufteilung (132 m²) barrierefrei, kl. Labor möglich, direkt zum Losarbeiten. Kontakt: 017654773213

Kfo Bremen

Kfo Praxis in Bremen zum 1.01.2024 zu verkaufen.
3 Behandlungstühle, Abdruckraum, Labor.
150 qm Praxisfläche mit Weserblick.
mail: fasmers-henke@hotmail.de

Reutlingen Teilgemeinde Einzelpraxis seit 1990. 3 Zi, 2 eingerichtet mit Sirona C1. Ergonomisch günstige Aufteilung. Daç, Lisa, TDI validiert. Rö groß/klein analog. Mieträume ca. 121 qm. 242595@gmx.de

Münster

längjährig etablierte Stadtteilpraxis, zentrumsnah, gutes Klientel und Umfeld, 3 große BHZ, 1. Stock, neuer langfristiger Mietvertrag, zeitnah abzugeben. ☒ ZM 100486

Bad Pyrmont Zentrum

Bad Pyrmont Zentrum Zahnarztpraxis, 135 qm, 2 Arbeitsplätze, erweiterbar um 70 qm auf 5 Plätze. Immobilienkauf möglich. © 0175 1952117 oder 05281 3630.

PRAXISGESUCHE

Bundesweit

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse suchen wir bundesweit für seriöse Interessenten.

**überdurchschnittlich
umsatzstarke**

Zahnarzt- und KFO-Praxen zu individuell günstigen Konditionen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker ☎ 0211.489938
Praxiskaufen.de

Hessen/Rh-Pfalz

Zukunftssichere Praxis idealerweise mit 4-6 BHZ, von 1,5 Behandlern zeitlich offen gesucht. ☎ ZM 100536

Thüringen u. PLZ 04 bis 09

gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, **Nikolaus Brachmann**, ☎ 06021-980244

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Peter Reinhard** ☎ 06234-814656

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste **Peter Balonier** ☎ 0171-5159308

NRW/bevorzugt Stadt

Ehepaar sucht Umsatz- und Gewinnstarke Praxis. Gerne mit Angestellten ☎ ZM 100494

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Dr. Ralf Stecklina** ☎ 030-78704623

Praxis in Landau

Junge Zahnärztin sucht Praxis mit mind. 3BHZ zur Übernahme in Landau i. d. Pfalz und Umgebung. Gerne mit fairer Übergangsregelung und Mitarbeit. Ich freue mich auf ein persönliches Kennenlernen. ☎ ZM 100485

NRW-OWL

Scheinstarke Praxis mit mind. 140qm Fläche, 3-6 BHZ von 1,5 Behandlern gesucht. ☎ ZM 100534

Süddeutschland

Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. ☎ ZM 100535

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

- + An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- + Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

EILT Praxiseinrichtung, 2 BHZ, zu verkaufen,
zahnarzt.gundelsheim@web.de

**Praxisankauf /
Praxisauflösung**

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0178 4483702

Geben Sie Ihre Anzeige online auf

www.zm-stellenmarkt.de

www.zm-rubrikenmarkt.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt®

Die renommierte Partnervermittlung seit über 30 Jahren



Gutaussehend - charmant - smart... Ein absoluter Traummann, Ende 30/186, mit berechtigtem Stolz auf seine Karriere blickend; zugewandt, interessiert, auf andere eingehend, herzlich und humorvoll... mit breitem Interessenspektrum u. guter Tänzer - nimmt jetzt sein nächste Ziel ins Visier, die Gründung einer Familie mit der RICHTIGEN, denn er möchte nur einmal heiraten. Näheres unter 040/33 31 32 40 oder info@christa-appelt.de

Persönlich 0172/804 87 78 • seriös & diskret • www.christa-appelt.de

IMMOBILIENMARKT

Praxisräume Nähe Frankfurt a.M./ Hanau

In etablierter Zahnarztpraxis werden Praxisräume zum Neustart für eine/n Nachfolger/in frei. Die Praxis mit 147m² (inkl. Terrasse + Balkon) befindet sich im EG eines Privathauses. Anschlüsse für 3 BHZ sind vorhanden.

mail@anettehanke.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Praxisräume Südbaden

Haus mit ehemals 4 Beh. Räumen, 2 Stockwerke a 120 m², plus 3 1/2 Zi-Dachwohnung, grosses Grundstück für Parkplätze, gutes Einzugsgebiet (nahe CH- Grenze)
VB 520.000,- Mail an:
reschak364@gmail.com

VERSCHIEDENES

ACAD WRITE

Wissenschaftliche Texte,
Publikationen und
statistische Auswertungen

acad-write.com

030 577 005 82

Erfahrung seit 2004

**Anzeigenmanagement**

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group



Humor ist, wenn der Rechner lacht

Glaubt man dem kalifornischen Unternehmen OpenAI, können wir alle bald einpacken: Nicht nur Taxi- und Busfahrer – nein, auch Journalisten, Juristen und Ärzte werden arbeitslos, wenn die KI unsere Jobs übernimmt. Die Mitte März vorgestellte, vierte Version des Chatbots ChatGPT auf Basis Künstlicher Intelligenz (KI) sei nicht nur „sicherer und genauer“, frohlockt der Hersteller, sondern auch „dem Menschen noch ähnlicher“. Während Sie jetzt Hurra schreien und sich auf eine komplett automatisierte Welt freuen, in der Sie morgens nach dem Ausschlafen ein bisschen Yoga machen oder wahlweise zum Boxen oder Golfspielen gehen, dann einen KI-Bericht zu ihrem Aktienportfolio lesen und den Rest des Tages ausspannen, rackern sich die Autoren dieser Glosse ab, um Ihnen wenigstens ein müdes Schmunzeln abzurufen.

Denn Humor – sagen wir es, wie es ist – ist nicht gerade die Stärke der KI. Hier eine Kostprobe: Kommt ein Mann zum Zahnarzt und sagt: „Herr Doktor, ich glaube, ich bin ein Mondfahrer.“ Darauf der Zahnarzt: „Wie kommen Sie denn darauf?“ Der Mann antwortet: „Keine Ahnung, aber immer wenn ich auf etwas Hartes beiße, denke ich, das ist kein Käse, sondern ein Krater.“

Von Selbstkritik zeigt der Bot keine Spur: „Als eine KI-Entität bin ich nicht in der Lage, Empfindungen oder Emotionen zu erleben, einschließlich Humor“, schreibt er über sich selbst und weiter: „... obwohl ich so programmiert wurde, dass ich humorvolle Antworten geben und Menschen zum Lachen bringen kann“. Wenn der jetzt Ihr versteinertes Gesicht sehen könnte.

Keine Sorge, gleich gibt es was zu lachen. Wagen wir mal den Vergleich, zum Beispiel mit der Speerspitze feingliedrigen Humors, den Damen und Herren vom Postillon. Die lieferten erst jüngst den lesenswerten Ratgeber-Artikel „22 Dinge, die Patienten niemals beim Zahnarzt sagen sollten“. Meine Favoriten in aufsteigender Reihenfolge:

„Sekunde, Sie können gleich loslegen. Ich esse nur noch schnell meinen Döner fertig.“

„Wo bekommt man denn diese leckeren Watteröllchen her? *rülps* Kann ich da noch mehr haben?“

„Ich habe hier eine entzündete Wurzel von der Kiefer aus meinem Garten. Können Sie sich die mal ansehen?“

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 8 ERSCHEINT AM
16. APRIL 2023



PRAXIS „Hallo, ich bin Pepper“

Praxis testet Roboter am Empfang



ZAHNMEDIZIN IDS-Nachlese

Die neuesten Trends
auf der Dentalmesse

Fotos: Alexander Potapov – stock.adobe.com; Dr. Boris Herzlieb; Koelmesse GmbH; Harald Fleissner

Jetzt den
kostenlosen
Newsletter
sichern!



Foto: Samby – stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT-Newsletter

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

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



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

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 60-seitige Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de
kurzelinks.de/katalog-23

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN