

Fortbildung

Implantologie

**ZäPP: Mit validen Daten
besser verhandeln**

**MVZ: Wie Investoren
Geschäfte anbahnen**



Am Ende des Tages zählt Sicherheit.

Der Praxisalltag ist enorm komplex. Verlassen Sie sich auf eine Marke, die ihn mit Sicherheit einfacher macht. Mit perfekt ausgebildeten Medizinproduktberatern, die Ihnen jederzeit zur Seite stehen. Mit Instrumenten in höchster Produktions- und Materialqualität. Mit kompletten, jederzeit zuverlässigen Warenlieferungen. **Komet. Die Qualität der Qualität.**

komet-my-day.de

Die Revolution im Innersten

Wenn das mal keine gute Nachricht ist – die elektronischen Patientenakten (ePA) der AOK Nordost und der TK bekommen Zuwachs von einer weiteren Kassenakte. Denn nun gibt es Vivy – Achtung, jetzt kommt's –, die digitale Gesundheitsassistentin! Ca. 25 Millionen Versicherte von gut einem Dutzend Krankenversicherungen, wohlgermerkt gesetzlichen und (!) privaten Kassen, sollen mit Vivy beglückt werden.

Man ist geneigt zu sagen: Endlich! Es geht voran, die Digitalisierung treibt den Stillstand aus dem Gesundheitswesen. Und wie geht das besser als mit wohlfeilem Marketing. Patientenakten heißen erst einmal nicht Patienten-, sondern Gesundheitsakten. Das klingt positiver. Und diese Gesundheitsakten sind alles andere als kalte, empathiefrei geführte Datensammlungen. Nein: Gesundheitsakten sind ein Lifestyle-Produkt mit geradezu spiritueller Tiefe. Denn ein mithilfe der Akte geordnetes Leben ist auch ein glücklicheres Leben. Das neue Werkzeug dazu ist eine einfache, kleine App, also in allen Lebenslagen auf dem Smartphone dabei. Das freut den Bundesgesundheitsminister. Auch die eGK ist im Portemonnaie immer dabei, aber die ist ja unsexy ...

Lassen Sie sich weder von meinem Anflug von Sarkasmus noch der Marketinglyrik „einlullen“. Wir stehen nicht am Beginn einer fundamentalen, von der Digitalisierung getriebenen und zukünftigen Veränderung im Verhältnis zwischen Arzt, Zahnarzt und Patient – wir sind bereits mitten drin! Den entscheidenden Punkt hat Prof. Dr. Siegfried

Jedamzik* so formuliert: „Die Gesundheitswirtschaft steht vor einer der größten Änderungen der letzten Jahrzehnte [...] Der Bürger gewinnt durch digitale Techniken als Verwalter seiner Daten und selbstständiger Beschaffer medizinischen Wissens wesentlich an Einfluss, während die bisherigen Datenhalter an Bedeutung verlieren. Wenn sich das Verhältnis von Behandlern zu Behandelten derart drastisch ändert, muss und wird dies Auswirkungen auf die Versorgung [...] haben.“

Noch deutlicher wird dies in den Expertenforderungen „Zukunftsplattform Bayern – Digitales Gesundheitswesen 2020“**: „Die Gesundheitsdaten gehören uns, den mündigen Bürgern! Krankenkassen, Heilberufe u. a. dürfen diese Daten ausschließlich nach unserer expliziten Freigabe einsehen und nutzen“; „Zur Bereitstellung der Infrastruktur zur Datenfreigabe (z. B. Patientensafe) bedarf es öffentlich-rechtlicher Vorgaben, bei der Ausführung müssen mehrere Anbieter konkurrieren!; „Wir fordern vom Gesetzgeber einen dynamischen, effizienten Datenschutz! Unter höchsten Sicherheitsstandards fordern wir stärkere Pragmatisierung bei der Datennutzung, weg vom übertriebenen, unreflektierten Datenschutz!; „Rechtliche Grundlagen für die Implementierung digitaler Anwendungen in der Regelversorgung“; „Klare Regelungen zur Zertifizierung von Apps!; „Klar vorstrukturierte Wege und Fristen für die Zugangserleichterung zur Erstattung digitaler Gesundheitsinnovationen in der Regelversorgung zum Wohle des Bürgers!

(Förderinitiativen); „Zeitgemäße Aus- und Weiterbildungskonzepte, um die Technikskepsis von Anwendern in den Heilberufen zu überwinden!; „Zentrale elektronische Gesundheitsakten auf Bundesebene! Verpflichtende Einführung für alle Sektoren und hoher Freiheitsgrad bei der Umsetzung! Aber: Die Vernetzung funktioniert so nicht! Wir fordern vernetzbare Insellösungen!; „Wir fordern klare und verbindliche Vorgaben für Standards, Schnittstellen und Kriterienkataloge für eAkten und eKommunikation im Gesundheitswesen!“

Ob wir es wollen oder nicht, eine der wesentlichen Folgen wird sein, dass die Digitalisierung nicht nur das Selbstverständnis sowie die Rolle der Patienten, sondern auch der Heilberufler verändern wird. Dies gefühlt umso dramatischer, je näher diese ihr Eigenbild an dem ‚Halbgott in Weiß‘ verorten. Vielleicht wird diese Veränderung in der Zahnmedizin in Bezug auf das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht so stark zu spüren sein wie in vielen Fächern der Medizin. Ob es ein Privileg sein wird, werden wir sehen. Jedenfalls wird es meines Erachtens die anlässlich des diesjährigen Deutschen Ärztetages zum Ausdruck gebrachte Hoffnung „Der Damm ist längst gebrochen, nun müssen wir steuern, wo das Wasser hinfließt“ nicht spielen. Denn gegen die Digitalität werden wir nicht gewinnen, hingegen nur mit ihr gestalten können. Für den Rest haben wir ja die DGSVÖ ...

* zitiert nach: Argumente und Materialien zum Zeitgeschehen 109, 2018, Hanns-Seidel-Stiftung, S. 34

** zitiert nach: Zukunftsplattform Bayern: Digitales Gesundheitswesen 2020 Bei bester Gesundheit? Deutschlands E-Health im Check-up, 2018; Argumente und Materialien zum Zeitgeschehen 109, Hanns-Seidel-Stiftung, S. 17



Dr. Uwe Axel Richter
Chefredakteur



Illustration: irinastrell23 - Fotolia.com

18 KZBV-Klausurtagung: Wie mithilfe der Digitalisierung die Versorgung für Ärzte und Patienten besser werden kann.

Foto & Titelfoto: Stiesch

28 Fortbildung Implantate: Dr. Benedikt Spies, Berlin, und sein Koautor bewerten das Potenzial von Keramikimplantaten und diskutieren, ob sich dieser Werkstoff durchsetzen wird. Dr. Dr. Daniel Bäumer, München, und seine Koautoren diskutieren die „Socket Shield“-Technik als Primärprävention von Gewebeverlust.

TITELSTORY



Fortbildung Implantologie

28

Keramikimplantate: Evidenzbasiert oder experimentell? **30**

„Socket Shield“: Neue Technik zur Sofortimplantation in der ästhetischen Zone **38**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.zm-online.de

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Leserforum 8

POLITIK

Diskussion Arztbewertungsportale
Nicht mehr als das Resultat von „Wohlfühlfaktoren“ **12**

Debatte um KFO-Behandlungen geht weiter
Der Vorwurf: zu viel Röntgen, zu teuer, zu wenig Wirkung **14**

KZBV-Klausurtagung zur Digitalisierung
Wir sind der Motor! **18**

Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)
„Machen Sie mit!“ **46**



Foto: Heinrich-Weltzien

50 *Kariesrisikogruppen: Weshalb Frühchen und psychische kranke Kinder in den Fokus der zahnärztlichen Versorgung gehören.*



Foto: Frank Paqué

78 *Wurzelkanalsysteme – Teil 4: Welche anatomischen Besonderheiten UK-Molaren im Hinblick auf Form und Zahl der Wurzeln zeigen.*



Foto: bublik_polina - Fotolia.com

86 *Mitarbeiterbindung: Wann Sie Ihre Azubis an der kurzen Leine führen und warum Sie mit ihnen in die Antarktis fahren sollen.*

*Zwischenbilanz zwei Jahre Innovationsfonds
Gefragt sind tragfähige Konzepte* **58**

ZAHNMEDIZIN

*Kariesrisikogruppen bei Kindern
Frühchen und psychisch kranke Kinder sind unterversorgt* **50**

*Wurzelkanalsysteme – Teil 4
Die Anatomie von Unterkiefer-Molaren* **78**

*Cave bei Patienten mit Morbus Osler
Leberabszess nach PZR* **86**

PRAXIS

*Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen
Warum man für seinen Job nicht brennen muss* **44**

*Wachstum im Dentalmarkt (Teil 2)
Wie Investoren einkaufen* **74**

*Regina Först zur Frage „Wie binde ich Mitarbeiter langfristig an meine Praxis?“
Fahren Sie mit Ihren Azubis in die Antarktis!* **86**

*Zahnmobil für die aufsuchende Betreuung
Zur Zahnsteinentfernung geht's auf den Parkplatz* **94**

GESELLSCHAFT

*Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 17
Hermann Euler – der umstrittene DGZMK-Präsident* **92**

MARKT

Neuheiten **146**

RUBRIKEN

Termine **60**

Impressum **71**

*Formular
Meldungen unerwünschter Wirkungen von Medizinprodukten* **72**

Nachrichten **77, 91**

Rezensionen **97**

Bekanntmachungen **98**

Zu guter Letzt **170**

ZäPP – Mitmachen zählt!

Viele Kolleginnen und Kollegen bekommen in den nächsten Wochen Post: Sie werden aufgerufen, sich am Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) zu beteiligen – einer bundesweiten, neuen Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in Zahnarztpraxen und zu wichtigen Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Es handelt sich um ein Großprojekt der KZBV, das wir zusammen mit den KZVen und mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) auf den Weg bringen. Rund 38.000 Praxen werden angeschrieben und gebeten, an der Erhebung teilzunehmen. Wir haben das Projekt mit Fokus auf jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt ausgerichtet. Wir wollen mit Ihrer Unterstützung den Arbeitsalltag von Praxen so realistisch wie möglich abbilden. Dazu brauchen wir eine repräsentative Stichprobe. Mehr zu den Hintergründen des Projekts erfahren Sie im Artikel auf S. 20. Das ZäPP leistet viel:

- Wir schaffen eine für alle Vertragszahnärzte und Regionen repräsentative Datengrundlage, die Analysen der Kosten- und Versorgungsstruktur erläutern.
- Wir etablieren eine neue, solide Informationsquelle mit Aussagen zur Wirtschaftslage und zu regionalen Unterschieden.
- Wir stellen Analysen für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen und für Gespräche mit der Politik bereit.
- Wir liefern Referenzdaten für wissenschaftliche Fragestellungen rund um die Versorgungsforschung.

Natürlich ist die Teilnahme an der Erhebung freiwillig. Wer mitmacht, erhält allerdings eine Reihe von Vorteilen – vor allem, was die Planungssicherheit für die eigene Praxis betrifft.

Dazu zählt zunächst einmal eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme. Für die Einzelpraxis sind das 250 Euro, für die Berufsausübungsgemeinschaft 350 Euro. Dazu müssen die Fragebögen vollständig ausgefüllt sein und vom Steuerberater testiert werden.

Nach Abschluss der Erhebung erhalten teilnehmenden Praxen individuelle Feedbackberichte, in denen die eigenen Daten als Praxisbericht und Chefübersicht zur Verfügung gestellt werden. Die Praxisberichte verschaffen einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis. Sie können mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden und dienen als Kontroll- und Planungsinstrument. Und mit der Chefübersicht kann anhand von Szenario-Elementen eine Finanzplanung für die kommenden Jahre erstellt und zum Beispiel kalkuliert werden, wie sich Investitionen oder Personalveränderungen auswirken. Unser Partner, das Zi, ist als wissenschaftliches Institut im Gesundheitswesen anerkannt und wird die Erhebung durchführen. Das Institut verfügt über eine langjährige Erfahrung mit Panelerhebungen im ärztlichen Bereich und führt bereits Erhebungen für die KZV Baden-Württemberg und für die KZV Nordrhein durch. Praxen erhalten

einen dreiteiligen Fragebogen, den sie ausfüllen und an das Zi zurückschicken. Um eine möglichst hohe Qualität der erhobenen Daten zu gewährleisten, ist eine Bestätigung der angegebenen Finanzdaten durch einen Steuerberater notwendig. Die Daten werden vom Zi an eine Treuhandstelle (ein Notar sorgt für die Auszahlung der Aufwandsentschädigung) geschickt und pseudonymisiert. Ganz wichtig: Die Aufbereitung und die Auswertung der Daten erfolgen in einer gesicherten Datenstelle. Auswertungen können anschließend nur in anonymisierter und aggregierter Form von der zuständigen KZV und von der KZBV abgerufen werden. Rückschlüsse auf einzelne Praxen sind ausgeschlossen! Damit haben wir für einen maximalen Datenschutz gesorgt. Für Fragen rund um die Erhebung steht das Treuhandbüro des Zi gerne zur Verfügung.

Und noch eine Information: Die Erhebung erfolgt, wie gesagt, in Form eines Panels. Das heißt, wir brauchen eine möglichst gleichbleibende Zahl an Teilnehmern, die über mehrere Jahre hinweg Auskunft geben. Je höher der Rücklauf, desto höher ist die Akzeptanz der Daten. Darum bitte ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen: Machen Sie mit! Unterstützen Sie uns als Ihre Berufsvertretung, damit wir in Ihrem Sinne die Qualität der Versorgung belegen und transparent machen können gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit und auch in Verhandlungen mit den Krankenkassen.

ZA Martin Hendges

Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstands der KZBV



„Wir brauchen eine möglichst gleichbleibende Zahl von Teilnehmern, die über mehrere Jahre hinweg Auskunft geben. Je höher der Rücklauf, desto höher ist die Akzeptanz der Daten.“

AFFINIS[®]
Perfect Impressions

AFFINIS[®] – Die Krönung der A-Silikone seit über 15 Jahren

Die perfekte Abformung ist der Schlüssel zu passgenauen zahntechnischen Restaurationen. Das Premium A-Silikon AFFINIS sorgt mit seiner innovativen Oberflächenaffinität und optimierten Fließeigenschaften für eine optimale Benetzung. Dank der hervorragenden Thixotropie und der selbstkonturierenden Konsistenz werden Lufteinschlüsse und Verpressungen verhindert.



AuB – Machen wir es uns nicht zu einfach?

■ Leserbrief zum Titel „Neue präventive Leistungen für AuB-Patienten: Ab 1. Juli gilt § 22a“, zm 10/2018, S. 32–38.

Jeder, der einmal (wirklich) Pflegebedürftige betreut und behandelt hat, bekommt ein mulmiges Gefühl. Was sollen diese „Präventionsleistungen“ sein, außer reinem Alibi? Der Mund-

gesundheitsstatus 99% aller Heimbewohner ist „jenseits von“. Dafür braucht es kein extra Formular. Das ist nicht verwunderlich und – wenn man ehrlich ist – nicht zu ändern, von Einzelfällen abgesehen. Alles andere ist Trümerei. Die Menschen/Patienten sind ja in einem Pflegeheim untergebracht, weil ein eigen-



Foto: zm

ständiges Leben unmöglich ist. Die noch vorhandenen Zähne gehen – sofern nicht vom lieben Gott mit guter Genetik ausgestattet – in kürzerem Zeitraum durch Wurzelkaries und PAR danieder. Das ist vielleicht der „Preis“, der für frühere erfolgreiche Zahnerhaltungsmaßnahmen nun zu bezahlen ist.

Wer soll denn über die Bedeutung von Mundgesundheit aufgeklärt werden? Das Pflegepersonal? Das ist schon mit allen anderen Aufgaben, einschließlich

dem Anlegen von Papierbergen zum Zwecke der Qualitätssicherung mehr als eingespannt. Die Pflegeperson? Die kämpft mit anderen, wirklich elementaren Gesundheitsproblemen. Die Angehörigen? Die sollen zweimal täglich zum Zähneputzen erscheinen? Die sind mit dem Geldaufreiben zur Deckung der Pflegekosten beschäftigt. Man muss leider einsehen, dass die Kombination aus Polypharmazie (die hat ja ihre Gründe!), abnehmender Motorik, Kognition und Malnutrition eine Abwärtsspirale in Gang setzt, welche nicht aufhaltbar ist. Wenn noch als Krönung Demenzen und/oder Bettlägerigkeit hinzukommen,

dann sieht man die bis auf Zahnfleischniveau kariösen Wurzelreste, welche (laut Lehrbuch) behandelt/entfernt werden müssen. Dies mahnte wohl auch der Barmer-GEK-Chef an mit seiner Bemerkung, es würden Folgebehandlungen fehlen. Nur wie soll das funktionieren? Tut man dem Patienten einen Gefallen? Nein. Man hangelt sich von Tag zu Tag, von (gesundheitlichem) Ereignis zu Ereignis.

Ist das eine pessimistische Betrachtung? Vielleicht. Aber sie wird uns allen mit guter Wahrscheinlichkeit früher oder (hoffentlich) spät widerfahren.

Dr. Frank Püllen, Neu-Isenburg

DSGVO – Die Sache mit dem gesunden Menschenverstand

■ Zum Leserbrief Dr. Stefan Klaas „DSGVO – Wer darf denn nun Datenschutzbeauftragter sein?“, zm 11/2018, S. 8 und zum Beitrag „Datenschutzgrundverordnung: Braucht meine Praxis einen Datenschutzbeauftragten?“, zm 8/2018, S. 24–25.

Ich kann dem Kollegen Klaas nur Recht geben. Ist die BZÄK noch die Interessenvertretung ihrer Mitglieder bzw. der Zahnärzte, wenn sie – wen auch immer – folgenden Satz im genannten Artikel schreiben lässt: „Die Tätigkeit des Datenschutzbeauftragten darf jedenfalls in keinem Interessenkonflikt mit der eigentlichen Tätigkeit in der Zahnarztpraxis stehen. Was bedeutet, dass weder der Praxisinhaber noch der IT-Verantwortliche der Praxis gleichzeitig Datenschutzbeauftragter sein können.“

Wer dem Praxisinhaber beim Schutz der Daten seiner Patienten einen Interessenkonflikt unterstellt, unterstellt diesem im Umkehrschluss, dass er nicht an diesem Schutz interessiert ist oder womöglich die Daten manipuliert. Wer, wenn nicht der Praxisinhaber, hat höchstes Interesse am Schutz der Patientendaten? Wer, wenn nicht der Praxisinhaber, trägt letztendlich die Verantwortung? Ein kommerziell orientierter externer Dienstleister? Oder eine Mitarbeiterin, deren EDV-Wissen erst ein „upgrade“ braucht? Etwas gesunder Menschenverstand wäre hilfreich ...

Dr. Wilfried Forschner, Biberach

stern – Realität bleibt Realität

■ Zum Leserbrief von Dr. Riedel, zm 10/2018, S. 12.

Auf den oben genannten Leserbrief möchte ich nur kurz antworten, um die zugehörige Diskussion hoffentlich zu einem Ende zu bringen. Sehr geehrter Kollege Riedel, in beiden Kernaussagen stimme ich Ihnen voll und ganz zu:

1. „Der zu erwartende Umsatz bestimmt“ ... „alle“ ... „Betriebskosten.“
2. Es wäre schön, wenn es anders wäre.

Dr. Volker Alkemper, Hamm

LESERBRIEFE AUF ZM-ONLINE
Das sagen Ihre Kollegen



Per QR-Code gelangen Sie zu allen Leserbriefen auf zm-online.

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an:

leserbriefe@zm-online.de
oder
Redaktion
Zahnärztliche Mitteilungen
Behrenstraße 42
10117 Berlin.

Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

TELESKOP-KRONE PRIMÄR- UND SEKUNDÄRTEIL

VOM 15.03.2018 BIS ZUM 30.06.2018

**KOMPLETT NUR
99,99 €***



Spitzenqualität zum Spitzenpreis

Unser Spezial-Angebot für Sie und Ihre Patienten: Hochwertige Teleskop-Krone (Primär- und Sekundärteil) zum günstigen Preis. Tragekomfort, Farbgenauigkeit und Langlebigkeit – verlassen Sie sich auf geprüfte Qualität mit drei Jahren Garantie.

* Zzgl. MwSt., Verblendung sowie NEM-Materialkosten und Versandkosten nach BEL II. Das Angebot gilt vom 15.03. bis 30.06.2018 und bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 09/2016) sowie ausschließlich auf die Leistungen von Zahnersatz. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]
FREECALL: (0800) 247 147-1 • WWW.DENTALTRADE.DE

Telematikinfrastruktur – Warum, warum, warum ...

■ Leserbrief zu „Postkartenaktion zu Telematikinfrastruktur – KZBV: „Die Fundamentalkritik tragen wir nicht mit“, zm 8/2018, S. 26–30.

Kritische Fragen drängen sich inzwischen auch dem letzten Kollegen auf, wenn er aus seinem Hamsterrad mal in die zm guckt: Warum eiert Herr Spahn so herum, was die Abschaffung der eGK betrifft? Mal hü, jetzt hott: Waren die Herren von der Bitkom-Lobby mit einem schönen Scheck zu Besuch, damit es unbedingt weiter geht? Warum sollen wir zukünftig bestraft werden, wenn unsere Systeme über die von uns bezahlten „Zwangstunnel“ und Konnektoren gehackt werden? Der Hacker ist doch der Böse! Warum sollen wir weitere ureigenste Arbeit der Krankenkassen (Datenabgleich) erledigen, und den 24-Stunden-IT-Support dafür monatlich mit dreistelligen Beträgen auf ewig bezahlen? Wofür überhaupt der Support? Ich will keinen Zwangssupport!

Ich zahle, was ich bestelle. Wo ist der versprochene freie Markt der Wettbewerber? Wieso soll ich für die von mir aus der Praxis gegebenen Daten haftbar gemacht werden (DS-GVO), bekomme ich täglich Rückmeldung, wer in welcher Kasse was und wo von wem liest? Kann ich erkennen, ob die Kassen durch den Konnektor nicht auch in meine Praxissoftware eindringen und herumschnüffeln? Am Ende einer Verschlüsselung sitzt immer ein mehr oder weniger bestechlicher Charakter (siehe Schweizer Bankgeheimnis). Datensicherheit gibt es nicht, wenn Tür und Tor unter Zwang geöffnet werden müssen. Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, denken Sie bitte nach!

Dr. Niels Götzke, Westerstede

Zu guter Letzt – Praxisschilder

■ Zu dem Beitrag „Gefunden: Praxisschilder“, zm 10/2018, S. 122.



Die Kombination bringt es: Gefunden in Wien, im März 2018.

Bei dem Schild handelt es sich allerdings nicht um mein Praxisschild.

Dr. Reinhard Werner, Goslar

Foto: privat

Looman – Frauen, kümmert euch selber um die Finanzen!

■ *Leserbrief zum Beitrag „Volker Looman über sinnhafte Vermögensplanung vor der Familienplanung: Der Wunsch nach Frau und Kind führt unweigerlich ins Eigenheim, 16.05.2018“, zm 10/2018, S. 96.*

Werte junge Kolleginnen, Herr Looman hat eine überholte Perspektive auf die Altersvorsorge von jungen Frauen. Seine Worte haben mich wütend gemacht. Als 28-jährige Zahnärztin ist mir finanzielle Freiheit wichtig, einen „unbeweiteten Junggesellen“ zu heiraten, um mich abzusichern, ist keine Option. Ich möchte mit ein paar Vorurteilen aufräumen, die mich persönlich zunächst davon abgehalten haben, mich finanziell zu bilden. Meine Vorstellung: Das ist doch so langweilig! Realität: Keinesfalls – nachdem der Grundstein gelegt ist, macht es sogar richtig Spaß, sich mit seinem Geld zu beschäftigen. Meine Vorstellung: Sparen? Ich kann gerade nichts zurücklegen, mein Einkommen reicht nicht aus. Das mache ich aber ganz sicher, wenn mein Gehalt steigt. Realität: Lifestyle-inflation! Je mehr du verdienst, desto mehr gibst du aus. Am Ende bleibt wieder nichts übrig. Deswegen: Fang klein an! Meine Vorstellung: Was denn, jetzt schon? Altersvorsorge mach ich später, jetzt will ich erst mal leben! Realität: Ja, jetzt schon. Je früher du anfängst, desto besser. Leben kannst du trotzdem ziemlich gut! Aus meiner Sicht war es noch nie so einfach, an Informationen zu kommen. Hörst Podcasts, lest Blogs rund ums Thema Vermögensaufbau. Bildet euch finanziell und nehmt euer Leben selbst in die Hand, damit es keiner dieser Männer für euch tut!

Rebecca Kasper, Berlin

Looman – Trockenes Thema, pointierte Darstellung

■ *Leserbrief zum Beitrag „Volker Looman – Es war mir eine Ehre“, zm 11/2018, S. 32.*

Sehr geehrter Herr Looman! Vielen Dank für Ihre sehr gute Kolumne in den zm. Sie haben es geschafft, ein für mich sehr trockenes Thema, sehr pointiert und anschaulich darzustellen. Es war sehr interessant, geradezu spannend zu lesen. Leider haben Sie in Bezug auf „Berater“ in der Finanzbranche absolut

recht. Es wird nur provisionsorientiert „beraten“ und man ist gut beraten, diese Personen zu meiden. Manchmal weiß man das erst ein paar Jahre später!

Leider ist finanziell alles gesagt.

Tobias Vinzelberg,
Mannheim-Seckenheim



Foto: privat

Looman – Beim Geld kommt es auf den eigenen Verstand an

■ *Leserbrief zum Beitrag „Volker Looman – Es war mir eine Ehre“, zm 11/2018, S. 32.*

Sehr geehrter Herr Looman, mit Bedauern habe ich der letzten zm entnommen, dass Sie nun glauben, die Zahnärzteschaft ausreichend mit Informationen zur Finanzwelt versorgt zu haben. Ich für meinen Teil kann das nicht bestätigen, erst durch Wiederholung lernt man tatsächlich. Sie haben sehr genau erkannt, dass sich viele Zahnärzte gern um das Bohren oder ähnliche Kernkompetenzen kümmern und damit auch sehr gern gutes und relativ viel Geld verdienen möchten, es ihnen aber Unbehagen bereitet, sich darum zu kümmern, es sinnvoll anzulegen oder die Zukunft zu planen. Ich erkenne mich in diesem, Ihrem Zahnärztebild, zu 100 %. In Ihren Kolumnen, die mir tatsächlich erst in der zm begegnet sind, haben sie uns Zahnärzte immer wieder humorvoll mit der

Nase auf diese gern verdrängten Probleme gestoßen und verblüffend einfache Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt. Für mich war auch zu erkennen, dass wir Zahnärzte gefälligst nicht glauben sollen, durch wirre Geldanlagen oder teure Anlageberater reich zu werden, sondern uns aufs Bohren konzentrieren sollen und darauf das Pekuniäre, was dabei herauskommt, vernünftig und mit eigenem Verstand zusammenzuhalten.

Sie haben es immer geschafft, genau den richtigen Ton zu finden und mit einem Augenzwinkern die zahnärztlichen Unzulänglichkeiten in finanzieller Hinsicht aufzudecken, ohne den Eindruck eines hohen Rosses zu hinterlassen.

Haben Sie vielen Dank dafür!

Dr. med. dent. Wieland Kärger,
Rackwitz

Looman – Der Lotse geht von Bord ...

■ *Leserbrief zum Beitrag „Volker Looman – Es war mir eine Ehre“, zm 11/2018, S. 32.*

Der Lotse geht von Bord?! Selbstständig und mittelständiger Unternehmer und in Gelddingen die gleiche Einstellung des legendären George Best („I spent a lot of money on booze, birds and fast cars – the rest I just squandered.“). Manchmal doch zu naiv und teilweise unmündig, wo wir doch so gerne mit den großen Hunden das Bein heben würden, so habe ich mich tatsächlich immer auf die neue Kolumne gefreut. Der monetäre Zeigefinger zur richtigen Zeit und der rechte Ringfinger der Richtigen. Ihre Tipps und Vorschläge waren einfach zu verstehen, aber nicht immer leicht umzusetzen.

Wer nix hat, der kann nix verlieren, würde ich gerne entgegnen, aber erstrebenswert ist das ja auch nicht. Fragen Sie einen Zahnarzt, wie viel Geld er im Geldbeutel hat. Er weiß es nicht! Aber seine Verbindlichkeiten und die Höhe der Bearbeitungsgebühr kann er im Schlaf aufsagen. Sie haben uns nicht geheilt, aber uns die Augen geöffnet. Es ist zu früh uns zu verlassen, Kapitän Looman.

Dr. Jens Vaterrodt, Mainz

Looman – Ich mag Sie einfach!

■ *Leserbrief zum Beitrag „Volker Looman – Es war mir eine Ehre“, zm 11/2018, S. 32.*

Ich muss einfach folgendes sagen: Sie haben eine tolle Mischung aus Meinung/Wissen und Menschenkenntnis.

... und eine gewisse Gnade vor allzumenschlichen Gepflogenheiten. Also, für mich ist es ungünstig, wenn Sie sich von den zm verabschieden. Ich habe mich auf Ihre Seite immer sehr gefreut.

*Dr. Brigitte Jürgensen,
Braunschweig*

AG-Kieferchirurgie – Was bedeutet „weltkriegsverdient“?

■ *Leserbrief zum Beitrag „Die Geschichte der AG Kieferchirurgie: Aus den Kriegslazaretten nach Bad Homburg“, zm 9/2018, S. 90–93.*

Die in diesem Beitrag benutzte Bezeichnung „weltkriegsverdiente Fachärzte und Fachzahnärzte für Kieferchirurgie“ sowie die Rolle führender Vertreter der AG Kieferchirurgie während der NS-Zeit sollte vor dem Hintergrund medizinhistorischer Forschungsergebnisse hinterfragt werden. Anführen möchte ich beispielhaft als Quelle den Bericht über die 4. Arbeitstagung der beratenden Ärzte vom 16. bis zum 18. Mai 1944 im SS-Lazarett Hohenlychen, wo der „Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ (Prof. Dr. Karl Brandt) die beratenden Ärzte der Wehrmacht im Auftrag des Reichsführers-SS (Heinrich Himmler) herzlich willkommen hieß. Mitorganisiert wurde diese Tagung vom Chefarzt und Hausherrn SS-Gruppenführer und Generalleutnant der Waffen-SS Prof. Dr. Karl Gebhardt und Generaloberstabsarzt Dr. Siegfried Handloser, dem Chef des Wehrmachtssanitätswesens, die alle wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit 1947 in Nürn-

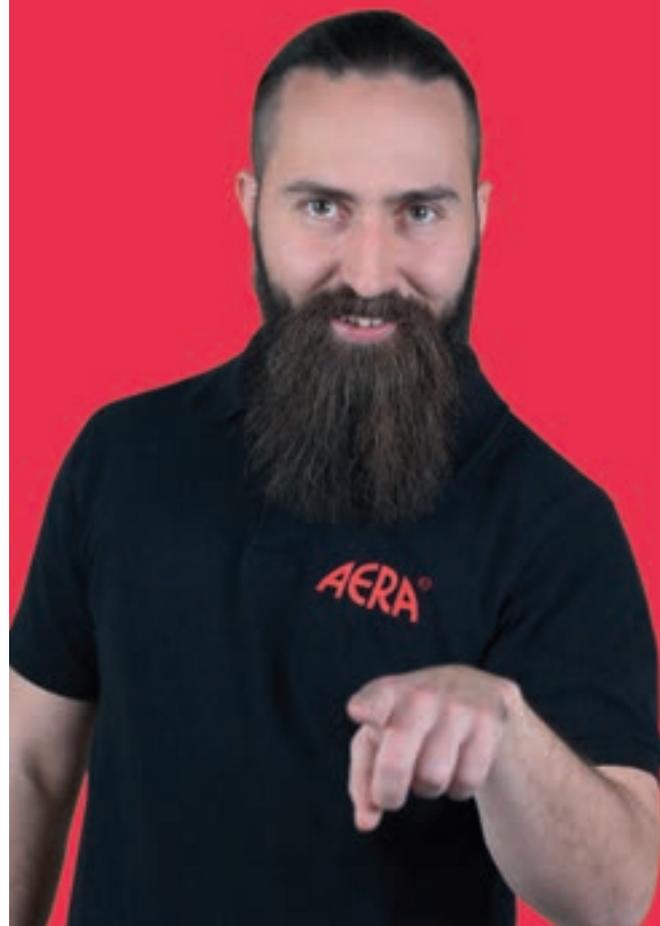
berg verurteilt wurden. In dieser Tagung wurden Richtlinien für die ärztliche Behandlung im „totalen Krieg“ verhandelt und beschlossen. Vorgestellt und besprochen wurden in diesem Rahmen auch die Ergebnisse wehrmedizinischer Forschungen im Tier- und Menschenversuch. Dazu gehörten auch bei den Vorträgen über Parodontalerkrankungen „Schiffsversuche mit nur Meerwasser als Trinkwasser, kein Frischwasser“.

Teilnehmer der Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde waren in Hohenlychen Oberstabsarzt Prof. Dr. Erwin Reichenbach, Oberstabsarzt Prof. Dr. Kurt Wilhelm Lentrodt, Oberstarzt Prof. Dr. Georg Axhausen, Stabsarzt Dr. Dr. Karl Schuchardt, Stabsarzt K. W. Schneider, Oberstabsarzt Prof. Dr. Martin Waßmund, Marine-stabszahnarzt Beck, Oberfeldarzt (Z) Dr. Ernst Stuck, Oberstabsarzt Prof. Falk, Stabsarzt (Z) Issel, Oberarzt (Z) Lutze, Stabsarzt Immenkamp und Prof. Dr. Oskar Weski.

Dr. Gisela Tascher, Heusweiler

AERA®

seit 25 Jahren



WORAUF WARTEN SIE ?

**Jeder vierte Kollege spart
bereits beim Materialeinkauf
mit AERA-Online.**

einfach, clever, bestellen!
www.aera-online.de



www.DAS-KONZEPT.com

Diskussion Arztbewertungsportale

Nicht mehr als das Resultat von „Wohlfühlfaktoren“

Welcher Patient wünscht sich nicht Informationen, die Auskunft darüber geben können, wer ein guter Arzt ist und wer nicht? Das Interesse daran ist mehr als legitim, und deswegen greifen viele auf Arztbewertungsportale zurück. Aber leisten die Portale überhaupt das, was sie versprechen?

Schon in Namenszusätzen und Werbeaussagen von Bewertungsportalen wird ein Versprechen laut – das Versprechen nämlich, den „Arzt“ bewerten zu können. Dementsprechend werden diese Portale nicht selten als Ausweis dafür begriffen, wer ein guter Arzt ist. Und doch ist diese Konnotation mehr als irreführend, denn diese Portale können über vieles Auskunft geben, angefangen von den Wartezeiten über die mobiliare oder auch technische Ausstattung der Praxis bis hin zur Freundlichkeit des Arztes, was sie aber nicht bewerten können, ist gerade die Frage, ob es sich um einen guten Arzt handelt oder nicht. Das Paradoxe an diesen Portalen besteht darin, dass sie genau das, worüber sie keine Aussage erlauben, zum Gegenstand ihres Geschäfts gemacht haben. Die Portale müssen deswegen ja nicht sinnlos sein; sie entsprechen einem legitimen Desiderat, mehr über die Ärzte wissen zu wollen. Aber man muss sich im Klaren darüber sein, was die Portale leisten können und was nicht. Warum also können die Portale die eigentliche ärztliche Leistung, also dessen ärztliche Expertise, nicht adäquat wiedergeben?

Die Expertise des Arztes besteht nicht primär darin, etwas Handwerkliches zu können; es ist nunmal nicht primär die sichtbare Aktion, die ihn zu einem guten Arzt macht, sondern es ist die der Aktion vorausgegangene Reflexion, welche der Aktionen denn überhaupt sinnvoll und angezeigt ist. Die ärztliche Expertise kommt somit zuallererst in der gekonnten Indikationsstellung zum Zuge und nicht allein in der gekonnten Intervention. Die Entscheidung, ob eine Intervention sinnvoll und wie weit sie sinnvoll ist, diese Entscheidung bildet die zentrale Könnerschaft des Arztes ab.

Wenn wir nun sagen, dass die Internetportale deswegen notwendig sind, weil sie – so das Hauptargument – zur Stärkung der Transparenz beitragen, so übersieht man, dass man nur das transparent machen kann, was auch sichtbar gemacht werden kann. Eingriffe und Komplikationen können sichtbar gemacht werden, aber die Indikationsstellung als innerer Reflexionsprozess bleibt grundsätzlich unsichtbar und entzieht sich der Beurteilung von außen.

Man kann die Indikation nur dann beurteilen, wenn man die gesamte Situation mit allen wesentlichen Informationsmomenten nachvollzieht und darin nicht nur formalisiertes Wissen, sondern zugleich auch nicht formalisierbares Er-

fahrungswissen einbindet. Kurzum: Es wird dem Patienten im Angesicht seines nicht aufhebbaren Wissens- und Erfahrungsgefälles nie möglich sein, die gute von der weniger guten Indikationsstellung tatsächlich zu unterscheiden. Er kann das Ergebnis eines Eingriffs unterscheiden, aber ob der Eingriff tatsächlich notwendig war oder nicht, wird er nicht beurteilen können, und am Ende ist letztere Frage vielleicht die wichtigste.

Der Patient kann natürlich beurteilen, ob der Arzt zugewandt war, ob er freundlich war, ob er ihm verständliche Informationen übermittelt und ihn eingebunden hat im Gespräch – und all dies ist nicht geringzuschätzen, aber ein Urteil über die genuin fachliche Könnerschaft des Arztes wird er sich nicht erlauben können.

Wenn aber Arztbewertungsportale suggerieren, dass sie die Ärzte in ihrer fachlichen Expertise bewerten können, dann versprechen sie schlichtweg zu viel.

Man kann es auch so sagen, dass die Portale dafür geeignet sind, die nicht-medizinischen Aspekte der Praxis zu bewerten, aber die genuin fachliche Expertise entzieht sich geradezu kategorisch der Bewertungsmöglichkeit. Deswegen ist es wichtig, die Arztbewertungsportale in der Grenze dessen, was sie leisten können, klar zu erfassen. Sie schließen zwar eine Informationslücke, indem sie Auskünfte geben können über die äußerlich messbaren Rahmenbedingungen und nicht-medizinischen Begleitparameter der Praxis, aber de facto stellen sie nicht mehr dar als das Resultat von „Wohlfühlfaktoren“, so dass sich sagen lässt, dass die Arztbewertungsportale weniger Fachinformationsportale sind als vielmehr Wiedergaben von Befindlichkeitsumfragen.



Der Medizinethiker
Prof. Dr. Giovanni Maio

Foto: S.Wernet

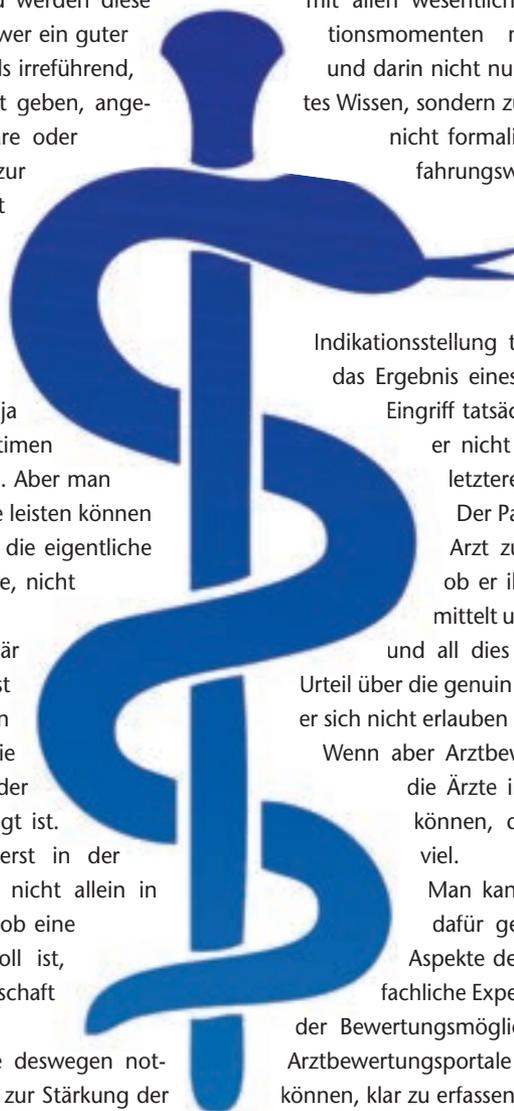


Illustration: Pixi - Fotolia.com

Und so kommen wir zu einer zentralen Grenze dessen, was Arztbewertungsportale leisten können: Objektivität. Die Ergebnisse der Bewertungsportale unterliegen einem Wahrnehmungs-Bias; sie bilden unmittelbare Betroffenheit ab, den Gradmesser und die eigene subjektive Wahrnehmung. Hier taucht nicht nur das Problem auf, dass negative Betroffenheit eher zur Bewertung führt als positive Erfahrungen. Hinzu kommt, dass dadurch die Ärzte belohnt werden, die den Patienten nach dem Mund reden und ihnen unangenehme Wahrheiten ersparen. Solche Portale begünstigen somit systematisch angepasste Verhaltensweisen der Ärzte, sie sorgen für erwartungskonformes Verhalten, sie schaffen also nicht weniger als gefügige Ärzte – was an sich ein Problem darstellt, denn der Arzt folgt in seiner Uridentität dem Postulat des Gemeinwohls, so dass der Arzt auch das Rückgrat braucht, im Gemeinwohlinteresse sich der Instrumentalisierung des Patienten zu entziehen. Gerade die Krankenschreibungen sind Beispiele dafür, dass der Arzt innere Freiheiten braucht, um wirklich Arzt zu sein.

Die Bewertungsportale bestrafen systematisch die Ärzte, die sich dem Gemeinwohlgedanken verpflichtet fühlen und sich überzogenen Ansprüchen der Patienten entziehen.

Die Bewertungsportale bestrafen systematisch die Ärzte, die sich dem Gemeinwohlgedanken verpflichtet fühlen und sich überzogenen Ansprüchen der Patienten entziehen.

Das zeigt eben auf, dass der Arztberuf nunmal kein Bestandteil eines Dienstleistungsgewerbes ist, sondern er ist ein freier Beruf, der Freiheit braucht, um wirklich seiner Funktion als gemeinwohlorientierter Vertrauensberuf gerecht zu werden.

Arztbewertungsportale bewirken ein forciertes Engagement der Ärzte in die Optimierung des Eindrucksmanagements, aber es bleibt als unbefriedigende Schlussfolgerung übrig, dass aus dem guten Eindrucksmanagement nicht automatisch auf den guten Arzt geschlossen werden kann. Und noch unbefriedigender wird diese Schlussfolgerung durch die Befürchtung, dass die Patienten selbst diese zwei voneinander getrennt zu betrachtenden Bewertungskriterien der Ärzte nicht immer getrennt sehen wollen, sondern unweigerlich aus dem Eindruck die fachliche Expertise ableiten werden. Und ob die Patienten damit wirklich gut beraten sind, bleibt fraglich.

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
Lehrstuhl für Medizinethik
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg i.Br.
maio@ethik.uni-freiburg.de

ZUR THEMENSEITE AUF ZM-ONLINE
Diskussion zum Thema



Der QR-Code führt zu allen Urteilen und Diskussionsbeiträgen zum Thema jameda.



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSprechen

Für das schönste Sommermärchen!

Es gibt doch nichts Schöneres als zufriedene Patienten. Bei der Versorgung mit Zahnersatz stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als optimaler Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Mit dem fachgerechten **Qualitätssicherungskonzept QS-Dental** setzen die Labore ein klares Qualitäts-Markenzeichen.

Durch QS-Dental wird Qualität aus Meisterhand konsequent und nachvollziehbar dokumentiert für eine noch bessere zahntechnische Versorgung. Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Ihr QS-Dental geprüftes Meisterlabor vor Ort finden Sie unter:

WWW.QS-DENTAL.DE



Debatte um KFO-Behandlungen geht weiter

Der Vorwurf: zu viel Röntgen, zu teuer, zu wenig Wirkung

Die Debatte um Evidenz in der Kieferorthopädie geht in die nächste Runde: Nachdem zunächst der Bundesrechnungshof „keinen nachgewiesenen Nutzen“ der kieferorthopädischen Versorgung erkennen konnte, stellt nun die Handelskrankenkasse (hkk) in einer Studie „zahlreiche Missstände“ bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen fest. Das Bundesgesundheitsministerium legt derweil eine 180-Grad-Wende hin.



In einem Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn widersprechen die Kieferorthopäden der Kritik des Bundesrechnungshofs.



Foto: probente e.v.

dem Wunsch der meisten Kinder und Jugendlichen nach einer möglichst kurzen Behandlung entgegen. Außerdem wirkt sie sich positiv auf Lebensqualität und Behandlungstreue aus.“ Ziel sollte daher eine Behandlungsdauer von maximal 24 Monaten sein. In der Summe: Zu wenig Wirkung, zu viel Röntgen, zu lange und damit zu teuer – das sind die Hauptkritikpunkte, die Braun und Spassov in der hkk-Studie herausstellen.

Methodik der Studie: Die Untersuchung basiert zum einen auf einem Datensatz von 3.222 hkk-Mitgliedern, denen die Krankenkasse – oder bei einem Wechsel die vorherige gesetzliche Krankenversicherung – auf Basis der KIG-Einstufungen 2016 eine KFO-Behandlung genehmigt hat und die seitdem in Behandlung sind. Auf diese 3.222 Versicherten

kamen 19.404 Behandlungen, dabei entfielen 9.300 (47,9 Prozent) auf Regelbehandlungen, 7.261 (37,4 Prozent) auf Diagnoseleistungen und 2.666 (13,7 Prozent) auf die Frühbehandlung.

Kritik der Studienautoren: Keine Evidenz

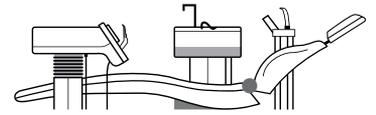
Ein zweiter zugrunde gelegter Datensatz umfasst in den Jahren 2012 bis 2017 kieferorthopädisch behandelte, die gesamte Zeit in der hkk versicherte Personen (5.535 Kinder und Jugendliche), die in diesem Zeitraum entweder die Behandlung abgeschlossen haben oder noch behandelt werden. „Die Konzentration auf diese Gruppe gewährleistet, dass alle erbrachten und bei der hkk abgerechneten Leistungen untersucht werden können und ein vollständiges Bild der Art und Menge von Leistungen für die gesamte Behandlungsdauer erstellt werden kann“, heißt es im Methodenpapier der Studie. Für diese Patienten gibt es allerdings keine detaillierten Angaben zur KIG-Einstufung und damit zum spezifischen Behandlungsbedarf – hier liegen lediglich die diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmaßnahmen und die dadurch angefallenen Behandlungskosten vor.

Was wurde untersucht? Der Report konzentriert sich auf patienten- oder patientengruppenbezogene Aussagen zu folgenden Aspekten der zahnärztlich-kieferorthopädischen Behandlung:

„Bei den kieferorthopädischen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen gibt es zahlreiche Missstände“, lautet das Ergebnis der im Auftrag der hkk erstellten Studie „Kieferorthopädische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Spiegel von Routinedaten (2012–2017)“ unter der Leitung von Dr. Bernard Braun vom Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG) und Dr. Alexander Spassov, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Demnach würden „zahlreiche diagnostische Untersuchungen und therapeutische Maßnahmen ohne Notwendigkeit routinemäßig erbracht“. Außerdem würden „fast alle Versicherten, unabhängig vom Alter und ohne Prüfung der kieferorthopädischen Erfordernis, mit Röntgenstrahlen untersucht“. Dies, betont Braun, sei jedoch ein klarer Verstoß gegen nationale und internationale Röntgenverordnungen zum Schutz der Gesundheit jünger Menschen.

Auch die Behandlungsdauer sei mit bis zu drei Jahren „zu lang und in den meisten Fällen nicht mit einem gesundheitlichen Bedarf begründbar“. Gründe für die „unnötige Ausdehnung der Behandlungszeit“ sieht Braun vielmehr in der „formalen Vergütungsdauer von zwölf Quartalen“ und in der „Aneinanderreihung der Behandlung mit losen und festen Spangen“. Zwei Drittel der Versicherten erhalten laut hkk-Studie vor einer festen Spange eine herausnehmbare Apparatur. „In den meisten Fällen wäre jedoch die ausschließliche Behandlung mit einer festsitzenden Apparatur zweckmäßig und wirtschaftlich“, ergänzt Spassov. „Eine feste Spange kommt zudem

...wir bauen für Sie eine neue M 1...



...mit **ganz neuen** Platinen,
Stuhlmotoren, Kabel,
Ventilen und Schläuche.
Neue Industrieprodukte,
die langfristig lieferbar sind!

Ganz wichtig:

**Unverändert bleiben das Handling
und die Greifwege, die über viele Jahre
Routine geworden sind.**

Das Ergebnis:

**Erhalten bleibt die Sicherheit des Behandlers,
im Routineablauf und in jeder Situation
»ohne zu überlegen«.**

Telefon 0 61 23 - 10 60:

**Unsere Frau Knoche freut sich über ihren
Anruf, berät Sie gerne und beantwortet
alle Fragen.**



Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5
65399 Kiedrich/Rheingau
www.dental-s.de
wm@dental-s.de

- Häufigkeit der Behandlungsarten nach Inanspruchnahmeart: Regelbehandlung, Frühbehandlung, Verlängerungsbehandlung
- Zahl der laufenden, abgebrochenen und abgeschlossenen Fälle
- Prävalenzen kieferorthopädischer Indikationsgruppen (KIG)
- Häufigkeit diagnostischer Leistungen wie Röntgenaufnahmen, Gebissmodelle und Fotografien
- Häufigkeit der Art erbrachter Behandlungsmaßnahmen (etwa festsitzende und/oder herausnehmbare Apparaturen)
- Behandlungsdauer
- Kosten der Behandlung nach Kostenarten

Bereits in der hkk-Studie „Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus dem Jahr 2012“ beanstandeten die Autoren, dass im Rahmen der KFO-Behandlung von Kindern und Jugendlichen Referenzmaßstäbe und evidenzbasierte Behandlungsleitlinien fehlen. In der aktuellen Studie wird dieser Kritikpunkt erneut aufgegriffen: „Anspruch auf eine Behandlung besteht dann, wenn die Fehlstellung eine funktionelle Beeinträchtigung zum Beispiel des Kauens, Beißens oder Atmens verursacht. In der Praxis werden jedoch Fehlstellungen lediglich anhand der sogenannten KIG-Einstufungen identifiziert und funktionale Beeinträchtigungen nicht weiter berücksichtigt.“

Der Bundesrechnungshof teilt diese Einschätzung: Anfang April hatte er die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von jährlich 1,1 Milliarden Euro für KFO-Behandlungen gerügt. Diese Summen hätten sich zwischen 2008 und 2016 ungefähr verdoppelt, heißt es im Prüfbericht. Außerdem fehlten gesicherte Erkenntnisse zum Nutzen der KFO-Behandlungen. Die Zahnärzteschaft reagierte prompt auf die Kritik.

Zahnärzte widersprechen: Nutzen ist erkennbar!

Die Kritik sei „partiell nachvollziehbar, weitgehend jedoch unverständlich“, äußerte sich der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) in einer Stellungnahme. „Wir sind schon sehr überrascht davon, mit welcher Leichtigkeit der Bundesrechnungshof einem seit Langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht“, sagte Dr. Hans-Jürgen Köning, Bundesvorsitzender des BDK. Im Grunde nachvollziehbar sei für ihn der Aspekt, im Bereich der Kieferorthopädie existiere zu wenig Versorgungsforschung. „Aber“, sagt Köning, „der medizinische Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen steht nach unserer Auffassung keinesfalls infrage!“ Sehr wohl würden ausreichend Studien existieren, die diesen Nutzen wissenschaftlich belegen.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) versteht die Forderung nach mehr Versorgungsforschung in der Kieferorthopädie, widerspricht jedoch ebenfalls der pauschalen Behauptung, dass der Nutzen der kieferorthopädischen Therapie nicht gesichert sei. „Publikationen auf höchstem Evidenzniveau belegen beispielsweise, dass Fehlstellungen – vergrößerte sagittale Frontzahnstufen – unbehandelt derzeit weltweit für über 200 Millionen

GUTACHTENVERGABE

BMG lässt Nutzen jetzt doch evaluieren

Wie das Bundesgesundheitsministerium (BMG) jüngst mitteilte, will es jetzt per Gutachten zu einer „evidenzorientierten Einschätzung“ des Wissens über die „langfristigen Auswirkungen der wichtigsten kieferorthopädischen Behandlungsarten“ kommen. Geplant sind darüber hinaus Regelungen, die den Versicherten einen besseren Überblick über Selbstzahlerleistungen geben sollen. Das teilte das Ministerium auf eine Frage der grünen Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther mit. Kappert-Gonther hatte am 11. Mai gefragt: „Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Jahresbericht 2017 des Bundesrechnungshofs, demzufolge das Bundesgesundheitsministerium weder über ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse über Wirkung und Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen verfügt noch Kenntnis darüber hat, mit welchen kieferorthopädischen Leistungen Patientinnen und Patienten konkret versorgt wurden? Und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Vorwurf, dass das Bundesgesundheitsministerium Hinweisen auf diese Missstände seit Jahren nicht nachgegangen sei?“

Hintergrund war die scharfe Kritik des Bundesrechnungshofs am BMG: Die Prüfer hatten gerügt, die GKV gebe jährlich 1,1 Milliarden Euro für kieferorthopädische Leistungen aus, ohne dass sie über Informationen zur Evidenz verfügt (siehe Artikel).

Das BMG hatte in einer ersten Reaktion auf die Kritik des Rechnungshofs behauptet,

das System der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) „gewährleiste eine zuverlässige und an objektiven Kriterien ausgerichtete Entscheidung über die Leistungserbringung“. Versorgungstudien hatte das BMG als unpraktikabel abgetan, da damit „ethische Probleme“ verbunden seien, weil insbesondere Kinder und Jugendliche betroffen sind. Außerdem seien derartige Untersuchungen „organisatorisch und methodisch problematisch“.

In seiner Antwort vom 22. Mai rückt der parlamentarische BMG-Staatssekretär Dr. Thomas Gebhart nun von dieser Argumentation ab: Zuständig für die Bewertung des Nutzens von Behandlungsmethoden sei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als wichtigstes Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung. Der G-BA habe demnach auch Inhalt und Umfang der kieferorthopädischen Behandlung zu konkretisieren und regelmäßig zu überprüfen. „Allerdings“, heißt es in Gebharts Schreiben weiter, „ist nach Auffassung der Bundesregierung im Bereich der Kieferorthopädie mehr Transparenz über den Leistungsumfang der GKV als auch über die von den Zahnärztinnen und Zahnärzten angebotenen Selbstzahlerleistungen erforderlich.“

Kappert-Gonther bescheinigte dem BMG daraufhin eine „180-Grad-Wende“. Das Amt scheine im Bereich der kieferorthopädischen Versorgungsforschung „endlich zur Vernunft zu kommen“. Die angekündigte Vergabe sei „ein längst überfälliger Schritt, dem sich das BMG viel zu lange in den Weg gestellt hat“. ck

Verletzungen pro Jahr mit entsprechenden Folgekosten verantwortlich sind. Ebenso belegen Untersuchungen, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines Frontzahntraumas bei dieser Form der Fehlstellung verdoppelt.“

Laut Braun und Spassov bedarf es dagegen „eines ganzen Maßnahmenkatalogs“, um „diese Entwicklung korrigieren zu können“. Sie plädieren dafür, dass Behandlungsbedarf und Indikationsstellung „zuverlässiger erfasst und ausgewertet werden“. Und im Anschluss müssten zudem Wirksamkeit und Nutzen der Behandlung objektiv bewertet werden. „Als Basis dafür muss das Behandlungsergebnis analog zum Behandlungsbedarf objektiviert werden“, fordern die Autoren. Ein geeignetes Instrument sei beispielsweise der PAR-Index.

Und das empfehlen die Studienautoren:

Eine weitere Empfehlung lautet, die Anzahl der Frühbehandlungen auf maximal zwei bis vier Prozent zu senken, da diese generell weniger wirksam seien als alleinige Behandlungen im bleibenden Gebiss. „Werte oberhalb von 2 bis 4 Prozent bedeuten höchstwahrscheinlich unnötige Frühbehandlungen und damit Überversorgung“, meinen Braun und Spassov. Auch müsse in Zukunft zuverlässig erfasst werden, wie viele Patienten mit Frühbehandlung direkt im Anschluss eine Regelbehandlung erhalten. Ebenso sollten Behandlungsabbrüche durch die Vergabe einer Gebührennummer nachvollziehbar erfasst werden – und einen Anteil von fünf bis zehn Prozent nicht überschreiten, denn diese seien in den meisten Fällen vermeidbar, „weil sie beispielsweise auf mangelnder Aufklärung [...] beruhen“. Aufgrund der hohen Zahlen an Abbrüchen sollten daher obligatorisch deren Ursachen geprüft und Gegenmaßnahmen getroffen werden.

Des Weiteren sollte die Behandlungsdauer von bis zu 36 Monaten auf maximal 24 Monate begrenzt werden. Zudem seien die Qualität der Beratung und die Aufklärung der Patienten zu verbessern – beispielsweise durch die obligatorische Aushändigung eines verständlich verfassten Behandlungsplans an die Patienten beziehungsweise Eltern. „Durch dessen Aushändigung vor Behandlungsbeginn könnte mehr Transparenz für die Eltern [...] entstehen“, glauben die Autoren. Außerdem sollten einheitliche Grundinformationen zur kieferorthopädischen Behandlung verwendet werden, deren Inhalte sich am Patientenrechtegesetz und an den internationalen Standards für Patienteninformationen und Entscheidungshilfen orientieren. „Genutzt werden könnte das Methodenpapier von KZBV und BZÄK für die Anforderungen an Gesundheitsinformationen“, regen die Autoren an.

Braun und Spassov plädieren außerdem dafür, die Einzelleistungsvergütung durch ein System objektiv gemessener Diagnosen (KIG-Einstufungen) und objektiver Ergebnisindikatoren (PAR-Index) zu ersetzen. Denn: „Die derzeitige Einzelleistungsvergütung kieferorthopädischer Leistungen in der GKV reizt oft, unabhängig vom gesundheitlichen Bedarf, zur Mengenexpansion und trägt zu dem hohen Verwaltungsaufwand für Praxen und Krankenkassen bei.“ Unterstützend sollte die Forschung über die KFO-Versorgung auf- und ausgebaut werden. nb



From a patient to a fan.
Mit erstklassigen Dentallösungen von W&H
für jede Herausforderung.

#patient2fan
Together we make it happen!



Illustration: irinastrel123 - Fotolia.com

KZBV-Klausurtagung zur Digitalisierung

Wir sind der Motor!

In ihrem 10-Punkte-Papier zur Digitalisierung hatte die KZBV bereits 2017 ihren Gestaltungsanspruch angemeldet. Vom 23. bis zum 25. Mai brachte sie in Potsdam Player aus Medizin, Forschung und Wirtschaft zusammen, um Wege zu finden, mithilfe der Digitalisierung die Versorgung für Ärzte und Patienten zu verbessern.

„Die Zahnärzteschaft begreift die Digitalisierung im Gesundheitswesen als Chance“, stellte der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, direkt zu Beginn der Klausurtagung klar. „Wir brauchen dieses – sichere! – Netz zur Gegestaltung unserer Zukunft. Und deshalb werden wir die nächsten drei Tage offen und kreativ überlegen, wie wir mithilfe digitaler Prozesse die Versorgung verbessern, die Gesundheitskompetenz stärken, einen gleichberechtigten Zugang sicherstellen, eine sichere Kommunikation schaffen und die Bürokratielast senken können.“

Die Technik-Nerds der Heilberufe

Im November 2017 hatte die Vertreterversammlung der KZBV ein 10-Punkte-Papier

zur Digitalisierung herausgegeben – jetzt erfolge die Umsetzung. Eßer: „Innerhalb der Heilberufe gelten wir als die Technik-Nerds. Das stimmt: Die Zahnmedizin ist längst digital. Für mich ein Grund mehr, die Digitalisierung aktiv zu gestalten statt von ihr beherrscht zu werden und am Ende die Luft-hoheit abzugeben. Fakt ist auch: Mit Jens Spahn kommen neue Impulse, er promotet das Thema – und er teilt unsere Ansicht, dass das digitale Bonusheft ein Leuchtturmprojekt darstellt. Wir werden die Luft-hoheit über unser Berufsfeld auch im Zeitalter 4.0 verteidigen!“

Spiegel-Redakteur Martin U. Müller arbeitet bereits in einer komplett durchdigitalisierten Branche: „Mit der Etablierung des Smartphones am 29. Juni 2007 wurde im Journalismus der Point of no Return überschritten“, erinnerte er sich. „Machen wir uns nichts vor: Die Entwicklung, die die Musik- und die

Medienbranche durchlaufen haben, steht nun der Medizin bevor.“ Ein Beispiel: Ähnlich wie die Plattformen Spotify und Netflix Musik und Filme anbieten, stelle neuerdings auch Philips über Lumify die Geräte zur Verfügung – denkbar sei, für die Software-Nutzung Geld zu verlangen. Und auch die großen Vier – Google, Apple, Facebook und Amazon – erschließen sich laut Müller strategisch die Felder der Medizin. „Selbst Automobilhersteller wie Audi investieren in die Sparte: In dem Projekt ‚my audi cares for me‘ arbeiten Forscher an einem selbst-fahrenden Auto als genuinem Raum, in dem während der Fahrt Patienten behandelt werden.“ Wohin diese Entwicklungen führen? Müller: „Etwa dazu, dass die Mehrheit der jüngeren Patienten einer TK-Umfrage zufolge



Foto: YouTube-Zahnarztpraxis Bogenhausen

„**Meine Angst ist, dass eine Hybridgeneration nur noch Touchscreens bedienen kann.**

Dr. Franz Xaver Wack

Die Gesundheitsakte „Vivy“

Nach Jahren des Stillstands kommt Bewegung in das Thema „elektronische Patientenakte“. Im März hatte die AOK in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Ärztenetzwerk Haffnet eine vorerst noch lokale und auf das Entlassmanagement beschränkte digitale Patientenakte vorgestellt. Im April folgte die TK mit ihrer mit IBM entwickelten Gesundheitsakte „TK-Safe“, die bereits vom Start weg weit umfangreichere Funktionen als die AOK-Lösung mitbringt. Jetzt zieht eine Gruppe aus über 90 gesetzlichen Betriebs-, Ersatz- und Innungskassen plus einiger privaten Krankenversicherungen nach: An der neuen Gesundheitsakte „Vivy“, die am 5. Juni in Berlin präsentiert wurde, beteiligen sich von privater Seite unter anderem die Allianz PKV, die Barmenia, die Gothaer und die Süddeutsche Krankenversicherung.

Dabei wird Vivy nicht von den Kassen selbst betrieben, sondern von der Vivy GmbH mit dem Gründer-Geschäftsführer Christian Rebernik an der Spitze. Gesellschafter der Vivy GmbH sind Rebernik (30 Prozent) und die Allianz SE als Finanzinvestor (70 Prozent). Teilnehmende Kassen zahlen an Vivy pro Mitglied und stellen ihren Versicherten die Vivy-App bereit.

Mit der App können medizinische Daten und Dokumente gespeichert und verwaltet – etwa der Medikationsplan gescannt und gelesen – werden. Medikamente lassen sich hinzufügen, indem man den Barcode der Packung scannt – die App prüft dann das gescannte Mittel auf mögliche Wechselwirkungen mit bereits im Medikationsplan vorhandenen Präparaten. Viele Funktionen sind aus anderen Apps bekannt – zum Beispiel das Erstellen und Verwalten eines Impfplans und der Recall für Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Außerdem können nicht nur zwei-, sondern auch dreidimensionale Röntgenaufnahmen importiert werden – die App beherrscht das DICOM-Format.

Die Vivy-App soll nach dem Willen der Betreiber aber nicht nur eine eGesundheitsakte, sondern auch eine „digitale Assistentin“ in der patienteneigenen „Gesundheitswelt“ sein: Sie kann Trackingdaten von Fitness-Apps einspielen und gibt auch ein Feedback zum Lebensstil. Wer einen „wissenschaftlich fundierten Gesundheitscheck“ durchführt, erhält eine persönliche Auswertung für die Bereiche „Körper, Ernährung, Bewegung und Geist“, versichern die Vivy-Macher. Zudem wird basierend auf den Blutwerten das biologische Alter berechnet.

In puncto Datensicherheit arbeitet die App mit einem System aus öffentlichem und privatem Schlüssel – ohne den privaten Schlüssel des Versicherten lassen sich die Daten nicht lesen. Das stellt sicher, dass die Daten nur vom Nutzer am Endgerät gelesen werden können. Hinzu kommt noch eine zusätzliche Zwei-Faktor-Authentifizierung durch eine Gerätekopplung. Vivy wurde vom TÜV Rheinland und dem Unternehmen ePrivacy als sichere Plattform zertifiziert. Die verschlüsselten Daten des Versicherten werden in einem deutschen Rechenzentrum gespeichert. Geht das Endgerät verloren, können die Daten nur noch mit dem privaten Schlüssel des Nutzers durch Kopieren vom Server auf einem neuen Gerät wiederhergestellt werden. Hat der Nutzer den Schlüssel nicht, sind die Daten unwiederbringlich verloren.

Wie auch schon TK-Safe setzt auch Vivy auf den Patienten als Herrn seiner Daten. Allein er soll bestimmen, ob und inwieweit er die Gesundheitsakte nutzen will. Diese Philosophie unterscheidet sich deutlich von zentralistisch organisierten „fürsorgenden“ Systemen – wie das dänische Gesundheitsportal Sunhed.dk – die gelegentlich als Vorbild für Deutschland diskutiert werden und ohne Zustimmung des Patienten Daten zusammenführen und den Heilberuflern zur Verfügung stellen. br

bereits lieber von einem Smartphone als von einem Arzt behandelt werden will.“

„Der Mediziner der Zukunft muss nicht zwangsläufig Arzt sein, vielleicht ist er Tele Surgeon oder Medizin-Applikationstechnischer Assistent“, prophezeite der Journalist.

Medizin ist nicht unique

„Fest steht nur: Medizinische Versorgungsangebote müssen heute dort sein, wo der Patient ist.“ Es werde zu einer Entbündelung der Leistungen und zu B2C-Kundenbeziehungen kommen – siehe Philips –, wobei sich dann einige Anbieter die lukrativen Angebote gezielt herauspicken. „Medizin ist nicht unique“, warnte Müller. „Medizin ist allein in Deutschland ein 350-Milliarden-Euro-Markt.“



Foto: advisorhealthcare

„In der Medizin haben wir es immer noch mit Menschen zu tun: Wenn jemand mit Rückenschmerzen kommt, wird ein Algorithmus nicht psychosomatische Erkrankungen diagnostizieren.“

Dr. Dominik Pfürringer

„Moderne Software darf den Arzt nicht ersetzen, sondern muss ihn ergänzen“, forderte Dr. Dominik Pfürringer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Mitglied der

AG Versorgungsforschung und Digitalisierung am Klinikum rechts der Isar München. Eine US-Studie lässt hoffen: Danach liegt das Risiko, dass Mediziner ‚wegdigitalisiert‘ werden, bei 10 Prozent. „Wer Digitalisierung schlau einsetzt, hat am Ende mehr Zeit für die Patienten und vergeudet weniger Energie für Bürokratisierung und Dokumentation“, prognostizierte Pfürringer.

„Doch spricht die IT nicht mit den Ärzten und vice versa, dann baut man einander vorbei.“ Der Input komme oft aus ganz artfremden Branchen – wie dem Theater. In dem Fall hätten sich die Entwickler von OP-Leuchten (Optimus) die Technik vom Broadway abgeschaut: So wie kein Schatten auf das Gesicht der Schauspieler fallen darf, leuchtet die Lampe im OP dorthin, wo der Operateur gerade tätig ist, das OP-Feld

bleibt schattenfrei. Pfrörringer benennt drei Ebenen der Digitalisierung: 1. die Makro-Ebene (elektronische Gesundheitskarte, (eGK)), 2. die Health Care Professional-Ebene (elektronische Patientenakte (ePA), Telemedizin), 3. die Patientenebene (Wearables, Apps, Portale).

Auf den Driver's Seat!

Entscheidend sei: „Jedes System muss ein ‚Mental Override‘ haben, das heißt, wenn es hart auf hart kommt, entscheidet der Mensch und schaltet die Technologie gegebenenfalls ab.“ Pfrörringers Rat: sich einerseits mit den Kostenträgern gegen die übermächtigen Großinvestoren stellen und andererseits frühzeitig auf junge Start-ups und Hacker zugehen. „Wir müssen auf den Driver's Seat, damit nicht Google, Apple, Facebook und Amazon – die sogenannte



Foto: BKFOBB

„Der Patient profitiert von der Digitalisierung, weil er in die Prozesse stärker eingebunden ist, beispielsweise werden ihm die Set-ups für die Aligner vorher zugeschickt und er kann mehr Einfluss nehmen. Dadurch wird für ihn die Behandlung transparenter.“

Woo-Ttum Bittner

GAFA – alle Daten bekommen und das Kapital irgendwohin abziehen“, appellierte Pfrörringer an das Auditorium. „Deren Geschäftsmodell lautet in der Regel: ‚Learning by earning!‘“

Den Workflow in einer digitalisierten Zahnarztpraxis beschrieb Dr. Xaver Wack. Der Münchner Zahnarzt mit Niederlassung in Bogenhausen und Gründer der Gesellschaft für digitale Zahnheilkunde WEEFEX hat 2012 seine Praxis voll digitalisiert. KFO und Implantologie werden seitdem komplett,

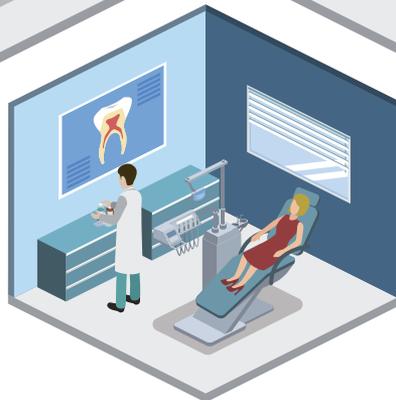
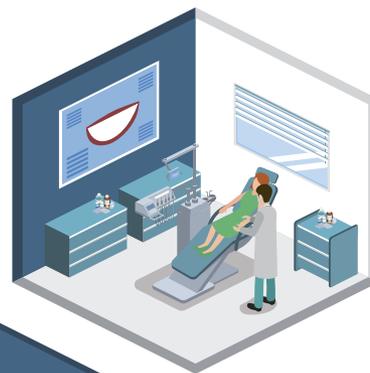
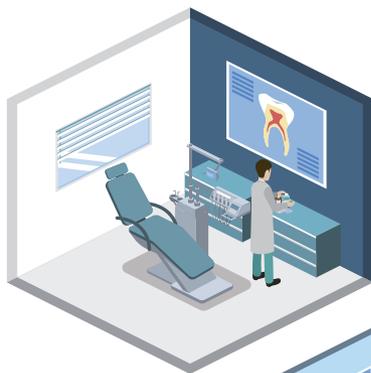


Illustration: cathal_shtadler – Fotolia

die Prothetik teilweise digital abgebildet. „Der größte Hemmschuh auf dem Weg zur digitalisierten Praxis ist, dass die Dentalfirmen Schnittstellen-interne Produkte präferieren, keine übergreifenden Lösungen – und dadurch diktiert, wohin es gehen soll“, schilderte Wack seine Erfahrungen. „Die Industrie entwickelt schlichtweg keine Produkte, die mit denen der Konkurrenz korrespondieren.“ Für die Zukunft sei es gleichwohl unerlässlich, die Zahnmedizin weiterhin mit funktioneller analoger Kompetenz zu versehen: „Nur wer analog gelernt hat, kann digital verstehen. Wir dürfen unseren Nachwuchs nicht zu Bedientern von Buttons machen!“

Analog lernen, digital verstehen

Woo-Ttum Bittner, Inhaber und Geschäftsführer von „Adentics – die Kieferorthopäden“ in Berlin, stellte ebenfalls den digitalen Alltag in seiner – kieferorthopädischen – Praxis vor. „Wir versuchen, so viel wie möglich – herausnehmbare und feste Spangen, Aligner sowie die Lingualtechnik – zu scannen, um diese Daten dann digital zu verarbeiten und in gedruckte Module zu überführen“, umriss Bittner den Workflow in seiner Praxis. „Die Basis ist ein intra-oraler Scan.“ Bittner, der die erste KFO-ÜBAG Deutschlands grün-

dete und mittlerweile mit seinen Kollegen über fünf Standorte und ein Labor verfügt – als GbR, nicht als MVZ! – hat auch das gesamte Prozessmanagement (Anleitungen und Termine) sowie das QM (Erstberatungs- und Feedback-Umfragen, Apps, Checkliste-Manager, Verbandsbuch, Notfallmanagement) digital aufgesetzt. „Insgesamt 35 Wochenstunden wendet eine Praxismitarbeiterin bei

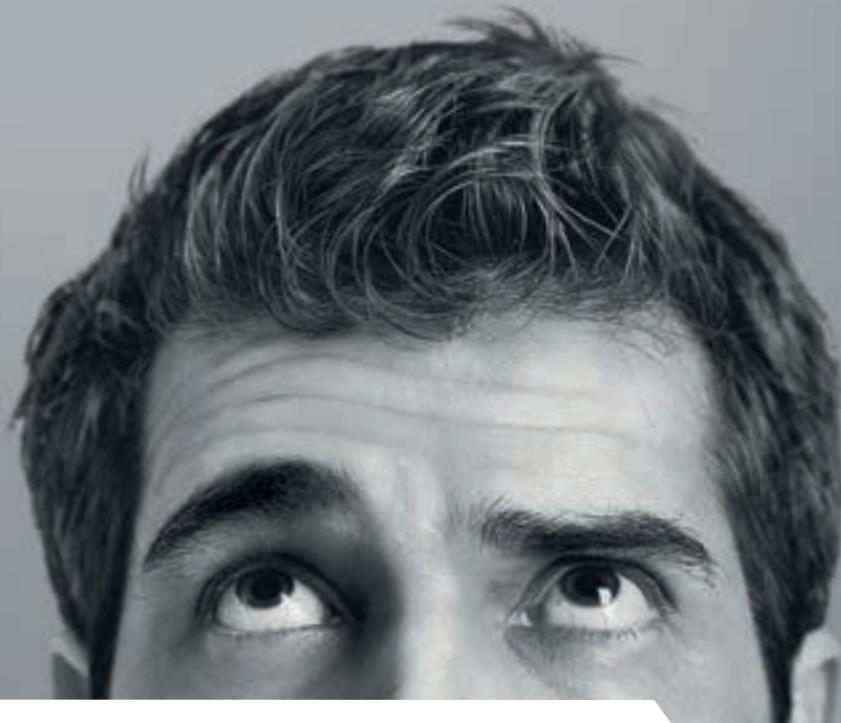


Foto: Bernhard Riedmann – Der Spiegel

„Die frühere Generation an Piloten flog auch besser. Heute muss ein Pilot das gar nicht mehr perfekt können. Analog dazu werden andere Berufe Felder des Arztes übernehmen, zum Beispiel die Genetik. Eine Approbation ist dafür nicht nötig. Auch das Schulterklopfen erledigen andere, die weniger Geld verdienen. Oder die Zahnärzte gehen zurück ins Handwerk, arbeiten sozusagen wieder als Zahnklempner, und die akademische Seite übernehmen die Geräte.“

Martin U. Müller

DAS EINZIGE, WAS GEGEN ADMIRA FUSION SPRECHEN KÖNNTE, SIND SIE.



Neu: Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

- 1) Keine klassischen Monomere, keine Restmonomere!
- 2) Unerreicht niedrige Polymerisationsschrumpfung!
- 3) Universell einsetzbar und total vertraut im Handling!

Und vielleicht sagen Sie uns jetzt, was dagegen sprechen könnte. Falls Sie etwas finden.



KOMMENTAR

gematik unter Druck

Die Vorstellung der von Kassenseite initiierten Gesundheitsakten-Projekte setzt nun die gematik unter Handlungsdruck. Am 4. Juni berichtete die Ärztezeitung, dass gematik-intern der erste Entwurf einer elektronischen Patientenakte vorliege. Anders als es sich AOK und TK gewünscht hatten, seien deren Akten aber nicht mit der gematik-Akte kompatibel, was auch auf die neue Vivy-Akte zutrifft. Aus Sicherheitsgründen lehne die gematik die Anbindung der Kassenakten ab, berichtete die Ärztezeitung. Bleibt es bei dieser Haltung, sind Konflikte vorprogrammiert.

Hier tut sich die grundsätzliche Frage auf, ob es der gematik gelingen wird, der drohenden Fragmentierung von Gesund-

heitsaktenangeboten ein überzeugendes, übergreifendes Konzept entgegenzustellen. Aus Sicht der Ärzte und Zahnärzte ist das zweifellos wünschenswert, denn es wäre alles andere als effizient, wenn die Heilberufler ihre Dokumente je nach Patient in immer neue Gesundheitsakten auf jeweils unterschiedlichen Wegen samt Authentifikations- und Anmeldeprozeduren übertragen sollen. Die Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern hat sich daher im Januar 2018 in einer gemeinsamen Absichtserklärung „für deutschlandweit einheitliche Standards und Schnittstellen“ bei der elektronischen Patientenakte ausgesprochen.

Benn Rooff

uns allein dafür auf, um die Mitarbeiter im Prozessmanagement auszubilden und zu schulen. Das ist ein Vollzeit-Job!“, betonte er. „Rund 4.500 SOS-Termine fallen in der Praxis im Jahr an, eine erste Einschätzung machen wir anhand von Selfies.“ Seine Bilanz: „Digitale Prozesse haben immer auch einen Haken, und das ist der Mensch. Wir benötigen auch den Menschen 4.0, um digital zu sein.“

Ist die digitale Praxis auch die bessere Praxis? „Man kommt an der Optimierung der

Prozessketten nicht vorbei. Und hier wird die digitalisierte Praxis die effizientere sein, weil sie am Ende mehr Zeit für die Patienten zur Verfügung stellt“, urteilte Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV. „Nur müssen wir die Anwendungen proaktiv aus der Praxis heraus entwickeln, denn nur dann ergeben sie am Ende einen Sinn. Wir sind der Motor!“

Das Smartphone – keine Lösung für alles

Ob die Gesundheitskompetenz des Patienten wirklich steigt, wenn er Einsicht in seine medizinischen Unterlagen hat? Wünscht er wirklich größeren Einfluss? „Beim Datenschutz sollte der Patient auf jeden Fall aktiv der Zweitverwertung seiner Daten zustimmen müssen“, hob Dr. Mario Bolte, Datenschutzexperte der KZBV, hervor. „Das automatische Abfließen halte ich für sehr gefährlich.“ Was die Anwendungen angeht, sollten ihre angeblichen Vorteile auch nachgewiesen werden (müssen). Bolte: „Dass Qualität und Wirtschaftlichkeit erhöht werden, ist eine ständig gehörte, aber nicht belegte Floskel. Die eigentliche Frage ist: Werden die Anwendungen überhaupt genutzt?“ Gefördert werden müssten daher in erster Linie die



Foto: privat

„Es besteht ein Gap zwischen den Daten, die wir als Ärzte brauchen, und dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten. Das ist ein Dilemma!“

Dr. Christiane Groß

Kernkompetenzen der Patienten und Ärzte. „Das Smartphone als Lösung für alles ist zu kurz gesprungen“, resümierte er. „Mitgestalten heißt natürlich auch mitarbeiten, und das bedeutet: mehr Kosten, mehr Aufwand, mehr Mitarbeiter!“

Aus ärztlicher Sicht bewertete Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, die Entwicklung. „Telemedizin ist gar nicht so neu“, machte sie klar: „In der maritimen Versorgung wird sie seit 1931 auf Schiffen eingesetzt, und zwar nicht ergänzend, sondern als reguläre Behandlung.“ Beispielhaft für aktuelle Erfolgsmodelle stellte sie das Konsiliarsystem zur Schlaganfallversorgung in Sachsen und Bayern vor, das die Mortalität um 10 Prozent verbessert habe. Auch die Videosprechstunde hält sie für eine praktikable und vor allem zukunftsorientierte Lösung: „Mit einem Honorar von



Foto: AOK Nordost

„Wir wollen doch keine dumme passive Akte haben. Genutzt wird sie nur, wenn wir einen Mehrwert schaffen. Nutzen schafft Künstliche Intelligenz zum Beispiel in der differenzierten Diagnostik: Heute können Sie mit KI anhand von 20 Fragen jede seltene Krankheit erkennen.“

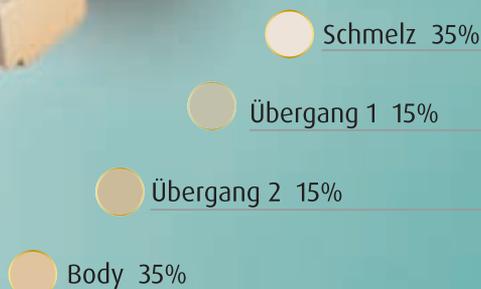
Christian Klose



Illustration: kebox – Fotolia

Multilayer Zirkone: Die Vereinigung von Technik und Ästhetik

Für ein dauerhaftes und natürliches Ergebnis



PRÄZISION
CAD/CAM gefräst



ÄSTHETIK
Multilayer Zirkone verfügt über eine höhere
Transluzenz als herkömmliches Zirkon



STÄRKE
3-jährige Garantie



Illustration: cathal_shtadler – Fotolia

4,21 Euro ist sie für Ärzte allerdings sehr unattraktiv ausgestaltet!“ Wie Anwendungen im Gesundheitswesen als Instrument eingesetzt werden können, etwa, um eine Verhaltensänderung zu bewirken, veranschaulichte sie anhand der Apps: „Fitness-Apps funktionieren bislang als Bonussysteme, können aber auch problemlos zu Malussystemen ausgestaltet werden.“ Empfohlen würde sie daher nur Applikationen, die auch als Medizinprodukt zugelassen sind. „Bei Apps mit Werbung sowie mit Diagnosen und Medikamentenverordnungen beziehungsweise -empfehlungen rate ich zur Vorsicht!“



Foto: CISPA

„Die Schutzmechanismen müssen Schritt halten mit den digitalen Möglichkeiten, und das ist nicht immer der Fall.“
Dr. Sebastian Gerling

Die Krankenkassen vertrat Christian Klose vom digitalen Innovationsmanagement der AOK Nordost aus Berlin. „Die AOK hat 26,32 Millionen Kunden“, führte er aus. „Es geht nicht darum, ob wir die Digitalisierung gut finden oder schlecht, sondern, dass wir sie gestalten. Das Gesundheitswesen ist zurzeit noch ein gallisches Dorf, doch die Digitalisierung wird auch diesen Bereich radikal verändern.“

Bislang ein gallisches Dorf

Interessant werden nach seiner Einschätzung die Anwenderszenarien: „Der Kunde möchte alles, von jedem Ort, zu jeder Zeit und aus einer Hand.“ Was aber bedeutet das für die AOK? „Die derzeitige Zerklüftung von Gesundheitsinformationen in Form der Sektorengrenzen sowie der Trennung in allgemeine und Fachärzte hemmt die Versorgung“, deutete Klose das Problem aus Kassensicht. „Eine Plattform auf Basis neuer Standards könnte die Situation verbessern.“ Diese Plattform gibt es Klose zufolge schon: in Form – Überraschung – des digitalen Gesundheitsnetzwerks der AOK. „Wir lehnen eine Insellösung ab, geplant ist eine Inter-



Foto: dierks+company

„Wir befinden uns in einem kontinuierlichen Umbruch. Diese Herausforderungen sind aber zu bewältigen. Ich sehe jedenfalls keine Alternative!“
Prof. Dr. Christian Dierks

operabilität mit anderen Lösungen, also ein Anschluss an die TI“, erklärte Klose den AOK-Vorstoß. „Dabei verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz, der die Vernetzung aller Leistungserbringer zum Ziel hat und als offene Plattform, auch für andere Krankenkassen, gedacht ist.“ Die Datenschutzstandards? Selbstverständlich gewährleistet. „Wir setzen auf die dezentrale Datenhaltung, das heißt, es gibt keine Datenwolke, sondern die Daten bleiben bei den Leistungserbringern“, beschrieb Klose das Projekt und wies nochmals darauf hin, dass die Daten ins Arztnetz gepiegelt würden und ihr Abruf per Link erfolge. Im Rahmen der dezentralen Datenspeicherung halte die AOK drei Server vor, über diese dreifache Kaskadierung – laut Klose die höchste Sicherheitsstufe – sei keine Rückführung der verschlüsselten Daten möglich. Zentral sei nur die Registry, Abfragen könnten nur die Mediziner und der Patient einsehen, die Daten blieben in der Hoheit der Ärzte. In einem Pilotprojekt in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern prüfe die AOK gerade vier Anwendungen: die eMedikation, den eImpfpass, den eNotfallpass sowie das Aufnahme- und Entlassmanagement. Klose: „Wir setzen einen starken Fokus auf die Einbindung der Leistungserbringer, um Anwendungsfälle zu entwickeln. Im Zentrum steht der Patient.“

Ein Poesiealbum für Patienten

Kloses beteuerte freilich, die AOK sehe ihr Modell als Ergänzung, nicht als Konkurrenz

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

¹ Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.de



Glossar

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die eGK hat die Krankenversichertenkarte abgelöst (§ 68 SGB V). Bisher wurde als neue Funktion lediglich das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) eingeführt, das online die Aktualität der Versichertenstammdaten wie beispielsweise Adressdaten auf der Karte abgleicht und automatisch aktualisiert, ohne dass die Karte ausgetauscht werden muss. Als weitere Anwendungen sind der elektronische Medikationsplan (eMP) und die elektronische Patientenakte (ePA) geplant.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Auf der eGK soll es künftig möglich sein, eine ePA einzurichten (§ 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und Abs. 5 c), in der wichtige medizinische Daten abgelegt sind. Wichtig ist, dass der Patient selbst darüber bestimmen soll, welche Daten gespeichert beziehungsweise zur Verfügung gestellt werden dürfen und welche nicht. Zurzeit spezifiziert die gematik die Ausgestaltung gemäß E-Health-Gesetz: Die Frage ist: Wird ein Datenzugriff nur erlaubt sein, wenn der elektronische Arztausweis und die eGK in das Lesegerät gesteckt werden, oder kann der Zugriff auch unabhängig erfolgen?

Elektronische Gesundheitsakte (eGA)

Krankenkassen können selber die Nutzung einer von Dritten angebotenen eGA gegenüber ihren Mitgliedern finanziell fördern (§ 68

SGB V). Voraussetzung ist, dass die eGA das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten über Befunde, Diagnosen, Therapien, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten unterstützt.

Elektronisches Patientenfach (eFA)

Ziel ist, dass Patienten ab 2019 auf ihren Wunsch auch eigenständig auf ihre medizinischen Daten zugreifen können (§ 291 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 SGB V). Dazu werden Daten der ePA als freiwillig nutzbare Anwendung auf der eGK in das Patientenfach gespiegelt. Patienten sollen aber auch eigene Daten und Dokumente, wie ein Patiententagebuch, Blutzuckermessungen oder rezeptfreie Arzneimittel einstellen können.

Die gematik

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) in Berlin wurde 2005 von den Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gegründet. Ihre Aufgabe ist die sichere, sektorenübergreifende, digitale Vernetzung des Gesundheitswesens. Sie trägt die Verantwortung für die Telematikinfrastuktur (TI). Bis 2019 soll sie die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Patientendaten in einer einrichtungsübergreifenden ePA bereitgestellt werden können.

zur gematik, überzeugen konnte er die Teilnehmer nicht. „Nicht jedes Angebot ist sinnvoll“, wandte beispielsweise der Vorsitzende der KZV Westfalen-Lippe, Dr. Holger Seib, ein. „Mit der AOK-Akte schaffen Sie eine Parallelstruktur zur TI.“ Auch KZBV-Chef Eßer äußerte Zweifel: „Für mich ist nicht klar, was die AOK-Akte genau darstellt: eine Patientenakte oder ein Patientenfach? Das sieht mir nach einem Poesiealbum für Patienten aus.“

Der AOK-Partnerzahnarzt?

Er frage sich, welche Interessen die Krankenkasse mit diesem Produkt verfolge. Die AOK-Akte biete je nach Nutzer unterschiedliche Ansichten, erwiderte Klose: Für den Arzt sei es eine Patientenakte, für den Patienten die Gesundheitsakte, aber auch – siehe TK-Safe – ein Patientenfach: „Unser Ansatz ist, dass wir alle Anwendungen je nach Zielgruppe bedienen. Der Mutmaßung Eßers, die AOK wolle die Daten nutzen, um den Patienten zu lenken – etwa mit der Empfehlung zur Zahnbe-



Foto: KZBV

„Confidence in future', schön und gut, aber wir befinden uns in Reality, und die neuen datenschutzrechtlichen Vorgaben haben zur Folge, dass wir unseren Beruf nicht mehr ausüben können.“

Dr. Wolfgang Eßer

handlung in Polen – und die freie Arztwahl auszuhöhlen – etwa mit dem Hinweis auf den „AOK-Partnerzahnarzt“ –, widersprach Klose energisch: „Der Datenschutz legt fest, dass der Patient entscheidet, was mit seinen Daten passiert.“

Die Folgen aus der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) umriss schließlich der

Mediziner und Jurist Prof. Christian Dierks. Bei der DSGVO als unmittelbar geltendem Recht handele es sich um den größten Gesetzgebungsprozess in der Geschichte der EU. Es gebe zwischen 50 und 60 Öffnungsklauseln für die einzelnen Länder, in denen Ausnahmen und Erleichterungen im nationalen Recht – für Deutschland im neuen Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) – zu beschließen seien. „Die Pflichten, die die DSGVO beschreibt, sind nicht neu“, stellte Dierks fest. „Neu ist, dass diese Prozesse jetzt auch dokumentiert werden müssen, das heißt, es reicht nicht aus, die Inhalte einfach nur umzusetzen.“ Mit der Anpassung des Strafrechts 2017 wurde bei der Auftragsdatenverarbeitung der strafrechtliche Schutz auf externe Dienstleister ausgeweitet, erklärte er. Was das für die Praxis bedeutet? „Werden externe Software-Anbieter die Verarbeitung von Gesundheitsdaten eingebunden, müssen die Beschäftigten zur Verschwiegenheit verpflichtet werden, was in einem Vertrag als Passus festgehalten wer-



DEXIS PLATINUM

DEXIS KANN MIT JEDEM

Alle bildgebenden Systeme auf einen Blick beim Patienten

Integration in Ihre Praxisverwaltungssoftware

DEXIS® Röntgensoftware: Genial einfach, schnell zu verstehen und leistungsstark!



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

ic med GmbH
Waltherrathenau-Straße 4 · 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de · www.facebook.de/icmed

den muss.“ Indem die Daten heute mithilfe von Algorithmen versandt und ausgewertet werden, entstehen für Dierks neue Bedrohungsszenarien. Das Risiko, das Gesundheitsprofile aus öffentlichen Quellen erstellt werden können, sei indes längst gegeben. „Das heißt, wenn wir im Bemühen, Datenschutzrechtsverletzungen zu begrenzen, die Verfügbarkeit von Daten beschränken, begehen wir nach dem Fehler erster Art den Fehler zweiter Art.“ Der Daten-Storage beim Patienten, beim Endverbraucher sozusagen, sei dagegen vielversprechend – ob zentral in der Cloud oder dezentral spiele keine Rolle: „Maßgeblich ist, dass die Formate definiert werden, damit die Interoperabilität gewährleistet ist“, machte Dierks klar.

Digital Freedom für den Patienten

Die Daten der Patienten würden de facto mittlerweile an vielen Orten gespeichert – was fehlt, ist laut Dierks die Bündelung. „Und wer könnte das besser als der Patient selbst – Stichwort Digital Freedom“, fasste Dierks zusammen. „Patienten müssen in die Lage versetzt werden, über ihre Gesundheitsdaten – Gesundheitsdaten sind heute der wichtigste Rohstoff im Gesundheitswesen – zu verfügen und zu entscheiden, wem sie diese geben.“ Voraussetzung dafür: eine zentrale EU-Datenspeicherstelle.

Die Geschichte des World Wide Web skizzierte Dr. Sebastian Gerling vom Center for IT-Security, Privacy and Accountability (CISPA) der Universität des Saarlandes in Saarbrücken: „1990 hatten wir das langsame Internet, 2000 B2B-Internet und seit 2015 ein nutzerzentriertes Internet mit einer massiv vergrößerten Angriffsfläche, wenig Kontrolle und ohne Überblick.“ Was in der digitalen Welt fehle, sei ein grundlegendes Verständnis von Privacy. „Es mangelt auch an Methoden, um ein nutzerfreundliches Anwenderverhalten zu entwickeln“, zeigte er zudem auf. „Datensicherheit und Digitalisierung bedingen aber einander.“

Ohne IT-Sicherheit werde es seiner Meinung nach nicht weitergehen: „Die Risiken werden zu groß. Das ist wie beim autonomen Fahren: Wenn Sie dreimal trotz Werkstatt-

Check mit dem Auto gegen die Wand gefahren sind, lassen Sie den Wagen stehen.“ Fakt sei aber auch: „Eine gute Infrastruktur kostet Geld!“

Der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Karl-Georg Pochhammer, verglich in dem Zusammenhang die Telematik-Infrastruktur der eGK mit einer Autobahn: „Sie ist die Basis. Raststätten, Tankstellen und Parkplätze – also die Anwendungen – sind variabel. Die Einführung der TI im Gesundheitswesen wird auf jeden Fall kommen, und sie ist auch sinnvoll. Wichtig ist, dass die Straße – das Netzwerk – sicher ist!“

Noch fehlt die Tankstelle

Hendges ergänzte: „Und deshalb bin ich skeptisch, was die Angebote der Krankenkassen angeht, personenbezogene Gesundheitsdaten vorzuhalten.“ Für Eßer bleibt ein immanenter Widerspruch bestehen: „Wir Ärzte denken Datenschutz ja analog: Der Patient vertraut uns, weil er seine Daten bei uns für absolut sicher wähnt. Und jetzt beginnt ein neues Zeitalter: Wir machen Medizin und haben Schnittstellen zu Systemen, denen wir nicht vertrauen können.“ Der mündige Patient ist für ihn bislang ein eher theoretisches Konstrukt: „20 Prozent der Menschen verstehen Gesundheitsinformationen selbst in einfacher Sprache nicht“, erinnerte Eßer und fügte hinzu: „Und 60.000 Zahnärzte verschicken Patientendaten per E-Mail. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit klafft so eine große Lücke! Vielleicht bedarf es ethischer Grundsätze in der digitalen Gesundheitswelt, damit die Menschen wissen, dass ihre Daten sicher sind!“ ck

ZM-ONLINE
10-Punkte Papier Digitalisierung



Der QR-Code führt zu dem im November 2017 beschlossenen KZBV-Strategiepapier.

Sommer-Fortbildung 2018

In diesem Heft 12/2018

Weg vom Titan?

Bisher haben Titanimplantate aus prothetischer Sicht immer noch die „Nase vorn“, doch es gibt einen Trend zum metallfreien Implantat. **Dr. Benedikt Spies**, Berlin, und sein Koautor bewerten das Potenzial der Keramikimplantate und diskutieren, ob sich dieser Werkstoff durchsetzen wird.



Foto: privat

Hin zu Socket Shield?

Sofortimplantationen in der ästhetischen Zone gelten heute als State of the Art, können jedoch mit Geweberesorptionen behaftet sein. Um dem entgegenzuwirken, verfolgt die von **Dr. Dr. Daniel Bäumer**, München, und seinen Koautoren beschriebene „Socket Shield“-Technik eine Primärprävention von Gewebeverlust.



Foto: privat

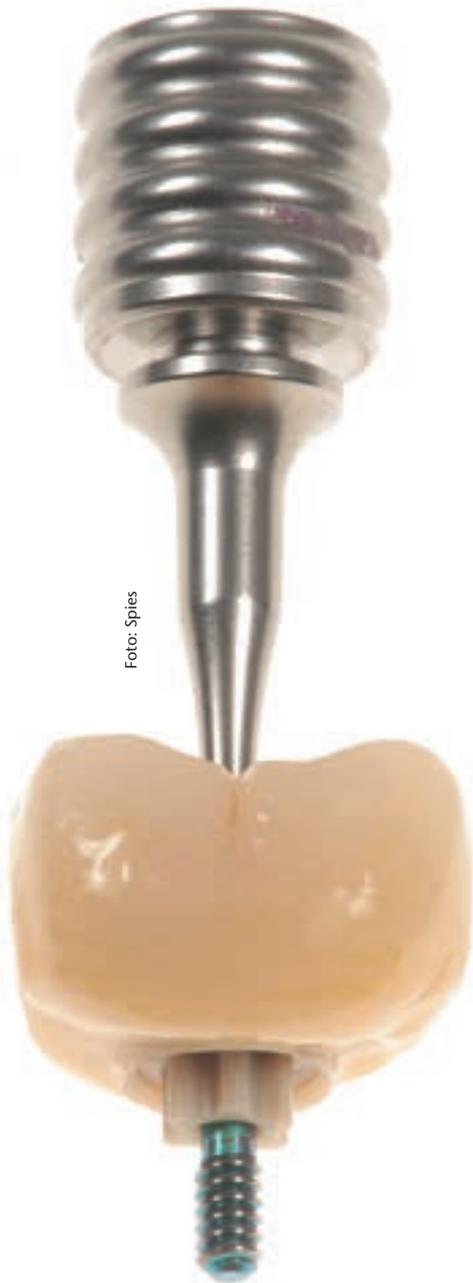


Foto: Spies

In der zm 13 vom 1.7.2018

All on four

All-on-4 gilt bei der festsitzenden Sofortversorgung ganzer Kiefer inzwischen als etabliert. **Dr. Bernd Quantius**, Mönchengladbach, zeigt, dass die Methode mit Zygoma-Implantaten auch im hochatrophen Oberkiefer durchgeführt werden kann.

All on three

Prof. Rolf Ewers, Wien, und seine Koautoren beschreiben und erörtern ein von ihnen entwickeltes Konzept, bei dem metallfreie Glasfaser-verstärkte Kunststoffprothesen auf drei Bicon-Kurz-Implantaten befestigt werden.

All on one

Geht festsitzender Zahnersatz noch weniger invasiv und noch preiswerter? **PD Dr. Nadine Freifrau von Maltzahn**, Hannover, und ihre Koautorin stellen die Frage, ob ein einziges, mittig in den zahnlosen Unterkiefer eingebrachtes Implantat ausreicht.

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -1 00 65

permadental
Modern Dental Group

PREISBEISPIEL

**3-GLIEDRIGE MONOLITHISCHE
ZIRKONBRÜCKE**

275,00 €*



*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, MwSt.

Mehr Preisvorteil. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

Fortbildungsteil Implantate

Keramikimplantate: Evidenzbasiert oder experimentell?

Benedikt Spies, Florian Beuer

Keramische Implantate sind heute in aller Munde. Neben kleineren, spezialisierten Unternehmen hat mittlerweile eine Vielzahl der großen Implantat-Hersteller eine keramische Variante im Portfolio. Das hohe ästhetische Potenzial (zahnfarben), eine potenziell geringe Plaque-Akkumulation und eine hohe Biokompatibilität sollen für eine geringere Anfälligkeit für peri-implantäre Entzündungen sorgen – was es allerdings noch nachzuweisen gilt. Hat sich dieser Werkstoff als Implantat-Material nun also durchgesetzt?

Dieser Beitrag erörtert den aktuellen Wissensstand und thematisiert mögliche Fragen und Problemstellungen, mit denen sich vor allem prothetisch orientierte Anwender bei der Versorgung konfrontiert sehen könnten. Im Fokus stehen dabei die ideale Positionierung des Implantats sowie die kontemporäre Forschung bezüglich der Materialwahl und der Befestigung des Zahnersatzes.

Titan und Aluminiumoxid: Wie alles begann

Der erste klinische Einsatz dentaler Implantate aus Titan liegt über 50 Jahre zurück. Zur gleichen Zeit wurden auch keramische Implantate aus Aluminiumoxid entwickelt und später klinisch angewandt. Die prominentesten Vertreter waren das von Prof. Willi Schulte entwickelte „Tübinger Sofortimplantat“ und die „Crystalline Bone Screw“ von Prof. Sami Sandhaus [Schulte and Heimke, 1976; Sandhaus, 1967]. Implantate aus Titan werden seitdem erfolgreich zur Verankerung von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz eingesetzt und haben sich als Goldstandard etabliert. Dagegen hat sich der Werkstoff Aluminiumoxid für Implantate nicht durchgesetzt. Die geringe Risszähigkeit – die Achillesferse

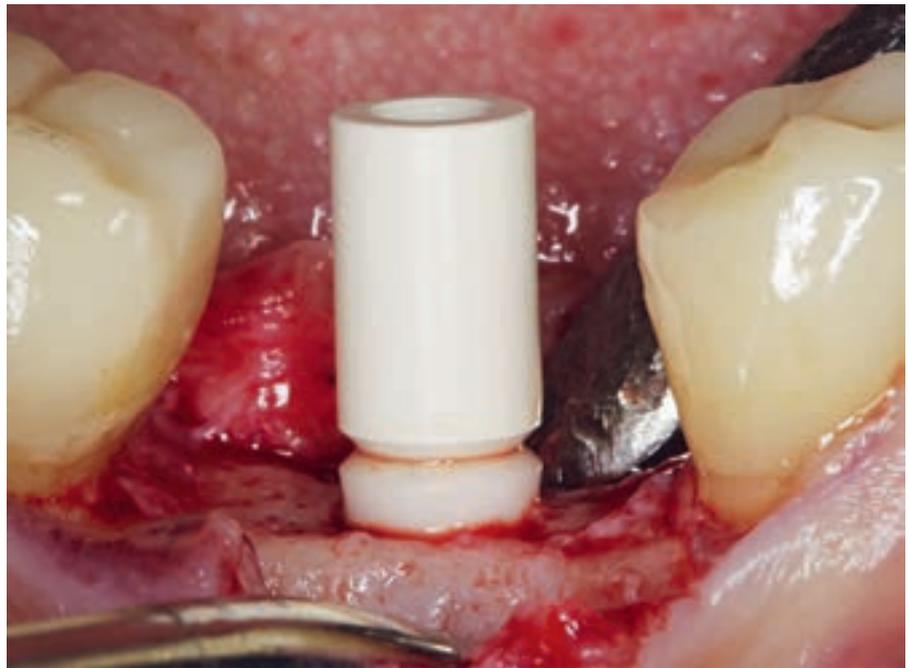


Foto: Prof. Dr. Florian Beuer

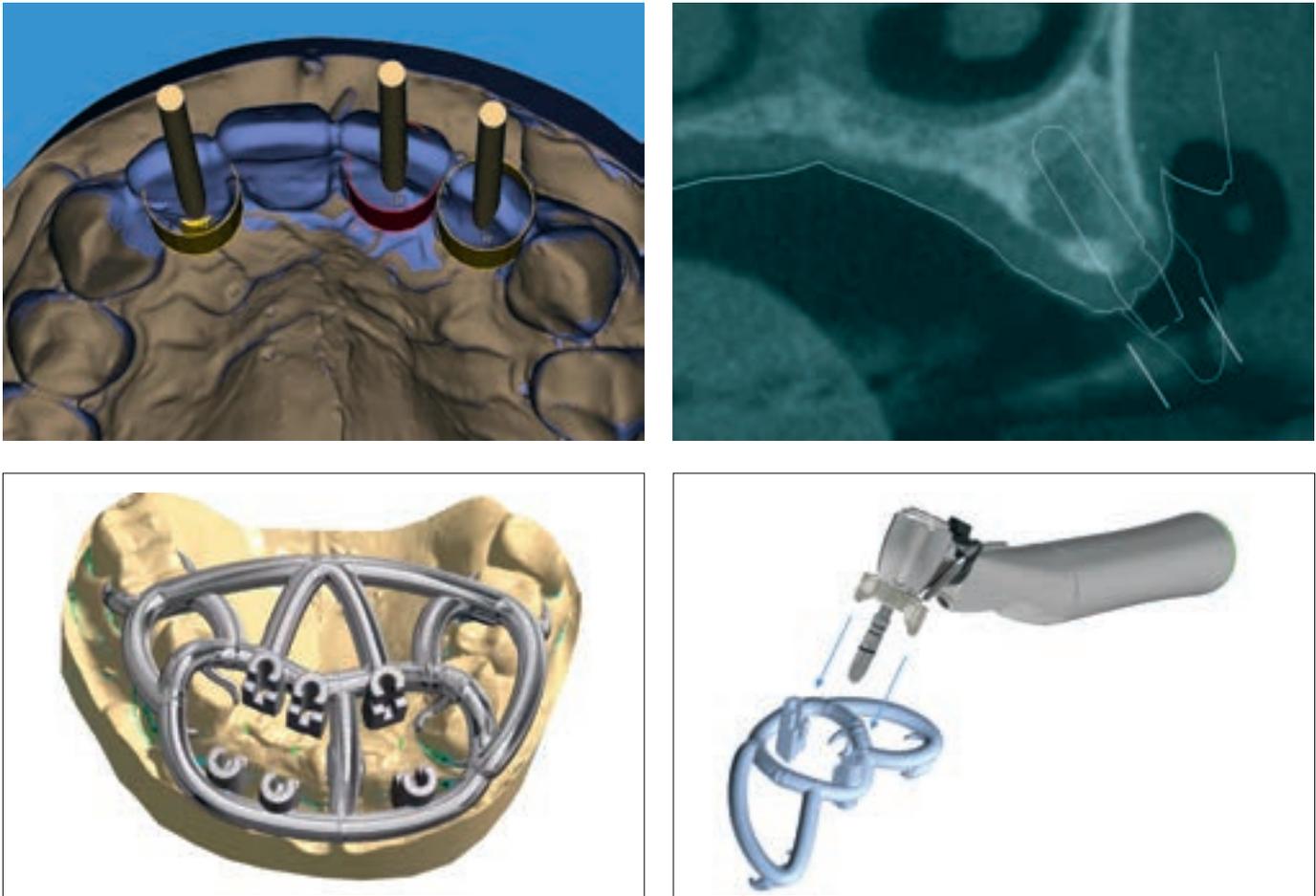
dieses Werkstoffs – und die konsekutiv reduzierte Frakturresistenz der Implantate scheinen hierfür ursächlich zu sein. Viele Zahnärzte fürchten bis heute Implantatfrakturen, wenn sie die Anwendung keramischer Implantate in Erwägung ziehen. Es hat sich jedoch einiges getan.

Zirkoniumdioxid: Stahlharte Keramik?

Heute hat sich bei der Herstellung keramischer Implantate eine in der Zahnmedizin vielseitig angewandte Hochleistungskeramik, das sogenannte Zirkoniumdioxid, durchgesetzt.

Die bei Keramiken besonders ausgeprägte hohe Risszähigkeit ist dem Polymorphismus der zugrunde liegenden Gitterstruktur geschuldet: Es kann monoklin (Raumtemperatur bis 1.170°C), tetragonal (1.170 bis 2.370°C) und kubisch (2.370°C bis zum Schmelzpunkt) strukturiert sein [Denry and Kelly, 2008]. Werden diese Temperaturschranken passiert, kommt es zu Volumenveränderungen im Gefüge. Um ungewollte Volumensprünge bei der Herstellung zu vermeiden, wird der Phasenübergang von tetragonal nach monoklin beim Abkühlen nach dem Sintervorgang (die Sintertemperatur liegt deutlich über 1.170°C) durch die





Fotos: De Moyer und Dr. Schnutenhaus

Abbildung 1: Ein dentales Volumentomogramm und ein prothetisches Set-up ermöglichen eine dreidimensionale Planung der Implantation (a und b; SMOP, Swissmeda, Zürich). So soll eine Prothetik-gerechte Positionierung des Implantats gewährleistet werden. Die exemplarische Schiene (c und d; ZINGIS, Brüssel, Belgien) ermöglicht eine hülsenlos geführte Implantation bei guter Sicht auf den OP-Situs (Operateur: Dr. S. Schnutenhaus).

Zugabe von speziellen Oxiden unterbunden. Die nun bei Raumtemperatur metastabil – sozusagen „unfreiwillig“ – vorliegende tetragonale Phase ermöglicht den sogenannten Selbstheilungsmechanismus der Transformationsverfestigung [Lange, 1982]: Bei einer belastungsinduzierten Rissbildung sind an den Riss angrenzende Kristallite in der Lage, ihr Gitter in die monokline Modifikation umzuwandeln. Dieser Prozess geht mit der zuvor erwähnten Volumenzunahme einher, und die resultierende Druckspannung im Gefüge kann ein Fortschreiten des Risses unterbinden. Die Transformationsverfestigung verleiht dem Zirkoniumdioxid die bereits erwähnte hohe Risszähigkeit und somit zuvor undenkbar mechanische Eigenschaften. Nicht ohne Grund lautete der Titel der Erstbeschreibung dieses Mechanismus im Fachjournal Nature „Ceramic steel?“ [Garvie, Hannink et al., 1975].

Das Fragezeichen deutet aber bereits an, dass auch diese hochfeste Keramik ihre Grenzen oder vielmehr Besonderheiten hat. Sind herstellungsbedingte Fehlstellen zu groß oder hat die transformierte Schicht eine für das jeweilige Werkstück spezifische kritische Dicke erreicht, kann es auch bei Zirkoniumdioxid-Keramiken zum Versagen kommen. Das Selbstheilungspotenzial scheint also endlich.

Außerdem findet im feuchtwarmen Milieu der Mundhöhle auch ohne einwirkende mechanische Belastung die Umwandlung in die monokline Form statt. Man spricht von einer an der Oberfläche beginnenden und sukzessiv linear verlaufenden Alterung des Werkstoffs, der sogenannten Niedertemperaturumwandlung [Kobayashi, Kuwajima et al., 1981; Keuper, Eder et al., 2013]. Alterung des Implantat-Werkstoffs im Mund? Das klingt nicht besonders vertrauenerweckend.

Man geht heute jedoch davon aus, dass diese Alterung bei korrekter Verarbeitung seitens des Herstellers klinisch nicht relevant ist. Dennoch bleibt aber festzustellen, dass man in der keramischen Implantologie mehr als bei ihrem Pendant aus Titan auf firmeninterne Qualitätskontrollen der Prozesskette angewiesen ist. Da heute keine ausreichend angepassten Standards oder Normen vorliegen, die ein verpflichtendes Mindestmaß an Stabilität und Alterungsresistenz beschreiben, wird von den Autoren dringend empfohlen, nur Produkte zu verwenden, für die wissenschaftliche Evidenz vorliegt [Spies, Maass et al., 2017].

Wofür gibt es Evidenz?

Aktuelle Übersichtsarbeiten belegen, dass Implantate aus Zirkoniumdioxid zur Befestigung von Einzelkronen und dreigliedrigen



Fotos: Prof. Dr. Ralf Kohal

Abbildung 2: Mit einteiligen keramischen Implantaten können alle Regionen mit Einzelkronen und dreigliedrigen Brücken versorgt werden (a bis c: Ziraldent FR1, Metoxit AG, Thayngen, Schweiz; d bis f: ceramic implant, VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Deutschland; Operateur: Prof. Dr. R. Kohal) [Spies, Patzelt et al., 2016; Spies, Kohal et al., 2017]. Aufgrund des präfabrizierten Abutments ist die optimale Positionierung für die anschließende Prothetik von zentraler Bedeutung. Dennoch ist die Zementfuge häufig nur erschwert zu instrumentieren.



Brücken hinsichtlich der Einheilung in den Knochen und hinsichtlich ihrer Frakturresistenz Titanimplantaten ebenbürtig sind [Pieralli, Kohal et al., 2017]. Frakturen werden bei diesen Implantaten beinahe ausschließlich bei Durchmesser-reduzierten Implantaten oder in Kombination mit herausnehmbarem Zahnersatz beobachtet [Osman, Ma et al., 2013]. Dies geht häufig mit einem nicht Keramik-gerechten Design des jeweiligen Produkts einher [Gahlert, Burtscher et al., 2012]. Bis heute liegt nur für einteilige

keramische Implantate eine ausreichende Evidenz vor. Infolgedessen bedarf es einer besonderen Planung sowohl bei der Implantatinsertion als auch bei der prothetischen Versorgung.

Wie positionieren?

Bei der Implantatinsertion ist zu beachten, dass eine Prothetik-gerechte Positionierung zwingend notwendig ist. Fehlpositionierungen können nur in einem sehr geringen Aus-

maß durch die Prothetik oder durch intra-orale Modifikationen des Abutments kompensiert werden. Empfehlenswert ist also, die Implantatinsertion, geführt nach vorherigem prothetischem Set-up (sogenanntes Backward-Planning) durchzuführen. Mit einzelnen Systemen (Abbildung 1) ist eine geführte Implantatinsertion zum Beispiel auch dann möglich, wenn der Implantathersteller kein eigenes Chirurgie-Tray für eine geführte Insertion nach vorheriger Planung zur Verfügung stellt. Dies liegt



REFIT DENTAL

DIE NUMMER 1 IN SECOND LIFE

Auf über 3.000 qm erleben Sie bei uns, was Qualität bedeutet. Hersteller-zertifizierte Qualität zum REFIT-Preis.

12 Monate Garantie.
Über 30.000 Ersatzteile dauerhaft!



Kontaktieren Sie unseren zuverlässigen Rundum-Service bei Fragen zu Ihren Geräten und Behandlungseinheiten

0221 80109-190

daran, dass man auf die Verwendung von system-spezifischen Bohrhülsen gänzlich verzichtet und die Bohrerführung samt Tiefenstopp über am Winkelstück angebrachte Führungsschienen realisiert. So können die herkömmlichen Instrumente des gewünschten Implantatsystems verwendet werden. Weitere positive Nebeneffekte: Die Schiene ist sterilisierbar und so gestaltet, dass sie dem Chirurgen eine maximale Sicht auf den OP-Situs bei adäquater Wasserzufuhr ohne die Notwendigkeit innengekühlter Bohrer ermöglicht. Die dreidimensionale Planung der Implantation kann bei diesem System auf Basis jeder offenen Planungssoftware, beispielsweise SMOP (Swissmeda, Zürich, Schweiz) oder coDiagnostiX (Dental Wings, Letourneux, Kanada), erfolgen.

Wie versorgen?

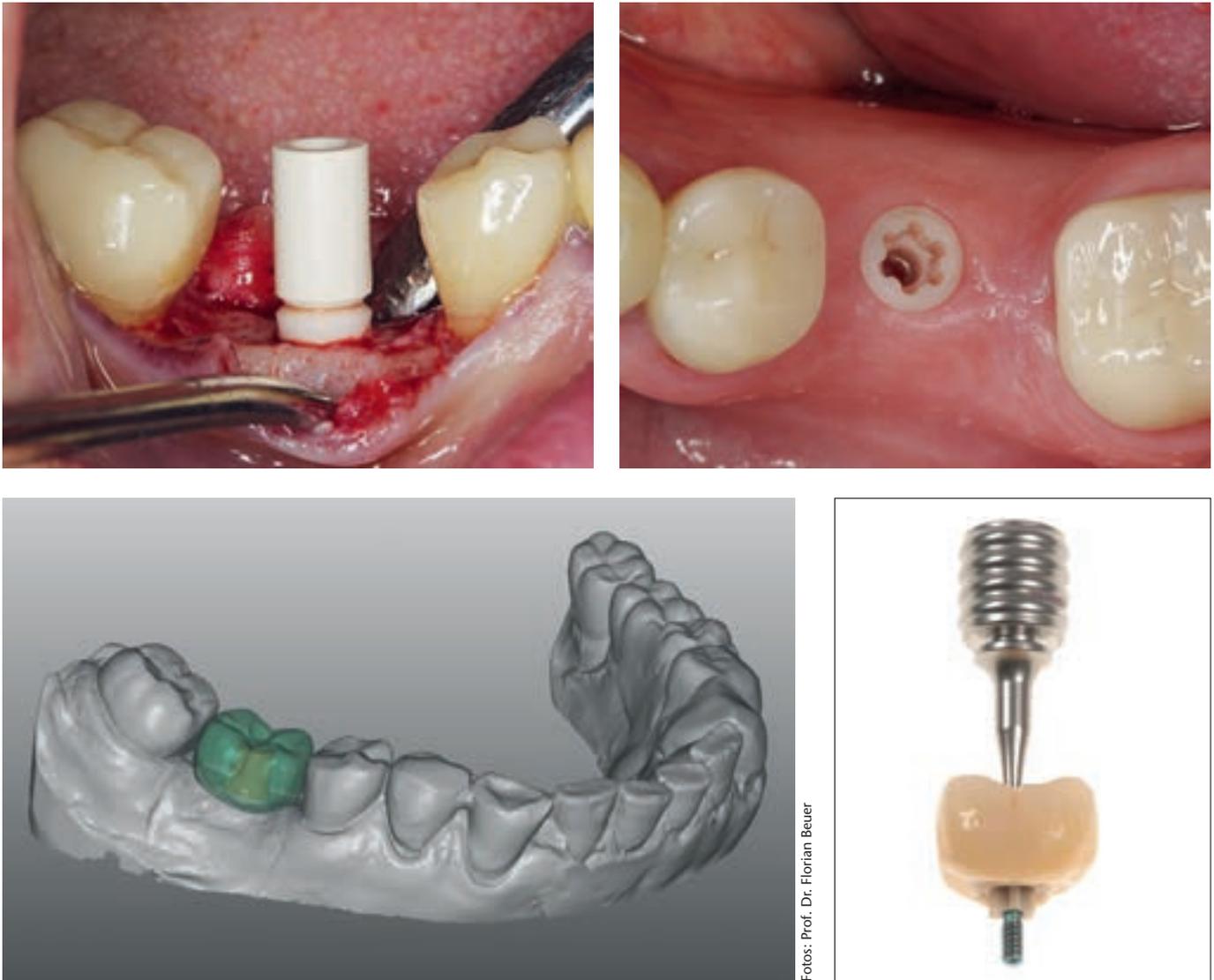
Aus der Literatur ist ersichtlich, dass einteilige keramische Implantate bedenkenlos mit Einzelkronen und dreigliedrigen Brücken versorgt werden können [Pieralli, Kohal et al., 2017]. Eine Versorgung größerer Spannen oder gar mit herausnehmbarem Zahnersatz muss bislang noch als experimentell betrachtet werden [Osman and Ma, 2014]. Bei keramischen Implantaten liegt es nahe, auch den Zahnersatz vollkeramisch zu gestalten. Sofern man sich auf evidenzbasierten Pfaden bewegen möchte und bei der oben genannten Indikationsstellung (Kronen, dreigliedrige Brücken) bleibt, ist mit hohen Überlebensraten des keramischen Zahnersatzes zu rechnen [Spies, Balmer et al., 2017; Spies, Witkowski et al., 2017]. Lediglich die hohe Anzahl beobachteter Verblendungsfrakturen bei mehrschichtigen Restaurationen mit Zirkoniumdioxid-Gerüst kann man heute noch kritisieren. Auch wenn diese Abplatzungen der Verblendkeramik keinen Einfluss auf die hohe Patientenzufriedenheit zu haben scheinen und ihr Ausmaß durch Optimierungen im Rahmen der Verarbeitung bereits deutlich reduziert werden konnte, scheint die Prozesskette der aufwendigen Verarbeitung einfach zu viele Fehlerrisiken zu beherbergen. Vollanatomische (monolithische) Restaurationen

ohne separate Verblendung, beispielsweise aus Lithiumdisilikat, schneiden hier deutlich besser ab [Spies, Pieralli et al., 2017]. Stand heute kann dies aber nur für Einzelkronen empfohlen werden. Neue, transluzentere Generationen des Zirkoniumdioxids werden diese Lücke möglicherweise schließen und gestatten so eine ästhetische und komplikationsärmere Versorgung mit Brückenkonstruktionen. Hier ist die Datenlage aktuell aber noch zu dünn, um eine klare Empfehlung für die klinische Anwendung zu geben.

Wie zementieren?

Bei einteiligen Implantatsystemen muss der Zahnersatz auf das einteilige Implantat zementiert werden. Hier können Zementreste zu periimplantären Entzündungen und zu einer erhöhten biologischen Komplikationsrate führen. Daher gilt es, diese Überschüsse adäquat zu entfernen oder – noch besser – sie zu vermeiden [Wittneben, Millen et al., 2014]. Bedingt durch das präfabrizierte Emergenzprofil und Abutment kann die Lage des prospektiven Kronenrands bei einteiligen Implantaten nur im Laufe der Insertion beeinflusst werden. Auch aus diesem Grund sind eine dreidimensionale Planung und eine geführte Insertion des Implantats (siehe oben) empfehlenswert. Es wird sich dennoch nicht vermeiden lassen, dass die Kronenränder in vielen Regionen, beispielsweise im Frontzahnbereich, weiter subgingival zu liegen kommen, als dem Behandler lieb ist (Abbildung 2). Auch im Molarenbereich sind Zementüberschüsse – bedingt durch die hohe Diskrepanz der Außendurchmesser von Krone und Implantat-Plattform – schwer zu erreichen. In klinischen Untersuchungen an Titan-Implantaten konnte gezeigt werden, dass besonders in den beschriebenen Situationen die Entfernung von Zementüberschüssen deutlich erschwert ist [Linkevicius, Vindasiute et al., 2013; Vindasiute, Puisys et al., 2015]. Es gilt also, den Überschuss so gering wie möglich zu halten.

Eine Arbeitsgruppe der Universität Basel hat sich mit dieser Thematik intensiv auseinandergesetzt und verschiedene altbekannte



Fotos: Prof. Dr. Florian Beuer

Abbildung 3: Zweiteilige keramische Implantate helfen Zementreste gänzlich zu vermeiden und erleichtern die Verwendung digitaler Technologien, beispielsweise zur Abformung (a-c; Operateur: Prof. Dr. F. Beuer). Wie in diesem Beispiel (CERALOG Hexalobe, Camlog, Basel, Schweiz) liegt die Schnittstelle zwischen Implantat und Abutment häufig auf Schleimhaut-Niveau. Für die Verschraubung wird bei diesem System auf eine Titan-Schraube zurückgegriffen (d).

Zementierungsprotokolle hinsichtlich ihrer Kompatibilität mit einteiligen keramischen Implantaten beleuchtet. Im Fokus standen dabei zwei Methoden, um den Zementüberschuss zu verringern: 1. beseitigt das „Vor-zementieren“ der Restauration auf ein Laboranalog einen großen Teil des Zementüberschusses bereits extraoral, während 2. ein oral gelegenes Abflussloch („venting hole“) in der Krone verhindern soll, dass der Zement beim Eingliedern in schwer instrumentierbare subgingivale Bereiche gepresst wird [Zaugg, Zehnder et al., 2017].

Unabhängig vom gewählten Zement (adhäsiver Zement oder modifizierter Glasionomer-Zement) oder vom Kronenmaterial (Lithiumdisilikat oder Zirkoniumdioxid) waren in einer Laboruntersuchung sowohl eine Vorzementierung (im Schnitt $4,2 \pm 1,1 \mu\text{l}$ Zementüberschuss) als auch das „Venting Protokoll“ ($0,8 \pm 0,3 \mu\text{l}$) in der Lage, den Zementüberschuss gegenüber dem klassischen Protokoll ($8,8 \pm 2,5 \mu\text{l}$) signifikant zu reduzieren. Gemäß der Binsenweisheit „Viel hilft viel“ stellt sich natürlich die Frage, ob der reduzierte Überschuss auch zu einem reduzierten Ausfüllen der Zementfuge führt und somit

möglicherweise mit einer mangelhaften Qualität des Kronen-Abutment-Verbunds einhergeht. Auch das palatinale Abflussloch könnte unter Verdacht geraten, die Belastbarkeit der Kronen zu senken. In einer Folgeuntersuchung konnte jedoch nachgewiesen werden, dass weder das Zementierungsprotokoll (klassisch, „venting“ oder vorzementieren) noch der gewählte Zement einen Einfluss auf die Frakturresistenz der Krone hatten [Zaugg, Meyer et al., 2017]. Lediglich das Kronenmaterial selbst war für die Versagensgrenze maßgebend. Das Abflussloch zeigte keinen negativen

medentis
medical

CS 3600

DER INTRAORAL-SCANNER



FÜR DIE ZUKUNFT.



- **GENIESSEN SIE DEN REIBUNGSLOSEREN ARBEITSABLAUF UND**
- **BIETEN SIE EINE BESSERE PATIENTENVERSORGUNG**

KEINE UPDATE-KOSTEN UND KEINE LIZENZGEBÜHREN!

**KOMPATIBEL ZU ALLEN GÄNGIGEN ABRECHNUNGSSYSTEMEN
MIT ENTSPRECHENDER SCHNITTSTELLE, WIE Z.B. CHARLY,
DAMPSOFT ODER Z1.**

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

(schwächenden) Effekt. Auf die Größe des unter dem Lichtmikroskop gemessenen Randspalts hatte keine der genannten Variablen (Protokoll, Zement, Kronenmaterial) einen statistisch signifikanten Einfluss.

Weiter wurde festgestellt, dass man bei der Verwendung von Kronen aus Zirkoniumdioxid und bei einer Zementierung mit modifiziertem Glasionomer-Zement die Zementreste vollständig entfernen konnte als mit den Vergleichsmaterialien (Lithiumdisilikat, adhäsiver Zement).

In einer dritten Laborstudie wurde untersucht, welcher Zement sich für welches Kronenmaterial am besten eignet beziehungsweise für eine ausreichende Stabilität des Komplexes notwendig ist [Rohr, Martin et al., 2017]. Molaren-Kronen aus polykristallinen Keramiken (Aluminiumoxid, Zirkoniumdioxid), Glaskeramiken (Lithiumdisilikat, Feldspat-Keramik) und einer Hybrid-Keramik wurden mit zwei adhäsiven, einem selbst-adhäsiven und einem temporären Zement auf ein einteiliges Implantatsystem aus Zirkoniumdioxid zementiert. Festgestellt wurde, dass die Stabilität von Kronen aus polykristallinen Keramiken nicht vom Zement abhängig ist – selbst ohne Zement lag die Frakturresistenz der Systeme ein Vielfaches über in vivo vorkommenden Werten. Im gewählten Versuchsaufbau profitierten Kronen aus Lithiumdisilikat von einer adhäsiven oder selbst-adhäsiven Zementierung. Sie sollten aber auch bei temporärer Zementierung eine ausreichende Stabilität aufweisen. Für Hybrid-Keramiken konnte gezeigt werden, dass eine adhäsive Zementierung der temporären, selbst-adhäsiven Variante vorzuziehen ist. Da Hybridkerami-

ken ein vergleichsweise niedriges E-Modul aufweisen, sind sie möglicherweise eher in der Lage, im Sinne eines „Puffereffekts“ das fehlende Parodont osseointegrierter Implantate zu kompensieren. Für die Überlegenheit – zum Beispiel in Form von weniger Knochenverlust – eines sinnvoll erscheinenden Puffereffekts der Restauration gibt es bis dato allerdings noch keinen wissenschaftlichen Nachweis.

Für Hybridkeramiken gibt es bis heute die geringsten Erfahrungswerte hinsichtlich der Zementierung auf keramischen Abutments. Deshalb wurden in Basel in einer weiteren In-vitro-Studie die Retentionswerte mit verschiedenen Zementsystemen mit und ohne Vorbehandlung des Abutments mit dem entsprechenden Primer getestet [Rohr, Brunner et al., 2018]. Hier zeigte sich, dass die höchsten Retentionswerte mit Zementen erreicht werden konnten, die das Phosphatmonomer „MDP“ (10-Methacryloyloxydecyl Dihydrogen Phosphat) enthalten. Die sonstigen getesteten adhäsiven und selbst-adhäsiven Systeme sorgten ebenfalls für hohe Retentionswerte. Interessanterweise brachte ein Primer zur Vorbehandlung des Abutments nur bei einem von sieben Systemen einen Mehrwert, also eine signifikant höhere Retention.

Wie geht's weiter?

Bezüglich der Implantatsysteme selbst gilt abzuwarten, wie sich zweiteilige Systeme in vorklinischen und klinischen Untersuchungen beweisen. Hier gibt es aktuell viele Produkte auf dem Markt, aber bisher kaum Evidenz. Es ist dennoch unabdingbar, die „Zweiteilig-

keit“ auch in der keramischen Implantologie voranzutreiben. Helfen die oben genannten Zementierungstechniken Überschüsse zu verringern, können diese bei zweiteiligen Implantaten gänzlich vermieden werden. Weiterhin erweitern zweiteilige Implantate das Indikationsspektrum und sind einfacher und flexibler in digitale Workflows zu integrieren. Der Weg des vollständig metallfreien Pendants zum aktuellen Goldstandard der Titan-Implantate (zweiteilig verschraubt, Implantat-Abutment-Verbindung auf Knochenniveau) wird mittelfristig noch von Zwischenlösungen (etwa mit der Implantat-Abutment-Verbindung auf Schleimhautniveau oder einer Abutmentschraube aus Metall) geprägt sein.

Insgesamt haben klassische zweiteilige Titanimplantate aus prothetischer Sicht noch die Nase vorn, allerdings wurden die Keramikimplantate in den vergangenen Jahren stark verbessert, so dass ihr Potenzial sicher noch nicht ausgereizt ist. Man darf also vorsichtig gespannt sein, was die nächsten Jahre bringen werden.

*PD Dr. Benedikt Spies
Prof. Dr. Florian Beuer
Charité Universitätsmedizin Berlin (CBF, CC3)
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshauer Straße 4–6, 14197 Berlin
benedikt.spies@charite.de*

PD Dr. Benedikt Spies

- 2010 Staatsexamen und Promotion in Freiburg
- 2011 Approbation
- 2011–2017 Uniklinik Freiburg (Zahnärztliche Prothetik)
- 2014 Spezialisierung Prothetik und Implantologie (DGPro, DGI)
- 2017 Habilitation in Freiburg
- seit 2017 Charité Berlin (Zahnärztliche Prothetik)



Foto: privat



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

CME AUF ZM-ONLINE Keramikimplantate



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

IRGENDWIE. IRGENDWO. IRGENDWANN.

ONLINE TERMINMANAGEMENT

Ihre 24h-Rezeption.

Jetzt kostenlos testen: www.dampsoft.de/otm

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSTOFT
Die Zahnarzt-Software

Fortbildungsteil Implantate

„Socket Shield“: Neue Technik zur Sofortimplantation in der ästhetischen Zone

Daniel Bäumer, Otto Zuhr, Markus Hürzeler

Sofortimplantationen in der ästhetischen Zone gelten heutzutage als State of the Art, können jedoch häufig mit ästhetisch auffälligen Geweberesorptionen und Rezessionen behaftet sein. Um dem entgegenzuwirken, verfolgt die „Socket Shield“-Technik eine Primärprävention von Gewebeverlust.



Alle Fotos: Bäumer/Zuhr/Hürzeler

Das Konzept der inzisionsfreien Sofortimplantation hat in den vergangenen Jahren an Beliebtheit gewonnen. Mittlerweile ist belegt, dass die Überlebensrate auf dem Niveau von Implantationen in ausgeheilte zahnlose Kieferabschnitte liegt – und die Sofortimplantation wird heutzutage als State of the Art angesehen. Überzeugende Argumente sind dabei die reduzierte Anzahl an chirurgischen Eingriffen, die verkürzte Behandlungszeit und der insgesamt höhere

Patientenkomfort. Auch die postoperative Qualität des Weichgewebes ist hier aufgrund der geringeren chirurgischen Manipulation besser.

Aktuelle Herausforderungen

Leider gehen Sofortimplantationen auch mit einigen Schwierigkeiten einher, die sich neben dem Erzielen einer ausreichenden Primärstabilität hauptsächlich auf spätere Defektbildungen im Bereich der Alveole beziehen. Der komplette Erhalt der peri-implantären Gewebe in ästhetisch relevanten Bereichen kann bis heute nur in wenigen Fällen erreicht werden. Erschwerend für den Behandler bei seiner Planung kommt hinzu, dass das

Ausmaß der zu erwartenden Resorption von Situation zu Situation stark variiert.

Ein ästhetischer Kompromiss kann durch vertikale Rezessionen im midfazialen oder approximalen Bereich, durch den Verlust der fazialen Kontur in horizontaler Richtung oder auch durch eine abweichende Farbe und Oberflächenstruktur des Gewebes gekennzeichnet sein (Abbildungen 1 bis 3) [Groisman et al., 2003; Kan et al., 2003a; Kan et al., 2003b; Evans and Chen, 2008; Chen and Buser, 2009; Furhauser et al., 2005].

Ursächlich für diese Veränderungen sind verschiedene Einflussfaktoren:

- mechanisches Trauma bei Zahnextraktion,
- Mikroorganismen in der zur Mundhöhle exponierten Alveole,
- Unterbrechung der periostalen Blutversorgung nach Lappenbildung oder auch
- patientenbezogene Risikofaktoren wie Rauchen und
- Plaqueakkumulation [Tan et al., 2012].

Zwei entscheidende ätiologische Faktoren in diesem Zusammenhang sind eine dünne bukkale Knochenlamelle und der resultierende Verlust des Parodonts nach Zahnentfernung [Ferrus et al., 2010; Lee et al., 2014; Botticelli et al., 2004].

Konventionelle Lösungswege

Um den zu erwartenden Gewebeverlusten entgegenzuwirken, wurden verschiedene unterstützende Maßnahmen vorgeschlagen. Heute weiß man, dass das Inserieren eines Implantats direkt nach der Extraktion als kammprophylaktische Maßnahme nicht



ausreichend ist, wie tierexperimentelle und klinische Untersuchungen gezeigt haben [Araujo et al., 2005; Botticelli et al., 2004]. Daher wurde beispielsweise die Kombination der GBR-Technik mit Sofortimplantaten [Becker et al., 1994a; Lang et al., 1994; Bragger et al., 1996; van Steenberghe et al., 2000; Hammerle and Lang, 2001] vorgeschlagen. Diese ist jedoch technisch vergleichsweise schwierig anzuwenden, und es hat sich als problematisch erwiesen, eine geschlossene Einheilung der Membranen zu erzielen [Becker et al., 1994b].

Als Alternative dazu erhoffte man sich durch das Auffüllen der Leerräume zwischen Implantat und Alveolenwand mit Knochenersatzmaterial – in Kombination mit einer nach palatinal orientierten Implantatpositionierung – einen positiven Effekt auf die Dicke und das vertikale Niveau des bukkalen Knochens und machte in tierexperimentellen Untersuchungen vielversprechende Beobachtungen [Araujo et al., 2011].

In der klinischen Anwendung erweist sich dieser Schritt als technisch sehr einfach durchführbar und wenig komplikationsbehaftet. Die Vorhersagbarkeit bezüglich des Volumenerhalts der knöchernen Strukturen ist bei diesem Vorgehen gemäß klinischer Erfahrung jedoch nicht hoch genug, um den hohen Anforderungen in der ästhetischen Zone gerecht zu werden.

Um seitens des marginalen Weichgewebes Volumenverluste zu kompensieren, stellt die Augmentation mit Bindegewebstransplantaten auf der bukkalen Seite eine beliebte Maßnahme dar, die aus der subjektiven Erfahrung heraus für eine harmonische Kontur sorgen kann. Allerdings sind Weichgewebugumentationen bezüglich ihrer Effektivität und vor allem bezüglich ihrer Langzeitstabilität kaum wissenschaftlich untersucht [Zuhr et al., 2014] und gehen mit einer erhöhten Patientenmorbidity und Behandlungsdauer einher, solange es noch keine gleichwertigen Ersatzmaterialien gibt.

Mit den aktuell zur Verfügung stehenden chirurgischen und restaurativen Behandlungsprotokollen wurde bis heute leider kein Weg gefunden, die zu erwartenden Resorptionsprozesse vollständig und vorhersagbar zu umgehen. Der Kliniker muss bei der Planung



Abbildung 1: Peri-implantäre Rezession an Implantat 21, die das Abutment freilegt.



Abbildung 2: Konturverlust am Sofortimplantat 21 nach fünf Jahren

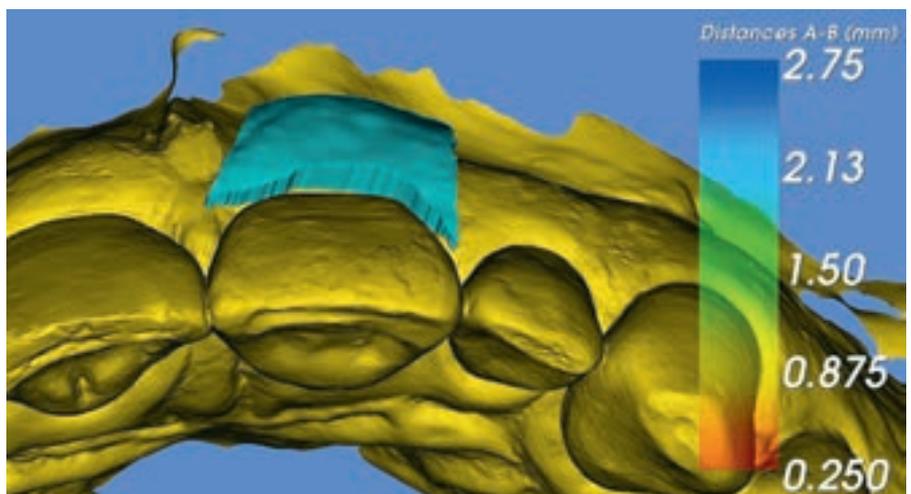


Abbildung 3: Volumenverlust nach fünf Jahren, digital volumetrisch visualisiert

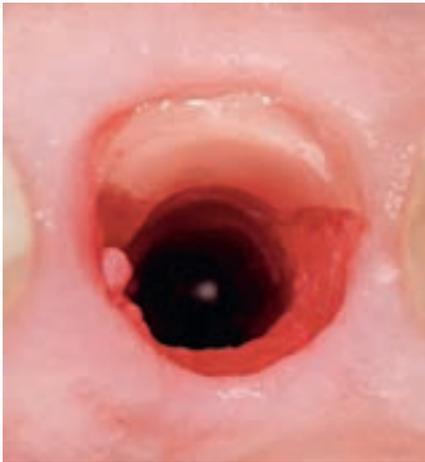


Abbildung 4: „Socket Shield“ auf der bukkalen Seite der Alveole



Abbildung 5: palatinal orientiert inseriertes Implantat

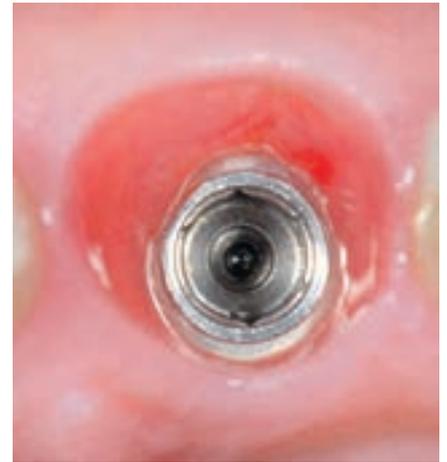


Abbildung 6: nach der Einheilungsphase



Abbildung 7: Bereich des späteren „Shields“ in grün markiert, von bukkal



Abbildung 8: Oro-vestibuläre Dimensionierung des Shields in grün markiert

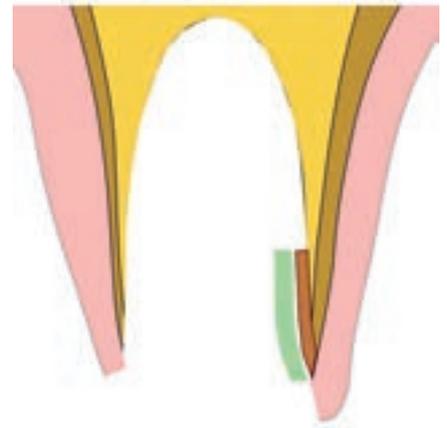


Abbildung 9: Position des „Shields“ in der Alveole (grün), Bündelknochen in dunkelbraun

einer Sofortimplantation einen bukkalen Knochenverlust von bis zu 1 mm in vertikaler und in horizontaler Richtung [Lee et al., 2014] sowie nachfolgende Weichgeweberezessionen [Slagter et al., 2014] im ersten Jahr nach Implantation mit einberechnen [Lin et al., 2014].

Schlüsselfaktor: der Erhalt des Bündelknochens

Aufgrund der beschriebenen Limitationen zielen derzeitige wissenschaftliche Untersuchungen darauf ab, alternative Methoden zur Verbesserung des ästhetischen Outcomes zu entwickeln. Ein Schlüsselfaktor könnte dabei der gezielte Erhalt des Bündelknochens sein: Es ist bekannt, dass die Alveole von Bündelknochen – radiografisch als ‚lamina

dura‘ sichtbar – ausgekleidet ist, in den die parodontalen Fasern inserieren. Folglich induziert die Entfernung eines Zahnes die Resorption der verbliebenen Parodontalfasern und schließlich auch des Bündelknochens, was letztlich zur Ausdünnung der bukkalen Knochenlamelle und des bedeckenden Weichgewebes führt. Bei genauerer Betrachtung auf histologischer Ebene erkennt man, dass der Bündelknochen über die krestale Kante der Knochenlamelle hinausreicht und daher auch eine Resorption in vertikaler Richtung unvermeidlich ist [Araujo and Lindhe, 2005].

Verschiedene Lösungsansätze basieren demnach auf dem Prinzip, das parodontale Attachment inklusive Zement, parodontalem Ligament und Bündelknochen zu er-

halten und die beschriebene Resorptionskaskade gar nicht erst in Gang zu setzen: Auf dem Prinzip, den Bündelknochen vollständig zu erhalten, fußte bereits die Idee der „root retention“ [Casey and Lauciello, 1980], die in ihrer ursprünglichen Intention den Erhalt des Alveolarknochens bei Totalprothesen propagierte. In vielen Fällen konnte die Kontur des Prothesenlagers durch Belassen von Wurzeln im Alveolarknochen effektiv erhalten werden. Diese Idee hat sich jedoch aufgrund der weithin bekannten klinischen Probleme mit Wurzelresten nicht durchgesetzt. Auf dem gleichen Gedanken basiert die „root submergence technique“ [Salama et al., 2007] zum Erhalt des Alveolarkamms im Bereich von Brückengliedern, bei der Wurzeln im Pontic-Bereich „schlafen gelegt“ werden.

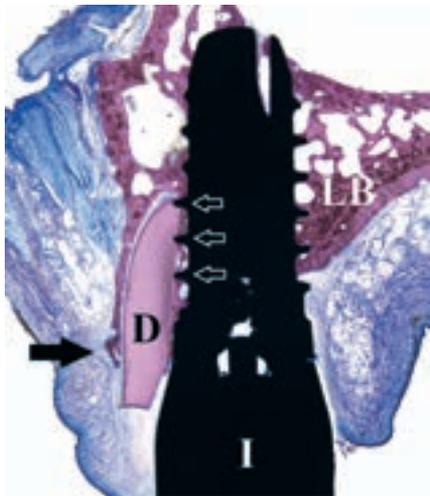


Abbildung 10: histologischer Schnitt aus einer tierexperimentellen Untersuchung, D= „Shield“, I= Implantat

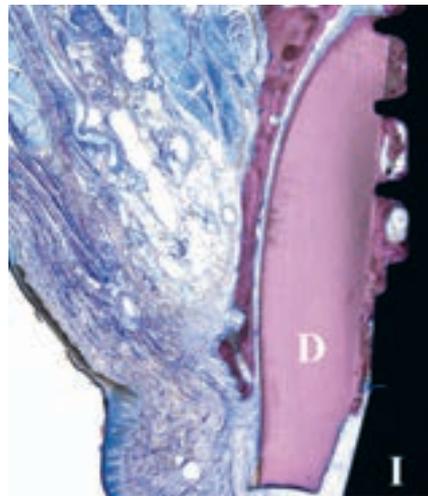


Abbildung 11: Vergrößerung im Bereich des „Shields“ aus Abbildung 10

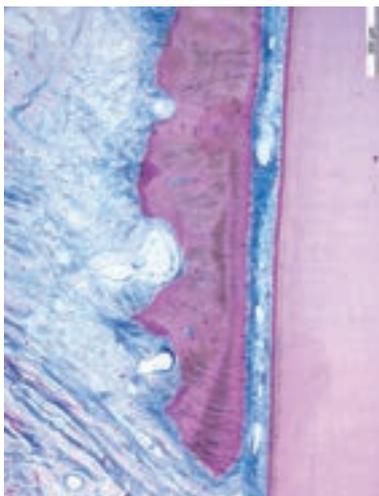


Abbildung 12: Vergrößerung des krestalen Knochens aus Abbildung 11: Man beachte die intakten parodontalen Fasern und das Ausbleiben entzündlicher und resorptiver Prozesse.

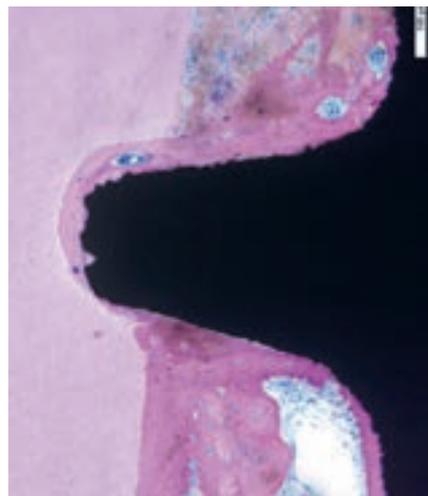


Abbildung 13: Vergrößerung Implantat-Shield-Interface aus Abbildung 11: Man beachte den neu gebildeten Knochen zwischen Dentin und Implantat.

Daran angelehnt machen neuartige Techniken auch in der Implantologie durch einen teilweisen Erhalt der Wurzel in modifizierter Weise von diesem Prinzip Gebrauch.

Überzeugende ästhetische Ergebnisse

Während viele Konzepte in der Implantologie auf dem Prinzip der Geweberekonstruktion nach Gewebeerlust basieren, verfolgt die Socket-Shield-Technik vielmehr den Gedanken der Primärprävention von Gewebeerlust. Um den Bündelknochen auf der bukkalen Seite eines Implantats zu erhalten, wurde diese

Technik zur Aufbereitung des Implantatbetts entwickelt, bei der die Zahnwurzel bei gesundem Parodont auf der bukkalen Seite zum Teil in der Alveole erhalten wird [Hürzeler et al., 2010]. Dabei wird die Implantatbohrung durch die Wurzel hindurch ausgeführt und die entstehenden Dentinfragmente, vor allem die gesamte Wurzelspitze, werden in einzelnen Teilen entfernt. Lediglich ein kleiner Teil im krestalen Bereich auf der bukkalen Seite wird absichtlich belassen (Abbildungen 4 bis 9). Durch das teilweise Belassen der Zahnwurzel im mid-bukkalen Bereich erhält das darüberliegende Gewebe – und vor allem der Bündelknochen – quasi die biologische Information,



3M™ Scotchbond™ Universal
Das Adhäsiv für alle Fälle.



Abbildung 14: klinischer Fall: vor Extraktion von Zahn 11

dass das parodontale Attachment intakt bleibt, als sei der Zahn noch an Ort und Stelle.

Klinische Erfahrungen haben gezeigt, dass dadurch bisher unerreichte ästhetische Resultate im Rahmen von Implantatbehandlungen erzielt werden können, was vermutlich der Grund für die zunehmende Popularität bei vielen Klinikern ist. Besonders zu beachtende Vorteile sind neben dem ästhetischen Potenzial die reduzierte Invasivität, die geringeren Kosten und die niedrigere Patientenmorbidity, da auf Augmentationen und Ersatzmaterial komplett verzichtet werden kann. Wie bei jeder neuen Technik muss auch das Prinzip der Socket-Shield-Technik im Sinne der Patienten kritisch hinterfragt werden: Das Belassen von Wurzelteilen erscheint auf den ersten Blick fraglich. Im Kontext tierexperimenteller Studien konnte bei Anwendung der Technik der Erhalt der bukkalen parodontalen Strukturen – insbesondere der bukkalen Lamelle – auf histologischer Ebene, als auch die volumetrische Stabilität der involvierten Strukturen, dokumentiert werden [Hürzeler et al., 2010; Baumer et al., 2015]. Die Implantate zeigten hier eine physiologische Osseointegration mit Zementneubildung im koronalen Anteil und echtem parodontalem Attachment. Hinweise auf Entzündungen oder Resorptionen wurden nicht gefunden (Abbildungen 10 bis 13).

Auch klinische, wissenschaftlich dokumentierte Daten sind zunehmend verfügbar. In der jüngsten Vergangenheit haben ver-

schiedene Autoren in klinischen Fallberichten von positiven Resultaten hinsichtlich Komplikationslosigkeit und ästhetischem Resultat berichtet [Kan and Rungcharassaeng, 2013; Cherel and Etienne, 2014; Holbrook, 2014; Siompas et al., 2014; Lagas et al., 2015; Baumer et al., 2015; Petsch et al., 2017]. Klinische Studien mit längeren Beobachtungszeiträumen und größeren Fallzahlen bestätigen die bisherigen positiven Beobachtungen [Gluckman et al., 2017; Baumer et al., 2017; Siompas et al., 2014], machen aber auch deutlich, dass weitere Untersuchungen auf höchstem Evidenzniveau erforderlich sind. Basierend auf den positiven Ergebnissen der vergangenen acht Jahre ist es die Aufgabe für die Zukunft, mehr Informationen bezüglich biologischer Lang-

zeitkomplikationen zu sammeln. Neben der Unbedenklichkeit der Technik muss auch die Langzeitstabilität des ästhetischen Outcomes evaluiert werden. Schließlich wird es auch die Aufgabe sein, einen Konsens in der empfohlenen chirurgischen Vorgehensweise zu finden.

Fazit

Folglich kann die Anwendung der „Socket Shield“-Technik momentan für den klinischen Alltag noch nicht empfohlen werden. Basierend auf positiven ästhetischen Resultaten und der gegenwärtig verfügbaren Evidenz ist jedoch ein großes Potenzial erkennbar, was weitere Nachforschungen lohnend erscheinen lässt.

Im Sinne von Patient und Behandler wäre es wünschenswert, dass sich die Technik langfristig als praxisreif erweist, da sie die bekannten Vorteile der Sofortimplantation – geringere Invasivität und günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis – mit einer besseren Vorhersagbarkeit bezüglich des ästhetischen Resultats bietet.

*Dr. Daniel Bäumer
Südliche Auffahrtsallee 64
80639 München
daniel@dr-baeumer.com*

*Dr. Otto Zuhr
Prof. Dr. Markus Hürzeler
Hürzeler/Zuhr – Praxis für Zahnheilkunde
Rosenkavalierplatz 18, 81925 München
o.zuhr@huerzelerzuhr.com
m.huerzeler@huerzelerzuhr.com*

Dr. Daniel Bäumer

2005–2010: Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg, 2010: University of Minnesota, School of Dentistry, Auslandsstudium, 2008–2010: Neurologische Klinik, Heidelberg, Promotion, 2010–2012: LMU München, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, 2012–2015: Praxis Prof. Dr. Markus Hürzeler & Dr. Otto Zuhr, München, Forschungs- und Lehreinrichtung der Universität Frankfurt, Weiterbildungsassistent Parodontologie, 2015–2016: Praxis Dr. Gerd Körner & PD Dr. Amelie Bäumer, Bielefeld, Weiterbildungsassistent Parodontologie, 2016–2017: University of Florida, Department for Oral & Maxillofacial Surgery, Center for Implant Dentistry, Gainesville, ITI Scholar, aktuell: in privater Praxis in München



Portrait: privat

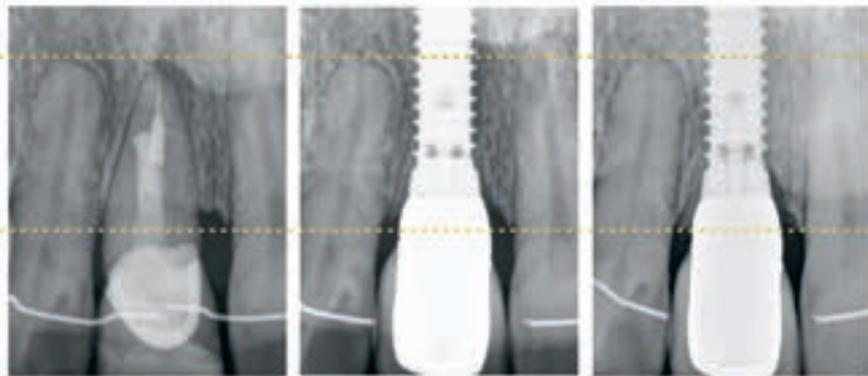


Abbildung 15 bis 17: Fünf Jahre nach Sofortimplantation mit „Socket Shield“: Man beachte die Oberflächenstruktur und die Kontur der periimplantären Gewebe.

zm Leser service

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

CME AUF ZM-ONLINE
Socket Shield



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

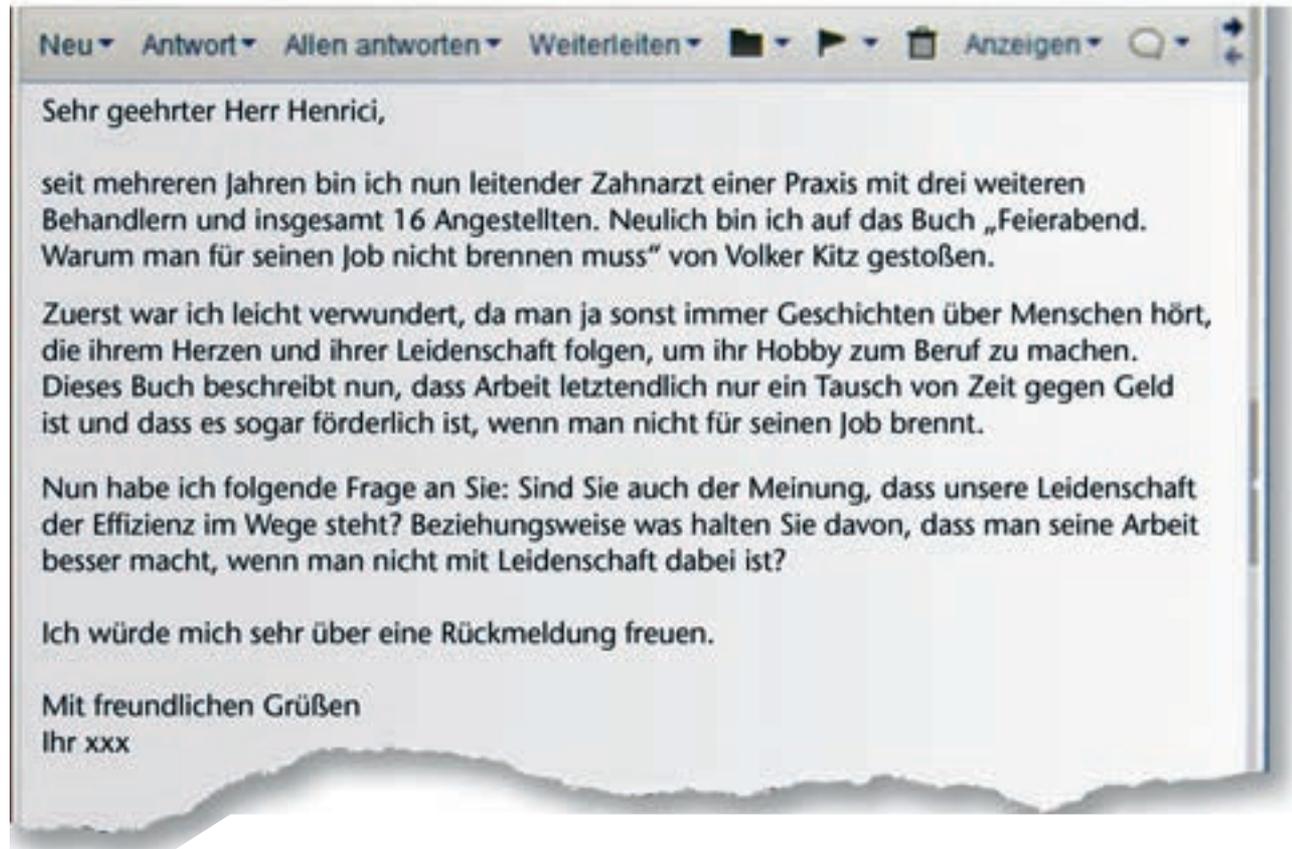


Füllungen weltweit.

3M™ Filtek™ Supreme XTE Universal Composite
600.000.000

Die zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen

Warum man für seinen Job nicht brennen muss



Dass viele Leute mit ihrem Job unzufrieden sind und oftmals sogar innerlich gekündigt haben, ist kein Geheimnis. Doch woran liegt das, was läuft falsch? Glaubt man den Ratgebern, ist die Antwort auf diese Frage simpel: Die Personen haben den falschen Job. Doch auch Menschen, die endlich ihren „Traumjob“ gefunden haben, beklagen sich nur wenige Wochen später, dass sich der Montag immer noch wie ein Montag anfühlt. Deshalb gibt es auf die Frage noch eine Antwort: Die Personen haben die falsche Einstellung.

Was hat Leidenschaft eigentlich damit zu tun, dass wir unseren Job gut machen? Am Ende sind es die rationalen Entscheidungen, das besonnene Handeln und die sorgfältige Arbeit, die die Qualität eines Mitarbeiters ausmachen. Leidenschaft ist oftmals nicht gleichbedeutend mit einer sauberen und effizienten Arbeitsweise. Ein Zahnarzt kann voller Hingabe sein, doch wenn er es nicht schafft, ein Loch sauber zu füllen, führt ihn

auch seine Leidenschaft nicht zu einem guten Ergebnis. Meines Erachtens löst nicht mangelnde Leidenschaft Fehler aus, sondern das Fehlen von Sorgfalt und Zuverlässigkeit oder aber ein Mangel an Konzentration und Aufmerksamkeit. Diese Defizite führen häufig dazu, dass so manche Alltagsaktivitäten nicht ausreichend gemeistert werden.

Die Leidenschaft gehört den Patienten

Nüchterne Distanz zum Berufsleben ist wichtig, denn Leidenschaft und starke Emotionen können zur Folge haben, dass man leicht etwas übersieht oder vergisst. Leidenschaft deutet auch darauf hin, dass es einem nur um das eigene Wohl geht beziehungsweise um das eigene Verhältnis zu seiner eigenen Arbeit. Doch ist es nicht gerade in einer Zahnarztpraxis wichtig, den Fokus auf den Patienten zu legen? Empathie sollte – im Unterschied zur Leidenschaft – die Ar-

beitsweise jedes Mitarbeiters beeinflussen, denn es ist wichtig zu wissen, was Ihre Patienten wünschen und erwarten. Dies zu erfüllen und den Patienten entgegenzukommen, sollte das Ziel jedes Mitarbeiters sein.

Ja, es ist abgedroschen, aber gerade in einer Zahnarztpraxis müssen die Abläufe genauestens aufeinander abgestimmt werden. Reibungslose Prozesse, Empathie und Sorgfalt sind die Schlüssel zum Erfolg einer Zahnarztpraxis. Vergisst man einen Termin richtig einzutragen, nach einer Leistung die Abrechnung zu erstellen oder einen Patienten ins Behandlungszimmer zu rufen, gerät der Praxisalltag aus dem Takt.

Die Leidenschaft steht nicht nur gelegentlich der Empathie im Weg, sondern auch der Effizienz, was bedeutet: Wer für seine Arbeit brennt und diese gerne macht, ist oftmals nicht bereit, Arbeitsschritte zu streichen und den reinen Arbeitsprozess zu kürzen. So viel Spaß und Freude ein eingeschliffener Ablauf

Henrici hilft -



der Praxisflüsterer

Mit der Erfahrung aus mehr als 1.700 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der Opti Zahnarztberatung Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen,

um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen. ■



Fotos: [M] nosorogua/martialred-Fotolia.com/zm-mg

auch macht, so schwungvoll die Arbeit auch von der Hand geht: Prüfen Sie, ob alles, was Sie hier tun, auch im Sinne einer effizienten Praxisführung ist.

Empathie UND Sorgfalt sind die Schlüssel zum Erfolg

Dies alles heißt jedoch nicht, dass man im Sinne der Arbeitsergebnisse und -qualität auf die Leidenschaft verzichten sollte, denn Leidenschaft und Arbeitsqualität sind ohnehin zwei komplett unterschiedliche Messgrößen. Aber, so fragen sich vermutlich viele Leser, erfordert ein zufriedenes Leben nicht eine Arbeit, für die man brennt? Jeder Mensch ist individuell. Es gibt Menschen,

die leidenschaftlich arbeiten und glücklich sind, und andere, die nicht leidenschaftlich arbeiten und glücklich sind, weil sie dennoch gute Ergebnisse liefern. Man beachte jedoch, dass zu viel Leidenschaft auch dazu führen kann, dass man die Probleme auf der Arbeit zu Hause wälzt. Letztendlich müssen die drei beschriebenen Faktoren aufeinander abgestimmt sein, so dass die Qualität, die Leidenschaft und die Wirtschaftlichkeit in einem perfekten Verhältnis zueinander stehen.

Im Endeffekt geht es nie darum, wie gut wir unsere Arbeit finden. Es geht immer darum, wie gut wir unsere Arbeit machen. Dies mag zwar ein wenig kühl wirken und im ersten Moment nicht der Schlüssel zum Glück sein, dennoch ist es eine Möglichkeit, um anhaltend zufrieden zu sein.

Wofür ist eine Zahnarztpraxis da?

Um ein klares Fazit zu ziehen, muss man sich fragen, wieso die Arbeit überhaupt erfunden wurde. Gibt es Zahnärzte, damit ein Teil der Menschen ihren Lebenssinn findet? Oder sind sie eher dazu da, dass wir gesunde Zähne haben und im hohen Alter noch in der Lage sind, unsere Nahrung zu kauen?

Aus Unternehmersicht ist es im Prinzip ganz einfach: Eine Praxis braucht hochqualifizierte Arbeitnehmer, die ohne Wenn und Aber ihre Pflichten erfüllen und wirtschaftlich arbeiten. Doch was hat jede einzelne betroffene Person davon? Man verübt eine Tätigkeit, die die Gesellschaft braucht und letztendlich brauchen die meisten ihren Job, um die Lebenskosten zu bezahlen.

Schlussendlich geht es also nicht darum, ob Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Leidenschaft dabei sind, sondern wie gut sie ihre Arbeit machen, damit der Praxisalltag reibungslos verlaufen kann.

*In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici*

*Henrici@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de*



3M™ Sof-Lex™ Polierräderset

Polieren ohne Paste.

3m.de/oralcare



Zahnärzte-Praxis-Panel

„Machen Sie mit!“

In den nächsten Wochen startet ein zahnärztliches Großprojekt: Das „Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)“. Es geht um eine bundesweite neue Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in den Praxen und zu wichtigen Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Um eine repräsentative Stichprobe für eine valide Datengrundlage zu erzielen, ruft die KZBV Zahnärzte zum Mitmachen auf. Wer teilnimmt, profitiert: Er bekommt ein individuelles Feedback über die betriebswirtschaftliche Situation in der eigenen Praxis.

Ende Juli 2018 ist es soweit: Die KZBV startet in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ein Großprojekt – das neue Zahnärzte-Praxis-Panel, eine bundesweite Erhebung zur Wirtschaftslage in Zahnarztpraxen und zu wichtigen Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Und Ihre Mithilfe zählt!

Rund 38.000 Praxen werden vom Zi angesprochen mit der Bitte, sich am ZäPP zu beteiligen: Angeschrieben werden alle Praxen, die in den Jahren 2016 und 2017 eine gleichbleibende Abrechnungsnummer hatten, also bei denen es keine Veränderung bei den Inhabern gab. Erinnerungsschreiben können folgen. Auf diese Weise soll ein möglichst großer Kreis an Teilnehmern an

Panelerhebung und die Rolle des Zi

Die KZBV-Erhebung erfolgt als Panelerhebung: Das heißt, es wird eine möglichst gleichbleibende und ausreichend große Gruppe von Zahnarztpraxen jährlich über Praxis-, Kosten- und Leistungsstruktur befragt. Das soll durch eine externe und unabhängige Institution erfolgen. Ziel der Erhebung ist eine aussagekräftige, belastbare, valide und repräsentative Datengrundlage. Dazu hatte die KZBV im August 2017 eine europaweite Ausschreibung vorgenommen.

Den Zuschlag erhielt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Das Zi – Forschungsinstitut für die KBV und die KVen – führt seit dem Jahr 2008 bereits ähnliche Erhebungen für die Ärzteschaft und für Psychotherapeuten durch. Außerdem hat das Institut seit dem Jahr 2017 für die KZVen Baden-Württemberg und Nordrhein eine zahnärztliche Praxis-Panel-Erhebung umgesetzt. Die Vertragslaufzeit für die Bundesebene ist zunächst auf die Jahre 2018, 2019 und 2020 festgelegt.

Das Zi ist nun dafür zuständig, die Erhebung vorzunehmen und die notwendige Infrastruktur zur Verfügung zu stellen. Es hält eine Versand- und Erfassungsstelle vor und bietet eine Treuhandverwaltung, ein Notar sorgt für die Auszahlung der Aufwandsentschädigung. Liegen die Daten vor, erfolgt die Erstellung von Standardauswertungen auf KZV- und Bundesebene nach den Kriterien der Objektivität, Regionalität und Aktualität.

Das Zi ist als wissenschaftliches Forschungsinstitut im Gesundheitswesen anerkannt. Durch die Einbindung einer Treuhandstelle, welche die Pseudonymisierung der Daten vornimmt, ist ein Höchstmaß an Datenschutz gewährleistet. Für das Zi wie auch für die KZBV ist eine Repersonalisierung von Daten ausgeschlossen. ■



Foto: vimstock

Ab Ende Juli startet das neue Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) eine bundesweite Erhebung zur Wirtschaftslage in Zahnarztpraxen und zu wichtigen Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung (Der QR-Code verweist auf die Webseite www.zaep.de).

der Erhebung gewonnen werden, der idealerweise über mehrere Jahre hinweg verlässlich Auskunft über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen der eigenen Praxis gibt.

Repräsentative Aussagekraft

„Das Projekt bringt auch Nutzen für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt“, erläutert ZA Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender der KZBV und im Vorstand verantwortlich für das Vorhaben. „Denn: Je mehr Praxen bei der Befragung dabei sind, desto höher ist die Aussagekraft der gewonnenen Daten. Es ist wichtig, dass der Arbeitsalltag in den Praxen möglichst genau abgebildet wird. Wir werden mit ZäPP nicht nur die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen abfragen. Es geht vielmehr darum, mit ZäPP eine über alle Vertragszahnärzte und Regionen repräsentative Datengrundlage für Analysen der Kosten- und Versorgungsstrukturen zu schaffen. Wir werden dazu eine neue solide Informationsquelle etablieren, Transparenz zur Wirtschaftslage schaffen, regionale Unterschiede identifizieren und erklären und auch Analysen für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen sowie für Gespräche mit der Politik bereitstellen. ZäPP wird zudem eine Referenzdatengrundlage für wissenschaftliche Fragen rund um die Versorgungsforschung liefern.“

Hendges weiter: „Erfahrungen aus Baden-Württemberg und Nordrhein zeigen: Es wurde dort eine Teilnehmerquote aus den Praxen um 15 Prozent erreicht. Dies wäre mindestens auch das Wunschziel für andere KZV-Bereiche.“

Zi erhebt auch für den ärztlichen Bereich

Eine wichtige Rolle spielt dabei das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) als Partner der KZBV. Das Zi führt seit mehreren Jahren eine Erhebung im ärztlichen Bereich durch, das Zi-Praxis-Panel (ZiPP – siehe Kasten). Dazu werden folgende Fragen gestellt: Was bedeuten veränderte

Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung? Wie entwickeln sich Kosten und Leistungen, und wie unterscheiden sie sich strukturell – zum Beispiel in verschiedenen Regionen Deutschlands? Welcher Handlungsbedarf ergibt sich daraus? Mit ZiPP existiert ein Informationssystem, mit dem Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ihre eigene wirtschaftliche Situation besser einschätzen können und das zur allgemeinen Versorgungsforschung beiträgt. Ziel ist ein Panel aus 7.000 Praxen, die nach Fachgruppen und nach Regionstypen aufgeschlüsselt sind und jährlich Auskunft geben.

Das Herzstück von ZäPP: der dreiteilige Fragebogen

ZäPP wird kommunikativ über KZV-Rundschreiben, die regionalen zahnärztlichen Medien und auf regionaler Ebene begleitet. Zum Start geht es um die Auswertung der

Auszug aus dem dreiteiligen Fragebogen

Daten aus 2016 und 2017. Das Herzstück des Projekts ist ein dreiteiliger ZäPP-Fragebogen, der an die Praxen verschickt wird:

■ Im ersten Teil des Fragebogens werden Angaben zur Praxisstruktur und zur Praxisorganisation erfragt, darunter zum Personal und zu den Arbeitszeiten.

HINTERGRUND

Gesetzliche Grundlagen und ein neues Verfahren

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (§ 85 Absatz 3 SGB V) hat der Gesetzgeber 2013 die Parameter verändert, auf deren Basis die Vergütungsverhandlungen über zahnärztliche Leistungen zwischen den Verhandlungspartnern geführt werden. Die strikte Grundlohnsummenanbindung wurde aufgehoben. Für die Gesamtvergütungen werden nunmehr herangezogen:

- die Zahl und Struktur der Versicherten
- die Morbiditätsentwicklung
- die Kosten- und Versorgungsstruktur der Praxen

■ die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit

■ Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen

Im Zuge der Gesetzesänderung beschloss die KZBV, die Erhebung auf ein neues Fundament zu stellen. Die Vertreterversammlung sprach sich am 23. Juni 2017 dafür aus, diese künftig als Panelerhebung zu organisieren. Die bisherige Kostenstrukturerhebung der KZBV wird mit dem Übergang zum ZäPP eingestellt, denn diese Daten sind bereits Teil der neuen ZäPP-Erhebung. ■

■ Die Daten des zweiten Teils betreffen die zahnärztlichen Leistungen, die in der Praxis erbracht werden.

■ Der dritte Teil, der in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Steuerberater ausgefüllt wird, gibt Auskunft über die Einnahmen- und Kostenstrukturdaten. Dazu stellt das Zi dem Steuerberater ein kostenloses Software-Tool zur vereinfachten, weitgehend automatisierten Bearbeitung der Datenabfrage zur Verfügung.

Die auf diese Weise übermittelten Daten werden zunächst von der Treuhandstelle des Zi (unter Einbindung eines Notars) entgegengenommen und pseudonymisiert. Hendges erläutert dazu: „Die Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten erfolgen anschließend in einer gesicherten und abgeschlossenen Datenstelle. Auswertungen können anschließend nur in anonymisierter und aggregierter Form von der zuständigen KZV und der KZBV abgerufen werden. Rückschlüsse auf einzelne Praxen sind so ausgeschlossen, strengste Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden gewährleistet.“

Der Vorteil: Planungssicherheit für die Praxis

Die Teilnahme am ZäPP ist freiwillig. Sie bringt Zahnarztpraxen eine Reihe von Vorteilen – vor allem, was die Planungssicherheit betrifft. Dazu gehört:

■ Eine Aufwandsentschädigung: Teilnehmende Zahnärzte erhalten 250 Euro pro Erhebung für die Einzelpraxis, 350 Euro pro Berufsausübungsgemeinschaft. Dazu muss



Foto: KZBV/Baummann

ZA Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV: „Je mehr Praxen dabei sind, desto höher ist die Aussagekraft der gewonnenen Daten“.

ZäPP – Ihre Mithilfe zählt!

Wir wollen mit ZäPP eine aussagekräftige Datengrundlage über die Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung und über die wirtschaftliche Entwicklung in den Zahnarztpraxen gewinnen. Das betrifft vor allem die Kosten-, Einnahmen- und Versorgungsstrukturen. Denn: Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber neue Kriterien für die Vergütungsveränderung ab dem Jahr 2013 geschaffen. Die strikte Grundlohnsummenanbindung wurde aufgehoben. Eine Forderung übrigens, für die wir uns in der KZBV vehement eingesetzt haben. Wir als Berufsstand haben über Jahre beklagt, dass die strikte Beschränkung der Anpassung unserer Gesamtvergütung an die Entwicklung der Grundlohnsumme in keiner Weise sachgerecht ist. Nun wird die Gesamtvergütung also unter Berücksichtigung neuer Parameter vereinbart.

Das Kriterium der Kostenstruktur hat in den vergangenen Jahren in den Verhand-



Foto: Axentis-Lopata

lungen mit den Krankenkassen eine erhebliche Bedeutung erhalten. Hier kommt das ZäPP ins Spiel: Die entsprechenden Informationen schaffen die notwendige Grundlage, um mit belastbaren und wissenschaftlich fundierten Informationen und Zahlen aussagekräftiges Datenmaterial für Vertragsverhandlungen zu generieren.

Doch mit ZäPP geht es noch um wesentlich mehr: Damit bekommen wir ein Instrument an die Hand um – auf Basis valider Daten Versorgungsstrukturen abzubilden, spezielle Analysen zur zahnärztlichen Versorgung durchzuführen, die Kostenentwicklung in den Praxen nachzuweisen sowie die Qualität unserer Versorgung zu belegen und transparent zu machen. Gegenüber Politik, Kollegenschaft und Öffentlichkeit, aber auch in Verhandlungen mit den Kassen. Machen Sie mit! Es ist auch in Ihrem Interesse! ■

der vollständig ausgefüllte und vom Steuerberater testierte Fragebogen innerhalb der Rücksendefrist rechtzeitig an das Zi zurückgeschickt werden.

■ Die Praxen erhalten darüber hinaus nach Abschluss der Erhebung individuelle kostenlose Feedbackberichte, in denen die eigenen Daten als Praxisbericht und Chefübersicht klar strukturiert und aussagekräftig aufbereitet zur Verfügung gestellt werden.

■ Der Praxisbericht verschafft anhand von präzisen Zahlen – etwa zur Arbeitszeit oder zu den Praxiseinnahmen – einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der jeweiligen Praxis. Diese Daten können direkt mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden. Diese Informationen sind als Kontroll- und Planungsinstrument für die Praxis nutzbar.

■ Mit der Chefübersicht kann zudem jeder Praxisinhaber eine Finanzplanung für die

kommenden Jahre erstellen und dabei anhand konkreter Szenarien kalkulieren, wie sich zum Beispiel Investitionen oder Personalveränderungen auswirken. pr

Mehr dazu auf der Webseite der KZBV unter www.kzbv.de/zaepp. Dort finden Sie alles Wissenswerte auch in einer FAQ-Liste zusammengestellt. Das ZäPP im Web ist für Sie und Ihren Steuerberater unter www.zaep.de erreichbar.

Weitere Informationen zu ZäPP können auch online auf der Webseite Ihrer KZV abgerufen werden.

Für Rückfragen steht zudem während der Erhebungsphase die Treuhandstelle des Zi unter der Rufnummer 030/4005-2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr zur Verfügung. Oder schicken Sie eine Mail mit Ihrem Anliegen an: kontakt@zi-treuhandstelle.de.

■ Mehr zum Thema siehe Leitartikel von ZA Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV, S. 6.

Gleich zupacken!

Hygoclave 90 zum Knallerpreis.

**Dürr Dental
Knallerpreis**

7.490,- € *

Im Rahmen einer Rücknahme-Verkaufsaktion.
Weitere Aktionsdetails finden Sie auf der linken Seite. Inklusive umfangreichem Zubehör.



* Beim Kauf eines Hygoclave 90 und gleichzeitiger Rückgabe Ihres alten Praxis-Autoklaven (herstellerrunabhängig) erhalten Sie einen Listenpreisvorteil von 1.410 € brutto (UVP 8.900,-€). Weitere Aktionsdetails erhalten Sie von Ihrem Dental-Depot oder bei Ihrem zuständigen Dürr Dental Gebietsvertriebsleiter. Aktionszeitraum: 01.04. - 30.06.2018. Preise zzgl. MwSt. .

**Fragen Sie
Ihr Dental-Depot
nach Ihren
persönlichen
Konditionen**

Der Hygoclave 90 überzeugt durch 10 kg Beladungskapazität und schnelle Zykluszeiten. Eine neues Highlight: Der Listenpreis reduziert sich im Rahmen einer Rücknahme-Verkaufsaktion von 8.900 € auf 7.490 €. Aber auch für Praxis-Neugründungen hält Dürr Dental ein attraktives Angebot für Sie bereit. Deshalb gleich zupacken und sich den Hygoclave 90 zum Knallerpreis sichern! **Mehr unter www.duerrdental.com**

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Kariesrisikogruppen bei Kindern

Frühchen und psychisch kranke Kinder sind unterversorgt

Roswitha Heinrich-Weltzien, Ina M. Schüller

Mit dem Kariesrückgang im bleibenden Gebiss von Kindern und Jugendlichen rückten vor allem benachteiligte Gruppen der Heranwachsenden in den Fokus der zahnärztlichen Versorgung: Ihre Mundgesundheit muss noch besser werden. Zwei Studien aus Jena untersuchten den Behandlungsbedarf einmal von Frühgeborenen und einmal von Kindern mit psychischen Erkrankungen.



Foto: Dr. I. M. Schüller

Aufgrund körperlicher, geistiger, sensorischer, psycho-emotionaler, kognitiver, allgemeingesundheitlicher und entwicklungsbedingter Beeinträchtigungen haben Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen besondere Bedürfnisse und einen besonderen Behandlungsbedarf [AAPD, 2016]. In diesem Beitrag stellen wir die jüngsten Studienergebnisse zur Mundgesundheit von Frühgeborenen sowie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen, deren Behandlung einen stationären Aufenthalt erfordert, vor.

Die Frühgeborenen

Die kontinuierliche Verbesserung der neonatalen medizinischen Betreuung führte auch zu einem Anstieg der Überlebensrate

von Frühgeborenen mit einem niedrigen Geburtsgewicht (< 2.500 g) [Flood und Malone, 2012]. Ursachen für die Frühgeburtlichkeit sind ascendierende Infektionen, hypoxisch-ischämische Beeinträchtigungen der utero-plazentaren Einheit sowie Fehlbildungen des Uterus und des Fetus [Gravett et al., 2010; Flood und Malone, 2012]. Vorangegangene Frühgeburten, Spätaborte, Mehrlingsschwangerschaften, gesundheitsgefährdende Lebensweisen und ein niedriger sozio-ökonomischer Status sind Risikofaktoren für eine Frühgeburt [Murphy, 2007].

Frühgeburtlichkeit hat durch die Beeinträchtigung von adaptiven und von Entwicklungsprozessen unmittelbare und langzeitige Folgen für die Allgemeingesundheit [Ong et al., 2015]. Wachstums- und neurokognitive

Entwicklungsverzögerungen zählen neben Störungen der Lungen- und der Herz-Kreislauf-Funktion sowie gastrointestinalen und Ernährungsproblemen zu den häufigsten postnatalen Komplikationen [Flood und Malone, 2012]. Geistige und/oder körperliche Behinderungen können ebenfalls als Spätfolgen der Frühgeburtlichkeit auftreten [Zaidi et al., 2015]. Defizite der Fein- und Grobmotorik können über die gesamte Kindheit persistieren und zu Defiziten der manuellen Geschicklichkeit führen, die die Mundhygienefähigkeit der zu früh geborenen Kinder beeinflussen [Brogardh-Roth, 2011; Rythen, 2012]. Weiterhin erhalten Frühgeborene häufig hochkalorische Zwischenmahlzeiten, um das niedrige Geburtsgewicht und die Ernährungsprobleme zu kompensieren [Ferrini et al., 2008]. Die hohe Fre-

DEFINITION

Frühgeborene

Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist jedes Kind, das vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren wird, ein Frühgeborenes [Kramer, 1987]. Weltweit werden jährlich 15 Millionen Kinder zu früh geboren, von denen mehr als eine Million an den Folgen der Frühgeburtlichkeit sterben [Chang et al., 2013]. In Deutschland ist die Frühgeborenenrate mit 8,7 Prozent auf einem konstanten Niveau, wobei sich der Anteil der extremen Frühgeburten (< 28. SSW) von 2001 bis 2010 um 65 Prozent erhöht hat [Schleußner, 2013]. ■

Die smarte Lösung für Ihr Vermögen.

Unsere Vermögensverwaltung **apoVV SMART***.
Mehr Zeit für Privates.



Ganz privat – können wir auch.

*schon ab 50.000 Euro.

Mundgesundheit von 3- bis 4-jährigen Jenenser Frühgeborenen im Vergleich zu Reifgeborenen

	Frühgeborene (FG)	Reifgeborene (RG)
Schmelzstrukturstörung (DDE) % (n Kinder) [95% KI]	65,6* (42) [53,7–77,6]	20,3* (13) [10,2–30,4]
Schmelzstrukturstörung (DDE) % (n Flächen) [95% KI]	4,3* (243) [3,8–4,9]	0,7* (42) [0,5–1,0]
Kariesprävalenz % (n Kinder) [95% KI]	17,2 (11) [7,7–26,7]	10,9 (7) [3,1–18,8]
Kariesbefall (dmft) MW (SD)	1,0 (3,1)	0,3 (1,0)
Unversorgte kariöse Läsionen (dt) MW (SD)	0,7* (2,5)	0,1* (0,7)
Plaque Index (PI) > 0 % (n Kinder) [95% KI]	60,9* (39) [48,7–73,2]	23,4* (15) [12,8–34,1]
Plaque Index (PI) MW (SD)	0,8* (0,8)	0,3* (0,5)
Gingivitisprävalenz % (n Kinder) [95% KI]	62,5* (40) [50,3–74,7]	20,3* (40) [10,2–30,4]
PSI MW (SD)	0,7* (0,5)	0,2* (0,4)

Tabelle 1, Quelle: [Schüler et al., 2017a]
*statistisch signifikanter Unterschied

quenz von Zwischenmahlzeiten nach dem Durchbruch der ersten Zähne geht mit einem erhöhten Kariesrisiko einher. Während die Beziehung zwischen Frühgeburtlichkeit und dem Auftreten von Schmelzstrukturstörungen (Developmental Defects of Enamel – DDE) sowie zwischen DDE und einem Kariesbefall gut dokumentiert ist [Jacobsen et al., 2014; Vargas-Ferreira et al., 2015], wird die Asso-

ziation zwischen Frühgeburtlichkeit und Karies widersprüchlich beschrieben. Einige Studien fanden keine Assoziation [Shulman, 2005; Tanaka und Miyake, 2014], andere ermittelten ein höheres Kariesrisiko [Saraiva et al., 2007; Nelson et al., 2010] oder eine negative Beziehung [Nirunsittirat et al., 2016]. Um den Kenntnisstand zur Mundgesundheit von Frühgeborenen im Vergleich zu Reif-

geborenen zu verbessern, wurden in einer Fall-Kontroll-Studie drei- bis vierjährige Jenauer Kinder aus beiden Gruppen untersucht [Schüler et al., 2017a]. Dabei wurden unter anderem mütterliche und kindliche Risikofaktoren, die einen Einfluss auf die orale Gesundheit der Kinder haben, erfasst. Wesentliche Ergebnisse der Mundgesundheit beider Gruppen sind in Tabelle 1 vergleichend dargestellt. Drei- bis vierjährige Frühgeborene hatten signifikant häufiger Schmelzstrukturstörungen und signifikant mehr strukturgestörte Zahnflächen. Abgegrenzte und diffuse Opazitäten sowie Hypoplasien traten vor allem an den Milchmolaren, den mittleren Milchfront- und den Milcheckzähnen auf, während bei Reifgeborenen vorrangig die mittleren Milchfrontzähne und die zweiten Milchmolaren betroffen waren (Abbildungen 1 und 2). Bei vergleichbarer Kariesprävalenz wurden jedoch signifikant mehr unversorgte kariöse Läsionen bei den frühgeborenen Kindern beobachtet (Tabelle 1). Weiterhin wiesen Frühgeborene signifikant häufiger Plaque und einen schwereren Plaquebefall (PI) als Reifgeborene auf. Die Gingivitisprävalenz und der mittlere PSI waren bei den zu früh geborenen Kindern ebenfalls signifikant höher; es zeichnete sich eine starke Korrelation zwischen dem Plaquebefall und dem PSI ab ($r = 1$; $p < 0,001$). Die Untersuchung zum Einfluss des Geburtsgewichts auf die Mundgesundheit zeigte, dass Frühgeborene ein höheres DDE- (OR 7,5), Karies- (OR 7,0) und Gingivitisrisiko (OR 6,5) als Reifgeborene aufwiesen (Tabelle 2). Die höchsten Risiko-

Einfluss des Geburtsgewichts auf die Mundgesundheit von 3- bis 4-jährigen Jenenser Frühgeborenen

Geburtsgewicht	% (N)	Schmelzstrukturstörungen OR [95% KI]	Karies OR [95% KI]	Gingivitis OR [95% KI]
Alle Frühgeborene	100 (64)	7,5* [3,37–16,64]	7,0* [2,88–17,01]	6,5* [3,0–14,4]
Niedriges Geburtsgewicht < 2.500g	68,8 (44)	6,2* [2,64–14,72]	5,8* [2,26–15,07]	5,7* [2,4–13,3]
Sehr niedriges Geburtsgewicht < 1.500g	14,1 (9)	4,9* [1,15–20,88]	14,0* [2,91–67,39]	7,8* [1,7–35,7]
Extrem niedriges Geburtsgewicht < 1.000g	17,2 (11)	39,2* [4,6–334,66]	8,4* [2,07–34,03]	10,5* [2,4–45,0]

Tabelle 2, Quelle: [Schüler et al., 2017a]

*statistisch signifikanter Unterschied; OR (Odds Ratio) gibt an, mit wieviel höherer Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes Ereignis eintritt

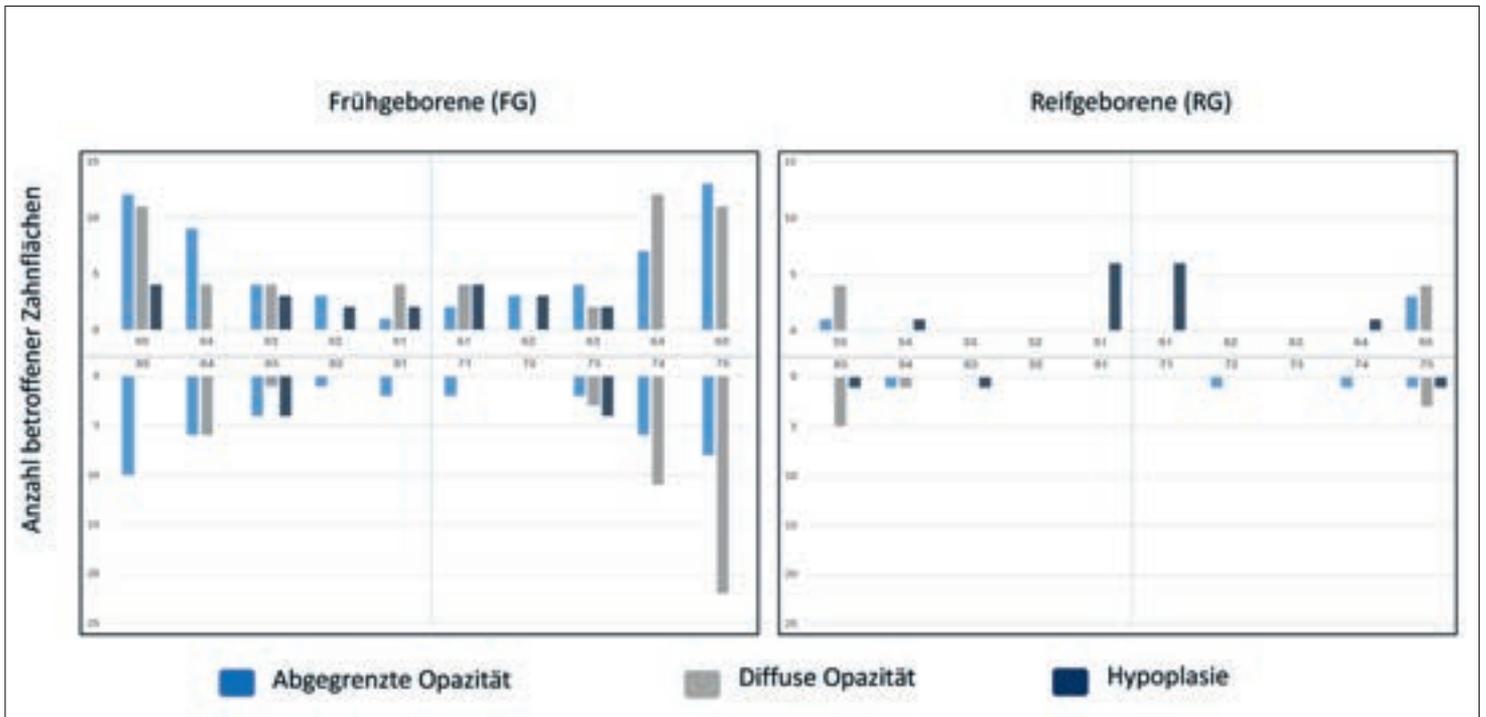


Abbildung 1: Befallsmuster der Zähne mit Strukturstörungen (DDE) und Anzahl der betroffenen Flächen bei drei- bis vierjährigen Jenenser Früh- und Reifgeborenen

Foto: Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien

Bissregistrierung mit Futar® – Qualität trägt einen Namen



Seit 1994 am Markt und seit über **20 Jahren Marktführer** in der Bissregistrierung¹⁾: Mit klarem Fokus auf den **Anwendungnutzen**, gleichbleibend **hoher Produktqualität**, **ständiger Entwicklung** und Integration von **Innovation** überzeugt Futar® die Anwender und bietet für jede Anforderung das passende Bissregistrierematerial.

Wählen Sie Ihren Favoriten aus dem Futar®-Team und überzeugen Sie sich selbst von dem Qualitätsmaterial für die Bissregistrierung!



Mehr zu Futar® finden Sie
auch unter www.futar.de

www.kettenbach.de

raten traten bei Frühgeborenen mit einem extrem niedrigen Geburtsgewicht (< 1.000 g) auf.

Im Ergebnis der Analyse von sieben kindlichen und mütterlichen Einflussfaktoren auf die Mundgesundheitsparameter wurde deutlich, dass das Atemnotsyndrom bei Frühgeborenen im Vergleich zu Kindern ohne diese Beeinträchtigung mit einem 4,1-fach höheren Kariesrisiko und einem 7,7-fach höheren Gingivitisrisiko assoziiert ist (Abbildung 3). Demgegenüber war das Kariesrisiko von Frühgeborenen, die gestillt wurden, 70 Prozent niedriger als bei denen, die nicht gestillt wurden [Schüler et al., 2017a].

Mütterliche Faktoren mit signifikantem Einfluss auf die Mundgesundheit der zu früh geborenen Kinder waren der Sozialstatus, Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft und das Alter der Mütter. Ein niedriger Sozialindex führte zu einem 6,3-fach höheren Kariesrisiko bei den Frühgeborenen. Ein 3,9-fach höheres DDE-Risiko bestand, wenn Erkrankungen wie Diabetes, Asthma, Infektionen des Urogenitaltrakts, Depressionen oder Drogenabusus vorlagen. Das Kariesrisiko war hingegen 80 Prozent niedriger, wenn die Mütter zur Geburt älter als 25 Jahre waren [Schüler et al., 2017a].

Fazit:

Die erstmalig für Deutschland ermittelten Daten zur Mundgesundheit von Frühgeborenen charakterisieren diese Kinder als eine Risikogruppe, die einer besonderen zahnärztlichen Betreuung bedarf. Frühgeborene sollten ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns in der Zahnarztpraxis vorgestellt werden. Das ist essenziell, um dem erhöhten Karies-, Gingivitis- und DDE-Risiko mit einer regelmäßigen, präventiv-orientierten Betreuung wirksam zu begegnen. In diesem Rahmen sollten die Eltern frühzeitig über die Risikofaktoren für die Mundgesundheit ihrer Kinder aufgeklärt werden. Unterweisungen zur Durchführung der Mundhygiene



Abbildung 2: a) inzisale Hypoplasie an den Zähnen 51 und 61 sowie partielle beziehungsweise vollständige Attrition des hypoplastischen Schmelzes an der Inzisalkante von 61 und 62, b) umschriebene Opazität mit zentraler Hypoplasie an Zahn 73, c) Zahn 64 mit Opazität und Hypoplasie (palatinal, okklusale, bukkale) und kariöser Dentinläsion im distalen Bereich sowie zirkuläre Gingivitis, d) Zahn 74: okklusale Opazität und Mikrokavität im Bereich des okklusalen Grübchens



Abbildung 3: Intensivmedizinische Betreuung eines Frühgeborenen im Inkubator

Fotos: Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien)

Foto: Dr. K. Dawczynski

und evidenzbasierter Maßnahmen zur Kariesprävention – wie die professionelle Applikation hochkonzentrierter Fluoridpräparate – sind in diesem Setting wesentlich. Beginnt die Schmelzoberfläche von strukturgestörten Zähnen einzubrechen, sollte diese frühzeitig minimalinvasiv adhäsiv restauriert werden, um eine Kariesprogression zu vermeiden. Um der gesundheitlichen Benachteiligung der Frühgeborenen durch effektive Präventionsmaßnahmen wirksam zu begegnen, sollten die (Neuro)Pädiater sie, wie gesunde Kinder, ab dem ersten Zahn an den Zahnarzt verweisen.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

Trotz der hohen Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme sind Daten zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Deutschland

nur sehr begrenzt in regionalen Studien erhoben worden [Schmied und Heinrich-Weltzien, 2009; Schüler et al., 2017c]. Die vorhandenen Daten zeigen jedoch deutliche Defizite in der Mundgesundheit von Kindern mit psychischen Störungen auf. Im Vergleich

DEFINITION

Psycho-emotionale Störungen

Nach der repräsentativen „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (KIGGS) leiden 20,2 Prozent der 3- bis 17-jährigen in Deutschland an psychischen Auffälligkeiten [Hölling et al., 2014]. Dabei sind Stadtkinder häufiger betroffen als Gleichaltrige, die auf dem Land leben (27,6 Prozent versus 20,2 Prozent). Weiterhin zeichnet sich ein sozialer Gradient ab: Je niedriger der Sozialstatus ist, umso häufiger treten psychische Auffälligkeiten auf. ■

zu psychisch gesunden Kindern waren bei ihnen die Kariesprävalenz und der Kariesbefall signifikant höher bei gleichzeitig signifikant niedrigerem Sanierungsgrad [Schmied und Heinrich-Weltzien, 2009]. Kinder mit psychischen Störungen hatten weiterhin eine signifikant höhere Prävalenz von Zahntraumata, Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen und Gingivitis als ihre gesunden Altersgefährten.

Eine aktuelle Studie, die den Mundgesundheitszustand von Schülern mit psycho-emotionalen Störungen und mit einer geistigen Behinderung untersuchte, kam ebenfalls zu dem Schluss, dass beide Gruppen eine unbefriedigende Mundgesundheit haben und im Vergleich zu gesunden Altersgefährten in beiden Dentitionen häufiger und schwerer von Karies betroffen sind [Schüler et al., 2017c]. Ebenso lag in beiden Gruppen eine hohe Gingivitisrate vor. Schüler mit psycho-emotionalen Störungen wiesen jedoch

GUM® SOFT-PICKS® Advanced

Die NEUE Generation der Interdentalreinigung

- ✓ Weiche metall-, silikon- und latexfreie Gummiborsten reinigen **einfach, sanft** und **sicher**
- ✓ Entfernen Plaque gründlich und **reduzieren Zahnfleischentzündungen**¹
- ✓ In drei verschiedenen Größen



0,8 mm
Small



0,9 - 1 mm
Regular



1,3 - 1,5 mm
Large



SUNSTAR

G·U·M®

Einfache Erreichbarkeit der Molaren

- + Verbesserte Erreichbarkeit
- + Verbesserte Ergonomie
- + Verbesserte Stabilität

¹Hennequin-Hoenderdos NL, et al. Int J Dent Hyg. 2017 Sep 26. doi: 10.1111/ihd.12316. [Epub ahead of print]

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau · Tel. +49 7673 885 10855
service@de.sunstar.com · www.GUM-professionell.de

www.GUM-professionell.de · blog.gum-professionell.de



Foto: Dr. I. Mi. Schüller

Abbildung 4: Desolates Gebiss eines 15-jährigen Patienten, der an einer neurotischen stressbedingten Störung erkrankt war.

die höchste Kariesprävalenz, den höchsten Kariesbefall in beiden Dentitionen sowie die höchste Prävalenz odontogener Infektionen – eine Folge der unbehandelten Karies – im Milchgebiss auf. Weiterhin hatten sie ein mehr als zweifach höheres Risiko, an Karies zu erkranken beziehungsweise odontogene Infektionen zu entwickeln als Gleichaltrige mit einer geistigen Behinderung. Der Sanierungsgrad von Schülern mit einer geistigen Behinderung war im Vergleich zu Schülern mit psycho-emotionalen Störungen und

zu gesunden Altersgefährten unzureichend und signalisiert die Benachteiligung dieser vulnerablen Patientengruppen.

Eine RCT-Studie am Universitätsklinikum Jena untersuchte die Mundgesundheit von psychisch kranken 6- bis 17-jährigen während ihres stationären Aufenthalts in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Das Auftreten von Karies und Gingivitis in dieser Studienpopulation wurde mit dem bei gesunden Gleichaltrigen verglichen, wobei

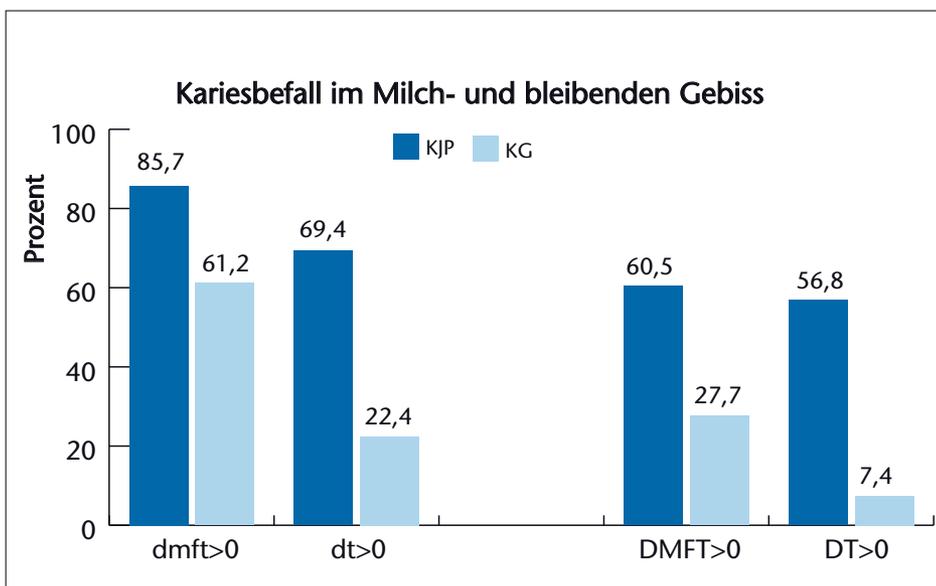
jedem psychiatrischen Patienten ein gesunder Patient gleichen Geschlechts und Alters zugeordnet wurde. Wie aus der Grafik 1 entnommen werden kann, waren die Kariesprävalenz und der Kariesbefall bei den psychisch kranken Patienten in beiden Dentitionen signifikant höher als bei gleichaltrigen Gesunden [Schüler et al., 2017b]. Psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit stressassoziierten Diagnosen wie „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ oder „Akute belastende Lebensereignisse“ waren am stärksten von Karies betroffen (Abbildung 4). Sie wiesen auch den höchsten Anteil unbehandelter kariöser Läsionen in beiden Dentitionen auf. Obwohl keine kausale Beziehung bekannt ist, nach der akuter oder chronischer Stress Karies oder Gingivitis hervorruft, beeinflussen Stressoren jedoch indirekt die Mundgesundheit. In Stresssituationen fokussieren Kinder und Jugendliche sowie deren familiäres Umfeld auf den Umgang mit den Stress auslösenden Problemen, wodurch mitunter triviale Dinge, wie die tägliche Mundhygiene, vernachlässigt werden.

Die Untersuchung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität zeigte, dass das Auftreten von Karies und Gingivitis nicht mit stärkeren Beeinträchtigungen der Lebensqualität korrelierte. Trotz deutlich stärkerem

Karies- und Gingivitisbefall klagten die Kinder nicht über funktionale oder psycho-soziale Einschränkungen. Aus dem fehlenden Klagen sollte man jedoch nicht schlussfolgern, dass keine oralen Probleme vorliegen.

Fazit:

Die Ergebnisse der Jenaer Studie untermauern die Resultate früherer Untersuchungen, die Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen als eine zahnärztliche Risikogruppe auswiesen. Insbesondere signalisiert der hohe Anteil an unversorgten kariösen Läsionen, dass diese Patientengruppe zahnärztlich unterversorgt ist. Ursächlich dürfte sowohl der erhöhte Zeitaufwand der zahnärztlichen Behandlung im Vergleich zu gesunden Patienten sein [Schmied et al., 2012] als auch die vom



Quelle: Dr. Schüller

Grafik 1: Kariesprävalenz im Milch- und im bleibenden Gebiss bei Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) im Vergleich zur psychisch unauffälligen Kontrollgruppe (KG) in Prozent (Karieserfahrung: dmft/DMFT, unbehandelte Karies: dt/DT)

Zahnarzt als besonders belastend empfundene Behandlung sowie das oft selbst als defizitär eingeschätzte Fachwissen bezüglich des Umgangs mit Patienten mit Behinderungen [Heinrich-Weltzien et al., 2013]. Da jedoch die inadäquate Honorierung der zeit- und personalintensiveren Betreuung als entscheidender Aspekt für die zahnärztliche Unterversorgung dieser vulnerablen Patienten eingeschätzt wird, bedarf es entsprechender Anpassungen im gegenwärtigen zahnärztlichen Versorgungs- und Vergütungssystem [Heinrich-Weltzien et al., 2013]. Besonders hilfreich wäre es darüber hinaus, für die beschriebenen Risikogruppen eine Intensivprophylaxe (viermal jährlich Fluoridlack) anzubieten. Mit dieser bewährten und evidenzbasierten Maßnahme ließe sich die Karieslast bereits wirksam reduzieren. Eine präventiv orientierte und dabei interdisziplinär ausgerichtete zahnärztliche Be-

treuung ist entscheidend, wenn der gesundheitlichen Benachteiligung von Patienten mit psychischen Erkrankungen wirksam begegnet werden soll.

*Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien
Poliklinik für Präventive
Zahnheilkunde und
Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum
Jena
Bachstr. 18
07743 Jena
roswitha.heinrich-weltzien@med.uni-jena.de*



Porträts: privat

*Dr. Ina M. Schüler
Poliklinik für Präventive
Zahnheilkunde und
Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum
Jena
Bachstr. 18
07743 Jena*



Ausgezeichnet!

Die Autorinnen wurden kürzlich für ihr Engagement in der Kinder- und Jugendzahnmedizin ausgezeichnet: Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien erhielt im Oktober 2017 die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene (VfZ). Dr. Ina Schüler wurde im April 2018 für ihre Arbeit „Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychomotorischen Störungen aus Niedersachsen und Thüringen“ mit dem Wissenschaftspreis der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft geehrt. ■



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

BFS kann's nicht lassen!

Weil wir Ihre und unsere Zukunft langfristig fest im Blick haben, sind wir immer auf der Suche nach vielversprechenden Talenten. Unser dynamisches Team wächst und wächst. Mit 20 Jahren Erfahrung wird nun einer der Pioniere der Branche Mitglied unserer Geschäftsführung: Martin Nokaj, einer der versiertesten Manager im Gesundheitsmarkt. Ab dem 01.08. für Sie bei BFS. meinebfs.de/streber



Zwischenbilanz zwei Jahre Innovationsfonds

Gefragt sind tragfähige Konzepte

Unter dem Titel „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“ hatte Prof. Josef Hecken als Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Ende Mai die Fachwelt und die Vertreter bereits geförderter Projekte zu einem fachlichen Austausch geladen. Einig war man sich darin, dass die geförderten Projekte vor allem helfen sollen, die (zahn-)medizinische Versorgung zu verbessern.



Als „wahnsinnig wichtiges Projekt“ bezeichnete Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den Fonds. Er stellte den Pragmatismus als Gradmesser für dessen Projekte heraus. „Es geht darum, pragmatische Lösungen zu finden – das gilt in allen gesellschaftlichen Bereichen, in der Politik wie im Gesundheitswesen.“ Die Projekte müssten sich daher an der Frage messen lassen, ob sich dadurch die Versorgung der Patienten tatsächlich verbessert habe.

Foto: zm-sg

An ihn waren von Beginn an hohe Erwartungen gerichtet: der Innovationsfonds. Insgesamt 1,2 Milliarden Euro stehen dem Ausschuss, angedockt an den G-BA, zur Verfügung, damit er von 2016 bis 2019 neue Versorgungsformen und -forschungsprojekte fördern kann. Gebildet wird das Gremium aus drei Vertretern des GKV-Spitzenverbands, jeweils einem Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA sowie zwei Vertretern aus dem Bundesgesundheitsministerium und einem Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Projekte müssen evaluiert werden können

In seinem Eingangsstatement machte Hecken deutlich, dass das Interesse am Fonds überaus groß ist. Bereits in der ersten Förderperiode hätten Projekte im Umfang von über einer Milliarde gefördert werden kön-

nen. Er sprach von einer vierfachen Überzeichnung. Doch der Innovationsausschuss legt an die Auswahl der Projekte hohe Maßstäbe an: Nur tragfähige Konzepte, deren Ergebnisse evaluiert werden können, haben eine Chance auf Förderung. Denn am Ende steht die Frage, ob die gewonnenen Ergebnisse dazu dienen können, die Innovationen in die allgemeine Gesundheitsversorgung zu überführen. Darauf wies auch Gesundheitsminister Jens Spahn in seiner Rede hin. Die Projekte müssten sich an der Frage messen lassen, ob sich dadurch die Versorgung der Patienten verbessert habe. Nach zwei Jahren Laufzeit wird diese Frage noch nicht abschließend zu beantworten sein. Jedoch befinden sich einige Projekte bereits auf der „Zielgeraden“ und es können erste Ergebnisse bereits zu Beginn 2019 erwartet werden.

Aus zahnmedizinischer Sicht kann sich die Bilanz des Innovationsfonds bereits sehen lassen, stellte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, in der Podiumsdiskussion fest. Es sei gelungen, aus vielen versorgungspolitisch relevanten Bereichen

Anträge in die Förderung zu bekommen. So werden Projekte gefördert zur:

- Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen,
- unterstützenden Intensivprophylaxe für Kinder unter Narkose,
- zahnärztlichen datengestützten Qualitätssicherung und
- Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund.

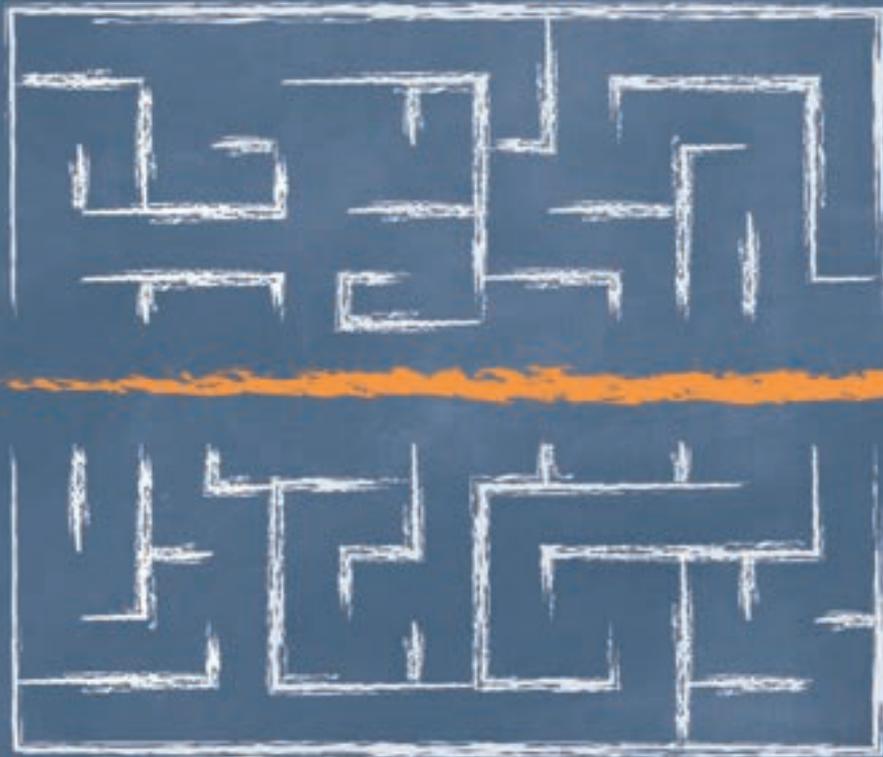
Wissenschaft soll Innovationsfonds nutzen

Auch bezüglich der Arbeitsweise des Ausschusses zog Eßer ein positives Fazit: „Es ist sehr erfreulich zu sehen, dass der Ausschuss alle seine Entscheidungen bislang einvernehmlich getroffen hat. Dies ist in der Selbstverwaltung nicht selbstverständlich.“ Er wies darauf hin, dass der Erfolg des Projekts bereits in der Politik angekommen sei. Denn der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht vor, den Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit 200 Millionen Euro pro Jahr auszustatten. Dies, so Eßer, sei ein sehr erfreuliches Signal. In diesem Zusammenhang betonte er erneut, wie wichtig es gerade für den Bereich der zahnmedizinischen Forschung sei, sich mit qualitativ hochwertigen Anträgen um Förderung zu bewerben: „Nach zwei Jahren zeigt sich, dass Projekte aus dem Sektor der Zahnmedizin sehr gute Chancen haben, gefördert zu werden. Die Wissenschaft sollte daher diese Möglichkeit weiter nutzen, um innovative Versorgungskonzepte auszuprobieren und die bestehende Versorgung zu beforschen.“

*Christian Nobmann
Rechtsanwalt
Leiter der Abteilung Koordination G-BA bei der KZBV*

Hintergründe zum Innovationsfonds und Informationen für Anträge auf Förderung erhält man auf der Seite des Innovationsfonds unter: <https://innovationsfonds.g-ba.de/>

Die einfache Lösung, der Sie vertrauen können



OptiBond™ Universal

Einkomponenten-Universaladhäsiv

Eine einfache Lösung, die all Ihre Erwartungen an ein Bonding erfüllt. Bei OptiBond™ Universal handelt es sich um ein Ein-Flaschen-System für alle Restaurationsverfahren. Seine Formel kombiniert das gleiche GPDM-Monomer wie in OptiBond FL, das als der Goldstandard in Adhäsion bekannt ist, und unser innovatives Ternary Solvent System. Für Zuverlässigkeit und Einfachheit, denen Sie immer wieder vertrauen können.

Erfahren Sie mehr und fordern Sie Ihr
OptiBond Universal-Muster an
www.kerrdental.com/einfach-universal



INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Ganzheitliche ZHK Hypnose	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62
	LZK/ZÄK/BZK			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
	Berlin/Brandenburg	S. 63		LZK Baden-Württemberg	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 65		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63
	ZÄK Bremen	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
Akupunktur	KZV Baden-Württemberg	S. 67	Implantologie Interdisziplinäre ZHK Kieferorthopädie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63		KZV Baden-Württemberg	S. 67
	BZK Pfalz	S. 61		ZÄK Bremen	S. 66
Allgemeine ZHK	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Kinderzahnheilkunde Kommunikation Konservierende ZHK Marketing Notfallmedizin Praxismanagement	ZÄK Bremen	S. 65
	ZÄK Bremen	S. 65		ZÄK Hamburg	S. 64
	LZK/ZÄK/BZK			LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
Allgemeinmedizin	Berlin/Brandenburg	S. 63	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 62	
	ZÄK Nordrhein	S. 64	BZK Rheinhessen	S. 61	
	ZÄK Bremen	S. 65	BZK Pfalz	S. 61	
	ZÄK Nordrhein	S. 65	LZK/ZÄK/BZK		
Alterszahnheilkunde Ästhetik	LZK/ZÄK/BZK		Berlin/Brandenburg	S. 63	
	Berlin/Brandenburg	S. 63	ZÄK Nordrhein	S. 64	
	ZÄK Nordrhein	S. 65	ZÄK Bremen	S. 65	
	ZÄK Bremen	S. 66	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	
	KZV Baden-Württemberg	S. 67	ZÄK Bremen	S. 65	
Chirurgie	ZÄK Bremen	S. 66	Prothetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63
	KZV Baden-Württemberg	S. 67		LZK/ZÄK/BZK	
Endodontie	BZK Rheinhessen	S. 61	Berlin/Brandenburg	S. 63	
	LZK Baden-Württemberg	S. 68	ZÄK Hamburg	S. 64	
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 62	KZV Baden-Württemberg	S. 67	
	LZK/ZÄK/BZK		BZK Pfalz	S. 61	
	Berlin/Brandenburg	S. 63	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	
	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	KZV Baden-Württemberg	S. 67			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 68****Hochschulen****Seite 69****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 69**

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293
 Hier geht es zur Registrierung www.zm-online.de/registrierung

Kammern und KZVen

BZK Rheinessen



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Rheinessen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System
Referent/in: Christine Baumeister-Henning
Termin: 25.08.2018, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal Am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 18770018
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die endodontische Schmerzbehandlung
Referent/in: Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termin: 01.09.2018, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal Innere Medizin, Gebäude 205 H, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18 770021
Kursgebühr: 50 EUR (ZÄ)

Information und Anmeldung:
 Bezirkszahnärztekammer Rheinessen
 Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
 55130 Mainz
 Fax: 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
 Mail: www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen von BZK Pfalz

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde
Thema: Interdisziplinäre Aspekte zwischen Logopädie und Zahnmedizin
Referent/in: Stephanie Halling, Frankfurt
Termin: 15.08.2018, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20180815
Kursgebühr: 50 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Arbeitsrecht – Juristisches für die Zahnarztpraxis
Referent/in: RA Joachim Stöbener, Hauenstein
Termin: 29.08.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20180829
Kursgebühr: 50 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Prophylaxe
Thema: Praxisführung und Zahnprophylaxe, Kursteil 1
Referent/in: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 12.09.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20180912
Kursgebühr: 50 EUR

Information und Anmeldung:
 Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 Tel.: 0621 5969 211
 Fax: 0621 6229 72
 Mail: Claudia.Kudoke@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: ZFA
Thema: Biofilmmangement in der Parodontitistherapie
Referent/in: Anja Osang, Neschwitz
Termin: 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-026
Kursgebühr: 195 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Datenschutz – neues Recht sicher umsetzen
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 17.08.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06112 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2018-028
Kursgebühr: 75 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Basiscurriculum „Therapeutische Patientenzentrierte Kommunikation und Medizinische Hypnose“
Referent/in: Ute Neumann-Dahm, Magdeburg
Termin: 17. – 18.08.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: ZA 2018-401
Kursgebühr: 1.300 EUR, Kurspaket (nur im Paket buchbar) Einzelkursgebühren:
 Z1 bis Z3 je 450 Euro (Fr./Sa.)
Anmeldung: Frau Meyer

Fachgebiet: ZFA
Thema: Ernährung und Parodontitis; Ernährung und Mundgesundheit – Zusammenhänge erkennen, Möglichkeiten nutzen
Referent/in: Bianca Willems, Kottenheim
Termin: 24.08.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: ZFA 2018-029 (Teamkurs)
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Basis HKP 1 – Ein Kurs für (Wieder-)Einsteiger/-Innen
Referent/in: Annette Göpfert, Berlin; Claudia Gramenz, Berlin
Termin: 25.08.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06112 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2018-030
Kursgebühr: 230 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der Professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 29. – 30.08.2018, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-031
Kursgebühr: 240 EUR
Anmeldung: Frau Bierwirth

Information und Anmeldung:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Hofmann 0391 73939 14, Frau Bierwirth 0391 73939 15
 Fax: 0391 73939 20
 Mail: meyer@zahnaerztekammer-sah.de, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de, hofmann@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Niedersachsen**

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD in der zahnärztlichen Praxis – Kursreihe
Referent/in: PD Dr. Daniel Hellmann
Termin:
22.06.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
23.06.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 1837
Kursgebühr: 521 EUR
Anmeldung: Seminarverwaltung: Marlis Grothe
Tel.: 0511 833 91-311
Mail: mgrothe@zkn.de

Information und Anmeldung:
ZÄK Niedersachsen
Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen, ZAN
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391 311 oder -313
Fax: 0511 83391 306
www.zkn.de

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen von LZK Rheinland-Pfalz**

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: IP-Prophylaxe
Kompakt-Kurs Intensiv-Kurs für
Prophylaxeinsteiger/innen zur
Vermittlung der wichtigsten Basis-
kenntnisse inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat (inkl. Fissurenversiegelung)
Referent/in: Diverse Referenten
Termin:
25.06.2018, 26.06.2018
27.06.2018, 28.06.2018
29.06.2018, 30.06.2018
jeweils 08.45 – 17.30 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188217
Kursgebühr: 990 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine
Zahnheilkunde, Allgemeinmedizin,
Anästhesie, Arzneimittel, Kinder-
und Jugend-ZHK, Kinderzahnheilkunde, Notfallmedizin
Thema: Lachgassedierung Teil 1+2
Referent/in: Dr. med. dent. Kay
Oliver Furtenhofer (Oberhausen)
Termin:
27.07.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
28.07.2018, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 188135
Kursgebühr: 680 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Kompakt-Kurs für
ZFA – Intensiv-Kurs für Zahn-
medizinische Fachangestellte in
KFO-Praxen zur Vermittlung und
Auffrischung der wichtigsten
Basiskonzepte inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat
Referent/in: Dr. Christina Erbe
(Mainz); Dr. Julia Schneider
(Mainz); Christa Haas (Mainz);
Carolin Kredig (Mainz)

Termin:
30.07.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
31.07.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
01.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
02.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
03.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
04.08.2018, 08.45 – 17.30 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188216
Kursgebühr: 1.070 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Abrechnung,
Patientenbeziehung,
Praxismanagement, Prophylaxe
Thema: Fortbildungslehrgang
zur/zum Zahnmedizinischen
Fachassistent/-in (ZMF)
(inkl. ZMP und ZMV) – Vollzeit
Termin:
01.08.2018 – 31.03.2018
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188213
Kursgebühr: 7.750 EUR
Anmeldung: lazic@lzk.de

Fachgebiet: Abrechnung,
Implantologie, Kieferorthopädie,
Kommunikation, Parodontologie,
Patientenbeziehung,
Praxismanagement, Prophylaxe,
Qualitätsmanagement, Recht
Thema: Fortbildungslehrgang
zur/zum Zahnmedizinischen
Prophylaxeassistent/-in (ZMP) –
Vollzeit
Termin:
01.08.2018 – 30.11.2018
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstraße 2
55131 Mainz
Kurs-Nr.: 188211
Kursgebühr: 3.300 EUR
Anmeldung: lazic@lzk.de

Fachgebiet: Allgemeine
Zahnheilkunde, Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches
Kompendium – Platelet-Rich-
Fibrin (PRF) im Praxisalltag mit
hands-on
Referent/in: Dr. Torsten Conrad
(Bingen)
Termin:
08.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 188114
Kursgebühr: 270 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Fachgebiet: Marketing,
Praxismanagement
Thema: Grundlagen moderner
Führung für die Zahnarztpraxis
Referent/in: Birgit Stülten
Termin:
22.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 188304
Kursgebühr: 160 EUR
Anmeldung: wepprich-lohse@lzk.de

Information und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131 96136-60
Fax: 06131 96136-89
Mail: aushilfe@lzk.de, www.lzk.de

ZÄK Schleswig-Holstein**Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Schleswig-Holstein**

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Adipositas und Typ 2
Diabetes – zwei häufige
Stoffwechselprobleme mit Impli-
kationen für die Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Matthias
Laudes
Termin:
27.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Kurs-Nr.: 18-01-096
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin, ZFA
Thema: Notfallkurs für das
Praxisteam mit Kinder-Notfall-
Reanimation
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas
Kreusch, Hamburg; Prof. Dr. Dr.
Patrick H. Warnke, Flensburg;
Jörg Naguschewski, Bad Segeberg

Termin:
27.06.2018, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18-01-042
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Einsteigerkurs
Implantologie mit ausführlichen
Hands-on-Übungen
Referent/in: Dr. Daniel Schulz
Termin:
29.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 18-01-040
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur und
Akupressur (nicht nur) in der
Zahnmedizin mit konkreten
Vorschlägen zur Selbstbehandlung
im Rahmen der Akupressur
Referent/in: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Termin:
06.07.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Kurs-Nr.: 18-01-066
Kursgebühr: 90 EUR
Anmeldung: Nicole Haltenhof,
Tel. 0431 260926-80

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Behandlungskonzepte und Restaurationsmaterialien unter Einsatz moderner Technologien
Referent/in: Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Termin:
06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
07.07.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 18-01-098
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur für Zahnärzte
– Zum Neueinstieg oder als
Auffrischkurs
Referent/in: Dr. Winfried Wojak
Termin:
07.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 18-01-067
Kursgebühr: 170 EUR

Information und Anmeldung:
Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431 260926 80
Fax: 0431 260926 15
Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsveranstaltungen von Philipp-Pfaff-Institut

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med.
dent. Reiner Biffar, Greifswald
Termin:
22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6081.5
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Qualifizierte Assistenz:
Provisorienherstellung
Referent/in: OA Dr. med. dent.
Wolfgang Hannak, Berlin
Termin:
23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9004.19
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Ab- und Berechnung
intensiv: Prothetik
Referent/in: ZMV Emine Parlak,
Berlin
Termin:
23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9124.6
Kursgebühr: 245 EUR

Anzeige

Landes Zahnärztekammer Hessen



www.lzkh.de



Fortbildungsakademie Zahnmedizin
Hessen GmbH
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
069/427275-0

Aktuelle Fortbildungen
und Informationen unter:
www.fazh.de



Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Im Brennpunkt:
Dokumentation in der
zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
27.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5094.9
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Der allgemein-
medizinische Risikopatient in
der Zahnarztpraxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med.
dent. Andreas Filippi, Basel
Termin:
29.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6082.3
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ganzheitliche CMD
und viszerale Einflüsse
Referent/in: Heilpraktikerin Birgit
Conte, Berlin; Dr. med. dent.
Andrea Diehl, Berlin;
Heilpraktikerin Barbara Titze, Berlin
Termin:
29.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6068.6
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Lachgas Zertifizierungs-
kurs: Einsatz in der Zahnheilkunde
Referent/in: ZÄ Rebecca Otto,
Jena; Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Christian H. Splieth, Greifswald;
Prof. Dr. med. Jörg Weimann,
Berlin
Termin:
29.06.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6092.3
Kursgebühr: 975 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vorsprung durch
Teamgeist
Referent/in: Dipl.-Psych. Katja
Nathaly Fritsch, Berlin
Termin:
30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5136.3
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Den Patienten entspannt entlassen: Massage-Techniken für die Kau- und Nackenmuskulatur
Referent/in: ZÄ Corinna Bahr, Berlin
Termin: 04.07.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6052.6
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA – Sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung: Die Grundlagen
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 17.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9040.9
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Englisch im Behandlungszimmer
Referent/in: Anke Roux, Paris
Termin: 24.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9142.0
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Pfaff on tour: Trainingscamp Wirtschaftlicher Erfolg der ZAP (für Zahnärzte/innen)
Referent/in: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 24.08.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
 26.08.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 5201.0
Kursgebühr: 715 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ – Sicherer Umgang mit der privaten Gebührenordnung: Die Grundlagen
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 9107.10
Kursgebühr: 185 EUR

Information und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes-zahnärztekammer Brandenburg, Aßmannshäuser Str. 4–6
 14197 Berlin
 Tel.: 030 414725 0
 Fax: 030 414896 7
 Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Hamburg

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Von der Abformung bis zur Zirkonkrone – alles digital in der Praxis
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 23.06. – 23.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40481 proth
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: PD Dr. Cornelia Frese, Heidelberg; Prof. (apl.) Dr. Diana Wolff, Tübingen
Termin: 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40478 kons
Kursgebühr: 330 EUR

Information und Anmeldung:
 ZÄK Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Tel.: Frau Westphal: 040 733405-38
 Frau Knüppel: 040 733405-37
 Frau Gries: 040 733405-55
 Fax: 040 733405-76
 Mail: pia.westphal@zaek-hh.de, susanne.knueppel@zaek-hh.de, bettina.gries@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Nordrhein



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Speaking English in the Dental Office at the Reception
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Termin: 22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18037
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English 1
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Termin: 23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18038
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Gewalt an Kindern: Was können Zahnärztin bzw. Zahnarzt erkennen und was können sie tun?
Referent/in: Dr. Dr. Claus Grundmann
Termin: 27.06.2018, 16.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 18039
Kursgebühr: gebührenfrei

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie von Patienten mit kranioamandibulären Dysfunktionen und /oder orofazialen Schmerzen
Referent/in: Prof. Dr. Jens C. Türp
Termin: 29.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
 30.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 18040
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaften – Konzepte, Gestaltungen, Betrieb
Referent/in: Dr. Bernd Mauer
Termin: 30.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18395
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Führung und Organisation eines exzellenten Servicegedankens – unsere Wahrnehmung, unsere Wirkung!
Referent/in: Frauke Reckord
Termin: 06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18041
Kursgebühr: 180 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin, Baustein IV
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
Termin:
 06.07.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
 07.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 18063
Kursgebühr: 590 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul VI des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Christoph Benz
Termin:
 07.07.2018, 10.00 – 15.34 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18076
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen
Referent/in: Dr. Dr. Georg Arentowicz
Termin:
 11.07.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18042
Kursgebühr: 100 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Information und Anmeldung:
 Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211 44704202
 Fax: 0211 44704401
 Mail: khi@zaek-nr.de
 www.zahnaerztekammernordrhein.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Bremen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, ZFA
Thema: Röntgenaktualisierung – Alle (5) Jahre wieder
Referent/in: Daniela Blanke
Termin:
 22.06.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18902
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Qualitätsmanagement
Thema: Die Abformung: eine dreidimensionale Erfassung – gestern-heute-morgen
Referent/in: Prof. Dr. Bernd Wöstmann
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Dependance, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18523
Kursgebühr: 166 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Ernährung, Prophylaxe
Thema: Diabetespatienten – Herzlich Willkommen – Der 6. Schritt: Diabetespatienten optimal betreuen
Referent/in: Sona Alkozei
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Dependance in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18610
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: ZE I für Newcomer – Ein Workshop für alle Einsteiger, Wiedereinsteiger und Auszubildende
Referent/in: Regina Granz
Termin:
 22.06.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
 23.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18009
Kursgebühr: 290 EUR

Anzeige

roeko
Flexi Dam
 non latex

Hochelastischer Kofferdam erleichtert das Anlegen



Sichern Sie sich jetzt Ihr Flexi Dam non latex Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Flexi Dam non latex“ an **07345-805 201**

COLTENE
 info.de@coltene.com | www.coltene.com

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
003775

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Zahnhartsubstanzdefekte in der Prophylaxe erkennen und behandeln – Erosionsschäden
Referent/in: Sabine Meyer-Loos
Termin:
 23.06.2018, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen im Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18039
Kursgebühr: 229 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, ZFA
Thema: AZUBI – Summeracademy – Eine neue Auszubildende in 2018? Vorkurs für Ihre zukünftige Auszubildende
Termin: 25. – 27.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 18709
Kursgebühr: 288 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: DVT-Fachkunde
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin:
 29.06.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 18916
Kursgebühr: 824 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: DVT-Fachkunde – Von 2-D zu 3-D
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin:
 29.06.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2018, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 18916
Kursgebühr: 824 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: Adhäsive 2.0: Ist mit Universaladhäsiven alles gelöst?
Referent/in: Prof. Dr. Roland Frankenberger
Termin:
 06.07.2018, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18525
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung Special Workout – Implantate sind das Thema
Referent/in: Stefan Sander
Termin: 10.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18007
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Patientenbeziehung
Thema: Curriculum >Therapeutische patientenzentrierte Kommunikation und medizinische Hypnose< – Juristische Fallstricke umgehen
Referent/in: Ute Neumann-Dahm
Termin: 14.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
 24.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
 25.08.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
 15.09.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
 30.11.2018, 14.00 – 17.00 Uhr
 01.12.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 54
Kurs-Nr.: 18206
Kursgebühr: 1.500 EUR (ZÄ), 1.230 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, ZFA
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgen nur mit Schein
Referent/in: Rubina Ordemann; Martin Sztraka
Termin: 17.08.2018, 14.00 – 19.30 Uhr
 18.08.2018, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 18912
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Chirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie
Thema: Ihr Einstieg in die Implantologie – Hands-On am Kunstkiefer
Referent/in: Dr. Petra Rauch
Termin: 17.08.2018, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18506
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Qualitätsmanagement, ZFA
Thema: Instrumentenaufbereitung und Pflege leicht gemacht
Referent/in: Lennart Hans
Termin: 21.08.2018, 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18120
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde, Patientenbeziehung, Prophylaxe
Thema: Zuckersüße Rebellen – Kinder in der Prophylaxe – Der 7. Schritt
Referent/in: Nicole Graw
Termin: 22.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18044
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Hilfe! Suprakonstruktion! – Für Einsteiger und alle, die Profis werden wollen
Referent/in: Birthe Gerlach
Termin: 22.08.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18025
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: ZE II – für Profis – Ein Seminar für Abrechnungsprofis im Bereich der ZE-Abrechnung
Referent/in: Regina Granz
Termin: 24.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18010
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement, ZFA
Thema: Praxiscoach – Erfolgreich und zielorientiert kommunizieren und beraten
Referent/in: Nazim Bayram; Wilma Mildner; Rubina Ordemann
Termin: 24.08.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 25.08.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 21.09.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 22.09.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 12.10.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 13.10.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 16.11.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 17.11.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 07.12.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
 08.12.2018, 10.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 90
Kurs-Nr.: 18086
Kursgebühr: 3.500 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: VAKOG – das Zauberwort in der Kommunikation – Sinnesspezifische Sprache für leichtere Beratung
Referent/in: Martin Sztraka und Rubina Ordemann
Termin: 24.08.2018, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18053
Kursgebühr: 296 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Rot-weiße-Ästhetik – Vom Praktiker für Praktiker
Referent/in: Dr. Florian Göttfert
Termin: 25.08.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18526
Kursgebühr: 561 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Allgemeine Zahnheilkunde, Parodontologie
Thema: Die optimale PARO Vor- und Nachbehandlung – Recall-Professionelle Betreuung des parodontal erkrankten Patienten – Der 5. Schritt
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 25.08.2018, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18023
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Selbstcoaching – Persönlichkeitsentwicklung selbst gemacht
Referent/in: Steffen Pahl
Termin: 28.08.2018, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1801
Kursgebühr: gebührenfrei

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, Prophylaxe, ZFA
Thema: Prüfung bestanden! Start Up für junge angehende Profis
Referent/in: Sandra Woolßmann und Sandra Eikhoff
Termin: 29.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 18031
Kursgebühr: 188 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Fokus Kinderzahnheilkunde: Frühkindliche Karies und Kriestherapie bei Kleinkindern – Können wir sie rechtzeitig erkennen und behandeln?
Referent/in: Sabine Bertzbach
Termin: 31.08.2018, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18515
Kursgebühr: 368 EUR

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde, ZFA
Thema: Rückenproblemen-Prävention – Stressbewältigung
Referent/in: Dietlinde Beerbom
Termin: 31.08.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 18124
Kursgebühr: 223 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Von der Kollegin zur Vorgesetzten: Neu in der Rolle als Führungskraft – und nun?
Referent/in: Matthias Möller
Termin: 31.08.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
 01.09.2018, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18051
Kursgebühr: 389 EUR

Information und Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421 33303-70
 Fax: 0421 33303-23
 Mail: info@fizaek-hb.de oder www.fizaek-hb.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: Abrechnung, Implantologie
Thema: Kleine Schraube – große Wirkung! Implantat-Abrechnung mit Suprakonstruktionen: Von A wie Augmentationen bis Z wie Zahnersatz – 2-Tage-Intensiv-Workshop

Referent/in: Manuela Hackenberg, Edingen-Neckarhausen
Termin: 22. – 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18FKT10614
Kursgebühr: 555 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre, Prothetik
Thema: Prothetische Versorgung des CMD-Patienten
Referent/in: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg
Termin: 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18FKZ30915
Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Update BEL II und BEB 97 und Reparaturen – Die richtige aktuelle Abrechnung zahntechnischer Leistungen in 2018
Referent/in: Uwe Koch, Willich
Termin: 28.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18FKT10715
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Was alles geht...und noch mehr! Der KFO-Fortgeschrittenenkurs
Referent/in: Dr. (Univ. Stellenbosch, ZA) Elizabeth Menzel B.CH.D., Herrsching am Ammersee
Termin: 28. – 29.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 18FKZ30216
Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, CAD/CAM, Implantologie
Thema: CAD / CAM und implantologische Abrechnung für Fortgeschrittene
Referent/in: Uwe Koch, Willich
Termin: 29.06.2018, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18FKT10716
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: CEREC Zirkonoxid perfekt verarbeitet
Referent/in: Angela Schmidt, Langensendelbach
Termin: 06.07.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 18FKZ31806
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Biologische Grundlagen der Schnittführung in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster
Termin: 07.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18FKZ30518
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: Psychologie, Psychosomatik
Thema: Burnout-Prophylaxe: Ein Tag zum Ausprobieren
Referent/in: Dipl.-Psych. Bernd Kappis, Mainz
Termin: 14.07.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 18FKZ20920
Kursgebühr: 195 EUR

Information und Anmeldung:
 FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte Merzhauser Str. 114-116 79100 Freiburg
 Tel.: 0761 4506-160 oder -161
 Mail: info@ffz-fortbildung.de

Anzeige

praxiskom
 AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

ÜBER 600 KUNDEN STEHEN DAFÜR, DASS ES UNS GIBT.

15 Jahre Expertise. Bundesweit.

WE SPEAK DENTAL
 www.praxiskom.de

Fachgebiet: Ästhetik, Prothetik
Thema: Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg
Referent/in: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 30.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18FKZ30917
Kursgebühr: 375 EUR

ZÄK Westfalen-Lippe



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Westfalen-Lippe

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Von der Mundschleimhautveränderung zum oralen Karzinom

Referent/in: Dr. Dr. Susanne Jung, LL.M., MHBA, Münster

Termin:

07.07.2018, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Industrie Club Grillo GmbH, Zeppelinallee 51, 45883 Gelsenkirchen

Kurs-Nr.: 18750017

Kursgebühr: 129 EUR (ZA), 129 EUR (ASS)

Anmeldung: Dirc Bertram

Fachgebiet: Funktionslehre, Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: CMD bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – aktuelle zahnärztliche und interdisziplinäre Therapiekonzepte

Referent/in: Dr. Claudius Middelberg, Havixbeck

Termin:

11.07.2018, 14.30 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 18740023

Kursgebühr: 99 EUR (ZA), 49 EUR (ASS)

Anmeldung: Dirc Bertram

Information und Anmeldung:

ZÄK Westfalen-Lippe, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster, www.zahnaerzte-wl.de
Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram, Tel.: 0251 507-604, Mail: Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de
Ingrid Hartmann, Tel.: 0251 507-607, Mail: Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
Petra Horstmann, Tel.: 0251 507614, Mail: Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Update Hypnose – Der Umgang mit Kindern

Referent/in: B. Beckers-Lingener

Termin:

29.06.2018, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8757

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung

Referent/in: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen; Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg/Brsg.

Termin: 20. – 21.07.2018,

09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8682

Kursgebühr: 650 EUR (Einzelbuchung), 600 EUR (Reihenbuchung)

Information und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungssekretariat
Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe
Tel.: 0721 9181-200
Fax: 0721 9181-222
Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Kongresse

■ Juni 2018

32. Oberpfälzer Zahnärztetag 2018

Veranstalter: ZBV Oberpfalz

Termin: 28. – 30.06.2018,

18.30 – 14.00 Uhr

Ort: Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: Oberpfälzer

Zahnärztetag 2018

Kursgebühr: 250 EUR / 210 EUR,

Gesamtprogramm selbst. Zahn-

ärzte, Assistenten und angestellte

ZÄe. 180 EUR / 150 EUR

ZÄe. ohne Tätigkeit u. Studenten

50 EUR; Freitag, 29.06.2018

selbst. Zahnärzte 165 EUR Assis-

tenten und Angestellte; After-Con-

gress-Party: Freitag, 29.06.2018

für Tagungsteilnehmer 15 EUR für

Nicht-Tagungsteilnehmer 30 EUR

Anmeldung: Zahnärztlicher

Bezirksverband Oberpfalz

Albertstr. 8, 93047 Regensburg

Fax: 0941 59 204-70

■ September

26. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: „Endodontie 2018 – von A bis Z“

Veranstalter: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Referent/in: siehe www.zaek-sa.de

Termin: 21. – 22.09.2018,

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Harzer Kongress Hotel, Pfarrstr. 41, 38855 Wernigerode

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: ZA 2018-029

Kursgebühr: Staffelpreise

Anmeldung: Frau Stefanie Meyer

Tel.: 0391 73 939 -14

Mail:

meyer@zahnaerztekammer-sah.de

■ Oktober

59. Bayerischer Zahnärztetag

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Alterszahnheilkunde, Ästhetik, Bildgebende Verfahren, CAD/CAM, Chirurgie, Dentale Fotografie, Endodontie, Implantologie, Interdisziplinäre ZHK, Kieferorthopädie, Konservierende ZHK, Parodontologie, Praxismanagement, Prophylaxe, Prothetik, Restaurative Zahnheilkunde, ZFA

Termin: 18. – 20.10.2018

Ort: The Westin Grand München, Arabellastraße 6, 81925 München

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: ab 290 EUR

Anmeldung: Bayerische LZK

Fallstraße 34, 81369 München

www.bayerischer-zahnaerztag.de

■ November

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Thema: Neue Horizonte

Veranstalter: MCI Deutschland

GmbH

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ingrid Peroz (Präsidentin der DGFDT); Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski (Beisitzer der DGFDT)

Termin: 15. – 17.11.2018,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel Bad Homburg, Ludwigstraße 3, 61348 Bad Homburg vor der Höhe

Kursgebühr: ab 50 EUR

Anmeldung: www.dgfdt.de

Hochschulen

Dresden International University

Fachgebiet: Implantologie, Parodontologie
Thema: Masterstudiengang „Parodontologie und Implantattherapie“ DIU/DG PARO
Referent/in: diverse
Termin: 31.05.2018 – 30.11.2020
Ort: Kliniken/Praxen der Dozenten in Deutschland, Freiburger Str. 37, 01067 Dresden
Kursgebühr: 24.000 EUR – 29.000 EUR
Anmeldung: Marlen Zumpe

Veranstalter-Informationen:
 Dresden International University
 Freiburger Straße 37
 01067 Dresden
 Tel.: 0351 40470108
 Fax: 0351 40470110
 Mail: marlen.zumpe@di-uni.de

Universitätsmedizin Greifswald

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Allgemeinmedizin, Alterszahnheilkunde, Ergonomie, Halitosis, Parodontologie, Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreinigung. Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?
Referent/in: diverse
Termin: 16. – 20.07.2018
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, Abteilung Parodontologie, Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 38
Kursgebühr: 995 EUR
Anmeldung: Dr. Michael Eremenko & ZMF Yvonne Breuhahn Abteilung Parodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald
 Tel.: 0 38 34 86 196 31
 Mail: breuhahn@uni-greifswald.de oder eremenkom@uni-greifswald.de

Veranstalter-Informationen:
 Universitätsmedizin Greifswald
 Walther-Rathenau Str 42a
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834 8619623
 Mail: eremenkom@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGAO e.V.

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: 5. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie
Termin: 23. – 24.11.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gürzenich Köln, Martinstr. 29-37, 50667 Köln
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 395 EUR, Frühbucher (bis 15.09.2018) Mitglieder: 545 EUR; Normalbucher (ab 15.09.2018): 495 EUR (Mitglieder) / 645 EUR; Weiterbildungsassistenten: Frühbucher (bis 15.09.2018): 160 EUR; Normalbucher (ab 15.09.2018): 180 EUR
Anmeldung: Tagungsbüro Schwarze Konzept Veranstaltungsagentur Rösberger Str. 7, 50968 Köln
 Tel.: 0221 3679713
 Fax: 0221 3679712
 Mail: dgao@schwarze-konzept.de
 Online-Anmeldung: www.dgao-kongress.de/anmeldung.html

Veranstalter-Informationen:
 DGAO e.V.
 Lindenspürstraße 29c
 70176 Stuttgart
 Tel.: 0711 27395591
 Mail: info@dgao.com
 www.dgao.com

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 22. – 23.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Otmar Rauscher, Denningerstr. 170, 81927 München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490418
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Anzeige


Der geniale Preisvergleich für Dentalartikel

- ✓ Über 1,8 Millionen Preise vergleichen
- ✓ Über 200.000 Artikel
- ✓ Zufriedene Kunden


www.wawibox.de

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Premium für Profis
Referent/in: Ass. Prof. Dr. Elmar und Sigrid Frank
Termin: 22. – 23.06.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: PP960118
Kursgebühr: 1.850 EUR zzgl. MwSt./1.750 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs und implantologische Erfahrung
Referent/in: Dr. Sven Holtorf
Termin: 22. – 23.06.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IP870118
Kursgebühr: 1.850 EUR zzgl. MwSt./Mitglieder DGCZ 1.750 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. W. Schewpe, Dr. O. Schenk
Termin: 29. – 30.06.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahngesundheit Ruhr Dres. Schewpe und Partner, Wasserwerkstraße 2, 58730 Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130318
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 29. – 30.06.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZA Praxis Dentisten Berlin, Karl-Marx-Straße 124, 12043 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140318
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 06. – 07.07.2018, 09.15 – 17.00 Uhr
Ort: Sirona Dental Academy, Werner-von-Siemens-Straße 4, 64625 Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450318
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Bernd Reiss, Univ.-Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 06. – 07.07.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ800218
Kursgebühr: 1.650 EUR zzgl. MwSt./DGCZ Mitglied 1.550 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 13. – 14.07.2018, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Klaus Wiedhahn, Bendestorfer Straße 5, 21244 Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070218
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 13. – 14.07.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ820218
Kursgebühr: 1.650 EUR zzgl. MwSt./ DGCZ Mitglied 1.550 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 27. – 28.07.2018, 09.15 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Otmar Rauscher, Denningerstr. 170, 81927 München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560218
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC & Implantologie
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 17. – 18.08.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IP840218
Kursgebühr: 1.850 EUR zzgl. MwSt./DGCZ Mitglied 1.750 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Intensivkurs für Neuanwender
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 24. – 25.08.2018, 09.15 – 17.00 Uhr
Ort: Sirona Dental Academy, Werner-von-Siemens-Straße 4, 64625 Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060518
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt./ZFA im Team 605 EUR zzgl. MwSt.

Kursgebühr: Kongressgebühr für Mitglieder 350 EUR, Optional zusätzl. Teilnahme an einem Workshop 550 EUR, Teilnahme nur am Workshop: 280 EUR, Für Nichtmitglieder: Kongressgebühr 550 EUR, optional zusätzl. Teilnahme am Workshop 750 EUR Teilnahme nur am Workshop 380 EUR
Anmeldung: eazf GmbH Fallstr. 34, 81369 München Tel.: 089 72480246 Mail: info@eazf.de

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 31.08. – 01.09.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ840118
Kursgebühr: 1.650 EUR zzgl. MwSt./Mitglied DGCZ 1.550 EUR zzgl. MwSt.

Veranstalter-Informationen:
 Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde Goethestr. 70, 80336 München Tel.: 089 4400053253 Mail: info@vfwz.de, www.vfwz.de

Verlustmeldungen

Verlust von Mitgliedsausweisen

Nr. 3746
 von Dr. Adrian Wilms

Nr. 8167
 von Tania Emad

Nr. 8142
 von Mahmud Ab del Hai

Nr. 6763
 von Miryia-Elena Welter

Anzeige

e-WISE
 Good To Know

Interaktive Videokurse

Zeitlich flexibles Selbststudium

Aktuelle Inhalte

www.e-wise.de/
 zahnmedizin

+49 30 22957-100

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Premium für Profis
Referent/in: ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann
Termin: 24. – 25.08.2018, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Digital Dental Academy Berlin GmbH, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: PP820218
Kursgebühr: 1.850 EUR zzgl. MwSt./Mitglied DGCZ 1.750 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: DGCZ-Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin Fax: 030 76764386 Mail: info@dgcz.org Anmeldung: sekretariat@dgcz.org, Tel.: 030 76764388

VfWZ

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde

Fachgebiet: Allgemeine ZHK, Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Restaurative ZHK
Thema: 6. Sommerfortbildung des VfWZ
Referent/in: diverse
Termin: 20. – 21.07.2018, 14.00 – 12.30 Uhr
Ort: Kloster Seeon, Klosterweg 1, 83370 Seeon-Seebruck
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 18800

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Dr. med. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri,
E-Mail: u.richter@zm-online.de
Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann (Online, Gemeinwohl), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Benn Roof (Wissenschaft, Zahnmedizin)
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Stefan Grande (Politik, Wirtschaft), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin), sp;
E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Navina Bengs (Online) nh; E-Mail: n.bengs@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Hanke, ch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. med. Uwe Axel Richter

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.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

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 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.



IA-DENT
gegründet 2011

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich/Produktmanagement:

Katrin Groos
Tel.: +49 2234 7011-304, E-Mail: groos@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**Verkaufsgebiete Nord:**

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

Verkaufsgebiet Süd:

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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

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

Herstellung:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 60, gültig ab 1.1.2018.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2018:

Druckauflage: 77.520 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.742 Ex.

108. Jahrgang

ISSN 0341-8995

INFO

Meldungen von unerwünschten Wirkungen und Produktmängeln von Medizinprodukten

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

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

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

VALO[®]

GRAND

LED-POLYMERISATIONSLEUCHE
MIT BREITBANDTECHNOLOGIE



DIE NEUE DIMENSION!

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/DE

© 2018 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Wachstum im Dentalmarkt (Teil 2)

Wie Investoren einkaufen

Professionelle Investoren verfolgen klar umrissene Wachstumskonzepte. Zum Einstieg in den Markt suchen sie besonders renditestarke oder innovative Praxen zur Übernahme. Wie die Geschäftsanbahnung in der Regel abläuft, beschreibt Steuerberater Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff anhand eines eindrücklichen Fallbeispiels.

Die Übernahmeangebote finanzstarker Investoren erscheinen vielversprechend – doch wie gut sind die Angebote wirklich?



Der QR-Code führt zum ersten Teil der Serie.



Foto: iStock-boonchai wedmakawand

Es gibt Investoren, die sich im Vorfeld gut informieren und nur mit ausgewählten Praxen in Kontakt treten. Andere gehen nach dem Rasenmäherprinzip vor. Sie nehmen zu allen Kontakt auf und machen sich so ein Bild des Marktes und seiner Möglichkeiten. Ist die Verbindung zu einer Zahnarztpraxis hergestellt – sei es durch den Investor selbst, einen Multiplikator oder einen Vermittler – analysieren meist junge MBA die potenziellen Anlagemöglichkeiten, auch „Leads“ genannt.

Schwer verkäufliche Praxen, wie sie häufig im ländlichen Bereich zu finden sind, erhalten Übernahmeangebote zu sehr überschaubaren Preisen, wenn sie in das Konzept des Investors passen, zum Beispiel als Empfehlerrschiene für ein Zentrum. Besonders interessante Praxen werden dagegen meist direkt von professionellen Beratern und Einkäufern aufgesucht. Diese sind routiniert und erfahren im Umgang mit Freiberuflern und Unternehmern und kommen daher meist sehr schnell mit ihnen ins

Gespräch. Umgekehrt betreten Zahnärzte meist Neuland. Sie bemerken oft erst nach der Unterhaltung, dass sie mehr von ihren Praxisinterna oder anderen Verkaufsmöglichkeiten preisgegeben haben, als sie eigentlich wollten. Sollte es zum Verkauf kommen, könnte sich das unter Umständen später nachteilig auswirken. Wer Investoren mit einer gesunden Portion Distanz und nach dem Motto „Wer fragt, der führt“ begegnet, macht bestimmt keinen Fehler.

Eröffnungsszenario: Lob und Versprechen

Es überrascht nicht, dass Investoren in den ersten Gesprächen intensiv auf die Vorstellungen und Erwartungen abgabewilliger Zahnärzte eingehen. Schließlich wollen sie ja ins Geschäft kommen. Daher wird das Konzept der Praxis gelobt und dem Praxisinhaber das Gefühl vermittelt, dass seine Vorstellungen vom Abgabepreis, selbst wenn sie sehr ambitioniert sein sollten, realisierbar sind. Ein altbekanntes, immer wieder bewährtes Vorgehen, das den Praxisinhaber dazu bringen soll, sich sicher zu fühlen und seine Zahlen, Kaufpreiserwartungen und eventuell vorliegende Angebote offenzulegen. Dagegen ist nichts einzuwenden! Aber auf Augenhöhe finden diese Gespräche oft nicht statt.

Fallbeispiel Übernahmeeinstieg: BAG mit Schwerpunkt Implantologie

Zwei Zahnärzte in den besten Jahren betreiben seit vielen Jahren eine sehr gut laufende Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Implantologie. Erst vor fünf Jahren – im Jahr 2013 – hatten die beiden noch einmal den Umzug in neue, sehr modern ausgestattete Praxisräume gewagt. Die Kredite, die sie

dafür aufgenommen haben, sind durch Tilgung schon auf 600.000 Euro gesunken. Dieser Schritt hat sich gelohnt, denn seitdem steigen Einnahmen und Gewinne kontinuierlich. So erwirtschafteten sie im Jahr 2017 insgesamt Einnahmen von rund 3,5 Millionen Euro und einen Gewinn von rund 950.000 Euro, das heißt anteilig 475.000 Euro für jeden von ihnen. Damit gehören sie zu den profitabelsten Praxen. Denn nur 10,8 Prozent aller Praxisinhaber erzielen einen Gewinn von über 250.000 Euro pro Jahr. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, an dem die beiden die Früchte ihres langen Arbeitslebens ernten und die Praxis in neue Hände übergeben wollen. Doch leicht ist das nicht, denn nur wenige Kollegen haben die finanziellen Mittel und den unternehmerischen Mut, in eine so außergewöhnlich erfolgreiche Praxis einzusteigen und den angemessenen hohen Preis zu zahlen. Nach längerem Suchen liegt den beiden ein Angebot von zwei jungen Kollegen und einer Kollegin vor. Sie wollen die Praxis für 2,25 Millionen Euro kaufen (750.000 Euro je Übernehmer). Außerdem würden sie zusätzlich noch den Kredit von 100.000 Euro für den gerade angeschafften DVT übernehmen. Die Finanzierung ist sichergestellt, weil die Übernahmepartnerschaften Zahnärzte über die gleiche Bank finanzieren möchten, die seit Jahren die Hausbank der beiden Abgeber ist. In Kenntnis der Verhältnisse beider Parteien würde die Hausbank gerne in die Finanzierung einsteigen.

Während dieser Übernahmeverhandlungen nimmt ein Investor Kontakt zu den beiden Zahnärzten auf. In der Hoffnung, vielleicht doch noch einen höheren Verkaufspreis zu erzielen, fordern sie 4 Millionen Euro. Sie werden positiv überrascht, denn der Vermittler winkt nicht gleich ab. Er hält den Preis für ambitioniert, aber 3,6 Millionen Euro für darstellbar (siehe Tab. 1). Bei einem Gewinn von 950.000 Euro und zwei Praxisinhabern entspräche dies einem Multiple von 8. Er betont noch, dass damit die Schmerzgrenze des Investors erreicht sei, und bemerkt eher beiläufig, dass die Praxiszahlen natürlich noch überprüft werden müssten, womit er „auf keinen Fall“ deren Richtigkeit anzweifeln wolle.

So berechnet der Investor den Praxiswert

	TEUR
Übertragbare Praxiseinnahmen	3.500
./. übertragbare Praxisausgaben	2.550
= nachhaltiges Ergebnis gem. § 4 (3) EStG	950
./. (kalk.) Gehälter für zwei Praxisinhaber 2 x 250 TEUR	500
= übertragbarer Gewinn	450
x Multiple (5–10)	x8
= Wert der Praxis*	3.600

Tabelle 1, Quelle: Bischoff

* Wert inkl. Einrichtung, Geräte, „normaler Fortbildungsbestand“. Den Wert kürzen noch zu übernehmende Verbindlichkeiten und Rückstellungen.

Die beiden Zahnärzte sind zufrieden. Die Gespräche verlaufen angenehm. Man möchte gerne weiterkommen. Im nächsten Schritt will der Investor Anwälte und Wirtschaftsprüfer beauftragen, die Praxisverträge und -zahlen zu sichten und zu prüfen. Als Zeichen der Ernsthaftigkeit des Interesses der beiden Zahnärzte lässt der Investor sich einen „Letter of Intent“ mit Exklusivitätsvereinbarung unterschreiben. Damit bleiben andere Interessenten erst einmal außen vor.

Prüfungsphase: Zahlen, Fakten, Verträge

Die Zahnärzte stimmen zu, die drei Kollegen mit ihrem Angebot von 2,25 Millionen Euro sind aus dem Spiel. Vom Investor beauftragte Anwälte durchforsten nun sämtliche Verträge. Die beiden Praxisinhaber sind überrascht, wie viele Verträge hierbei relevant sind. Die Anwälte finden unter anderem eine Rückbauverpflichtung in dem neuen Mietvertrag, die eine Rückstellung von 80.000 Euro erfordert. Parallel arbeiten sich Wirtschaftsprüfer durch sämtliche Praxiszahlen. Statt des nachhaltigen Gewinns von 950.000 Euro errechnen sie 860.000 Euro. Nach Abzug fiktiver Gehälter für die beiden Praxisinhaber (2 x 250.000 Euro) verbleiben noch

360.000 Euro. Dies ergibt einen Wert der Praxis von 2,88 Millionen Euro. Davon muss noch die Rückstellung für die Rückbauverpflichtung aus dem Mietvertrag von 80.000 Euro abgezogen werden.

In dieser Zeit leidet die Arbeit der beiden Zahnärzte unter den vielen Zuarbeiten und Rückfragen der Prüfer. Gleichzeitig entstehen hohe Beratungskosten für die eigenen Anwälte und Steuerberater, die die beiden Praxisinhaber mit der Vertretung ihrer Interessen gegenüber dem Investor beauftragt haben.

Für den Investor hat sich der Aufwand gelohnt. Der Wert ist auf dem Papier um 800.000 Euro auf 2,8 Millionen Euro gesunken, ohne dass die Argumentation (Multiple 8) aufgegeben werden musste. Der Vermittler betont aber, dass die Ergebnisse der Anwälte und Wirtschaftsprüfer die Investoren doch verunsichert hätten. Deshalb sei ein Multiple 8 nur weiter darstellbar, wenn die beiden Abgeber noch zwei Jahre „eingebunden“ würden – als Gesellschafter/ Geschäftsführer. Als Geschäftsführergehalt werden jeweils 250.000 Euro pro Jahr angeboten. Erst bei der abschließenden Vertragsverhandlung erkennen die beiden Praxisinhaber, dass 50.000 Euro davon nur gezahlt werden, wenn die vereinbarten Ziele erreicht werden. Und: Der geldwerte Vorteil des Dienstwagens kürzt das, was beim angestellten Zahnarzt an Gehalt ankommt. Netto bleiben jedem von ihnen vom Gehalt 9.000 Euro im Monat. Im Vergleich: Bisher haben sie sich jeden Monat 30.000 Euro entnommen.

Darüber hinaus bietet man jedem der beiden Zahnärzte an, sich mit 10 Prozent an der neuen MVZ GmbH zu beteiligen. Dabei handelt es sich eigentlich nicht um ein Angebot, sondern um eine freundlich verpackte Bedingung, der sich die Zahnärzte zum jetzigen Zeitpunkt der Verhandlungen kaum mehr entziehen können.

Das endgültige Angebot: versteckte Knebel

Von den ursprünglich erhofften 3,6 Millionen Euro ist man weit entfernt. Die beiden Zahnärzte verkaufen „die Praxis“ (Praxis,

Teil 2: Investoren im Dentalmarkt

Porträt: privat



Univ.-Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ist Steuerberater und vereidigter Buchprüfer.

Seit 1985 ist er geschäftsführender Mehrheitsgesellschafter der Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner® mit Sitz in Köln, Chemnitz und Berlin. Bischoff lehrt seit 1996 Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. In einem dreiteiligen Beitrag beleuchtet er, welche Konzepte Investoren verfolgen (Teil 1, zm 11/2018 S. 34–36), wie sie dabei vorgehen (Teil 2) und welche Wachstumsmöglichkeiten es gibt (Teil 3). ■

Goodwill, Einrichtung, Forderungen, Arbeitsverträge, Rückstellung für Rückbau) nun für 2,8 Millionen Euro an die neue GmbH (Berechnung siehe Tabelle 2). Zur Erinnerung: Die zahnärztlichen Kollegen wollten die Praxis für 2,25 Millionen Euro übernehmen. 10 Prozent des Kaufpreises werden erst nach 18 Monaten ausbezahlt, wenn sich alles wie abgesprochen entwickelt. Von den ausbezahlten 2,52 Millionen Euro fließen 600.000 Euro in die Ablösung der Restkredite – für den Praxisumbau (500.000 Euro) und für den DVT (100.000 Euro). Jeder erhält somit 960.000 Euro ausbezahlt und muss den vollen Veräußerungsgewinn versteuern. Bei den Praxisinhabern greift die Tarifbegünstigung des § 34 Abs. 3 EstG. Das heißt, die Veräußerungsgewinne werden auf Antrag statt mit 530.000 Euro mit 300.000 Euro an Einkommensteuer inklusive Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag belastet. Außerdem müssen sich beide jeweils mit 10 Prozent an der neuen GmbH beteiligen, das heißt, 280.000 Euro an Liquidität bereitstellen. Nach alledem bleiben ihnen also im Beispiel zunächst jeweils 380.000 Euro auf dem Konto. Weitere 140.000 Euro erhalten sie jeweils nach 18 Monaten. Sie sind beide mit 10 Prozent an dem neuen Konstrukt beteiligt. Sie müssen für mindestens zwei weitere Jahre

mit vollem Einsatz als Zahnärzte arbeiten und sind als Geschäftsführer dem Investor beziehungsweise seinen Mitarbeitern gegenüber mit monatlichen Controlling-Berichten rechenschaftspflichtig – und an die Weisungen des/der Mehrheitsgesellschafter/s gebunden. Vorher hatten sie sich nur untereinander abstimmen müssen – auf Augenhöhe. Sie erhalten jetzt jeweils 9.000 Euro netto im Monat. Bisher hatte jeder 30.000 Euro monatlich entnommen. Davon hatten sie allerdings Steuern und Beiträge zum Versorgungswerk selbst bezahlt.

Was bleibt nach dem endgültigen Vertrag?	
	TEUR
Nachhaltiges Ergebnis	860
./. (kalk.) Gehälter für zwei Praxisinhaber (zweimal 250 TEUR)	500
= Übertragbarer Gewinn	360
x Multiple	x 8
= Wert der Praxis	2.880
./. Rückstellung für Rückbau	80
= Kaufpreis	2.800
./. Einbehalt (10%)	280
=	2.520
./. Ablösung Kredit aus Umzug (2013)	500
./. Ablösung Kredit für DVT	100
= Zufluss an beide Zahnärzte	1.920
	:2
= Zufluss je Zahnarzt	960
./. Est. inkl. KiSt und Soli	300
./. Abfluss für Beteiligung GmbH	280
= auf dem Konto	380
+ nach 18 Monaten, wenn ...	140

Tabelle 2, Quelle: Bischoff

Was wäre gewesen, wenn die beiden Praxisinhaber das Angebot der drei Kollegen angenommen hätten? Wäre der Aufwand zeitlich und finanziell geringer ausgefallen? Wäre mehr für jeden übriggeblieben? Hätte man sofort aufhören können zu arbeiten oder vielleicht nur als Springer eine so-

genannte „Altersteilzeit“ vereinbaren können? Fragen, für die es in dem Moment eigentlich schon zu spät war, als der Letter of Intent unterzeichnet wurde. Die Veränderungen im Markt lassen sich nicht aufhalten, aber das Beispiel der beiden Zahnärzte zeigt deutlich, dass es entscheidend darauf ankommt, wie gut man auf diese Veränderungen vorbereitet ist.

Alternative Strategien

Wer sich intensiv mit dem Thema Wachstum im Dentalmarkt befasst, erkennt neben der Kapitalkraft der Investoren die Schwächen ihrer Konstrukte, die Ansatzpunkte für alternative Strategien sein können. So ist das zwischengeschaltete Krankenhaus für die meisten ein teurer Umweg. Außerdem erwarten Investoren eine wesentlich höhere Rendite, als Zahnärzte an Zinsen für die Finanzierung von Praxisinvestitionen heute bezahlen müssen. Und: Bei vielen Fondstrukturen sind sehr viele Löffel in der Suppe.

Größe allein verspricht nicht automatisch Kostendegression und Skalierungseffekte, sondern bringt auch komplexere Verwaltungsstrukturen und einen erhöhten Marketingaufwand mit sich. Beide Seiten müssen ausbalanciert sein. Größe kann, muss aber nicht wirtschaftlicher sein. Es ist also ein Trugschluss, dass nur große Praxen renditestark sein können.

Gängige freiberufliche Strategien sind zum Beispiel Nischenstrategien, wie die Spezialisierung auf spezielle Behandlungsmethoden oder Zielgruppen. Eine weitere Stärke freiberuflich geführter Praxen liegt in der starken Patientenbeziehung und in der Flexibilität, auf Patientenwünsche einzugehen.

Für mutige und unternehmerisch denkende Zahnärzte ist es aber auch in diesen Umbruchzeiten möglich, zu den Gewinnern zu gehören – mit größeren, schnell wachsenden, aber zahnärztlich bestimmten Strukturen. Sie können ebenfalls Skalierungseffekte nutzen und professionell Marketing betreiben. Mit konkreten zahnärztlichen Konstrukten befasst sich der dritte Teil. ■

Neue Broschüre der LAG Hessen

Zahngesundes für Kinderfeste

Damit bei Kindergeburtstagen das Kind und nicht der Kuchen gefeiert wird, hat die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) die Broschüre „Snacks und Ideen für Kinderfeste“ aufgelegt. Darin wird beschrieben, wie man ein Geburtstagsfrühstück appetitlich, lustig und gesund gestalten kann. Egal ob Obst, Gemüse, Brot und Gebackenes: Rezepte und Ideen findet man zuhauf. Zusätzlich werden noch Geburtstagsrituale beschrieben sowie Tipps und Tricks zu deren Umsetzung im Kita-Alltag gegeben. „Mit der Broschüre kann man den zuckerfreien Vormittag auch



Foto: zhm-mg

an besonderen Tagen wie etwa Kinderfesten oder Geburtstagspartys umsetzen“, sagt Dr. Andrea Thumeyer, Zahnärztin, Vorsitzende der LAG in Hessen und Mitautorin der Broschüre.

Der zuckerfreie Vormittag ist ein von der LAG entwickeltes Konzept, bei dem die Kinder in der Einrichtung bis zum Mittagessen ausschließlich Lebensmittel essen, die frisch, kauaktiv, nicht klebrig

und frei von zugesetzten beziehungsweise freien Zuckern sind. Der (tägliche!) zuckerfreie Vormittag ist Teil des Konzepts „5 Sterne für gesunde Zähne“, das die Grundlage der Umsetzung der Gesundheitsförderung in Hessen ist. Hauptautorinnen der Broschüre sind die Ökotrophologinnen Dr. Ulrike Freund und Marie-Luise Lenz-Graf. Sie sind seit über 25 Jahren an der Umsetzung des zuckerfreien Vormittags in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Hessischen Gruppenprophylaxe beteiligt. sg

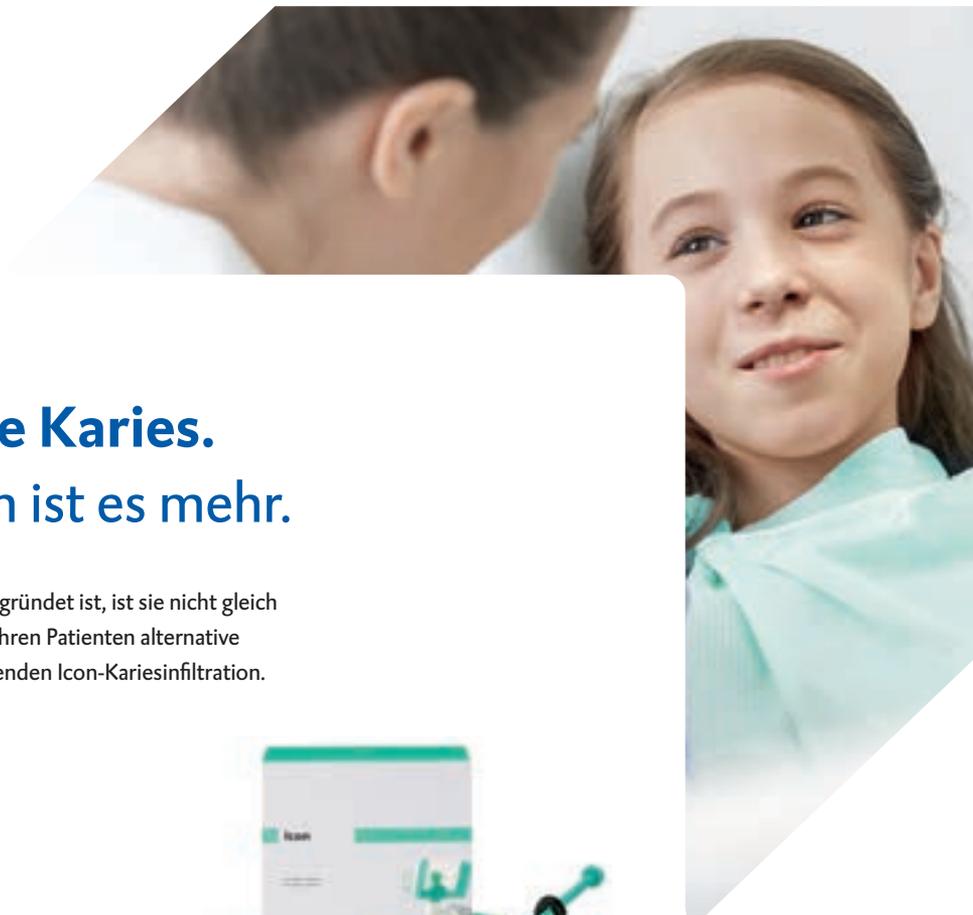
Die Broschüre kann unter info@royalx.de bestellt werden, Preis: ab Euro 3,45.



Für Sie ist es initiale Karies. Für manche Patienten ist es mehr.

Auch wenn die Angst vorm Behandlungstuhl unbegründet ist, ist sie nicht gleich verschwunden. Wir von DMG eröffnen Ihnen und Ihren Patienten alternative Behandlungschancen – zum Beispiel mit der schonenden Icon-Kariesinfiltration.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com



Wurzelkanalsysteme – Teil 4

Die Anatomie von Unterkiefer-Molaren

Frank Paqué, Michael Arnold

Die Molaren im Unterkiefer zeigen anatomisch zahlreiche Besonderheiten – sowohl im Hinblick auf Form und Zahl der Wurzeln als auch durch die Vielzahl akzessorischer Kanäle. Daher ist das detaillierte Verständnis und die allgemeine Kenntnis dieser speziellen und möglichen Wurzelkanalanatomien Voraussetzung für eine erfolgreiche Wurzelbehandlung an unteren Molaren. Da die dritten Molaren in ihrer Erscheinung ganz erheblich variieren und eher selten wurzelbehandelt werden, wird auf diese hier nicht eingegangen.

Wurzelkanalsysteme 1-3



Der QR-Code führt Sie zu den ersten drei Teilen der Serie „Wurzelkanalsysteme“.



Abbildung 1: Darstellung unterer Molaren: a) Unterer erster Molar mit zwei Wurzeln und vier Kanälen, b) Unterer zweiter Molar mit verwachsenen Wurzeln, c) Unterer zweiter Molar mit c-förmigem Kanalsystem

Komplexität der unteren Molaren

In den meisten Fällen sind Unterkiefer-Molaren zweiwurzellig. In einigen Fällen gibt es jedoch spezifische Variationen wie verwachsene Wurzeln, zusätzliche Wurzeln und völlig unterschiedliche Formen wie die c-förmigen Wurzelkanalsysteme (Abbildung 1). Viele kleine, akzessorische Kanäle tragen zusätzlich zur Komplexität bei [Vertucci et al., 2006].

Während der Zahnentwicklung wird die äußere Form der Wurzel durch die primäre Dentinapposition bestimmt. Diese Form des Wurzelquerschnitts kann bereits Hinweise auf die innere Kanalform geben: So weisen eher runde Wurzelquerschnitte auch eher runde Kanäle im Inneren auf. Im Unterkiefer häufig anzutreffende länglich ovale oder nierenförmige Wurzelquerschnitte beherbergen oftmals zwei oder mehr Wurzelkanäle (Abbildung 2). Während die äußere Wurzel-

form die innere Form bestimmt, trägt die sekundäre Apposition von Dentin zur zunehmenden Komplexität innerhalb des Kanalsystems bei. Diese tritt hauptsächlich nach dem Durchbruch des Zahnes in die Mundhöhle und dem apikalen Verschluss ein [Peiris et al., 2008]. Die spezielle Komplexität der inneren Wurzelkanalanatomien nimmt daher nach Ausbildung der Wurzel über mehrere Jahrzehnte hinweg zu. Bei weiterer Zunahme der sekundären Dentinapposition

Foto: Frank Paqué

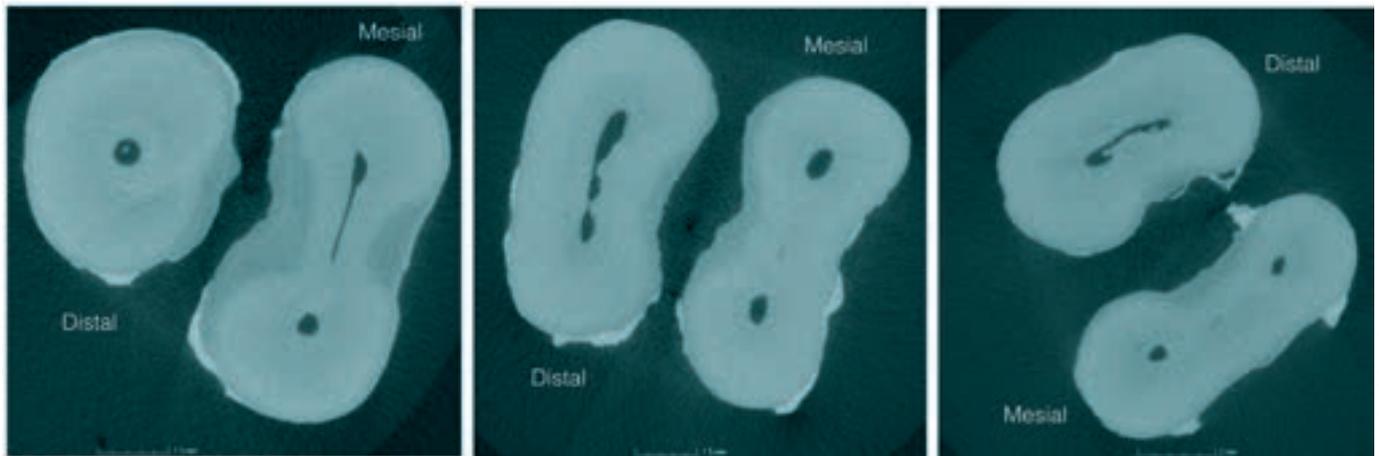


Foto: Frank Paqué

Abbildung 2: Horizontale Schnittbilder von drei unteren Molaren: Man beachte im Besonderen distal die verschiedenen Wurzelquerschnitte und die daraus resultierenden Kanal anatomien.

werden dann aber mehr und mehr Hohlräume wie beispielsweise kleinere Verzweigungen wieder verschlossen. Es konnte gezeigt werden, dass die Komplexität der Wurzelkanalsysteme in den ersten und in den zweiten Unterkiefer-Molaren bei 30- bis 40-jährigen am höchsten war [Peiris et al., 2008].

Dentinstärke der mesialen Wurzeln

Die Komplexität der Anatomie wird neben den Kanalkrümmungen durch die Isthmen, die lateralen Kanäle und die apikalen Verästelungen bestimmt. Problemstellen sind nicht einsehbare Bereiche von Wurzelkanalkrümmungen, verschiedenen Wurzelkanalquerschnitten und akzessorischen Kanälen sowie laterale Kanäle, Furkationskanäle, Ausbuchtungen und multiple apikale Foramina, sogenannte apikale Deltas. Zudem ist die distale Dentinwand der mesialen Wurzel sehr dünn und als sogenannte „danger zone“ bekannt [Abou-Rass et al., 1980] [Harris et al., 2013] (Abbildung 3). In der Studie von Harris et al. [Harris et al., 2013] konnte gezeigt werden, dass die distale Wanddicke in der mesialen Wurzel (1,5 mm unterhalb der Furkation) mit Werten von 0,81–1,22 mm am dünnsten war. In einer anderen Studie wurden vergleichbare Ergebnisse mit einer durchschnittlichen Dentindicke von 1,2–1,3 mm gemessen [Berutti & Fedon, 1992] (Messung ebenfalls 1,5 mm unterhalb der Furkation). Daher gilt es bei allen Maßnahmen zur

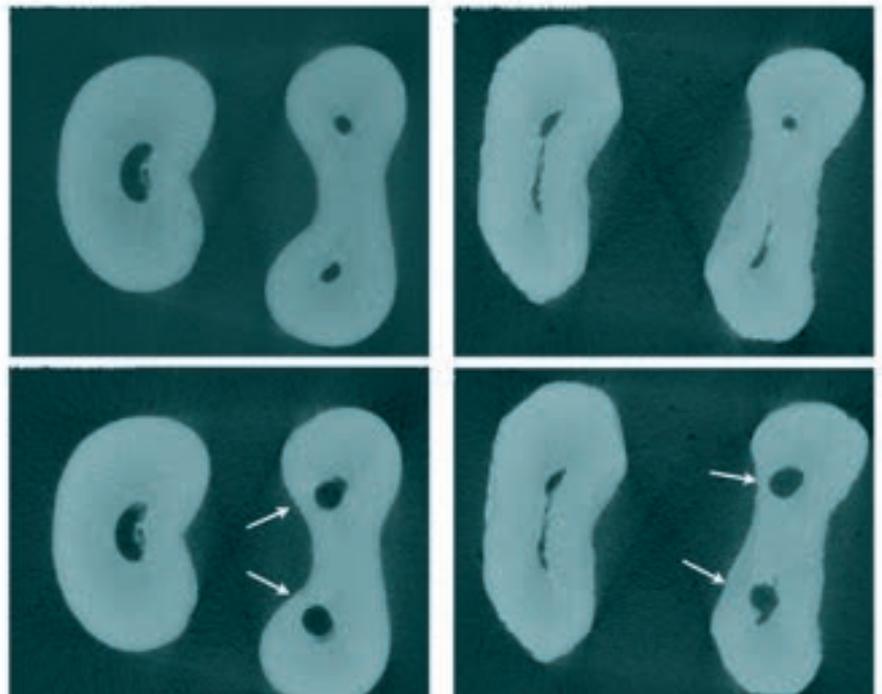


Foto: Frank Paqué

Abbildung 3: Horizontale Schnittbilder zweier extrahierter unterer Molaren vor (oben) und nach (unten) Präparation der mesialen Kanäle mit rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten: Die Schnitte befinden sich auf dem Level der sogenannten „danger zone“, die kritischen Dentinstärken sind mit Pfeilen markiert.

Kanaleingangerweiterung die meist sehr konischen Instrumente mit Bedacht zu verwenden und mehr gegen die mesiale Kanalwand abzutragen.

Zusätzliche Wurzeln in Unterkiefer-Molaren

In der kaukasischen Bevölkerung haben Unterkiefer-Molaren in den meisten Fällen zwei Wurzeln. Nur in seltenen Fällen wur-

den zusätzliche Wurzeln, beispielsweise eine zusätzliche distolinguale Wurzel (Radix entomolaris, Abbildung 4) in den mandibulären ersten Molaren beschrieben [De Moor et al., 2004]. Schon im Jahr 1844 wurde eine solche zusätzliche distolinguale Wurzel von Carabelli erwähnt [Carabelli, 1844]. Abella et al. [Abella et al., 2012] gaben die Häufigkeit zusätzlicher distolingualer Wurzeln in den ersten mandibulären Unterkiefer-Molaren mit 14,4 Prozent an. Das Vorhandensein

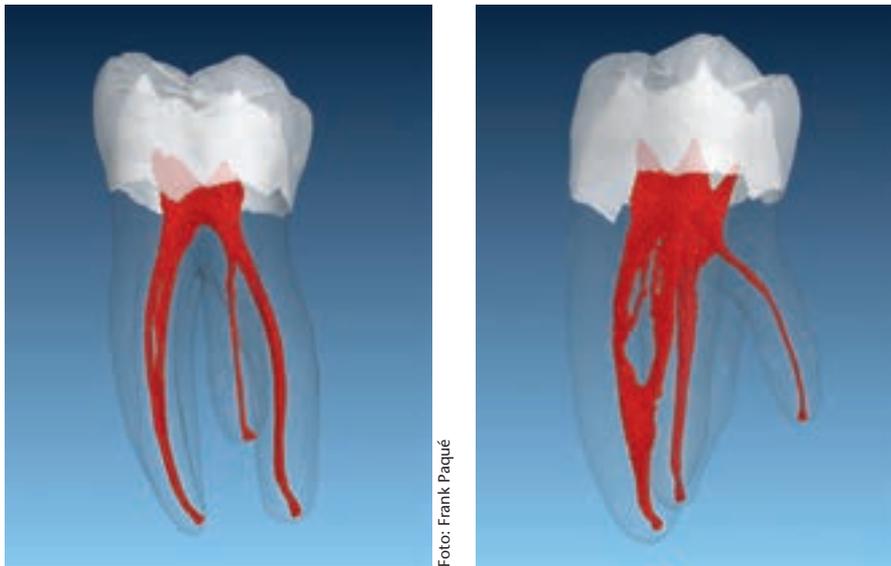
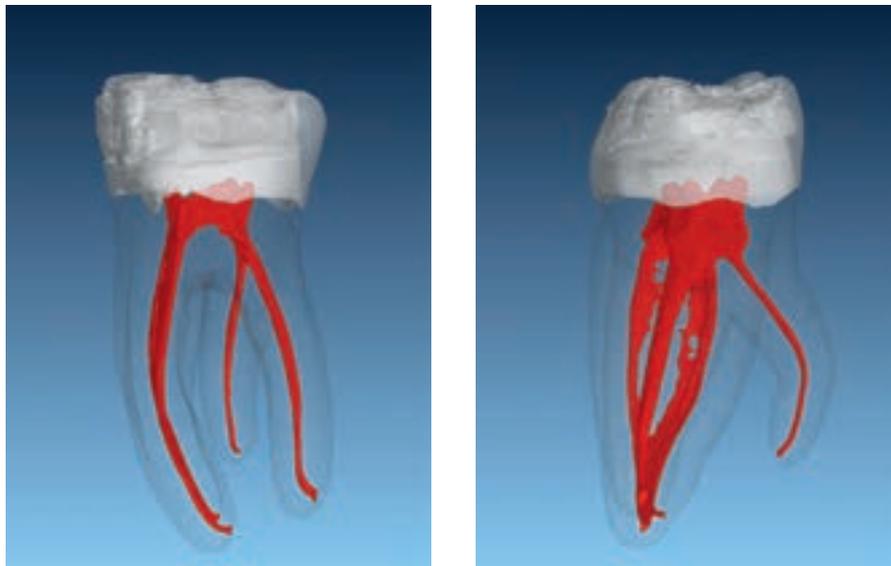


Foto: Frank Paqué

Abbildung 4: a (oben), b (unten): Darstellung unterer Molaren mit einer radix entomolaris: links die klinische Ansicht, rechts die approximale Ansicht



dieser Wurzeln korrelierte mit bestimmten ethnischen Bevölkerungsgruppen. So wurde die zusätzliche Wurzel deutlich häufiger in Populationen mit mongolischer Herkunft gefunden, beispielsweise bei Chinesen, Inuits und amerikanischen Ureinwohnern [Abella et al., 2012]. Cantatore et al. gaben das Vorkommen von Radix entomolaris in einer mongolischen Bevölkerungsgruppe mit einer Häufigkeit zwischen 5 Prozent und mehr als 30 Prozent an [Cantatore et al., 2009]. In einer Studie von Gu et al. [Gu et al., 2010] wurde in einer chinesischen Population ein Vorkommen von 32 Prozent ermittelt. Bisher wurden keine geschlechts-

spezifischen Unterschiede in der Prävalenz einer zusätzlichen Wurzel erkannt. Die distolinguale Wurzel wird entweder als getrennt oder als teilweise in die andere Wurzel integriert beschrieben.

Wenn eine Radix entomolaris vorhanden ist, muss man häufig mit einer eher schwierigen mechanischen Aufbereitung rechnen. Üblicherweise ist die Wurzel kleiner als die distobukkale Wurzel. Im Allgemeinen hat sie einen größeren Krümmungswinkel, ist aber abrupt gekrümmt und hat somit einen kleineren Krümmungsradius als die distobukkale Wurzel (Abbildungen 4b und 4c). In der Mehrheit weisen die dreiwurzeligen

Unterkiefer-Molaren vier getrennte Wurzelkanäle auf, wobei in der mesialen und in der distobukkalen Wurzel häufig akessorische Kanäle vorhanden sind [Gu et al., 2011]. Mithilfe von mesioexzentrischen periapikalen Röntgenaufnahmen (25 °) oder einem DVT kann eine Radix entomolaris röntgenologisch diagnostiziert werden [Abella et al., 2012]. Die herkömmliche, dreieckige Zugangskavität sollte in diesem Fall zu einer Trapezform modifiziert werden, um einen geraden Zugang zu der meist gekrümmten Wurzel zu ermöglichen [De Moor et al., 2004]. Der durchschnittliche Abstand zwischen der distolingualen und der distobukkalen Kanalöffnung wurde in einer Studie mit 2,93 mm angegeben [Gu et al., 2010]. Während der mesioexzentrischen Röntgenaufnahme zeigt die distobukkale, der mesiolinguale und der distolinguale Kanal eine eher ovale Kanalform aufweisen, ist der distolinguale Kanalquerschnitt relativ klein und rund.

Weitere, zusätzliche distobukkale Wurzeln werden als Radix Paramolaris bezeichnet. Die Häufigkeit einer Radix Paramolaris wird mit weniger als 0,5 Prozent beschrieben [Cantatore et al., 2009].

Zusätzliche Wurzelkanäle

In den ersten Unterkiefer-Molaren wurde das Vorkommen von drei Kanälen mit einer Häufigkeit von circa 61 Prozent, von vier Kanälen mit 36 Prozent und von mehr als vier Kanälen mit nur etwa 1 Prozent beschrieben [Cantatore et al., 2009]. Mittlerweile wurden neuere Daten mittels Mikro-CT aus komplizierteren Kanal anatomien mesialer Wurzeln gewonnen und analysiert [Harris et al., 2013]. In etwa 9 Prozent der untersuchten Zähne wurden sogar vier Kanäle in einigen Wurzelabschnitten der mesialen Wurzel gefunden. In der mesialen Wurzel werden am häufigsten zwei Kanäleingänge und zwei Ausgänge gefunden, gefolgt von der Konfiguration zwei Kanäleingänge und ein gemeinsamer Ausgang [de Pablo et al., 2010].

In der distalen Wurzel der unteren ersten Molaren zeigt sich ein sehr viel komplexeres Bild von Kanalkonfigurationen (Abbildung 5), die schwer einer Klassifizierung zugeordnet werden können [Filpo-Perez et al., 2015].

**NEUE MOTIVE!
MUNDSPÜLBECHER**

AUS UMWELTFREUNDLICHEM,
STABILEM HARTPAPIER

PASSEND FÜR BEYCODENT
BECHERSPENDER

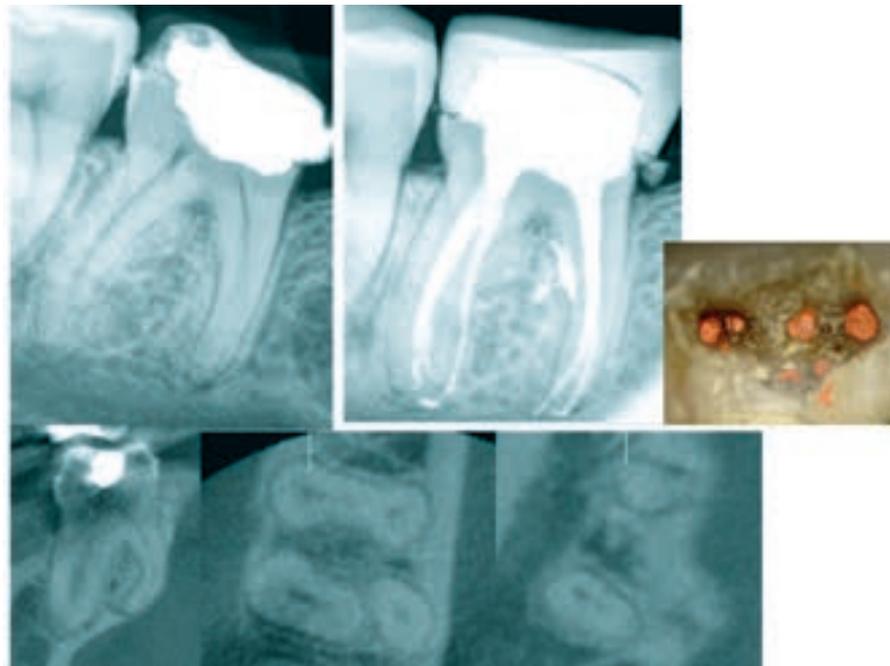


Foto: Michael Arnold

c: Wurzelkanalbehandlung eines Molaren mit radix entomolaris: Im DVT ist in der approximalen Ansicht die starke Wurzelkrümmung gut erkennbar.

**Mittlere mesiale
Wurzelkanäle**

Als sogenannter „middle mesial“-Wurzelkanal wird der zusätzliche Kanal zwischen dem mesiobukkalen und dem mesiolingualen Kanal (der mesialen Unterkieferwurzel) beschrieben (Abbildung 6). Dieser Kanal

tritt während der Entwicklung auf [Peiris et al., 2008] und wurde mit einer Häufigkeit von 1 bis 15 Prozent beschrieben [Vertucci et al., 2006]. Durch die Verbesserung der klinisch verfügbaren Detektionsmethoden (zum Beispiel Verwendung des Dentalmikroskops) [de Carvalho & Zuolo, 2000] und dem Abtragen des Dentins zwischen

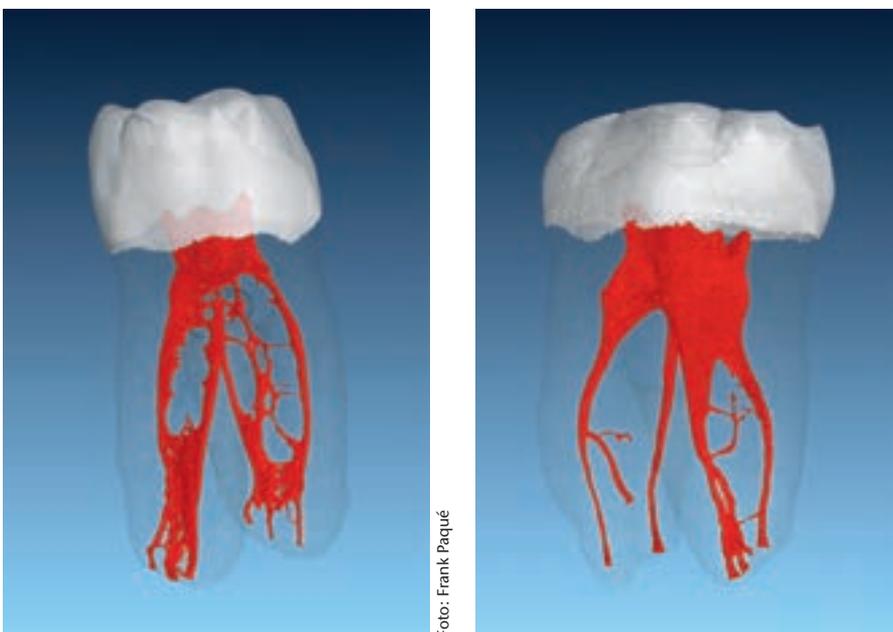


Foto: Frank Paqué

Abbildung 5: Darstellung unterer Molaren mit sehr komplexer Kanalanatomie distal

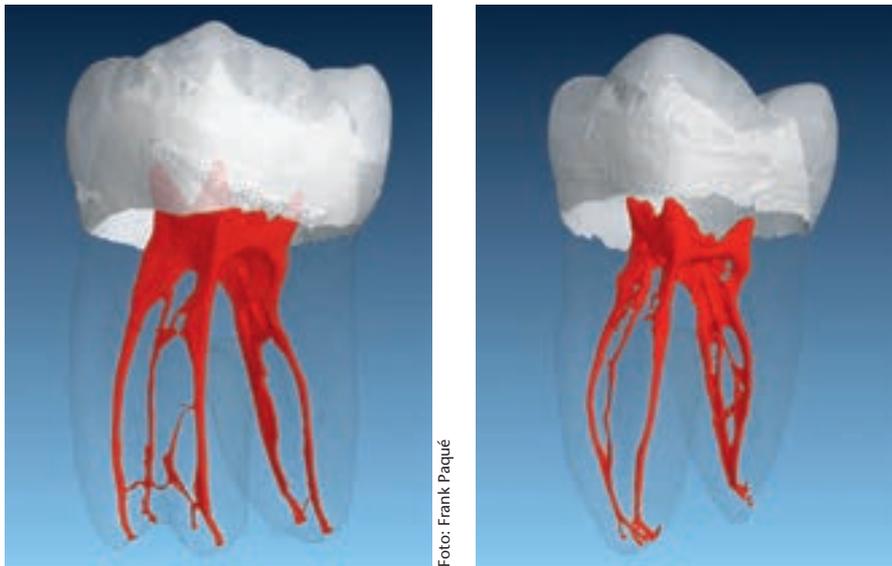


Foto: Frank Paqué

Abbildung 6: Darstellung unterer Molaren mit einem mittleren mesialen Kanal

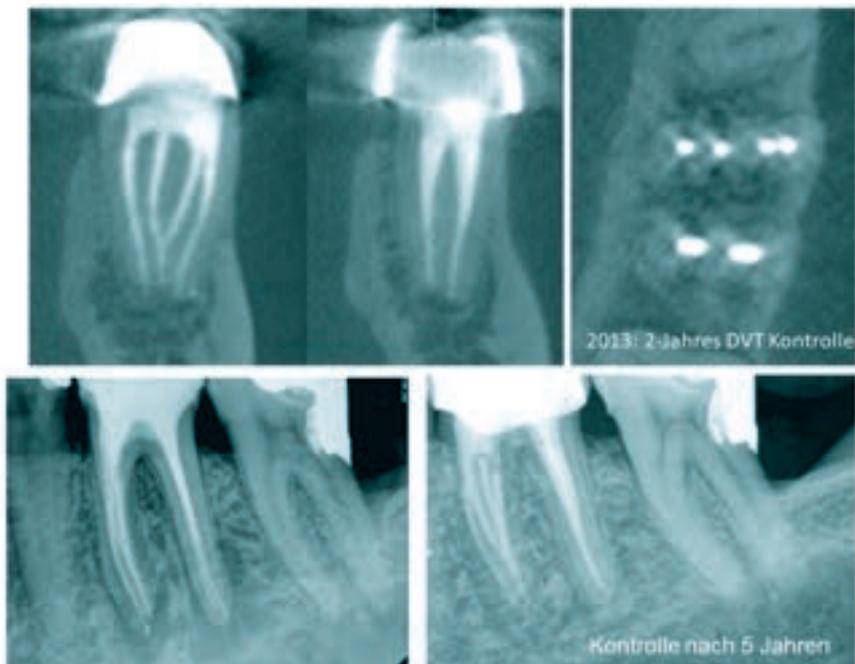


Foto: Michael Arnold

Abbildung 7: Klinischer Fall mit zwei mittlereren mesialen Kanälen, die apikal konfluieren

den beiden mesialen Wurzelkanälen bis zu 2 mm wurde in einer neueren Studie eine Prävalenz der mittleren mesialen Wurzelkanäle von bis zu 22 Prozent angegeben [Karapinar-Kazandag et al., 2010] (Abbildung 7). Da jedoch in der Studie das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der untersuchten Zahn-Extraktionen nicht bekannt ist, sind die Ergebnisse möglicherweise nicht repräsentativ für die erwachsene Bevölkerung in verschiedenen Lebensphasen. Eine alters-

bedingte Inzidenz vorhandener mittlerer mesialer Wurzelkanäle wurde von Nosrat et al. [Nosrat et al., 2015] untersucht. Sie fanden etwa 33 Prozent mittlere mesiale Kanäle bei jüngeren Patienten (≤ 20 Jahre), 24 Prozent bei Patienten im Alter von 21 bis 40 Jahren und 4 Prozent bei älteren Patienten (> 40 Jahre). Das Auftreten mittlerer mesialer Kanäle in Unterkiefer-Molaren ist nicht nur altersbedingt, sondern korreliert auch mit verschiedenen Populationsgruppen.

Bei der Identifizierung zusätzlicher mesialer Kanäle in ersten Unterkiefer-Molaren wurde die Anwendung eines Dentalmikroskops oder einer DVT mit der alleinigen Anwendung eines digitalen Röntgenbildes und einer klinischen Untersuchung verglichen. Dabei konnte ein statistisch signifikanter Unterschied gefunden werden: Während eine gute Übereinstimmung zwischen dem Dentalmikroskop und der DVT nachgewiesen werden konnte, war die alleinige Anwendung eines digitalen Röntgenbildes und einer klinischen Untersuchung der Verwendung des Dentalmikroskops oder der DVT beim Auffinden zusätzlicher mesialer Kanäle deutlich unterlegen [de Toubes et al., 2012].

Mittlere distale Wurzelkanäle

Es können auch drei Wurzelkanäle in der distalen Wurzel der Unterkiefermolaren auftreten (Abbildung 8). Die Häufigkeit wurde mit 0,2 bis 3 Prozent beschrieben [Kottow et al., 2010].

Akzessorische Kanäle, laterale Kanäle und apikale Verzweigungen

Viele Neben- und Seitenkanäle verbinden den Pulparaum mit dem Parodontium. Ein akzessorischer Kanal stellt eine Verbindung der Hauptkanäle oder der Pulpakammer mit der Wurzeloberfläche dar. Ein lateraler Kanal ist ein akzessorischer Kanal, der sich im koronalen oder im mittleren Drittel der Wurzel befindet und gewöhnlich vom Hauptkanal abzweigt [Vertucci, 2005] (Abbildung 9). Insgesamt wurden 73,5 Prozent der akzessorischen Kanäle im apikalen Drittel, 11,4 Prozent im mittleren Drittel und 6,3 Prozent im koronalen Drittel der Wurzel gefunden [Vertucci, 1984]. Intraradikulär wurden bei zwei- oder dreiwurzeligen Zähnen zusätzliche Kanäle gefunden, die dann Furkationskanäle genannt werden [Vertucci & Williams, 1974].

Im Fall einer infizierten Pulpanekrose können diese Kanäle zu einer ausgeprägten Aufhellung im Furkationsbereich führen (Abbildung 10).

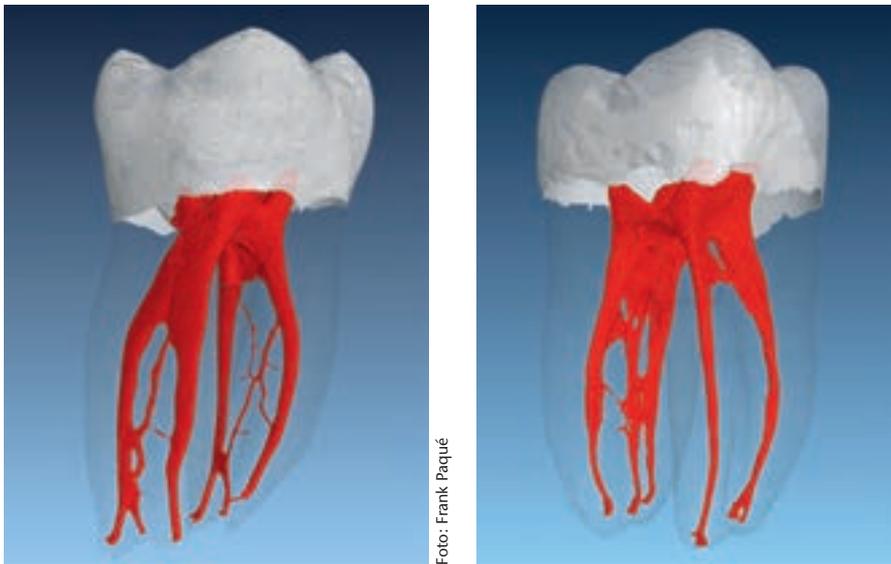


Foto: Frank Paqué

Abbildung 8: Darstellung unterer Molaren mit einem mittleren distalen Kanal

Harris et al. [Harris et al., 2013] bezeichneten Foramina in den apikalen 0,5 mm, die deutlich vom Hauptkanal getrennt erschienen als Ramifikationen. Alle anderen Abzweigungen wurden als Seitenkanäle bezeichnet. Im Durchschnitt wurden fast vier solcher Foramina in den apikalen 0,5 mm in der mesialen Wurzel der unteren ersten Molaren gefunden, während die distalen Wurzeln im Durchschnitt rund drei Foramina aufwiesen. Im Schnitt befanden sich die lateralen Kanäle

in den mesialen Wurzeln 2,2 mm koronal des Apex. Fast 80 Prozent der lateralen Kanäle verließen die Wurzel innerhalb der apikalen 3 mm. In der distalen Wurzel waren etwa 90 Prozent der lateralen Kanäle in den apikalen 3 mm der Wurzel zu finden. Diese Daten stehen im Einklang mit den Ergebnissen eines Berichts von Kim und Kratchman [Kim & Kratchman, 2006]. Dies hat klinische Relevanz vor allem für die mikrochirurgische Endodontie. Bei der Wurzelspitzenresektion

sollten die apikalen 3 mm der Wurzel reseziert werden. Somit werden die meisten lateralen Kanäle und apikalen Verästelungen entfernt.

C-förmige Molaren

Eine mögliche anatomische Variante vor allem bei zweiten Unterkiefermolaren ist ein sogenanntes c-förmiges Kanalsystem [Fan et al., 2004] (Abbildung 11). Meist ist der distale Wurzelkanal mit einem der mesialen Wurzelkanäle verbunden. Eine hohe Prävalenz von Wurzeln mit c-förmigen Kanälen in den unteren Molaren des Unterkiefers wurde in einer asiatischen Population [Vertucci, 2005] mit einem Auftreten von etwa 14 bis 50 Prozent gefunden. Obwohl die meisten c-förmigen Kanäle in den zweiten Unterkiefer-Molaren vorkommen, werden gelegentlich auch c-förmige Kanäle in den ersten Molaren beobachtet. Anstelle von verschiedenen individuellen Öffnungen zeigen die Pulpakammern von c-förmigen Molaren eine gekrümmte Öffnung in das Kanalsystem in Form eines Kreises von 180° oder mehr. Verfolgt man die Anatomie der c-förmigen Molaren von koronal nach apikal, zeigen sich umfangreiche anatomische Variationen, die in zwei Gruppen unterteilt werden können:

Wartungsfreie zentrale Amalgamabscheider

ECO II D und ECO II Tandem D

für Nassabsaugung mit Sedimentationsabscheidung:

- > Einfache, rasche Installation
- > Ideal zur Nachrüstung zu bestehenden Saugsystemen
- > Höchste Zuverlässigkeit
- > Keine elektronischen Bauteile



METASYS

info@metasys.com | www.metasys.com



Foto: Michael Arnold

Abbildung 9: Klinischer Fall mit einem großen lateralen Kanal in der distalen Wurzel

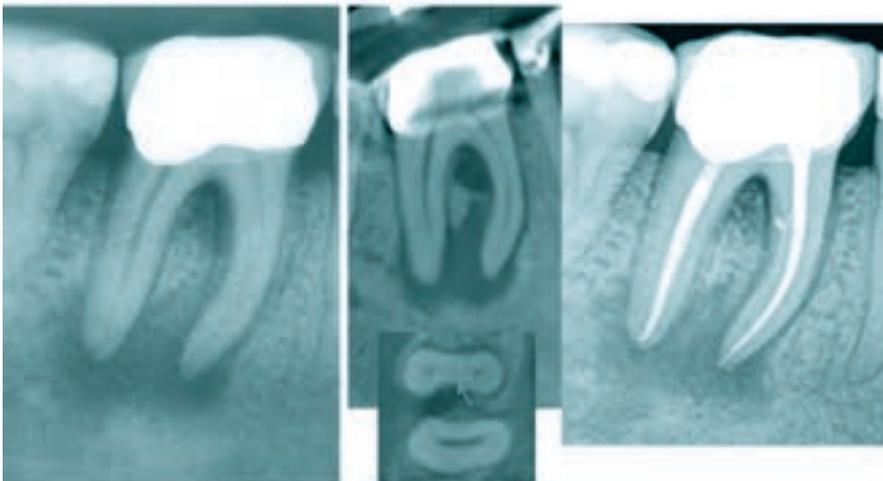


Foto: Michael Arnold

Abbildung 10: Behandlung einer infizierten Pulpanekrose an einem unteren Molaren: Man beachte die Aufhellung im Furkationsbereich. Ein Furkationskanal konnte im DVT identifiziert werden. Im WF-Kontrollbild ist dieser mit Sealer ausgeflossen.

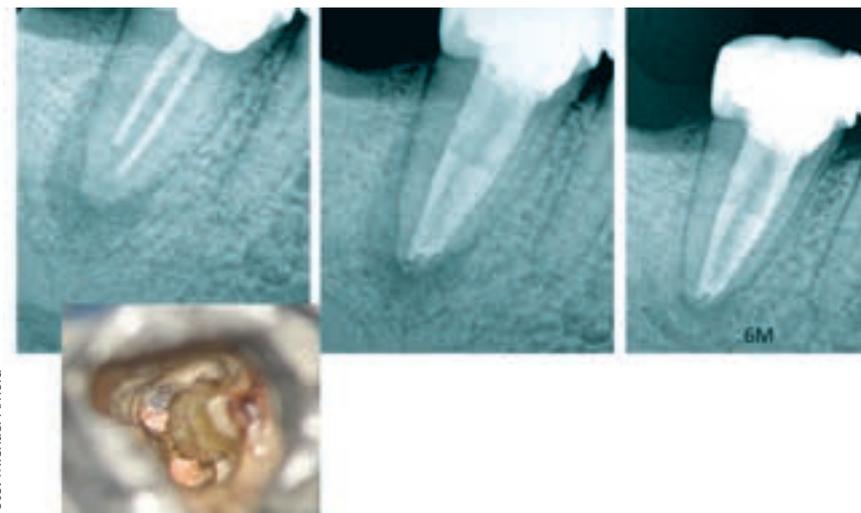


Foto: Michael Arnold

Abbildung 11: Revisionsbehandlung eines unteren Molaren mit c-förmigem Kanalsystem

- ein einzelner gekrümmter c-förmiger Kanal vom Kanaleingang bis zum Apex
- drei oder mehr verschiedene Kanäle unterhalb der üblichen c-förmigen Öffnung

C-förmige Molaren mit einem einzigen, breiten Kanal sind die Ausnahme. Nach Vertucci [Vertucci, 2005] werden am häufigsten c-förmige Kanäle mit einzelnen Öffnungen, aber c-förmigen Verbindungen angetroffen (Abbildung 12).

Eine genauere Beschreibung von c-förmigen Wurzeln resultiert aus Untersuchungen chinesischer Forscher [Gao et al., 2006].

Die Anatomie der zweiten Molaren wurde wie folgt beschrieben: Der Typ mit sich vereinigen Kanälen, der einen Hauptkanal vor dem Austritt in das apikale Foramen zeigte, wurde mit einer Häufigkeit von etwa 33 Prozent gefunden. Der symmetrische Typ war in ungefähr 39 Prozent der Fälle vorhanden und wurde mit getrennten mesialen und distalen Kanälen, aber einer Symmetrie der Kanäle in bucco-lingualer Ansicht beschrieben. In ungefähr 29 Prozent der Fälle wurde der asymmetrische Typ gefunden, es gibt mesiale und distale Kanäle, die mit einem großen Isthmus über dem Furkationsbereich verbunden sind.

Isthmen und intrakanaläre Verbindungen

Ein Isthmus wird als eine enge, bandförmige Verbindung zwischen zwei Wurzelkanälen definiert und beinhaltet Pulpagewebe [Weller et al., 1995]. Mannocci et al. [Mannocci et al., 2005] zeigten die Variabilität und Häufigkeit von Isthmen in mesialen Wurzeln von Unterkiefer-Molaren mithilfe der Mikro-CT-Technologie. Ein Isthmus in Unterkiefer-Molaren wurde in etwa 17 Prozent der Zähne 1 mm koronal des Apex und in etwa 37 Prozent 2 mm koronal des Apex gefunden. Ungefähr die Hälfte der Zähne zeigte einen Isthmus bei 3 mm und ein Drittel der Zähne hatte einen Isthmus von 4 mm beziehungsweise 5 mm koronal des Apex. Die Daten wurden jedoch mithilfe von horizontalen Schnittbildern ausgewertet. Die Verwendung von rekonstruierten Mikro-CT-Daten ermöglicht eine genauere, dreidimensionale

Foto: Michael Arnold

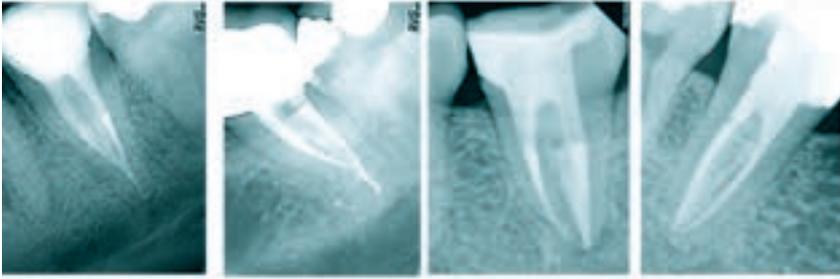


Abbildung 12: Vier verschiedene klinische Beispiele unterer Molaren mit c-förmigen Kanalsystemen nach Wurzelkanalfüllung.

Analyse (Abbildung ??). Dies wurde von Fan et al. gemacht [Fan et al., 2010] und ergab ein besseres dreidimensionales Verständnis der intrakanalären Verbindungen in den mesialen Wurzeln der Unterkiefer-Molaren.

Die Autoren fanden eine Prävalenz von Isthmen in den apikalen 5 mm in 85 Prozent der Fälle [Fan et al., 2010] und es gab einen signifikanten Unterschied in der Art der Isthmen, die in den ersten und in den zweiten Molaren gefunden wurden.

Dr. med. dent. Frank Paqué
Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Klinik für Präventivzahn-
medizin, Parodontologie
und Kariologie
Universität Zürich
und
Praxis für Endodontologie
Rennweg 58, CH-8001 Zürich
frank.paque@zsm.uzh.ch



Portrait: zsm.uzh.ch

Dipl.-Stom. Michael Arnold
Praxis für Endodontie und
Zahnerhaltung
Königstr. 9
01097 Dresden
endo.arnold@web.de



Portrait: privat

zm Leser service

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

Implantologie für Alle? Personalisierte Implantologie

Noch bis zum 27.06. zum Frühbuchertarif buchen:
www.dgi-kongress.de

32. DGI-Kongress
29. Nov – 1. Dez 2018
RheinMain CongressCenter
Wiesbaden



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Regina Först zur Frage „Wie binde ich Mitarbeiter langfristig an meine Praxis?“

Fahren Sie mit Ihren Azubis in die Antarktis!

Das Marktforschungsunternehmen Gallup zeigt alljährlich, wie es um die Motivation der Angestellten steht und wie sich das auf die Produktivität der Unternehmen auswirkt. Das neueste Ergebnis: Die meisten Mitarbeiter machen nur Dienst nach Vorschrift – Schuld daran sind die Chefs. Unternehmensberaterin Regina Först empfiehlt: Stellen Sie sich auf die Bedürfnisse Ihrer Mitarbeiter ein – auch Reisepläne gehören dazu.

? Die aktuelle Gallup-Studie zeigt, dass schlechte Führung der Hauptgrund ist, warum 85 Prozent der Mitarbeiter bereits innerlich gekündigt haben. Wie können Praxisinhaber dem entgegenwirken?

Regina Först: Die meisten Chefs zeichnen sich in der Regel durch ein enormes Fachwissen aus und – leider – eine mangelnde Sozialkompetenz. Die Gallup-Studie bringt das auf den Punkt. Mitarbeiter fühlen sich meist nicht wertgeschätzt und an ihr Unternehmen emotional kaum gebunden. Die Folge ist: weniger Eigeninitiative, weniger Leistungsbereitschaft und weniger Verantwortungsbewusstsein. Jeder Dritte unzufriedene Mitarbeiter geht mittlerweile regelmäßig auf Jobsuche. Gerade bei einer kleinen Belegschaft kann die hohe Fluktuation negative Auswirkungen haben.

Viele Führungskräfte müssen deshalb wirklich umdenken. Die junge Generation zwingt sie geradezu dazu! Die nach 1980 Geborenen sind schon lange nicht mehr mit einem schicken Diensthandy oder einem neuen Firmenwagen zufriedenzustellen. Viele wollen stattdessen lieber nur vier Tage die Woche arbeiten, oder ein halbes Jahr in Neuseeland verbringen. Auf diese Bedürfnisse sollten und müssen sich Führungskräfte einstellen.

? Heißt das nicht im Umkehrschluss, der Mitarbeiter tanzt dem Chef auf der Nase herum?

Nein, der Chef soll keinen „Kuschelkurs“ einschlagen. Klarheit in der Führung ist extrem wichtig. Die Wertschätzung, der Ton und die Entwicklung der Mitarbeiter stehen dabei im Vordergrund. Wenn ich als Führungskraft dies erkenne und umsetze, dann binde ich die Mitarbeiter emotional an meine Praxis.

Es geht überhaupt nicht darum, Mitarbeitern nach dem Mund zu reden oder ihnen alle Wünsche zu erfüllen. Die meisten, vor allem die Azubis, brauchen regelmäßige Ansagen – die sollten dann aber immer klar und deutlich formuliert sein, zum Beispiel: „Ich weiß, dass Sie das besser können. Das haben Sie in den letzten Wochen doch zigmal bewiesen. Wo ist heute nur Ihre Konzentration?!“

Diese Klarheit in der Führung ist enorm wichtig. Ich bin ein absoluter Gegner von Antiautorität. Vielmehr kommt es auf Ihre innere Haltung an: Sie als Führungskraft dürfen den Mitarbeiter nicht nur als reine Arbeitskraft betrachten, sondern als Menschen mit Bedürfnissen.

? Aber sind die Forderungen der jungen Generation, etwa kürzere Arbeitszeiten, überhaupt umsetzbar? Das hat doch organisatorische Konsequenzen ...

Das stimmt. Aber vieles lässt sich tatsächlich erstaunlich gut organisieren. Vor Kurzem habe ich mit einigen Kollegen ein neues Konzept für eine Zahnarztpraxis in der Nähe von Stuttgart erarbeitet, die ich seit einigen Jahren begleite: Hier haben nicht nur die Mitarbeiter ihre Bedürfnisse nach flexiblerer Freizeit formuliert, sondern auch die Patienten ihr Bedürfnis nach längeren Öffnungszeiten. In der Praxis arbeiten zwar drei Behandler, aber nicht gerade viele Mitarbeiterinnen. Dennoch haben wir es geschafft, ein System mit drei Schichten pro Tag einzuführen, so dass die Patienten nun schon morgens um sieben und noch um 20 Uhr in die Praxis kommen können. Natürlich geht dies nicht in einer Praxis mit einem Behandler und zwei Mitarbeiterinnen. Aber sobald in einer Praxis zwei Behandler arbeiten, kann man gut



Foto: M. Goldenbaum

Regina Först zählt zu den erfolgreichsten Unternehmensberaterinnen im deutschsprachigen Raum. Zu ihren Kunden gehören Audi, Beiersdorf, VR Banken, REWE, Shell oder Wella. Seit über 25 Jahren führt sie in Vorträgen und Coachings Menschen auf den Weg zu Authentizität, Klarheit und Stärke.

ein Schichtsystem etablieren, das dann auch den Bedürfnissen der jungen Mitarbeiter entgegenkommt.

Eine andere Zahnarztpraxis in Dresden hat sich sogar dafür entschieden, am Montag zu schließen. Sie haben festgestellt, dass an diesem Tag nur wenige Patienten kommen. So konnte der Praxischef dem Wunsch seiner Mitarbeiter nach einem langen Wochenende gerecht werden. Man muss nicht immer gleich mehr Gehalt bezahlen, um Mitarbeiter an sich und die Praxis zu binden. Oft lassen sich ganz andere Lösungen finden.

? Für viele Praxisinhaber ist es bestimmt erstmal ein Schock, wenn die langjährige Mitarbeiterin plötzlich den Wunsch äußert, nur noch vier Tage die Woche arbeiten zu wollen.

Das stimmt natürlich. Hier ist der Ton entscheidend. Wenn ein Mitarbeiter mir gegenüber den Wunsch äußert, für ein halbes Jahr ein Sabbatical in Neuseeland machen zu wollen, dann sollte ich nicht als erstes sagen „Spinnen Sie eigentlich! Wie haben Sie sich das

denn vorgestellt, wie ich das organisieren soll?!" Vielmehr wäre es sinnvoll zu erwidern: „Ihren Wunsch kann ich gut nachvollziehen. Aber das müssen wir gemeinsam im Team gut planen. Außerdem muss ich mit meinem Steuerberater darüber sprechen.“ Eine Lösung könnte dann beispielsweise sein – diesen Fall hatte ich tatsächlich vor Kurzem –, dass der Mitarbeiter zwei Jahre lang seinen Urlaub anspart und anschließend eine längere Auszeit nimmt. Oder dass erst gemeinsam ein Ersatz gefunden werden muss. Positiv ist: Wenn Sie als Chef, trotz kleinem Team, versuchen, dem Mitarbeiter seinen Wunsch zu ermöglichen, dann bauen Sie damit eine große emotionale Bindung auf.

? Das heißt – überspitzt formuliert – der Praxisinhaber sollte den Freiheitsdrang der Mitarbeiter fördern, um sie an die Praxis zu binden?

Im Endeffekt ja. Freiheit und Sicherheit haben für die meisten Mitarbeiter einen extrem hohen Stellenwert. Und tatsächlich haben wir sogar festgestellt, dass die meisten Mitarbeiter dies gar nicht einfordern – selbst wenn sie es tun könnten.

Es ist wie beim IKEA-Konzept: Die Kunden können jeden Artikel ein halbes Jahr lang umtauschen. Einfach so. Doch kaum ein Kunde baut sein Sofa nach fünf Monaten wieder ab. Noch irrwitziger geht der Versandhandel Lands'end vor. Dort hat der Kunde eine lebenslange Umtauschgarantie. Ich kann heute also ohne Probleme die Kinderschuhe meines 15-jährigen Sohnes zurückschicken. Aber auch hier gilt: Die Kunden schicken die Sachen nicht zurück! Übertragen auf unsere Mitarbeiter heißt das: Ich gebe ihnen die Freiheit und die Sicherheit, ihren Urlaub zwei Jahre lang anzusparen, um sich dann eine sechsmonatige Auszeit zu nehmen. Viele Mitarbeiter schätzen diese Freiheit, fühlen sich und ihre Bedürfnisse wertgeschätzt – nehmen das Angebot aber nicht unbedingt in Anspruch.

? Eine Besonderheit sind die Azubis. Früher galt der Beruf der ZFA als Traumjob, heute möchten viele nur noch irgendeine Ausbildung machen, völlig egal in welchem Job. Wie kann

man jene Azubis motivieren und an sich binden, die nun wirklich nicht mit voller Inbrunst bei der Sache sind?

Ich finde, dass die meisten jungen Menschen leider völlig frustriert, desillusioniert und demotiviert aus der Schule kommen. Die Persönlichkeit wird in der Schule weder gefördert noch gefordert. Das war früher schon so und ist heute immer noch so. Und das hat nichts mit unseren Lehrern zu tun, sondern mit unserem System.

Aber zurück zum Thema: Nun kommen diese völlig frustrierten, desillusionierten und demotivierten jungen Leute in die Zahnarztpraxis – nicht weil, sie total Bock darauf haben, sondern nur, um irgendeinen Ausbildungsplatz zu haben. Das ist tatsächlich ein Desaster. Praxisinhaber müssen hier klar ihre Rolle sehen: nämlich diesen jungen Menschen ein zweites Elternhaus zu bieten. Auszubildende sind unglaublich bedürftig. Sie brauchen Fürsorge und gelegentlich einen Tritt in den Hintern. Sie brauchen Klarheit und brauchen vor allem erst einmal die Begeisterung für den Beruf. Woher sollen sie die denn auch haben? Es ist meine Aufgabe, bei meinen Azubis das Feuer zu entzünden! Ich bin diejenige, die ihnen vermitteln muss, warum dieser Beruf so toll ist.

» Auszubildende sind unglaublich bedürftig. Sie brauchen Fürsorge und gelegentlich einen Tritt in den Hintern.

Ein Beispiel: Eine mir bekannte Praxismanagerin macht dies sehr gut, wie ich finde. Sie geht jedes Jahr mit den neuen Azubis erstmal einen Tag in den Freizeitpark, um sich besser kennenzulernen. Dort erzählt sie, was der Job beinhaltet, wie viel Spaß er machen kann, welche Verdienst- und Weiterbildungsmöglichkeiten es gibt und was das Team von den Azubis erwartet. Solch eine Auseinandersetzung finde ich tatsächlich super!

Denn die meisten Azubis bekommen in der Praxis doch erst einmal einen Schock. Sie kommen aus der Schule, wo sie auch mal die eine oder andere Stunde schwänzen konnten, in ein Arbeitsleben von 9 bis 17 Uhr, noch dazu in ein Team, das sie nicht kennen. Genau dort muss ich die Azubis abholen! Ich muss ihnen erzählen, wie toll

es hier ist, dass es normal ist, vielleicht auch traurig zu sein, oder sich wie in einer Gefangenschaft sich zu fühlen. Denn seien wir ehrlich: All diese Erfahrungen kennen wir doch selbst! Und wenn ich diese Erfahrungen teile, fühlen sich meine Azubis auch emotional gebunden. Nichts ist schlimmer, als einem neuen Azubi einen Kittel anzuziehen und ihn in die Ecke zu stellen, damit er zugucken kann – meiner Ansicht nach!

? Dennoch läuft es wahrscheinlich in einem Großteil der Praxen genau so.

Vermutlich ja. Deshalb lassen Sie mich von folgendem Beispiel berichten: Der Hotelier Bodo Janssen aus Ostfriesland konnte seinen Umsatz verdoppeln, nachdem er zuvor festgestellt hatte, wie schlecht er sein Team eigentlich führte. Durch eine Mitarbeiterumfrage ist ihm bewusst geworden, dass er als Führungskraft unglaublich viele Fehler gemacht hatte und seinen Mitarbeitern nicht wertschätzend gegenübergetreten war. Nach diesem Schock ging er ins Kloster. Zurück kam er mit einer neuen Haltung und einer neuen Strategie. Zum Beispiel hat Janssen mit seinen Azubis, um sie emotional und langfristig an sein Unternehmen zu binden, ein Training absolviert, um mit ihnen anschließend den Kilimandscharo zu besteigen. Mit den Auszubildenden! Das muss man sich mal vorstellen! Da ist doch logisch, dass die auch nach der Ausbildung in seiner Firma bleiben! Meine Tochter macht gerade ein Praktikum bei ihm, daher weiß ich, dass sie aktuell die neuen Azubis darauf vorbereiten, in die Arktis zu gehen. Wow! Auch hier sieht man: Es kommt auf die Haltung an. Sehe ich meine Azubis als Mitarbeiter, die ich möglichst lange an mein Unternehmen binden möchte – oder lediglich als billige Arbeitskraft? Dann darf ich mich aber auch nicht wundern.

MEHR AUF ZM-ONLINE

„Denken Sie wie Jogi Löw!“



Ein weiteres Interview mit Regina Först zur Frage „Wie werde ich ein guter Chef?“

Cave bei Patienten mit Morbus Osler

Leberabszess nach PZR

Urban W. Geisthoff, Frank Hölzle, Boris A. Stuck, Christina Grabowski, Freya Dröge

Bei einem 50-jährigen Patienten mit Morbus Osler und pulmonalen arteriovenösen Malformationen trat nach einer professionellen Zahnreinigung ein Leberabszess auf. Dieser hätte mit einer Antibiotikum-Prophylaxe verhindert werden können.



Alle Fotos: Geisthoff et al.

Bei dem damals 50-jährigen Mann mit bekanntem Morbus Osler (hereditäre hämorrhagische Teleangiectasie, HHT) erfolgte über einen Zeitraum von neun Monaten eine Wurzelbehandlung mehrerer Zähne (Abbildung 1). Etwa ein Jahr später unterzog er sich einer professionellen Zahnreinigung.

In den folgenden vier Wochen traten drei Episoden mit Schüttelfrost und Schwäche auf, in deren Verlauf er 10 Kilogramm an Gewicht verlor. Nach der ersten Episode verordnete sein Hausarzt eine Antibiotikatherapie mit Doxycyclin. Da das Krankheitsbild progredient war, wies er den Patienten zur stationären Behandlung ein. Dabei fiel ein deutlich erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) von 6,93 mg/ml (normal < 0,5) auf. Bei der Abdomensonografie und -computertomografie fanden sich keine richtungsweisenden Befunde, in der CT des Thorax stellten sich multiple pulmonale arteriovenöse Malformationen dar. Der Patient wurde daher nach zehn Tagen entlassen.

Bei schlechtem Allgemeinzustand kam es zu einem weiteren Gewichtsverlust von 5 Kilogramm. Vier Monate nach der Zahnreinigung wurde bei einer ambulanten Kontrolle ein weiterer Anstieg des CRP festgestellt (19,7 mg/dl), zudem eine erhöhte GGT (Gamma-Glutamyltransferase) (712 U/l, normal bis 55) und GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)

(80 U/l, normal bis 45). Daraufhin wurde er zum Ausschluss einer Endokarditis stationär aufgenommen. Bei einer erneuten Abdomensonografie wurde dabei der Verdacht auf einen Leberabszess geäußert.

Eine Blutkultur war negativ, er hatte kein Fieber, im Orthopantomogramm fand sich kein Anhalt für Karies. Eine diagnostische CT des Abdomens bestätigte den Abszess, der im Anschluss unter CT-Durchleuchtung drainiert wurde (Abbildung 2). Bei der Punktion des Leberabszesses wurde ein Abstrich entnommen, der reichlich Propionibacterium propionicum und Porphyromonas gingivalis (Bacteroides gingivalis) zeigte. Auf eine Antibiotikatherapie mit Metronidazol, später Clindamycin und tägliche Spülungen der Abszesshöhle kam es zu einer raschen Befundbesserung. Nach einer Woche konnte die Drainage entfernt werden. Die Antibiotikatherapie wurde für vier Wochen fortgesetzt. Der Patient war danach beschwerdefrei. Im weiteren Verlauf erfolgte eine Embolisation der pulmonalen arteriovenösen Malformationen.

Diskussion: Morbus Osler

Der Morbus Osler ist eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung, bei der es zur Erweiterung von Gefäßen kommt. Sie wird

auch als hereditäre hämorrhagische Teleangiectasie (HHT) bezeichnet. Dieser Terminus beschreibt das Spektrum treffend, da er bereits drei der vier klinischen Kriterien umfasst. Diese sogenannten Curaçao-Kriterien [Shovlin, 2010] sind:

1. Heredität / Vererbbarkeit: Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn es wenigstens einen Verwandten ersten Grades mit gesicherter Diagnose gibt.

2. Hämorrhagie / Nasenbluten: Bedingung für dieses Kriterium ist rezidivierendes, spontanes Nasenbluten des Patienten.

3. Teleangiectasien: Derartige rote, kleine Gefäßveränderungen in Prädilektionsbereichen wie der Mundschleimhaut, Lippe, Gesicht, Finger, Nasenschleimhaut stellen ein weiteres Kriterium dar.

4. Viszerale Beteiligung: Dieses Kriterium wird im Terminus HHT nicht erfasst. Es beinhaltet zerebrale und hepatische vaskuläre Malformationen, pulmonale arteriovenöse Malformationen sowie eine mögliche gastrointestinale Beteiligung.

Bei zwei erfüllten Kriterien wird die Verdachtsdiagnose gestellt, bei dreien und mehr gilt die Diagnose als gesichert. Da sich die fazialen, labialen und oralen Teleangiectasien im Blickfeld des Zahnarztes befinden, kann er durch eine einfache Frage („Haben Sie oder jemand in Ihrer Verwandtschaft häufiges

Neues Mitglied der Q-Implant Familie

QZA-IMPLANT

Interne
Konushexagon
Verbindung für
bone-level
placement



Stärkerer Halt
für interne
Schrauben-
verbindungen



Doppelgängiges
Osteotomie-
gewinde



Keine Kompromisse mit
acht verfügbaren
Durchmessern



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com



Abbildung 1: Zustand nach Wurzelbehandlung: Nach der professionellen Zahnreinigung im Intervall traten drei Episoden mit Schüttelfrost und Schwäche auf, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich zunehmend und der Patient verlor 10 kg an Gewicht.

Nasenbluten?“) bei Vorliegen derartiger Gefäßveränderungen bereits eine Verdachtsdiagnose stellen. Zur Diagnosesicherung ist es sinnvoll, über die Selbsthilfegruppe (www.morbus-osler.de) den Kontakt zu Zentren oder Ärzten mit Expertise auf diesem Gebiet zu suchen.

Seit 1991 ist bekannt, dass es durch die Bakteriämie im Rahmen von Zahnbehandlungen beim Morbus Osler zu Abszessen kommen kann [Mohler, 1991]. Der wesentliche Grund hierfür ist wahrscheinlich das Vorliegen von pulmonalen arteriovenösen Malformationen (PAVM). Diese finden sich bei 15 bis 50 Prozent der Betroffenen mit M. Osler [Faughnan, 2011]. Es handelt sich um einen zentralen Shunt ähnlich den kardialen Shunts. Im Gegensatz zu den meisten kardialen Shunts werden bei PAVM Bakterien oder Thromben jedoch entlang des Druckgradienten vom kleinen in den großen Kreislauf verschleppt. Wahrscheinlich ist dadurch die Gefahr von paradoxen Embolien deutlich erhöht.

In der Folge treten besonders Hirninfarkte, Hirnabszesse und extra-kranielle Infektionen auf – wie in diesem Fall die Leberabszesse

[Musso, 2014] (Abbildungen 2 und 3). Diese entzündlichen Komplikationen treten auch mit einer zeitlichen Latenz von mehreren Wochen auf [Mohler, 1991]. Da Lungengefäßmissbildungen ansonsten oft asymptomatisch sind, werden sie auch als „tickende Zeitbomben“ bezeichnet, die sich meist einfach mittels perkutaner Katheterembolisation „entschärfen“ lassen. Ein Screening auf Lungengefäßmissbildungen (PAVM) wird deshalb international bei allen Patienten mit gesichertem oder möglichem Morbus Osler empfohlen.

Außerdem empfehlen die internationalen Richtlinien eine antibiotische Prophylaxe bei allen Eingriffen mit potenzieller Bakteriämie entsprechend den aktuellen Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe bei allen M.-Osler-Patienten, bei denen PAVM bisher nicht ausgeschlossen wurden [Faughnan et al., 2011]. Der hier dargestellte Fall verdeutlicht die Bedeutung dieser Maßnahme, die die aufgetretene Komplikation wahrscheinlich hätte verhindern können.

Vonseiten der Morbus-Osler-Selbsthilfe werden Ausweise zu diesem Sachverhalt kostenlos zur Verfügung gestellt.

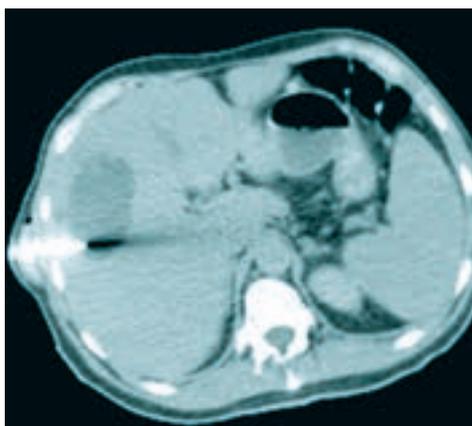


Abbildung 2: Punktion des Leberabszesses links im Bild: Dieser ist wahrscheinlich durch die Bakteriämie bei der prophylaktischen Zahnreinigung entstanden. Bei Lungengefäßmissbildungen (pulmonale arteriovenöse Malformationen, PAVM) fehlt die Filterfunktion der Lunge für Bakterien und embolisches Material, daher lautet die Empfehlung, bei allen M.-Osler-Patienten, bei denen Lungengefäßmissbildungen nicht ausgeschlossen wurden, eine prophylaktische Antibiose bei allen Eingriffen mit potenzieller Bakteriämie entsprechend den aktuellen Empfehlungen zur Prophylaxe der infektiösen Endokarditis zu geben.

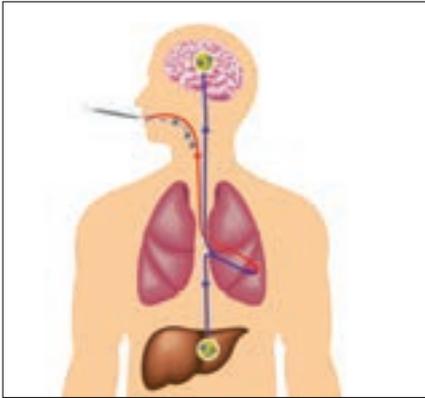


Abbildung 3: Pathomechanismus der paradoxen Embolie bei Lungengefäßmissbildungen (pulmonale arteriovenöse Malformationen, PAVM): Eine Bakteriämie kann zum Beispiel durch eine professionelle Zahnreinigung wie im geschilderten Fall ausgelöst werden. Durch die Lungengefäßmissbildungen ist die Filterfunktion der Lunge teilweise aufgehoben, und es können viszerale Abszedierungen wie Hirn- und Leberabszesse resultieren.

Fortsetzung der Grafik von Seite 88:

Verdacht auf Morbus Osler

↓

bitte an Morbus Osler-Selbsthilfe
 (info@morbus-osler.de oder
 0800 723 6044 – kostenlos aus dem deutschen Festnetz,
 www.morbus-osler.de)
 verweisen, über diese kann der Kontakt zu einem Zentrum
 zur weiteren Abklärung hergestellt werden.



HHT
germany
Morbus Osler Selbsthilfe e.V.

HELFEN SIE MIT!

Früherkennung des Morbus Osler

Der Morbus Osler ist eine seltene Erkrankung. Eine hohe Dunkelziffer an unerkannten Morbus-Osler-Patienten wird vermutet. Der Zahnarzt kann als erster eine Verdachtsdiagnose stellen und dadurch Patienten vor lebensbedrohlichen Komplikationen (wie im beschriebenen Fall) bewahren. Tragen Sie bitte im Sinne der Patienten mit dazu bei: Haben Sie einen offenen Blick für Teleangiectasien. Wenn Sie diese sehen, fragen Sie nach Nasenbluten beim Patienten oder in der Familie.

Im Verdachtsfall geben Sie bei invasiven zahnmedizinischen Eingriffen eine Antibiotikaphylaxe und empfehlen Sie die Abklärung an einem Zentrum. Für den Kontakt hierzu bietet sich die Selbsthilfe an:

Kontakt:

Morbus Osler-Selbsthilfe e.V.
 Günter Dobrzewski, 1. Vorsitzender
 Kammerlandstr. 3, 89264 Weißenhorn
 0800/7236044 oder 07309/9297831
 info@morbus-osler.de oder
 mo.dob@t-online.de
 www.morbus-osler.de

Fazit für die Praxis

- Die Verdachtsdiagnose eines Morbus Osler kann durch einen Zahnarzt bei Vorliegen von typischen Teleangiectasien im Mund-, Lippen-, Gesichtsbereich und Nasenbluten beim Patienten selbst oder in der Familie gestellt werden. Zur weiteren Abklärung sollte dem Patienten die Kontaktaufnahme mit spezialisierten Zentren/Ärzten empfohlen werden.
- Wenn Lungengefäßmissbildungen nicht ausgeschlossen wurden, sollte eine Antibiotikaphylaxe bei allen Eingriffen mit potenzieller Bakteriämie entsprechend den aktuellen Empfehlungen zur Prophylaxe der infektiösen Endokarditis gegeben werden.

Zusammenfassung

Zahnärztliche Eingriffe gehen oft mit einer Bakteriämie einher, die bei einem zentralen Shunt eine viszerale Abszedierung bedingen

kann. Bei diesem 50-jährigen Mann mit M. Osler und pulmonalen arteriovenösen Malformationen trat nach einer professionellen Zahnreinigung ein Leberabszess auf. Da beim Morbus Osler Lungengefäßmissbildungen gehäuft vorkommen, wird eine Antibiotikaphylaxe bei allen Eingriffen mit potenzieller Bakteriämie entsprechend der aktuellen Empfehlungen zur Prophylaxe der infektiösen Endokarditis empfohlen, solange Lungengefäßmissbildungen nicht eindeutig ausgeschlossen wurden. Falls möglich, sollten diese nach der Diagnose embolisiert werden.

Prof. Dr. Urban Geisthoff
 Klinik für Hals-, Nasen- und
 Ohrenheilkunde
 Universitätsklinikum Gießen und
 Marburg GmbH
 Baldingerstr., 35043 Marburg



Alle Porträts: privat

Prof. Dr. Boris A. Stuck
 Klinik für Hals-, Nasen- und
 Ohrenheilkunde
 Universitätsklinikum Gießen und
 Marburg GmbH
 Baldingerstr., 35043 Marburg



Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
 MKG-Chirurgie des Universitäts-
 klinikums Aachen der RWTH
 Aachen,
 Klinik und Poliklinik für Mund-,
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Pauwelsstr. 30
 52074 Aachen



Dr. Freya Dröge
 Klinik für Hals-, Nasen- und
 Ohrenheilkunde
 Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55
 45147 Essen



Christina Grabowski
 Beisitzerin des Vorstands der Morbus Osler-
 Selbsthilfe e.V. – bundesweit
 Grasdiek 4
 21220 Seevetal

Kontakt:

Prof. Dr. Urban Geisthoff
 Univ.-HNO-Klinik Marburg
 Tel.: 06421/58-66478 (Sekr.)
 sekretariat.hno.mr@uk-gm.de



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

Studie identifiziert schwere vermeidbare Schadensereignisse

Die 15 Never Events in der Zahnmedizin

Never Events (NE) sind schwerwiegende, prinzipiell vermeidbare Zwischenfälle, die nach dem Stand der Wissenschaft und bei entsprechenden Vorsorgemaßnahmen nie vorkommen sollten. Während es einen Konsens in der Medizin gibt, fehlte bislang eine entsprechende Vereinbarung zu NE in der Zahnmedizin.

Zusammen mit der Cardiff University und dem King's College London haben nun Forscher der University of Edinburgh auf Basis der Delphi-Methode – einem systematischen, mehrstufigen Befragungsverfahren mit Rückkopplung – eine international anwendbare Liste für die Primärversorgung in der Zahnmedizin entwickelt und aktuell im British Dental Journal (BDJ) veröffentlicht.

Never Events in der Zahnmedizin

1. Den Kiefer des Patienten brechen
2. Den falschen Zahn extrahieren
3. Den falschen Patienten behandeln
4. Das falsche Medikament bei der Anästhesie injizieren

5. Wegen fehlendem Augenschutz ein Patientenauge verletzen

6. Nach chirurgischen Eingriffen Fremdkörper im Patienten hinterlassen

7. Inhalation von Fremdkörpern durch den Patienten

8. Die Instrumente werden nicht sterilisiert.

9. Das Versäumnis, bestehende Allergien des Patienten auf Medikamente zu erfassen

10. Verwendung von Dentalmaterialien bei einem Patienten mit bekannter Allergie gegen dieses Material

11. Verschreibung eines Medikaments, obwohl der Patient bekanntlich allergisch reagiert.

12. Einwegartikel wiederverwenden, anstatt sie wegzuerwerfen.

13. Nichtbeachtung der Mundkrebsbeurteilung von Läsionen, die nach zwei Wochen Behandlung nicht geheilt sind

14. Nichtdurchführung von Mundkrebsvorsorgeuntersuchungen als Teil der Routineuntersuchungen

15. Verschreibung nichtzulässiger Medikamente für Kinder



Foto: Ilhedgehogll – Fotolia.com

Um als Never Event klassifiziert zu werden, muss ein Ereignis im Zusammenhang mit einer Behandlung oder einem Krankenhausaufenthalt stehen, sich schwerwiegend auf den Patienten auswirken und als vermeidbar gelten. Ein weiteres Kriterium ist, dass die Ursachen des Ereignisses gegenüber dem öffentlichen Interesse schwer zu rechtefertigen sind, da immer ein Verschulden der Klinik beziehungsweise des Arztes zu vermuten ist.

Nach Kenntnis der Autoren um Eduardo Enseldo-Carrasco ist dies der erste auf internationalen Expertisen beruhende Konsensusansatz, der NE für die Zahnmedizin in der Primärversorgung identifiziert. Die Forscher schlagen vor, diese Liste zur Unterstützung von Qualitätsbeurteilungen heranzuziehen. ck

Enseldo-Carrasco, E., Carson-Stevens, A., Cresswell, K., Bedi, R., Sheikh, A.: Developing agreement on never events in primary care dentistry: an international eDelphi study, in: BDJ 224 vom 11. Mai 2018, 724–733, doi: 10.1038/sj.bdj.2018.351

Aus für KZBV-App

Zahnarztsuche über die Länder

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bietet

KZBV

Patienten ab sofort einen Online-Service zur Kontaktaufnahme mit allen in Deutschland niedergelassenen Zahnärzten. Über

eine Deutschlandkarte auf der Website der KZBV (www.kzbv.de/zahnarztsuche) gelangen sie mit einem Klick zu den jeweiligen Ländersuchen der KZVen und Zahnärztekammern.

Die Ländersuche ersetzt die bisherige App „Zahnarztsuche“ der KZBV, die zum 30. Juni 2018 eingestellt wird.

nb/pm

Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen

Spahn plant Frist für KVen und KZVen

Die Versorgung in Pflegeheimen soll verbindlicher werden. Deshalb hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ein Programm erarbeitet, dessen Eckpunkte er am 23. Mai in Berlin vorstellte:

■ Damit mehr Kooperationsverträge geschlossen werden, sollen die Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden, diese mit vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen.

Die bisherige „Soll-Regelung“ werde damit durch eine „Muss-Regelung“ ersetzt.

■ Geplant ist, dass die KVen und KZVen eine Frist zur Vermittlung der Verträge erhalten: Von der Antragstellung einer Pflegeeinrichtung bis zum Abschluss will der Ordnungsgeber drei Monate Zeit gewähren.

■ Die Evaluation der Verträge wird auch für den zahnärztlichen Bereich verpflichtend. sg/pm

Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 17

Hermann Euler – der enttarnte DGZMK-Präsident

Als Koautor des damaligen Standard-„Lehrbuch der Zahnheilkunde“ etablierte sich Hermann Euler (1878–1961) als fachliche Kapazität, dann wurde er – international hoch angesehen – der wirkmächtigste Hochschullehrer seiner Zeit. Von 1928 bis 1945 und von 1949 bis 1954 war er, länger als jeder andere, Präsident der DGZMK. Später kam heraus, dass er in seiner Autobiografie, die sein Bild auf Jahrzehnte geprägt hatte, seine Rolle im Dritten Reich geschönt hatte.

Euler wurde am 13. Mai 1878 im pfälzischen Karlsberg geboren [Staehe/Eckart, 2005; Maretzky, 1961; Zilkens, 1961; Harnisch, 1961; Wasserfuhr, 1969]. Nachdem er 1897 in Landau die Hochschulreife erlangt hatte, schrieb er sich in Erlangen für das Studium der Medizin ein – zunächst mit dem Ziel, Psychiater zu werden. Nach Stationen an den Universitäten Heidelberg und Freiburg absolvierte er 1902 sowohl die ärztliche Prüfung als auch seine Promotion mit bestem Erfolg. Es folgte eine Tätigkeit als Assistenzarzt an der Mittelfränkischen Heil- und Pflgeanstalt Erlangen. 1904 nahm Euler ein Zweitstudium der Zahnheilkunde auf, das er 1905 mit der Note „sehr gut“ abschloss.

Bis 1911 war er dann als Assistent am Zahnärztlichen Universitätsinstitut in Heidelberg tätig, wo er sich 1907 mit der Arbeit „Pulpentod, natürliche und synthetische Nebennierenpräparate“ für das Fach Zahnheilkunde habilitierte. 1911 wurde er außerordentlicher Professor an der Universität Erlangen. 1915 publizierte er mit Gottlieb Port das „Lehrbuch der Zahnheilkunde“, das unter dem Namen „Port-Euler“ jahrzehntelang als Standardwerk galt und Euler zu einer vielzitierten fachlichen Größe werden ließ [Port/Euler, 1951]. 1921 erlangte er ein Extraordinariat für Zahnheilkunde an der Universität Göttingen; hier wurde er 1922 zum ordentlichen Professor ernannt. 1924 wechselte Euler als Direktor an das Zahnärztliche Institut der Universität Breslau, wo sich sein Aufstieg zum wirkmächtigsten zahnärztlichen Hochschullehrer seiner Zeit vollzog. Bereits 1928 wurde Euler Präsident der heutigen DGZMK – ein Amt, das er auch im „Dritten Reich“ behielt und das enge Absprachen mit Reichszahnärztführer Ernst Stuck bedingte. 1930 sowie von 1933 bis



Der QR-Code führt zu den anderen Teilen der Serie „Wegbereiter der Zahnheilkunde“

Foto: zm-Archiv

1936 amtierte er zudem als Dekan der Medizinischen Fakultät in Breslau.

Nach dem Zweiten Weltkrieg schien Eulers Karriere ins Wanken zu geraten [Staehe/Eckart, 2005 und 2008]: 1945 wirkte er kurzzeitig als Gastprofessor an der Universität Leipzig, wurde dort jedoch bereits im November 1945 wieder entlassen. 1946 wurde er in Coburg in einem Spruchkammerverfahren als Mitläufer eingestuft, und 1947 konnte er auf Vermittlung seines Kollegen und Freundes Karl Zilkens einen Lehrauftrag an der Universität Köln wahrnehmen, der ihm half, fachlichen Anschluss zu finden, bevor er 1949 erneut (zunächst vorläufig) zum Präsidenten der rekonstituierten DGZMK gewählt wurde. Jenes Amt bekleidete er wiederum bis 1954 [Groß/Schäfer, 2009]. In dieser Zeit publizierte er weitere Fachbücher, unter anderem zur „Karies-Ätiologie“ [Euler, 1948], zur Behandlung und Verhütung des Gebissverfalls [Euler, 1950a und b] und zur Behandlung des devitalen Zahnes [Euler, 1951]. 1949 veröffentlichte er seine Memoiren [Euler, 1949]. In den Folgejahren erfuhr Euler hochrangige Ehrbezeugungen, etwa das Große Ver-

dienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland, die Ehrenpräsidentschaft der DGZMK, die Gründung einer „Hermann-Euler-Gesellschaft“, die Stiftung und Etablierung der „Hermann-Euler-Medaille“ durch die DGZMK, die Ehrung mit dem hochangesehenen Miller-Preis und ein Ehrendoktorat der Universität Leipzig. Hinzu kam eine insgesamt zweistellige Zahl von Ehrenmitgliedschaften in Fachgesellschaften des In- und Auslands [Groß et al., 2016].

Euler starb am 17. April 1961 als international hoch angesehener Hochschullehrer. Bereits im Jahr nach seinem Tod (1962) gab die „Fédération Dentaire Internationale“ eine Gedenkmedaille für Hermann Euler heraus. Zu Eulers Schülern gehörten so einflussreiche Ordinarien wie Carl-Heinz Fischer, Rektor der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, und Reinhold Ritter, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und Ehrenmitglied der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ wie auch der „Vereinigung der Hochschullehrer für ZMK-Heilkunde“ [Groß et al., 2016; Kristen, 1983].

„Sich der Möglichkeiten im Reich würdig erweisen“

Der Ruhm Eulers in der Nachkriegszeit steht in auffälligem Kontrast zu seiner Rolle im „Dritten Reich“ [Groß et al., 2016]: Euler war seit 1933 Mitglied im Nationalsozialistischen Lehrerbund (NSLB), seit 1934 Mitglied in der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), dem Nationalsozialistischen Kraftfahrkorps (NSKK) und dem Nationalsozialistischen Altherrenbund, seit 1937 (nach Aufhebung der Mitgliedssperre) Mitglied in der NSDAP sowie seit 1938 Mitglied

im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB) und gehörte dem (1935 aus dem NSLB als eigenständige Organisation hervorgegangenen) Nationalsozialistischen Dozentenbund an. Er trug als Dekan der Medizinischen Fakultät an der Universität Breslau die Verantwortung für umfassende „Säuberungsaktionen“ an der Fakultät. Gemäß eines Protokolls vom 9. März 1934 sollten etwa nach Eulers Empfehlung 15 von 20 „nichtarischen“ Hochschullehrern der Medizinischen Fakultät „eliminiert“ werden [Staehe/Eckart, 2005 und 2008]. 1934 skizzierte er die Rolle der DGZMK nach der politischen Gleichschaltung mit folgenden Worten [Euler, 1934]: „Viel weiter sind jetzt ihre Grenzen gesteckt, ganz neue Aufgaben und Möglichkeiten sind ihr erwachsen, seit auch sie [...] in den gemeinsamen Stand im neuen Reich eingegliedert worden ist. Mit dem neuen Aufgabengebiet wurde ihr ein Vertrauen ausgesprochen, das würdig ist der 75-jährigen Tradition. Nun heißt es erst recht arbeiten und sich des Vertrauens würdig erweisen.“

Ernst Klee [2013] verweist in seinem „Personenlexikon zum Dritten Reich“ auch auf Eulers Beiratstätigkeit in der 1942 gegründeten „Deutschen Gesellschaft für Konstitutionsforschung“. Erwähnenswert erscheint außerdem die von Euler betreute und von Viktor Scholz (1940) verfasste Doktorarbeit „Über die Möglichkeit der Wiederverwendung des Goldes im Munde der Toten“. In besagter Dissertation werden das Staatsinteresse an der Rekrutierung beziehungsweise dem Erhalt von Gold sowie dessen bedeutende Rolle als Wirtschaftsfaktor herausgestellt. Die Arbeit trug dazu bei, die Plünderung des Zahngoldes ermordeter Menschen hoffähig zu machen.

Trotz dieser vielfältigen Hinweise auf die politische Verstrickung Eulers in den Nationalsozialismus wurde er im Nachkriegsdeutschland von Fachkollegen als politisch völlig unbeteiligt geschildert. Eulers Autobiografie trug hierzu maßgeblich bei, denn er zeichnet von sich das Bild eines politisch unbeteiligten Hochschullehrers, der seinen fachlichen Aufgaben im „Dritten Reich“ ohne wesentliche Einschränkungen oder Veränderungen nachgegangen sei [Euler,



1949]. Er beschreibt sich als völlig unpolitische Person, die 1933 gegen ihr eigentliches Bestreben als DGZMK-Präsident bestätigt worden sei. Zudem behauptet er retrospektiv, selbst von der NSDAP kritisch beäugt worden zu sein. So betont er, 1935 auf Betreiben der NSDAP trotz eines ersten Listenplatzes nicht nach Leipzig berufen worden zu sein [Euler, 1949]: „Da erhob eine maßgebliche parteipolitische Stelle so nachdrücklich Einspruch gegen meine Person, da ich politisch zu ungeeignet sei, daß tatsächlich von der Erteilung eines Rufes an mich Abstand genommen wurde.“

Seine Rolle bei den „Säuberungen“ in Breslau erwähnt Euler in der Autobiografie mit keinem Wort. Auch die NS-Gesundheitspolitik wird nicht thematisiert – bis auf eine irritierende Bemerkung zur Euthanasie. So führt Euler aus, er verstehe unter Euthanasie „natürlich nicht das [,] was im 3. Reich aus diesem Begriff bei Geisteskranken gemacht wurde“, sondern denke an folgenden Anwendungsfall: „Ein älterer Mann, unheilbar geisteskrank, ja nicht einmal besserungsfähig, für seine Familie nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sonst für die Zukunft einzelner Familienangehöriger eine außerordentliche Belastung, bekommt ein inoperables Karzinom. Kann in diesem Falle die Euthanasie nicht wirklich das werden, was ihr Wortlaut sagt?“ [Euler, 1949]. Besagte Bemerkungen erinnern in Inhalt und Wortwahl („nicht besserungsfähig“, „wirtschaftliche Belastung“) auffällig an das unter dem Schlagwort „Ballastexistenzen“ geführte Argumentationsmuster der Nationalsozialisten.

Eulers geschönte Autobiografie verfehlte ihre Wirkung nicht. So äußerte Marezky 1961 in einem Nachruf auf Euler: „Es war ein besonderes Glück, dass er, der dem

Nationalsozialismus seinem ganzen Wesen nach innerlich völlig fern stand, sich bewegen ließ, die Stellung als Leiter der wissenschaftlichen Organisation auch in den Jahren fest in der Hand zu halten, in denen die Wissenschaft vielfach politisch bevormundet wurde. Es wurde dadurch der deutschen Zahnheilkunde und ihrem internationalen Ansehen viel Schaden erspart.“ In den folgenden Jahrzehnten hatte das hier skizzierte Euler-Bild Bestand [Harnisch, 1961; Wasserfuhr, 1969].

Erst 1998 revidierte sich das Bild

Erst Ekkhard Häussermann wies 1998 in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ darauf hin, dass Euler die Karrieren jüdischer Fachkollegen negativ beeinflusst und eine maßgebliche Rolle bei der „Entjudung“ der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau gehabt habe. Es folgten kritische Äußerungen und Hinweise unter anderem von Groß [1999], Wüdrich [2000], Stöckel [2002] und Bruziewicz-Miklaszewska [2004] sowie entsprechende Angaben zu Euler in einzelnen einschlägigen Lexika [Voswinckel, 2002; Klee, 2013]. Ein vielschichtiger, kritischer Beitrag von Staehe/Eckart [2005] über Euler führte dann zu der Entscheidung des damaligen DGZMK-Vorstands, ein Gutachten zur Rolle Eulers im „Dritten Reich“ einzuholen. Konkreter Anlass war die Frage, ob die Vergabe der 1955 eingeführten „Hermann-Euler-Medaille“ künftig noch zu rechtfertigen sei. Der Gutachter verneinte [Groß, 2005]. Auf Beschluss der DGZMK wird seit nunmehr elf Jahren statt der „Hermann-Euler-Medaille“ die „DGZMK-Ehrenmedaille“ vergeben.

*Univ.-Prof. Dr. mult. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin, Medizinische Fakultät
RWTH Aachen University, MTI II
Wendingweg 2, 52074 Aachen
dgross@ukaachen.de*



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

Zahnmobil für die aufsuchende Betreuung

Zur Zahnsteinentfernung geht's auf den Parkplatz

Zahnarzt Michael Fechner betreut seit mehreren Jahren Patienten im Altenheim. Viele Behandlungen kann er direkt am Bett durchführen – doch vielen Eingriffen sind Grenzen gesetzt. Jetzt hat er die Lösung gefunden: Zur Zahnsteinentfernung geht's auf den Parkplatz. Wie das genau funktioniert, erläutert er im Interview.

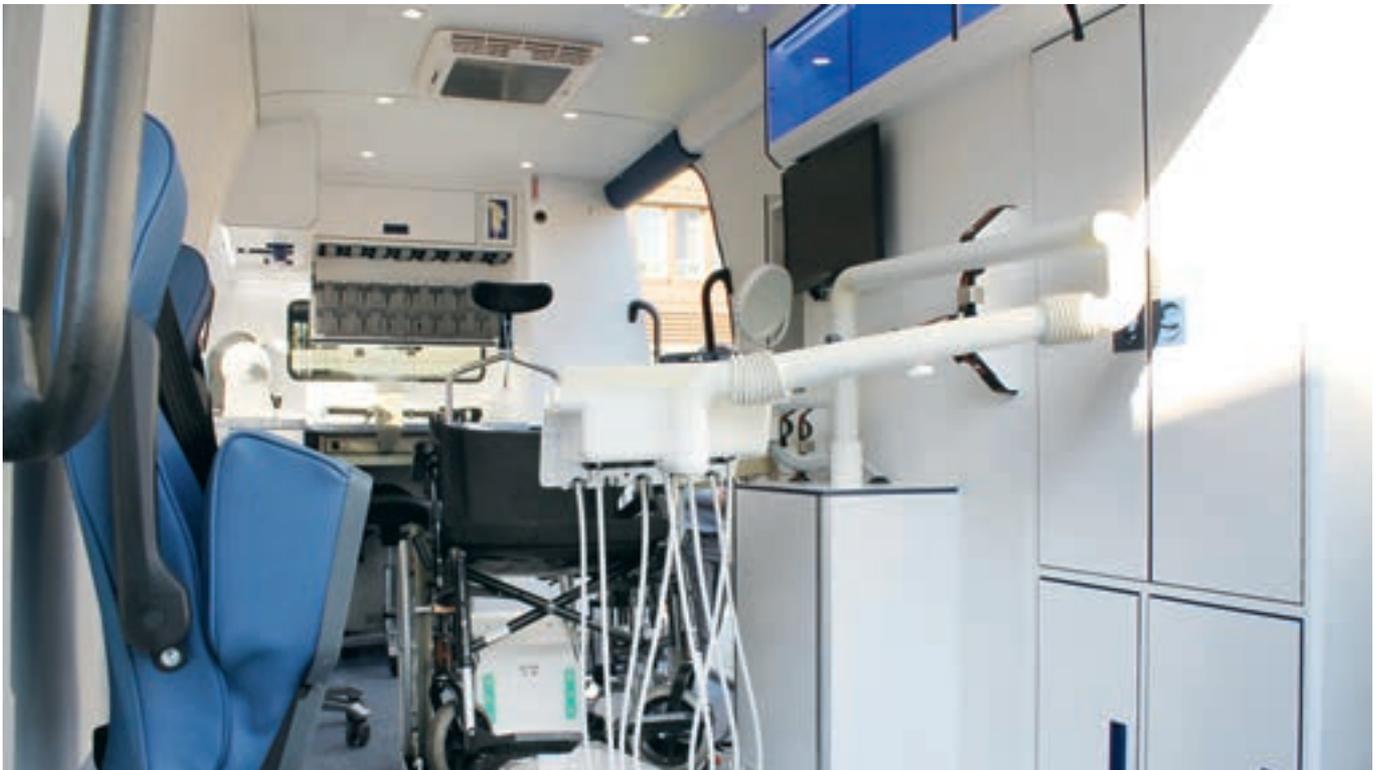


Foto: zm/nb

„Das Herausragende und Besondere an meinem Zahnmobil im Gegensatz zu allen bereits existierenden ist sicherlich die alters- beziehungsweise behindertengerechte Innenausstattung.“

? Anfang Mai haben Sie in Magdeburg, im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Ihr neues Zahnmobil den Kollegen vorgestellt. Sie erzählten dort, Sie seien „wie die Jungfrau zum Kinde“ gekommen. Was hat es damit auf sich?

Michael Fechner: Ich interessierte mich zunächst für ein solches Fahrzeug zur Betreuung meiner Patienten, weil es mich ärgerte, ihnen in den Altenheimen vor Ort nicht immer die nötige Behandlung zukommen lassen zu können. Ich hatte von Zahnmobilen zur Obdachlosenbetreuung in

Berlin, Hamburg und Hannover gehört. Es entstand der Kontakt zu Herrn und Frau Dr. Mannherz vom Zahnmobil Hannover e.V., deren Träger die Diakonie ist. Bei einem Besuch vor Ort präsentierten sie mir freundlicherweise ihr Fahrzeug und hatten für alle meine Fragen ein offenes Ohr.

So erzählte mir Herr Mannherz unter anderem, dass er das Fahrzeug aus einem ehemaligen Ambulanzwagen selbst umgebaut und dafür 1.500 Arbeitsstunden investiert hat. Daher rechnete ich zunächst damit, dass ich ein solches Fahrzeug selbst – oder einer meiner Angestellten – umbauen müsste, was neben dem Praxisbetrieb sehr lange ge-

dauert hätte. Durch einen glücklichen Zufall entdeckte ich dann jedoch ein Unternehmen, das größtenteils Ambulanzen und zu 15 Prozent Sonderfahrzeuge herstellt. Dadurch wurde das Projekt recht schnell zum Selbstläufer und das Zahnmobil war in rund sechs Monaten fertiggestellt.

? Sie hätten sich stattdessen auch einen Sportwagen gönnen können. Warum haben Sie und Ihre Frau sich dennoch für ein Zahnmobil entschieden?

Wie erwähnt ärgerte es mich zunehmend, bei der Betreuung meiner Patienten in den Altenheimen nicht immer die nötige Zahn-

behandlung vor Ort durchführen zu können. Die Senioren verfügen mehr und mehr über eigene Zähne, Implantate oder hochwertigen Zahnersatz statt Vollprothesen. Die Zahnsteinentfernung zum Beispiel ist bei bettlägerigen und immobilen Patienten ein Problem. Dafür wäre der Aufwand eines Krankentransports nicht adäquat. Der demografische Wandel steht vor der Tür, die Überalterung der Gesellschaft hat bereits begonnen. Vor diesem Hintergrund ist es dringend notwendig, sich über die adäquate Versorgung im Bereich Alterszahnmedizin Gedanken zu machen. Was ist da naheliegender, als diese Versorgung den Patienten in den Altenheimen zur Verfügung zu stellen, wenn diese nicht mehr ihren Zahnarzt aufsuchen können? Wir selbst hoffen doch auch, im Alter optimal zahnärztlich versorgt zu werden.

? Sie konnten sich von Herrn Mannherz, dem Vorsitzenden des Fördervereins Zahnmobil Hannover e.V., praktische Tipps für den Umbau Ihres Sprinters holen. Welche Tipps waren das?

Ein sehr praktischer Tipp war der Einbau einer roten Lampe, die eine Unterbrechung der externen Stromzufuhr anzeigt. Bevor man sehr zeitaufwendig auf die Suche nach möglichen Fehlerquellen geht, wenn die Geräte nicht funktionieren, ist es sehr vorteilhaft, wenn diese Lampe anzeigt, dass jemand den Stecker für die externe Stromversorgung herausgezogen hat.

Zahnarzt Michael Fechner aus Wuppertal ärgerte sich über die fehlenden Behandlungsmöglichkeiten von Patienten in Pflegeheimen.



Foto: zmn/nb

Des Weiteren wies uns Herr Mannherz darauf hin, dass es sinnvoll sei, das Fahrzeug während der Behandlung mit zusätzlichen Stützen auszustatten, da der Wagen ansonsten schwankt, wenn sich mehrere Personen darin bewegen. Dadurch sei einmal eine Anästhesiespritze im falschen Kiefer gelandet. Ein guter Rat war auch, Keramikklüfter zu verwenden. Diese werden auch im Dauerbetrieb nicht heiß und haben eine lange Lebensdauer.

? Was war Ihnen beim Umbau besonders wichtig? Über welche Funktionen sollte Ihr Zahnmobil verfügen?

Das Herausragende und Besondere an meinem Zahnmobil im Gegensatz zu allen bereits existierenden ist sicherlich die altersbeziehungsweise behindertengerechte Innen-

ausstattung. Über eine Hubrampe kann man auch Patienten im Rollstuhl in das Fahrzeug heben. Diese können dann im Rollstuhl auf eine Vorrichtung mit Kopfstütze gefahren werden, die es ermöglicht den Rollstuhl zu heben und zu neigen sowie den Patienten direkt im Rollstuhl zu behandeln. Diese Vorrichtung wurde auf der IDS 2017 erstmals vorgestellt. Mobile Patienten werden in einem vorhandenen Rollstuhl behandelt.

? Wie gestaltete sich der Umbau zum Zahnmobil? Wie viel haben Sie selbst gemacht – welche Aufgaben haben Sie delegiert?

Das Unternehmen, das wir für den Umbau gewinnen konnten, hatte viel Erfahrung beim Bau von Ambulanzen. Davon konnten



Fotos: zmn/nb

Über eine Hubrampe können Patienten im Rollstuhl ins Fahrzeug gehoben werden, eine Vorrichtung mit Kopfstütze ermöglicht es dann, den Rollstuhl zu heben und zu neigen sowie den Patienten direkt im eigenen Rollstuhl zu behandeln. Mobile Patienten werden in einem vorhandenen Rollstuhl behandelt.



Foto: zm/nb



Foto: Fechner

Das Zahnmobil verfügt über einen Wasseranschluss, ein Röntgengerät, einen Amalgamabscheider, einen eigenen Internetzugang. Auch ein Zahntechniker hat einen eigenen Arbeitsplatz.

Gemeinsam mit seiner Frau Dr. Heike Thomas hat Michael Fechner den Umbau des Zahnmobils organisiert.

wir sehr profitieren. So sind zum Beispiel die Schränke in einer solchen Ambulanz nicht aus Holz, sondern aus Kunststoff, der verklebt wird, da sich Schrauben durch die Vibrationen bei der Fahrt lösen würden. Bedacht werden muss, dass alle Einrichtungsgegenstände fixiert werden können und dass die Sitzgelegenheiten für die Personen (Zahnarzt, Helferin, Techniker) während der Fahrt den TÜV-Anforderungen entsprechen. Auch die Trauma-Beleuchtung oder die Heiz- beziehungsweise Kühlmöglichkeit für ein solches Fahrzeug stellen für das Unternehmen keine Herausforderungen dar. Unsere Aufgabe bestand darin, dem Fahrzeugbauer die Arbeitsabläufe während einer Zahnbehandlung näherzubringen, die Funktionsweise der zahnmedizinischen Geräte zu erklären, zu überlegen, wo welches Gerät optimal positioniert wird, um die Platzverhältnisse voll auszunutzen. Auch dadurch mussten doch viele der eingebauten Geräte individualisiert werden.

? Ihr Zahnmobil besitzt nicht nur ein mobiles digitales Röntgengerät und einen Arbeitsplatz für einen Zahntechniker, sondern sogar einen Amalgamabscheider. Welche „Spielereien“ gibt es sonst noch?

Das Zahnmobil verfügt über einen eigenen Zugang zum Internet. Es verfügt über einen Monitor mit HDMI-Anschluss. Beide Anschlüsse erreicht man am Beifahrersitz, so dass ein mitgebrachter Laptop ange-



Foto: zm/nb

Anschließend stellte er im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (3. bis 6. Mai in Magdeburg) sein Zahnmobil den Kollegen vor.

schlossen werden kann. Den Laptop kann man auf einem eigens dafür konzipierten Tisch abstellen (ähnlich einem herausklappbaren Tisch im Flugzeug). So kann man sich über einen abgesicherten VPN-Tunnel in die Software der eigenen Praxis einloggen und auf Patientendaten zugreifen (Anamnese, digitale Röntgenbilder) beziehungsweise diese einpflegen. Damit die mitgeführten Abdrucklöffel während der Fahrt fixiert sind, wurde eigens dafür eine Haltevorrichtung in einem Hängeschrank eingebaut.

? Der Umbau zum Zahnmobil hat einen sechsstelligen Betrag gekostet. Sie

selbst nutzen das Fahrzeug jedoch nur vereinzelt. Daher möchten Sie das Zahnmobil auch zur Vermietung anbieten. Wie genau stellen Sie sich das vor?

Die Testphase hat das Fahrzeug bereits durchlaufen. Ich konnte mehrere meiner Patienten erfolgreich im Zahnmobil behandeln. Mir war von Anfang an klar, dass ich das Zahnmobil nicht alleine würde nutzen können – beziehungsweise wollen. Jetzt ist es an der Zeit, mit den entsprechenden Gesprächspartnern – also KZV, KZBV, Kollegen, Altenheime sowie Krankenkassen – zu eruiieren, welche Möglichkeiten der Nutzung im besonderen Interesse der Patienten am sinnvollsten sind. ■



Gerd Geisslinger, Sabine Menzel:
Wenn Arzneimittel wechselwirken.
 Wichtige Interaktion erkennen und vermeiden.
 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft,
 Stuttgart, 2017.
 132 S., 34 Abb., 23 Tab.
 ISBN (Print) 978-3-8047-3747-1
 ISBN (E-Book, PDF) 978-3-8047-3785-3
 24,80 Euro

Grundlegendes zur Polypharmazie

Die Autoren, ein klinischer Pharmakologe und eine Apothekerin, wollen mit diesem Buch Ärzte, Zahnärzte und Apotheker unterstützen, mögliche Arzneimittelwechselwirkungen zu erkennen, zu erläutern und alternative Pharmaka vorzuschlagen. Diese Thematik ist vor dem Hintergrund, dass jedes Jahr viele Patienten durch Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten zu Schaden oder sogar zu Tode kommen, von großer Bedeutung. Arzneimittelinteraktionen, pharmakodynamische Interaktionen, pharmakokinetische Interaktionen, die Darstellung von 40 Interaktionspärchen und praktische Tipps und

zehn Fallbeispiele sind die Kapitel überschrieben, im Anhang finden sich Interaktionstabellen. In einer modernen, gut verständlichen Sprache werden die pharmakologischen Grundlagen dargestellt und die klinischen Konsequenzen offengelegt. Insbesondere Blutung, Blutzucker, Kaliumhaushalt, Alter, Serotoninsyndrom und Arrhythmien werden ausführlich behandelt. Ergänzt wird der Text durch gute Abbildungen zur Erläuterung der pharmakologischen Mechanismen. Neben anderen Pharmazeutika stellen die Autoren aber auch Interaktionen mit Phytotherapeutika (etwa Johanniskraut) und Nahrungsmitteln (wie Grapefruitsaft) dar.

Zu empfehlen ist dieses Buch allen, die Medikamente verordnen und/oder verabreichen, insbesondere aber denjenigen, die entsprechende Vorlesungen beziehungsweise Fortbildungen halten. Dies vor dem Hintergrund, dass die Polypharmazie weiter zunehmen wird und kein Kliniker das Ausmaß der Wechselwirkungen überschaubar. Selbstverständlich ersetzt das Buch keine Datenbank, mit der man die konkrete Konstellation des einzelnen Patienten abbilden kann, aber es liefert die theoretischen Grundlagen.

Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer,
 Mainz

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

Staatlich anerkannt · akkreditiert

Countdown* bis zum Kursbeginn:

06	:	26		32
Monate		Tage		Plätze

Steinbeis Transfer Institut | Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
 Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de

*den aktuelle Stand an freien Plätzen finden Sie hier: www.dgi-master.de

Fortsetzung von zm 11.

Den vollständigen Vertrag finden Sie auf der Website der KZBV unter kzbv.de/bundesmantelvertrag

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vertrag über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge gemäß § 82 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V) zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., in Köln einerseits und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., in Berlin andererseits

**in der Fassung vom 25.04.2018
Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018**

Anlage 12

Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V über Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen (Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen)*

zwischen

1. der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie
2. dem GKV-Spitzenverband

Präambel

¹Die Parteien des Bundesmantelvertrags vereinbaren auf Grund des in § 119b Absatz 2 SGB V enthaltenen Auftrags im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.

²Die Vereinbarung soll eine die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigende zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen. ³Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern des Kooperationsvertrags. ⁴Hierfür haben die Vertragspartner durch Ergänzung des Bundesmantelvertrags und die Aufnahme einer entsprechenden Leistungsposition in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Zahnärzte (BEMA) nach § 87 Absatz 2j SGB V die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen.

⁵Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt. ⁶Ebenso bleibt das Recht auf freie Arztwahl unberührt.

§ 1 Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen

(1) Vertragszahnärzte (im Folgenden: Kooperationszahnärzte) können nach § 119b Absatz 1 SGB V mit stationären Pflegeeinrichtungen auf Basis der vorliegenden Vereinbarung einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge schließen.

(2) ¹Der Kooperationsvertrag umfasst alle in § 2, § 3 und § 4 enthaltenen Inhalte.

²In dem Kooperationsvertrag nach § 119b Absatz 1 SGB V ist verbindlich zu regeln, dass die Vertragspartner auch im Rahmen dieses Vertrags weder ein Entgelt noch sonstige wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Versicherten im Sinne der §§ 73 Absatz 7 sowie 128 Absatz 2 Satz 3 SGB V versprechen oder gewähren dürfen.

³Des Weiteren kann der Kooperationsvertrag die folgenden Inhalte umfassen:

- Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt relevante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung
- Ein regelmäßiger Besuchsturnus ohne anlassbezogene Anforderung eines Besuchs wird vereinbart
- Regelungen zur Rufbereitschaft
- Regelungen zur Laufzeit und zur Kündigung

(3) ¹Die Teilnahme an einem Vertrag gemäß Absatz 1 und 2 ist vom Vertragszahnarzt unter Angabe der Vertragspartner gegenüber der für diesen zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung anzuzeigen. ²Anzeigepflichtig sind auch Vertragsänderungen sowie die Beendigung eines solchen Vertrags, etwa infolge Kündigung oder Ablauf der Vertragsdauer. ³Auf Verlangen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung hat der Vertragszahnarzt den Vertrag dieser vorzulegen. ⁴Im Fall einer Vertragsänderung kann sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung den Vertrag erneut vorlegen lassen. ⁵Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt gegenüber dem Vertragszahnarzt konstitutiv fest, dass dieser auf der Grundlage des von ihm mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen oder eines geänderten Vertrags nach Absatz 1 und 2 zur Abrechnung der Leistungen gemäß § 87 Absatz 2j SGB V berechtigt ist. ⁶Die Kassenzahnärztliche Vereinigung trifft ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen. ⁷Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sind von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unter Angabe der Vertragspartner nach Absatz 1 sowohl über den Abschluss als auch über die Änderung eines Kooperationsvertrags zu unterrichten.

§ 2 Qualitäts- und Versorgungsziele

¹Ziel der Kooperationsverträge ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung. ²Zahnarzt und Pflegeeinrichtung verfolgen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu stärken. ³Die insoweit zu verfolgenden Qualitäts- und Versorgungsziele sind insbesondere:

- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund- und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)
- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs
- Regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen
- Zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung bzw. Hinwirken auf eine solche Behandlung
- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern/gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen

§ 3 Kooperationsregeln

(1) ¹Der Kooperationszahnarzt unterstützt durch Wahrnehmung seiner Aufgaben nach § 4 die stationäre Pflegeeinrichtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben hinsichtlich der Mundgesundheit der Pflegebedürftigen. ²Im Hinblick auf die Erfüllung dieser Aufgaben nimmt die Pflegeeinrichtung die Informationen des Kooperationszahnarztes insbesondere über Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit zur Kenntnis (§ 4 Absatz 1 Ziffer 2). ³Des Weiteren nimmt das Personal der Pflegeeinrichtung je nach den Gegebenheiten an der (ggf. praktischen) Anleitung durch den Kooperationszahnarzt (§ 4 Absatz 1 Ziffer 4) teil und setzt dessen Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege und zu Pflege/Handhabung des Zahnersatzes um.

(2) ¹Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen. ²Bei neu aufgenommenen Bewohnern geschieht dies nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen.

(3) ¹Die Pflegeeinrichtung ermöglicht durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Kooperationszahnarzt. ²Hierzu zählt, dass dem Kooperationszahnarzt konkrete Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung benannt werden, und dass er für die Durchführung der Besuche in geeigneter Form Zugang zu den Räumlichkeiten erhält.

(4) Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, und nur in-

soweit es der Kooperationszahnarzt für die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält, Einsicht in die medizinischen Unterlagen der Pflegebedürftigen und stellt die Kontaktdaten der den jeweiligen Pflegebedürftigen behandelnden Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung.

§ 4 Aufgaben des Kooperationszahnarztes

(1) Um die in § 2 formulierten Qualitäts- und Versorgungsziele umzusetzen, soll der Kooperationszahnarzt bei den in der Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten die folgenden Leistungen erbringen:

Diagnostik

1. Im Fall der Neuaufnahme eines Pflegebedürftigen in die Pflegeeinrichtung soll die erste Untersuchung innerhalb von acht Wochen ab der Information des Zahnarztes durch die Pflegeeinrichtung über die Neuaufnahme stattfinden.

2. Bis zu zweimal jährlich: eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts nach Anlage 2. Die im Formblatt dokumentierten Informationen werden der Pflegeeinrichtung vermittelt; die Pflegeeinrichtung kann das Formblatt als Anlage zum Pflegeplan nutzen.

3. Bestätigung der zahnärztlichen Untersuchung im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Absatz 1 Satz 3 ff. SGB V (Bonusheft)

Information, Kooperation und Koordination

4. Bis zu zweimal jährlich: Anleitung (ggf. praktisch) des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes

5. Bedarfsorientiert: konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbesondere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegengewirkt werden

6. Bedarfsorientiert: Unterrichten der Pflegeeinrichtung über festgestellte Befunde, die nicht im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit behandelt werden können, ggf. Empfehlung/Überweisung zur weiteren Abklärung oder Behandlung von festgestellten Befunden

7. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche mit der Einrichtungslleitung/Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit nicht trägt, im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind

Therapie

8. Mittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend dem festgestellten Behandlungsbedarf; dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die in dieser nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der Zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können

(2) Dem Kooperationszahnarzt wird empfohlen, regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen zu den aus dem Kooperationsvertrag erwachsenden speziellen diagnostischen und therapeutischen Aufgabenstellungen zu absolvieren.

§ 5 Abrechnung der zusätzlichen Vergütung nach § 87

Absatz 2j SGB V

(1) Die Leistungen nach § 87 Absatz 2j SGB V sind abrechenbar, wenn ein zwischen Kooperationszahnarzt und Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nach näherer Maßgabe des § 1 Absatz 3 gültiger Kooperationsvertrag besteht.

(2) Der Kooperationszahnarzt rechnet die Leistungen nach § 87 Absatz 2j SGB V über die Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber der Krankenkasse ab.

§ 6 Berichterstattung

(1) Der Kooperationszahnarzt dokumentiert zum Ende des Kalenderjahrs gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Anzahl der von ihm in der jeweiligen Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten durch Vorlage des Berichtsbogens nach Anlage 1.

(2) ¹Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen berichten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung jährlich bis zum Ende des zweiten Quartals des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres über das Versorgungsgeschehen im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen im Berichtsjahr. ²Dabei sind die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen für alle im KZV-Bereich abgeschlossenen Verträge sowie die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der erbrachten Leistungen nach § 87 Absatz 2j SGB V darzustellen.

(3) ¹Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung berichtet dem GKV-Spitzenverband bis zum Ende des dritten Quartals des Folgejahrs über die bundesweiten Ergebnisse. ²Dabei werden die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der abgerechneten Leistungen nach § 87 Absatz 2j SGB V sowie die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen gegliedert nach Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dargestellt.

(4) Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband werten im Abstand von jeweils drei Jahren, erstmals im Jahr 2017, die Berichte nach Absatz 3 aus und beraten über Konsequenzen, ggf. auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel

(1) Die Rahmenvereinbarung tritt zum 1. April 2014 in Kraft.

(2) ¹Die Rahmenvereinbarung kann von beiden Partnern mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahrs gekündigt werden. ²Die Kündigung des Vertrags schließt die Anlagen mit ein. ³Sobald eine Kündigung erfolgt oder wenn Rechtsänderungen auf

die Inhalte dieser Rahmenvereinbarung einwirken, treten die Partner der Rahmenvereinbarung in Verhandlungen über eine neue Rahmenvereinbarung ein.

(3) ¹Sollte eine Bestimmung der Rahmenvereinbarung unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. ²Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende, wirksame Regelung zu treffen.

** Die Vereinbarung wurde unverändert in den neuen BMV-Z übernommen.*

Anlage 1: Berichtsbogen (Vertragszahnärzte an KZV):

Koordinations- und Kooperationsleistungen
in stationären Pflegeeinrichtungen
nach § 119b Absatz 1 SGB V

Abr.-Nr. Kooperationszahnarzt

Pflegeeinrichtung (Name, Ort)

Berichtsjahr

Anzahl der vom Kooperationszahnarzt
betreuten Versicherten
zum Stichtag 30. Juni des Berichtsjahrs
bzw. einmalig zu Beginn
des Kooperationsvertrags

Ort, Datum, Unterschrift Zahnarzt
.....

Anlage 13

Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung vom 13.12.1993 zur Gewährleistung bei Füllungen und Zahnersatz

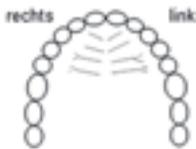
Der Ausnahmekatalog nach § 135 Abs. 4 Satz 5 SGB V¹ wird wie folgt gefasst:

“Nach § 76 Abs. 4 SGB V ist der Zahnarzt dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Verpflichtung nach Dienstvertragsrecht beurteilt. Entsprechend § 135 Abs. 4 Satz 5 SGB V¹ werden die Ausnahmen von der 2jährigen Gewähr wie folgt bestimmt:

1. Füllungen

Wiederholungsfüllungen innerhalb von zwei Jahren können zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden bei
- Milchzahnfüllungen,
- Zahnhalsfüllungen,

**Anlage 2: Formblatt, auch als Beitrag zum Pflegeplan:
Zahnärztliche Information und Pflegeanleitung**

Vorname, Nachname <input style="width: 90%;" type="text"/>	Einrichtung <input style="width: 90%;" type="text"/>	Datum der Untersuchung <input style="width: 90%;" type="text"/>
Status	Bedarf	Koordination
Befund/Versorgung Oberkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> rechts links Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/>  Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> rechts links  Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teil <input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Pflegebedarf Zähne reinigen (2 x/Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch* <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste* <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2 x/Tag) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2 x/Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spülösung _____ x/Tag Sonstiges _____ x/Tag	Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Bewohner <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Hauszahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Andemorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____ Unterschrift Zahnarzt _____
Zustand Pflege Zähne ☺ ☹ ☹ Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch ☺ ☹ ☹ Zahnersatz ☺ ☹ ☹	Behandlungsbedarf Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahntfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt

- mehr als dreiflächigen Füllungen,
- Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten,
- Füllen, in denen besondere Umstände (z. B. Bruxismus oder Vorerkrankungen) vorliegen, die der Zahnarzt auf dem Krankenblatt festhält.

Wiederholungsfüllungen können nicht abgerechnet werden, wenn ein Verschulden des Zahnarztes festgestellt wird.

2. Zahnersatz

Die Antragsfrist bei dem Prothetik-Einigungsausschuss bzw. der zuständigen Stelle beträgt 24² Monate. Diese klären die Verschuldensfrage im Einzelfall.“

Zum Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung vom 13.12.1993 wird folgende Protokollnotiz vereinbart.³

“Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Gewährleistungsregelung nach Nr. 2 auch auf die ab 01.01.2004 in den Bewertungsmaßstab einbezogenen Adhäsivbrücken Anwendung findet.“

¹ [Stand 2018:] § 136 Abs. 4 Satz 5 SGB V

² Anmerkung 01.07.2018: Bei andersartiger Versorgung und Mischfällen überholt, siehe Anlage 6 BMV-Z

³ Vereinbarung vom 16.10.2003, gültig ab 01.01.2004

Anlage 14a

Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung

Formulare aus dem vertragszahnärztlichen Bereich

Vordruck 1 – Leistungsnachweis gem. § 16 Absatz 3a SGB V bei Ruhender Ansprüche

Vordruck 2 – Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch

Vordruck 3a – Heil- und Kostenplan Teil 1

Vordruck 3b – Heil- und Kostenplan Teil 2

Vordruck 4a – KFO-Behandlungsplan

Vordruck 4b – Mitteilung an den Patienten nach § 29 Absatz 1 SGB V

Vordruck 4c – Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung

Vordruck 5a – Parodontalstatus Blatt 1

Vordruck 5b – Parodontalstatus Blatt 2

Vordruck 6a – Auftrag zur Begutachtung

Vordruck 6b – Ergebnis Begutachtung (KB/KG, PAR, ZE)

Vordruck 6c – Ergebnis Begutachtung (KFO)

Vordruck 6d – Abrechnung Begutachtung

Vordruck 7 – Auftrag zur Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)

Vordruck 8 – Bonusheft

Vordruck 9 – Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Formulare aus dem vertragsärztlichen Bereich**Muster 1** – Arbeitsfähigkeitsbescheinigung**Muster 2** – Verordnung von Krankenhausbehandlung**Muster 4** – Verordnung einer Krankenförderung**Muster 16** – Arzneiverordnungsblatt**Muster 21** – Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes**Vordruck 1: Leistungsnachweis gem. § 16 Absatz 3a SGB V bei Ruhen der Ansprüche**

Gültig ab 01.07.2018

Vorderseite

Rückseite

Leistungsnachweis gem. §16 Abs. 3a SGB V bei Ruhen der Ansprüche
Eingeschränkte Leistungsansprüche

Krankenkasse

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

dieser Abrechnungsschein ist nur gültig für Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlich sind.
Nur in diesen Fällen dürfen Verordnungen und Überweisungen ausgestellt werden.

Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Krankenkasse

Originalgröße: DIN A5

Vordruck 2: Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch
Gültig ab 01.07.2018

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">Kostenträgerkennung</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">Versicherer-Nr.</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Vertragsnummer-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten			Kostenträgerkennung	Versicherer-Nr.	Status		Vertragsnummer-Nr.	Datum	<p style="text-align: center;">Behandlungsplan für</p> <p><input type="checkbox"/> Kiefergelenkserkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> Kieferbruch</p>
Krankenkasse bzw. Kostenträger													
Name, Vorname des Versicherten													
Kostenträgerkennung	Versicherer-Nr.	Status											
	Vertragsnummer-Nr.	Datum											
<p>Angaben über Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie Art der Verletzung (nur bei Kieferbruch) Anamnese/Befunde/Diagnose (nur bei Kiefergelenkserkrankungen)</p> <hr/> <hr/> <hr/>													
<p>Vorgesehene Behandlung</p> <hr/> <hr/> <hr/>													
<p>Stationäre Behandlung Krankenhaus: Voraussichtliche Dauer: von _____ bis _____</p> <hr/>													
<p>Kostenübernahme der Krankenkasse (Begründung ggf. auf besonderem Blatt)</p> <p>Die Kosten für die Behandlung <input type="checkbox"/> werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen</p> <hr/> <hr/> <hr/>													
<p style="font-size: 8px;">Anschreiben der Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p style="font-size: 8px;">Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p style="font-size: 8px;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>											

KOZ/BRUNNEN, Nr. 201/18/19 für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Vertrieb Nr. 2 108/18/19

Muster

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3a: Heil- und Kostenplan Teil 1
Gültig ab 01.07.2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Krankenkasse
Versicherten-Nr.
Istus
Versicherungsjahr Nr.
Datum

Erklärung des Versicherten
Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über die voraussichtliche Herstellung bzw. die voraussichtliche Herstellungsdauer des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und erwarte die Behandlung entsprechend diesem Konzept.
Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.
Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan
TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	TP									TP									Der Befund ist bei Wiederbehandlungsmaßnahmen nicht anzuführen!
	R									R									
	B	18	17	16	15	14	13	12	11	B	21	22	23	24	25	26	27	28	
		48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	
	B									B									
	R									R									
TP									TP										

Bemerkungen bei Wiedererhebung Art der Leistung

II. Befunde für Festzuschüsse
Befund Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 Betrag Euro Ct
Befund Nr. 2 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 Betrag Euro Ct

III. Kostenplanung
1. Fortsetzung Anz. 1 Fortsetzung Anz.
1 BEMA-Nr. Anz.
2 Zahnärztliches Honorar BEMA
3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
4 Material- und Laborkosten (geschätzt)
5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)

IV. Rechnungsbeiträge (siehe Anlage)
Euro Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil

Erklärungen
Befund: Funktionieren und Zustand
a = schmerzlos (Befund) an = erfüllt erwartete Ziele mit guter Subjektivität
ab = schmerzhaft (Befund) + = mangelhaft
aw = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
b = gut (Befund) aw = empfindungslos (Befund)
c = mittlere Ziele + = mittlere Subjektivität
ca = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
d = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
e = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
f = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
g = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
h = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
i = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
j = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
k = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
l = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
m = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
n = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
o = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
p = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
q = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
r = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
s = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
t = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
u = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
v = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
w = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
x = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
y = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos
z = empfindungslos (Befund) + = empfindungslos

Behandlungsplanung:
A = Zahntechnik (Befund) M = Vollbrücke oder Inlay
AB = Zahntechnik (Befund) mit + = vollbrücke
ABW = Zahntechnik (Befund) mit + = vollbrücke
C = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
D = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
E = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
F = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
G = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
H = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
I = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
J = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
K = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
L = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
M = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
N = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
O = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
P = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
Q = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
R = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
S = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
T = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
U = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
V = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
W = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
X = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
Y = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke
Z = Zahntechnik (Befund) + = vollbrücke

Hinweise:
 % Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
 Es liegt ein Härtefall vor.

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockdruck schreiben
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters
Datum/Unterschrift des Zahnersatzes

Outdatcherlich beforwort
 ja nein teilweise

Engliederung:
Herstellungsort bzw. Herstellungstand des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Muster

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3b: Heil- und Kostenplan Teil 2
Gültig ab 2005

Zahnarzt (Briefkopf)		Heil- und Kostenplan Teil 2		
Patient (Adresse)				
Anlage zum Heil- und Kostenplan vom _____				
Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:				
Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
Muster 14.06.05				
Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile III/3 HKP): _____		EUR _____		
Zahnärztliches Honorar BEMA (entsprechend Zeile III/1 und 2 HKP): _____		EUR _____		
Material und Laborkosten (entsprechend Zeile III/4 HKP): _____		EUR _____		
Gesamtkosten (entsprechend Zeile III/5 HKP): _____		EUR _____		
abzüglich Festzuschüsse: _____		EUR _____		
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen EUR _____				
<p>Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.</p> <p style="text-align: right;">Ich wünsche eine Versorgung entsprechend des Heil- und Kostenplans nebst dieser Anlage</p>				
Datum / Unterschrift des Zahnarztes		Datum / Unterschrift des Verleser/ten		
Informationen über die Kosten der Regelversorgung				
Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.				
doppelter Festzuschuss _____		EUR _____		
abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse _____		EUR _____		
Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich _____		EUR _____		
zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.				

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 4a: KFO-Behandlungsplan

Gültig ab 01.07.2018

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Vertragsnummer-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Vertragsnummer-Nr.		Datum	<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan <input type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung <input type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Behandlungsbeginn Quartal</td> <td style="font-size: small;">Beginn der Verlängerung Quartal</td> <td style="font-size: small;">Voraussichtliche Dauer Quartale</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> </tr> </table>	Behandlungsbeginn Quartal	Beginn der Verlängerung Quartal	Voraussichtliche Dauer Quartale																																																																																					
Krankenkasse bzw. Kostenträger																																																																																																					
Name, Vorname des Versicherten		geb. am																																																																																																			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																																																																																																			
Vertragsnummer-Nr.		Datum																																																																																																			
Behandlungsbeginn Quartal	Beginn der Verlängerung Quartal	Voraussichtliche Dauer Quartale																																																																																																			
KIG-Einstufung 																																																																																																					
Anamnese <hr/> <hr/>																																																																																																					
Diagnose OK <hr/> <hr/>																																																																																																					
UK <hr/> <hr/>																																																																																																					
Bisslage <hr/> <hr/>																																																																																																					
Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) <input type="checkbox"/> Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d) <input type="checkbox"/>																																																																																																					
OK <hr/> <hr/>																																																																																																					
UK <hr/> <hr/>																																																																																																					
Bisslage <hr/> <hr/>																																																																																																					
Verwend. Geräte <hr/> <hr/>																																																																																																					
Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>Ä 925 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>Ä 926</th><th>Ä 934 a</th><th>b</th><th>Ä 935 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>5</th><th>7 a</th><th>12</th><th>116</th><th></th> </tr> <tr> <td>117</td><td>118</td><td>126 a</td><td>b</td><td>d</td><td>127 a</td><td>b</td><td>128 a</td><td>b</td><td>c</td><td>130</td><td>131 a</td><td>b</td><td>c</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="15"></td> <td style="font-size: x-small;">voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <tr> <th></th><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>Summe</th><th>Bacht.</th><th>Sonstige Leistungen:</th><th>Geb.-Nr.</th><th>Anz.</th><th>Geschätzte Material u. Laborkosten EUR</th><th>voraussichtl. Gesamtkosten EUR</th> </tr> <tr> <td>OK 119</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>UK 119</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		Ä 925 a	b	c	d	Ä 926	Ä 934 a	b	Ä 935 a	b	c	d	5	7 a	12	116		117	118	126 a	b	d	127 a	b	128 a	b	c	130	131 a	b	c																		voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale		I	II	III	IV	V	Summe	Bacht.	Sonstige Leistungen:	Geb.-Nr.	Anz.	Geschätzte Material u. Laborkosten EUR	voraussichtl. Gesamtkosten EUR	OK 119													UK 119													120					X							
Ä 925 a	b	c	d	Ä 926	Ä 934 a	b	Ä 935 a	b	c	d	5	7 a	12	116																																																																																							
117	118	126 a	b	d	127 a	b	128 a	b	c	130	131 a	b	c																																																																																								
															voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale																																																																																						
	I	II	III	IV	V	Summe	Bacht.	Sonstige Leistungen:	Geb.-Nr.	Anz.	Geschätzte Material u. Laborkosten EUR	voraussichtl. Gesamtkosten EUR																																																																																									
OK 119																																																																																																					
UK 119																																																																																																					
120					X																																																																																																
Anschrift des Mitgliedes <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 100px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse</td> <td style="font-size: x-small;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</td> <td></td> </tr> </table>				Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse	Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes																																																																																															
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse	Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes																																																																																																				
Entscheidung der Krankenkasse Der Zuschuss zu den aufgeführten Leistungen (Honorar- und Mat.- und Laborkosten) beträgt: % Anspruch besteht ab Quartal 																																																																																																					

Muster

Originalgröße DIN A4

Vordruck 4b: Mitteilung an den Patienten nach § 29 Absatz 1 SGB V

Gültig ab 01.07.2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Vertragszahnarzt-Nr.	Datum

**Mitteilung
an den Patienten nach § 29 Abs. 1
Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)**

Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG) _____ / _____

Sehr geehrte/r

— nach § 29 Sozialgesetzbuch, V. Buch, haben Versicherte Anspruch auf Übernahme von 80 bzw. 90 v. H. der Kosten der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Krankenkassen und Zahnärzte haben gemeinsam in den vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien die Indikationsgruppen festgelegt, bei denen eine Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Krankenkassen zu bejahen ist.

Die klinische Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihrem Kind eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung vorliegt, für die Ihre Krankenkasse nicht leistungspflichtig ist. Bei Ihrem Kind habe ich den Behandlungsbedarfsgrad / gemäß der Kieferorthopädie-Richtlinien festgestellt. Ihre Krankenkasse darf Kosten erst ab Grad „3“ übernehmen. Eine Behandlung zu Lasten der Krankenkasse darf daher nicht erfolgen. Sollten Sie sich dennoch zu einer Behandlung entschließen, müssen Sie die Kosten selbst tragen.

— Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (Ort, Straße)

erhalten eine Kopie dieser Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes)

Muster

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 4c: Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung

Gültig ab 01.07.2018

Name und Anschrift der Krankenkasse	Name, Vorname des Versicherten geb.am
	Versicherten-Nr.

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)

1. Planmäßiger Abschluss der Behandlung

Die kieferorthopädische Behandlung wurde in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang am _____ abgeschlossen.

2. Unplanmäßiger Verlauf der Behandlung

Die kieferorthopädische Behandlung des o. g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern vorliegt

die Behandlungs-Apparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen wurde

die vereinbarten Behandlungstermine wiederholt nicht eingehalten wurden

die Behandlungs-Apparatur nicht sorgfältig behandelt wurde und Reparaturen zusätzlich notwendig sind

eine längere Unterbrechung der Behandlung eingetreten ist, aufgrund von _____

Sonstiges: _____

3. Abbruch der Behandlung

Die Fortsetzung der kieferorthopädischen Behandlung ist nicht möglich, weil

mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern vorliegt

die Behandlungs-Apparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen wurde

die vereinbarten Behandlungstermine wiederholt nicht eingehalten wurden

die Behandlungs-Apparatur nicht sorgfältig behandelt wurde

eine längere Unterbrechung der Behandlung eingetreten ist

Sonstiges: _____

Muster

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 5a: Parodontalstatus Blatt 1
Gültig ab 01.07.2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Vertragsnummer-Nr.	Datum

Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen

Allgemeine Vorgeschichte

Diabetes mellitus

Bluterkrankungen (z. B. Leukämie)

HIV-Infektion

Genetische Erkrankung (z. B. Down-Syndrom)

Osteoporose

Tabakkonsum

Sonstiges

Familienvorgeschichte

Eltern hatten Zahnfleischerkrankungen und ggf. dadurch Zähne verloren

Spezielle Vorgeschichte

Zahnfleischbluten

Entzündungen mit Anschwellen des Zahnfleisches

Zahnwanderungen

Zahnverlust durch Zahnlockerung

Frühere Zahnfleischbehandlung

Angabe des Jahres ca.

Befund

Marginales Parodontium

Bluten auf Sondieren generell
 lokalisiert

Subgingivaler Zahnstein

Taschensekretion

Folgen von Parafunktionen

Abrasionen / Schliff-Flächen

Zahnersatz

Festsitzend Angabe des Jahres ca.

Herausnehmbar Angabe des Jahres ca.

Anschrift Krankenkasse

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Behandlungsplan

Therapieergänzung

Diagnose

Chronische Parodontitis

Aggressive Parodontitis

Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen

Nekrotisierende Parodontalerkrankung

Parodontalabszess

Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen

Gingivale Vergrößerungen

Gingiva- und Weichgewebswucherung

ergänzende Angaben zur Diagnose

Therapieergänzung (ggf. eintragen):

Behandlungsplan vom

Geb.-Nr.	Anz.	Zahnangabe
P202	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P203	<input type="text"/>	<input type="text"/>
111	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Entscheidung der Krankenkasse

Die Kosten der vorgesehenen systematischen Par-Behandlung werden übernommen nicht übernommen.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Muster

BÜROZUSATZ für Zahnärztliche Zahnkassen
 Mail-Nr. 2.981/2018

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 6a: Auftrag zur Begutachtung

Gültig ab 01.07.2018

Name und Anschrift der Krankenkasse	Je ein Exemplar für den Gutachter, den Zahnarzt und die Krankenkasse										
Auftrag zur Begutachtung											
Name und Anschrift des Gutachters	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="width: 30%;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versicherten-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name des Zahnarztes</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anschrift des Zahnarztes</td> </tr> </table>	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	Versicherten-Nr.		Name des Zahnarztes		Anschrift des Zahnarztes			
Name, Vorname des Versicherten	geb. am										
Versicherten-Nr.											
Name des Zahnarztes											
Anschrift des Zahnarztes											
Wir bitten um Begutachtung der											
<ul style="list-style-type: none"> • vorgesehenen prothetischen Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom _____ • ausgeführten prothetischen Leistungen, eingegliedert am _____ • vorgesehenen Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen nach dem Behandlungsplan vom _____ • vorgesehenen kieferorthopädischen Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsplan vom _____ • Verlängerungsantrag vom _____ • Therapieänderung vom _____ • KIG-Einstufung vom _____ • Antrag auf nachträgliche Leistungen vom _____ • vorgesehenen PAR-Behandlung/-Therapieergänzung nach dem PAR-Status vom _____ 	<p style="font-size: small;">Zutreffendes ankreuzen</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ZE</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ma</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">KB</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">KFO</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PAR</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> </tr> </table>	ZE		Ma		KB		KFO		PAR	
ZE											
Ma											
KB											
KFO											
PAR											
Wir bitten um gutachterliche Stellungnahme zu folgenden Fragen:											
(Ort / Datum)	(Stempel der Krankenkasse und Unterschrift)										
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small; margin-bottom: 5px;">Hinweis an den Zahnarzt:</div> <p style="font-size: x-small;">Sie werden gebeten, die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 4 bzw. 5, § 2 Abs. 4 der Anlage 6 zum BMV-Z dem Gutachter unverzüglich zuzuleiten.</p>											

Muster

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 6c: Ergebnis Begutachtung (KFO)

Gültig ab 2016

<p>Name und Anschrift der Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Versichertennummer</td> </tr> </table>	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	Versichertennummer	
Name, Vorname des Versicherten	geb. am				
Versichertennummer					

Begutachtung kieferorthopädische Behandlung

Die Erstellung des Gutachtens über

KFO-Behandlungsplan vom _____
 KFO-Verlängerungsantrag vom _____

KFO-Therapieänderung vom _____
 KIG-Einstufung vom _____

KFO-Antrag auf nachträgliche Leistungen vom _____

erfolgte am _____ Untersuchung des Patienten am _____

Ergebnis

1. Der KFO-Behandlungsplan wird befürwortet ja mit Einschränkung nein

2. Der KFO-Verlängerungsantrag wird befürwortet ja mit Einschränkung nein
 Quartale _____

3. Die KFO-Therapieänderung wird befürwortet ja mit Einschränkung nein

4. Die Einstufung nach der kieferorthopädischen Indikationsgruppe (KIG) ist korrekt ja nein, welche _____

5. Der KFO-Antrag auf nachträgliche Leistungen wird befürwortet ja mit Einschränkung nein

6. Die Material- und Laborkosten sind angemessen ja nein, Höhe _____

Begründung (falls den Angaben des Zahnarztes / Kieferorthopäden nicht gefolgt wird, ggf. abweichende Gebühren-Nummern angeben)

<p>Name und Anschrift des Zahnarztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p style="font-size: 2em; color: blue; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg); text-align: center;">Muster</p> <p>_____ Stempel des Gutachters / Ort, Datum / Unterschrift</p>
--	--

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 6d: Abrechnung Begutachtung

Gültig ab 2016

Name und Anschrift der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="width: 20%;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versichertennummer</td> </tr> </table>	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	Versichertennummer	
Name, Vorname des Versicherten	geb. am				
Versichertennummer					

Abrechnung der Begutachtung

Die Erstellung des Gutachtens über

die vorgesehene prothetische Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom _____

ausgeführte prothetische Leistungen vom _____

den PAR-Behandlungsplan nach dem PAR-Status vom _____

die PAR-Therapieergänzung vom _____

die Behandlungsplanung bei Kiefergelenkerkrankungen vom _____

die KFO-Behandlung nach dem Behandlungsplan / Verlängerungs-/ Therapieänderungsantrag / KIG-Einstufung / Antrag auf nachträgliche Leistungen vom _____

die Feststellung einer Ausnahmeindikation gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V „Implantologische Leistungen“ erfolgte am _____ Untersuchung des Patienten am _____

Kostenabrechnung des Gutachters

Art der Leistung	Punkte	x Punktwert	Beträge in EUR
Gutachten			
Untersuchung des Patienten			
Sonstige Leistungen BEMA-Nr. _____ _____ _____ _____			
Kostenpauschale für bare Auslagen (z. B. Telefon, Porto, Verpackung)			12,20
Zwischensumme			
Bei Umsatzsteuerpflicht: Höhe der Umsatzsteuer ¹		19 %	
Rechnungsbetrag			

Überweisung erbeten unter Angabe der Rechnungsnummer _____

Bankverbindung oder IK² _____

IBAN _____

Steuer-Nr. _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Gutachters

¹ Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass keine Umsatzsteuerpflicht bestanden hat, ist die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer an die Krankenkasse zurückzuzahlen.
² Gutachter, die über ein Institutionskennzeichen (IK) verfügen, können dieses an Stelle der Bankverbindung eintragen. Das IK kann auf freiwilliger Basis unter www.dguv.de/erge-ik beantragt werden.

Muster

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 7: Auftrag zur Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz), Vorderseite
Gültig ab 2000

Auftrag zur Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)

Name und Anschrift des Gutachters

┌

┐

Name der Krankenkasse	
Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Ehegatte/Kind/sonst. Angeh.	geb. am
Versicherten-Nr	

└

┘

Wir bitten um Begutachtung der laut anliegendem Behandlungsplan vorgesehenen implantologischen Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion mit dem Ziel festzustellen, ob eine Ausnahmeindikation gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V / Abschnitt B. VII. Nr. 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung vorliegt.

Eine Durchschrift dieses Auftrages ist dem behandelnden Zahnarzt übersandt worden.

Weiterhin bitten wir um eine gutachterliche Stellungnahme zu folgenden Fragen:

Name und Anschrift des Zahnarztes

┌

┐

Bitte stellen Sie die erforderlichen Unterlagen (Röntgenaufnahmen, Modelle, ausgefüllter Vordruck „Begutachtung von Implantaten“) dem Gutachter unverzüglich zur Verfügung.

Muster

└

┘

_____ Datum

_____ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift

Vordruck 7: Auftrag zur Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz), Rückseite

Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)

Hinweis für den Zahnarzt

Bitte in den Abschnitten 1 und 2 nur die fett umrandeten Felder sowie den Abschnitt 3 ausfüllen und zusammen mit den Befundunterlagen (Modelle, Röntgenaufnahmen, Befundberichte) an den Gutachter senden.

1. Befundunterlagen und Vorbehandlung							
Vorbehandlung	Zahnarzt		Gutachter		Befundunterlagen	Gutachter	
	Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein
Konservierende Vorbehandlung abgeschlossen					Auswertbares Orthopantomogramm (ggf. Messaufnahme)		
Endodontische Vorbehandlung abgeschlossen					Auswertbare Zahnfilme		
Par-Behandlung abgeschlossen					Fixierte, auswertbare Modelle		
Chirurgische/kieferchirurgische Vorbehandlung abgeschlossen					Befundbericht über die medizinische Gesamtbehandlung		
					Untersuchung des Patienten hat stattgefunden		

2. Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen									
Größere Kiefer- und Gesichtsddefekte liegen vor, die ihre Ursache haben in:	Zahnarzt		Gutachter		Größere Kiefer- und Gesichtsddefekte liegen vor, die ihre Ursache haben in:	Zahnarzt		Gutachter	
	Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein
Tumoroperationen					Unfällen				
Entzündungen des Kiefers					Dauerhaft bestehende extreme Xerostomie (bei Tumorbehandlung)				
Operationen infolge von großen Zysten					Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen				
Operationen infolge von Osteopathien					Nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion (z. B. Spastiken)				
Angeborenen Fehlbildungen des Kiefers					Verankerung von Epithesen bei extraoralen Defekten				

3. Gesamtbeurteilung des Zahnarztes	Ja	Nein
Eine Ausnahmeindikation für implantologische Leistungen nach Abschnitt VII der Richtlinien liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate ist möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift des Zahnarztes

4. Gesamtbeurteilung des Gutachters	Ja	Nein
Eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate ist möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Behandlungsplan wird befürwortet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Behandlungsplan wird mit Änderungen befürwortet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt):

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Zahnstatus ausfüllen, falls von Angaben des Zahnarztes abgewichen wird

Datum, Unterschrift des Gutachters

Muster

Vordruck 8: Bonusheft

Gültig ab 1989

Vorderseite

The image shows the front side of a bonus certificate form. It features a grid of 12 numbered boxes (13-24) arranged in three rows and four columns. Each box contains a large number and a smaller number below it. To the right of the grid is a section titled "Bonusheft" with a sub-heading "Nachtrag zum Lohnausweis der Lohnsteuerzahlungen". Below this are several empty lines for text entry. A large blue watermark "Muster" is overlaid diagonally across the center of the form.

Rückseite

The image shows the back side of the bonus certificate form. It features a grid of 12 numbered boxes (1-12) arranged in three rows and four columns. Each box contains a large number and a smaller number below it. To the left of the grid is a section titled "Nachweis über die Befreiung des Bonus beim Einkommensteuer". Below this are several lines of text explaining the conditions for tax exemption. A large blue watermark "Muster" is overlaid diagonally across the center of the form.

Vordruck 9: Zahnärztliche Heilmittelverordnung, Rückseite

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.
 Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Begründung bei Ablehnung

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. Minuten, ggf. Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Nach Rücksprache mit dem Zahnarzt:

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Muster 1a: Ausfertigung für die Krankenkasse

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Erstbescheinigung	
gek. am		<input type="checkbox"/> Folgebescheinigung	
Krankengraderklärung	Versicherten-Nr.	Status	
Schreibstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen	Verteigeruntersiegel / Unterschrift des Arztes	
arbeitsunfähig seit	<input type="checkbox"/>		
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse			
AU-begründende Diagnose(n) ICD-10			
<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	
<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> ICD-10 - Code	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)		
Es wird die Erleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten			
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung		
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/>		
im Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall	<input type="checkbox"/> Endbescheinigung	

Originalgröße: DIN A5 hoch

Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Muster 1b: Ausfertigung für den Arbeitgeber

Freigabe 12.10.2017

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. [blurred]

[blurred] Arzt-Nr. Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit |_|_|_|_|_|_|_|

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit |_|_|_|_|_|_|_|

festgestellt am |_|_|_|_|_|_|_|

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung
 Folgebescheinigung

Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.

Verbindliches Muster

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 1b (1.2018)

Originalgröße: DIN A6 quer

Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Muster 1c: Ausfertigung für den Versicherten

Freigabe-12.10.2017

Krankenkasse (z.B. Kostenträger)

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status

Beitragsknoten-Nr. Art-Nr. Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Ausfertigung für Versicherte

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Verbindliches Muster

Vertragstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) ICD-10

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BvG)

Es wird die Ersetzung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige _____

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

Achten Sie bei fortwährender Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens am dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Wenn Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen die Bescheinigung für die Krankenkasse ausstellt, müssen Sie diese innerhalb von einer Woche an Ihre Krankenkasse einreichen. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder Unabholens Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Muster 1c (1.2016)

Originalgröße: DIN A5 hoch

Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Muster 1d: Ausfertigung für den Zahnarzt

Freigabe 12.10.2017

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status

Betriebsärztin-Nr. Arzt-Nr. Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Verbindliches Muster

Vertragsschlichter / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt

AU-begründende Diagnose(n) ICD-10

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige _____

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Muster 1d (1.2018)

Originalgröße: DIN A5 hoch

Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung

Muster 2a: Ausfertigung für die Krankenkasse, Vorderseite

Freigabe 01.09.2014			Verordnung von Krankenhausbehandlung 2			
Krankenkasse bzw. Kostenträger			<i>(für bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</i>			
Name, Vorname des Versicherten			gelb. am			
Kostenübergrenzung	Versicherungs-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall		
Betriebsärztin-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungswesen (BVG)		
Diagnose			Nächstensichtbares, geeignete Krankenhäuser			
			Verbindliches Muster			
					Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
					Bitte die Rückseite beachten!	
					Muster 2a (01.2014)	

Originalgröße: DIN A6 quer

Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung

Muster 2a: Ausfertigung für die Krankenkasse, Rückseite

<p>Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen.</p> <p>Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, und ein Leistungsanspruch besteht.</p>	
<p>Dem Krankenhaus anzufügen:</p> <p>Krankenhausaufnahme</p> <p>erfolgt(e) am _____</p>	<p>Freigabe 01.09.2014</p> <p style="text-align: center;">Verbindliches Muster</p> <p>Stempel des Krankenhauses und Unterschrift</p>

Originalgröße: DIN A6 quer

Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung

Muster 2b: Ausfertigung für den Krankenhausarzt

Freigabe-01.09.2014			Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <small>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</small>
Krankenkasse bzw. Kostenträger			<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (BVG)
Name, Vorname des Versicherten			
geb. am			Nächst erreichbare, geeignete Krankenhäuser
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Verbindliches Muster
Betreiberkennung	Arzt-Nr.	Datum	
Diagnose			
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes			
<small>Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!</small>			
Untersuchungsergebnisse _____			

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) _____			

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) _____			

Mitgegebene Befunde _____			

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!			<small>Muster 2b (10.2014)</small>

Originalgröße: DIN A5 hoch

Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung

Muster 2c: Ausfertigung für den einweisenden Zahnarzt

Freigabe 01.09.2014			Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <small>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</small>	
Krankenkasse bzw. Kostenträger			<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall
Name, Vorname des Versicherten			<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (SVG)
geb. am			Nächst erreichbare, geeignete Krankenhäuser	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
Diagnose			Verbindliches Muster	
<small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>				
Für den Krankenhausarzt! Vertraulich!				
Untersuchungsergebnisse _____				
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) _____				
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) _____				
Mitgegebene Befunde _____				
Ausfertigung für den Überweisenden Arzt				
<small>Muster 2c (10.2014)</small>				

Originalgröße: DIN A5 hoch

Muster 16: Arzneverordnungsblatt

Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/> Krankenkasse	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Helfe- BGI	Ingr- Inhalt	Ser- Ser-Nr	Reg- Reg- Pharm	Apotheken- Nummer / St.		
<input type="checkbox"/> Selbst	Nachn., Vorname des Versicherten	6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> Nicht	Verbindliches Muster	Zählung					Sonstige Belege	
<input type="checkbox"/> Sonstige		Anzahl der Belege					Faktor	
<input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.		Status			I. Verordnung	
<input type="checkbox"/> Nicht	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum			II. Verordnung	
	Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)						III. Verordnung	
<input type="checkbox"/> Auf dem	bbbf						Vertragsartikelpunkt	
<input type="checkbox"/> Auf dem							[] [] [] [] [] []	Abgabedatum in der Apotheke
<input type="checkbox"/> Auf dem							Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer				

Originalgröße: DIN A6 quer

Anlage 14b

Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen

der KZBV und dem GKV-Spitzenverband
in der Fassung vom 25.04.2018

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

A. Allgemeines

1. Die im vertragszahnärztlichen Bereich zur Anwendung kommenden, nachfolgend aufgeführten Vordrucke gelten inhaltlich und auch in der Gestaltung einheitlich im gesamten Bundesgebiet. Der Vertragszahnarzt darf nur die vertraglich vereinbarten Vordrucke verwenden. Bei der Verwendung von Vordrucken hat der Vertragszahnarzt darauf zu achten, dass Vordrucke in ihrer jeweils gültigen Fassung verwandt werden. Dies gilt auch für die Vordrucke aus dem vertragsärztlichen Bereich, die im vertragszahnärztlichen Bereich anzuwenden sind. Die Bestellung der vertragszahnärztlichen Vordrucke und der vertragsärztlichen Muster, die auch im vertragszahnärztlichen Bereich anzuwenden sind, erfolgt auf der Ebene der Gesamtvertragspartner. Die Krankenkassen stellen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) die Vordrucke und Muster kostenfrei zur Verfügung. Der Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch, der Heil- und Kostenplan für Zahnersatz (Teil 1 und Teil 2/Vordruck 3a und 3b), der kieferorthopädische Behandlungsplan, der Parodontalstatus, die Vordrucke für das vertragszahnärztliche Gutachterwesen und der Vordruck für die zahnärztliche Heilmittelverordnung können von der KZV oder dem Vertragszahnarzt mittels EDV erstellt werden. Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden. Werden Vordrucke nach diesem Vertrag oder seinen Anlagen von der KZV oder dem Vertragszahnarzt mittels EDV erstellt, werden die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen. Die Vordrucke sind maschinell auswertbar, d. h. beleglesefähig, zu erstellen.

2. Für die Bedruckung des Personalfelds gelten die nachfolgenden Bestimmungen, die anhand eines Musterbeispiels näher erläutert werden.

Zeile 1: Krankenkasse bzw. Kostenträger (ab 27 Stellen kürzen)

WOP: wenn bei Ersatzverfahren unbekannt: leer

Hinter dem Kassennamen wird eine zweistellige Nummer für eine eindeutige Zuordnung des Wohnorts der Versicherten zu den KZVen angegeben.

Zeile 2: Nachname

Zeile 3: Titel, Vorname, Namenszusatz, Vorsatzwort(e), Geburtsdatum

Zeile 4: Straßename, Hausnummer

Zeile 5: Ländercode, Postleitzahl, Ort, Versicherungsschutz-Ende (optional)

Zeile 6: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Versichertenart, Besondere Personengruppe, DMP-Kennzeichnung (nur bei ärztlichen Mustern, bei zahnärztlichen Vordrucken immer leer), ASV-Kennzeichen

Im Statusfeld wird obligat die Versichertenart, optional die Besondere Personengruppe und optional das DMP-Kennzeichen gedruckt. Für das ASV-/TSS-Kennzeichen wird im vertragszahnärztlichen Bereich standardmäßig eine „00“ eingetragen.

Zeile 7: Vertragszahnarztnummer, Vertragszahnarztnummer, Datum
Im ersten Feld (ohne Bezeichnung) und im Feld für die Vertragszahnarzt-Nr. wird jeweils die Vertragszahnarztnummer eingetragen, die wie folgt aufgebaut ist: 2-stellige KZV- und 6-stellige Vertragszahnarzt-Nr.

[siehe Tabelle]

3. Die Verwendung von Vordrucken und Mustern außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung ist unzulässig.

4. Die zur Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Vordrucke und Stempel sind zur Verhütung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzubewahren.

5. Die Vordrucke sind vollständig, sorgfältig und leserlich auszufüllen, vom Zahnarzt mit dem Vertragszahnarztstempel zu versehen und persönlich zu unterzeichnen. Die Unterschrift darf nicht mittels roter Farbe erfolgen.

6. Bei der Ausstellung der Vordrucke kann auf die Verwendung des Vertragszahnarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle bereits aufgedruckt ist.

123456789012345678901234567890

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Testort-Musterkasse		72
Name, Vorname des Versicherten		
Mustermann-Müller		
Prof. Dr. Johann von	geb. am	20.10.25
Musterweg 6		
D 12345 Musterhausen		12/20
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
123456789	A123456789	5080600
	Vertragszahnarzt-Nr.	Datum
12345678	12345678	01.07.17

Schriftart:

Courier (New), NLQ

Zeichendichte:

10 Zeichen/Zoll

Es gelten die nachfolgenden Druckvorschriften:			
Druckzeile	Feld	Position	Druckvorschrift eGK
1	Krankenkasse bzw. Kostenträger	1–27	ab 27 kürzen
	WOP-Kennzeichen	29–30	wenn bei Ersatzverfahren unbekannt: leer
2	Nachname	1–30	ab 30 kürzen
3	Titel Vorname Namenszusatz Vorsatzwort(e) ¹	1–21	ab 21 kürzen
	Geburtsdatum	23–30	Format TT.MM.JJ
4	Straßenname Hausnummer ¹ alternativ: „Postfach“ Postfachnummer ^{1, 2}	1–30	Länge _{Max} (Straßenname) = 30 – [Länge(Hausnummer) + 1] ³
5	Wohnsitzländercode Postleitzahl Ort ¹ alternativ: Items der Postfachadresse ^{1, 2}	1–24	Länge _{Max} (Ort) = 24 – [Länge(Wohnsitzländercode) + 1] ³ – Länge(Postleitzahl) – 1
	Versicherungsschutz Ende	26–30	Format MM/JJ
6	Kostenträgerkennung	1–9	9-stellig (Institutionskennzeichen)
	Versicherten-Nr.	11–22	linksbündig, 10-stellig
	Status	24–30	Beim Arbeitgeber-Exemplar einer AU-Bescheinigung: 7 Leerzeichen
	Versichertenart	24	wenn bei Ersatzverfahren unbekannt: „0“
	Besondere Personengruppe	25–26	} wenn einstellig mit führender } wenn nicht vorhanden: „0“
	DMP-Kennzeichen (nur für Rezepte ansonsten „00“)	27–28	
ASV-/TSS-Kennzeichen	29–30	immer „00“	
7		2–9	2-stellige KZV- und 6-stellige Zahnarzt-Nr.
	Vertragszahnarzt-Nr.	12–19	2-stellige KZV- und 6-stellige Zahnarzt-Nr.
	Datum des Ausdrucks bei zahnärztlicher Heilmittelverordnung und ärztlichen Mustern 1, 2, 4, 16, 21 oder Karteneinlesedatum bei zahnärztlichen Vordrucken, die das abgebildete Personalienfeld enthalten (Ersatzverfahren: keine Angabe)	22–29	Format TT.MM.JJ

¹ durch Leerzeichen getrennt
² nur zulässig, wenn keine Straßenadresse vorhanden
³ Abzug nur, wenn Länge (Feld) > 0, d.h. falls Feld vorhanden

Bei der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen kann auf den hierfür vorgesehenen Vordrucken, wenn die Erstellung der Abrechnung mittels EDV erfolgt, der Inhalt des Vertragszahnarztstempels an der dafür vorgesehenen Stelle eingedruckt werden.

7. Bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen können nur die Muster 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), 4 (Verordnung einer Krankenförderung) und 16 (Arzneiverordnungsblatt) ver-

wendet werden. Das Ankreuzfeld „sonstiger Unfall, Unfallfolgen“ auf Muster 1 bzw. „Unfall, Unfallfolgen“ auf Muster 4 ist nicht bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten usw. zu verwenden, sondern nur bei sonstigen Unfällen (z. B. Haus-, Sport-, Verkehrsunfällen).

8. Die Muster aus dem vertragsärztlichen Bereich sind jeweils unten rechts nummeriert, wobei zusätzlich der Monat und das Jahr ihrer Einführung bzw. ihrer letzten Änderung angegeben sind.

B. Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Formularen aus dem vertragszahnärztlichen Bereich

Vordruck 2 - Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch

Ausfüllhinweise:

1. Im Feld „Behandlungsplan für“ ist anzukreuzen, ob es sich um eine Kiefergelenkserkrankung oder um einen Kieferbruch handelt.
2. Bei einem Kieferbruch sind Angaben über Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie Art der Verletzung in dem dafür vorgesehenen Feld zu machen.
3. Bei einer Kiefergelenkserkrankung sind die Anamnese, die Befunde und die Diagnose in dem dafür vorgesehenen Feld anzugeben.
4. Im Feld „Vorgesehene Behandlung“ sind Leistungen einzutragen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der durchzuführenden Behandlung bei Kieferbruch oder einer Kiefergelenkserkrankung erfolgen, wie z. B. Verbandsplatten, Schienungen oder Aufbissbehelfe sowie die für diese Behandlung erforderlichen konservierend-chirurgischen Leistungen.
5. Die Felder „Stationäre Behandlung Krankenhaus“ und „Voraussichtliche Dauer“ können frei bleiben.

Vordruck 3a - Heil- und Kostenplan Teil 1
Vordruck 3b - Heil- und Kostenplan Teil 2

Erläuterungen und Ausfüllhinweise zum Heil- und Kostenplan

Vorwort

1. Die Ausfüllhinweise beziehen sich auf den nach der Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband nach § 87 Absatz 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz festgelegten Heil- und Kostenplan (Teil 1 und Teil 2/Vordruck 3a und 3b).
2. Der Heil- und Kostenplan/Teil 1 (Vordruck 3a) ist mit Blindfarbe bedruckt und maschinenlesbar gestaltet.
3. Teil 2 ist nicht maschinenlesbar.

Aufklärungspflicht des Zahnarztes gegenüber dem Patienten

Der Zahnarzt hat den Patienten vor Erstellung des Heil- und Kostenplans über folgendes aufzuklären:

- Befund und Indikation für die Behandlung
- Behandlungsalternativen
- voraussichtliche Behandlungskosten
- voraussichtlicher Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes (als Herstellungsort wird für das Inland der Buchstabe „D“ dem Ortsnamen vorangestellt, bei Herstellung im Ausland ist der Landesname anzugeben)

Einzuhaltendes Verfahren

Sowohl in Fällen der Regel-, gleich- als auch andersartigen Versorgung ist zu beachten:

- Nach dem Gesetz darf der Zahnarzt keine Gebühr für die Planung oder Erstellung des Heil- und Kostenplans vom Versicherten verlangen.

- Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und Teil 2/Vordruck 3a und 3b) hat die Gesamtplanung zu enthalten.
- Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und Teil 2/Vordruck 3a und 3b) ist vor Beginn der Behandlung der Krankenkasse vorzulegen. Die Krankenkasse prüft den Heil- und Kostenplan insgesamt. Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Ohne vorherige Bewilligung der Krankenkasse erhält der Versicherte keinen Festzuschuss. Für Wiederherstellungen/Erneuerungen können gesamtvertragliche Vereinfachungen des Bewilligungsverfahrens bestehen.

Heil- und Kostenplan – Ausfüllhinweise

A. Teil 1

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

(vom Zahnarzt auszufüllen)

Der Vertragszahnarzt hat im Heil- und Kostenplan den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und bei gleich- und andersartiger Versorgung die tatsächlich geplante Versorgung anzugeben.

Es sind ausschließlich die auf dem Heil- und Kostenplan unter Erläuterungen enthaltenen Kürzel zu verwenden und ggf. zu kombinieren (z. B. i mit „k“, „b“ oder „x“, „K“ mit „V“ oder „M“, „B“ mit „V“ oder „M“, „S“ mit „K“, „KV“, „KM“, „B“, „BV“, „BM“, „T“, „TV“ oder „E“, etc.). Vollverblendete Teleskop- oder Konuskronen werden unabhängig des verwendeten Verblendmaterials mit „TM“ gekennzeichnet. Bei der Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne für die Befundklasse 2 zählt ein Lückenschluss nicht als fehlender Zahn und hat keine Auswirkung auf das Vorliegen einer Freundsituation. Ein Lückenschluss wird mit dem vereinbarten Kürzel im Zahnschema gekennzeichnet.

Die Zähne im Lückengebiss sind entsprechend ihrer topographischen Lage in das Zahnschema einzutragen. Die topographische Lage entscheidet auch über den Ansatz der Verblendzuschüsse nach den Nrn. 1.3 und 2.7. So ist beispielsweise ein Verblendzuschuss ansetzbar, wenn ein unterer zweiter Prämolare an der Stelle eines fehlenden ersten Prämolaren steht.

1. B – Befund

In Zeile B sind alle bestehenden zahnmedizinischen Befunde gemäß den vereinbarten Abkürzungen immer komplett einzutragen. Eine erneuerungsbedürftige Krone ist beispielsweise mit „kw“ zu kennzeichnen.

Vorhandener Kombinationszahnersatz mit Verbindungselementen (Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u. Ä.) ist mit „O“ an den die Verbindungselemente tragenden Kronen zu kennzeichnen bzw. im Bemerkungsfeld anzugeben.

Mit dem Kürzel „ew“ sind ersetzte, aber erneuerungsbedürftige Zähne bei herausnehmbarem Zahnersatz zu kennzeichnen.

Mit dem Kürzel „ur“ sind zum einen im Zusammenhang mit der Anfertigung eines herausnehmbaren Zahnersatzes diejenigen Zähne zu kennzeichnen, deren natürliche Zahnkronen keine ausreichende Retention für die Halteelemente des Zahnersatzes aufweisen. Zum anderen sind bei Brückenversorgungen diejenigen Zähne mit „ur“ zu

kennzeichnen, die aus statischen und funktionellen Gründen als zusätzliche Pfeiler in die Brückenversorgung einbezogen werden sollen. Das Ausfüllen des Befundfeldes entfällt bei Wiederherstellungsmaßnahmen von Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (Befund-Nrn. 6.0 – 6.10, 7.3, 7.4, 7.7).

2. R – Regelversorgung

Die zur Versorgung des zahnmedizinischen Befundes notwendige Regelversorgung in Zeile R ist unabhängig von der Art des Zahnersatzes vollständig auszufüllen. Bei den Befunden 7.2 und 7.5 wird die Zeile R nicht ausgefüllt, da für diese Befunde keine tatsächlichen Regelversorgungen in den Festzuschuss-Richtlinien enthalten sind; dies gilt nicht bei der Erneuerung einer implantatgetragenen Totalprothese bei zahnlosem atrophierten Kiefer nach Befund 7.5, hier ist die richtliniengemäße Regelversorgung mit „SE“ anzugeben. Die Regelversorgung ergibt sich aus dem zahnmedizinischen Befund unter Anwendung der Zahnersatz- und der Festzuschuss-Richtlinien. Eine vestibulär verblendete Krone als Regelversorgung erhält beispielsweise die Kennzeichnung „KV“.

Die Zahl und Lage der gegossenen Halte- und Stützelemente muss bei der Regelversorgung (Zeile R) und/oder Therapieplanung (Zeile TP) angegeben werden, damit eine Zuordnung zu den Gebührensätzen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) für die Software möglich ist.

3. TP – Therapieplanung

Die Zeile TP ist dann auszufüllen, wenn der Heil- und Kostenplan auch die Planung einer gleich- oder andersartigen Versorgung beinhaltet. Das Ausfüllen der Zeile entfällt, wenn nur eine Regelversorgung durchgeführt werden soll.

Gleich- und andersartige Leistungen

Zahnärztliche Leistungen:

Eine tatsächlich geplante Versorgung kann sowohl Regelversorgungsleistungen als auch Leistungen der gleich- und/oder andersartigen Versorgung umfassen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass bei sog. Härtefällen die Krankenkasse den über dem doppelten Festzuschuss liegenden tatsächlichen Rechnungsbetrag nur übernimmt, wenn eine Regelversorgung durchgeführt wird.

Gleichartiger Zahnersatz liegt vor, wenn dieser die Regelleistung beinhaltet und zusätzliche Zahnersatz-Leistungen hinzukommen. Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Absatz 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Absatz 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen.

Versicherte haben Anspruch auf Erstattung bewilligter Festzuschüsse nach § 55 Absatz 5 SGB V, wenn eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

Eine andersartige Versorgung liegt vor, wenn eine andere Versorgungsart (Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz, Kombinationsversorgung, Suprakonstruktionen) als die, welche in den Regelleistungen für den jeweiligen Befund beschrieben ist, gewählt wird.

Zahntechnische Leistungen:

Die Verwendung von Edelmetalllegierungen oder Reinmetall statt

Nichtedelmetalllegierung (NEM-Legierung) ändert nicht den Charakter der Versorgung. Mögliche Mehrkosten für Edelmetalllegierungen oder Reinmetall ergeben sich allein aus den Materialkosten. Bei zahntechnischen Leistungen für sog. Härtefälle übernimmt die Krankenkasse auch bei Härtefällen nur die Kosten für NEM-Legierungen.

4. Bemerkungen

Dieses Feld kann für Hinweise genutzt werden, die aus dem Befund nicht ersichtlich sind, zum Beispiel

- zur Art der Verblendung (Kunststoff, Komposit oder Keramik) oder
- zu vorhandenen, funktionsfähigen Verbindungselementen und Verblockungen, für die es keine Befundkürzel gibt.

Bei der Planung einer Wiederherstellung/Erweiterung oder der Versorgung des Gesamtbefundes in Therapieschritten sind folgende Hinweise im Bemerkungsfeld verpflichtend anzugeben:

- Angaben zur Art der Leistung, für die Festzuschüsse in den Befundklassen 6 und 7 (Wiederherstellung/Erweiterung) anzusetzen sind
- Hinweis, dass die Versorgung des Gesamtbefundes in Therapieschritten erfolgt

II. Befunde für Festzuschüsse

(vom Zahnarzt auszufüllen)

1. Spalte 1: Befund Nr.

In Spalte 1 sind die für die jeweilige Versorgung erforderlichen Befund-Nrn. gemäß den Festzuschuss-Richtlinien anzugeben.

Liegen bei einem Versicherten mehr als sieben mögliche Befunde vor, für die Festzuschüsse ermittelt werden, sind die weiteren Befunde auf einem 2. Heil- und Kostenplan aufzulisten. Eine Wiederholung der vorhergehenden Daten sowie der Art der Versorgung und die Bildung einer Zwischensumme sind entbehrlich. Dieser 2. Heil- und Kostenplan muss jedoch die Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie den Vertragszahnarztstempel enthalten.

2. Spalte 2: Zahn/Gebiet

In Spalte 2 ist die Zahnbezeichnung, bei Brücken das zu versorgende Gebiet (z. B. Zahn 26 fehlt = 25 – 27) und bei Teil- und Totalprothesen der Kiefer anzugeben.

3. Spalte 3: Anzahl

In Spalte 3 ist die Anzahl der jeweiligen den Festzuschuss auslösenden Befunde anzugeben.

4. Nachträgliche Befunde und deren Zuschussfestsetzung bzw. Abrechnung

Nachträglich können für konfektionierte Stifte oder gegossene Stiftaufbauten Befunde nach Nrn. 1.4 oder 1.5 anfallen. Die Befunde für diese Festzuschüsse (Euro-Betrag) müssen nicht gesondert bewilligt werden, sondern werden vom Zahnarzt im Rahmen der elektronischen Abrechnung an die KZVen übermittelt oder im Falle der Direktabrechnung auf dem bereits genehmigten Heil- und Kostenplan eingetragen.

Das Feld „Nachträgliche Befunde“ unter der Zeile „vorläufige Summe“ kann für die Angabe des Festzuschusses nach den Nrn. 1.4 oder 1.5 durch den Zahnarzt genutzt werden.

Werden im Laufe der Behandlung andere Befunde festgestellt, die über die bewilligten Festzuschüsse hinausgehen, ist der Heil- und Kostenplan erneut dem Kostenträger vorzulegen.

III. Kostenplanung

(vom Zahnarzt auszufüllen)

1. Nr. 1: BEMA-Nrn. und Anzahl sowie Fortsetzungsfelder

In diesem Abschnitt sind die der geplanten Regelversorgung zugeordneten BEMA-Nrn. und ihre jeweilige Anzahl anzugeben; Beispiel: 19 x 3, 91b x 2, 92.

Liegen bei der Kostenplanung mehr als 10 BEMA-Positionen vor, sind die weiteren BEMA-Positionen auf einem zweiten Heil- und Kostenplan aufzulisten. Eine Wiederholung der vorhergehenden Daten ist entbehrlich. Der zweite Heil- und Kostenplan muss jedoch die Daten der eGK sowie den Vertragszahnarztstempel enthalten.

2. Nr. 2: Zahnärztliches Honorar BEMA

Das zahnärztliche Honorar nach BEMA errechnet sich aus der Summe der Bewertungszahlen multipliziert mit dem jeweils geltenden bundeseinheitlichen Punktwert. Der Betrag ist in EUR und Cent anzugeben.

3. Nr. 3: Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)

Fallen Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bei gleich- bzw. andersartigen Versorgungungen an, wird das sich aus Heil- und Kostenplan/Teil 2 (Vordruck 3b) ergebende geschätzte GOZ-Honorar in EUR angegeben. Dabei ist nur der Honorarbetrag für die prothetischen Leistungen einzutragen, nicht jedoch eventuell anfallende Beträge für zusätzliche, nicht festzuschussfähige Leistungen, wie implantologische oder funktionsdiagnostische Maßnahmen.

4. Nr. 4: Material- und Laborkosten (geschätzt)

Die anzugebenden Material- und Laborkosten umfassen die geschätzten Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen im gewerblichen Labor und/oder im Praxislabor sowie die abrechenbaren Kosten für Praxismaterialien für die geplante Therapie (Gesamtversorgung) in einer Summe. Dies gilt auch in Fällen, in denen gleich- oder andersartige Leistungen anfallen. Es sind sowohl die Leistungen nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL) als auch die Leistungen nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) addiert in EUR hier einzutragen.

5. Nr. 5: Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)

Die anzugebende Summe ergibt sich aus den Nrn. 1 bis 4.

Das Feld III. ist mit Datum zu versehen und zu unterschreiben. Der Heil- und Kostenplan (Teil 1/Vordruck 3a und ggf. Teil 2/Vordruck 3b, siehe dazu unter B, Teil 2) ist der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten zur Zuschussfestsetzung zuzuleiten.

IV. Zuschussfestsetzung

(von der Krankenkasse auszufüllen)

Die vom Zahnarzt festgestellten Befunde werden von der Krankenkasse geprüft. Ggf. wird die Krankenkasse das Gutachterverfahren einleiten, um feststellen zu lassen,

- ob der im Heil- und Kostenplan angegebene Befund zutreffend ist,
- ob die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung besteht,
- ob die geplante Versorgung zahnmedizinischen Erkenntnissen gerecht wird.

Die Krankenkasse setzt die jeweiligen Festzuschüsse fest. Des Weiteren trägt sie ein, ob „00“, „20“ oder „30“ Prozent Vorsorge-Bonus in

den Festzuschüssen enthalten ist. Bei Härtefällen kann das entsprechende Feld von der Krankenkasse angekreuzt oder mit den Buchstaben „HF“ versehen werden.

Nach Bewilligung der Festzuschüsse erhält der Zahnarzt den Heil- und Kostenplan grundsätzlich über den Versicherten zurück; mit der Behandlung soll erst nach Bewilligung begonnen werden.

Wird nach der Festsetzung der Festzuschüsse die Planung (z. B. bei Befundänderungen) abgeändert, ist der Heil- und Kostenplan erneut dem Kostenträger vorzulegen.

V. Rechnungsbeträge/EDV-mäßige Erstellung der Abrechnung

Die Abrechnung der Festzuschüsse für Regel- und/oder gleichartige Versorgungungen erfolgt über die KZV grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern. Dabei ist der Datensatz unter Berücksichtigung der vertraglichen Bestimmungen, insbesondere des § 6 zum DTA-Vertrag (Anlage 8a zum BMV-Z) vollständig zu erstellen und an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) zu übermitteln. Die KZV bestimmt das Verfahren der Datenlieferung gem. § 4 der Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung vom 12.07.2011 (Anlage 9 zum BMV-Z).

1. Zahnarzthonorar (BEMA siehe III)

Die Summe der unter Nr. III/1 des Heil- und Kostenplanes genannten BEMA-Positionen für die Regelleistungen ist in EUR und Cent anzugeben.

Wurden nur Teilleistungen erbracht, zum Beispiel weil der Versicherte verstorben ist, werden diese mit einem „T“ für Teilleistungen gekennzeichnet und mit der Erklärung versehen, warum es nicht zur Vollerfüllung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist.

2. Zahnarzthonorar zusätzliche Leistungen BEMA

Das Zahnarzthonorar für BEMA-Leistungen, die im Laufe der Behandlung zusätzlich angefallen sind (beispielsweise das Wiederbefestigen oder die Neuanfertigung eines Provisoriums) ist in EUR und Cent zu übermitteln.

Das umfasst auch das Honorar für nachträgliche Befunde, soweit diese der Regelversorgung zuzuordnen sind.

3. Zahnarzthonorar GOZ

Die tatsächlich angefallenen GOZ-Gebühren bei gleich- und andersartigen Versorgungungen sind in EUR und Cent zu übermitteln.

4. Material- und Laborkosten Gewerblich

Die Summe aller im gewerblichen Labor angefallenen tatsächlichen Material- und Laborkosten nach BEL und BEB ist in EUR und Cent zu übermitteln.

5. Material- und Laborkosten Praxis

Die Summe aller in der Praxis oder im praxiseigenen Labor tatsächlich angefallenen Material- und Laborkosten nach BEL und BEB ist in EUR und Cent zu übermitteln.

6. Versandkosten Praxis

In diesem Feld sind die Versandkosten der Praxis je Versandgang für die Versendung von Arbeitsunterlagen (Abformung, Modell u. Ä.) an das gewerbliche Labor zu übermitteln.

7. Gesamtsumme

Die Gesamtsumme bestehend aus der Addition der Rechnungsbeträge für das Zahnarzthonorar nach BEMA bzw. GOZ, der Summe aller

im Eigen- bzw. Fremdlabor entstandenen tatsächlichen Material- und Laborkosten sowie der Versandkosten, ist zu übermitteln.

8. Festzuschuss Kasse

Der Festzuschuss der Krankenkasse ist in EUR und Cent zu übermitteln. Er errechnet sich durch Addition der Zuschussfestsetzung der Krankenkasse unter Ziffer IV. des Heil- und Kostenplans sowie ggf. Festzuschüsse für nachträgliche Befunde, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Bei Teilleistungen sind die Beträge gemäß Befundklasse 8 einzutragen.

Härtefall:

Versicherte, die gemäß § 55 Absatz 2 SGB V unzumutbar belastet würden und eine Regelversorgung wählen, erhalten grundsätzlich den doppelten Festzuschuss bzw. höchstens die tatsächlichen Kosten. Deckt der doppelte Festzuschuss die tatsächlichen Kosten nicht ab, übernimmt die Krankenkasse auch die zusätzlichen Kosten.

Wählen Versicherte, die unzumutbar belastet würden, einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- und/oder andersartigen Zahnersatz, erhalten sie maximal den doppelten Festzuschuss.

Bei der Abrechnung des Festzuschusses ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe Kosten für die Verwendung einer Edelmetalllegierung oder von Reinmetall angefallen sind.

Die tatsächlichen Kosten bei der Regelversorgung und der doppelte Festzuschuss bei gleich- und andersartigen Versorgungungen werden von der Krankenkasse nur insoweit übernommen, als darin keine Mehrkosten für Edel- oder Reinmetall enthalten sind.

Daher sind diese Mehrkosten von den tatsächlichen Gesamtkosten abzuziehen. Der sich daraus ergebende Betrag ist der anzusetzende Festzuschuss. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hat zugesagt, gegenüber seinen Mitgliedern die Empfehlung auszusprechen, dass ein gesonderter Ausweis der Edelmetallkosten erfolgen soll. Die Mehrkosten ergeben sich aus der Differenz der Kosten für die jeweils verwendete Edelmetalllegierung oder Reinmetall abzüglich der für die jeweilige Regelversorgung vorgesehenen NEM-Abrechnungsbeträge inkl. MwSt. Der errechnete Betrag ist in Nr. 8 einzutragen.

Beispiel:

Gesamtkosten	1.050,- EUR
Doppelter Festzuschuss	1.000,- EUR
./. Mehrkosten	
(Edelmetallkosten ./.. fiktive NEM-Kosten)	100,- EUR

Festzuschuss der Krankenkasse	950,- EUR

Direktabrechnung:

Im freien Feld rechts außen kennzeichnet der Vertragszahnarzt den Heil- und Kostenplan mit „D“, wenn eine Auszahlung der Festzuschüsse direkt von der Krankenkasse an den Versicherten zu erfolgen hat (siehe Rechnungslegung). Die Abrechnung erfolgt gegenüber dem Versicherten auf dem Heil- und Kostenplan in Papierform.

9. Versichertenanteil

Der Versichertenanteil ist in EUR und Cent zu übermitteln. Er bildet die Differenz zwischen der Gesamtsumme und dem Festzuschuss der Krankenkasse.

VI. Sonstige Angaben

Das Eingliederungsdatum des Zahnersatzes ist in der Form: „TTMMJJ“ zu übermitteln.

Als Herstellungsort wird für das Inland der Buchstabe „D“ dem Ortsnamen vorangestellt, bei Herstellung im Ausland ist der Landesname anzugeben.

Der Zahnarzt bestätigt abschließend mit Datum und Unterschrift die Eingliederung des Zahnersatzes in der vorgesehenen Weise.

B. Teil 2 (Vordruck 3b)

Teil 2 des Heil- und Kostenplans (Vordruck 3b) ist vom Zahnarzt nur bei gleich- und andersartigen Versorgungungen, dann aber verpflichtend, auszufüllen.

Gebührenaufstellung:

In Teil 2 ist der Zahn bzw. das Gebiet, die GOZ-Position nebst Leistungsbeschreibung, die Anzahl und die darauf entfallenden, geschätzten, in volle Euro kaufmännisch gerundeten Beträge anzugeben.

Unterschrift des Zahnarztes:

Der Zahnarzt bestätigt diese Angaben mit seiner Unterschrift.

Unterschrift des Versicherten:

Wünscht der Versicherte eine gleich- oder andersartige Versorgung, ist nach erfolgter Aufklärung durch den Zahnarzt Teil 2 (Vordruck 3b) des Heil- und Kostenplans vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter spätestens vor Behandlungsbeginn zu unterschreiben. Das Unterschriftserfordernis auf Teil 1 (Vordruck 3a) des Heil- und Kostenplans bleibt davon unberührt.

Information:

Das Feld „Information über die Kosten der Regelversorgung“ dient der Information und Aufklärung des Versicherten. Es soll einen Vergleich zwischen dem Eigenanteil für die tatsächlich geplanten Leistungen und dem Eigenanteil, der bei Wahl der entsprechenden Regelversorgung angefallen wäre, ermöglichen. Dieses Feld ist vom Zahnarzt auszufüllen und nach der Festzuschussfestsetzung durch die Krankenkasse vom Zahnarzt ggf. zu korrigieren.

C. Rechnungslegung

I. Festzuschüsse

Die Abrechnung der Festzuschüsse bei Regel- und/oder gleichartigen Versorgungungen erfolgt über die KZVen grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung.

Handelt es sich um andersartige Versorgungungen oder entfallen bei Mischfällen (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) mehr als 50 v. H. des zahnärztlichen Honorars auf andersartige Versorgungungen, erfolgt eine Direktabrechnung mit dem Versicherten. Teil 1 (Vordruck 3a) des Heil- und Kostenplans ist bei andersartigen Versorgungungen der Versichertenrechnung beizufügen. Die Gesamtvertragspartner können eine andere prozentuale Grenze als 50 v. H. vereinbaren.

Bei Härtefällen wird auch der über dem doppelten Festzuschuss liegende Betrag, den die Krankenkasse nur bei Regelversorgungungen übernimmt, bis zur tatsächlichen Rechnungshöhe über die KZVen abgerechnet. Die Rechnungsstellung gegenüber dem Härtefall bleibt davon unberührt.

II. Eigenanteil

Der Versicherte erhält vom Zahnarzt eine Rechnung über die angefallenen Kosten für die einzelnen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen.

Bei der Inanspruchnahme der Regelversorgung und/oder Leistungen der gleichartigen Versorgung werden die Gesamtkosten abzüglich der festgesetzten Festzuschussbeträge ausgewiesen (Eigenanteil des Versicherten). Bei der Inanspruchnahme von Leistungen der anders-

artigen Versorgung werden die festgesetzten Festzuschussbeträge nicht von der Rechnungssumme abgezogen (Gesamtkosten).

Der Rechnung an den Versicherten ist ein Exemplar der Rechnung des gewerblichen oder des Praxislabors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14.06.1993 über Medizinprodukte (Konformitätserklärung) beizufügen. Die Konformitätserklärung verbleibt beim Versicherten.

Vordruck 9 – Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

1. Patientendaten: Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Postleitzahl, Ort, M, F, Beruf, Zahnarzt, Datum.

2. Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Pflanzl.):

- 1. Schmerzmittel
- 2. Antibiotika
- 3. Antiparasitika
- 4. Antidiabetika
- 5. Antihypertensiva
- 6. Anticholinergika

3. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:

- 7. Physiotherapie und physikalische Therapie:
 - 8. Kälte
 - 9. Wärme
 - 10. Licht
 - 11. Magnetfeld
 - 12. Ultraschall
 - 13. Peletherapie
 - 14. Dgt., Spectromie
 - 15. Übungstherapie
- 8. Ergänzende Heilmittel:
 - 16. Elektrostimulation
 - 17. Elektrotherapie
- 9. Sprech- und Sprachtherapie:
 - 18. Therapiezeit:
 - 19. 30 min.
 - 20. 45 min.
 - 21. 60 min.
- 10. Anzahl pro Woche:
 - 22. 1x
 - 23. 2x
 - 24. 3x
- 11. Verordnungsmenge:
 - 25.
- 12. Anzahl pro Woche (2.):
 - 26. 1x
 - 27. 2x
 - 28. 3x
- 13. Verordnungsmenge (2.):
 - 29.

14. Diagnose mit ICD-10-Kombi, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Erklärung der Therapie:

- 30.
- 31.
- 32.

15. Medikamentöse Behandlung, die Verordnung außerhalb des Pflanzl. (ggf. Beleg):

- 33.
- 34.
- 35.

16. Zahnärztliche Unterschrift am 12.06.2018

① Erstverordnung ② Folgeverordnung ③ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Bei der Kennzeichnung einer Verordnung als „Erstverordnung“, „Folgeverordnung“ oder „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ darf immer nur ein Kästchen angekreuzt werden. Das Ankreuzen mehrerer Kästchen ist nicht zulässig.

Jeder Heilmittelverordnung liegt ein Regelfall zugrunde, der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges Zahnärzte definiert wird. Im Heilmittelkatalog wird beschrieben, welche Heilmittel in welchen Mengen bei welchen Indikationen (Indikationsgruppen und Leitsymptomatik) im **Regelfall** dazu führen, das angestrebte Therapieziel zu erreichen. Für den Regelfall gilt der Heilmittelkatalog als Leitfadens zur Verordnung. Die Indikationsgruppen und ggf. die Leitsymptomatik werden durch einen drei- bzw. vierstelligen Indikationsschlüssel definiert, der auf dem Vordruck abgebildet wird.

① Erstverordnung

Jeder Regelfall beginnt mit einer Erstverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Erstverordnung“ vom Vertragszahnarzt anzukreuzen. Vor der Erstverordnung ist eine Eingangsdiagnostik durch den Vertragszahnarzt notwendig.

② Folgeverordnung

Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalles) als Folgeverordnung. In diesem Fall ist das Kästchen „Folgeverordnung“ vom Vertragszahnarzt anzukreuzen. Dies gilt auch, wenn sich während der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

③ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte bestimmten Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht abschließen, sind weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalles möglich. In diesem Fall ist das Kästchen „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ vom Vertragszahnarzt anzukreuzen. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung (siehe Feld ⑭ Medizinische Begründung). Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles ist eine störungsbildabhängige erneute Diagnostik durchzuführen.

Soweit ein längerfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 8 der Heilmittelrichtlinie Zahnärzte besteht, wird dieser als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ gekennzeichnet. In diesen genehmigungspflichtigen Fällen muss eine Regelfallverordnung nicht zuvor durchlaufen werden.

Besonderheit bei der Verordnung außerhalb des Regelfalles

Im Fall einer Verordnung außerhalb des Regelfalles ist die Verordnungsmenge abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine Überprüfung des Behandlungsfortschrittes durch den Vertragszahnarzt innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist (siehe § 7 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL ZÄ).

4 Behandlungsbeginn spätestens am

Das Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ ist vom Vertragszahnarzt nur dann auszufüllen, wenn die Notwendigkeit besteht, die Behandlung mit dem verordneten Heilmittel früher oder später als innerhalb

von 14 Kalendertagen aufzunehmen. Für diese Frist wird ein sechsstelliges Format verwendet TTMMJJ (z.B. 010917). Wird hier kein Datum eingetragen, muss die Behandlung mit dem verordneten Heilmittel innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.

⑤ Hausbesuch

Das Kästchen „Hausbesuch – Ja“ ist vom Vertragszahnarzt anzukreuzen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Soweit ein Hausbesuch nicht notwendig ist, ist das Kästchen „Hausbesuch – Nein“ vom Vertragszahnarzt anzukreuzen.

⑥ Therapiebericht

Bei Bedarf kann der Vertragszahnarzt einen Therapiebericht beim Heilmittelerbringer anfordern. Dies ist auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Therapiebericht – Ja“ zu kennzeichnen. Soweit auf den Therapiebericht verzichtet werden kann, bleibt dieses Kästchen frei.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung sind die Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie sowie der Sprech- und Sprachtherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte anzugeben.

Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie/physikalischen Therapie sowie Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden.

⑦ Vorrangige Heilmittel (Physiotherapie und physikalische Therapie)

Der Vertragszahnarzt verordnet durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens „KG“ Krankengymnastik, „KG-ZNS-Kinder“ Krankengymnastik bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, „KG-ZNS“ Krankengymnastik bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems nach Vollendung des 18. Lebensjahres, „MT“ Manuelle Therapie, „MLD-30“ Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten, „MLD-45“ Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten. Der Vertragszahnarzt kann durch das Ankreuzen des entsprechenden Kästchens „Bobath“, „Vojta“ oder „PNF“ die Maßnahmen der „KG-ZNS-Kinder“ bzw. „KG-ZNS“ spezifizieren. Erfolgt keine Spezifikation, kann der Heilmittelerbringer selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen. Es kann maximal ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden.

⑧ Ergänzende Heilmittel (Physiotherapie und physikalische Therapie)

Die Wärme- und Kälteapplikation kann nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit „KG“, „KG-ZNS-Kinder“, „KG-ZNS“, „MT“, „MLD-30“ oder „MLD-45“ verordnet werden. Der Vertragszahnarzt kann durch das Ankreuzen des entsprechenden Kästchens „Heißluft“, „Heiße Rolle“, „Ultraschall“ oder „Packungen“ die Maßnahmen der „Wärmetherapie“ spezifizieren. Erfolgt keine Spezifikation, kann der Heilmittelerbringer unter Berücksichtigung

der für ihn maßgebenden Vorschriften selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.

Die Elektrotherapie oder Elektrostimulation kann als ergänzendes Heilmittel zu den vorrangigen Heilmitteln „KG“, „KG-ZNS-Kinder“, „KG-ZNS“, „MT“, „MLD-30“ oder „MLD-45“ verordnet werden. Die Elektrotherapie oder Elektrostimulation kann ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog dies vorsieht.

Der Vertragszahnarzt kann die beiden leeren Zeilen „ggf. Spezifizierung“ für eine weitere Spezifizierung der Maßnahmen nach den §§ 21 und 22 der HeilM-RL ZÄ nutzen. Hierzu gehören die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft
2. Wärmetherapie mittels Heißluft, als strahlende oder geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung
3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder Wirkung
4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten
5. Wärmetherapie mittels Wärmepackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme
6. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme)
7. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung)

Maßnahmen der Übungsbehandlung können in geeigneten Fällen zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage ergänzend verordnet werden.

Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden.

- 9 Sprech- und Sprachtherapie: Therapiedauer pro Sitzung

Der Vertragszahnarzt verordnet durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens der Minutenangaben „30 min“, „45 min“ oder „60 min“ Sprech- und Sprachtherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte in Abhängigkeit von der medizinischen Indikation (konkretes Störungsbild) sowie der jeweiligen Belastbarkeit des Patienten.

- ⑩ Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge

Im Feld „Anzahl pro Woche“ ist vom Vertragszahnarzt durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens „1x“, „2x“, „3x“ eine Behandlungsfrequenz anzugeben. Sofern der Vertragszahnarzt eine Frequenzspanne vorgeben möchte, ist jeweils der untere und der obere Wert der Frequenzspanne mit einem Kreuz zu versehen (z. B. bei 1 – 2x wöchentlich Kreuz im Feld „1x“ und im Feld „2x“; bei „2 – 3x wöchentlich“ Kreuz im Feld „2x“ und im Feld „3x“; usw.). Die spätere Abweichung von der angegebenen Frequenz ist nur zulässig, wenn zwischen Vertragszahnarzt und Therapeut ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde.

Im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung darf die Verordnungsmenge je Indikationsgruppe den Wert gemäß ausgewähltem Indikationsschlüssel in Verbindung mit dem gewählten Heilmittel die Vorgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte nicht überschreiten. Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung oder der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles.

- ⑪ ggf. ergänzendes Heilmittel: Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge

Dieses Feld steht zur Verfügung in Fällen, in denen zu einem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel auf einem Vordruck verordnet werden soll. Es kann hier die Anzahl pro Woche und die Verordnungsmenge für das ergänzende Heilmittel nach Maßgabe der Ziffer ⑩ angegeben werden.

Besonderheit bei der Verordnung außerhalb des Regelfalles

Im Falle einer Verordnung außerhalb des Regelfalles ist die Verordnungsmenge in den Feldern ⑩ und ⑪ abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass die Behandlung einen Zeitraum von bis zu 12 Wochen umfasst und eine zahnärztliche Untersuchung gewährleistet ist (siehe § 7 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL ZÄ).

- ⑫ Indikationsschlüssel

In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser setzt sich bei der zahnärztlichen Heilmittelverordnung in der Regel aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe (z. B. LY22) und in Ausnahmefällen aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik (nur bei CD1, CD2 und CSZ) gemäß Heilmittelkatalog Zahnärzte zusammen (z. B. CD1a oder CSZb).

- ⑬ Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Die Felder für den ICD-10-Code sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen. Die Diagnose ist als Freitext anzugeben.

Therapierelevante Befundergebnisse sind auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung anzugeben. Diese können sich aus der Eingangsdagnostik oder aus einer erneuten störungsbildabhängigen Erhebung des Befundes ergeben.

Die Therapieziele sind vom Vertragszahnarzt anzugeben, wenn sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.

- ⑭ Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Dieses Feld ist nur bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalles zu befüllen.

In diesem Feld hat der Vertragszahnarzt eine besondere Begründung mit prognostischer Einschätzung abzugeben. Es ist gegebenenfalls ein Beiblatt zu benutzen.

- ⑮ Felder für den Leistungserbringer

Die Felder „IK des Leistungserbringers“, „Gesamt-Zuzahlung“, „Gesamt-Brutto“, „Heilmittel-Pos.-Nr.“, „Faktor“, „Wegegeld-/Pauschale“, „km“, „Hausbesuch“, „Rechnungsnummer“ und „Belegnummer“ sind nicht vom Vertragszahnarzt auszufüllen.

Rückseite oder Seite 2 des Vordruckes:

Die Rückseite oder die Seite 2 des Vordruckes ist bei der EDV-mäßigen Erstellung des gesamten Vordruckes ebenfalls vom Vertragszahnarzt zu drucken. Die Rückseite oder Seite 2 ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

C. Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen aus dem vertragsärztlichen Bereich, die auch für den vertragszahnärztlichen Bereich anzuwenden sind

Die im Folgenden aufgeführten Vordruckmuster aus dem vertragsärztlichen Bereich finden im vertragszahnärztlichen Bereich in der jeweils angegebenen Fassung entsprechende Anwendung. Änderungen der vertragsärztlichen Vordruckmuster werden im vertragszahnärztlichen Bereich nur wirksam, wenn der GKV-Spitzenverband und die KZBV dies vereinbaren.

Muster 1 – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Das Muster 1 besteht aus dem folgenden vierteiligen Formularsatz:

- Muster 1a – Ausfertigung für die Krankenkasse
- Muster 1b – Ausfertigung für den Arbeitgeber
- Muster 1c – Ausfertigung für den Versicherten
- Muster 1d – Ausfertigung für den Arzt/Zahnarzt

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer erfordert im Hinblick auf ihre Bedeutung eine besondere Sorgfalt. Arbeitsunfähigkeit darf deshalb nur aufgrund einer zahnärztlichen Untersuchung bescheinigt werden.

Der Zahnarzt soll den für ihn bestimmten Durchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1d) mindestens 12 Monate aufbewahren.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) ist zu beachten. Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

1 Erst-/Folgebescheinigung

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Das Kästchen „Erstbescheinigung“ ist von dem Vertragszahnarzt anzukreuzen, der die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt hat, ansonsten ist das Kästchen „Folgebescheinigung“ (auch bei Mit-/Weiterbehandlung) anzukreuzen. Tritt eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, ist „Erstbescheinigung“ anzukreuzen; dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

2 Arbeitsunfall, -folgen, Berufskrankheit/ dem Durchgangsarzt zugewiesen

Bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist „Arbeitsunfall/-folgen, Berufskrankheit“ anzukreuzen. Die entsprechenden Regelungen hierzu gelten weiter fort.

3 arbeitsunfähig seit

In der Zeile „arbeitsunfähig seit“ ist einzutragen, von welchem Tag an beim Versicherten nach dem vom Vertragszahnarzt erhobenen Befund Arbeitsunfähigkeit besteht. Dabei soll Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Vertragszahnarztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise und nur nach gewisserhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.

Bei erstmaliger Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) ist in jedem Falle sowohl die Zeile „arbeitsunfähig seit“ als auch die Zeile „festgestellt am“ auszufüllen, und zwar auch dann, wenn die Daten übereinstimmen. Handelt es sich um eine Folgebescheinigung, kann die Eintragung des Datums in der Zeile „arbeitsunfähig seit“ unterbleiben.

Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010215) anzugeben.

4 voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

In das Kästchen „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ ist das Datum einzusetzen, bis zu welchem auf Grund des erhobenen zahnärztlichen Befundes voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bestehen wird. Die Prognose der Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von einem Monat bescheinigt werden.

Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. „Brückentage“), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Liegt ein potentieller Krankengeldfall vor und der Vertragszahnarzt kann bereits bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist zusätzlich zur Angabe des letzten Tages der Arbeitsunfähigkeit das Kästchen „Endbescheinigung“ anzukreuzen. Auf diese Angabe ist besondere Sorgfalt zu verwenden, weil das bescheinigte Datum für die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers, die Leistungsfortzahlung der Agentur für Arbeit und die Krankengeldzahlung wichtig ist.

Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010215) anzugeben.

5 festgestellt am

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf weder vor- noch rückdatiert werden; es ist vielmehr der Tag einzusetzen, an dem die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich jeweils für den in der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeitraum zahnärztlich festgestellt wurde.

Krankenkasse bzw. Krankentage

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Krankengemeinschaft Versicherungs-Nr. Status

Berufswahl-Nr. Art-Nr. Datum

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

1 Erstbescheinigung
 2 Folgebeseinigung

3 Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) ICD-10

4 ICD-10-Code 5 ICD-10-Code 6 ICD-10-Code

7 sonstiger Unfall, Unfallfolgen 8 Versorgungsleiden (z.B. BvVG)

Es wird die Erleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

9 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 10 stufenweise Wiedereingliederung

11 Sonstige

Im Krankengeldfall 12 ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall 13 Endbescheinigung

Muster Nr. (3,2018)

Das Feststelldatum ist wichtig für einen lückenlosen Nachweis des Fortbestehens einer Arbeitsunfähigkeit. Hierfür muss die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens an dem auf das bisher attestierte voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag erneut zahnärztlich festgestellt werden. Samstage gelten nicht als Werktage im vorgenannten Sinne. Eine verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit führt zu einem lückenhaften Nachweis der Arbeitsunfähigkeit; hierdurch droht Krankengeldverlust für den Versicherten.

6 AU-begründende Diagnose(n)

Alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen sind unter „AU-begründende Diagnose(n)“ anzugeben. Der Vertragszahnarzt nutzt für die Angabe als Klartext/Freitext die freie Zeile und bei einem höheren Platzbedarf auch die sechs Felder über der Freizeile, die mit ICD-10-Code beschrieben sind. Damit stehen dem Vertragszahnarzt 3 Zeilen für den Klartext/Freitext zur Verfügung. Bei der Blankoformularbedruckung können die zusätzlichen Zeilen

für die Klartext-/Freitext-Eingabe der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnose genutzt werden. Die im Original-Muster unter „AU-begründende Diagnose“ vorgesehenen Felder für die Angabe des ICD-10 Codes werden durch zwei Zeilen für die Freitexteingabe ersetzt. Aus Gründen der Belegung ist in der dritten Zeile mit der Angabe der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnose zu beginnen.

7 sonstiger Unfall, Unfallfolgen

Bei Vorliegen eines Unfalls oder Unfallfolgen ist dies entsprechend anzukreuzen. Handelt es sich um einen Arbeitsunfall bzw. Folgen eines Arbeitsunfalls, ist stattdessen „Arbeitsunfall/-folgen, Berufskrankheit“ anzukreuzen.

8 Versorgungsleiden (z. B. Bundesversorgungsgesetz (BVG))

Bei Vorliegen eines Versorgungsleidens ist dies entsprechend anzukreuzen. Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder ge-

sundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten beziehungsweise angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungsamt anerkannt worden sind. Hierunter sind z. B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden)
- Opferschädigungsgesetz (z. B. Opfer von Gewalttaten)
- Infektionsschutzgesetz (z. B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe)
- Soldatenversorgungsgesetz

9 Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Dieser Abschnitt entfällt für den Vertragszahnarzt. Bei der Blankoformularbedruckung kann dieser Bereich außer Acht gelassen werden.

10 ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall

Sobald die durchgängige Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Wochen beträgt oder der Vertragszahnarzt über das Vorliegen eines sonstigen Krankengeldfalles (z. B. wegen anrechenbaren Vorerkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit während der ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses) Kenntnis erlangt, ist in jeder dieser Arbeitsunfähigkeit folgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung das Kästchen „ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall“ anzukreuzen. Bei der Angabe handelt es sich um einen Hinweis des Vertragszahnarztes für die Krankenkasse, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einem potentiellen Krankengeldfall ausgestellt wurde; der Vertragszahnarzt beurteilt durch die Angabe nicht, ob tatsächlich ein Anspruch auf Krankengeld für den Versicherten gegeben ist.

Endbescheinigung

Liegt ein Krankengeldfall vor und der Vertragszahnarzt kann bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist das Kästchen „Endbescheinigung“ anzukreuzen.“

Muster 2 – Verordnung von Krankenhausbehandlung

Hinweise:

1. Die Verordnung von Krankenhausbehandlung darf, von Notfällen abgesehen, nur erfolgen, wenn der behandelnde Vertragszahnarzt festgestellt hat, dass der Zustand des Patienten dies notwendig macht.
2. Vor der Verordnung von Krankenhausbehandlung hat der Vertragszahnarzt alle notwendigen Maßnahmen zu treffen oder zu veranlassen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst angezeigt und wirtschaftlich sind, um die Einweisung in das Krankenhaus entbehrlich zu machen. Insbesondere soll er prüfen, ob eine ambulante Versorgung zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs ausreicht.
3. Nur bei medizinischer Notwendigkeit darf die Verordnung von Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen erfolgen. Die Notwendigkeit ist bei der Verordnung zu begründen, wenn sich die

Begründung nicht aus dem im Feld „Diagnose“ anzugebenden Befund oder den Symptomen ergibt.

4. Der Vertragszahnarzt füllt zunächst den Teil 2a des Vordrucksatzes vollständig aus. Dabei ist auch darauf zu achten, dass, sofern die Krankenhausbehandlung aufgrund eines Unfalls oder von Unfallfolgen (keine Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten) erforderlich wird, eine entsprechende Kennzeichnung vorgenommen wird, damit die Krankenkassen in der Lage sind, ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend zu machen.

5. Bei Aushändigung der Verordnung (Teil 2a) soll der Vertragszahnarzt den Versicherten auf die Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse (s. Rückseite des Vordrucks) hinweisen. In Notfällen entfällt die Genehmigungspflicht. Auf Teil 2b hat der Vertragszahnarzt notwendige Informationen für den Krankenhausarzt einzutragen. Dieser Teil ist zusammen mit allen für die stationäre Behandlung bedeutsamen Unterlagen dem Patienten für den Krankenhausarzt mitzugeben.

6. Der Vertragszahnarzt wird im Einzelfall zu entscheiden haben, ob er dem Versicherten neben dem Muster 2a auch Muster 2b offen oder in einem verschlossenen Briefumschlag mitgibt.

7. Neben einer Verordnung von Krankenhausbehandlung ist erforderlichenfalls eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1a – 1d) auszustellen, und zwar auch dann, wenn der Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit dem Tage der Krankenhausaufnahme übereinstimmt.

Muster 4 – Verordnung einer Krankenförderung

Hinweise:

1. Die Verordnung einer Krankenförderung ist nur auszustellen, wenn der Versicherte wegen Art und Schwere der Erkrankung nicht zu Fuß gehen, ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzen kann, die Benutzung eines privaten Pkw nicht in Betracht kommt und die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist.
2. Die für die Krankenförderung anfallenden Kosten sind erheblich. Daher ist darauf zu achten, dass die Auswahl des Beförderungsmittels nach dem Grundsatz einer wirtschaftlichen Ordnungsweise erfolgt und eine eindeutige Kennzeichnung auf dem Vordruck vorgenommen wird.
3. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinie) ist in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.
4. Bei seiner Entscheidung über die Notwendigkeit einer Verordnung hat sich der Vertragszahnarzt ausschließlich von medizinischen Gesichtspunkten aufgrund seiner persönlichen Feststellungen leiten zu lassen. Er hat mit Hilfe des Vordrucks in jedem Fall die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Beförderung, auf den konkreten, aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten bezogen, durch eine eindeutige Kennzeichnung der Gründe für die Krankenförderung

und für die Wahl des Beförderungsmittels auf dem Vordruck durch Ausfüllen aller zutreffenden Leerzeilen bzw. Ankreuzen aller zutreffenden Kästen darzulegen.

5. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern den Verordnungsvordruck in der Reihenfolge der geforderten Angaben.

5.1 Angaben zum Versicherten / Mitteilungen von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden

Die Angaben zum Versicherten sind vom Vertragszahnarzt gemäß eGK auszufüllen. Sofern der Versicherte einen gültigen Befreiungsausweis für den betreffenden Zeitraum vorlegt, ist das Feld „Gebühr frei“ zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall/-folgen, Schulunfall/-folgen oder einer anerkannten Berufskrankheit sind nicht die Krankenkassen, sondern die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung leistungspflichtig. Daher darf in diesen Fällen nicht die eGK bei der Bedruckung des Musters benutzt werden. Außerdem ist in diesen Fällen im Kostenträgerfeld nicht die Krankenkasse, sondern der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen und das Feld „Gebühr frei“ zu kennzeichnen.

Liegen dem Vertragszahnarzt Anhaltspunkte vor, dass die Verordnung aufgrund eines Unfalls, einer Berufskrankheit, eines Versorgungsleidens oder eines von Dritten verursachten Gesundheitsschadens (z. B. Impfschaden, Körperverletzung) notwendig wird, ist dies auf dem Verordnungsblatt durch Ankreuzen zu kennzeichnen; im Falle eines durch Dritten verursachten Gesundheitsschadens kann die Angabe durch eine Anmerkung über die Art oder den Verursacher ergänzt werden (vgl. § 294a SGB V). Diese Angaben sind erforderlich, damit die Krankenkasse ggf. Ersatzansprüche an den zuständigen Kostenträger stellen kann.

5.2 Hauptleistung (1.)

Unter 1. Hauptleistung ist die Hauptleistung der Krankenkasse anzugeben, für die die Krankenbeförderung als Nebenleistung verordnet wird.

A) im Krankenhaus

Ist die Verordnung einer Krankenbeförderung für eine Behandlung im Krankenhaus notwendig, ist die Art der Behandlung auf der Verordnung unter A) anzugeben. Dabei ist anzugeben, ob es sich um eine Einweisung (voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung) oder um eine vor- oder nachstationäre Krankenhausbehandlung handelt, in letzterem Fall sind die entsprechenden Behandlungsdaten zusätzlich anzugeben.

B) ambulante Operation

Bei ambulanten Operationen (§ 115b SGB V) im Krankenhaus oder in der Vertragszahnarztpraxis, der Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanten Operationen ist zudem das Operationsdatum (im Falle mehrerer Behandlungstermine die Behandlungsdaten) unter B) anzugeben.

C) ambulante Behandlung

Fahrten zur ambulanten Behandlung können nur in besonderen Ausnahmefällen verordnet werden. Der Versicherte muss die Kostenübernahme von der Krankenkasse genehmigen lassen. Zur Prüfung der Genehmigungsfähigkeit von Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung ist die Art des Ausnahmefalles im Sinne des § 8 der

Richtlinie unter C) anzugeben:

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Die Fahrt zur ambulanten Behandlung kann für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. Die Krankenkassen genehmigen auf vertragszahnärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

In diesem Fall ist die voraussichtliche Behandlungsdauer und -frequenz anzugeben und die Vergleichbarkeit der Mobilitätseinschränkung zu begründen.

Das Feld „Hochfrequente Behandlung“ ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

5.3 Beförderungsmittel (2.)

• Wahl des Beförderungsmittels

Für die Auswahl des Beförderungsmittels ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit des Einzelfalls maßgeblich, wobei insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Gehfähigkeit des Versicherten zu berücksichtigen ist. Das notwendige Beförderungsmittel ist anzukreuzen.

Die Verordnung einer Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen ist nur zulässig, wenn der Patient die Ausnahmetatbestände für die Beförderung zu einer ambulanten Behandlung (vgl. 5.2. C) erfüllt oder als Hauptleistung eine stationäre Behandlung oder eine ambulante Operation erfolgt und die Benutzung aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Die Verordnung eines Krankentransports (Krankentransportwagen) ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung eines Krankenwagens zwingend erforderlich ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwändiges Beförderungsmittel nicht möglich ist.

Die Verordnung eines Rettungswagens oder – falls erforderlich – eines Notarztwagens ist nur bei Vorliegen eines Notfalles zulässig. Ein Notfall liegt vor, wenn sich der Verletzte oder Erkrankte in Lebensgefahr befindet oder bei ihm schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, sofern er nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Hilfe erhält.

• Ist eine besondere medizinisch-technische Ausstattung, wie z. B. eine rollstuhlgerechte Vorrichtung oder Krankentrage, bzw. eine besondere medizinisch-fachliche Betreuung während des Transportes notwendig, ist diese entsprechend anzugeben.

• Der Ausgangs- und Zielort der Fahrt ist durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen festzulegen.

④ Unfall / Arbeitsunfall

Das Feld „Unfall“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung Folge eines Unfalls ist, der kein Arbeitsunfall war.

Das Feld „Arbeitsunfall“ ist anzukreuzen, wenn eine Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt wird. In diesem Fall sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers auch Unfalltag und Unfallbetrieb (ggf. Kindergarten, Schule, Hochschule) in den dafür vorgesehenen Feldern anzugeben. Erfolgt die Beschriftung des Versichertenfeldes mittels elektronischer Gesundheitskarte (eGK), so ist unbedingt die Kostenträgerkennung zu streichen.

⑤ BVG

Bei Verordnungen für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) ist, wie bei Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), das Feld 6 zu kennzeichnen.

⑥ Sprechstundenbedarf

Bei der Verordnung von Arzneimitteln des Sprechstundenbedarfs ist das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.

⑦ Begründungspflicht

Das Feld „Begründungspflicht“ ist mit einer „1“ zu befüllen.

⑧ Abrechnungsfelder Apotheke

Die Abrechnungsfelder im rechten oberen Teil des Rezeptes (Apotheken-Nr., Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr., Faktor, Taxe) werden von der abgebenden Stelle (Apotheke) ausgefüllt.

⑨ aut idem

Der Vertragszahnarzt kann auf dem Ordnungsblatt durch Ankreuzen des Aut-idem-Felds ausschließen, dass die Apotheke ein preisgünstigeres wirkstoffgleiches Arzneimittel an Stelle des verordneten Mittels abgibt.

Hinweis: Andernfalls kann eine Substitution erfolgen nach den Bestimmungen des zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband e.V. getroffenen Rahmenvertrages nach § 129 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.

⑩ Verordnungsfeld/Unterschrift

Beim Ausfüllen des Vordruckes ist darauf zu achten, dass keine Leeräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen genutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugterweise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, hat der Vertragszahnarzt seine Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt zu setzen.

Änderungen und Ergänzungen von Verordnungen von Arzneimitteln bedürfen einer erneuten Vertragszahnarztunterschrift mit Datumsangabe.

⑪ Vertragszahnarztstempel

Es ist darauf zu achten, dass der Vertragszahnarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt wird und eine Überstempelung weder in das darüberliegende noch in das darunterliegende Feld erfolgt, weil sonst eine maschinelle Erfassung

dieser Felder nicht möglich ist.

Aus der Verordnung müssen Name, Vorname, Berufsbezeichnung und Anschrift der Praxis der verschreibenden zahnärztlichen Person einschließlich einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme hervorgehen. Dies gilt auch für Verordnungen, die von Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren oder Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V ausgestellt werden.

Anlage A

Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)

Hier nicht abgedruckt

Anlage B

Zuordnung der Leistungs-Nummern von Teil 1 und 2 des BEMA

Hier nicht abgedruckt



DIE KARRIERE FEST IM BLICK

mit FutureDent – dem Kongress für junge Zahnmediziner und Praxisgründer.

Sie haben Ihr Zahnmedizinstudium erfolgreich beendet oder stehen kurz vor dem Abschluss. Sie sind bereit, mit Ihrer Karriere und Ihrer eigenen Praxis durchzustarten. FutureDent bietet Ihnen beste Startbedingungen, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Informieren Sie sich in Vorträgen und Workshops über Ihre Karrieremöglichkeiten und Ihre Praxisgründung. Lernen Sie zukünftige Arbeitgeber oder Praxisabgeber kennen und knüpfen Sie wertvolle Kontakte. Im direkten Austausch mit Experten haben Sie außerdem die Möglichkeit, von deren Erfahrungen zu profitieren.

Starten Sie Ihre Zukunft auf FutureDent. Wir freuen uns auf Sie!

27.10.2018
MÜNCHEN

Westin Grand Hotel,
Arabellastraße 6

Jetzt kostenlos anmelden auf FutureDent.de

Besuchen Sie uns auch auf 

Mit freundlicher Unterstützung



In Kooperation mit



Veranstalter



EVIDENT: Wie der Orga-Manager Zeit und Papier sparen hilft

Alles auf einen Blick – überall

Als Leiterin des Rezeptionsteams hat sich Meike Minkenberg in die Personalakte und den Urlaubsplaner des neuen Organisationsmanagers eingearbeitet. Die Praxis Dr. Dr. Lange und Weyel strebt die Papierlosigkeit an und da leistet ihr das neue EVIDENT-Modul rund ums Personal zunehmend wertvolle Dienste.

Sie arbeiten seit einigen Wochen mit dem Orga-Manager. Wie läuft's?

Meike Minkenberg: Wir sind mit 25 Mitarbeitern ja eine recht große Praxis. Die Personalakten sind jetzt alle eingepflegt und es stehen auch schon die Urlaube drin. Das ist sehr übersichtlich – und einiges Papier wird weniger verbraucht.

Wofür zum Beispiel?

Minkenberg: Bislang haben wir etwa die Urlaube in einem großen Ordner gesammelt, Anträge wurden per Hand ausgefüllt und genehmigt und so weiter. Jetzt geht das alles auf Mausclick, also auch die Genehmigung. Und wir brauchen keine große Tafel mehr, auf der alle Absenzen stehen, weil jeder im PC den Einblick hat.

Wie wird der Urlaubsplaner von den

Kollegen angenommen?

Minkenberg: Jeder kann seine Wünsche selbst über den PC einreichen und kann dabei berücksichtigen, wo es mögliche Engpässe im Team gibt. Denn die große Tafel gibt es ja in jedem Computer. Wir können also auf jegliches Papier verzichten, wenn es um Personal und Urlaubsplanung geht.

Wie lief die Einarbeitung in den Organisationsmanager?

Minkenberg: Zügig. Auf jeden Fall war das Online-Training eine große Hilfe, denn das Modul ist recht komplex. Aber wenn man schon etwas Erfahrung mit EVIDENT hat, kommt man schnell damit zurecht. Unterstützend war auch, dass wir die Arbeitszeiten aus dem Termin-Infosystem von EVIDENT einfach übernehmen konnten. Die



privat

Meike Minkenberg hat sich in den neuen EVIDENT Organisationsmanager eingearbeitet und ist von der Zeit- und Papierersparnis überzeugt.

The screenshot displays the EVIDENT software interface. The top part shows a 'Aufgabenplaner' (Task Planner) window with various filters and a list of tasks. Below it is a calendar view showing a grid of dates and tasks, with some tasks highlighted in pink and yellow. The interface includes a search bar, a list of employees, and a table of tasks with columns for start/end dates, location, category, activity, and employee.

Bedienung klappt jedenfalls prima und es ist praktisch, auf die gesamten Personalakten an einer Stelle zugreifen zu können.

Wozu selbstverständlich nicht jeder die Benutzerrechte hat.

Minkenberg: Der Administrator kann detailliert einstellen, wer was lesen und was editieren kann. Das ist wichtig.

Alles in allem: Welchen Nutzen haben Sie durch den Organisationsmanager dazugewonnen?

Minkenberg: Mehr Übersicht, schnellere Prozesse, wir sparen Zeit und Papier. Ohnedies sind wir auf dem Weg zur papierlosen Praxis.

Wie viele EVIDENT-Arbeitsplätze und wie viele Behandler hat Ihre Praxis?

Minkenberg: Es sind 25 Arbeitsplätze und 5 Behandler.

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

CP GABA**Symposium 2018: Vorträge on demand**

Am 8. und 9. Juni 2018 lud CP GABA Zahnärzte und ihre Mitarbeiter zum Symposium ins pentahotel Leipzig. Unter dem Motto „Zukunft der Zahnmedizin – Mundgesundheit im Fokus“ warteten auf die Teilnehmer zukunftsweisende Themen, renommierte Referenten und vielfache Gelegenheit zum Dialog und Netzwerken. Die Veranstaltung spannte einen weiten Bogen, von der Kinder- und Jugendzahnmedizin bis zur optimalen Versorgung in späteren Lebensjahren und im Alter. Die spannenden Vorträge, unter anderem von Prof. Dr. Reiner Mengel, Mar-

burg, und Prof. Dr. Ina Nitschke, Zürich, sind ab sofort als Webcasts in voller Länge im Dental Online College des Deutschen Ärzteverlags verfügbar. Klicken Sie sich rein unter www.dental-online-college.com/cpgaba und



holen Sie nach, was Sie verpasst haben bzw. gönnen Sie sich einen zweiten Durchgang!

■ **CP GABA GmbH**, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg, Tel.: 040 7319 0125, CSDentalDE@CPgaba.com, www.dental-online-college.com/cpgaba

W&H**So werden Patienten zu Fans**

Mit der neuen Kampagne „From a patient to a fan“ rückt W&H nicht primär die eigenen Produkte, sondern alles, was vor und nach der Behandlung passiert, in



den Mittelpunkt. Im Rahmen der Kampagne veröffentlicht W&H eine exklusive Kolumne mit Expertentipps für den Praxisalltag. Wo liegen die kommunikativen

Hürden? Wie sollte ein reibungsloses Patientenmanagement verlaufen? Wie biete ich Mehrwerte, die der Wettbewerber nicht hat? Was hat guter Service mit Marketing zu tun? Welcher Stellenwert kommt dabei dem Praxisteam zu? Und wie lassen sich Schlüsselprodukte kommunikativ erfolgreich zur Bestandpatientenbindung sowie Neupatientengewinnung nutzen? Zu diesen Fragen veröffentlicht W&H bis Dezember 2018 eine Vielzahl an Kolumneenteilen, die wertvolle Impulse setzen. Alle Teile der Kolumne sind auf patient2fan.wh.com zu finden.

■ **W&H Deutschland GmbH**, Raiffeisenstr. 3b, 83410 Laufen/Obb., Tel.: 08682 896 70, Fax: 08682 896 711, office.de@wh.com, www.wh.com, patient2fan.wh.com

IVOCLAR VIVADENT**Portal rundet Online-Service ab**

Ivoclar Vivadent hat ein neues Portal live geschaltet. Zahnärzte und Zahntechniker finden dort unter dem Stichwort „Highlights“ Neuigkeiten zu den Produkten des Unternehmens. Es ergänzt den schon länger erfolgreich bestehenden Blog, der sich Themen und Fragestellungen rund um die tägliche Arbeit in Dentallabor und Zahnarztpraxis widmet. Im neuen Highlights-Portal werden nicht nur Produktneuheiten vorgestellt, sondern es wird auch Neues aus Forschung und Entwicklung präsentiert. Damit sind die Leser immer auf dem aktuellen Stand. Wenn sie den

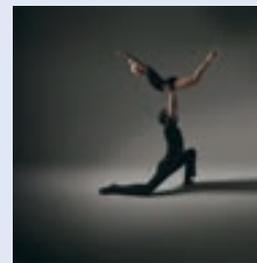


Newsletter für das Portal abonnieren, werden sie automatisch einmal pro Monat über neue Veröffentlichungen informiert. Wie der bereits existierende Blog ist auch das neue Produktportal in den fünf Sprachen Englisch, Deutsch, Italienisch, Französisch und Spanisch verfügbar. Das Portal ist über den unten stehenden Link erreichbar.

■ **Ivoclar Vivadent GmbH**, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen, Tel.: 07961 8890, Fax: 07961 6326, info@ivoclarvivadent.de, <https://highlights.ivoclarvivadent.com>

DEXCEL PHARMA**Zusammen stark: SRP plus PerioChip**

SRP plus PerioChip ermöglicht Zahnarztpraxen die einzigartige Kombination einer konservativen und dennoch fortschrittlichen Behandlung von Parodontitis. PerioChip ist ein antibiotikafreier, CHX-haltiger Matrix-Chip, der in die parodontale Tasche eingeführt wird. Dort entfaltet das kleine Gelatine-Insert in den ersten sieben Tagen der Therapie eine Dosis von 125 µg/ml Chlorhexidinbis (D-gluconat) und eliminiert dabei bis zu 99 Prozent der pathogenen Kei-



me. Die langsame Abnahme der Chlorhexidinkonzentration in den Folgetagen unterdrückt die Neuansiedelung von Keimen bis zu elf Wochen lang. So können durch die medikamentöse Versorgung der Zahnfleischtaschen mit PerioChip deutlich bessere Erfolge erzielt werden als mit SRP alleine. Studien zeigen bereits nach zweijähriger regelmäßiger Applikation eine signifikante Reduktion der Taschentiefe bei 73 Prozent der behandelten Stellen.

■ **Dexcel Pharma GmbH**, Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau, Tel.: 0800 2843742, Fax: 0800 7327120, service@dexcel-pharma.de, www.dexcel-pharma.de

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

DÜRR DENTAL**50 Jahre Röntgentechnik**

Die Dürr Dental SE aus Bietigheim-Bissingen feiert in diesem Jahr 50 Jahre Röntgentechnik. 1968 brachte das Unternehmen der Dentalindustrie das erste voll-



automatische Röntgenfilm-Entwicklungsgerät auf den Markt. Heute zählt Dürr Dental weltweit zu den Marktführern für die digitale Bildgebung und bietet eine vollständige Palette diagnosti-

scher Systeme für Zahnärzte an. Speziell in der Speicherfolientechnologie gilt Dürr Dental weltweit als Innovationsführer. Im Gegensatz zum Röntgenfilm bieten die wiederverwendbaren Speicherfolien bei gleicher Handhabung einen höheren Belichtungsspielraum sowie eine wesentlich höhere Auflösung und kommen mit einer deutlich geringeren Strahlendosis aus – ein Vorteil für den Patienten. Die Bildgebung ist heute neben Druckluft, Absaugung, Zahnerhaltung, Hygiene sowie Prävention und Therapie einer von fünf Produktbereichen der Dürr Dental SE.

■ **Dürr Dental SE**, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen, Tel.: 07142 705 525, Fax: 07142 705 331, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

PERMADENTAL**Gold beim COMPRIX 2018**

Mit strahlenden Gesichtern nahmen Klaus Spitznagel, Wolfgang Richter (beide Permadental) und Lars Kroupa (White & White) am vergangenen Freitag den Gold-



Award beim COMPRIX für den Bereich Dental entgegen. Ausgezeichnet wurde der Film „Danke“, der u. a. durch gutes Storytelling und eine zielgrup-

pengerechte Ansprache überzeugt. Im Mittelpunkt des Films „Danke“ steht ein kleines Mädchen, das schnell erkennt, für wie viele Themen und Abläufe die ZFA in der Zahnarztpraxis ein zentraler Ansprechpartner ist. Sie bedankt sich bei ihr mit einem Blumenstrauß der besonderen Art. Im Ergebnis errichte das Video organisch in den ersten drei Wochen bereits mehr als 60 000 Personen. „Danke“ wurde auf Facebook und YouTube mehr als 24 000-mal angeklickt und fast 300-mal geteilt.

■ **Permadental GmbH**, Marie-Curie-Str. 1, 46446 Emmerich, Tel.: 02822 10065, info@ps-zahnersatz.de, www.permadental.de

NOBEL BIOCARE**Die nächste Generation All-on-4**

All-on-4 ist heutzutage ein etabliertes Versorgungskonzept. Die ständige Weiterentwicklung



des Konzepts und der entsprechenden Technologien durch Nobel Biocare hilft nicht nur erfahrenen Behandlern, die Behandlungszeit zu verkürzen, sondern unterstützt auch die nächste Generation der Anwender des All-on-4 Behandlungskonzepts. Um die Wahl der richtigen Rotationsposition und Angulation der Multi-unit Abutments leichter, schneller und effizienter zu machen, hat Nobel Biocare das Multi-unit Aus-

richtungsinstrument entwickelt. Mithilfe des Instruments können Angulation und Rotati-

onsposition des geeigneten Multi-unit Abutments schnell identifiziert werden, was zu einer Optimierung der endgültigen Abutmentposition und des prothetischen Designs führt. Auch die leicht erkennbaren, lasergeätzten Markierungen tragen dazu bei. Der Behandler kann den Schraubenkanal leicht erkennen, dadurch fazial austretende Schrauben vermeiden und das Prothesendesign optimieren.

■ **Nobel Biocare Deutschland GmbH**, Stolberger Str. 200, 50933 Köln, Tel.: 0221 500 855 90, Fax: 0221 500 853 33, info.germany@nobelbiocare.com, www.nobelbiocare.com

HEALTH AG**Fit für das Factoring von morgen**

Was kann die Digitalisierung für das Factoring tun? Was erwarten Ärzte – und was die Patienten? Diese Fragen thematisierten Zahnärzte und Mitarbeiter aus rund 25 Praxen beim 15. Co-Evolution Lab der Health AG in Hamburg. In Kleingruppen diskutierten die Teilnehmer alle drei Perspektiven: die des Factoring-Anbieters, die der Praxis und auch

die des Patienten. Heraus kamen Impulse für die Optimierung des Praxisbetriebs wie z. B. die Entwicklung einer App für die bessere Kommunikation zwischen Praxis und Factoring-Dienstleister oder Foren mit Chatfunktion für den Austausch der Ärzte untereinander. Seit 13 Jahren steht das Hamburger Unternehmen mit seinem Abrechnungswissen an der Seite der Zahnärzte. Factoring ist eine Kernkompetenz der Health AG. Mehr als 250 Mitarbeiter unterstützen Praxen, die sich unternehmerisch aufstellen, digital öffnen und ihre Finanzen in Fluss bringen wollen.

■ **Health AG**, Lübeckertordamm 1-3, 20099 Hamburg, Tel.: 040 524 709-000, Fax: 040 524 709-020, info@healthag.de, www.healthag.de

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

ULTRADENT PRODUCTS**Universell einsetzbares Komposit**

Mosaic von Ultradent Products ist das universell einsetzbare Komposit für alle Restaurationen. Als Allround-Talent erfüllt Mosaic die Erwartungen von Anwendern und Patienten in klinisch unkomplizierten wie auch in entspre-



chend schwierigen Situationen. Mosaic verfügt über eine geschmeidige Konsistenz und hervorragende Fließeigenschaften.

Es ist leicht zu schneiden und klebt nicht an den Instrumenten. Dank des geringen Volumenschumpfes, der unkomplizierten Handlungseigenschaften und der sehr guten Polierbarkeit, ist Mosaic ideal auf die Bedürfnisse der Anwender abgestimmt. Mosaic ist in zwei Darreichungsformen erhältlich: Spritzen und Tips. 20 intuitive Farben sorgen für vorhersagbare, natürliche Ergebnisse. Mit Hilfe des einzigartigen Farbschlüssels aus Composite-Material sind sowohl die naturgetreue Darstellung des ausgehärteten Endergebnisses als auch eine optimale Farbwahl möglich.

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

SEPTODONT**Forum Dentalis**

2018 startet Septodont das neue praxisnahe Fortbildungsprogramm „Forum Dentalis“. Anerkannte Referenten stellen zu spezifischen Themen den jewei-



ligen aktuellen Wissensstand kombiniert mit Tipps und Tricks für Ihren Praxisalltag in den Vordergrund. Ein bundesweites Fortbildungskonzept mit kollegialem Austausch für Generalis-

ten und Spezialisten. Die Termine mit Hands-on empfehlen sich auch für die Teilnahme der ZFA. Das Familienunternehmen Septodont entwickelt, produziert und vertreibt seit mehr als 85 Jahren weltweit qualitativ hochwertige Produkte für die Zahnmedizin und steht dem Praxisteam mit persönlicher Beratung und aktuellem Wissen zur Seite. Aktuelle Informationen und Termine unter www.septodont.de/news-events/aktuelles/septodont-forum-dentalis

■ **Septodont GmbH**, Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Tel.: 0228 97126 0, Fax: 0228 971 2666, info@septodont.de, www.septodont.de

BEYCODENT**Youtube-Tutorials zum Toptimer**

Zur Terminplaner Software TOPTIMER sind ab sofort Video-Tutorials auf Youtube online. In mehreren thematisch geordneten Playlists stehen grundlegende



Schritte zur Bedienung des elektronischen Terminplaners im Videoformat zur Verfügung. Geeignet zur Information vor einer Neuananschaffung und unkomplizierten Hilfestellung im Praxisalltag, bieten diese kostenlosen Tutorials einen echten Mehrwert. Die Playlists werden laufend aktualisiert und um neue Funktionen ergänzt.

Im Youtube-Kanal von BEYCODENT sind ebenfalls Video Tutorials für das das Laborabrechnungsprogramm LABOREXPRESS und die Zeiterfassungs-Software AZ-CONTROLL online. Die vollständige Playlist ist über die Seite www.beycodent.com/software oder direkt über Youtube, Suchbegriff BEYCODENT, erreichbar.

■ **BEYCODENT-VERLAG**, Wolfsweg 34, 57562 Herdorf, Tel.: 02744 9200, Fax: 02744 766, service@beycodent.de, www.beycodent.de

VDW**Endo-System: Gelassenheit inklusive**

„Gelassenheit inklusive“ durch das Endo-System von VDW heißt für Zahnärzte, sie erhalten einen ganzheitlichen Ansatz für vereinfachte, individuelle Arbeitsabläufe. Zudem profitieren sie von Sicherheit in der Anwendung, überzeugender Wirtschaftlichkeit und langfristigem Behandlungserfolg. Der Schlüssel zum Erfolg mit VDW sind ineinander greifende Produkte und Services über alle Behandlungsschritte hinweg: Feilensysteme wie Reciproc blue

zusammen mit VDW-Antriebssystemen ermöglichen eine Aufbereitung des Wurzelkanals mit nur einem Instrument. Die schallaktivierte Spülspitze Eddy reinigt selbst anatomisch komplexe Wurzelkanalstrukturen sicher und effektiv. Mit Guttafusion ist es möglich, den Wurzelkanal homogen und wandständig zu füllen. DT Post Quarzfaserstifte mit Double Taper-Design tragen zu mehr Dentin-Erhalt in der postendodontischen Versorgung bei.

■ **VDW GmbH**, Bayerwaldstr. 15, 81737 München, Tel.: 089 627340, Fax: 089 627 34304, info@vdw-dental.com, www.vdw-dental.com

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

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail Rubrikanzeigen:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben unter:

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

Erreichbar sind wir unter:

Tel. 02234 7011 - 290
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

Anzeigenschluss
für Heft 14 vom 16.7.2018
ist am Freitag, dem 22.6.2018, 10:00

Rubrikenübersicht **zm**

STELLENMARKT	Seite	RUBRIKENMARKT	Seite
Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte	151	Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft	164
Stellenangebote Ausland	162	Praxisabgabe	164
Stellenangebote Teilzeit	163	Praxisgesuche	167
Vertretungsangebote	163	Praxen Ausland	168
Stellenangebote Zahntechnik	163	Praxisräume	168
Stellenangebote med. Assistenz	163	Praxiseinrichtung/-Bedarf	168
Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte	163	Ärztliche Abrechnung	168
Stellengesuche Teilzeit	164	Fort- und Weiterbildung	168
Vertretungsgesuche	164	Immobilienmarkt	168
		Kapitalmarkt	168
		Reise	169
		Freizeit/Ehe/Partnerschaften	169
		Verschiedenes	169
		Hochschulrecht	169

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

ZAHNHEILKUNDE AM RAHMER SEE
Duisburg Süd/Düsseldorf
 Moderne Zahnarztpraxis mit eigenem Meisterlabor sucht eine/einen:
Zahnärztin/ Zahnarzt
 mit Vorliebe/Schwerpunkt für Karies (Endo) und Prothetik und deutschem Examen.
VZ. ab sofort oder nach Vereinbarung.
 Die wichtigste Voraussetzung:
Sie lieben die Zahnmedizin!
 Werden Sie Teil unseres eingespielten Teams! Profilieren Sie von individuellen Weiterbildungsoptionen und leistungsorientierten Vergütungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung postalisch oder via Mail!
 Dr. Yasin Aktas, M.Sc.
 Angermunder Str. 53
 47269 Duisburg Süd
 0203/ 756717
 www.draktas.de info@draktas.de

Raum HB - OL
 BAG mit Qualitätsanspruch, Meisterlabor im Haus su. Assistent/in od. angest. ZA/ZÄ, gerne auch TZ. email: gmp.suche@gmail.com

Landkreis Verden
 Praxis sucht angst. Zahnarzt für eine spätere Partnerschaft.
t.feige@gerl-dental.de

Angestellte/r Zahnarzt/in nach **Bad Kreuznach** gesucht
 Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO
praxis-kessler@telemed.de

Für unsere **moderne Praxis in Gehrden** suchen wir **eine(n) angestellte(n) Zahnärztin / Zahnarzt** in Vollzeit.
 017620125002

Praxis für KFO sucht Koll.
 in TZ/VZ zwecks Zusammenarbeit.
orthozahn2017@gmail.com

HAMELN - Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie zum sofortigen Zeitpunkt gesucht, **051518221830**

Essen
 Kids – Teens – Adults
ZA/ZÄ mit Berufserfahrung für etablierte Praxis gesucht. TZ später VZ. Gerne auch Wiedereinsteiger.
 Email: kids-adults@gmx.de

Essen
 Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen/eine
ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN
 Wir sind eine Gemeinschaftspraxis im Essener Süden mit den Schwerpunkten Implantologie, Parodontologie und Prothetik mit 6 Behandlungszimmern und eigenem Dentallabor.
 Wir freuen uns über Ihre Bewerbung per Post oder Mail:
HUMANN ZAHNÄRZTE
 Kaiser-Otto-Platz 14
 45276 Essen
 Telefon 0201-514413
praxis@dr-humann.de



„ICH BIN BEI DER ZTK, WEIL ICH HIER BERUF UND FAMILIE SEHR GUT VEREINBAREN KANN.“
 Dr. Christina Nürnberger
 angestellte Zahnärztin / Oralchirurgin seit 11 Jahren

WIR SIND IN BEWEGUNG UND WACHSEN. DAFÜR SUCHEN WIR SIE ALS ZAHNÄRZTE (M/W).

- Individuelle und flexible Arbeitszeiten
- 40 Stunden / Woche (auch Teilzeit möglich)
- Sicherheit und Vorteile durch Angestelltenverhältnis
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Keine betriebswirtschaftlichen Tätigkeiten
- Modernste technische Ausstattung in den Kliniken
- Hauseigene Akademie für Fort- und Weiterbildungen
- Austausch und Netzwerk unter vielen Kollegen
- Überregionale Einsatzmöglichkeiten an allen Standorten
- Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb der ZTK Struktur

Mehr Informationen und aktuelle Stellenangebote unter www.z-tagesklinik.de/aerzte

ZAHNÄRZTLICHE TAGESKLINIKEN DR. EICHENSEER

ZAHNÄRZTLICHE TAGESKLINIK DR. EICHENSEER MVZ II GMBH · Augsburg · Böblingen · Esslingen · Heppenheim · Landshut · Mainaschaff · München Schwabing · München Sendling · Nürnberg · Regensburg · Riedenburg · Schmidmühlen · Ulm · Würzburg

Kinderzahnheilkunde

- **Vorbereitungsassistent/-in** (auch gerne frisch von der Uni)
- **ZÄ/ZA (angestellt)**

Wenn Sie das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde erleben (inkl. Behandlungen mit Lachgas und in ITN) und unsere etablierte Praxis erfolgreich unterstützen wollen, dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.
 Bitte senden Sie keine Originale ein, da wir aufgrund der rechtlichen Bestimmungen keine Unterlagen zurücksenden können.
Zahnarztpraxis für Kinder Ralf Gudden
 Luisenstr. 111a, 47799 Krefeld
<http://Kinderzahnarzt-Praxis.de> facebook.de/KzapGudden



Berlin
 Etablierte und gut frequentierte Praxisgemeinschaft sucht ab sofort
niederlassungsberechtigte/n Zahnärztin/Zahnarzt und Vorbereitungsassistent/in
 zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit.
 Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist.
 Alle Formen der Zusammenarbeit sind möglich.
 Ärztegemeinschaft Medeco Zentrale Verwaltung
 Frau A. Freihoff, Fax: 030/707949074
 Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin
 E-Mail: zv-an@zib.berlin

www.zahnarzte-in-berlin.de

ZÄ/ZA für den Raum 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 mittel- bis langfristiger Aussicht auf Partnerschaft. Ein sukzessiver Einstieg, sowie Spezialisierung und Tätigkeit in unseren Schwerpunktbereichen oder darüber hinaus ist möglich, jedoch nicht zwingend erforderlich. Überdurchschnittliches Interesse an Fortbildung ist uns ebenso wichtig, wie Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und Empathie. Wir bieten interessante Zukunftsperspektiven in einem angenehmen Arbeitsklima. Sehr gute Honorierung mit transparenter Abrechnung ist gegeben.
www.dr-preusse.de
 Bitte bewerben Sie sich unter:
dr-preusse@t-online.de
 oder +49 171 / 7700026

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

Weiterbildungsassistent/-in mit allgemeinärztlichem Jahr von KFO- Praxis Stefanie Litsch, Dr. Luise Sauer gesucht, Holzweg-Passage 10, 61440 Oberursel, www.kfo-litsch.de
 Bewerbungen an: info.litsch@gmail.com

Für unsere **Kinderzahnarztpraxis/KFO** im schönen Oberbayern suchen wir eine kinderliebe, motivierte Vorbereitungsassistent/in oder angestellt/er ZA/ZÄ in TZ oder VZ. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter mail@wackelzahn.info

Zahnärztliche/en Kollege/In für langfristige Zusammenarbeit & Partnerschaft gesucht. Berufserfahrung von Vorteil. Bei Interesse bitte Mail an: mm@praxisklinikaachen.de

ZÄ/ZA nach Oranienburg
 kleine ZAP in Oranienburg sucht ab sofort eine/n angestellte/n ZÄ/ZA ab sofort.
 Tel: 0152/ 33773858

ZÄ/ZA mit BE in Koop. in Lpz/Mitte gesucht
personal@zahnarzt-karli1.de
 o. Tel. 0341/30397839

KFO Giessen
 Kieferorthopädische Fachpraxis sucht **FZA/Ä, MSc KFO oder ZA/Ä mit KFO-Erfahrung**. Vollzeit oder Teilzeit möglich.
Kfohessen@gmail.com

KFO-WB-NRW
 Wir suchen ab sofort eine/n freundliche/n motivierte/n Weiterbildungsassistentin/-ten für unsere moderne KFO-Gemeinschaftspraxis mit nettem Team.
 Telefon: 02325/95290

RAUM WÜRZBURG/FULDA
 Für unsere moderne Praxis mit nettem Team suchen wir baldmöglichst einen Vorbereitungsassistenten oder angestellten ZA (m/w) in Vollzeit / Teilzeit. Wir bieten Ihnen nach einer Einarbeitungszeit selbständiges Arbeiten an Ihren Patienten in kollegialer Atmosphäre unter weitest gehender Berücksichtigung Ihrer Arbeitszeitvorstellungen. Unser Behandlungsspektrum beinhaltet allgemeine Zahnheilkunde, Prophylaxe, Implantologie und Kieferorthopädie. Zahnersatz fertigen wir in unserem eigenen Meisterlabor, vor allem auf digitalen Unterlagen an. Einen ersten Eindruck können Sie sich unter www.drwahlert.de verschaffen. Auf Ihre Bewerbung freut sich:
Dr. Werner Wahlert, An der Walkmühle 7 97762 Hammelburg, Tel. 09732-79613

Troisdorf

Ich suche für meine gut laufende, schöne Praxis eine/n ZA/ZÄ in Anstellung mit der Option, Partner zu werden. Wir arbeiten im Team zusammen und bieten unseren Patienten gute, moderne Zahnmedizin in besonders freundlichem Klima. Sie sollten beruflich erfahren sein und schon eine Vorstellung haben, wo Ihr Weg hin geht, da ich nur an langfristiger Zusammenarbeit interessiert bin. Sie sind gut gelaunt und lieben Ihre Arbeit? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
www.zahnarztpraxis-troisdorf.net
02241 / 2572763

Bonn

Wir suchen engagierten, aufgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Info@Fair-doctors.de

ZA/ZÄ für Günzburg gesucht

Für unsere etablierte, gut strukturierte Praxis suchen wir sympathischen und kompetenten Zahnarzt(in) bevorzugt in VZ. Es erwartet Sie ein freundliches, kollegiales Team und ein breites Behandlungsspektrum. Anfragen bitte an:
Zahnarztpraxis M24 - Dr. Karin Buckert
Marktplatz 24, 89312 Günzburg
Tel.: 08221 / 30606

Köln Zentrum

Modernes großes Dentalzentrum in der Kölner Innenstadt mit umfassendem Leistungsspektrum sucht angestellte Zahnärzte und Fachzahnärzte, die fortbildungsorientiert sind.
 Wir bieten ein junges, kompetentes und menschliches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail
info@denvita.de oder **0221 - 2724340**

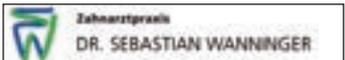
KFO – PLZ 92318

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n FZÄ/FZA oder MSc KFO (m/w) in Voll- oder Teilzeit. Ab sofort, oder später. Gerne auch langfristiges Engagement mit attraktiven Konditionen. Über Ihre Bewerbung freuen wir uns.
Dres. Hofmann, Schmidt und Kollegen, Bahnhofplatz 3, 92318 Neumarkt.
m.hofmann@kieferorthopaedie-neumarkt.de

MKG/ OC in Berlin bzw für Köln gesucht
 Moderne oralchirurgische Praxis sucht chirurgische/en Kollegin/gen zur langfristigen Zusammenarbeit. TZ bzw VZ möglich, ab 01.19. **ZM 035663**

KFO am Niederrhein

Wir bieten Ihnen die Mitarbeit in einem neuen **MVZ** (Neubau 680 qm, Eröffnung Okt. 18) mit DVT/FRS sowie Eingriffsraum für OP's in ITN an. Sie würden Teil eines jungen Teams von Zahnärzten und einem Oralchirurgen werden und dort von der fachübergreifenden Zusammenarbeit profitieren können. Jegliche Form der Anstellung bzw. Kooperation ist möglich. Interesse geweckt?
E-Mail an diezahnärzte@gmx.net



Ingolstadt, Assistenzzahnarzt (m/w)

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum 19.2018 eine/n **Vorbereitungsassistent/in** mit oder ohne Berufserfahrung
 Wir sind eine etablierte Praxis im Süden von Ingolstadt mit einem breiten Behandlungsspektrum. Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsumfeld, ein freundliches Team und eine moderne Praxisausstattung. Wir sind gespannt auf Ihre Bewerbung und würden uns auch über eine längere Zusammenarbeit freuen.
www.zahnarzt-wanninger.de
info@zahnarzt-wanninger.de



Unser Ziel:
 Moderne Zahnmedizin zu fairen Preisen – persönlich, kompetent und individuell.

Dafür brauchen wir SIE als angestellten Zahnarzt (m/w) ab sofort in Regensburg

Was wir bieten:

- Komplettes Behandlungsspektrum inkl. Implantologie,
- moderne Mehrbehandler-Praxis mit eigenem Labor und familiärer Arbeitsatmosphäre,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt, flexible Arbeitszeiten

Wen wir suchen:

- Einen motivierten, fortbildungsorientierten Teamplayer (m/w) mit
- mind. 2 Jahren Berufserfahrung,
- deutscher Approbation,
- der gemeinsam mit uns seine anspruchsvollen Ziele verfolgen möchte.

Sie fühlen sich angesprochen?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0152-21953885. Herr Wolter steht Ihnen gerne zur Verfügung.

WIR WACHSEN WACHSEN SIE MIT UNS

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT IN VOLL- & TEILZEIT

ES ERWARTET DICH EIN FRÖHLICHES, KOMPETENTES & KOLLEGALES TEAM, EINE MODERNE PRAXIS MIT MEISTERLABOR, FLEXIBLE ARBEITSZEITEN & SUPPORT BEI FORT- & WEITERBILDUNG.

DU BIST EIN TEAMPLAYER, HAST EIN JAHR BERUFSERFAHUNG & ARBEITEST QUALITÄTSORIENTIERT, DANN FREUEN WIR UNS AUF DEINE BEWERBUNG...

ANTONIUS 7 DIE ZAHNÄRZTE
 DR. SVEN JASNAU MSC MSc **ÄSTHETIK & IMPLANTOLOGIE**
 ANTONIUSSTR. 7 - 45699 HERTEN - TEL 02366-84240 - INFO@ANTONIUS7.DE

Für die Erweiterung unseres Teams, suchen wir ab

sobald Unterstützung in folgenden Bereichen:



1. Kinderzahnheilkunde (M/W)
2. Zahnarzt mit und oder ohne Berufserfahrung (M/W)
3. Stell. Standortleitung Zahnarzt (M/W) mit Berufserfahrung und Führungsqualitäten
4. KFO (M/W)

Wir sind **DAS ROSENHEIM**, das **ZMVZ DAS ROSENHEIM GmbH** ist ein Zahnzentrum und bietet das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde für seine Patienten an.
 Wir haben ein sehr modernes und voll ausgestattetes Zahnzentrum mit eigenem Zahnlabor in der Alpenregion Rosenheim. Schnell sind Sie in München mit Zug oder Auto sowie in den Bergen und am Chiemsee.
 Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit. In beiden Fällen jedoch haben Sie bei Ihrer Tätigkeit ein Teilzeitfeeling aufgrund unserer variablen Tätigkeitszeiten.

Wir bieten:

- Einen traumhaften Blick auf die Berge
- Work Life Balance für junge und erfahrenere Kolleginnen und Kollegen
- TOP Ausstattung (z.B. Mikroskop, Lachgas, ITN, CAD/CAM uvm.)
- Gesundes Teamorientiertes Arbeiten
- Freundliches Miteinander
- Die Möglichkeit Patienten von A-Z zu behandeln ohne, dass der „CHEF“ die „attraktiven“ Behandlungen für sich in Anspruch nimmt
- Mitgliedschaft in einem der besten Fitnessclubs der Region
- Frisches Obst sowie Softdrinks
- Physiotherapie zur Entspannung während der Arbeitszeit

Wir brauchen engagierte Kolleginnen oder Kollegen mit:

- Abgeschlossenem Zahnmedizinstudium
- Approbation
- Freude am Behandeln der Patienten
- Guten Sprachkenntnissen in Deutsch
- Wünschenswert: Englisch, Arabisch

Ob mit Erfahrung oder ohne, wenn Sie sich angesprochen fühlen, können Sie sich gerne bei uns bewerben in dem Sie Ihre vollständige Bewerbungsunterlagen an dst@dasrosenheim.de senden.

Weiterbildung Oralchirurgie Raum Stuttgart

Überweisungspraxis mit komplettem oralchirurgischen Spektrum (Impl. div. Systeme, Augment., Trauma, dento-av. Chir., DVT, Laser, ITN) und **3 Jahre WB-Ermächtigung** auch ab sofort **motivierten WB-Assistenten (m/w)** mit abgeschlossener 2-jähriger Vorbereitungszeit.
 Es erwartet Sie ein nettes und professionelles Team, ein gutes Arbeitsklima bei ausgewogener Work-Life-Balance und eine fundierte Ausbildung auf dem kompletten Gebiet der Oralchirurgie.
 Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme:
dr.g.huber@oralchirurgie-herrenberg.de

ZÄ/ZÄ, FZÄ/FZA Baden Württemberg
 Für unsere ZA & KFO Praxis im Herzen von Weinheim suchen wir ab sofort Verstärkung für unser Zahnärzteteam in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten ein großes Spektrum moderner Zahnmedizin ((Kinderzahnheilkunde, Implantologie, DVT, ITN), sind voll digitalisiert und arbeiten qualitätsorientiert. Es erwartet Sie ein sehr gutes Betriebsklima und ein freundliches, motiviertes Team. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an bewerbung@pro-dent.de, gerne auch vorab telefonisch unter der Durchwahl **06201-2629899**.

Raum Soest

Etablierte und moderne Praxis in **Bad Sassendorf** sucht eine/n **engagierte/n angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin oder Assistenten/in** für langfristige Zusammenarbeit. Fachliche Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeiten und ein eigener Patientienstamm werden geboten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Stefan Nolte und Kollegen, Im Schulzenhof 1D, 59505 Bad Sassendorf, info@zahnarzt-sassendorf.de

KFO Raum Stuttgart

Kieferorthopädische Fachpraxis in Sindelfingen sucht ab 01.11.2018 **Weiterbildungsassistent/in**. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei **Dres. Hillgardt & Ellebracht**
Tel. 07031-871767
info@meine-zahnspange.com

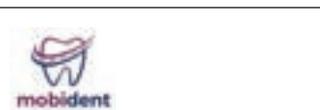
Praxisklinik Apollonia im Düsseldorfer-Süden

mit Schwerpunkt Implantologie + Prothetik sucht ab sofort oder später **ZA (w/m) in Vollzeit**
 Wir freuen uns auf ihre Bewerbung:
info@apollonia-praxisklinik.de

KFO Ulm

Für unsere moderne Zahnärztliche Mehrbehandlerpraxis suchen wir angestellten **Kieferorthopäden/in oder MSc KFO** in Voll- oder Teilzeit.
Info: www.zahnärzte-gronewald.de
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung,
info@zahnärzte-gronewald.de

Leipzig: Große oralchirurgische Überweiserpraxis sucht **WB-Assistent** bzw. angest. Zahnarzt, (m/w) OCH, Weiterbildungsermächtigung 2 J. vorhanden, **info@drtoepfer.de, Tel. 034294/84717**



Mobident

Zahnärztin/Zahnarzt

Teilzeit

www.mobident.de
info@mobident.de



Oralchirurg m/w Kinderzahnarzt m/w CMD-Spezialist m/w

wir bieten:

- flexible Arbeitszeiten, Möglichkeit eines Sabbaticals
- überdurchschnittliche Bezahlung, Umsatzbeteiligung
- interne Schulungen, Unterstützung bei ext. Fortbildungen
- attraktive betriebliche Altersvorsorge und VL
- moderne voll-digitale Praxis
- praxiseigene Verpflegung mit biologisch-vollwertiger Kost
- Gesundheitsvorsorge, praxiseigener Fitness-Coach
- sehr gute Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Autobahn)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
jobs@luxzahnaerzte.de

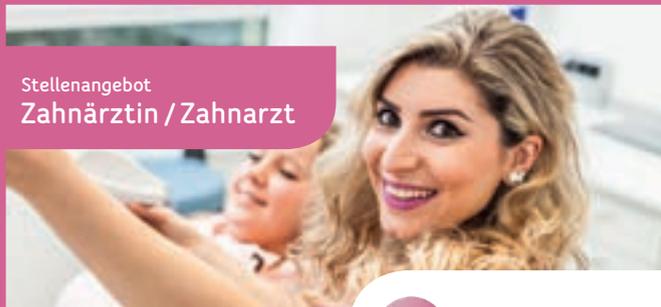


Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim

www.luxzahnaerzte.de | Tel. 0621- 7 89 98 09-0

Stellenangebot Zahnärztin / Zahnarzt



**DR. ROSSA
& PARTNER**

Zahnmedizinisches
Versorgungszentrum

Für unsere hochmoderne, etablierte Zahnarztpraxis, mitten im Herzen von Ludwigshafen/Rhein, suchen wir **SIE**, zur langfristigen Zusammenarbeit und Verstärkung unseres Teams!

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse unserer Patienten prägen Ihr Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:
nicole.heisler@dr-rossa-partner.de

Wir bieten Ihnen leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten, einen sicheren Arbeitsplatz in unserem Ärzteteam und fördern Ihre Weiterentwicklung. Als eine der größten Zahnarztpraxen Deutschlands steht für uns der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns!

Dr. Rossa & Partner · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-partner.de · www.dr-rossa-partner.de



An der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main ist am Carolinum Zahnärztliches Universitätsinstitut gGmbH und am Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Fachbereich Medizin folgende Stelle im Beamten- bzw. äquivalent im Arbeitsverhältnis zu besetzen:

Professur (W3) für Zahnärztliche Prothetik (Nachfolge Prof. Dr. H.-Ch. Lauer)

Die/Der Bewerber/-in muss wissenschaftlich hervorragend ausgewiesen sein und das Gebiet der Zahnärztlichen Prothetik in Forschung und Lehre vertreten. Ihre/Seine Aufgabe ist die Leitung der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik innerhalb der Carolinum Zahnärztliches Universitätsinstitut gGmbH. Ferner gehört zu ihren/seinen Aufgaben die in Forschung und Lehre eingebundene ambulante Krankenversorgung.

Die/Der Stelleninhaber/-in soll das gesamte Spektrum der Zahnärztlichen Prothetik in Forschung, Lehre und Krankenversorgung kompetent vertreten.

Einstellungsvoraussetzungen sind umfassende klinische Kenntnisse auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik, insbesondere der interdisziplinären implantatprothetischen Versorgung, Erfahrung bei der Führung einer klinischen Einrichtung und eine hohe wissenschaftliche Qualifikation (Habilitation oder vergleichbare wissenschaftliche Leistung) mit internationaler Publikationsleistung und Drittmittelanwerbungen.

Didaktische Fähigkeiten sowie ein dokumentiertes erfolgreiches Engagement in der Lehre werden vorausgesetzt. Insbesondere sollen Impulse für die Durchführung von innovativen und integrierten Lehrformaten unter Berücksichtigung des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin (NKLZ) und der geplanten neuen Approbationsordnung gesetzt werden.

Die Poliklinik weist Schwerpunkte im Bereich der Implantatprothetik und der Digitalen Zahnmedizin auf, die weiterentwickelt werden sollen. Von der/dem Stelleninhaber/-in wird eine aktive Mitarbeit in den bestehenden postgradualen Masterstudiengängen in Oral Implantology, Dental Esthetics und Dental Technology erwartet.

Besondere organisatorische Befähigung, Kooperations- und Teamfähigkeit sowie die konstruktive Bereitschaft zur engen und interdisziplinären Zusammenarbeit in Klinik, Forschung und Lehre mit den benachbarten Fächern des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) - der Kariologie, Endodontologie und Kinderzahnheilkunde, der Zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie, der Parodontologie sowie der Kieferorthopädie - werden ebenfalls vorausgesetzt.

Die mit der Professur zusammenhängenden Aufgaben in der Patientenversorgung werden durch eine gesonderte Vereinbarung geregelt. Hiervon kann abgesehen werden, wenn ein/-e Professor/-in schon bisher liquidationsberechtigt war.

Die Goethe-Universität strebt eine Erhöhung des Anteils von Frauen in Forschung und Lehre an und fördert qualifizierte Wissenschaftlerinnen nachdrücklich auf, sich zu bewerben. Details zu den Einstellungsbedingungen und den rechtlichen Rahmenbedingungen finden Sie unter: <http://www.vakante-professuren.uni-frankfurt.de>

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in Forschung und Lehre exzellent ausgewiesen sind und dies durch international sichtbare Forschungsleistungen belegen können, sind eingeladen, ihre Bewerbungen, abgefasst nach den Richtlinien des Fachbereichs, innerhalb von **vier Wochen** nach Erscheinen dieser Anzeige an den **Dekan des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main**, E-Mail: Bewerbungen-Professur2@kgu.de, zu richten. Hinweise zur Abfassung Ihrer Bewerbung finden Sie unter folgender Internet-Adresse: <http://www.uni-frankfurt.de/60005087/berufungen>

Raum HB – OL

Top moderne, renommierte und gut frequentierte Zahnarztpraxis sucht engagierte(n) ZÄ/ZA zur Verstärkung Ihres Teams. Bieten, flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Bezahlung, Fortbildungsmöglichkeiten, nettes aufgeschlossenes Team. Voraussetzung: > 1 Jahr Berufserfahrung, deutsches Examen, Teamfähigkeit



Kontakt:
MULTIDENT Dental GmbH
 26131 Oldenburg |
 T. 0441 93080
Ansprechpartner:
Nils Nonnenmacher
 M. 0160 97863095 |
 nonnenmacher@multident.de

Raum Freiburg - Basel

Wir suchen für unsere Zweibeih.-Praxis im Zentrum von **Weil a. Rh.**, an der Grenze zu Basel, ab sofort einen **angestellten ZA (m/w)** mit **dt. Approbation in VZ**. Neben einem wertschätzenden Betriebsklima u. einem hilfsbereiten Team bieten wir Ihnen modern einger. Praxisräume für Behandlungen auf dem neuesten Stand der Technik. Sie haben bereits erste Berufserfahrungen gesammelt und interessieren sich für **das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde**, besonders auch für PA? Sie sind freundlich, motiviert und kommunikativ? Dann nehmen Sie doch gleich Kontakt zu uns auf:

c.preuss.weil@t-online.de
 www.zahnarzt-preuss.de

KFO Mülheim a.d. Ruhr

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n **FZA/Ä für KFO** oder **MSc KFO** oder **KFO-versierte/n Zahnarzt/ärztin** in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine moderne Mehrbehandler-Praxis mit einem jungen, motivierten Team und tollem Arbeitsklima. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum, individuelle Fortbildungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeiten. Weitere Infos gibt es unter: www.kfo-muelheim.de
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
gutentag@kfo-muelheim.de



ZahnGut

Implantologisch, zahnärztlich-chirurgische Praxis sucht Kollegen / Kollegin zur längerfristigen Zusammenarbeit

Zahnärztin / Zahnarzt

Sie haben mind. ein Jahr Berufserfahrung und möchten auf qualitativ hohem Niveau tätig sein? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Südlich **Düsseldorf**

ZahnGut Monheim 021735511
 kontakt@zahngut-monheim.de



Unser Ziel:
 Moderne Zahnmedizin zu fairen Preisen – persönlich, kompetent und individuell.

Dafür brauchen wir SIE als angestellten Zahnarzt (m/w) ab sofort in Aachen

Was wir bieten:

- Komplettes Behandlungsspektrum inkl. Implantologie,
- moderne Mehrbehandler-Praxis mit eigenem Labor und familiärer Arbeitsatmosphäre,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt, flexible Arbeitszeiten

Wen wir suchen:

- Einen motivierten, fortbildungsorientierten Teamplayer (m/w) mit
- mind. 2 Jahren Berufserfahrung,
- deutscher Approbation,
- der gemeinsam mit uns seine anspruchsvollen Ziele verfolgen möchte.

Sie fühlen sich angesprochen?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0152-21953885. Herr Wolter stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

EINE AUSWAHL UNSERER STELLENANGEBOTE

ZAHNÄRZTE	ASSISTENTEN	NACHFOLGER [m/w]
BIELEFELD BÜNDE	MÄRKISCHER KREIS	HEILBRONN
GÜTERSLOH PADERBORN	LÜBECK EUTIN	MANNHEIM
STRAUBING PASSAU	EIFEL JÜLICH	FÜRTH HOF
GÖPPINGEN STUTTGART	KASSEL BRILON	FLENSBURG
ESSEN HAGEN	RHEIN-SIEG-KREIS	MEMMINGEN
XANTEN OBERHAUSEN	BODENSEE	CRAILSHEIM
BERLIN TEMPLIN	AURICH BREMEN	RAVENSBURG
BÜHL ETTLINGEN	LÜDENSCHIED	NORDHORN
BRAUNSCHWEIG PEINE	DORTMUND BOCHUM	DONAUWÖRTH
FRIEDRICHSTADT	SIEGEN GIEßEN	DUISBURG

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521/911 730 42

Praxis für MKG-Chirurgie & Oralchirurgie

SUPER TEAM!

... noch besser MIT IHNEN.

WIR SUCHEN EINE(N) ...

www.praxis-gartenallee.de • Mund-Kiefer-Gesichtschirurg/in

• Oralchirurg/in

Bewerbung an
 Praxis Gartenallee . Gartenallee 14 . 24534 Neumünster . mail@praxis-gartenallee.de

CLINIUS+ Zahnärzte + **47 Min. von Freiburg**

Privatpraxis in der Hebelstraße 19a, Rheinfelden (Baden) bietet Stelle als

Zahnarzt (m/w)

- Gerne auch Berufsanfänger
- Festgehalt **3.500 Euro** bei 40 Std.
- Flexibles Arbeiten im Schichtsystem
- Festes Aus- und Fortbildungskonzept bis zum Spezialisten für Impl./PA/ZE...

Infos und Online-Bewerbung:
www.clinius.de/karriere



Für unsere Kinderzahnarztpraxis in **Ulm** suchen wir einen **Vorbereitungsassistenten (m/w)** in Vollzeit.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Kinderzahnarztpraxis putzmunter, Söflinger Straße 174/1, 89077 Ulm, www.putzmunter-ulm.de

Wangen im Allgäu/ Nähe Bodensee

Wir suchen für unsere Gemeinschaftspraxis einen netten Kollegen **ZA/ZA mit Berufserfahrung** (Vollzeit/Teilzeit), mit Leidenschaft an dem Beruf, Freude im Team zu arbeiten. Sie erwartet ein modernes Praxisambiente, breites Behandlungsspektrum (allg. Zahnheilkunde, Implantologie, hochwertige Prothetik mit individueller Zusammenarbeit unseres Praxislabors und KFO). **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.**

www.dr-wiech.de

info@dr-wiech.de

TOP Arbeitsplatz am schönen Rhein:

ZAHN-ÄRZTIN (Arzt)

wir bieten: eigenen Patientenstamm | gute Verdienstmöglichkeiten | flexible Arbeitszeiten | eigenes Arbeitstempo | kollegiale Atmosphäre | Metropole mit Lebensqualität in Worms | Kontakt: info@werner-zahnärzte.de



Antworten auf

Chiffre-Anzeigen per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

Für die die weitere Bearbeitung Ihrer Dokumente beachten Sie bitte folgende Punkte:

- fassen Sie alle Ihre Schreiben, Bilder etc. als ein Word-Dokument oder als PDF-File zusammen
- verwenden Sie bitte nur Windows-Standardchriften, um Veränderungen Ihrer Dokumente ausschließen zu können



zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition / Offertenservice

Bitte beachten Sie, dass per E-Mail eingehende Chiffre-Zuschriften per Post an den Inserenten weitergeleitet werden!

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

eine Chiffre-Anzeige hat Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre Antwort auf die jeweilige Anzeige gerne per E-Mail an die untenstehende Adresse. Damit die Chiffre-Abteilung Ihre Antwort an den Inserenten weiterleiten kann, möchten wir Sie bitten, folgende Vorgaben beim E-Mail-Versand zu beachten:

1. Fügen Sie alle Dokumente in eine PDF-Datei zusammen und senden Sie die PDF-Datei als Sammeldokument per E-Mail an:
zmchiffre@aerzteverlag.de
2. Achten Sie darauf, dass Ihre PDF-Datei eine Größe von 1 MB nicht überschreitet.
3. Geben Sie die entsprechende Kennziffer im Betreff-Feld ein.
4. Folgende Dokumente sollten in einer PDF-Datei enthalten sein: Anschreiben an Inserenten, Kurzbewerbung, Lebenslauf, eine Liste weiterer Anlagen, die dem Inserenten bei Interesse zeitnah zugeleitet werden können.

Bitte sehen Sie es uns nach, wenn Ihre Antworten, die den Maximal-Umfang von 1 MB überschreiten, an den jeweiligen Absender zurückgeleitet werden.

Vielen Dank!

Deutscher Ärzteverlag GmbH
zm Zahnärztliche Mitteilungen
Chiffre-Abteilung
Postfach 400254, 50832 Köln
E-Mail: zmchiffre@aerzteverlag.de



Die M1 Kliniken AG ist führender Anbieter von medizinischen Schönheitsbehandlungen. Unsere Gruppe betreibt in Deutschland insgesamt 19 Fachzentren für die Plastische Chirurgie & Ästhetische Medizin. Im Rahmen unserer Expansion suchen wir zum frühestmöglichen Zeitpunkt für unsere Standorte in:

BERLIN, MÜNCHEN, HAMBURG, FRANKFURT AM MAIN, STUTTGART, HANNOVER, MANNHEIM, WIESBADEN, KÖLN, DÜSSELDORF, ESSEN, MÜNSTER, NÜRNBERG, LEIPZIG und BRAUNSCHWEIG

ZAHNARZT/-ÄRZTIN

Wollen Sie Ihre Spezialisierung in einem spannenden Wachstumsmarkt einbringen, dem Klinik- oder Praxisalltag entfliehen und in Wohlfühlumgebung Ihrer Leidenschaft nachgehen? Bewerben Sie sich jetzt mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen, Approbationsurkunde, einem Bewerbungsfoto sowie Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin unter bewerbung@m1-beauty.de

WAS WIR IHNEN BIETEN:

- Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit
- Anstellung inkl. attraktivem Vergütungsmodell
- Regelmäßige Fortbildungen
- Arbeit in einem dynamischen Team
- Verwendung von Top-Markenprodukten und Bereitstellung hochmoderner Medizintechnik

IHRE AUFGABENBEREICHE:

- Durchführung zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen
- Konservierend-prothetischer Arbeitsschwerpunkt
- Anfertigung von Röntgenaufnahmen
- Einhaltung der Hygienestandards
- Kommunikation mit unseren Dentallaboren

WAS SIE MITBRINGEN SOLLTEN:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde
- Hohe Kundenaffinität im Beauty- und Lifestylesegment
- Exzellente Umgangsformen und hohe Dienstleistungsbereitschaft
- Zuverlässigkeit und Sensibilität im Umgang mit unseren Kunden
- Belastbarkeit und ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein
- Erfahrungen mit Veneers
- Fließende Deutschkenntnisse, Englischkenntnisse von Vorteil

Unser Behandlungsschwerpunkt ist die ästhetische Zahnmedizin (Veneers, Aligners, Implantologie) unter Einsatz neuester innovativer Technologien.

Für weitere Rückfragen steht Ihnen gerne Herr Hollmann unter der Telefonnummer
+49 (0) 30 347 474-482 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!



M1 KLINIKEN AG | GRÜNAUER STRASSE 5 - D-12557 BERLIN
+49 30 347 474-482 | BEWERBUNG@M1-BEAUTY.DE | WWW.M1-BEAUTY.DE/KARRIERE

Vorbereitungsassistent (m/w) in Bayreuth Topteam in Toppraxis sucht Sie!!

In unserer schönen Universitätsstadt können Sie sich als begeisterter zahnärztlicher Kollege (m/w) in topmodern arbeitender Praxis (keine KFO) als Vorbereitungsassistent (m/w) verwirklichen.

Wir: bieten keine 08/15 ZahnMedizin! Neugierig geworden? => www.biologische-zahnmedizin.bayern

Sie: bringen Freude am Behandeln von Menschen und Lust auf Neues mit. Staatsexamen aus dem Schengen-Raum Voraussetzung. 1 Jahr Berufserfahrung wäre von Vorteil.

Interessiert?
Dann freuen wir uns jetzt schon auf Ihre Bewerbungen!
zamergner@aol.com



Leverkusen

Wir suchen engagierten, abgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Info@Fair-doctors.de

Kieferorthopäde/in nach Oberursel
gesucht für 2 Tage / Woche.
KFO-Praxis Litsch.
Holzweg-Passage 10, 61440 Oberursel,
Bewerbungen an info.litsch@gmail.com

Raum Soest/ Hochsauerlandkreis

Für unsere junge, allgemein-zahnärztliche, voll-digitale Praxis mit stetig wachsendem Patientenstamm suchen wir einen engagierten, angestellten Zahnarzt (m/w) mit mind. 3 Jahren Berufserfahrung.
Bitte schriftliche Bewerbung an:
Zahnarztpraxis Dr. Burkhard Wagner
Poststrasse 34, 59457 Ense

Köln

Wir suchen engagierten, abgeschlossenen Zahnarzt(in) in VZ/TZ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Wir bieten ein starkes innovatives Konzept mit sehr guter Work-Life-Balance bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Prothetik. Späterer Einstieg möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Info@Fair-doctors.de

Rastede, Oldenburg / OL

Moderne, qualitätsorientierte und leistungsstarke Zahnarztpraxis mit eigenem Meisterlabor sucht zur Erweiterung des Teams **eine/n Zahnärztin/Zahnarzt, gerne auch Assistenten.**
Wenn Sie offen, teamorientiert und motiviert sind sowie Interesse an einer langen Zusammenarbeit haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.
bewerbung@dr-werk.de oder per Post an
Dr. Christian Werk MSC, Oldenburger Str. 291, 26180 Rastede. www.dr-werk.de

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

**Hallo Assistenten/innen
Hallo angestellte
Zahnärzte/innen**

Dental – Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel – Hunsrück – Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen. Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:
Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

**Endodontolog(in) in Münchner
Innenstadt gesucht**

Moderne Spezialistenpraxis sucht Endodontolog(in) ab sofort. Wir bieten eine perfekte Praxisstruktur, ein sehr nettes Team sowie gute Arbeitszeiten. Mindestens 2 Jahre BE und davon ein Jahr Erfahrung mit mikroskopunterstützter Behandlung werden voraus gesetzt. www.fachpraxis.de Bewerbungen bitte an: Engler@fachpraxis.de

Dr. Raidl & Partner
Praxis für zahnärztliche Implantologie
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n angestellte/n Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassistenten/in
Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit dem Schwerpunkt Implantologie, Prothetik, Para, Prophylaxe und Ästhetik bei überdurchschnittlichem Gehalt.
Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofsstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Klaus Raidl M.Sc., Dr. Gabriele Kroll, Dr. Rudolf Kroll

ZA/ZÄ nach Norddschl.

Wachsendes MVZ sucht SIE! Sie können in der Hauptpraxis arbeiten, oder eigenverantwortlich eine Zweigstelle leiten. Wir helfen Ihnen bei interner und externer Fortbildung. Ein Praxis PKW kann gestellt werden. Güter Verdienst und großzügige Urlaubsregelung. Bewerbungen unter info@zahnarzte-esens.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Eine deutsche Approbation ist Voraussetzung.

**Großraum Frankfurt
Spezialist/MSc PA (m/w)**
zum nächstmöglichen Termin gesucht

Sie arbeiten in einem hoch motivierten und engagierten Team nach synoptischem Behandlungskonzept.
Rufen Sie uns an:
Dr. Schmid Zahnärzte • Ulrike Becher
• Tel: 06081 – 9429-30
www.meine-zahnarzte.de

Zahnarzt (m/w) Gummersbach

Ab dem 01.07.2018 suchen wir suchen eine/n Zahnarzt/-ärztin in Voll- oder Teilzeit. Unter einem Dach bieten wir ein breites Behandlungsspektrum auf hohem fachlichem Niveau (moderne Behandlungsräume, DVT, Mikroskop, Behandlung in Lachgas und ITN). Wir legen Wert auf ein teamorientiertes und sorgfältiges Arbeiten.
Eine spätere Teilhaberschaft wäre möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
E-Mail: dm@zahngummersbach.de

REGENSBURG - ZA/ZÄin

Wir suchen für unsere Praxis im Regensburger Süden tatkräftige Verstärkung in Teilzeit. ZE/Kons/Chir/Endo/Par.
ZM 035612

Ludwigsburg

Für unsere moderne, zentrumsnahe (nur 6 Gehmin. zum Bf.) Mehrbehandlerpraxis suchen wir eine/n angestellte/n ZA/ZA mit Zulassungsberechtigung in Vollzeit oder Teilzeit.
Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum (Implantologieprothetik, ästhetische ZHK, Endo, Para, Prophylaxe mit DH, ITN-Behandlung, Kinderbehandlung) mit enger Anbindung an MKG-Chirurgie. Sie haben Spaß an Ihrem Beruf, möchten selbstständig arbeiten und sind teamfähig, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung: kontakt@julia-fassnacht.de



Das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) nimmt mit 30 Fachkliniken und 20 Instituten weit über das Saarland hinaus eine führende Rolle in medizinischer Lehre, Forschung und Krankenversorgung wahr. Über 4.800 Mitarbeiter stellen eine Versorgung unserer Patienten auf höchstem Niveau sicher.

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Komm. Direktor Herr Dr. med. Heiko Landau – sucht zum 01.07.2018 einen

**Facharzt (m/w)
für MKG-Chirurgie**

oder

**Assistenzarzt (m/w) zur
Weiterbildung zum Facharzt
für MKG-Chirurgie**

im 4. oder 5. Weiterbildungsjahr
Kennziffer I.3/2018/75

Ihre Aufgaben

- Teilnahme an der Krankenversorgung und am studentischen Unterricht
- Teilnahme an Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten
- Teilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen
- Mitarbeit an wissenschaftlichen Projekten

Ihr Profil

- Ärztliche und zahnärztliche Approbation
- Kenntnisse und Erfahrungen in Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der MKG-Chirurgie
- Sehr gute Deutschkenntnisse (Mindestniveau C1) sind Voraussetzung
- Hohes Engagement mit ausgeprägter Motivation und sozialer Kompetenz
- Belastbarkeit und Teamfähigkeit
- Wissenschaftliches Interesse
- Interesse an der studentischen Lehre

Unser Angebot

- Strukturiertes Weiterbildungsprogramm (volle Weiterbildungsberechtigung für Facharzt MKG-Chirurgie und Zusatzbezeichnung „plastische Operationen“)
- Kollegiales Team
- Abwechslungsreiche klinische Tätigkeit
- Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Kinderbetreuung in direkter Nähe des Universitätsklinikums

Schwerbehinderte Bewerber/-innen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Fragen beantwortet Ihnen Herr Dr. med. Heiko Landau gerne vormittags unter der Telefonnummer 06841/16-24990

Die Vergütung erfolgt nach den tariflichen Vorschriften des TV-Ärzte.

Wissenschaft Gesundheit



Wenn Sie Interesse haben, diese vielfältigen Aufgaben zu übernehmen, dann freuen wir uns innerhalb von 4 Wochen über den Erhalt Ihrer Bewerbungsunterlagen über unser Online-Bewerbungsformular: <https://bewerbung.uks.eu>

Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)
Dezernat I
D-66421 Homburg

www.uks.eu

Kinderzahnarzt Regensburg m/w

Wir suchen im schönen Regensburg Unterstützung für unsere Kinderabteilung „Zahnhelden“ in Voll- oder Teilzeit. Berufserfahrung wäre erwünscht.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@zahnarzte-in-regensburg.de

**So sollte
Ihre Zuschrift auf eine
Chiffre-Anzeige
aussehen**

Bitte freimachen!

Chiffre ZM

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

Deutscher Ärzte-Verlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln

Vlotho NRW

Tolles Team freut sich auf perfekte Ergänzung!
Wir suchen eine(n) Zahnärztin / Zahnarzt mit mind. zwei Jahren BE in Teil- oder Vollzeit und eine(n) Assistenz-zahnärztin / Assistenzzahnarzt. Wir bieten jede Menge Teamgeist, eine gute Arbeitsatmosphäre und viel Freude an hochwertiger Zahnmedizin. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Tel.: 05733 / 2265
Email: praxis-vlotho@gmx.de
www.zahnheilkunde-vlotho.de

**Zur Verstärkung unseres Teams
Suchen wir einen Zahnarzt oder
Assistenzzahnarzt mit
Berufserfahrung für unsere Praxisklinik.**
Wir bieten eine echte Zukunftsperspektive.
Mit Option auf eine Junior- und ggf. späterer Seniorpartnerschaft
Guter Verdienst mit Umsatzbeteiligung ist gegeben, Spaß an hochwertiger Zahnmedizin wird vorausgesetzt.
Bei Interesse bitten wir um Eine aussagekräftige Bewerbung.
Kontakt: www.praxisklinikaachen.de oder info@praxisklinikaachen.de

HÖXTER

Wir suchen zum 1.08.2018 oder später einen Vorbereitungsassistenten/in oder ang. ZA/ZÄ. Arabischkenntnisse von Vorteil. Wir bieten ein angenehmes Betriebsklima und flexible Urlaubsplanung. Gearbeitet wird auf allen Gebieten der Zahnmedizin; Schwerpunkt ist die Implantologie (DVT gestützt). Eine Spezialisierung wird gefördert.
www.zahnarzt-hansmann.de oder 05271/1229

**Angestellte/r
Zahnärztin/ Zahnarzt**

Wir suchen zur Verstärkung unseres Behandlungsteams in unserer neuen, modernen Praxis mit 10 BHZ im Süden von München, eine Kollegin/einen Kollegen. Geboten wird das gesamte Behandlungsspektrum (Chir., Proth., KFO, PA, etc.) Berufserfahrung von 4-25 Jahren gewünscht.
www.kaiser-sauerlach.de
jk@kaiser-sauerlach.de

**KFO-Weiterbildung
Raum S/UL**

Etablierte, qualitätsorientierte, weiterbildungsberechtigte KFO-Fachpraxis bietet einer(m) engagierten(m) Kollegin(en) eine Weiterbildungsstelle ab 1.10.2018 oder später an.
Unsere Patientenorientierung wird durch ein ganzheitliches Behandlungskonzept begleitet. Gründliche Einarbeitung möglich. Spätere Praxisübernahme möglich. Komplette schriftliche Bewerbung an ZM 035609

Sachsen - ZÄ/ZA gesucht

Für meine moderne, ganzheitliche Praxis zwischen Leipzig/Dresden/Chemnitz (Anbindung A4) suche ich eine(n) motivierte(n) ZÄ/ZA (Teilzeit möglich) und eine Vorbereitungsassistentin. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht. www.gz-sachsen.de
mahler@gz-sachsen.de

Kollege/in gesucht

Qualitätsorientierte Praxis mit nettem Team. Umfassendes Prophylaxe-Konzept. Bad Kreuznach. Alle Formen der Zusammenarbeit denkbar.
ZM 035650

KFO nahe München

Unser junges, modernes Team, die Praxis liegt eine halbe Autostunde vom südlichen Stadtrand entfernt, sucht Sie: Kieferorthopädin/en oder M.Sc., kompetent, kommunikativ und an selbstständiges Arbeiten gewöhnt. Sehr gute Bedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten, auch zur Schwangerschaftsvertretung (September bis Januar). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Spangenfest@gmx.de

Reutlingen

Moderne, qualitäts- und fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis sucht ab **01.10.2018** eine/n **angestellte/n ZA/ZA** oder **Vorbereitungsassistentin/-en**.
Wir freuen uns auf ihre Bewerbung
**Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Valentino & Alexandra Luzzi
Reichenecker Str. 2, 72766 Reutlingen
Tel.: 07121-491228 od. praxis@luzzi.de**

Paderborn

Wir suchen zum 1.7. oder später eine/n **Vorbereitungsassistentin** oder angestellten **ZA/ZA** mit deutschem Examen in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine junge, innovative, zertifizierte Mehrbehandlerpraxis mit Schwerpunkten Parodontologie, Ästhetik, Vollkeramik, CMD, Kinderbehandlung. Wir freuen uns auf Ihr Interesse!
praxis@pader-zahnarzt.de

Assistenz Duisburg

Wir suchen für unsere große, moderne und scheinstarke Praxis in **Duisburg-Hochfeld** eine **Vorbereitungsassistentin** oder eine/n **angestellte/n Zahnärzt/ärzt**. Wir bieten nahezu alle Facetten der Zahnmedizin und ein tolles Team. Gerne mit fremdspr. Kenntnissen. Dtsch. Approb. **info@smart-dent.com**

KFO München

Zur Verstärkung und zum Ausbau unserer KFO-Abteilung suchen wir eine/n erfahrenen **FZA/FZÄ KFO** oder **MSC KFO**. Vollzeit oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. Kinderzahnarztpraxis „Zahn im Glück“
Email: drneumannklaus@aol.com

CONCURA Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Oberhausen nahe HBF

Wir suchen auf Teilzeit oder Vollzeitbasis **Vorbereitungsassistenten/in** ab 1.7. oder später; auch EU Examen.
Sehr gute Fortbildungsmöglichkeit und angenehmes Arbeitsklima.
Eine langfristige Zusammenarbeit ist mit allen Optionen erwünscht.
01732637697 www.storch-zahnarzt.de

KFO Nähe Münster

Zahnzentrum Ascheberg sucht zur langfristigen Verstärkung seines Teams **angestellte/n KFO-FZA/FZÄ oder ZA/ZA** mit **MSC KFO** in Voll- oder Teilzeit. Vollqualif., qualitäts- und fortbildungsorientiert. Praxis mit komplettem Behandlungsspektrum.
info@zahnzentrum-ascheberg.de

KFO Berlin

Fachpraxis sucht nette Zahnärztin mit **KFO** – Erfahrung oder **Msc** für eine langfristige Zusammenarbeit. Gerne auch **Ü 45**. Über eine Kontaktaufnahme würden wir uns sehr freuen. **ZM 035656**

KFO in Hamburg

Zentralgelegene, moderne KFO-Praxis sucht langfristig ab Mitte August/September eine/n **FZA/FZÄ** oder **MSC** für KFO in Teilzeit. **dr.voigt@kfo-am-grindel.de**

DORTMUND - CITY

Wir suchen Verstärkung: **angestellte/r ZA/ZA**.
Wir bieten Ihnen eine große moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum + Praxislabor, DVT, Impl., + KFO usw. **Wir freuen uns auf Sie**. VZ o. TZ, Arbeitszeiten flexibel.
**www.zahnzentrum-dortmund.de
info@zahnzentrum-dortmund.de**



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

**Stellenvermittlung**

- Lukrative Stellen für Angestellte
- Neues Personal für Praxisinhaber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

Osnabrück

Moderne Gem.-praxis mit 6 ZÄ und breitem Beh.-Spektrum (Impl., ZE, PA, Endo, Proph., Kinder, CMD), sucht angest. **ZA/ZA** zur Verstärkung. Gern auch Wiedereinsteiger, auch Teilzeit. Wir unterstützen Sie auch bei der Entwicklung eines TSP.

Wir bieten Ihnen:

- Gutes Arbeitsklima
- Individuelle Arbeits- und Urlaubszeitenregelung
- Kompetentes und freundliches Mitarbeiterteam
- Eigener Patientenstamm
- Möglichkeiten zur Spezialisierung
- Regelmäßige interne u. externe Fortbildungen
- Qualitätsmanagement
- Gute Autobahnbindung (auch aus Münster gut erreichbar)

www.ModerneZahnmedizin.de
Kontakt: **Dr. Ansgar Voßküher, vosskuehler@gmail.com** oder **05407 / 9172**

München Stadt - Zahnmedizinische Praxisklinik sucht Verstärkung!

ZAHNARZT (M/W)

Moderne Praxisklinik sucht eine/n **erfahrene/n** Kollegen/in für **Kons/ Endo/ Prothetik/ Chirurgie**.
Berufserfahrung von mindestens 4 Jahren erwünscht.
Wir bieten einen eigenen Patientenstamm, sind ein nettes Team und wünschen uns selbstständiges Arbeiten auf hohem Niveau.
Guter Verdienst bei festem Gehalt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.creative-zahnärzte.de | Tel. 089-1588100

creativezahnärzte
mvz | medizinisches versorgungszentrum für zahnheilkunde

**Familie oder Beruf? Bei uns ist beides möglich!!
Münsterland/ Kreis Borken**

Suchen: **angestellten Zahnarzt (m/w) in Voll oder Teilzeit, oder einen Vorbereitungsassistenten (m/w) zum schnellstmöglichen Zeitpunkt.**

Nach erfolgreicher Neugründung 2014 suchen wir als junges, motiviertes Fortbildungsorientiertes Team Verstärkung.
Unsere Praxis ist voll digitalisiert, unsere Behandlungskonzepte/Abläufe sind patientenfreundlich und modern.

Tel: 02874 / 9059079, **www.zahnarzt-dr-foecking.de**

**BAYERWALD ZAHN**

Wir suchen eine/n **motivierte/n Zahnärztin oder Zahnarzt** für unser MVZ in der Region Passau/Niederbayern

Wir bieten selbstständiges Arbeiten in einer kompetenten Praxis ohne Risiko und Eigenkapital zu sehr guten Konditionen mit Umsatzbeteiligung! Ihre fachlichen Schwerpunkte und Weiterbildungen sind im Team gerne willkommen. Ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld erwartet Sie. Senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen oder rufen Sie uns unverbindlich an!

Wir freuen uns auf Sie - Wir machen Bayern stark!

Bayerwaldzahn MVZ GmbH, Luitpoldplatz 15, 94513 Schönberg
Telefon: (08554) 5 13 • **praxis@bayerwaldzahn.de**

**KFO –
Baden-Württemberg**

Moderne, qual.orient. KFO-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (Lingual, Invisalign, digital, CMD, TADs) sucht **FZA/FZÄ** oder **ZA/ZA** mit **KFO-Erfahrung**. Prof. Team, spannende Fortbildungsmöglichkeiten, attraktive Vergütung.

Kontakt: dr.steinwand@kfo-fds.de

KFO Ruhrgebiet

Moderne KFO-Fachpraxis sucht eine/n **angestellte/n ZA/ZA** in Voll- oder Teilzeit mit - oder ohne KFO-Erfahrung. Wir bieten Ihnen flexible Arbeitszeiten, ein angenehmes kollegiales Betriebsklima und eine außergewöhnlich gute Vergütung. **ZM 035602**

MKG/OCH Oberschwaben

suche **MKG-od. Oralchirurg(-in)** in VZ od. TZ, FA oder in Ausbildung, zur langfrist. Zusammenarbeit. Moderne **MKG-Praxis-klinik**, nettes Team, breites Spektrum, sehr hoher Freizeitwert.

Bewerbung an: mkgadam@web.de

Weiterbildung Oralchirurgie

Große oralchirurgische Überweiserpraxis mit zwei Standorten und den Schwerpunkten Implantologie und dentoalveolare Chirurgie in Nordbaden sucht ab sofort **Weiterbildungsassistenten (m/w)** für Oralchirurgie mit deutschem Examen.
**praxis@oralchirurgie-mosbach.de
www.oralchirurgie-mosbach.de**

München - Ost

Moderne, oralchirurgisch/zahnärztliche Praxis sucht einen angestellten **ZA (w/m)** vorerst in TZ, gerne auch mit Tätigkeits-schwerpunkt Endo, PA oder Oralchirurgie, für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: **stephan@praxis-dr-arnold.de
www.praxis-dr-arnold.de**

Köln, rechtsrheinisch

Wachsende, qualitätsorientierte Praxis sucht zum Herbst 2018 angestellte(n) **ZA/ZA** zur langfristigen Verstärkung eines gut gelaunten Teams, zunächst 15 - 20h / Woche. Gerne mit Cerec-Erfahrung und / oder anderer Spezialisierung. Bewerbungen bitte an **praxis@shafident.de**

**ZA o. Partner (m/w)
---76133 Karlsruhe---**

Für unsere moderne und voll-digitale Praxis mit 5 BHZ (erweiterbar auf 7 BHZ) und hauseigenem Dentallabor suchen wir angestellte/n **ZA/ZA** mit mind. 2 Jahre Berufserfahrung oder Partner(m/w) in VZ/TZ. (**www.dentid.de**) **info@dentid.de**

Raum AUGSBURG

Für unsere etablierte und qualitätsorientierte Praxis mit nettem Team suchen wir einen **Vorbereitungsassistenten (w/m)** ab Oktober 2018. Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns.

zahnarzt.niederle@web.de

KFO Berlin Charlottenburg

Moderne Fachpraxis sucht engagierte **FZA/FZÄ/MSc** für langfristige Zusammenarbeit in Teil- oder Vollzeit.
kfo-fachpraxis-berlin@gmx.de.

Königsbrunn bei Augsburg

Wir suchen für unsere freundliche, moderne, voll-digitale Praxis zum 3. Q eine/n **ZA/ZA** (auch Vorb.-Ass.) mit BE in Vollzeit.
bewerbung@zahnarzt-koenigsbrunn.de

**Fachzahnarzt/Ärztin für
KFO oder M.S.c München**

Wir bieten in unserer modernen, Kfo-Mehrbehandlerpraxis mit 3 Standorten in München eine Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit mit langfristiger sicherer Perspektive und breitgefächertem Behandlungsspektrum.
E-Mail: bewerbung@eugnath.de

„WIR haben täglich Spaß, andere nennen es Arbeit.“

→ KOMMEN SIE ZU UNS!



**Stellenangebot für die Region Bodensee/Oberschwaben
Zahnärztin/Zahnarzt (Voll-/Teilzeit)**

Für unsere modern ausgestattete Zahnarztpraxis in Vogt suchen wir eine Zahnärztin/einen Zahnarzt in Voll-/Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit und zur Verstärkung unseres Teams. Interesse? Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung per Post oder Mail.



ZAHNÄRZTE
Dr. Schuster & Kollegen

Sirgensteinstraße 4, 88267 Vogt
T 0 75 29 - 97 19 79
M praxis@dr-schuster.net
W www.dr-schuster.net

Raum Schwäbisch Hall - Crailsheim

Etablierte moderne Zahnarztpraxis sucht Angest. ZA/ZÄ und Vorb. Ass./in. Wir machen alles, außer KFO. Einstiegszeitpunkt flexibel. Gerne auch später Sozietät/Praxisübernahme.
Praxis Dr. Anders, Tel.: 07951 6721, volkeranders@gmx.de

Kieferorthopädie / Warendorf

Sie sind ZA/ZÄ und möchten rein kieferorthopädisch arbeiten? Bei uns können Sie Fachkenntnisse in allen Bereichen der modernen Kieferorthopädie erwerben oder diese vertiefen. Wir suchen Verstärkung für unsere überörtliche Gemeinschaftspraxis in Warendorf und Ennigerloh. Qualitätsorientiertes und sorgfältiges Arbeiten in angenehmem Betriebsklima. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter mail@spangensinsel.de oder an Kieferorthopädin Dr. Annette Wortberg und MSc Dr. German Weckelmann, **Ostwall 26, 48231 Warendorf**



Unser Ziel:
Moderne Zahnmedizin zu fairen Preisen – persönlich, kompetent und individuell.

Dafür brauchen wir SIE als angestellten Zahnarzt (m/w) ab sofort in Bochum und in Essen

Was wir bieten:

- Komplettes Behandlungsspektrum inkl. Implantologie,
- moderne Mehrbehandler-Praxis mit eigenem Labor und familiärer Arbeitsatmosphäre,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt, flexible Arbeitszeiten

Wen wir suchen:

- Einen motivierten, fortbildungsorientierten Teamplayer (m/w) mit
- mind. 2 Jahren Berufserfahrung,
- deutscher Approbation,
- der gemeinsam mit uns seine anspruchsvollen Ziele verfolgen möchte.

Sie fühlen sich angesprochen?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0152-53768690. Herr El Gaouzi steht Ihnen gerne zur Verfügung.

MKG-/Oralchirurg, Oberbayern, Kreisstadt im südöstlichen Einzugsbereich Münchens

Die **Zahnklinik Mühldorf am Inn** genießt mit ihrem MVZ seit Jahrzehnten einen überregionalen Ruf als Kompetenzzentrum für umfassende, implantatprothetische Sanierungen. Unter räumlich, technisch und finanziell idealen Bedingungen leistet ein über 50-köpfiges Team hervorragende Arbeit.

Aktuell ist die Leitung der chirurgischen Abteilung mit Schwerpunkt Implantat- und ausbaufähiger MKG-Chirurgie (Kooperation mit benachbarter Kreisambulanz) neu zu besetzen. Es handelt sich um eine in jeder Hinsicht attraktive Position mit Leitungsbeteiligungsoption.

MVZ-Profil: Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifiziertes Qualitätsmanagement, papierlose Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ mit volldigitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMI, CEREC, hauseigenes gewerbliches CAD/CAM Highend-Dentallabor u.v.m. in interessanter Architektur auf 1300 qm in Zentrumslage.

Wir bieten modernes Teamworking und Timesharing in lebenswerter Mittelzentrum mit ausgewogener Sozialstruktur und guter Verkehrsanbindung (DB, MUC FJS, A94). Ideal z. B. auch für eine junge Familie. Weitere Informationen erhalten Sie gerne im persönlichen Gespräch. Ein professionelles, hochmotiviertes Team freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme! dr.gebauer@zahnklinik-muehldorf.de

denecke zahnmedizin

Praxisklinik im Süden Düsseldorfs



Zur Erweiterung der Behandler-Teams unseres expandierenden Unternehmens suchen wir einen **Vorbereitungsassistenten (m/w)** in Vollzeit

Du hast Dein Studium der Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossen und bestenfalls erste Berufserfahrung gesammelt. Du zeichnest dich aus durch überdurchschnittliche Leistungs- und Lernbereitschaft und möchtest engagiert und flexibel im Team unserer Praxisklinik mitwirken? Dann sollten wir uns kennenlernen!

Wir sind eine erfolgreiche Praxisklinik im Herzen von Hilden. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Gebiete der Zahnheilkunde. Wir bieten Dir ein interessantes und qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, modernste Ausstattung, leistungsorientierte Honorierung und Fortbildungsmöglichkeiten in einem großen, motivierten Team.

Neugierig? Interesse?

Bitte sende Deine vollständigen Bewerbungsunterlagen an: **denecke zahnmedizin, Personalabteilung**, Robert-Gies-Str.1, 40721 Hilden. Oder per Mail an: bewerbungen@denecke-zahnmedizin.de www.denecke-zahnmedizin.de



**Praxis für moderne Zahnheilkunde
Dr. Amir Dastghibi
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGOI)
und Parodontologie
Dr. W. Braun (angestellter Zahnarzt)**

sucht

eine/n freundlichen/n kompetente/n Zahnarzt/Zahnärztin

Unser Behandlungsspektrum umfasst ganzheitliche Zahnmedizin, LTT-Diagnostik, Implantologie, Keramikimplantate, alle augmentative Maßnahmen, DVT-Diagnostik, umfangreiche Sanierungen, professionelle Mundhygiene und Erhaltungstherapie, Parodontologie einschließlich regenerativer Therapie, Mikrochirurgie, Mikroendodontie, Lachgassedierung, konservierende Zahnheilkunde, funktionsanalytische Therapie, Schienenbehandlung.

Patientenklientel mit hohem Privatanteil

Sie erwartet ein motiviertes nettes Team in einer hochmodern ausgestatteten, fortbildungsorientierten Praxis und leistungsgerechte Honorierung.

**Augsburger Str. 17 – 86720 Nördlingen – Tel.: 09081/29230 – e-mail: kontakt@mundwelt32.de
Ansprechpartnerin: Frau Gudrun Wende**



Zahnarzt/ärztin (VZ/TZ) mit Berufserfahrung gesucht

Familiär. **Facettenreich. Farbenfroh**
www.360gradzahn-karriere.de
jobs@360gradzahn.de



www.zahnarzt-thiesbrummel.de

BIELEFELD

Moderne, qualitätsorientierte Zahnarztpraxis im Herzen von Bielefeld sucht angst. ZÄ/ZA mit oder ohne Berufserfahrung in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten ein umfangreiches, interdisziplinär ausgerichtetes Behandlungsspektrum inkl. Praxislabor. Haben Sie Lust, Ihre Kreativität, Ihr Können und Ihre Leidenschaft in unserer Praxis einzubringen? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
ms@zahnarzt-thiesbrummel.de - 0521/297980

www.zahnarzt-bruchkoebel.de

ZAHNÄRZTE
BRUCHKÖBEL



Dr. G. Dippmann | Dr. B. Luchmann
Dr. F. Dippmann | Dr. C. Luchmann
Dr. A. Wollenspeil | Dr. Dr. H. Kögeler

Wir suchen engagierten, aufgeschlossenen **Zahnarzt(in)** in **VZ/TZ** mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung ab Oktober 2018. Unsere Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum mit eigenem Praxislabor.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
brief@zahnärzte-bruchkoebel.de

KFO in Düsseldorf und Duisburg

Für unsere weiterbildungsberechtigten, topmodernen sowie qualitätsorientierten KFO-Fachpraxen suchen wir einen/e leistungsbereiten/e Weiterbildungsassistenten/in, Zahnarzt/in mit MSC oder Kieferorthopäden/in in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten das komplette Spektrum der Kieferorthopädie, ein organisiertes junges Team, ein überdurchschnittliches Gehalt sowie ein angenehmes Arbeitsklima und Zeiten. Bitte senden Sie uns Ihre lückenlose Bewerbung mit Zeugnissen (+ Abiturzeugnis) per E-Mail an info@kfo-wittlaer.de.

Fachzahnärztin / Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Wir suchen eine(n) Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Ärzteteams.

Von Invisalign bis Lingualtechnik: Wir bieten hochmoderne Kieferorthopädie mit einem hochmotivierten Team und einem sehr umfangreichen Behandlungsspektrum.

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

ADENTICS - Die Kieferorthopäden - z. H. Frau Sylke Bittner
 Leipziger Platz 7, 10117 Berlin
 030 - 31174740 - Sylke.Bittner@adentics.de - www.adentics.de

Bewerbungsmappen können nur mit frankiertem Rückumschlag zurück gesendet werden.

Köln / Bonn

Arbeiten im Herzen des Rheinlandes – Arbeiten auf höchstem Niveau

Wir bieten:

Eine technisch hochmoderne, voll digitalisierte Praxis (OP-Mikroskop, DVT, Aufwachsraum, ITN, Lachgas) mit Meister-Labor (CAD/CAM) und ein Super-Team, das ein großes Behandlungsspektrum durch Spezialisten abdeckt (Implantologie, Paro, Endo, Ästhetik, Komplettsanierungen).

Wir suchen:

Eine/n ZÄ/ZA mit Berufserfahrung (deutsches Examen) für eine längerfristige Zusammenarbeit, mit Freude & Engagement bei der Arbeit, beruflich belastbar & mit viel Herz, gerne mit Spezialisierung Endo (keine Voraussetzung) in Vollzeit.

Bewerbungen bitte per Email an a.arndt@casa-dental.de - Casa Dental ♦ Dr. Wolfram Arndt/Dr. Christian Empt ♦ www.casa-dental.de

Bremen

Zahnarzt/Zahnärztin oder Assistenz Zahnarzt/-Zahnärztin gesucht
 Voll- und Teilzeit möglich

Für unsere große und moderne Mehrbehandlerpraxis in Harpstedt bei Bremen suchen wir zur Verstärkung unseres Teams einen Zahnarzt/eine Zahnärztin oder Assistenz Zahnarzt/Zahnärztin. Es erwartet Sie ein nettes und junges Praxisteam, wir bieten Ihnen ein innovatives und modernes Behandlungsspektrum mit Implantologie, Prophylaxe uvm. Wir geben Ihnen die Möglichkeit sich frei zu entwickeln.

Wir wünschen uns eine langfristige Zusammenarbeit.

Zahnärzte an der Wasserburg, Amtsfreiheit 2, 27243 Harpstedt
info@zahnarzt-wasserburg.de

Gesucht Vorbereitungsassistent/in ab Oktober 2018/ Januar 2019

Moderne Praxisgemeinschaft in Eggenfelden Lkr. Rottal Inn sucht ab Oktober 2018 oder spätestens Januar 2019 in Vollzeit einen/e Vorbereitungsassistenten/in.

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis mit großer Prophylaxeabteilung. Unser Praxiskonzept umfasst das gesamte Spektrum der Zahnmedizin (Prophylaxe, PAR, chirurgische Behandlungen, Implantologie, Wurzelbehandlungen, adhäsive Füllungen, ästhetische Zahnheilkunde, Funktionsdiagnostik und Therapie, festsitzende und herausnehmbare Prothetik) außer KFO. Alle Behandlungen erfolgen bei uns mit Kofferdam, OP Mikroskop (Wurzelbehandlungen) und standardisiert mit Lupebrille.

Bewerbungen bitte an und für weitere Eindrücke unsere Website

Praxisgemeinschaft Dres. Kasper/Hasenberger
 Pfarrkirchnerstrasse 84
 84307 Eggenfelden
 e-mail: www.zahnärzte-eggenfelden.de



Angestellter ZA (m/w), Assistenz-ZA (m/w) gesucht, Teil- oder Vollzeit, Schichtbetrieb

Große Praxis, mitten im Ruhrgebiet, braucht Unterstützung, alle Bereiche der ZHK, Schwerpunkt. Impl., Praxislabor

Wir suchen ZA/ZÄ mit oder ohne BE, gerne Interesse an Endo, ZE, Impl., für komplett modern ausgestattete Praxis (DVT, Laser etc.). Firmenwagen möglich. www.thiemer.com

praxis@thiemer.com

Ludwigsburg Zentrum

Wir suchen auf Teilzeit- oder Vollzeitbasis eine/n angestellte/n **Zahnärztin/Zahnarzt** Wir bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, mit eigenem Patientenstamm. Fortbildungen sind für uns selbstverständlich. Bei uns erwarten Sie flexible Arbeits- und Urlaubszeiten sowie ein junges und motiviertes Praxisteam mit Spaß an der Arbeit.

Wir suchen einen Menschen mit Leidenschaft für seinen Beruf, Spaß an der Arbeit im Team und mit Patienten. Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahmen.

Dr. Hauk



KFO Vaihingen / Raum Ludwigsburg

Junge, fortbildungsorientierte Kieferorthopädische Fachpraxis in Vaihingen/Enz sucht eine/n Kollegin/en (FZA, FZÄ für KFO, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung) in Voll- oder Teilzeit ab 01. Juli oder 01. September 2018. Es erwartet Sie ein sehr sympathisches Team. Alle Formen der Zusammenarbeit.

- Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung -

Dr. Astrid Nebgen, Turmstrasse 12, 71665 Vaihingen/Enz, Tel. 07042 - 911 46 20
mail@drnebg.de - www.drnebg.de

Exklusives MVZ sucht für den Standort **Menden** eine/n
angestellte/n ZÄ/ZA

sowie für den Standort in **Unna** eine/n

Oralchirurgen (m/w)

zum nächstmöglichen Termin

Die Praxis ist auf das modernste ausgestattet und bietet eine verantwortungsvolle, familien- und freizeitgerechte Tätigkeit. Teilzeit möglich.

www.z-point-unna.de • Kontakt: info@z-point-unna.de

Facharzt/in oder MSC für Kfo in 64839 Münster bei Dieburg

Wir suchen einen freundlichen, fachlich versierten Kollegen / Kollegin für unsere Kfo Abteilung mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung. Die Stelle ist in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung möglich. Alle Formen der Zusammenarbeit inkl. einer Selbstständigkeit können angeboten werden. Auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter backoffice@traumund.de freuen wir uns.

Vorbereitungsassistent/in

Zum 1.7.2018 oder später gesucht nach Hetzerath, Raum Trier. Bewerbungen gerne auch per mail.

ZahnarztPraxis Derber www.dr-derber.de mail@dr-derber.de



Unser Ziel:
Moderne Zahnmedizin zu fairen
Preisen – persönlich, kompetent
und individuell.

**Dafür brauchen wir SIE als angestellten Zahnarzt (m/w)
ab sofort in Ingolstadt**

Was wir bieten:

- Komplettes Behandlungsspektrum inkl. Implantologie,
- moderne Mehrbehandler-Praxis mit eigenem Labor und familiärer Arbeitsatmosphäre,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt, flexible Arbeitszeiten

Wen wir suchen:

- Einen motivierten, fortbildungsorientierten Teamplayer (m/w) mit
- mind. 2 Jahren Berufserfahrung,
- deutscher Approbation,
- der gemeinsam mit uns seine anspruchsvollen Ziele verfolgen möchte.

Sie fühlen sich angesprochen?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, per E-Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0152-21953885. Herr Wolter stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Raum München – Augsburg

Für unsere modern eingerichtete und seit 25 Jahren bestehende Gemeinschaftspraxis mit breitem Behandlungsspektrum in Buchloe suchen wir eine/n freundliche/n und engagierte/n



Zahnärztin / Zahnarzt

zur Verstärkung unseres Teams.
Gerne mit Erfahrung in KFO (evtl. FZA oder MSc) oder Oralchirurgie.

Wir verfügen auf 600 qm über 12 BHZ, eigenen OP für ITN, DVT, Omnicam und ein meistergeführtes zahntechnisches Labor inklusive CAD/CAM-System. Darüber hinaus bieten wir ein hervorragendes Betriebsklima, sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten und eine flexible Arbeitszeitregelung. Es besteht auch die Möglichkeit, ein Curriculum bzw. einen Masterstudiengang zu absolvieren.

Wenn Sie Freude an Ihrem Beruf und Teamgeist haben und an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert sind, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Zahnärzte der Tagesklinik Buchloe
Hindenburg Str. 1 - 3, 86807 Buchloe
Tel.: 08241 4041, Fax: 08241 4045
www.zahnaerzte-buchloe.de
E-Mail: praxis@zahnaerzte-buchloe.de



TEAM.DENTAL
Ihre dentale Stellenbörse

www.team.dental
info@team.dental • Tel.: 0800 801090-4



Anker setzen im schönen Hamburg

Für unsere moderne und etablierte Gemeinschaftspraxis im schönen Hamburger Stadtteil Poppenbüttel suchen wir langfristig

einen einfühlsamen **KINDERzahnarzt/Assistenz Zahnarzt m/w** für 25-30 Std./Woche



- Freuen Sie sich auf:
- ein tolles Team
 - attraktive Arbeitszeiten
 - eine moderne Praxisausstattung
 -und viele lachende Kinderaugen!



www.dr-dorandt-priebe.de

Bewerbungen bitte an: schilbach@dr-dorandt-priebe.de

Dr. S. Fiedler
Zahnärztlicher Oberarzt



Endlich Chef!

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Oberarzt (m/w) in München.

Sie stoßen als angestellter Zahnarzt an die Decke? Als Oberarzt bei AllDent betreuen Sie ein Team von Zahnärzten, behandeln nur die für Sie interessanten Fälle und sind beteiligt am Erfolg des AllDent-Konzepts.

Infos zu unseren offenen Stellen:
www.alldent-familie.de
Bewerbung per E-Mail an:
bewerbung@alldent.de



**Wir sind in Bewegung und wachsen.
Für den nächsten Schritt brauchen wir Sie.**



Das MVZ-Nahe-Hunsrück ist ein stark wachsendes und innovatives Mittelstandsunternehmen. Aus der ersten Praxis entwickelte sich seit 2007 ein medizinisches Versorgungszentrum mit Standorten in Bad Kreuznach, Simmern und Kirn.

Für die Neueröffnung unserer Zahnärztlichen Tagesklinik in 55543 Bad Kreuznach suchen wir Sie als:

Oralchirurg/-in (m/w) in Voll- oder Teilzeit

Ihre Vorteile

- Attraktive und umsatzorientierte Vergütung
- Mitarbeit in einem qualitäts-, zukunfts- und serviceorientierten Unternehmen
- Ein vielfältiges Behandlungsspektrum, modernste technologische Ausstattung & hohe Professionalität

Sind Sie bereit für den nächsten Schritt? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter:

bewerbung@mvz-nahe-hunsrueck.de
MVZ Nahe Hunsrück
Hannah-Arendt-Str. 4
55543 Bad Kreuznach
☎0671-30647
www.mvz-nahe-hunsrueck.de

Großraum Stuttgart

MKG-Chirurg/in oder Oralchirurg/in gesucht, auch WB-Ass.



Für unsere moderne Praxis mit Belegabteilung suchen wir baldmgl. eine/n Fachkollegen/in in Voll- oder Teilzeit. Breites Spektrum garantiert! Auch Ass. in fortgeschr. WB möglich. Ermächtigung in MKG und OC vorh.

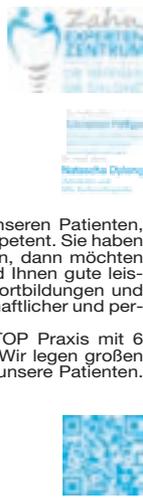
Dr. Dr. R. Schrempf • 73614 Schorndorf • rs@ebenmass-schorndorf.de • ebenmass-schorndorf.de

KFO WB - Region Stuttgart

Wir suchen für unsere **moderne und fortbildungsorientierte KFO - Praxis** eine/n **Weiterbildungsassistentin/en**. Das komplette Spektrum moderner KFO inkl. Allg.therapie, Lingualtherapie, Mini-Implantate, Chirurgie-Fälle, usw. wird angeboten. Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an Chiffre:

ZM 035708

Einfach Stromtarif Wechseln!



Sie sind erfahren, souverän, teamfähig und einfühlsam zu unseren Patienten, nehmen ihnen die Ängste, schaffen Vertrauen und beraten kompetent. Sie haben organisatorische Fähigkeiten und können ein Team motivieren, dann möchten wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten und Ihnen gute leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten anbieten. Laufende Fortbildungen und QM stehen für kontinuierliche Entwicklung in fachlicher, wirtschaftlicher und persönlicher Hinsicht.

Es erwartet Sie mit unserem Zahn-Experten-Zentrum eine TOP Praxis mit 6 Zahnärzten und 14 individuellen Themenzimmern auf 550m². Wir legen großen Wert auf ein Wohlfühl-Ambiente und eine hohe Flexibilität für unsere Patienten. Schauen Sie sich unser Profil unter www.ihr-Mund-wird-Augen-machen.de.



Angestellte(r) ZA/ZÄ gesucht / Vollzeit

Wir sind eine qualitätsorientierte, moderne Zahnarztpraxis im südlichen Schleswig-Holstein

Wir bieten

- Attraktive Arbeitszeiten
- Gute Verdienstmöglichkeiten
- Fortbildungsbudget
- Modernes Praxislabor
- Breites Behandlungsspektrum

Ihr Profil

- Mind. 2-3 Jahre Berufserfahrung
- Teamgeist und Freude am fachlichen Austausch
- Qualitätsorientiert
- Kommunikationsstärke
- Fortbildungsinteresse



Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Gesprächstermin:

Sven Düsing & Kollegen Ansprechpartner Iris Ehling-Rachuth
Lauenburger Str. 29, 21514 Büchen, Tel. 04155 / 31 14

Berlin Kinderzahnarzt

Innovative und patientenstarke ÜBAG mit mehreren Standorten in Berlin sucht Kinderzahnärzte (m/w) zur Verstärkung des Teams.

KINDERDENTIST

führt mit seinen Kinderzahnärzten Behandlungen konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch. Unsere Kieferorthopäden bieten das komplette Behandlungsspektrum der Kieferorthopädie an.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: dr.mokabberi@icloud.com
Weitere Informationen finden Sie auf www.kinderdentist.de/karriere.

Lippstadt

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n) Vorbereitungsassistenten(in) oder angestellte(n) ZA/ZÄ. Unsere moderne, langjährig etablierte Praxis mit 8 Behandlungszimmern, eigenem zahntechnischen Labor und Prophylaxeabteilung bietet alle Bereiche der Zahnheilkunde an.

Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht, ein späterer Einstieg möglich.

Dr. Hiegemann & Partner, Geiststraße 45, 59555 Lippstadt
Tel: 02941 / 4909 oder info@hiegemann-partner.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZÄ in Vollzeit oder Teilzeit**. Geboten wird das gesamte Spektrum moderner KFO für Erwachsene und Kinder. Gute Fortbildungsmöglichkeiten. Wohnung kann auf Wunsch gestellt werden. **ZM 034572**

Kfo -südl. MS-Land

FZA/FZÄ o. MSc.Kfo o. Zä/Za f. langfrist. Zusammenarbeit in Facharztpraxis ges. 3-4T./W., ab 07/18 o. später
kfo.bewerbung.1@web.de

Kinderzahnheilkunde Hamburg

Für unsere etablierte Kinderzahnarztpraxis „Zauberwald“ an der östlichen Stadtgrenze Hamburgs suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine Zahnärztin / Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde.

Auch wenn Sie noch am Anfang Ihrer Karriere stehen und den Wunsch haben, mit kleinen Patienten zu arbeiten, können Sie Ihre Vorbereitungsassistenzeit in unserer Praxis beenden.

Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an. Sie erwartet ein gut geschultes und eingespieltes Praxisteam, eine kindgerechte Praxis mit modernster technischer Ausstattung, innovativen Behandlungskonzepten sowie ein repräsentativer Patientenstamm in einer der wohlhabendsten Städte Deutschlands. Perfekte Anbindung an die U-Bahn-Linie U1. Fortbildungen werden von uns unterstützt.

Bewerbungen bitte per Mail an: zahnarzt-stormarn@email.de

Niederbayern

Wir suchen ab sofort eine/n angestellte/n **ZA / ZA** in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten eine moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum und ein eingespieltes, motiviertes Team.
info@zahnarztpraxis-landau.de

Oberhausen / Rhld

Entlastungsassistent(in) in Vollzeit gesucht. Vollqualifizierte Praxis. Spätere Übernahme möglich. Bewerbungen unter: entlastungszahnarzt@gmail.com

KFO Rhein-Main

Wir suchen ab sofort angestellte/n Fachza/zä oder KFO interessierte Za/Zä auf Voll- oder Teilzeitbasis. Fachkenntnisse werden gerne vermittelt. Unsere moderne Praxis bietet u.a. Scanner, Invisalign, Lingualtechnik. Ihre Bewerbung bitte an: info@kfopraxis-oberursel.de

München

Moderne und fortbildungsorientierte Praxis sucht Zahnärzt-in mit Berufserfahrung für hochwertige Kons/ZE und Interesse an Spezialisierung Endo für langfristige Zusammenarbeit. **Dr. M.T. Sebastian, Maximilianstr. 36, 80539 München, mts@max36.de www.max36.de**

Rhein-Main

Moderne anspruchsvolle Praxis in Langen sucht angest. ZA/ZÄ in Teilzeit ab sofort www.zahnarzt-langen.de
praxis@zahnarzt-langen.de
06103-830380

Raum Aschaffenburg

Wir suchen einen engagierten, freundlichen **Vorbereitungs-, Entlastungsassistenten (m/w)** zur Verstärkung unseres Teams. Unsere moderne, qualitätsorientierte Praxis umfasst ein breites Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Tel. 06021/57788**

Köln

angestellte Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit gesucht in moderner Praxis mit komplettem Behandlungsspektrum ohne KFO www.zahnfritsch.de
mail@zahnfritsch.de

Radolfzell am Bodensee

Angestellte/r Zahnärztin/-arzt für 30-40 Stunden die Woche gesucht.
Bewerbung an: jobs@zahnarzt-praxis-radolfzell.de
Infos: www.zahnarzt-praxis-radolfzell.de

Bremen

Wir suchen ab dem 01.08.2018 zur Verstärkung unseres Teams einen Vorbereitungsassistenten (m/w), oder angestellten Zahnarzt (m/w).
info@zahnarzt-woltershausen.de

Kinderzahnheilkunde in Mannheim

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen angestellten Kollegen (m/w) zur Unterstützung in unserer spezialisierten Praxis. Vollzeit oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter bewerbung@dr-zenner.de

KFO Raum Ulm

Weiterbildungsstelle in moderner Praxis (Damon, Invisalign, pins, Chirurgie) ab November 2018.
dres.bacher.heneka-bacher@t-online.de

EDITION



Lovis Corinth (1858-1925): Lachendes Mädchen, 1911

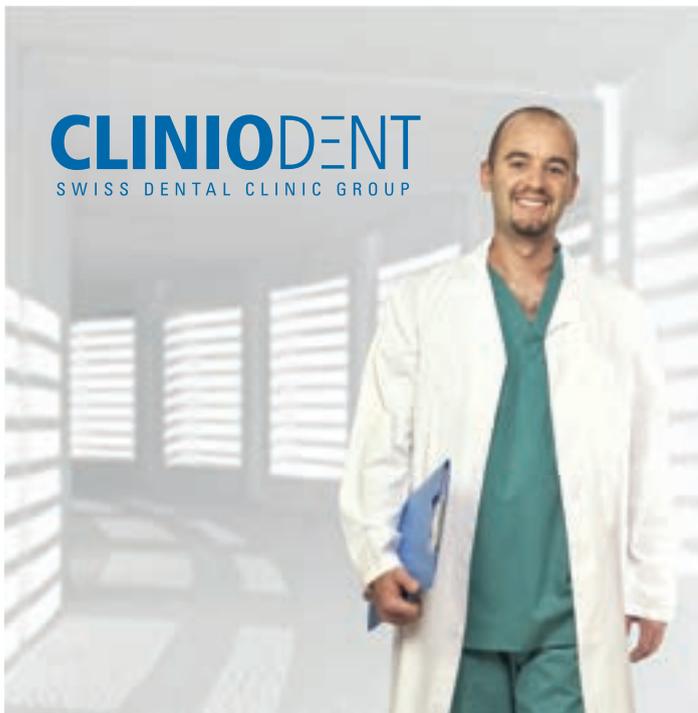
- ♦ Werkverzeichnis Schwarz L82 XXI
- ♦ Aus der Folge „Das Hohe Lied“
- ♦ Original-Farblithographie
- ♦ vom Künstler handsigniert
- ♦ Auflage 60, auf Kaiserlich Japan
- ♦ Papier 45 x 32, Motiv 27 x 32 cm
- ♦ Edition Paul Cassirer, Berlin
- ♦ Säurefreies Passepartout
- ♦ Zertifikat, WVZ-Auszug

€ 2.650,- m. Silberleiste 50 x 40 cm

Im Hintergrund Darstellung eines turkmenischen Teppichs – Zeugnis der Orientbegeisterung seiner Zeit.

Deutscher Ärzteverlag Telefon 02234 7011-324
EDITION Telefax 02234 7011-476
Dieselstr. 2 · 50859 Köln edition@aerzteverlag.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND



CLINIODENT
SWISS DENTAL CLINIC GROUP

Einzigartige Möglichkeit in der Schweiz!

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN FÜR DIE DEUTSCHE SCHWEIZ (ZÜRICH/ZUG/LUZERN/BERN) GESUCHT.

Wir suchen ab sofort eine/n Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens 3 Jahren Berufserfahrung. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit Zahnmedizin auf höchstem Niveau praktizieren zu können ohne von Bürokratie und Budgetierungen eingeengt zu werden. Sie können beste Bezahlung und 100% Unterstützung von uns und Ihrem neuen Team erwarten. Was wir erwarten: 100% Einsatz und den Willen ausschliesslich zur Qualitätszahnmedizin an Ihrem neuen Lebensmittelpunkt in der Schweiz.

Bewerbungen bitte per Mail an:
zahnarzt-stellen@cliniodent.ch
Cliniodent Swiss Dental Clinic AG



Sie träumen von einer Zukunft als Zahnarzt in der Schweiz?

- Selbstständiges Arbeiten als angestellter Zahnarzt
- Sicheres Gehalt ohne finanzielles Risiko einer eigenen Praxis
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Arbeiten als Zahnarzt, wo Berge und Seen nahe sind

Dieses Angebot interessiert Sie?

Dann informieren Sie sich doch über Ihre Möglichkeiten unter
www.smile-and-more.com
oder Sie schreiben an office@smile-and-more.com

zahnarztzentrum.ch

Das
sind
wir.

Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Über uns

Seit unserer Gründung im Jahr 2003 sind wir mit Abstand zum grössten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz geworden. An über 30 Standorten arbeiten mehr als 200 Zahnärzte, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen.

Wir bieten

- ein kompetentes Team
- gute Stimmung
- attraktive Verdienstmöglichkeiten
- ausgeglichene Work-Life-Balance
- top Infrastruktur auf dem neusten Stand
- effiziente Organisation
- flexible Teilzeitleösungen

Ihre Qualifikation

- Teamfähigkeit
- mind. zwei Jahre Berufserfahrung
- Minimalinvasive Behandlungsweise
- Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Bewerbung

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Anschreiben, Lebenslauf, letzten Zeugnissen und Referenzschreiben per E-Mail an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Für mehr Informationen zu uns besuchen Sie unsere Internetseite: <https://zahnarztzentrum.ch>



Die **Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin** der Zahnmedizinischen Kliniken (zmk bern) der Universität Bern sucht je eine/n

Oberarzt/ärztin und Wissenschaftliche/n Dozent/in (Zahnarzt/ärztin)

der/die sich mit großem Interesse und Einsatz sowohl in die Patientenbehandlung, Lehre und insbesondere in die Forschung unserer Klinik einbringen möchte. Die Unterstützung der zahnärztlichen und akademischen Ausbildung der Studierenden stellt hierbei einen wichtigen Teil der Tätigkeit dar. Sie sollten die Bereitschaft mitbringen, unsere Patienten evidenzbasiert im Sinne einer partizipativen Therapieplanung synoptisch und interdisziplinär zu behandeln. Darüber hinaus erwarten wir eine abgeschlossene Promotion sowie ein anhaltendes starkes Interesse an einer wissenschaftlichen Tätigkeit mit dem Ziel der Habilitation oder ggf. einer darüberhinausgehenden wissenschaftlichen Karriere.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche zahnärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit in einer modernen universitären Zahnklinik in einem internationalen, sozialkompetenten und motivierten Team in einer kulturell attraktiven Stadt im Herzen der Schweiz. Die **zmk bern** sind ein international anerkanntes Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungszentrum für Zahnmedizin. Zu ihren Aufgaben zählen die Ausbildung von Studierenden, die Spezialisierung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Forschung auf dem Gebiet der Zahnmedizin und die Erbringung von Dienstleistungen. Sie genießen lokal, national und international einen hervorragenden Ruf.

Die Stelle wird je nach Qualifikation des/der neuen Inhabers/in befristet für bis zu 6 Jahre besetzt. Die Position und Dotierung orientiert sich an den bisherigen Qualifikationen. Im Rahmen der Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils innerhalb des Lehrkörpers der Fakultät werden insbesondere Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung bis zum **08.07.2018** per Email (ruth.birchmeier@zmk.unibe.ch) an den Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern, Herrn Prof. Dr. Meyer-Lückel, Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Angestellte(r) ZA/ZÄ gesucht / Teilzeit

Wir sind eine qualitätsorientierte, moderne Zahnarztpraxis im südlichen Schleswig-Holstein

Wir bieten

- Attraktive Arbeitszeiten
- Gute Verdienstmöglichkeiten
- Fortbildungsbudget
- Modernes Praxislabor
- Breites Behandlungsspektrum

Ihr Profil

- Mind. 2-3 Jahre Berufserfahrung
- Teamgeist und Freude am fachlichen Austausch
- Qualitätsorientiert
- Kommunikationsstärke
- Fortbildungsinteresse



Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Gesprächstermin:

Sven Düsing & Kollegen Ansprechpartner Iris Ehling-Rachuth
Lauenburger Str. 29, 21514 Büchen, Tel. 04155 / 31 14

Kleve / Praxis mit Perspektive

Zur Unterstützung suche ich eine verantwortungsbewusste, selbständig arbeitende ZÄ in flexibler Teilzeit. Auch für Berufswiedereinsteiger interessant! Wir arbeiten schonend und prophylaxeorientiert. Es werden alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde angeboten, mit einem Schwerpunkt auf der Kinderzahnheilkunde und KFO. Gewünscht ist eine langfristige Zusammenarbeit – spätere Kooperation möglich. Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeiten, attraktive Verdienstmöglichkeiten und ein harmonisches Betriebsklima.

Auf Ihre Bewerbung freut sich:

Dr. Natalie Jaguljnjak ♦ zahnartzklev@gmail.com

HERNE

Moderne Zahnarztpraxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) engagierte(n) Angestellte(n) oder Assistenz-zahnärztin/zahnarzt zur langfristigen Zusammenarbeit. Gerne auch aus dem arabischen Sprachraum. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **ZM 035683**

KFO Berlin

Moderne, patientenorientierte KFO-Praxis sucht **erfahrene/n FZA/FZÄ** für zwei Tage / Woche.

Dr. Ralph Kretschmer

Tel.: 030 811 50 10,

e-mail: praxiskretschmer@online.de

Kieferorthopädin/de, Tz., mit Expertise in Lingual- u. Alignertechnik gesucht:
KFO-Fachpraxis Stefanie Litsch, Bockenheimer Landstr. 64, 60323 Frankfurt/Westend, office@litschorthodontie.de, www.kieferorthopädie-litsch.de

Entlastungsassistent/in

für unsere moderne Zahnarztpraxis in Ulm Stadtmitte für 12-16 Std/Wo gesucht
email: praxis@dres-dawid.de

KFO zw. Köln & Düsseldorf

Zur Verstärkung und Ausbau unsere KFO-Abteilung, suchen wir **FZA/FZÄ** in Teilzeit, **Tel.: 0151/46733111**

VERTRETUNGSANGEBOTE

76 Baden-Baden. Schwangerschaftsvertretung in Teilzeit ab 1.6.2018, für ein Jahr gesucht. TEL. **017631257459**

Schnell informieren –
Anzeigen studieren

STELLENANGEBOTE
ZAHNTECHNIK

KFO Techniker Mittelhessen

Kieferorthopädische Fachpraxis sucht KFO Techniker zu guten Konditionen im Raum Frankfurt. **kforheinmain@gmail.com**

EDITION

Claude Monet: Nymphes

- ♦ Hochwertiger Kunstdruck
- ♦ Feine Leinenstruktur, mit seidenmatter Folie veredelt
- ♦ Gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage, wahlweise 4 cm weiße Vierkantleiste
- ♦ Format ca. 76 x 76 cm

€ 365,-

Deutscher Ärzteverlag

EDITION

Dieselstr. 2 · 50859 Köln

Telefon 02234 7011-324

Telefax 02234 7011-476

edition@aerzteverlag.de

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf



Mit rund 6.200 Beschäftigten ist das Universitätsklinikum einer der größten Arbeitgeber Düsseldorfs und entwickelt sich permanent weiter. Durch seine Größe und optimale Ausstattung sowie die Verbindung zu Forschung und Lehre bietet das Universitätsklinikum ein breitgefächertes Aufgabenspektrum, das den Arbeitsalltag äußerst vielfältig gestaltet. Aus diesem Grunde suchen wir motivierte Menschen, die sich den Veränderungsprozessen stellen und darin eine persönliche Herausforderung sehen.

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Zahntechnikerin/Zahntechniker (m/w/d).

Zu Ihren Aufgaben gehören:

- die Operationsplanung (unter Anleitung)
- die Anfertigung von Obturatoren und Obturatorprothesen bei Kieferdefekten
- Erstellung von provisorischen, prothetischen Versorgungen
- Herstellung von Röntgen- und Bohrschablonen zur Implantation
- Anfertigung von Verbandsplatten für Bluterpatienten und zur Abdeckung nach operativen Eingriffen
- Anfertigung von Nasenpelotten
- Herstellung von Schienen für die Kieferbruchversorgung
- Herstellung von Aufbisschienen zur Nachbehandlung von Kiefergelenkfortsatzfrakturen
- Erstellung sämtlicher Arbeits- und Dokumentationsmodelle
- Erstellung der Eigenbelege zur Abrechnung
- Dokumentation und Archivierung von Patienten- und Modell-aufnahmen in Fotodatenbank iMagic
- Anfertigung von Patienten- und Modellaufnahmen

Die Vergütung erfolgt nach Entgeltgruppe 8 TV-L, Teilzeitbeschäftigung möglich.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eigenschaft bevorzugt berücksichtigt.

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb von 2 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige postalisch an folgende Anschrift:

Universitätsklinikum Düsseldorf

D 01.2.1 – Kennziffer: 160E/18, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Praxismanager/in Regensburg

Wir suchen für unsere Praxis eine eigenverantwortliche Persönlichkeit mit Führungsqualitäten besonders auch im Personalbereich. Leiten Sie unser Team mit 7 Zahnärzten und 40 Angestellten und entwickeln Sie unsere Praxis mit uns weiter.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: **info@zahnarzte-in-regensburg.de**

Wir suchen Sie!

ZFA/ZMV m/w

Sie haben Erfahrung mit Stuhlassistenz, Anmeldung und Abrechnung, sowie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Unsere moderne Praxis in der Dortmunder Innenstadt bietet ein vielseitiges Arbeitsumfeld mit einem freundlichen Team. Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an:

dr.georg_agranowski@web.de

Rems-Murr-Kreis

kompetente ZMV gesucht:

Moderne prothetisch starke Praxis mit Eigenlabor sucht motivierte und erfahrene ZMV zur Verstärkung unseres Praxisteams. Abrechnung und Erstellung von Heil- und Kostenplänen sollten Ihr Steckbrief sein. Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbung an folgende Email-Adresse **a-r-laux@t-online.de**

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KOSTENFREI BEWERBER ANFRAGEN



WIR SUCHEN FÜR SIE

ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ PARTNER [m/w]

0521 / 911 730 40 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Dr. med. dent.

FA und MSC für Impl. und Oralchir., über 25 Jahre Berufserfahrung in Impl. und Chir., über 12 Jahre ALL on 4 Spezialist, alle Techniken und Systeme, mehrsprachig, alle Formen der Zusammenarbeit. **01732893628**

KFO Großraum Koblenz

Engagierter ZA mit KFO Erfahrung (Dr., derzeit M.Sc.) und qualitätsorientierter Arbeitsweise möchte Ihr Team langfristig unterstützen. **Kfo2018@outlook.com**

Südlich von München

Prom. Zahnärztin, **Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde**, sucht Einstieg in qualitätsorientierte, nette Praxis, alle Formen der Zusammenarbeit in TZ denkbar. **ZM 035617**

KFO Großraum Wi-Mz

Dr. ZÄ KFO-Msc, längjährige BE, versiert, kommunikationsstark, zuverlässig sucht für 2019 TZ in KFO Praxis als angest. ZÄ oder Partnerin zu fairen Bedingungen **ZM 035632**

Kreis RE

Netter, erfahrener ZA sucht Teilzeitstelle. **ZM 034524**

Raum Wuppertal, ZÄ, 50 J., über 20 J. BE, dt. Approbation, sucht Anstellung in VZ zur langfristigen Zusammenarbeit und ggf. einer Partnerschaft. **Telefon: 0152 / 33928790**

Zahnärztin UNI TÜ, praktische Kenntnisse in Implantologie, sucht während Promotionszeit bis zu 2 Tage wöchentlich Tätigkeit im Bereich Landkreis TUT, SIG, ZAK u/o. BC. **3@drpf.de**

Wir bitten um Aufmerksamkeit für die informativen Anzeigen.

FZÄ für KFO in Hamburg

sucht Anstellung (VZ/TZ) in HH oder SH. Gerne mit langfristiger Perspektive auf Partnerschaft oder Übernahme **hh.kfo@gmx.de**

Großraum Regensburg

ZÄ mit BE sucht Stelle als angestellt. ZÄ, TZ / VZ. **Tel. 0151 / 67620387**

KFO FZÄ, Dr., 30J., hoch motiviert, strukturiert, freundlich, sucht langfristige Stelle in München. **kfo-stelle-gesucht@t-online.de**

ZÄ sucht im Umkreis DA-DI
5 J. BE, Curri. PA
examen2012@gmx.net

Dt. ZÄ bietet **Budget** bei geringf. Beschäftigung. Niedersachsen u. bundesweit. **ZM 035679**

Dt. ZÄ, 60 J., **zul.-ber.**, sucht Mitarbeit in Mehrbehandlerpraxis. Niedersachsen und Umgebung. **ZM 035680**

Dr. med. dent.

FA und MSC für Impl. und Oralchir., über 25 Jahre Berufserfahrung in Impl. und Chir., über 12 Jahre ALL on 4 Spezialist, alle Techniken und Systeme, mehrsprachig, alle Formen der Zusammenarbeit. **01732893628**

**STELLENGESUCHE
TEILZEIT**

ZAHNÄRZTIN sucht 20h-Stelle ab spät. 1.9.18 zum Wiedereinstieg nach Kindererziehung im **Ostalbkreis Aalen bzw. zw. Ulm, Schw.Gmünd, Schw.Hall, Craisheim, Dinkelsbühl, Nördlingen.** **ZM 035659**

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....**okok3@ymail.com**

Erf. niederlassungsberechtigter ZA

Suche, mit langj. Erf. geringfügige o. Teilzeit Stelle, Vertretung, usw. **Nord West D** bevorzugt. **ZM 035658**

KFO Grossraum Düsseldorf
ZÄ, knapp 30 J. BE in KFO sucht Wirkungskreis für 2-3 Tage. **kfo-teilzeit@t-online.de**

VERTRETUNGSGESUCHE

DEUTSCHLANDWEIT

Dt. ZA, Dr., 61, Allrounder, kompetent, loyal, freundlich, seriös. **01577 3167787**

Vertretungsangebote und Gesuche
Vermittlung Mick (A. Bauer)
Telefon: 0171/5345213
www.aerztevertretungen.de

KFO - Vertretung

Versierter Seniorkieferorthopäde (FZA) übernimmt gerne auch kurzfristig urlaubs-, schwangerschafts-, oder krankheitsbedingte Vertretung. Erfahren in allen Behandlungssystemen. **ZM 035705**

NRW - bundesweit

Dt. ZA, Dr., langj. BE, übernimmt zuverlässig Vertretungen u. Notdienste. **Tel. 0151/28968362**

ZA, Dr., dt., über 35 Jahre in eigener Praxis tätig, versiert in allen Sparten der Zahnmedizin außer Kfo, vertritt Sie gerne in BW, auch in Teilzeit oder tageweise. **Tel.-Nr. 0172/732 46 12** oder **pavije2014@yahoo.de**

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: **Tel. 017626977949**, oder **dentalvertretung@web.de**

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA, langj. BE **Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de**

Süddeutschland

Dt. Zahnarzt, langj. BE übernimmt Vertretungen (auch längerfristig) u. Notdienste (keine KFO). **Tel.: 0173 700 4957**

NRW - bundesweit

Dt. ZA, langj. BE, vertretungserf., zuverl., übern. Vertr. u. Not. **Tel. 0170 2198372**

Erfahrene dt. ZÄ übernimmt zuverlässig + gerne Vertretung für Sie. **Tel. 02234/480663, 0173/2076927**

Dt. ZA, langj. BE, übernimmt Ihre Praxisvertretung zuverlässig. **zahnarzt.nrw@gmail.com**

Zä_BE_Komp_Vert+Not_01796000585

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Nähe Freiburg

50 % Sozietätsanteil einer beliebten, etablierten und modernen Praxis zum Januar 19 aus gesundheitl. Gründen kurzfristig abzugeben. PZR + MKV vollständig eingeführt, tolles Praxisteam, großer Patientenstamm bei super Lage und hohem mögl. steuerl. Gewinn. **ZM 035684**

ESSEN Praxisgemeinschaft

Praxisanteil einer seit über 40 Jahren bestehenden und komplett sanierten / modernisierten Praxis mit niedrigen Kosten und ca 400 Scheinen+Privat in einer guten konkurrenzarmen Lauffage aus familiären Gründen abzugeben. **ZM 035584**

KFO Großraum Hannover

Etablierte Praxis sucht Sozietät mit Kollegen/in, gerne Teilzeit, spätere Übernahme möglich. **ZM 035031**

KFO Großraum München

Etablierte Praxis sucht Sozietät mit Kollegin/en, gerne spätere Übernahme **ZM 035692**

KFO Raum Ulm-GZ

FZA-Praxis sucht selbständigen FZA/Ä, M.Sc. oder ZA als Partner/in mit Option auf Übernahme. Ausführliche Zuschriften: **doccfer@gmail.com**

Praxispartner(in) Nürnberg

Moderne u. qualitätsorientierte Praxis mit wachsenden Umsätzen an attraktivem Standort sucht Partner(in). Anspruchsvolles Spektrum Chir., Implantate und ZE, Vertrag, Erstkontakt: **F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77** oder **florian.hoffmann@abzeg.de**

PRAXISABGABE

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die KFO-Praxen im Blick! Wir finden für Sie, was zu Ihnen passt - persönlich und vertraulich. **Florian Hoffmann (Dipl.-Kfm.)** **Tel. 089/892633-77** **florian.hoffmann@abzeg.de**



Ihre Genossenschaft - neutral und unabhängig **www.abzeg.de**

Cuxhaven

Langjährig etablierte, sichere Existenz durch großen, treuen Patientenstamm. 165 qm, EG. Auch als Doppelp Praxis. **Böker Wirtschaftsberatung** **Tel. 0211. 48 99 38**

www.praxisboerse24.de **ID: 7569**

München-Top Lage

2-3 BHZ, Labor mit ZT, viele Pv-Pat. **Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32**

Ludwigshafen 3 BHZ

Unser Mandant übergibt langj. moderne schöne barrierefreie Px in zentraler Stadtteillage wg. Alter. **ZM 035717**

dental bauer



Geben Sie Ihre Praxis in die richtigen Hände!

Wir helfen bei Praxisabgabe und -übernahme: Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644714.** Anfragen per E-Mail an: **praxisboerse@dentalbauer.de**



www.dentalbauer.de

Mainz

Nachfolger/in (1 bis 2 Behandler) für hoch frequentierte, etablierte und leistungsfähige Mehrbehandlerpraxis zum 01.01.20 gesucht. Mit/ohne Übergangsozietät. Alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde inklusive Oralchirurgie - außer KFO, 4 BHZ, OPG, großer Prophylaxe- und Kinderanteil. Zuverlässiges, hoch qualifiziertes Personal. **ZM 035654**

München - Nord

gut eingeführte Praxis mit 3 BHZ, Labor, Büro. **t.muenzer@gerl-dental.de**

Raum Ravensburg schein stark

Mein Mandant verk. helle teilmodernisierte, patientenstarke Px mit 3 Pz in Toplage mit Überleitung. **ZM 035721**

Frankfurt-Bornheim, gut eingeführte Zahnarztpraxis, langfristiger Mietvertrag, 3 BHZ abzugeben. **Telefon: 0177 / 7895193**

Praxis im Münchner Süden abzugeben: Neubaugebiet, beste Verkehrsanbindung,, 4 BHZ. **ZM 035621**

Zeitgemäss gestaltete 2 Behandlungszimmer Praxis in der **Stadtmitte Koblenz** abzugeben. **ZM 034277**

Alpenpraxis München

etablierte ZahnPx, 3 BHZ ab sofort abzugeben. **www.alpenpraxis.de** **Markus Reber 0160/94582323**

Freising

langjährig bestehende kleine Praxis (2 BHZ) -Stadtmitte- aus Altersgründen Anfang 2019 abzugeben. **ZM 035662**

München City

Großzügige Praxis in charmanten Altbau 3 BHZ (4tes) vorinstalliert. In 2019 abzugeben. **natasa.dzeba@nwd.de**

R. Paderborn 2-3 BHZ voll digital

Mein Mandant sucht Nachfolger für gutgehende mod. schöne Praxis im Ärztehaus. Zahlen **ZM 035718**

Berlin Süd West

3 BHZ, Umsatzstark + gute Lage **h.weiss@gerl-dental.de**

Praxisabgabe MKK

Alteingesessene Praxis in **Citylage** im **Main-Kinzig-Kreis** mit sehr guter Anbindung und sehr verlässlichem und zuzahlungswilligen Klientel **ab sofort** abzugeben; 3 BHZ, vollwertiges Eigenlabor, 240 qm; geeignet als Mehrbehandlerpraxis; alle Bereiche außer KFO bestens integriert. **ZM 035670**

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zmchiffre@aerzteverlag.de



IMMO.DENTAL

Ihre dentale Praxisbörse

www.immo.dental
info@immo.dental • Tel.: 0800 – 80 10 90 - 4



KFO Nordbayern

Etablierte, ganzheitlich geführte Praxis (FOCUS Empfehlung) im Zentrum einer attraktiven Mittelstadt, 3 BE, Eigenlabor, 200 m², moderne Ausstattung, ertragsstark, TOP Team, aus pers. Gründen in 2018 flexibel abzugeben. **ZM 035530**

medipark

www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.



Die Gemeinde Großenkneten kümmert sich natürlich auch um die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung!

Wir bemühen uns um die Niederlassung einer/eines

Zahnärztin/Zahnarztes

in unserem Gemeindeteil Großenkneten.

Kommen Sie zu uns und übernehmen Sie eine langjährig etablierte Zahnarztpraxis! Eine vorübergehende gemeinsame Praxisausübung ist denkbar.

Bedingt durch den Ruhestand unseres Zahnarztes werden in zentraler Lage im Ort Praxisräume frei, die gerne übernommen werden können. Ebenso steht ein Wohnhaus zur Verfügung.

Großenkneten (Landkreis Oldenburg), 16.500 EinwohnerInnen, ist eine sich weiter entwickelnde Gemeinde mit einem hohen Wohnwert, gelegen im Naturpark „Wildeshauser Geest“. Der Gemeindeteil Großenkneten hat rund 3.000 EinwohnerInnen.

Unsere Unterstützung sagen wir Ihnen zu.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann setzen Sie sich bitte mit:

Herrn Helge Köner
Webkamp 34
26197 Großenkneten
Telefon: 04435 95106

oder

Gemeinde Großenkneten
Herrn Klaus Bigalke
Markt 1
26197 Großenkneten
Telefon: 04435 600-173
klaus.bigalke@grossenkneten.de

in Verbindung.



**Aus Umtausch M 1 neu.
Neuer Behandlungsplatz*
nur 1 Stück verfügbar!
15.500,- € Netto
inkl. 2 Jahre Garantie.**

*Ähnlich Abb.



Ihr Ansprechpartner:
Walter Meyer
Direkt
015 12 - 306 79 89

Dental-S GmbH
An der Ankermühle 5
65399 Kiedrich/Rheingau
Tel. 0 61 23 - 10 60
wm@dental-s.de
www.dental-s.de

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de



MÜNCHENER OSTEN

Langjährige, etablierte Zahnarztpraxis (140 m²), mit 3 Behandlungs-Zimmern, aus Altersgründen abzugeben. Einarbeitung wäre möglich, falls gewünscht. Erweiterungsfähig um 1 Behandlungsraum. Weitere Erweiterung um 80 m² möglich, derzeit externes ZT-Labor. + 49 177-5605502

Praxisabgabe, Übernahme,
Neugründung, Sozietät



Altschul Grill & Grill

- Diskrete Beratung und Vermittlung Ihrer Praxisabgabe
- Aufbereitete Praxisangebote in Ihrer Wunschregion
- Praxisexposés mit detaillierter Praxisbewertung
- Standortanalyse, Finanzierungsbegleitung, Praxiskonzepte
- Kostenlose „Checklisten“ zur Vorbereitung der Übergabe
- Umfangreiches Leistungsangebot eines Dentaldepots mit mehr als 80 Jahren Erfahrung

Ihr direkter Kontakt:

Zentrale Mainz
06131 - 62020
info@altschul.de

Günther Wildmann
Armin Herrchen
Arthur Harbich

Großraum Bad Vilbel / Hanau:

Gut laufende, etablierte und frisch begangene GP ab sofort oder zum Wunschtermin abzugeben. Einzige Praxis im Ortsteil mit über 3000 Einwohnern. 4 BHZ + kl. Eigenlabor. Flexible Verhandlung sowie Einarbeitungszeit möglich. **KEINE MAKLER!** Bei Interesse bitte Kopie der Approbation beifügen. **ZM 035590**



ERBACHER

Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Praxisvermittlung

- Geprüfte Praxen für Existenzgründer
- Potentielle Übernehmer für Abgeber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

Raum Erzgebirgskreis

3 BHZ Allgemein Zahnärztliche Doppelpraxis mit seit 1980 etabliertem Patientenstamm altersbedingt abzugeben. Eine vorherige Anstellung ist möglich. Bei Interesse kann die Immobilie erworben werden. Sehr freundliches, motiviertes Praxisteam. Behandlungsspektrum siehe: www.zahnarzt-zeuner.de - Tel.Nr. 017680270257

PLZ 45... Raum Essen

Moderne Zahnarztpraxis aus Altersgründen zu verkaufen

Sehr gute Lage – Nähe Fußgängerzone

Die hellen und großzügig geschnittenen Praxisräumlichkeiten (ca. 220 qm) liegen in Hochparterre eines Wohn- und Geschäftshauses, mit behindertengerechtem Zugang. Voll digitalisierte neuwertige Ausstattung mit Computernetzwerk und hochwertiger Software (Solutio/Charly) in allen Behandlungsräumen. 3 Behandlungseinheiten (erweiterbar bis 5) mit Röntgen und Foto/Video-Einheit. Ebenfalls digitalisiert und ins Computernetzwerk eingebunden. Röntgenraum mit digitaler OPG/FRS - Einheit. Kleines Eigenlabor, Steri, Archiv, Serverraum, Personalräumlichkeiten.

Gepflegter Patientenstamm mit überdurchschnittlichem Umsatz (Schein/Patient) und Privatanteil. Kompetentes und geschultes Praxisteam mit ZMF, ZMP, ZMV und AZP/QM.

Sie können ohne große Investitionen oder Umbauarbeiten sofort anfangen! Es erwartet Sie eine voll funktionsfähige, moderne Praxiseinheit mit Entwicklungspotential und ein hoch motiviertes Praxisteam. Das Objekt eignet sich idealerweise auch für 2 Behandler. Die günstigen Mietkonditionen orientieren sich an den ortsüblichen Bedingungen (Kaufoption möglich). Zeitpunkt der Praxisübergabe und Kaufpreis nach Vereinbarung. Wertgutachten liegt vor.

Der Verkauf erfolgt im Mandantenauftrag. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, dann bitten wir Sie um Kontaktaufnahme unter: **ZM 035644**

Gewinnstarke, langjährig bestehende Praxis im Zentrum von Landshut

abzugeben. Sehr gute Parkmöglichkeiten, 160 qm, erweiterungsfähig, 2-3 Behandlungszimmer, Prophylaxe etabliert, hoher Privatanteil, neu renoviert, perfekt über Jahre eingearbeitetes Team. **ZM 035613**

Hessen Lahn-Dill-Kreis

Gewinnstarke, langjährig etablierte, optisch schöne Wohlfühlpraxis mit garantierter hoher Lebensqualität, prof. Team, großem treuen Patientenstamm, etabliert. MK, PZR... Nähe Herborn ab Jahresende abzugeben. smile2018@gmx.de

Mittelfranken

Gut etablierte Praxis in Treuchtlingen, 3 BHZ, 125 qm, erweiterungsfähig, sehr engagiertes Personal, langer Mietvertrag sofort zu verkaufen.

H.: 0160 - 5504444

Münster

Langjährig etablierte, schein- und umsatzstarke Praxis mit hohem Privatanteil zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. Ca. 135 qm, großzügig, Raumaufteilung, 3 BHZ, OPG, Parkplätze vorhanden.

ZM 035533

Überdurchschnittlich umsatzstarke und ertragreiche 3 BHZ ZA Praxis im Raum Münster aus Altersgründen zum Jahreswechsel 2018/2019 abzugeben. Praxis deckt außer Kfo das gesamte Behandlungsspektrum ab, ist aktuell ausgestattet, mit funktionierendem Recall, Prophylaxe, digitalem Röntgen usw. **ZM 035634**

In Wolfsburg: Alteingesessene, bekannte Praxis (ca. 230 m²) in der Innenstadt abzugeben, 3 Behandlungszimmer, Eigenlabor, hohe Scheinzahl, ebenso Implantologie usw. Eingespieltes Team. **ZM 035637**

Bad Salzufen

Nachfolger für Praxis in zentraler Lage mit guter Scheinzahl, 2 BHZ, gesucht. **ZM 035570**

Praxis nördl. Chiemsee

3 BHZ, 130 qm, barrierefrei, modern **089 278 1300**
info@thp.ag

Bremen

langjährig etablierte Praxis, 2 BHZ, ca. 100 m² aus Altersgründen abzugeben. Immobilienenerwerb ist möglich. **ZM 035347**

Düsseldorf-Zentrum

Scheinstarke Alterspraxis, 120 qm, 2 BHZ, 3. BHZ vorinstalliert, günstig abzugeben. jusa20@t-online.de

www.praxisboerse24.de ID: 8236

digitalisierte Praxis in Zwickau
KP < 1 Jahresgew., 3 BHZ, Cerec

Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32

Düsseldorf

2 BHZ, 106 qm, Wohnstadteil, Steri neu, RKI.
Böker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99

KFO Hamburg

Etablierte, erfolgreiche und moderne KFO-Fachpraxis, 160 qm, in sehr guter Lage eines attraktiven Stadtteils im Mandantenauftrag abzugeben. **ZM 035694**

Kempton, Allgäu

Langzeit. besteh., gut gehende Praxis in Toplage, 2 Behndl.-Zi., 2 weitere möglich, im Frühjahr 2019 aus gesundheitl. Gründen abzugeben. **ZM 035738**

www.praxisboerse24.de ID: 8227

moderne Px in Dortmund
umsatzstark, 200 qm, 3 BHZ,
Labor für kl. Rep., im Hochparterre

Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32

bei Villingen-Schwenningen

Alteingesessene Praxis mit 3 BHZ, Labor, digitalisiert, bereits begangen, ca. 140 qm in jüngere Hände abzugeben. **ZM 035646**

Vorstadtpraxis

westl. Ruhrgebiet (E - MH - OB) aus Altersgr. sofort oder zum 1.1.19 abzugeben. 2 Bhz., 3. Option, Steri, ZA-Labor. 140 qm. **ZM 035639**

Praxisabgabe / Praxisräume

Langjährig bestehende KFO-Praxis in zentraler Lage Heidenheim (BW), 200 qm, Inventar kann günstig übernommen werden. **Auch als ZA-Praxis möglich!**
Tel. 0171 / 20 79 232

Raum Freiburg 700 Scheine

Hier können Sie eine starke 3-4 Einstiegs Px mit großen Ausbaupotenzial m(impl), erwerben. Einstieg und späterer Vollerwerb in Toppraxis mit profess. Konzept -GOZ Leistungen geboten. Im Mandantenauftrag **ZM 035724**

ALPVENVORLAND

Südlich von München, Region mit sehr hohem Freizeitwert. Etablierte Praxis in TOP Lage 3 BHZ Erweiterung möglich Ausgestattet mit Sinuis Behandlungseinheiten. Sucht für 2020 einen Nachfolger/in. natasa.dzeba@nwd.de

KFO

Eingeführte KFO-Praxis (PLZ 65...) in ruhiger, doch zentraler Lage mit großem Einzugsgebiet und enormen Potenzial sucht Nachfolger. Kontakt erbeten: +49 160 94815374 oder +49 64 32 / 88 383

dental bauer



Mit uns auf dem richtigen Kurs!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung: Informationen zu Beratung – Planung – Praxisbörse finden Sie auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644714**. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer

www.dentalbauer.de

Raum Darmstadt- Bergstrasse
Langj. 3 Stuhl Px in Ortsmitte top personal, gute Ausstattung wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 035726**

München - Süd

3 BHZ Praxis mit 150m², guter Umsatz, renovierungsbedürftig.
t.muenzer@gerl-dental.de

www.praxisboerse24.de ID: 4038
südl. Aschaffenburg
3 (4) BHZ, viel Pv, je 200qm Px + Whg.
Medicusverband, Tel 089 273692-31; Fax-32

München – südlicher Speckgürtel
Renovierte, moderne Praxis, 3 BHZ auf 130qm mit treuem Patientenstamm, sucht Nachfolger/in.
natasa.dzaba@nwd.de

Verkaufe meine 3 Stuhl Zahnarzt Praxis im Landkreis Ravensburg, Ort AMT-ZELL im schön Allgäu, Nähe Bodensee.
Preis: 30.000 € VB, Tel. 015158420172 oder e-mail: isi.weg75@gmail.com

Praxisgemeinschaft Essen
50%-Partner für topmoderner schöne Px 4 BBZ mit dt. Patienten Toplage gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 035725**

Kaiserslautern 1000 Scheine
3 Stuhl Px in super Lage guten Gewinne wg. Krankheit Ende 2018. Im Mandantenauftrag **ZM 035722**

RHEIN-MAIN

Etablierte, moderne Praxis, gewinnstark, zukunftssicher, auch für 2 Behandler: in 4 Jahren sind Sie lastenfrei! Übergang möglich. **ZM 035686**

Nähe Heilbronn

2 BZ, neu eingerichtet, kl. Praxislabor, ab 10/2018 aus fam. Gründen günstig abz. ohne Mandat.

11/2019 Praxisumzug in attraktives, großes Neubaugebiet (1000 Einw.) geplant.
Kontakt: doctorM05910100@gmx.ch

Zentrum Holsteinische Schweiz

Gutgehende Praxis aus Altersgründen zum Ende 2018 oder früher abzugeben. Zwei Sprechzimmer, digitales Röntgen, Thermo und Steri neu, zentrale Lage, behindertengerecht.
e-mail: jochenknievel@kabelmail.de

Würzburg Nord 4 BHZ

Mein Mandant verkauft starke Praxis mit voll digitaler Ausstattung, perfekte Lage, Arzthaus, hohe Gewinne, wg. Alter. **ZM 035728**

LDK Offenbach 150 qm Praxisübernahme Möglichkeit aus Altersgründen. 2 Behandlungszimmer. 3. Zimmer möglich. Mobil gewerblich: 0170-9078939

Schöner Niederrhein

Seit Jahren bestehende, existenzsichere 3-Zimmerpraxis in zentr. Lage einer Kreisstadt, Tiefgarage, Aufzug, gute, stabile Umsatz-/Gewinnsitu., ca. 600 Fälle, allg. Behndl.-spektrum ohne KFO, aus gesundheitl. Gründen zu sehr günstigen Konditionen an freundlichen Interessenten abzugeben. **ZM 035710**

Augsburg West

Nach über 30 Jahren ist es soweit: Ich gebe meine Praxis (2 BHZ, 3 möglich) ab. Auch kurzfristig, gute Verkehrsanbindung. Tel.: **0176 51319391 ZM 035664**

Duisburg starke Px

Langjährige sehr patientenstarke Praxis sucht Partner u. Nachfolger wg. Überlastung. Im Mandantenauftrag. **ZM 035719**

Westliches Münsterland (25 km von Münster) 3 BHZ (94 qm) aus Altersgründen kurzfristig Ende 2018 abzugeben. Zentrale Lage. Ort hat 20000 Einwohner **ZM 035578**

NRW, Kreis RE

Umzug aus familiären Gründen. Praxis ab sofort abzugeben. Keine Alterspraxis, zentral gelegen, großzügige Räumlichkeiten. Je nach personeller Ausstattung 200.000 - 400.000 Gewinn bei ca. 500 - 1000 Scheinen, 3 Zimmer, ein 4. bereits vorinstalliert. Aktuelle Technik. **ZM 035651**

HANAU

Kleine, alteingesessene, sehr ertragsstarke Praxis - geringe Personalkosten - hoher Gewinn zum 01. Januar 2019 oder 01. April 2019 zu verkaufen. U. a. OPG, neuer Behandlungsstuhl vorhanden, Erweiterungsfähig. Ich gehe in den Ruhestand. **ZM 035622**

Große Zahnarztpraxis Baden Württemberg

bestens positioniert und wirtschaftlich erfolgreich, 3 Behandler, 5 Behandlungszimmer mit Erweiterungsoption, ideal für Zahnarztpepaar, ländlicher Raum aber nicht hinterwälderlich, flexible Abgabe-/Übergangsszenarien möglich. Direktkontakt Treuhand: **0170-164 29 17**

Raum Dortmund Nord 5 BHZ

stark frequentierte sehr schöne KaVo Praxis mit perfektem Raumkonzept wegen Alter zverk. Im Mandantenauftrag **ZM 035723**

Rhein-Erft Kreis

Alteingesessene gut etablierte Zahnarztpraxis, 150 qm groß mit 3 BHZ, ab Ende 2018 aus Altersgründen abzugeben. **ZM 035611**

Osnabrück

Etablierte, renov. Praxis mit 3 BHZ auf 160 qm, Steri neu. Eigene Parkpl. **Böker Wirtschaftsberatung**
Tel. **0211. 48 99 38**

Wiesbaden - Implantologie

Langj. chirurgisch ausgestattete Px mit Schwerep. Impl., gute Zahlen, 3 BHZ, qualif. Personal sicherer Mietvertrag wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 035720**

Sehr gut eingeführte Praxis für Kinder und Jugendliche mit KFO Anteil südlich von München aus privaten Gründen abzugeben. Umsatz- und ertragstark, 1A Lage mit guten Parkmöglichkeiten/ Erreichbarkeit, Einarbeitung möglich, für 1 oder 2 ZA. **ZM 035636**

PRAXISGESUCHE

www.praxisboerse24.de

MedicusVerband
Tel./Fax: 089 27 369 231

! Provisionsfrei ! über 500 Praxissucher !

Baden-Württemberg

ZA 35 Jahre mit breitem Spektrum, örtl. flex., sucht ab sofort ausbaufähige Praxis ab 3 Einheiten. Im Mandantenauftrag **ZM 035730**

Gutlaufende Doppelpraxis Großraum Düsseldorf / Köln

Gerne ländlich, von proth./implant erfahrener ZA sofort oder später gesucht.
probeXY.2018@gmail.com

NRW, NI, HB, HH, HL

Zur Vermittlung nur an seriöse, solvente Übernehmer suchen wir umsatz- und renditestarke Top-Praxen zu besonders günstigen Abgeber-Konditionen.
Böker Wirtschaftsberatung
Tel. **0211. 48 99 38**

Bamberg

Za-Praxis, 150 qm in schönem Altbau, 3 BHZ, kl. Labor, sehr guter Standort, ab 2019 abzugeben. **ZM 035484**

KFO Nordbayern

Umsatz- und gewinnstarke KFO-Praxis an attraktivem Standort zu übergeben. **Vertraul. Erstkontakt:** F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: **089-892633-77** oder florian.hoffmann@abzeg.de

Östliches Oberbayern

Verkaufe schöne Praxis mit 3 Behandlungszimmer. Umstandshalber, günstig. **ZM 035702**

Charmante, professionell und großzügig geschnittene gut laufende Praxis mit solidem Patientenstamm, nahe Freiburg/Br., barrierefrei, 2BHZ, Erweiterung vorbereitet, wegen Ortswechsel zeitnah und günstig zu übergeben. gkbr@gmx.net mobile:0178/2047534

Bad Homburg 2-4 BHZ

Gut geschnittene teilmodernisierte Px mit Stellplätzen, günstige Miete, wg. Alter, im Mandantenauftrag **ZM 035727**

Zu verschenken! Gelnhausen -

50 km östlich von Frankfurt
Alteingesessene Praxis mit 4 Behandlungsräumen, Labor usw. aus Krankheits- und Altersgründen baldmöglichst abzugeben! **0157 54926317**

Kempten - Raum KE: ZA mit langj. BE sucht Praxis zur Übernahme; gerne auch BAG oder Übergangszeit: praxisallgaeu@web.de

Suche Praxis für KFO zur Übernahme in Süddeutschland. Jede Form der Übernahmemodalitäten möglich kauefokopraxis@gmail.com

Ba-Wü: Stuttgart bis München motiv., zuverlässiger **FZA f. Oralchirurgie (Dr./35 J./TS Implantologie)** sucht VZ-Stelle mit geplantem Einstieg in BAG oder Übernahme einer chir. Überweiser-Praxis. fza-oralchirurgie@gmx.net

FZA-KFO SUCHT KFO-PRAXIS IM STUTTGARTER SÜDEN UND UMGEBUNG ZUR FLEX ÜBERGABE kieferorthopaede@gmx.de

dentAkraft
DENTALE RÖNTGEN-TECHNIKEN

Digitales Röntgenpaket

Rotograph Prime

- Hochqualitatives digitales Panorama-Röntgensystem
- Face-to-Face Positionierung
- Einfachste Wandmontage

Kleinröntgen Endos-ACP

- Modernes Kleinbild-Röntgensystem
- Universell einsetzbar für sämtliche Bildempfänger



Intraoraler Sensor Videograph

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30mm

Gesamtpreis: 19.900 Euro

zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Alternativ mit intraoralem Folienscanner

Gesamtpreis: 22.900 Euro

zzgl. 19% Mehrwertsteuer

Innovative Technik - Beratung - Montage - Service

dentakraft - Adelheidstraße 22-24 - 65185 Wiesbaden - Tel. 0611-375550 Mobil 0177-4445566 - dentakraft@t-online.de - www.dentakraft.de

RUBRIKANZEIGEN

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angest. ZÄ, für ein oder 2 ZÄ BW, RPF, Hessen oder NRW dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de 06234 814656**

NRW

Fleißiger Generalist mit Familie sucht existenzsicherer Praxis ab 3 BHZ in stadtnaher Lage/Schulen. Im Mandantenauftrag **ZM 035729**

Raum HB - H - GÖ

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0 51 39 - 9 57 05 51**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen. **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

Bayern

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0 60 28 - 99 63 39**

Erfahrener ZA sucht Praxis zur Übernahme in FFM/Umland. zahndresse@gmail.com

PLZ-Bereiche 1 und 20 bis 25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Raif Stecklina, Tel. 030-78 70 46 23**

Sachsen, S-Anhalt, Thüringen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2018 / 2019 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Volker Simon, Tel. 03 41 - 4 24 75 22**

PRAXEN AUSLAND

Innenarchitektonisch schöne und clever aufgeteilte Praxis, **Nordostschweiz im abs. Stadtzentrum unweit St. Gallen**, über 30 J. alteingesessen, 3 Monate ausgebucht, entspanntes Team, niedrige Miete, außergewöhnlich gewinn- und umsatzstark (1-2M)! Großzügig, 3 BHZ, 160 qm, Labor, Parkplätze. Cerec, Impl.lager, OPG, EDV, Software, Instrumente, Kunst all inkl. wg. priv. Umstände an fähige/n Kollegen abzugeben.
Tel. +41 77 4134438
Mail: **praxisverkauf@bluewin.ch**

Zahnarztpraxis in Spanien - Costa Blanca -

zu verkaufen oder zu vermieten: 2 Behandlungszimmer, OPG, Laser, Implantologieausstattung.
Kontakt für weitere Informationen: **zassonne2018@gmail.com**

Spanien, Ortskern Calpe

Calle Murillo GANZJÄHRIG DE/CH/AUT/NL/INT Patienten (nicht saisonal wie Male) Bedarf an DE-Zahnarzt 2 BHZ dig.Rö.
cdbc@gmx.de 0034-679219456 >17:00

Top gepflegte umsatzstarke Wohlfühlpraxis in **Klagenfurt/Österreich** sucht nach jahrelangem Bestand wegen Betriebsstättenwechsels neuen Chef. Gute Lage, komplett installiert, ohne Ablöse.
Tel.: 0043.650.5316753

Verkauf Zahnarztpraxis Zentrum Palma de Mallorca. Bestlage / Dt. Ärztehaus.
zahnarztpraxispalma@gmail.com

Schöne, gutgehende Zahnarztpraxis in **Zell am See (Österreich)** zu guten Bedingungen abzugeben **0043/ 6767041938**

PRAXISRÄUME

Praxisräume für Kieferorthopäde / Zahnarzt in Celle

160 bzw. ca. 210 m² Zahnarztpraxisräume im Ärztehaus in Celle ab 07/18 frei. Top Infrastruktur und Lage!
Dr. Günter Pütz, Tel.: 0511-775207

Landkreis Offenbach Frei planbare 250 - 300 qm barrierefreie Fläche. Große werbewirksame Fensterflächen. Ideal für KFO oder Zahnarztpraxis. Öffentliche Verkehrsmittel direkt vor dem Objekt.
Mobil gewerblich: **0170-9078939**

Bad Homburg Neugründungsobjekt ohne Umbaukosten zum sofortigen Einzug. 190 qm barrierefrei.
Ideal für eine Zahnarztpraxis, Oralchirurgie o. Kinderzahnarztpraxis. 3 BHZ, Röntgenraum und Eingriffsraum bereits mit Anschlüssen vorbereitet.
Mobil gewerblich: **0170-9078939**

Praxisräume in Hagen-Haspe, 217,50 qm, Stadtmitte direkt an der Fußgängerzone, 1. OG., als Zahnarztpraxis mit allen technischen Anschlüssen für 4 Behandlungsräume, Dentallabor, vorhandenem Röntgenraum, Steri, Sozialraum, usw., zum 01.10.2018, von privat günstig zu vermieten. Die bisher dort befindliche Praxis wurde sehr gut frequentiert. Nähere Angaben Tel.: **0151-52131421** o. Email: **hans.kaiser@yahoo.de**

Landkreis Aschaffenburg Neubau Ärztehaus in herausragender Lage. Sie haben die Möglichkeit Ihre Praxisräume frei und flexibel zu gestalten. Barrierefrei und sehr repräsentativ. Flächen von 200 bis 300 qm stehen noch zur Verfügung. Fertigstellung Ende 2018.
Mobil gewerblich: **0170-9078939**

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF

Polster Dental Service
Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

Ozonytron XO gebraucht zu kaufen gesucht. **Tel. 040 3900464**

Saugschläuche, Sirona M1, heimes-dental@web.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961) 31949, www.second-dental.de

M1 / C2 gesucht. Tel. 05766/301

Nw. Laborausst. VB 22.000€ 0176/20371181

Welcher Kollege/in hat Erfahrung mit Reklamation (Korrosion) von NSK rotem Winkelstück während der Garantiezeit?
Dr. Simon T: 089 2712572

Praxen-Ankauf

Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

►► DIREKTKAUF ◄◄
TURBINENSCHLÄUCHE
SIRONA KaVo 319 €. **EBAY 151216673083**
BEHANDLUNGSLAMPEN LED für SIRONA, KaVo, **EBAY 191064561519**
POLYMERISATIONSLAMPEN RÖNTGENBILDBETRACHTER PULVERSTRAHLGERÄT KaVo TURBINENKUPPLUNGEN LED ZEG-SPITZEN KaVo SIRONA MIKROMOTOR HANDSTÜCK MOTORSCHLÄUCHE für KaVo SIRONA SAUGSCHLÄUCHE Auch bei EBAY und AMAZON

Dr. med. dent. Wertz ☎ 02381-484020
►►► www.LW-DENTAL.de

kostenlose Online-Börse für gebrauchte Geräte, **www.2nd-dent.de** powered by Kohlschein Dental **Tel. 02505/932545**

ZEISS OP- und U-Mikroskope
OPMI PICO Ausstattungsgeräte
info@medisa.de, Tel. 0391/607460
www.medisa.de

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

Günstige Neu- und Gebrauchtgeräte finden Sie unter www.kdm-online.de
Kohlschein Dental-Team 02505/932518

GEBRAUCHT by GERL.

An- u. Verkauf / Aufbereitung von gebrauchten Geräten, Behandlungseinheiten, OPG, etc. Praxisauflösung

Tel. 0800-801090-6
www.gerl-gebraucht.de

► An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
► Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
► Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Gute Behandlungseinheiten auch gebraucht (mit Garantie) findet man bei **www.dsdbadura.de**
Schreiben Sie uns -> **dsd.badura@web.de**

Winkelstücke

Poly-LampenTurbinen Reparaturen
Info: 06123-7401022
Peking Collection Frank Meyer

Dehnplatten VHB

Kfo-Labor-Berger.de fertigt auch nach BE-Liste günstig.
Info-Tel: 05802- 4030

Siemens M1

3 Siemens M1 Einheiten in gutem Zustand, regelmäßig gewartet, zu verkaufen. **Kontakt: 02352-2949**

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG

FAKT-DENT

Sie suchen für die tägliche Herausforderung in der Abrechnung eine kompetente und versierte Unterstützung. Es können Fortbildungen für GOZ/Bema gebucht werden. **Tel: 02255 / 948974**
Mobil: 01754168556
E-Mail: **Brigitte.Scheidweiler@online.de**

DentCon CONSULTING
PROFESSIONELLE ABRECHNUNG
ZAHNARZTPRAXEN
MKB KLINIKEN KFO
DENTALLABORE
DEUTSCHLANDWEIT FÜR SIE IM EINSATZ.
HOTLINE: +49 (0) 800-1642416
E-MAIL: **INFO@DENTCON.DE**
WWW.DENTCON.DE

Sie machen KFO
Wir Ihre Abrechnung
ZahnOffice **Tel. 0151-14 015156**
info@zahnoffice.de
www.zahnoffice.com
DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Anzeigen informieren!

FORT- UND WEITERBILDUNG

Professur, Habilitation, Dr., Ph.D., Dr.h.c. / Zahnmedizin-, Medizin-Studi-enplätze **www.inwifor.de**
Tel.: 0681/7097689, Fax: 0681/7097691

IMMOBILIENMARKT



UNIVERSITÄTSSTADT HOMBURG, KARDINAL-WENDEL-GÄRTEN

- Barrierefreie Immobilien nahe Universität
 - Eigenenergieerzeugung
 - KfW 55 Förderkredit und Zuschuss
 - Niedrige Nebenkosten
 - Serviced Living
- www.kardinal-wendel.de**
Tel: 06371/6134925

Zahnarztpraxis und Wohngebäude mit Blick auf den Bodensee zu **VERKAUFEN!** Wohnen und arbeiten Sie wo andere Urlaub machen in Wangen am Bodensee nur 5 km von der Schweizer Grenze und 45 Autominuten von Zürich und Konstanz entfernt. Das Gebäude liegt am Südhang mit Blick auf den See über 3 Stockwerke. Die Praxis UG hat in etwa 80m². Das darüber liegende Wohnhaus EG und DG hat ca. 180 m², Grundstücksgröße ca. 900m². Nähere Angaben **07735/93030** oder **info@Burkart-Bau.de** - VB 1.200.000 €

KAPITALMARKT

Engpass, Geldsorgen? Darlehen von € 10.000,- bis 2,5 Mio. auch in komplizierten Fällen vermittelt: **Konzept & Plan GmbH**
0211-41603079 od. 0177-6342930

REISE

SARDINIEN

hier informieren:
Tel. 05563-1000
www.sardinienferienhaus.de

Côte d'Azur

Ferienhaus, traumhaft gelegen,
 von privat. **Tel.: 0160-7869678**
 E-Mail: nizzasommer@gmail.com

www.villasuedfrankreich.com, v. priv.
 Panorama-Lage, Sandstrand, 0178-7307400

FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN

Naturverb. Dr. Dipl.-Ing. 44/182, mit attrakt. Äußerem, erfolgr. Architekt, positiv, charm., wertebew., sucht gebild., attrakt. Partnerin. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sophia, 44, früh. verw., sportl., attrakt. Apothekerin mit wunderschö. schlk. Figur, junggebl., fzl. unabhng., sucht Partner mit Herz, Humor + posit. Wesensart. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Peter, 54, 1.89, attrakt. Dr. Dipl.-Ing., Unternehmer der Extraklasse, gepfl., intellig. Typ Mann mit Herz, Charme, sympath. Wesen, möchte den Traum von e. glücl. Partnerschaft verwirklichen. Das Herz e. natürl., zärtl. Frau erobern. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

„Stand by me“

TRAUM - MANN - Witwer Mitte 70, groß, schlk. gepflegt, Ex-Unternehmer-Privatier. Ein faszinierender, s. vermög. Mann mit Herz und Güte, der IHNEN die Welt zu Füßen legt. Für SIE mit Freude an den schönen Dingen des Lebens, an Musik, Reisen usw. **Gratisruf 0800-444471**
www.pvernestine.de

Sportl. Chefarzt 41/186, attrakt., humorv., sportl., kinderlieb, sucht gern lachende Frau. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sarah, bildhüb. 28-jähr. Bachelor, Sportmanagement, 1,71/56, blond, mit Traumfigur, gefühlv., romant., vielseitig, spontan + weltoffen, sucht dyn., begeisterungsf. Mann. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Symph. Oberärztin, 48/171, aufgeschl. sympath. Wesen, tolle Ausstrahlung, mädchenhafter Charme, schöne schlk. Figur + überaus warmherz.. Eine attrakt., supernette Frau, sucht ihn bis Anf. 60. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Symphatischer WITWER, 66/174, mit schönem Haus, wü. niveauvolle SIE, die sein Herz mit Liebe füllt. Mehr u. **98433**
Gratisruf: 0800-444471. ERNESTINE GmbH.
www.pvernestine.de

Bildhüb. Witwe, 54/169, Allg.-Ärztin, wirkli. e. Top-Frau mit dem extra Schuss Erotik + jugendl. Charme, schlk, mit super Figur, sucht niveauv. ihn bis 69. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Jugendl. Prof. Dr. med. 49/192, aktiver, lebensl. (Waage-)Mann, vorzeigb., sportl., naturverb., viels. interess., völlig frei, würde gerne s. Herz verschenken. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Naturverb. Akademikerin 36/173, schlk, Top-Figur, o. Anhg, lg. blonde Haare, mit fröhl. Wesen, fzl. unabhng., sucht zärtl., liebev. Lebenspartner bis 50. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Symph. Apotheker 59/184, sportl. schlk, erfolgr. niedergel., e. positiv denkender Mittfünziger der sich noch einmal verlieben möchte. Mag schön. Wohnen, Reisen, d. Natur, Kultur umv. Sucht intell., attrakt. Frau, pass. Alters. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Auffallend attrakt. jg. Frau, 33/174, le-dig, kinderlos, studierte Journalistin, mit aufgeschl., fröhl., unkompl. Wesen, sportl., schlk. Figur, sucht sportl., romant. Mann, bis Mitte 40. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Nivea. Witwer, 74/181, Rechtsanwalt i.R. (Dr. jur.), ein Weltklassemann mit bestem Niveau, sportl. sympath., mehrspr., weltgerüst, viels. interess., vermög., liebt alles Schöne, die Natur. Reisen umv, möchte getr. Wohnen, gemeinsam erleben! Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Zahnarztpraxismanager

Bodenständig, Mitte 40, ehrlich, NR, mehrsprachig, mit vielseitigen Interessen verwitwet, möchte liebevolle Zahnärztin kennenlernen. Raum Stuttgart kennenlernen4@web.de

Attraktive Zahnärztin 62/170 schlank, spontan und kreativ, liebt Kunst und Kultur, sportliche Aktivitäten in der Natur, Reisen. Welcher liebevolle, große Mann (Akademiker) bis 68 J. möchte mit mir gemeinsam vieles erleben und das Leben genießen? **ZM 035685**

Jugendl. Witwer, 69/184, sportl. schlk. Chefarzt mit gepfl. Erscheinung, herzli., fürsorgl., sympath.. Ich bin unternehmungsl., viels. interess., liebe die Natur, Reisen, gt. Gespräche, Kultur umv. Gerne würde ich e. seltenes weibl. Gegenstück - mit Niveau + Anspruchsdenken - für die wirkli. Schönen Seiten des Lebens kennen lernen. Nur Mut! Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Charm. Facharzt, 64/189, Witwer mit Klasse + Stil, attrakt. Figur + herrl. Lachfalten, niedergel. Internist. Ich liebe die klass. Musik, Opem, Kunst + Architektur, bin e. sympath. Optimist + suche e. natürl., fröhl. Frau, der ich alle Liebe der Welt schenken möchte. Kontakt ü. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

EDITION

Kollier Himmelsscheibe von Nebra

- Nebra-Scheibe ist UNESCO-Weltkulturerbe
- Darstellung astronomischer Phänomene und religiöser Symbole der Bronzezeit
- 925 Sterling Silber, patiniert, vergoldet
- Ø 30 mm, vergoldeter Silberreif 42 cm
- Geschenkkassette, Lieferzeit ca. 3 Tage

€ 275,-

Deutscher Ärzteverlag EDITION
 Dieselstr. 2 · 50859 Köln
 Telefon 02234 7011-324, Telefax 02234 7011-476
edition@aerzteverlag.de

VERSCHIEDENES

Wir kaufen Ihr Altgold

schnell • seriös • sicher
 seit 1994

Au. Pt. Pd. Ag zum Tageskurs
 kostenlose Abholung (ab 100g) - kostenlose Schätzung vor der Analyse
 * kostenlose Fahrdienstkürens
Corona Metall GmbH
 Wülthovener Str 50 41539 Dormagen
 Telefon 02-39: 47 82 77

Briefmarken und Münzen

Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich an die richtige Adresse:

AIX-PHILA GmbH

52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995

HOCHSCHULRECHT

Zahnmedizinstudium im Ausland, z.B. Zagreb/Vilnius/Pécs/Bratislava/Varna u.a. StudiMed führt Sie zum Studienplatz und betreut Sie vor Ort. Kostenlos Infopaket unter **www.studimed.de | 0221/99768501**.



STUDIUM IM EU-AUSLAND

ZAHN- & HUMANMEDIZIN
 z.B. Breslau, Bratislava, Riga, Rijeka & Wien
 ohne NC & Wartezeit * für Quereinstieg
 erfahren & durch Fachanwälte geprüft
 MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de | Tel. (040) 413 436 60

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
 Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
 Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
 Postfach 40 02 54
 50832 Köln

kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice Deutscher
 Ärzteverlag

Anzeigen-
Schlusstermine

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 14 vom 16. 7. 2018 am Freitag, dem 22. 6. 2018

Für Heft 15/16 vom 16. 8. 2018 am Freitag, dem 20. 7. 2018

Für Heft 17 vom 1. 9. 2018 am Montag, dem 6. 8. 2018

Für Heft 18 vom 16. 9. 2018 am Freitag, dem 24. 8. 2018

Jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen

Anzeigendisposition

Postfach 40 02 54, 50832 Köln

E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90



Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 13** erscheint am **1. Juli 2018**



Foto: dentimages

Amalgam

Was kommt mit dem Phase-out?

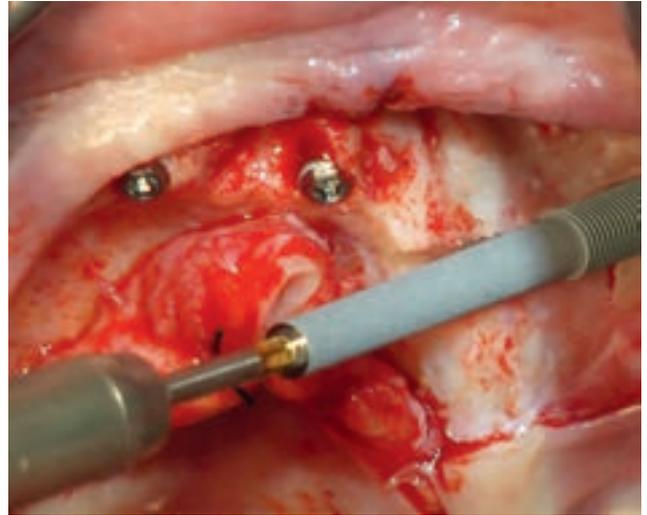


Foto: Quantius

Fortbildung Implantologie II

Kurzimplantate, All-on-4 und Zahnersatz im zahnlosen Unterkiefer

Wie Sie mithilfe von John Lennons Zahn reich werden



Foto: Youtube - 1OneMinuteNews

Der kanadische Zahnarzt Dr. Michael Zuk kaufte 2011 für umgerechnet 24.000 Euro einen zu Lebzeiten extrahierten Weisheitszahn von John Lennon – als Geldanlage, wie er sagt.

Neben musikalischer Genialität wird dem Beatle John Lennon das gewissenhafte Praktizieren der freien Liebe gepaart mit einer laxen Haltung in Sachen Verhütung nachgesagt. Entsprechend hoch soll die Dunkelziffer inoffizieller Sprösslinge des Ausnahmemusikers sein. Jene hat der kanadische Zahnarzt Dr. Michael Zuk im Blick, wenn es um die nachträgliche Monetarisierung einer ungewöhnlichen Anschaffung geht: 2011 ersteigerte Zuk für 24.000 Euro einen Weisheitszahn Lennons und will nun gegen Bares helfen, mittels DNA-Probe Vaterschaftsklagen zu führen. Sie sind zwischen 1960 und 1980 geboren, spielen gern Gitarre und tragen Nickelbrille? Dann schreiben Sie @MichaelZukDDS via Twitter ...

Nur weil es passt, heißt
das noch nicht, dass es
funktioniert.



Setzen Sie den klinischen Erfolg nicht aufs Spiel! Verwenden Sie nur Implantatversorgungen mit präziser Passung, die als Komplettsystem entwickelt, getestet und geprüft wurden

Besuchen Sie nobelbiocare.com/precision



GMT 51646 GB 1706 © Nobel Biocare Services AG, 2017. Alle Rechte vorbehalten. Vertrieb durch Nobel Biocare. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter www.nobelbiocare.com/trademarks. Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertriebsniederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten. Nur zur Verschreibung. Achtung: Laut US-Bundesgesetzen dürfen diese Produkte nur an Ärzte oder auf deren Anordnung verkauft werden. Für die vollständigen Informationen zur Verschreibung, einschließlich Indikationen, Gegenanzeigen, Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen ziehen Sie die Gebrauchsanweisung zu Rate.



+
WE
KNOW
ENDO.

WaveOne® Gold

Sicher und souverän durch den Kanal

WaveOne® Gold bietet Ihnen die Einfachheit der reziproken Ein-Feilen-Technik in Verbindung mit höherer Flexibilität* zur Berücksichtigung der natürlichen Wurzelkanalanatomie.

Jetzt erhältlich mit einer korrespondierenden Gleitpfadfeile zur Optimierung der Vorbereitung Ihrer Aufbereitung. Erleben Sie das Gefühl von Sicherheit während ihrer Behandlung.

dentsplysirona.com



 **Dentsply
Sirona**
Endodontics

* verglichen mit WaveOne®