

zm

Offene Gesetzgebungsverfahren

Nach dem Aus der Ampelkoalition ist nicht abzusehen, welche der geplanten Gesetze im Ressort Gesundheit es noch über die Ziellinie schaffen.

SEITE 34

Ein indischer Zahnarzt in Sachsen

Dr. Swapnil Chandratre hatte in der Heimat seine eigene Praxis – nach einem dreijährigen Anerkennungsverfahren behandelt er jetzt in Zittau.

SEITE 44

Abrasion an Zahnhälsen

Durch ihr Putzregime verletzen viele Patienten die vulnerable Wurzeloberfläche – müssen wir über eine andere Mundhygiene nachdenken?

SEITE 48

LEITLINIE KOMPOSITRESTAURATIONEN

Damit sie länger halten



DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen



Neues entdecken ...

... heißt Hürden überwinden! Ihr Vertrauen ist unser Ansporn, mit Leidenschaft und Mut neue Wege für Ihren Praxiserfolg zu erschaffen. Das versprechen wir Ihnen auch für 2025. Bleiben Sie neugierig, bleiben Sie mutig, **bleiben Sie DAISY!**



Ihre

Sylvia Wuttig B. A.
Geschäftsführende Gesellschafterin

Ruhe und Besinnung?

Die Vorweihnachtszeit soll eigentlich eine Zeit der Besinnung und Einkehr sein. Die Lebenswirklichkeit ist allerdings meist eine andere. Vorweihnachtsstress dürfte bei den meisten von uns gelebte Praxis sein – beruflich und privat. Neu ist in diesem Jahr, dass sich in den Vorweihnachtsstrubel auch noch ein Bundestagswahlkampf mischt. Hier über mögliche Koalitionen oder gar Ministerposten zu spekulieren, ist müßig. Dafür gibt es einfach zu viele Variablen – welche Parteien schaffen es in den Bundestag, wie schneidet der äußerste rechte Rand ab, wer wird wo Kanzlerkandidat/in? Fragen über Fragen. An dieser Stelle bleibt nur zu hoffen, dass der Wahlkampf nicht mit allzu viel weihnachtlichen Elementen angereichert wird. Sonst wird's gruselig.

Dieses Attribut trifft auch auf das zu, was sich derzeit in den USA abspielt. Dieser Tage erweitert sich das Personal der künftigen US-Regierung sukzessive. Ein Impfgegner soll Gesundheitsminister werden, ein obskurer TV-Arzt („Dr. Oz Show“) soll sich um die staatlichen Gesundheitssysteme Medicare und Medicaid kümmern. Und wenn dann noch ein TV-Moderator Verteidigungsminister und eine Wrestling-Managerin Bildungsministerin werden, dann lässt sich das mit dem Wort Realsatire nur schwach umschreiben. Würde es sich nicht um die größte Volkswirtschaft der Welt und eine militärische Großmacht handeln, könnte man sich eigentlich Popcorn essend zurücklehnen.

Noch-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach müht sich unterdessen, seine Gesetzespläne durchzubringen, aber allzu viel dürfte da nicht mehr gehen. Wir haben in dieser Ausgabe die Gesetzesvorhaben, die für die Zahnärzteschaft relevant sind und sich in der Pipeline befinden, zusammengefasst. Und wie gehen die Standesorganisationen mit dieser Situation um? Man zeigt sich kämpferisch – nach dem Motto „Jetzt erst recht“. In die diesjährige Vertreterversammlung der KZBV platzte das Ampel-Aus mitten hinein, bei der Bundesversammlung der BZÄK eine Woche später hatte man die neue Situation schon etwas sacken lassen können. Einigkeit herrschte allenthalben, dass sich die Zahnärzteschaft mit ihren Leistungen nicht verstecken muss und ihre berechtigten Forderungen an eine neue Regierung – wie auch immer diese aussehen mag – herantragen soll. Aber klar ist natürlich, dass sich eine neue Regierung nicht sofort mit den Anliegen der Zahnärztinnen und Zahnärzte befassen wird. Eine Überarbeitung der GOZ beispielsweise wird so schnell nicht kommen. Positiv gesehen, könnte man aber sagen, dass die zahnmedizinische Versorgung aus Sicht der Politik grundsätzlich (noch) funktioniert. Dass es zahlreiche Baustellen gibt, daran wird man eine neue Regierung regelmäßig erinnern müssen.

Apropos Baustellen: Eine großes Projekt des BMG ist bekanntermaßen die elektronische Patientenakte. Die „ePA für alle“ sollte nach einer nur vierwöchigen Testphase in zwei Modellregionen zum 15. Februar flächendeckend

ausgerollt werden. Zahnärzteschaft und Ärzteschaft haben unisono davor gewarnt, dass eine solche Testphase viel zu kurz sei, um alle auftretenden Probleme zu beseitigen. Zu dieser Erkenntnis ist das BMG unmittelbar vor Redaktionsschluss wohl auch noch gekommen. Der verpflichtende, bundesweite Rollout soll sich nun erst an die Testphase anschließen, „wenn die Erfahrungen in den Modellregionen positiv sind“, schreibt das BMG an den Bundesverband Gesundheits-IT. Na, dann kam die Einsicht wohl gerade noch rechtzeitig.

In der letzten Ausgabe dieses Jahres beschäftigen wir uns noch einmal intensiv der neuen, erweiterten S3-Leitlinie zu Kompositrestaurationen. Daneben zeigen wir, welchen Einfluss die Mundhygiene selbst auf freiliegende Wurzeloberflächen haben kann. Eine Problematik, die mit dem größer werdenden Anteil älterer Menschen an Bedeutung gewinnt. Und zum Jahresende erklären unsere Experten außerdem, welche Tipps es zu beachten gilt, um die Steuerlast möglicherweise zu verringern.

Vielleicht ist es angesichts der aktuellen Weltlage am besten, gelassen weiterzumachen und sich nicht aus der Ruhe bringen zu lassen. In diesem Sinne wünscht die zm-Redaktion Ihnen, Ihren Praxisteamen und Ihren Familien eine besinnliche Vorweihnachtszeit, ein schönes Fest und einen guten Start ins neue Jahr.

Sie lesen uns am 16. Januar wieder. Bis dahin empfehle ich den regelmäßigen Blick auf zm-online, um auf dem Laufenden zu bleiben. Oder noch besser, Sie haben unsere Newsletter abonniert.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



20, 24

BZÄK-Bundesversammlung in Hamburg und KZBV-Vertreterversammlung in Bonn

Die standespolitischen „places to be“ im November: Gemeinsam gegen die Demontage der Selbstverwaltung!



Fotos: BZÄK/Tobias Koth, KZBV/Darlinger



Foto: Dr. Rolf Mahlke

54

Der Wartburg fuhr sie nach Prag

... und landete anschließend auf dem Stasi-Autofriedhof – die Fluchtgeschichte von Dr. Rolf Mahlke und seiner Familie



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 **Informationen zur elektronischen Patientenakte**
„ePA für alle“ startet am 15. Januar vorerst nur in Testregionen
- 20 **Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer**
„Das System steht an einer Zeitenwende!“
- 24 **KZBV-Vertreterversammlung in Bonn**
„Wir sind keine Angestellten des Staates!“
- 34 **Offene Gesetze im Bereich Gesundheit**
Das soll(te) eigentlich noch kommen

- 36 **KZBV und BZÄK kritisieren GDAG**
Wo bleibt der Mehrwert?
- 46 **Interview mit apoBank-Chef Matthias Schellenberg**
„Das Thema gute Versorgung vor Ort geht in der Breite alle an“
- 68 **Übersicht der Bundeszahnärztekammer**
ZFA-Ausbildungszahlen steigen 2024
- 84 **Bundeshauptversammlung des Virchowbundes**
Plädoyer für eine bessere Patientensteuerung

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Internationale Dental-Schau 2025**
Cloud-Computing – ein Mehrwert für die Praxis?

- 30 **Aus der Wissenschaft**
Welche Prothetik erhöht die Lebensqualität nach mikrochirurgischer Kieferrekonstruktion?
- 48 **Schmelz-Dentin-Grenze im Rasterelektronenmikroskop**
Wie Zähneputzen die Wurzeloberfläche verändert
- 56 **Amalgamverbot ab 2025**
Regelung zum Amalgamersatz ab Januar 2025
- 62 **Praxistipps mit Komposit – Teil 3**
Innovative Lösungen für multiple Lücken im Frontzahnbereich
- 72 **Zweiter Weltkongress zum Thema Kreidezähne in Berlin**
„Jeder, der Kinder behandelt, muss damit rechnen, dass er MIH-Fälle hat!“
- 78 **Jubiläumstagung der DG PARO**
Schnittstellen der Parodontologie



TITELSTORY

38

**Neue S3-Leitlinie
Kompositrestaurationen**

Praxisnahe Empfehlungen zur
Verbesserung der Qualität und
damit der Langlebigkeit der
Restaurationen



56

Amalgamverbot ab 2025

Wie sieht die Versorgung in der Füllungs-
therapie ab dem 1. Januar aus, wie wur-
den die BEMA-Regelungen angepasst?

Titelfoto: Cornelia Frese

TITELSTORY

- 38 S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“**
Teil 2: Handlungsempfehlungen für die Verarbeitung von Kompositen

PRAXIS

- 44 Von Navsari nach Zittau**
Ein indischer Zahnarzt in Sachsen
- 74 Wichtige Informationen in 2024**
Steuertipps für Zahnärzte zum Jahresende
- 82 30 Jahre Praxis-Coachings**
„Chefs sollten heute mehr bieten als nur Geld“

GESELLSCHAFT

- 28 Dentalhistorisches Museum Zschadraß**
Die Bibliotheca Dentaria wächst
- 54 Eine Flucht kurz vor dem Mauerfall**
„Also haben wir uns ins Auto gesetzt und sind nach Prag gefahren!“
- 80 US-Dentalketten extrahieren erhaltungswürdige Zähne**
Das kommt dabei heraus, wenn Private Equity Implantate setzt
- 86 Hilfeinsatz auf der Global Mercy**
„Ich lerne hier Selbstwirksamkeit“

MARKT

- 91 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Weihnachtsgrüße**
- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 89 Impressum**
- 90 Bekanntmachungen**
- 110 Zu guter Letzt**

Unsere Kampagne geht weiter

Mitten in die diesjährige Herbst-Vertreterversammlung der KZBV fielen zwei historische politische Ereignisse. Während der Termin der US-Präsidentenwahl lange bekannt war und sich der Wahlsieg von Donald Trump bereits früh abzeichnete, kam das Aus der Ampelkoalition nach dem ersten VV-Tag überraschend, auch wenn sich ein Ende schon länger angebahnt hatte. Inzwischen wissen wir, dass am 23. Februar nächsten Jahres Neuwahlen stattfinden werden. Wir sind jetzt in einem sehr kurzen Wahlkampf, der noch dazu mitten in die Weihnachtszeit fällt.

Die desaströse Gesundheitspolitik der Ampelkoalition stand am ersten Tag der Vertreterversammlung im Fokus der Berichte des KZBV-Vorstandes und der Diskussionen der Delegierten. Ich habe dabei klargemacht, dass die Vertragszahnärzteschaft Karl Lauterbachs offensichtlichen Umbau unseres anerkannten und erfolgreichen Gesundheitswesens in ein staatszentriertes Versorgungssystem nicht mitgehen wird. Denn wir sind keine Angestellten des Staates und werden es auch niemals werden. Kurz zuvor hatte der Bundesgesundheitsminister noch einen „Herbst der Reformen“ angekündigt. Dieser konnte schon vor dem Ampel-Aus angezweifelt werden,

inzwischen ist er reine Makulatur. Viele der vollmundigen Gesetzesvorhaben dürften in der vom BMG angedachten Form nicht mehr umgesetzt werden. Dies kann man einerseits begrüßen, andererseits bedeutet dies aber auch einen Stillstand, wenn wir nur an die dringend notwendige und längst überfällige Entbürokratisierung des Gesundheitswesens denken. Wie eine künftige Regierung aussehen und wer das BMG leiten wird, darüber kann man lange spekulieren. Auch die Frage, welchen Stellenwert die Gesundheitspolitik letztendlich im aktuellen Wahlkampf haben wird, bleibt offen.

Gerade vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten ist es umso wichtiger, dass wir nicht nur die Auswirkungen der völlig verfehlten Gesundheitspolitik dieser Ampel-Koalition der breiten Öffentlichkeit aufzeigen, sondern vor allem unsere Forderungen an eine zukünftige Regierung klar und deutlich im bereits begonnenen Wahlkampf artikulieren. Unser Ziel muss es sein, auf einen grundlegenden Kurswechsel in der Gesundheitspolitik hinzuwirken. Allem voran gilt es dabei, den vom jetzigen Bundesgesundheitsminister eingeschlagenen Weg in ein staatszentriertes System schnellst möglich zu beenden und endlich wieder Rahmenbedingungen zu schaffen, die es uns ermöglichen, auch in Zukunft noch eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicherstellen zu können.

Das kann nur gelingen, wenn man endlich wieder die freiberuflich und inhabergeführten Praxisstrukturen als tragende Säule der Patientenversorgung seitens der Politik angemessen wertschätzt und aktiv unterstützt, Selbstverwaltung den notwendigen Raum gibt, Versorgung zu gestalten und davon ablässt, vollkommen praxisferne und versorgungsfeindliche Gesetzesvorhaben

am grünen Tisch ohne die Einbindung unserer Expertise und der Berücksichtigung unserer Erfahrungen aus dem wirklichen Praxisalltag durchdrücken zu wollen.

Die Vertreterversammlung am 6. und 7. November in Bonn hat dazu klare Beschlüsse gefasst. Ich freue mich sehr, dass die Delegierten mit großer Mehrheit auch eine Fortführung unserer erfolgreichen Kampagne „Zähne zeigen“ beschlossen haben. Dies ist ein wichtiges Signal. Besonders in dieser Umbruchphase ist die Sichtbarkeit unserer klaren Forderungen und Positionierung zum Wohle der Patientenversorgung und im Interesse unserer Zahnarztpraxen, die mit großem Engagement trotz der vielen Lasten, die uns die Politik gerade in dieser Legislatur auf die Schultern geladen hat, die Versorgung noch so erfolgreich gewährleisten, nötiger denn je.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unterstützen Sie uns dabei, wo es Ihnen möglich ist.

Wir benötigen nach dem 23. Februar schnell eine trag- und handlungsfähige Regierung. Alles andere wäre fatal. Wir werden auf jeden Fall mit der Geschlossenheit unseres Berufsstandes und Ihrer Unterstützung alles daransetzen, dass es zu dem dringend notwendigen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik mit einer künftigen Regierung kommt.

In dem Sinne darf ich mich bei allen bedanken, die an den zahlreichen Informations- und Protestveranstaltungen der letzten Monate teilgenommen haben und dazu beigetragen haben, unseren Anliegen Gehör zu verschaffen. Es gilt also jetzt erst recht „Zähne zu zeigen“!

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung





Wir finden Lösungen für Sie

Eine neue Ära von Innovationen
ist da

Sie leisten großartige Arbeit. Wir unterstützen Sie dabei. Entdecken Sie ein Team, das sich für den Erfolg von Zahnmedizinern wie Ihnen einsetzt und ein Produktportfolio, das Ihnen hilft Ihre Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Aufbauend auf mehr als 70 Jahren Erfahrung kennen Sie uns als Ihre Problemlöser von 3M. Jetzt sind wir Solventum.

[Solventum.com/de-de](https://www.solventum.com/de-de)



© Solventum 2024. Solventum, das Solventum Logo und andere Warenzeichen sind Warenzeichen von Solventum oder ihrer Tochtergesellschaften. Andere Marken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

KZBV

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein weiteres turbulentes Jahr ist fast vorbei. Ein Jahr, in dem sich noch kurz vor Ende die politischen Ereignisse überschlugen. Die Ampel ist Geschichte, aber die Sorge um die Zukunft der vertragszahnärztlichen Versorgung leider nach wie vor bittere Gegenwart. Steigende Personal- und Betriebskosten verschärfen immer noch die fatalen Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes in den Praxen. Und nicht nur der alarmierende Fachkräftemangel schränkt die Patientenversorgung vermehrt ein, der Praxisalltag wird immer weiter in großem Maße von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben bestimmt. Wertvolle Zeit, die der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, geht damit zusätzlich verloren. Daher bedarf es endlich – wie von uns seit Jahren gefordert – angemessener Rahmenbedingungen, die zum einen Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, und Ihren Teams die Arbeit in den Praxen wieder erleichtern und die zum anderen die Freude am Beruf wieder in den Mittelpunkt rücken lassen.

Ihre zahlreichen und lautstarken Protestveranstaltungen sind daher das richtige Signal an eine Politik, die sich dringend wieder auf den Wert von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung besinnen muss. Für Ihr großartiges Engagement sowohl bei diesen Aktionen als auch im Rahmen der Kampagne „Zähne zeigen“ danken wir Ihnen herzlich und appellieren an Sie, auch im neuen Jahr nicht nachzulassen. Auch wir werden nicht müde, uns weiterhin vehement in die politische Diskussion einzubringen, um mit den politischen Entscheidungsträgern und -trägerinnen um bestmögliche Bedingun-

gen für die vertragszahnärztliche Versorgung zu ringen. Hierzu zählen vor allem der Bürokratieabbau, eine Digitalisierung, die Praxen entlastet, und eine vollumfängliche Vergütung aller erbrachter Leistungen. Ihr täglicher Einsatz in den Praxen – trotz aller Widrigkeiten – zum Wohle der Patientinnen und Patienten muss von der Politik endlich wieder wertgeschätzt werden. Denn Sie sind das Fundament unserer flächendeckenden wohnortnahen und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung.

Mit unserer etablierten Kampagne werden wir weiterhin die Öffentlichkeit über die Wichtigkeit einer präventionsorientierten Zahnmedizin aufklären und den Wert einer qualitativ hochwertigen vertragszahnärztlichen Versorgung medial breit kommunizieren.

Traditionell verzichten wir auf den Versand von Weihnachtsgrüßkarten und spenden den Betrag in diesem Jahr an „Wir für Pänz e. V.“; das Beratungszentrum kümmert sich um Familien und Kinder, die durch chronische Krankheit, Behinderung, Entwicklungsverzögerung oder durch Armut benachteiligt sind.

Ihnen, Ihren Familien und Ihren Mitarbeitenden wünschen wir eine besinnliche Adventszeit, frohe und harmonische Weihnachtsfeiertage sowie einen guten Start in ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr.

Ihre

Dr. Ute Maier

Martin Hendges

Dr. Karl-Georg
Pochhammer



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir nähern uns dem Ende eines ereignisreichen Jahres. Leider geben viele Ereignisse weltweit wenig Grund zur Hoffnung. Der Ukraine-Krieg hält auch nach über zwei Jahren immer noch an und die Ukraine muss sich immer noch erbittert gegen die russischen Angreifer wehren. Gleichzeitig hat der Angriff der Hamas auf Israel im vergangenen Jahr zu einem kriegerischen Konflikt geführt, der sich immer mehr ausweitet und zu zahlreichen humanitären Katastrophen führt.

Solidarität ist mit Blick auf die vielfältigen Konflikte auf der Welt, unter denen vor allem die Zivilbevölkerung leidet, von großer Bedeutung. Ausdruck gelebter Solidarität der deutschen Zahnärzteschaft ist die Stiftung **Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ)**.

Bis September 2024 sind insgesamt 46 Projekte mit einem Umfang von 527.190 Euro gefördert worden, darunter auch „Leuchtturmprojekte“ wie die Mabuhay Klinik auf den Philippinen, die Gastronomieschule von Francis van Hoi in Vietnam oder die Juja Farm in Kenia. Diese Projekte laufen bereits seit vielen Jahren, werden weiter ausgebaut und tragen immer mehr Früchte. Zu den Projekten mit besonderer Strahlkraft zählt auch das St. Louis French Hospital in Jerusalem. Dank einer HDZ-Spendenaktion erhielt das Hospiz in diesem Jahr einen neuen Generator. Bereits 2016 hatte das HDZ eine neue Großküche finanziert. Dieser Ort hat für das HDZ eine besondere Bedeutung, da sich an dieser Stelle vor etwa 1.000 Jahren das erste Leprosanatorium befand. Heute sind in dem Hospiz sterbenskranke Menschen untergebracht, darunter Christen, Muslime und Juden. 30 Ordensschwwestern und

Freiwillige aus verschiedenen Ländern pflegen und begleiten die rund 60 Patientinnen und Patienten auf ihrem letzten Lebensabschnitt. Was angesichts des bestehenden Konflikts zwischen Israel und Palästina fast unglaublich scheint, funktioniert hier: Toleranz, Mitgefühl und Fürsorge stehen im Vordergrund; Herkunft und Glaubensfragen sind nebensächlich.

Wir möchten allen, die das HDZ unterstützt haben, von Herzen danken. Die alljährliche Spende der Bundeszahnärztekammer geht ebenfalls an das HDZ. Wir freuen uns über alle Kolleginnen und Kollegen, die sich beteiligen.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Ihren Praxisteams trotz aller Konflikte eine schöne Adventszeit, ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Start in das Jahr 2025.

Der Geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer

Konstantin
von Laffert

Prof. Dr.
Christoph Benz

Dr.
Romy Ermler

Wenn auch Sie das HDZ unterstützen möchten:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
IBAN: DE 28 3006 0601 0004 4440 00
<https://www.stiftung-hdz.de/jetzt-spenden>
<https://www.stiftung-hdz.de/jetzt-spenden/altgold-zahnersatz>



Eine Spendenbescheinigung wird bei Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 300 Euro reicht ein Kontoauszug.



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnärzte (m/w/d) gesucht!

Wir sind mit **2.400 Mitarbeitenden** an **über 80 Standorten** eines der **größten Praxis-Netzwerke Deutschlands**. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? **Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote** – und das Hand in Hand mit **ausreichend Zeit für Freunde und Familie**. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die **Nummer eins!**



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

„Durch **Kommunikationstrainings** und dem **Mentoringprogramm** habe ich bei Dentaloft in Frankfurt die Möglichkeit mich auch neben meiner zahnärztlichen Expertise zu **entwickeln und weiterzubilden**.“



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

„Mit **zahneins als starken Partner** kann ich mich auf meine Patienten konzentrieren und sehe den Weg zur zahnärztlichen Leitung als echte **Alternative zur Selbstständigkeit**.“



Dr. Georg Eckner, Standort Ulm

„Gemeinsam mit **zahneins** ist es uns möglich auch andere Projekte rund um das Thema Zahnmedizin zu verwirklichen. Ein **erfahrenes Team aus internen Experten** an seiner Seite zu haben bietet viele einzigartige Vorteile!“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Prof. Dr. Gerd Volland M.Sc., Standort Heilsbronn

„**Zusammen eins!** Als Experte für Laserpräventionsorientierte Zahnmedizin schätze ich den **Austausch** im zahneins Netzwerk und die Möglichkeit mich auf meine zahnärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!

FRAGEN?
RUFEN SIE UNS AN!
☎ 0160 93110701

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

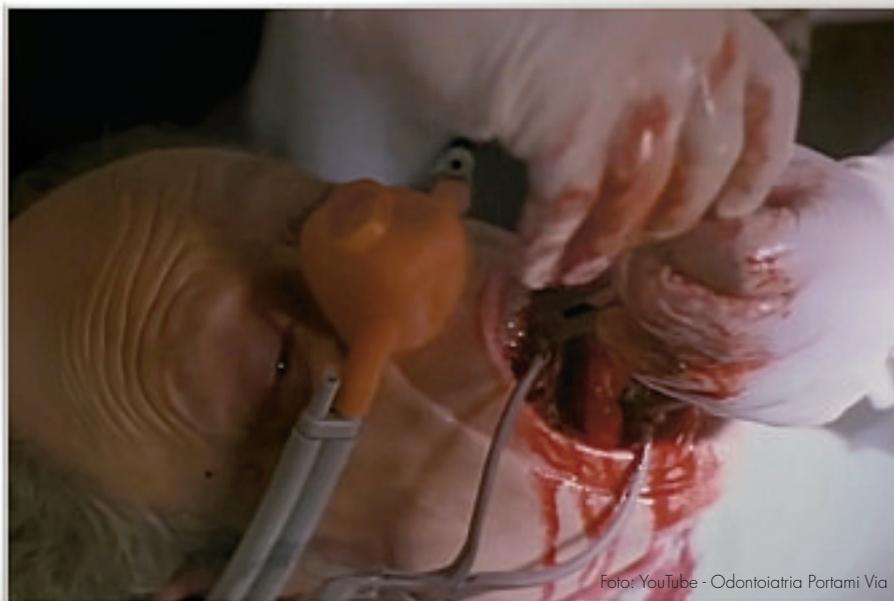


Foto: YouTube - Odontoiatria Portami Via

Es ist ein vorgezogenes Weihnachtsgeschenk für alle Cineasten mit einem Faible für den dentalen Arbeitsalltag: Die Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz (BzKJ) hebt die Indizierung des Films „The Dentist“ auf. Künftig ist der Zahnarzt-Horrorfilm von Kult-Regisseur Brian Yuznas („Alien des Grauens“, „Faces of Fear“, „Liebling, ich habe die Kinder geschrumpft“) in der ungeschnittenen Version frei verkäuflich – und passend zum Fest soll es eine Blu-ray in limitierten Mediabook-Editionen geben.

Ungewöhnlicher als der Plot des sadistischen Zahnarztes und seiner komplett entstellten Opfer ist die Historie der filmischen Verwertung. In Deutschland erschien der Film im November 1996 mit einer FSK-18-Freigabe auf VHS, jedoch um die beiden blutigsten Minuten gekürzt. Zwei Jahre später kam eine von den Behörden nicht erfasste, stark limitierte Laserdisc auf den Markt, deren Uncut-Fassung das ganze Ausmaß von Yuznas Gewaltfantasien offenbart.

Erst 2009 schritt die BzKJ (damals noch Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien, BPjM) ein, dafür aber umso rigoroser und setzte das Werk auf die sogenannte Liste B. Die Staatsanwaltschaft folgte diesem Signal, erhob Anklage und das Amtsgericht Frankfurt am Main entschied schließlich am 11. August 2010, dass der Film den Straftatbestand der „Gewaltverherrlichung“ erfüllt – und fortan verschwand „The Dentist“ im Giftschränk.

Dem Engagement des österreichischen Independent-DVD-Vertriebshandlers NSM Records ist es nun zu verdanken, dass das Urteil aufgehoben wurde. Wie das Unternehmen Ende Oktober mitteilte, ist „The Dentist“ erneut von der BzKJ geprüft worden mit dem Ergebnis, dass sowohl die alte als auch eine Neuveröffentlichung nicht länger verboten sind. Bevor Sie die Blu-ray verpacken, hier noch ein Insider-Tipp: Wer den Film verschenkt, lege dem Päckchen eine amputierte Zunge bei. ■

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

UNSCHLAGBAR IN SERVICE & PREIS.

Vorhersagbar, zuverlässig und beständig. Wechseln Sie sofort zu ICX, wenn Sie Beständigkeit und Service lieben.



FAIR UND ERFOLGREICH.
SEIT ÜBER 17 JAHREN.
WIR SIND DIE WAHREN
SERVICE-WELTMEISTER!



DIE NR. 1
IM VALUE MARKT
IN DEUTSCHLAND

FAIRER PREIS +++ SICHERHEIT +++ TOP-SERVICE

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de

WECHSELN SIE JETZT. BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

INFORMATIONEN ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

„ePA für alle“ startet am 15. Januar vorerst nur in Testregionen

Ab dem 15. Januar 2025 soll die neue elektronische Patientenakte (ePA) starten – zunächst in einer Testphase in Hamburg und Franken, danach bundesweit. Wann dies der Fall sein wird, scheint nun aber offen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) informiert über wichtige grundsätzliche Fragen.

Die neue „ePA für alle“ soll ab Mitte Januar wichtige Gesundheitsdaten – wie Daten zu Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen – enthalten sowie strukturierte Informationsobjekte – etwa die elektronische Medikationsliste und das eZahnbonusheft. Die Daten sollen von Zahnärztinnen und Zahnärzten und anderen Gesundheitsberufen eingestellt und eingesehen werden können, wobei das eZahnbonusheft nicht zu den Pflichtanwendungen gehört. Laut einem Schreiben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) an den Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) kurz vor Redaktionsschluss soll der flächendeckende und verpflichtende Rollout nicht bereits nach einer vierwöchigen Testphase, sondern erst nach positiven Erfahrungen in den Testregionen erfolgen.

Alle Versicherten sollen ab Mitte Januar 2025 automatisch von ihrer Krankenkasse eine ePA erhalten. Wer keine ePA will, muss seiner Krankenkasse aktiv widersprechen (Opt-out-Verfahren). Der Zugriff über das Praxisverwaltungssystem auf die ePA soll durch ein Update der PVS-Hersteller gewährleistet werden. Das Suchen, Lesen, Herunterladen und Einstellen von Gesundheitsdaten soll dann über das PVS möglich sein. Bei gesetzlich Versicherten wird der „Behandlungskontext“ durch das Stecken der Gesundheitskarte

ÜBERBLICK: DIE FUNKTIONEN DER „EPA FÜR ALLE“

	aktuelle ePA	ePA für alle
Zustimmung Versicherte	aktive Beantragung	Widerspruch möglich
Nutzung Zahnärzte	manuelle Aktivierung	automatisch, wenn eGK gesteckt oder per ePA-App (im Behandlungskontext)
Forschungsdaten	nein	ab Sommer 2025
Akte durchsuchbar	nein	Medikationsdaten, ab 2026 Volltext
Medikationsliste	nein	enthalten
Digitales Zahnbonusheft	enthalten	enthalten, Befüllung nur auf Wunsch des Patienten

Quelle: KZBV

(eGK) oder per ePA-App nachgewiesen. Privatversicherte müssen den Zugriff aktiv über ihre ePA-App freigeben.

Vertragszahnärzte sind verpflichtet, die Akte zu befüllen

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind wie die anderen Gesundheitsberufe auch verpflichtet, die ePA zu befüllen. Dies wird allerdings nur dann möglich sein, wenn die Krankenkassen die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen haben. Nach derzeitigen Informationen, wird dies zum Start der ePA auf keinen Fall für alle Versicherten gewährleistet werden können. Das Befüllen der ePA muss nicht zwingend durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt erfolgen, die Aufgabe kann an das Praxispersonal delegiert werden. Zu unterscheiden ist zudem zwischen Daten, die verpflichtend eingestellt werden müssen, und Daten, die nur auf Wunsch der Versicherten in die ePA zu stellen sind – wie etwa das eZahnbonusheft

Die Versicherten können ihre ePA über eine App ihrer Krankenkasse selbstständig steuern. So können sie zum Beispiel den Zugriff von Zahnarztpraxen auf ihre Akte verlängern, einschränken oder zurücknehmen. Außerdem können die eingestellten oder aktualisierten Daten in der App verwaltet werden. Versicherte können zudem über die ePA-App auch einsehen, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

Mit der ePA für alle wird es Schritt für Schritt mehr Patientinnen und Patienten geben, die eine ePA nutzen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) prognostiziert, dass dies bis Ende 2025 etwa 80 Prozent der Versicherten sein werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die neue „ePA für alle“ nach und nach viel präsenter im Behandlungsalltag sein wird.

Damit die Daten und Dokumente über das PVS in die ePA eingestellt beziehungsweise gelesen werden kön-



Erfinder der Absaugung

- Zukunft im Blick



Dürr Dental hat die dentale Spraynebelabsaugung gleich zweimal erfunden. Vor sechzig Jahren haben die Ingenieure des Unternehmens Zahnärztinnen und Zahnärzten die Behandlung im Sitzen am liegenden Patienten ermöglicht, und vor zehn Jahren haben sie Energieeinsparpotenziale von inzwischen bis zu 75 Prozent realisiert.

Auch wenn sich das heute kaum noch jemand vorstellen kann – noch bis Mitte der 1960er Jahre war es üblich: Der Patient saß während der Behandlung, der Zahnarzt stand. Als die Ingenieure von Dürr Dental 1964 mit einer effektiven Absaugung die sitzende Behandlung am liegenden Patienten ermöglichten, bedeutete das ein bequemerer und ergonomischeres Arbeiten und löste eine Reihe weiterer Probleme.

Insbesondere ließ sich die bis zu zwei Meter weit reichende keimbelastete Aerosolwolke aus dem Mund des Patienten reduzieren. Diese effektive Infektionsprophylaxe hat sich in besonderem Maße bewährt und ist nicht zuletzt während der Corona-Pandemie ins Bewusstsein der Zahnärztinnen und Zahnärzte gerückt. Hat diese Technologie doch entscheidend den Weiterbetrieb der Praxen überhaupt erst ermöglicht! Mit einer viel beachteten Studie unter Einsatz moderner analytischer Verfahren, wie es sie bei vorhergehenden Untersuchungen aus den 1970er Jahren noch nicht gab, hat Dürr Dental die Notwendigkeit einer Spraynebel-Absaugung mit einem Saugvolumen von 300 Litern pro Minute an der Kanüle eindrucksvoll belegt (Studienleiter: Dr. Martin Koch, Technische Akademie von Dürr Dental).

Die Ausgangssituation im Jahr 1964 lässt sich folgendermaßen skizzieren: Zwar sorgte die erforderliche Wasserkühlung für hochtourige Turbinen (Überhitzungsschutz!) für ein größeres Spraynebelvolumen, welches sich jedoch fortan dank Spraynebel-Absaugung effektiv absaugen ließ. Dies verbesserte auch die Sicht und erleichterte somit insbesondere längere Eingriffe. In den folgenden Jahrzehnten etablierte sich Dürr Dental als Experte und Vorreiter für dentale Absaugungssysteme und entwickelte beispielsweise verschiedenste Ausführungen für sämtliche Einsatzzwecke. Von Klein- über Großpraxen bis hin zu Zahnkliniken sowie chirurgischen Behandlungen – Dürr Dental baute sein Produktportfolio systematisch aus.

Die dentalen Absaugungssysteme benötigen selbstverständlich Energie. Und genau bei diesem Aspekt setzte Dürr Dental mit der zweiten bahnbrechenden Innovation im Bereich Absaugung an. Um die Einsparpotenziale der Zahnarztpraxen und Kliniken zu heben, hat Dürr Dental vor zehn Jahren eine für dentale Spraynebelabsaugungen neue Technologie nutzbar gemacht. Technisch

bedeutet dies: Radialverdichtung statt Seitenkanalverdichtung. Aus der Perspektive von Umwelt- und Ressourcenschonung lassen sich dank dieser Hochleistungstechnologie heute sogar bis zu 75 Prozent Energie einsparen. Diese Ersparnis macht sich in der betriebswirtschaftlichen Gesamtrechnung der Zahnarztpraxen positiv bemerkbar.

Nach den Erfindungen der sitzenden Behandlung am liegenden Patienten vor sechzig Jahren und eines deutlich energie-sparenderen Betriebs vor zehn Jahren bleibt Dürr Dental in Bewegung. Mit der zunehmenden Vernetzung seiner Geräte mit der cloudbasierten Geräteplattform VistaSoft Monitor legt das Unternehmen aktuell die Grundlage für die digitale Praxis von morgen. So dürfen sich Praxis- und Laborteams in Zukunft auf einen noch komfortableren Betrieb bei gleichzeitig erhöhter Ausfallsicherheit freuen.

Dürr Dental hat die zahnärztliche Spraynebel-Absaugung zunächst ergonomisch und fünfzig Jahre später energetisch auf ein neues Niveau gehoben. In beiden Fällen lässt sich mit Fug und Recht von einem Evolutionsprung sprechen. Es liegt in der DNA des Unternehmens, schon jetzt systematisch auf die nächste bahnbrechende Neuerung hinzuarbeiten und dabei ein noch höheres Innovationstempo an den Tag zu legen.

Mehr unter www.duerrdental.com

nen, muss die Zahnarztpraxis an die TI angebunden sein und über ein E-Health-Kartenterminal für den Versichertenstammdatenabgleich (VDSM) verfügen. Darüber hinaus muss das PVS ab dem 15. Januar 2025 die neue ePA unterstützen. Die konkrete Vorgehensweise bei der Befüllung hängt dabei vom jeweiligen PVS ab. Die KZBV setzt sich vehement dafür ein, dass durch die Befüllungspflicht möglichst wenig Aufwand ausgelöst wird. Ein Update des Konnektors ist nicht erforderlich.

Die Aufwendungen für die Weiterentwicklung der TI-Anwendungen sind in der monatlichen TI-Pauschale, wie sie das BMG mit Wirkung zum 1. Juli 2023 festgelegt hat, enthalten und werden nicht durch Einzelpauschalen erstattet.

Sofern ein Versicherter der ePA insgesamt oder dem Zugriff speziell durch die Zahnarztpraxis nicht widersprochen hat, die Versichertenkarte in der Praxis „gesteckt“ wird und der VDSM erfolgt ist, erhält die Zahnarztpraxis automatisch ein Zugriffsrecht auf die ePA. Diese Zugriffsmöglichkeit besteht dann für 90 Tage. Über die ePA-App ihrer Krankenkasse können die Versicherten ihrer Zahnarztpraxis alternativ einen längeren oder kürzeren Zeitraum für den Zugriff einstellen.

Die Versicherten können die ePA als Ganzes ablehnen, der Zahnärztin oder dem Zahnarzt den Zugriff verweigern, gewissen Anwendungsfällen in der ePA

widersprechen und auch einzelne Dokumente löschen. Außerdem können sie vor bestimmten ärztlichen Fachrichtungen oder Sektoren einzelne Dokumente „verbergen“. Die verborgenen Dokumente sind dann zwar noch in der ePA vorhanden, können aber nur von den Gesundheitsberufen und Gesundheitseinrichtungen abgerufen werden, für die die Dokumente nicht „verborgen“ wurden. Auf Wunsch der Versicherten kann der Zahnarzt auch Dokumente verschattet einstellen, das heißt, nur die oder der Versicherte selbst kann mit dem eigenen Endgerät per ePA-App auf die Dokumente zugreifen.

Die an der Behandlung beteiligten Gesundheitseinrichtungen sind dazu verpflichtet, bei ausbleibendem Widerspruch oder auf Verlangen des Patienten bestimmte Daten aus dem jeweils aktuellen Behandlungskontext in die ePA einzustellen. Die Versicherten können auch eine elektronische Abschrift der gesamten Patientenkartei gemäß § 630g BGB in die ePA verlangen.

Darüber hinaus stellt der E-Rezept-Fachdienst automatisch alle Verordnungen und Abgabeforderungen in die E-Medikationsliste (eML) ein. Das heißt für die Zahnarztpraxen: Die eML kann eingesehen, muss aber nicht durch die Zahnarztpraxis selbst aktiv befüllt werden. Weitere solche „Anwendungsfälle“ sollen später dazu kommen. Schließlich müssen die Krankenkassen den Versicherten die Abrechnungsda-

ten über die ePA zur Verfügung stellen, wenn diese dem nicht widersprochen haben und die Anbieter der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) können ihrer Kundschaft auf Wunsch ebenfalls Daten in die ePA übermitteln.

Die Daten sollen später auch zur Forschung genutzt werden

Die Nutzung der Daten für die medizinische Forschung und weitere gemeinwohlorientierte Zwecke wird nach Informationen der gematik in einem nächsten Schritt der Weiterentwicklung der ePA für alle im Sommer 2025 angegangen. Die Daten aus der ePA für alle sollen demnach auch für Zwecke, die im öffentlichen Interesse sind, genutzt werden. Das umfasst neben der Forschung zum Beispiel die Verbesserung der Versorgungsqualität und -sicherheit, die Prävention und statistische Zwecke der Gesundheitsberichterstattung. Die Daten werden dafür pseudonymisiert (das heißt ohne direkt personenbezogene Angaben wie Name und Adresse) an das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet. Bürgerinnen und Bürger, die die Daten nicht bereitstellen wollen, können dem in der ePA-App oder über die Ombudsstellen der Krankenkassen widersprechen.

Laut den Verlautbarungen der gematik bekommt die ePA für alle eine neue Sicherheitsarchitektur „nach modernsten Standards“. Daten werden nur verschlüsselt in die ePA übertragen und sind dort für niemanden erreichbar – nicht einmal für die Krankenkassen als Betreiber des ePA-Aktensystems. Nur die Patientinnen und Patienten selbst oder zugriffsberechtigte Heilberuflerinnen und Heilberufler haben die Möglichkeit, Daten aus der ePA für alle abzurufen. Die Sicherheitsarchitektur soll auch verhindern, dass schädliche Daten in die ePA für alle gelangen können. *pr*

KRITIK DER KZBV

Kritisch zur aktuellen ePA für alle positionierte sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Vertreterversammlung am 5. und 6. November in Bonn (siehe Seite 24). Problematisch sind für sie die Unwägbarkeiten der praktischen Umsetzung. Dazu gehört etwa die zu kurze Testphase von vier Wochen in den Modellregionen und die geplante Strichprobengröße, wonach fünf bis 15 Zahnarztpraxen und eine zahnärztliche Praxissoftware an der Erprobung teilnehmen sollen.

„Maßgabe muss sein, dass die ePA 3.0 vom ersten Tag an in den Praxen mit der Software schnell und reibungslos genutzt werden kann“, erklärte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Georg Pochhammer auf der Versammlung. „Erst wenn dieser Nachweis für eine repräsentative Stichprobe in den Testregionen erbracht worden ist, kann die ePA flächendeckend eingeführt werden.“ Und: „An die Stelle eines Roll-outs, der Gehalt und Struktur hat, treten die üblichen Sanktionsdrohungen.“ In einem Beschluss forderten die Delegierten den Gesetzgeber auf, die Frist zur Einführung so lange auszusetzen, bis die „ePA für alle“ sowohl technisch als auch praxistauglich nutzbar ist.

Informationen zur ePA bietet die KZBV:
<https://www.kzbv.de/epa-fuer-alle.1866.de.html#>. Erklärvideos stellt die gematik bereit: <https://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle>. Die Informationen werden ständig aktualisiert.



Foto: Koellmesse GmbH, Oliver Wochterfeld

Die IDS im März wirft ihre Schatten voraus: Was dürfen wir erwarten? Welche Neuerungen sollte man sich ansehen?

INTERNATIONALE DENTAL-SCHAU 2025

Cloud-Computing – ein Mehrwert für die Praxis?

Christian Ehrensberger

Der Einsatz professioneller Cloud-Systeme in der Großindustrie und im Privatleben zeigt die Spannweite der digitalen Innovation. Dabei scheint es für jede noch so spezielle Anforderung eine maßkonfektionierte Lösung zu geben – so auch für die Zahnmedizin. Die neuesten Entwicklungen lassen sich auf der 41. Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 25. bis zum 29. März 2025 in Köln begutachten. Eine Vorschau.

Intraoralscanner, Röntgensensoren, Saugsysteme, Kompressoren, Betriebswasseraufbereiter, CAD/CAM-Systeme und 3-D-Drucker können über einen Server mit einem zentralen Praxis-PC verbunden werden. Über diese „Spinne im Netz“ lassen sich alle Fäden zusammenhalten. Wichtig ist ein sicheres Konzept für die Datenübertragung zu den laborseitigen Einheiten und die Archivierung.

Darüber hinaus können mittels Substrukturen zum Beispiel Daten von einem Intraoralscanner zu einer CAD-Designereinheit fließen. Der Praxis-Server kann schon bei kleinen Praxen

größere Dimensionen annehmen und aufgrund der Komplexität der Datenverbindungen ein umfangreiches (meist externes) Management erfordern. Das kostet. Für dentale Anwendungen konfektionierte Cloud-Lösungen lassen sich dagegen einfach in der richtigen Dimension und Architektur auswählen und bei Bedarf auch verändern. Zudem braucht sich idealerweise niemand große Gedanken über die Updates von Programmen, um die Datensicherung oder um die Cybersicherheit zu machen, weil die dentale Cloud das alles schon mitbringt – so versprechen es jedenfalls die Anbieter.

Die Anbieter versprechen eine Rundumversorgung

Anders sieht es bei Praxen aus, die ihre über Jahre gewachsenen Strukturen optimieren wollen – zum Beispiel in der Verwaltung von Stammdaten oder Patientenakten und bei der Terminvergabe. Oft hat sich dabei eine „Zettelwirtschaft“ oder ein Miteinander von handschriftlichen Vermerken und digitalen Daten eingeschlichen. In einem ersten Schritt kann eine komplette Digitalisierung unter Verwendung eines Praxis-Servers erfolgen, doch die Cloud-Systeme bieten mehr Vorteile: Sie dienen als Speichermedium, stellen

NEU MIT NOVAMIN
NUR VON SENSODYNE

SENSODYNE

SENSODYNE

CLINICAL REPAIR:



Rund jeder 3. Erwachsene ist betroffen¹

Schmerzempfindliche Zähne oder auch Dentinhypersensibilität können im Alltag für Betroffene sehr belastend sein. Die neue Sensodyne Clinical Repair wurde speziell für diese Patienten entwickelt um die Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur zu lindern und die freiliegenden Zahnbereiche zu schützen.

Wirkung wissenschaftlich belegt

In Labortests konnte gezeigt werden, dass die Schutzschicht bis tief in die freiliegenden Dentinkanälchen reicht. Zudem erwies sich die neu gebildete Schutzschicht als bis zu 76% härter als natürliches Dentin und war in der Lage, alltäglichen Säureattacken standzuhalten.^{1,3,4}

Die Top-Innovation mit NovaMin

Sensodyne Clinical Repair Zahnpasta ist unsere neueste Innovation zur Behandlung von schmerzempfindlichen Zähnen. Bereits ab dem ersten Zähneputzen beginnt dank des Inhaltsstoffes NovaMin die Reparatur von freiliegendem Dentin.² NovaMin (Kalzium-Natrium-Phosphosilikat), ein Bioglas, gibt nach dem Kontakt mit Speichel Kalzium- und Phosphat-Ionen ab. Diese reagieren mit dem Dentin und bilden eine zahnschmelzähnliche Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentinkanälchen, die zu 96% aus dem gleichen Material besteht wie natürlicher Zahnschmelz.² Dadurch stellt Sensodyne den Schutzschild wieder her, den schmerzempfindliche Zähne verloren haben.

Klinisch bestätigte Linderung

Die langanhaltende Linderung der Schmerzempfindlichkeit bei zweimal täglicher Anwendung von Sensodyne Clinical Repair wurde in einer klinischen Studie an Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen bestätigt.⁵

Empfehlen Sie die Top-Innovation Sensodyne Clinical Repair mit 5% NovaMin

Viele Betroffene sind sich nicht bewusst, dass einfache Lösungen wie das Zähneputzen mit der richtigen Zahnpasta helfen können. Sensodyne Clinical Repair Zahnpasta bietet eine effektive Lösung bei Schmerzempfindlichkeit und schützt durch das enthaltene Natriumfluorid zusätzlich vor Karies. Damit ist sie eine ausgezeichnete Empfehlung für Ihre Patient:innen mit Dentinhypersensibilität.

Einzigartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

*In Labortests, nach 4 Tagen mit 2x täglicher Anwendung
1. John M T et al. Eur J Oral Sci 2003;111(6): 483-491. 2. Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21 (Spec Iss): 61-65. 3. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 4. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spe c Iss): 68-73. 5. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

die benötigten Programme zur Verfügung und übernehmen Funktionen bis hin zur Terminerinnerung für die Patienten per SMS. Mit etwas größer dimensionierten Programmpaketen begleitet die Cloud eine Praxis auch beim Wachstum in mehrere Standorte. Der Zugriff auf Daten und Software gelingt dann ortsunabhängig.

Wird die Ortsangabe „von überallher“ ausgeschöpft und ein Zugriff bei Bedarf auch vom Sofa oder vom Urlaubsstrand erlaubt, so empfehlen sich besonders hohe Datenschutzstandards. Dennoch kann eine solche Cloud-Lösung flexibel bleiben, mit Windows- ebenso wie mit Mac-Rechnern harmonieren und bei der Einrichtung einfach funktionieren: schlicht den mitgelieferten Browser installieren und fertig – alles Weitere läuft im Hintergrund.

Vorteile beim Workflow, bei der Dokumentation ...

Eine wesentliche Teilaufgabe dentaler Clouds kann das Bildmanagement sein. Über die reine Ablage hinaus sollen Röntgen-, Intraoral-, demnächst vielleicht auch MRT-Aufnahmen, einzelnen Patienten zugeordnet werden und gleichzeitig für die Weiterverarbeitung zur Verfügung stehen. „Weiterverarbeitung“ kann dabei heißen, dass eine Röntgenaufnahme für die softwaregestützte Erstellung eines Zahnstatus und anschließend für diagnostische Zwecke verwendet wird. Oder Röntgenbilder und intraorale Scans werden für ein implantologisches Backward-planning gematcht.

Das Backward-planning ist das große Feld der (digitalen) Kommunikation zwischen Praxis und Labor. Heute ermöglichen Cloud-Plattformen die Auftragsvergabe und den Informationsaustausch. Auf diese Weise können die einzelnen „Jobs“ innerhalb eines kompletten oder teildigitalen Workflows flexibel zwischen Praxis und Labor aufgeteilt werden. Zahnarzt und Zahntechniker klinken sich einfach ein und wieder aus – genau an den Stellen, wo sie gebraucht werden. So entstehen prothetische Arbeiten unter Verwendung von CAD/CAM oder 3-D-Druck, so lassen sich auch kieferorthopädische Apparaturen herstellen oder spezielle Arbeitsschritte besonders effektiv



Dr. Christian Ehrensberger

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

Foto: privat

in den Workflow integrieren, etwa die Modellherstellung. Die Cloud hängt dabei nicht an einer bestimmten Praxis oder an einem bestimmten Labor, sondern ist für alle Beteiligten über eine Internetverbindung erreichbar.

Dabei kann über die Cloud eine Vernetzung mit dem Wunsch-Labor erfolgen, oder die Praxis kann für bestimmte Arbeiten einen speziellen Anbieter suchen. Das kann ein klassisches zahn-technisches Labor sein oder auch ein Zentralfertiger oder ein industrieller Service.

Einen Zeitvorteil bietet dabei die automatische Dokumentation für jeden Patientenfall. Je komplexer der Fall ist, desto dankbarer ist ein Praxisteam, wenn die Cloud beziehungsweise die dort im Hintergrund laufenden Programme ihm einen Großteil der vielen Details innerhalb einer einzigen Dokumentation abnehmen.

Vorteile bringen Cloud-Plattformen auch für die Patienten-Kommunikation: Spezielle Tools führen umfangreiches Bildmaterial zusammen (Patientenfotos, Röntgenaufnahmen, Intraoralscans) und präsentieren übersichtlich und anschaulich im Rahmen der Patientenberatung. Das hilft den Patienten, ihre orale Situation und die Vorschläge zu Prophylaxe und Therapie besser zu verstehen. Der Patient kann sich nach dem Gespräch in der Praxis auch alles zu Hause auf dem Endgerät seiner Wahl noch einmal ansehen. Auf dieser breiten Basis kann dann im wörtlichen Sinne ein „informed consent“ erfolgen.

Wiederum auf einer anderen Ebene liegen Cloud-Funktionalitäten, die sich auf Wartung, Maschinendiagnose und

Fehlerbehebung erstrecken. Das läuft grundsätzlich wie beim Auto: Fährt es in einen Graben, löst es selbsttätig Alarm aus, ruft – wo nötig – einen Krankenwagen, den Abschleppdienst und informiert im Idealfall auch noch einen Techniker, wo das Problem liegt. In ähnlicher Weise meldet sich ein Cloud-fähiger Kompressor beim Praxisteam und gegebenenfalls bei einem externen Techniker (beispielsweise im Dentaldepot), informiert alle Beteiligten über anstehende Wartungen, den notwendigen Austausch von Verschleißteilen und etwaige Funktionsfehler oder ungewöhnliche Vorkommnisse. Kleinere Probleme lassen sich per Ferndiagnose eruieren und können sogar über die Cloud behoben werden.

... und bei der Kommunikation mit den Patienten

Wie verschiedene Cloud-Services ausgestaltet sind, liegt in ihrem Zweck begründet – da reicht das Spektrum von engen Speziallösungen bis zu umfassenden Funktionspaketen. Bei einigen Cloud-Diensten steht die vorausschauende Instandhaltung der Versorgungssysteme einer Praxis im Vordergrund (Kompressoren, Sauganlagen, Betriebswasser). Andere haben sich aus einer digitalen Praxisverwaltung heraus entwickelt und integrieren nun eine geeignete Software zur Steigerung der Patientenzufriedenheit, für einen klimagerechten Betrieb und für eine Verbesserung der ökonomischen Grundlagen der Praxis. Wieder andere Services legen den Fokus auf eine sichere und komfortable Datenübertragung zwischen Laboren, Kliniken und Praxen. Ziel ist eine unmittelbare Verfügbarkeit aller benötigten Daten für einen nahtlosen digitalen Workflow, beispielsweise vom Intraoralscan bis zur gefrästen oder gedruckten Krone oder Brücke – unabhängig vom Standort.

Zum Gesamtbild gehören natürlich auch die Kosten der Cloud-Nutzung und der zugehörigen Software. Hier sind verschiedene Modelle am Markt zu finden – von nutzungsabhängigen Einzelabrechnungen bis hin zu Flatrate-Angeboten. Auf der IDS 2025 in Köln können Sie sich umschauen und direkt mit den Fachleuten der Anbieter am Messestand über zahnmedizinische Clouds sprechen. ■



Made in Sweden

Aus Liebe zur Lücke

Effektive Zahnpflege für ein gesundes Lächeln.

Jeder Mensch ist einzigartig, genau wie seine Interdentalräume. Daher bietet TePe für jede Lücke das passende Produkt. Empfehlen Sie TePe für eine individuelle und effektive Zahnpflege – für nahezu 100 % saubere Zähne und ein gesundes Lächeln. So unterstützen Sie Ihre Patienten optimal bei ihrer täglichen Mundhygiene.



Jetzt online bestellen auf tepe.com/de



BUNDESVERSAMMLUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Das System steht an einer Zeitenwende!“

Den Zusammenhalt im Berufsstand zu fördern und die Zukunft für Zahnärzte aktiv mitzugestalten – dazu rief der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, die Delegierten auf der BZÄK-Bundesversammlung in Hamburg auf. Vor den Neuwahlen im Februar machten die Delegierten ihre Aufbruchstimmung deutlich. Die Zahnärzteschaft sei mit ihren Konzepten und Forderungen politisch gut aufgestellt.

Mit zur aktiven Gestaltung des Gesundheitswesens forderte Benz auf der Bundesversammlung am 15. und 16. November in Hamburg. „Deutschland braucht jetzt Aufbruch statt Abbruch, Mut statt Misstrauen und Demut statt Dekadenz“, betonte er angesichts des Aus der Ampelregierung – nicht nur an die Delegierten der Versammlung gerichtet, sondern auch an die Politik. Diese glänzte bei der Versammlung durch Abwesenheit. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte kurzfristig abgesagt, die Delegierten mit einer Videobotschaft zu begrüßen.

Zu einem zukunftsgerichteten Gesundheitswesen gehöre der Blick auf die



Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK

demografische Entwicklung mit immer mehr Alten und immer weniger Jungen, sagte Benz. Das System stehe an einer Zeitenwende, erklärte er. Es gehe künftig darum, immer knapper werdende Ressourcen zu verteilen. Bürokratie und Komplexität im Gesundheitswesen nähmen zu, der ökonomische Druck auf die Arzt- und Zahnarztpraxen steige ebenfalls. Auch namhafte Ökonomen würden inzwischen einen Neustart empfehlen. Prognosen zufolge sei der Kipppunkt der Sozial- und Gesundheitssysteme in den 2030er-Jahren zu erwarten.

Die Lösungsansätze: mehr Prävention, mehr Eigenverantwortung und weniger Bürokratie und Regularien. Bei den ersten beiden Punkten seien die Zahnärztinnen und Zahnärzte gut aufgestellt, gegen die wachsende Regelungswut kämpfe die BZÄK energisch. „Wir wünschen uns in der Politik Kämpfer, die mutige Entscheidungen treffen“, so der Präsident.

Die BZÄK verstehe sich als Netzwerk in den Berufsstand sowie in die Fachöffentlichkeit und die Politik hinein. Als Beispiel nannte er den Austausch mit der Bundesärztekammer, etwa zum Thema GOÄ. Für die BZÄK stehe fest, dass der jetzt vorliegende GOÄ-Entwurf keine Blaupause für eine GOZ-Novelle sei. „Wir werden hier unseren eigenen Weg gehen“, erklärte Benz. Zu den weiteren Themen des Netzwerks BZÄK zählte Benz den Einsatz für die Belange der Studierenden, die Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) oder mit der Deutschen

Die Bundesversammlung fand in den Räumlichkeiten der Hamburger Handelskammer statt.





Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-
pflege (DAJ). Mit der Kassenzahnärzt-
lichen Bundesvereinigung (KZBV) be-
finde man sich in ständigem Austausch
zu zahlreichen gemeinsamen Themen.

„Wir müssen Klartext reden!“

„Für die zahnmedizinische Versorgung
unserer Patientinnen und Patienten
und für die Freiberufler insgesamt
in diesem Land muss dringend eine
andere Politik her“, bekräftigte BZÄK-
Vizepräsident Konstantin von Laffert.
„Darüber müssen wir jetzt Klartext
reden.“ Ein großes Anliegen des Be-
rufsstands sei die Verschlinkung der
Bürokratie. Dass dort „viel zu viel igno-
riert und ausgesessen wurde,“ sei frus-
trierend, so von Laffert. Das in diesem
Jahr von der Ampel beschlossene Büro-
kratieentlastungsgesetz enthalte eben
gerade keine Entlastung für die Praxen.
„Betrieben wird aber Bürokratieaufbau
– das gilt für das Land als Ganzes und
das gilt ganz besonders für die Zahn-
medizin“, sagte er und nannte als Bei-
spiele die Themen Wischdesinfektion,
neue Pflichten in der Medizinproduk-
tetreiberverordnung oder die wach-
sende Zahl von „Beauftragten“.

Ein weiteres Anliegen des Vizepräsi-
denten: Fachkräftemangel und die Aus-
bildung von Fachkräften für die Pra-
xisteamer. Hier müsse man neue Wege
gehen, forderte er mit Verweis auf die
ZFA-Kampagne der BZÄK, auf die Mög-
lichkeiten der Zuwanderung und auf
die Notwendigkeit der Steigerung der
Attraktivität des Berufs.

Ein für von Laffert zentrales Thema
ist der Umgang mit Investoren in der
Zahnheilkunde: „Es geht hier nicht da-
rum, den Investoren-MVZ und Ketten
pauschal zu unterstellen, dass sie die
Qualität vernachlässigen. Es geht viel-
mehr darum zu zeigen, was uns droht,
wenn in der Zahnmedizin dieselben
kommerziellen Regeln gelten wie beim
Vertrieb und der Vermarktung von
Pauschalreisen oder Speiseeis.“ Und:
„Es muss – und das ist unsere zentrale
Forderung – eine räumliche und eine
fachliche Nähe zwischen dem Grün-
dungskrankenhaus und dem MVZ
geben, sonst macht dieses Konstrukt
keinen Sinn und geltendes Recht wird
völlig konterkariert.“ Bei all diesen
Themen werde man einer nächsten



Fotos: BZÄK/Tobias Koch (www.tobiaskoch.net)

Konstantin von Laffert, Vizepräsident der
BZÄK

Bundesregierung „auf die Füße treten“,
versprach er.

„Kein einziges Problem wurde substanziell angegangen!“

Noch vor wenigen Wochen habe Lau-
terbach einen „Herbst der Reformen“
ausgerufen. Nun zeige sich aber, dass
kein einziges Problem im stationären
wie im ambulanten Sektor substanziell
angegangen oder gar gelöst worden sei,
kritisierte BZÄK-Vizepräsidentin Dr.
Romy Ermler. Dringend notwendige
Problemlösungen seien in die Zukunft
geschoben worden. Was der Zahnärzte-
schaft aber die Chance gebe, die Dinge
selbst in die Hand zu nehmen. „Wir
brauchen konstruktive Gespräche auf
allen Ebenen, eine zielführende Ge-
sundheitspolitik und keine Staatsmedi-
zin sowie den Erhalt der Freiberufler-
schaft“, forderte sie. Dazu gehörten auch
Wertschätzung und eine angemessene
Honorierung der zahnärztlichen Ar-
beit, wozu sie die Bundesregierung mit
Nachdruck aufforderte.

Im Blick hatte Ermler besonders die
Zukunft der jungen Generation von
Zahnärztinnen und Zahnärzten. Not-
wendig sei eine Perspektive, inklusive
der Verbesserung der Rahmenbedin-
gungen für die Berufsausübung. Men-
toringprogramme zwischen Jung und
Alt könnten den Weg vom Angestell-
tenverhältnis in die Niederlassung ►►

unterstützen. Zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) forderte sie eine gesetzliche Verpflichtung der Politik zur regelmäßigen Anpassung. Der Gebührenrahmen sei gelebter Patientenschutz. Eine Gefahr sehe sie darin, wenn „die Regelungen der neuen GOÄ einfach der GOZ übergestülpt werden“.

Ihr Fazit: „Was wir zukünftig brauchen, um die zahnmedizinische Versorgung nachhaltig und wirtschaftlich sicherzustellen, ist ein reformiertes duales Krankenversicherungssystem. Es ist ein solides System, in dem die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger ein größeres Gewicht erhält und gleichzeitig die Grundversorgung durch eine nachhaltige Reform auf der Einnahmen- wie der Ausgabenseite auf einem angemessenen Niveau erhalten bleibt.“

Die Zahl der Delegierten wird verkleinert

Ihre Kernforderungen an die Politik haben die Delegierten in einer Resolution zusammengetragen. Die Gesundheitspolitik müsse als zentrale Aufgabe behandelt werden, heißt es dort. Zu den Kernthemen gehören die Stärkung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung sowie die Abkehr von einem staatlichen Gesundheitssystem. Ferner sollten der ambulante Sektor und die wohnortnahe Versorgung gestärkt werden. Reguliert werden sollten Investoren-MVZ zum Patientenschutz, der „Bürokratie-Burn-out“ in der Kollegenschaft müsse beendet werden. Zu den weiteren Herausforderungen gehörten Lösungen zum Fachkräftemangel, die Stärkung des dualen Systems in der Krankenversicherung und eine angemessene Honorierung in der GOZ. In einer weiteren Resolution forderte die Versammlung dazu auf, dass sich die Anforderungen an die Hygiene sowie Medizinproduktegebrauch und -aufbereitung an wissenschaftlich belegten Erfordernissen und am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientieren sollten.

Ein deutliches Signal an die Politik, dass die Zahnärzteschaft bereit für Reformen ist, zeigte sich in einem Beschluss zur BZÄK-Satzung. Konkret wurde eine Reduzierung der Delegiertenzahl beschlossen. Wörtlich heißt es:



Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK

„Die Bundesversammlung besteht aus 139 von den Mitgliedern entsandten Delegierten. Die auf das einzelne Mitglied entfallende Zahl der Delegierten wird nach folgendem Modus festgelegt: a) Die Delegierten werden auf die Mitglieder im Verhältnis der in ihrem Kammerbereich vertretenen Zahnärzte zu der Summe der Zahnärzte aller Mitglieder nach dem Höchstzahlverfahren nach Sainte-Lagué verteilt. b) Die Mindestanzahl an Delegierten je Mitglied beträgt 2.“

„Die Reduzierung der Delegiertenzahl ist ein wichtiges Zeichen, dass die deutsche Zahnärzteschaft – im Gegensatz zur Politik – reformwillig und reformfähig ist“, sagte der Vorsitzende des Ausschusses Recht, Berufsrecht und Satzung der BZÄK, Dr. Thomas Breyer. Die Bundesversammlung habe die Reduzierung ihrer Delegiertenzahl um 18 Prozent beschlossen. Damit würden Beitragsmittel eingespart und die Handlungsfähigkeit der Versammlung gesichert, unterstrich er.

Als ebenso zukunftsgerichtetes Projekt beschlossen die Delegierten eine Änderung der BZÄK-Musterweiterbildungsordnung (MWBO). So wurde Anpassungsbedarf im Paragrafenteil gesehen. In Angleichung an internationale Standards der Wissensvermittlung sollen die fachspezifischen Inhalte der

MWBO als Erwerb von Kompetenzen beschrieben werden. Zuvor wurde Konsens mit allen relevanten Berufsverbänden und wissenschaftlichen Experten bei der Beschreibung der Leistungen erzielt.

Wichtige neue Informationen zur GOZ

Zentral diskutiert wurde auch das Thema GOZ. So hat der GOZ-Ausschuss der BZÄK eine Webseite („www.goz-honorarvereinbarung.de“) entwickelt: Auf der Seite finden sich alle wichtigen Informationen zur Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ. Die Informationen sind so strukturiert, dass alle Schritte bestens aufgestellt und vorbereitet sind – von der Entscheidung zur Honorarvereinbarung über die Honorarkalkulation und die Vereinbarung bis hin zu Argumentationshilfen.

Es folgten – nach intensiven Diskussionen – mehrere Beschlüsse zur GOZ. Wiederholt erfolgte die Forderung aus der Versammlung nach einer Erhöhung des GOZ-Punktwerts. Aus Sicht der Delegierten auch wichtig war der Aufruf in die Kollegenschaft hinein, angesichts ausbleibender Punktwertanpassungen die Honorierung zahnärztlicher Tätigkeiten im betriebswirtschaftlich erforderlichen Maß mithilfe des § 2 GOZ zu vereinbaren oder bei analoger Berechnungsmöglichkeit mittels des § 6 GOZ zu gestalten. Einig war man sich darin, die Forderungen des Berufsstands klar herauszuarbeiten und – falls eine neue Regierung das Thema GOÄ aufgreifen wolle – politisch mit Argumenten gewappnet zu sein, um die eigenen Positionen zu stärken. So beschloss man etwa auch, eine Referenz-GOZ intern zu entwickeln.

Intensiv diskutiert wurde auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen. So wurde das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) in der jetzt vorliegenden Fassung abgelehnt. *pr*

Die politischen Beschlüsse der Bundesversammlung finden Sie unter:
<https://bv2024.bzaek.de>



DIESES JAHR KOMMT DER WEIHNACHTSMANN AUS DEM DENTALLABOR!

Jetzt Top-Angebot für Zahnersatz sichern!

WEIHNACHTSANGEBOT FÜR NEUKUNDEN

Bei uns gibt es keine Kapazitätsengpässe, dafür aber Spitzenqualität, unschlagbare Preise und bis zu 5 Jahre Garantie. Mit unserem **50 %-Neukundenrabatt** können Sie direkt loslegen - ob Einzelkrone oder hochkomplexe Kombiarbeit.

Preisbeispiele:

Monolithische Zirkon-Krone (gefräst und bemalt)

65€*

Monolithische Zirkon-Brücke - 3-gliedrig (gefräst und bemalt)

169€*

Kombi-Teleskop - 2 Teleskope (vollverblendet), 12 ersetzte Zähne

475€*

*Alle Preise sind inklusive Arbeitsvorbereitung sowie NEM- und Zirkonmaterial zzgl. Edelmetallbedarf, MwSt. und Versand.
Die dargestellten Preise sind bereits rabattiert und beziehen sich auf unseren in China hergestellten Zahnersatz.

 +49 (0) 421 247147-0

 service@dentaltrade.de

 www.dentaltrade.de

----- Hier ausschneiden und dem Auftrag beifügen ----- 

50%
RABATT**
auf Ihre erste Arbeit

Gilt sowohl für in China als auch in Deutschland gefertigten Zahnersatz.

** Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2024 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von DENTALTRADE (Preisliste: DENTALTRADE 01/2024). Das Angebot gilt bis zum 31.12.2024 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von DENTALTRADE kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG IN BONN

„Wir sind keine Angestellten des Staates!“

„... und werden es auch niemals werden!“ Die Delegierten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) stellten auf ihrer Vertreterversammlung vom 5. bis zum 7. November in Bonn klar, dass sie sich als Zahnärztinnen und Zahnärzte dem Wert Freiberuflichkeit verschrieben haben – und dass sie es nicht zulassen, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Selbstverwaltung demontiert.

Für 2025 rechnen die gesetzlichen Krankenkassen mit einem Zusatzbeitrag von 2,3 Prozent – 0,6 Prozent mehr als im Vorjahr“, startete der KZBV-Vorsitzende Martin Hendges seine Rede. „Für uns bedeutet das die latente Gefahr weiterer Kostendämpfungsmaßnahmen, obwohl wir mit unserem Leistungsbereich und der überaus präventionsorientierten Ausrichtung seit Jahren erfolgreich zur Stabilität der GKV-Finzen beitragen.“

Nach seiner Einschätzung sei es aber gelungen, den Ampelparteien klarzumachen, dass eine strikte Budgetierung über 2024 hinaus für die Zahnärzte-

schaft nicht hinnehmbar ist. „Wir dürfen derzeit vorsichtig davon ausgehen, dass 2025 wieder normale Verhältnisse vorherrschen und die KZVen angemessene Gesamtvergütungen § 85 Abs. 3 SGB V verhandeln können“, berichtete Hendges. „Das wäre ein riesengroßer Erfolg sowohl für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten als auch für unsere Zahnarztpraxen.“

Ganz anders die Lage bei investorenbetriebenen MVZ: Bekanntlich könne man nicht auf die Ankündigungen des Bundesgesundheitsministers setzen – schließlich hatte Karl Lauterbach schon vor zwei Jahren das „letzte schöne Weihnachten“ für die Inves-

toren eingeläutet. Die besondere Problematik im zahnärztlichen Bereich sei für die Politik jedoch inzwischen parteiübergreifend nachvollziehbar und auch die zahlreichen persönlichen Gespräche mit Gesundheitspolitikern hinterließen bei Hendges den Eindruck, dass man hier endlich handeln will. Aber: „Dieses Mal ist es die FDP, die unter dem Vorwand, die Trägervielfalt erhalten zu wollen, wirkungsvolle gesetzliche Regelungen mehrheitlich blockiert. Ein Verschieben auf Sankt Nimmerlein ist absehbar, auch wenn der Bundesrat eine eindeutige Empfehlung ausgesprochen hat.“

Wer Staatsmedizin will, kriegt Dienst nach Vorschrift

Zurück zum Ministerium und seinen Gesetzesvorhaben, die Hendges zufolge ein erkennbares Ziel haben: „Der Bundesgesundheitsminister will unser anerkanntes Gesundheitswesen in ein staatszentriertes Versorgungssystem umbauen, in dem die Werte von Freiberuflichkeit, inhabergeführter Praxen und einer Selbstverwaltung keine Rolle mehr spielen, in dem die Politik bestimmen will, was gut für die Patientenversorgung ist, und in dem Weisungsungebundenheit und Therapiefreiheit geradezu störend sind. Und genau diesen Weg werden wir nicht mitgehen“, stellte Hendges klar: „Wir sind keine Angestellten des Staates und werden es auch niemals. Wer Staatsmedizin will, bekommt auch Staatsmedizin, mit Dienst nach Vorschrift, gerne mit einer Viertageweche, direktem Beschäftigungsverbot bei



Die Vertreterversammlung der KZBV am 6. November in Bonn – abends platzte in Berlin die Ampel.



KZBV-Chef Martin Hendges: „Wir sind keine Angestellten des Staates und werden es auch niemals werden!“

Schwangerschaft, geregelten Arbeitszeiten und allen Annehmlichkeiten eines Arbeitnehmerverhältnisses.“

Dennoch seien gerade in so schwierigen Zeiten Frustration, Resignation und Mutlosigkeit der falsche Weg, betonte Hendges: „Wir sind hier und heute mehr denn je gefordert, uns der Schlagkraft des Berufsstands und der Selbstverwaltung bewusst zu werden, mit Fakten und guten Argumenten zu überzeugen, die zahnärztliche Basis auf dem Weg mitzunehmen und letztendlich der Politik zu zeigen, dass eine effiziente, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung nur mit uns und nicht ohne uns funktionieren kann.“

Das BMG will einfach die Selbstverwaltung schwächen

Man müsse zugestehen, dass Deutschland, was die Digitalisierung angeht, im Vergleich zu anderen Ländern in Europa am unteren Ende der Liste stehe, betonte die stellvertretende Vorsitzende des KZBV-Vorstands, Dr. Ute Maier. „Die Motivation hierzulande ist oft sehr gering, einfach, weil die Umsetzung zu aufwendig ist.“ Ein topaktuelles Beispiel aus der Zahnmedizin sei der Regierungsentwurf für das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG). „Es wird in den Zahnarztpraxen zu mehr statt zu weniger Bürokratie führen, doch es kommt noch dicker“, prophezeite Maier. „Diesem Gesetz zufolge soll das bei der gematik angesiedelte Kompetenzzentrum für Interoperabi-

lität im Gesundheitswesen, kurz KIG, ab 2025 zusätzliche Aufgaben erhalten und könnte somit noch mehr Einfluss auf die Ausgestaltung der Praxisverwaltungssysteme (PVS) nehmen.“

Die Zertifizierung durch das KIG sei bereits ab dem kommenden Jahr notwendig für die Marktzulassung des PVS, erklärte Maier. Dieses Verfahren könnte sich durch die im GDAG angedachten neuen Aufgaben allerdings nicht nur auf Fragen der Interoperabilität beschränken, vielmehr wäre durchaus denkbar, dass auch die Abrechnungsfunktionalität der PVS unter die Regelung fällt. Das Konformitätsbewertungsverfahren würde sich dann nicht nur auf die Prüfung der Interoperabilitätsanforderungen, sondern auch auf die Prüfung der korrekten Implementierung der KZBV-Abrechnungsmodule erstrecken. „Das GDAG zielt darauf ab, dass das KIG noch mehr Einfluss auf die Ausgestaltung der PVS bekommt und ist damit ein erneuter Versuch des BMG, die Selbstverwaltung zu schwächen und Aufgaben in die gematik herüberzuziehen. Das ist ein inakzeptabler Eingriff!“

Inzwischen sehe der Regierungsentwurf zum GDAG zwar eine Karenzzeit von acht Monaten bei einem Wechsel des PVS vor, allerdings nur für den eher seltenen Fall, dass eine bereits erfolgte Zertifizierung widerrufen oder zurückgenommen wird. Maier: „Wir halten diese Regelungen nicht annähernd für ausreichend, da die Leistungserbringer selbst überhaupt keinen Einfluss auf die

„Das, was unseren Beruf so wertvoll macht, nämlich täglich Menschen zu helfen und zu heilen, tritt mehr und mehr in den Hintergrund. Damit das wieder in die richtige Spur kommt, müssen wir als Berufsstand geschlossen und mit allen Kräften für einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik kämpfen.“

KZBV-Vorsitzender Martin Hendges

Umsetzung durch die PVS-Hersteller haben und die Problematik einer Fristversäumnis bei der Erstzertifizierung nicht berücksichtigt wird, obwohl dieser Fall weitaus häufiger zu erwarten ist als Rücknahmen oder Widerrufe bereits erfolgter Zertifizierungen. Das völlig unverhältnismäßige Abrechnungsverbot und die damit einhergehende Sanktionierung der Leistungserbringer sind deshalb ersatzlos zu streichen!“

Auch die aktuelle Version der ePA ist ein Flop

„Das einzige, was im BMG verlässlich funktioniert, sind Ankündigungen und die Bürokratie“, bilanzierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. „Elan blitzt immer nur dann auf, wenn es darum geht, die Zukunft blumig auszumalen oder die Praxen mit Sanktionen und Fristen zu überziehen.“ Gerade könne man das wieder „sehr schön“ am Beispiel der „elektronischen Patientenakte für alle“ (ePA 3.0) sehen: „Die aktuelle Version der ePA ist ein Flop!“ Denn auch dieses Mal verzichte das BMG natürlich auf einen seriösen Roll-out.

Das Großprojekt und damit alleine über 100 Software-Module sollen demnach in nur vier Wochen in zwei Regionen (in Hamburg und Franken) getestet werden. „Im Moment sind nur fünf bis 15 Zahnarztpraxen – und eine(!) zahnärztliche Praxissoftware – in die Erprobung involviert“, bemängelte Pochhammer. Im Pilotierungskonzept stehe folgender Satz: „Soll- ►►

„Wie man Prozesse im Sinne der Anwender erfolgreich digitalisieren kann, hat die Zahnärzteschaft mit dem GKV-Spitzenverband mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) gezeigt, das aus der Praxis nicht mehr wegzudenken ist.“

Stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Ute Maier



KZBV-Vize Dr. Ute Maier: „Die Regelungen im Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz zeigen einmal mehr, wie kurz die Denke im BMG ist!“

te sich ab Dezember 2024 abzeichnen, dass die Mindestanzahl nicht erreicht werden kann, [...] kann die Mindestanzahl nach Rücksprache mit der gematik angepasst werden.“ Pochhammer: „Im Fall der zahnärztlichen PVS wäre die Zahl dann Null!“

Im BMG drehe sich alles um den Termin und nichts um Qualität. Die ePA müsse aber schnell und ohne zusätzlichen Aufwand in der Praxissoftware funktionieren und damit vorher durch

entsprechende Tests und Quality Gates bestätigt werden. „Wir können nicht ändern, dass das BMG den Rollout wieder übers Knie bricht, aber wir können gemeinsam etwas dafür tun, dass die Überraschungen für die Zahnarztpraxen nicht zu groß ausfallen“, sagte der KZBV-Vize. Dazu gehöre auch die Frage der TI-Finanzierung, denn jede neue TI-Anwendung habe eine neue Rechnung im Schlepptau. „Da kann die Software noch so ruckeln, die Rechnungsstellung funktioniert verlässlich

wie ein Schweizer Uhrwerk“, bemerkte Pochhammer.

Alles dreht sich um den Termin, nichts um Qualität

„Wir fordern daher eine Verschiebung des Einführungstermins und eine seriöse Testphase. Die Kosten, die den Praxen im Rahmen der Vorbereitung auf die ePA entstehen, müssen refinanziert und die Anstrengungen der Praxen anständig bezahlt werden!“ ck



KZBV-Vize Dr. Karl-Georg Pochhammer: „Die ePA 3.0. ist so irrelevant, dass sich irgendwann nicht einmal mehr die Praxen darüber empört haben!“

„Manchmal sind die Dinge auch in der TI ganz einfach: Die Einführung der neuen ePA wird nur dann gelingen, wenn das BMG seine Ansprüche an die Wirklichkeit anpasst.“

Stellvertretender KZBV-Vorsitzender Dr. Karl-Georg Pochhammer

WEITERE BESCHLÜSSE

- Die Delegierten appellieren an die Regierung, die Vorschläge der KZBV zur Regulierung von iMVZ aufzugreifen, um die mit der Ausbreitung der Zentren einhergehenden Gefahren endlich einzudämmen.
 - Die VV fordert den Gesetzgeber auf, die Behandlungen der präventionsorientierten Parodontitistherapie gesetzlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anzuerkennen und vollumfänglich zu vergüten.
 - Die Umsetzung des „Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ dürfe nicht zulasten der Zahnärzteschaft erfolgen.
- Alle Beschlüsse finden Sie hier: <https://www.kzbv.de/beschluesse-der-5-vertreterversammlung-am-6-und-7-1881.de.html>.



Bewährt wirksam. Besonders mild.

**Hochwirksames
Antiseptikum mit
0,2 % Chlorhexidin**

**Klinisch bestätigte
Plaque-Reduktion¹ -
zur kurzzeitigen
Keimzahlreduktion
in der Mundhöhle**

**Angenehm milder
Minzgeschmack -
fördert die
Compliance²**

Verbessern Sie die Mundgesundheit Ihrer Patient:innen mit meridol® med.

¹ Lorenz K. et al, J Clin Periodontol 2006;33:561-567., ² Mathur S. et al, National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology, 2011.
* Die abgebildete Pumpe ist kein Bestandteil der Zulassung.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Juli 2024.



Hier scannen, um mehr zu erfahren,
oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol® med
CHX 0,2%

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

DENTALHISTORISCHES MUSEUM ZSCHADRAß

Die Bibliotheca Dentaria wächst

Auch vier Jahre, nachdem die dentalhistorische Sammlung Proskauer/Witt aus dem Besitz der Bundeszahnärztekammer ins Dentalhistorische Museum nach Zschadraß transportiert wurde, geht die Sichtung weiter. Nach und nach wächst die Bibliotheca Dentaria – die weltweit umfangreichste und vielfältigste Fachbibliothek.



Dieser Dentalkatalog der Zahnheilkunde aus dem Jahr 1897 sieht aus wie ein Werbeplakat aus der Blütezeit des Orientexpress.

Während die Summe der eingegangenen Geldspenden für den Aufbau der Sammlung „Dentales Erbe“ zuletzt bei etwa 144.000 Euro stagnierte, verzeichnete das Museum im abgelaufenen Jahr umfangreiche Sachspenden. Die private Bibliothek von Dr. Fritz Witt ist eine von vielen Neuzugängen, sie wurde von seinem Sohn sogar persönlich in die sächsische Provinz gebracht. „Der Inhalt ist beeindruckend, vor allem die vielen historischen Ausgaben und Sonderausgaben machen die Witt’sche

Bibliothek zu etwas ganz Besonderen“, schwärmt Museumsgründer Andreas Haesler.

Stücke aus Utrecht kommen nach Sachsen

Aktuell hofft der Vereinsvorsitzende noch auf Unterlagen für die Dokumentation der Sammlung Proskauer/Witt. „Leider sind die aus New York übersandten persönlichen Dinge von Dr. Curt Proskauer noch verschollen, vielleicht findet ja doch etwas davon

den Weg hierher und hilft uns, diesen wertvollen Fundus aufzuarbeiten.“

Witts Bibliothek gab den Auftakt für die Einrichtung eines eigenen Kabinetts zu Historikern und Sammlern auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, so dass am Ende ein vollständiges Archiv entsteht. Ein wichtige Etappe auf diesem Weg war ein „sehr beeindruckendes zwölfstündiges Gespräch mit Dr. Gerd Schade in Amsterdam“, berichtet Haesler. Nun bestehe die Möglichkeit, eine unglaublich reiche Dokumentation aus dem Museum Utrecht zu bekommen, die ins DHMZ-Archiv einfließt.

„Wir hier vor Ort sind nur ein kleiner ehrenamtlicher Verein, der keine öffentliche Förderung bekommt“, erklärt Haesler. „Deshalb ist es um so beeindruckender, dass wir bis zum Jahresende einen ersten großen Bibliotheksraum einrichten können, der für die internationale wissenschaftliche Aufarbeitung zur Verfügung gestellt werden kann.“

Dieser Raum umfasst Exponate aus drei Bereichen: Zum einen historische Karten und Dokumentationen mit aber-tausenden Patienteninformationen ab 1884 aus dem Königlich Zahnärztlichen Institut Berlin. „Eine Forschungsmöglichkeit, die es so kein zweites Mal weltweit gibt“, betont Haesler.

Ein zweiter Bereich sind wissenschaftliche Arbeiten in Form von Habilitationen, Dissertationen, Diplom- und Meisterarbeiten aus den Bereichen Zahnmedizin und -technik. Das jüngste Werk stammt aus dem Jahr 1669, insgesamt umfasst der Bestand mehr als 15.000 Positionen. Die Digitalisierung dieser Werke läuft gut, seit Ende 2022 von Spenden ein professioneller Buchscanner angeschafft wurde (zm berichtete).

In einem dritten Bereich finden sich zahnmedizinische Kataloge, Prospekte und Flyer, deren Dokumentation mehr als 160.000 Positionen umfasst. „Lange war dieser Bereich in den Bibliotheken mehr oder weniger verpönt. Es hieß immer: Kataloge, warum das denn, wozu?“, erinnert sich Haesler – und gibt die Antwort: „Der Bestand ist das wichtigste Fundament zur Bestimmung von Materialien, Instrumenten und Einrichtungen und weltweit einzigartig!“

Hier lagern 160.000 Kataloge, Prospekte und Flyer

Fürs kommende Jahr hat das Museum große Pläne: die Errichtung des wohl höchsten Bücherregals Europas mit einer Höhe von mehr als 15 Metern, in dem ein großer Teil der Fachbibliothek ihren Platz finden soll. Die historische Bibliothek wird neben den vielen klei-

MIT SAMMLERGEIST UND AKRIBIE

In Zschadraß, gelegen zwischen Leipzig und Dresden, beheimatet auf dem Gelände einer ehemaligen Lungenfachklinik, liegt das Dentalhistorische Museum (DHMZ). Dahinter verbirgt sich nicht weniger als die weltgrößte dentalhistorische Sammlung, über Jahrzehnte mit akribischer Kleinarbeit und unermüdetem Sammlergeist zusammengetragen von Zahntechnikermeister Andreas Haesler, der zugleich Vorsitzender des Vereins zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums e. V. ist.

nen Einzelbereichen den Schlusspunkt des Aufbaus bilden.

Um den wachsenden Fundus des Museums weiter zugänglich zu machen, zu schützen und international der Wissenschaft zu öffnen, brauche es jedoch weitere Unterstützung, betont Haesler. Er appelliert daher an die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte, weiter beim Heben und Erhalten dieses ein-

zigartigen Schatzes mitzuhelfen. Angestrebt wird eine Spendensumme von insgesamt 200.000 Euro. ■

Sie können direkt auf dieses Spendenkonto überweisen:

**Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldena
Sonderkonto Dentales Erbe
DE06 8605 0200 1041 0472 46**



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

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

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



**Zirkonkrone keramisch
vollverblendet**
€137,-
All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM
-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

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

AUS DER WISSENSCHAFT

Welche Prothetik erhöht die Lebensqualität nach mikrochirurgischer Kieferrekonstruktion?

Peer W. Kämmerer

Größere Kieferdefekte können nicht nur funktionelle, sondern auch ästhetische und psychologische Einschränkungen nach sich ziehen. Eine vollständige Rehabilitation, die Funktion und Ästhetik vereint, ist ohne präzise abgestimmte prothetische Lösungen kaum denkbar. Eine Arbeitsgruppe des Universitätsklinikums Salzburg hat untersucht, wie sich mikrochirurgische Eingriffe und deren prothetische Versorgung tatsächlich auf die Lebensqualität auswirken.



Implantatgetragene Versorgung eines Patienten, bei dem aufgrund eines Schussdefekts der Unterkiefer Regio 43 bis zum Kiefergelenk mit einem Fibulatransplantat rekonstruiert wurde (Chirurgie: Kämmerer, Prothetik: Krauss)

Ausgeprägte Ober- und Unterkieferdefekte – verursacht durch Trauma, Infektionen, Osteonekrosen, angeborene Fehlbildungen oder die chirurgische Resektion von gut- oder bösartigen Tumoren – sind ein verbreitetes Problem in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Diese Defizite können funktionelle und ästhetische Beeinträchtigungen hervorrufen, die die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Für eine vollständige funktionelle und ästhetische Rehabilitation wird derzeit in vielen Fällen des konventionell nicht ersatzfähigen Lagers eine mikrochirurgische

Rekonstruktion durch vaskularisierte Knochentransplantate empfohlen, gefolgt von einer prothetischen Versorgung.

Diese Behandlungen sind jedoch komplex und müssen auf die individuelle Diagnose und die Anatomie des Patienten abgestimmt werden. Die vorliegende Studie untersuchte die Lebensqualität der Patienten nach mikrochirurgischer Kieferrekonstruktion und prothetischer Versorgung unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden Erkrankung und des prothetischen Rehabilitationserfolgs.

Material und Methoden

Patientenkohorte

Für diese retrospektive Analyse wurden die medizinischen Aufzeichnungen von Patienten aus dem Universitätsklinikum Salzburg analysiert, die zwischen Januar 2011 und Dezember 2018 eine mikrochirurgische Kieferrekonstruktion erhielten. In die Studie wurden 58 Patienten über 18 Jahre eingeschlossen, die zwischen Juni 2020 und Juli 2021 an einer Befragung zur Lebensqualität teilnahmen. Erfasst wurden neben demografischen Daten und der zugrunde liegenden Erkrankung auch der Typ der prothetischen Versorgung (zum Beispiel implantatgetragen oder herausnehmbar).

Erhebungsinstrumente

Die orale gesundheitsbezogene Lebensqualität (OHRqOL) wurde mit dem „Oral Health Impact Profile-49“ (OHIP-49) gemessen, das den Einfluss von Mundgesundheitszuständen auf die Lebensqualität in sieben Kategorien bewertet: funktionelle Einschränkungen, körperliche Schmerzen, psychologisches Unwohlsein, körperliche und psychologische Beeinträchtigungen, soziale Beeinträchtigung und Handicap. Die allgemeine, krankheitsunspezifische Lebensqualität wurde mit dem „36-Item Short Form Health Survey“ (SF-36) erfasst, einem umfassenden Instrument zur Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands, unterteilt in physische, psychische und soziale Dimensionen.

Für die Analyse wurden Korrelationen visualisiert und durch Medianwerte



FLUORESZIERENDES COMPOSITE FÜR ALIGNER ATTACHMENTS

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



AlignerFlow LC



und Interquartilsabstände ergänzt. Aufgrund der kleinen und unbalancierten Gruppen wurde eine nichtparametrische ANOVA-basierte Testung mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$ verwendet.

Ergebnisse

Die 58 Patienten hatten ein Durchschnittsalter von 59,6 Jahren (22 bis 88 Jahre). Die häufigsten Indikationen für die Kieferrekonstruktion waren maligne Tumoren (41,4 Prozent), benigne Erkrankungen (34,5 Prozent), Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (15,5 Prozent) und Osteoradionekrosen (8,6 Prozent). Die Mehrheit der Rekonstruktionen betraf den Oberkiefer (53,4 Prozent), in knapp einem Drittel der Fälle (27,6 Prozent) wurde ein ossäres Transplantat mit Weichgewebsanteil verwendet.

Der durchschnittliche OHIP-49-Gesamtwert für die Kohorte lag bei 13,5 (Wertebereich 0 bis 115), wobei signifikante Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen beobachtet wurden ($p = 0,008$). Die beiden Gruppen mit malignen Erkrankungen und mit Osteoradionekrose wiesen die schlechtesten OHRqoL-Werte auf, während Patienten mit benignen Erkrankungen und Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten die höchsten Werte erzielten. Eine ähnliche Tendenz zeigte sich bei der prothetischen Versorgung: Die besten OHRqoL-Werte wiesen Patienten mit implantatgetragenen, festsitzenden Prothesen auf, während Patienten mit herausnehmbaren Teilprothesen und jene ohne Prothese die niedrigsten Werte zeigten ($p=0,042$).

Diagnosegruppen

Die medianen OHIP-49-Gesamtwerte betragen 25,5 für Malignome, 3,5 für benigne Erkrankungen, 7 für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und 41 für Osteoradionekrosen, was signifikante Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen aufzeigt ($p = 0,008$). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Schweregrad der Grunderkrankung einen deutlichen Einfluss auf die Lebensqualität hat, insbesondere in Kategorien wie körperlicher Schmerz und funktionelle Einschränkungen.

Prothetische Versorgungsgruppen

Im Vergleich der prothetischen Versor-



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

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

Foto: Kämmerer

ungsgruppen hatten Patienten mit implantatgetragenen Prothesen die besten OHRqoL-Werte, gefolgt von Patienten mit herausnehmbaren Vollprothesen und jenen ohne Prothesenversorgung. Patienten mit Teilprothesen schnitten am schlechtesten ab. Die Unterschiede zwischen diesen Gruppen waren signifikant ($p = 0,048$).

Allgemeine Lebensqualität (SF-36)

Die Medianwerte der SF-36-Subskalen lagen im gesamten Patientenkollektiv zwischen 72,5 und 100 von möglichen 100 Punkten. Es gab jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Diagnose- und Prothesengruppen. Bemerkenswert war, dass Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten in allen Subskalen höhere Werte aufwiesen, während Patienten mit Osteoradionekrose die schlechtesten Werte verzeichneten, insbesondere im Bereich der allgemeinen Gesundheit.

Eine signifikante Korrelation bestand zwischen dem OHIP-49-Gesamtwert

und allen SF-36-Subskalen, wobei die stärkste Korrelation in den Bereichen allgemeine Gesundheit ($\rho = -0,650$), Vitalität ($\rho = -0,610$) und psychische Gesundheit ($\rho = -0,540$) zu beobachten war. Dies deutet darauf hin, dass die Mundgesundheit einen großen Einfluss auf die allgemeine physische und psychische Lebensqualität hat.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Studie zeigt, dass die Lebensqualität von Patienten nach mikrochirurgischer Kieferrekonstruktion stark von der zugrunde liegenden Erkrankung und der Art der prothetischen Versorgung abhängt. Patienten mit benignen Erkrankungen und jenen, die mit implantatgetragenen, festsitzenden Prothesen versorgt wurden, berichteten von der höchsten Lebensqualität. Demgegenüber litten Patienten mit Osteoradionekrose oder herausnehmbaren Teilprothesen sowie Patienten ohne Prothesenversorgung unter den schlechtesten OHRqoL-Werten.

Ein limitierender Faktor der Studie ist natürlich die geringe Stichprobengröße, insbesondere bei Patienten mit herausnehmbaren Teilprothesen. Dennoch zeigt die Analyse, dass die mikrochirurgische Kieferrekonstruktion eine effektive Möglichkeit zur Verbesserung der Lebensqualität sein kann, wenn eine entsprechende prothetische Rehabilitation durchgeführt wird. ■

Die Studie:
Zeman-Kuhnert, K., Gaggl, A.J., Bottini, G.B., Wittig, J., Steiner, C., Lauth, W., & Brandtner, C. (2024): Quality of Life After Microvascular Alveolar Ridge Reconstruction with Subsequent Dental Rehabilitation. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6229). <https://doi.org/10.3390/jcm13206229>.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der *zm* besteht aus folgenden Mitgliedern:

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

PHILIPS

sonicare

DEIN ERSTES MAL VERGISST DU NIE

Entdecken Sie das gesamte Produktportfolio
oder unser kostenfreies Fortbildungs-
programm unter
www.philips.de/zahnmedizin

93%
wechselln
nicht
zurück*



innovation ✨ you

* Bereitschaft wieder auf eine Handzahnbürste umzusteigen,
Nielsen Consumer LLC Studie, 1.002 befragte Nutzer in DE und CH (April 2024)

OFFENE GESETZE IM BEREICH GESUNDHEIT

Das soll(te) eigentlich noch kommen

Nach dem Aus der Ampelkoalition ist nicht abzusehen, welche der laufenden Gesetzgebungsverfahren im Ressort Gesundheit es noch über die Ziellinie schaffen. Eine Übersicht über die Vorhaben, die in dieser Legislaturperiode noch geplant waren – und relevant für die Zahnärzteschaft sind.

Kommen sie oder kommen sie nicht?
Viele Gesetzesentwürfe befinden sich seit dem Koalitionsbruch in der Schwebe.



Foto: vegefox.com – stock.adobe.com

Viele Vorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) befanden sich zum Zeitpunkt des Regierungsendes im parlamentarischen Verfahren. Den Bundestag bereits passiert hat das Krankenhausverbesserungsgesetz, der Bundesrat kann allerdings am 22. November noch den Vermittlungsausschuss einschalten. Zum Redaktionsschluss am 20. November war ungewiss, wie es mit diesem zentralen Reformvorhaben des BMG weitergeht. Als zuständiger Minister hatte Karl Lauterbach (SPD) in den vergangenen Wochen wiederholt dafür plädiert, die Reform mit den Stimmen der Opposition durchzubringen, ansonsten drohe 2025 ein Krankenhaussterben. Die Oppositionsparteien haben jedoch keine Unterstützung signalisiert – das gilt auch für andere laufende Gesetzgebungsverfahren. Aus zahnärztlicher Perspektive sind vor allem diese Gesetze bedeutsam:

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Mit dem GVSG soll die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich umgesetzt werden. Um die Versorgung in den Kommunen zusätzlich zu verbessern, soll die Gründung kommunaler

medizinischer Versorgungszentren (MVZ) erleichtert werden. Das GVSG wurde zuletzt am 13. November im Gesundheitsausschuss des Bundestags diskutiert.

Position der Zahnärzteschaft: Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisieren, dass der Gesetzentwurf an den wesentlichen Problemen im zahnärztlichen Versorgungsbereich völlig vorbeigeht. Insbesondere dämmt er aus Sicht der Berufsorganisationen nicht die Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren in der Hand versorgungsfremder Investoren (iMVZ) wirksam ein. KZBV und BZÄK fordern, dass der räumliche und fachliche Bezug eines Trägerkrankenhauses zur Voraussetzung der Gründungsbefugnis von iMVZ werden muss. Berufsrechtlich sollte über das Zahnheilkundengesetz sichergestellt sein, dass die Geschäftsführung einer solchen Gesellschaft mehrheitlich in zahnärztlichen Händen liegt. Im Sinne einer präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung fordert die Zahnärzteschaft zudem, dass die Leistungen zur Behandlung von Parodontitis im Zuge des GVSG vollumfänglich vergütet werden.

Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)

Mit einer verbesserten Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen soll die Herzgesundheit gestärkt werden. Den dazu vorgelegten Gesetzentwurf hat der Bundestag am 6. November in erster Lesung beraten.

Position der Zahnärzteschaft: Im Entwurf fehlt aus Sicht von KZBV und BZÄK der Hinweis, dass Parodontitis ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein kann. Dementsprechend sollte die präventionsorientierte Parodontitistherapie als Baustein für die Herzgesundheit im Gesetz verankert werden. Die zahnärztlichen Teams sollten außerdem als Akteure in der Raucherberatung berücksichtigt werden, unter Einführung einer entsprechenden Abrechnungsposition. Die Zahnärzteschaft plädiert im Zusammenhang mit dem GHG-Entwurf für die verbindliche Einführung einer Ernährungsumstellung und einer Zuckersteuer auf zuckerhaltige Getränke sowie für verbesserte Ernährungsprogramme in Kitas und Schulen.

Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Mit dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) soll zum 1. Januar 2025 eine selbstständige Bundesoberbehörde und Forschungseinrichtung im Geschäftsbereich des BMG errichtet werden. Dem Entwurf

IM LAUFENDEN VERFAHREN ...

... befinden sich außerdem diese Gesetzesinitiativen:

- Gesetz zur Reform der Notfallversorgung
- Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz
- Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung
- Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform

In der Diskussion war ein Abgabeverbot für Lachgas über Automaten. Dazu hatte das Bundeskabinett einen BMG-Entwurf gebilligt, der ein Abgabeverbot über Automaten und Kioske vorsieht. Aktuell ist der Vorstoß in einem Änderungsantrag zum Gesundes-Herz-Gesetz enthalten. Ebenfalls offen: das Thema Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. Dazu wollte Karl Lauterbach einen Gesetzesentwurf vorlegen. Die Zahnärzteschaft hatte im Herbst 2023 und April 2024 Vorschläge vorgelegt, aber ein Referentenentwurf blieb aus.

zufolge soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vollständig in der neuen Behörde aufgehen, das Robert Koch-Institut (RKI) teilweise. Die zweite und die dritte Lesung im Bundestag waren für Mitte November vorgesehen, fanden jedoch nicht statt.

Position der Zahnärzteschaft: Der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) begrüßte in einer schriftlichen Stellungnahme den vorliegenden Gesetzentwurf und betonte, dass der BZÖG als einziger Berufsverband für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst in die neu entstehenden Strukturen des BIPAM fest integriert werden müsse, und zwar von Anfang an.

Besondere Relevanz für die Zahnärztinnen und Zahnärzte hat darüber hinaus das geplante **Digitalagenturgesetz (GDAG)**. Auch hierzu haben KZBV und BZÄK aus Anlass der Anhörung des GDAG im Gesundheitsausschuss am 11. November 2024 Stellung bezogen (siehe Seite 36).

Das wäre schön gewesen

Bei vielen Problemen, die aus zahnärztlicher Sicht drängen, wird es in dieser Legislatur wohl keine Lösung mehr geben. Das gilt zum Beispiel für ein beschleunigtes Berufsanerkenntungsverfahren für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Drittstaaten. Hier hatte die BZÄK für einen Wechsel von einer Akten- zur Kenntnisprüfung plädiert.

Ebenso wenig führte der im Oktober 2023 initiierte Beratungsprozess für einen „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“, an dem KZBV und BZÄK sich beteiligt haben, zu einem Ergebnis. Auch zu den für die Berufsausübung zentralen Themen Novellierung der GOZ und Bürokratieabbau lagen zum Zeitpunkt des Koalitionsendes keine Entwürfe vor. Ob und wann eine neue Regierung diese auf die Agenda setzt, bleibt abzuwarten. *sth*

CYBER DAY

PACT 500 & blue DUOlaser *

PACT 500 & blue DUOlaser

Kombi-Laser mit voreingestellten Indikationsprogrammen zu

Photodynamische Therapie PACT 500 (500 mW/650 nm) bei Parodontitis, Periimplantitis, CP-Karies, in der Endodontie sowie bei Weichgewebeeinfektionen.

Blaulichtlaser-Chirurgie (8W/450 nm) für zahnärztliche Chirurgie, Präprothetik, Implantologie und Bleaching.

Inkl. Zubehör, 3 Laser-Schutzbrillen und Lichtleiter (Starter-Set).



€ 8.990,-*

€ 6.990,-*



Bestell-Fax: DE 0 70 71 9 75 57 22 AT +43 1 3 19 14 98

Praxis / Besteller

Straße

PLZ / Ort

Fon

Fax

E-Mail

*Alle Preise ohne Gewähr zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. Cumdente Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Unsere vollständigen Liefer- und Zahlungsbedingungen finden Sie unter: www.cumdente.de Aktion gültig bis 31. Dezember 2024.

Cumdente GmbH Paul-Ehrlich-Straße 11 · 72076 Tübingen, Germany
Fon 0 70 71 9 75 57 21 · www.cumdente.de

KZBV UND BZÄK KRITISIEREN GDAG

Wo bleibt der Mehrwert?

Grundsätzlich unterstützen Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das im Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) verfolgte übergeordnete Ziel der Digitalisierung im Gesundheitswesen, ABER ...

Das Gesetz müsse am Ende zu einem spürbaren Mehrwert für die Zahnärzte und ihre Patienten und damit zu einer besseren Versorgung führen. Wichtig sei, dass die damit einhergehenden Maßnahmen zudem technisch ausgereift, erprobt und – wirtschaftlich, zeitlich wie organisatorisch – in realistischer Weise umsetzbar sind. Die geplante Ausweitung der Aufgaben der Digitalagentur lehnen

beide Organisationen ab, sofern die Selbstverwaltung daran nicht beteiligt ist oder diese Prozesse gar in die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung eingreifen.

Fällt das PVS durch, dürfen die Praxen es nicht mehr nutzen

In dem Zusammenhang rügte die KZBV besonders das im GDAG vorgesehene

Zertifizierungsverfahren für die Abrechnungs-Praxissoftware, das für die Praxen auf ein Abrechnungsverbot hinauslaufen und damit deren Existenz gefährden könne: Fällt die Software durch, dürfen Zahnarztpraxen sie nämlich nicht mehr nutzen; andernfalls laufen sie Gefahr, die von ihnen erbrachten Leistungen nicht mehr abrechnen zu dürfen, erläuterte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-

DIE PLAYER IM GESUNDHEITSWESEN SAGEN UNISONO: „DIE BEFUGNISSE GEHEN ZU WEIT!“

Gesundheits- und Technikexperten begrüßen die Initiative zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, finden den Gesetzentwurf zur Gründung einer Digitalagentur in Teilen aber problematisch. Kritisch gesehen werden die Fristsetzungen mit Sanktionen und die umfassenden Kompetenzen eines solchen Konstrukts. Die geplante Doppelrolle als Akteurin einerseits und Regulierungsbehörde andererseits wurde in der Anhörung vielfach moniert. Zwar sei eine starke Instanz notwendig, um die Digitalisierung effektiv voranzubringen, etwa die elektronische Patientenakte (ePA), die Kompetenzen der neuen Agentur gingen aber womöglich zu weit. Hier die konkreten Kritikpunkte:

- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) warnte vor unrealistischen Fristsetzungen und Sanktionen. Es bestünden erhebliche Zweifel, dass die Neuregelungen eine bessere Versorgung, mehr Patientensicherheit und die Entlastung der Leistungserbringer von Bürokratie bringen werden. Die Sanktionierung der Krankenhäuser und Industrie würde voraussichtlich nur zu einer Kostensteigerung führen.
- Die Bundesärztekammer (BÄK) befürwortete gesetzliche Änderungen, um die „offensichtlichen Defizite der Telematikinfrastruktur (TI)“ anzugehen. Die unveränderte Anteilsmehrheit von 51 Prozent bei der künftigen Digitalagentur durch das BMG sei aber kritisch zu sehen. Diese Entscheidungsstruktur bilde nur unzulänglich eine von allen Betroffenen breit getragene Entwicklungs- und Umsetzungsstrategie ab.
- „Positive Ansätze sind zwar durchaus vorhanden, aber der Gesetzentwurf atmet noch immer den Geist offenkundigen Misstrauens gegen die niedergelassenen

Kolleginnen und Kollegen. Nach wie vor finden sich Sanktionsdrohungen gegen Ärzte und Psychotherapeuten. Sie müssen gestrichen werden – und zwar ohne Wenn und Aber,“ hieß es dazu von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

- Der GKV-Spitzenverband tadelte, dass der nötige Mittelbedarf überwiegend aus Beitragsmitteln aufgebracht werden müsse. Zudem sollten Kompetenzen, Aufträge für die Entwicklung und den Betrieb von Komponenten und Diensten der TI zu vergeben, gesetzlich normiert auf zentral und einmalig vorhandene Systeme beschränkt werden. Der Verband warnte vor einem Interessenkonflikt, weil die Digitalagentur an der Zulassung von Komponenten beteiligt sei. Dies werfe grundlegende Fragen zur Konzeption auf.
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) begrüßte, dass die Digitalagentur mit einem neuen Mandat sicherstellen soll, dass Standards eingehalten und Nutzungshürden zur Steigerung der Wirksamkeit digitaler Anwendungen beseitigt werden. Jedoch müssten Aufgaben, mit denen die Digitalagentur beauftragt wird, einschließlich der Fristsetzungen, auch künftig vom Gesetzgeber festgelegt werden. Eine Selbststeuerung der Digitalagentur sei nicht akzeptabel.
- Negativ äußerte sich auch der Branchenverband Bitkom. Vorgesehen sei, dass die Digitalagentur als Marktakteur und Regulierungsinstanz agieren könne. Diese Doppelrolle führe zu ungleichen Wettbewerbsbedingungen. Durch die staatliche Kontrolle zentraler IT-Komponenten entstünden Monopole, die das Risiko flächendeckender Ausfälle erhöhten.



AUS DER GEMATIK WIRD DIE DIGITALAGENTUR FÜR GESUNDHEIT

Die gematik soll zur Digitalagentur für Gesundheit ausgebaut „und ihre Handlungsfähigkeit angesichts der Herausforderungen der digitalen Transformationen im Gesundheitswesen und in der Pflege gestärkt“ werden. Sie soll die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Zukunft effektiver steuern, heißt es im Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG), das im Bundeskabinett am 17. Juli beschlossen wurde.

Georg Pochhammer das Prozedere. Die Praxen selbst hätten keinen Einfluss auf die Umsetzung der Regelungen durch die Software-Hersteller.

Ein großer Mehraufwand für alle Beteiligten

Und infolge der vorgegebenen Frist nicht genug Zeit, um den Dienstleister zu wechseln.

Darüber hinaus schaffe die beabsichtigte Weiterentwicklung der digitalen Terminvergabe, die eine Normierung der Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen durch die KZBV vorsieht, einen großen Mehraufwand für alle Beteiligten. *ck*

SureSmile™ Simulator

Teilen Sie das neue Lächeln mit Ihren Patienten



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



Weitere Informationen unter:
dentsplysirona.com

 **Dentsply
Sirona**

Teil 2: Handlungsempfehlungen für die Verarbeitung von Kompositen

Caroline Sekundo, Cornelia Frese, Roland Frankenberger, Norbert Kraemer, Diana Wolff

Teil 2 der S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“, die im Mai dieses Jahres auf der AWMF-Website veröffentlicht und im September 2024 im Journal of Adhesive Dentistry international publiziert wurde, beschäftigt sich mit dem Herstellungsprozess von Kompositrestaurationen. Die Leitlinie bietet praxisnahe Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität und damit der Langlebigkeit der Restaurationen.

Kompositrestaurationen sind vielseitig anwendbar und bieten dauerhafte und ästhetisch ansprechende Ergebnisse [Moraes et al., 2022]. Überleben, Qualität und Erfolg dieser Restaurationen hängen jedoch maßgeblich von einem möglichst optimal durchgeführten Herstellungsprozess ab. Essenzielle Schritte in diesem Prozess sind die Kariesexkavation und die Kontaminationskontrolle (Trockenlegung) während der Durchführung des Adhäsivprotokolls, die Verwendung geeigneter Matrizen und Adhäsivsysteme sowie eine suffiziente Lichtpolymerisation und Politur.

Diese zentralen Fragestellungen wurden in PICO-Form (Population, Intervention, Comparator, Outcome) definiert und auf Basis einer systematischen Literaturrecherche beantwortet. Die Literatur wurde von den Experten der Leitliniengruppe gesichtet und bewertet. Im Folgenden wurden sieben konsensbasierte Empfehlungen und zwei konsensbasierte Statements verabschiedet.

Empfehlungen

Kariesexkavation

Die Kariesexkavation ist ein wichtiger Eckpfeiler eines erfolgreichen Restaurationsprozesses. Es gibt zwei grundsätzliche Ansätze: die non-selektive Exkavation, bei der das gesamte kariöse Gewebe bis zur gesunden Zahnschicht entfernt wird, und die selektive Exkavation, bei der das kariös veränderte Gewebe in der Nähe der Pulpa belassen wird, um das Expositionsrisiko dieser zu minimieren

EMPFEHLUNG ZUR KARIOSEXKAVATION	
Empfehlungen	Konsensstärke
Sowohl selektive als auch non-selektive Kariesexkavationsverfahren können eingesetzt werden.	Starker Konsens
Bei pulpanahen Dentinläsionen sollte eine einzeitige selektive Kariesentfernung der schrittweisen oder non-selektiven Kariesentfernung vorgezogen werden.	

[Barros et al., 2020]. Außerdem können diese Methoden als schrittweise (zweistufige) Kariesentfernung kombiniert werden [Schwendicke et al., 2021]. Weitere vitalerhaltende Maßnahmen wie Überkappungen oder (partielle) Pulpotomien wurden in dieser Leitlinie nicht evaluiert.

Sowohl selektive als auch nicht-selektive Kariesexkavationsmethoden haben sich als effektiv erwiesen. Die selektive Kariesentfernung zeigt jedoch bessere Ergebnisse bei der Erhaltung der Pulpa in tiefen Läsionen. Ein systematisches Review stellte keinen Unterschied im Restaurationserfolg über zwei Jahre zwischen der selektiven und der schrittweisen Kariesentfernung fest, betonte jedoch die Überlegenheit des selektiven Ansatzes hinsichtlich einer geringeren Pulpaempfindlichkeit [Hoeﬂer et al., 2016]. Eine weitere Metaanalyse fand ebenfalls keinen signifikanten Unterschied im Restaurationsüberleben, verzeichnete jedoch bei der selektiven Methode weniger Pulpaeröffnungen [Li et al., 2018]. Ein Cochrane-Review kam zu dem Schluss, dass die selektive oder schrittweise Entfernung von kariösem

Gewebe bei tiefen Läsionen wirksamer ist als die nicht-selektive Methode, wenngleich die Evidenzqualität meist als gering eingestuft wurde [Schwendicke et al., 2021]. Weitere Übersichtsarbeiten unterstützen ebenfalls das geringere Risiko einer Pulpaexposition und damit verbundener Symptome bei selektiver Kariesentfernung, insbesondere bei pulpanahen Läsionen [Barros et al., 2020; Schwendicke et al., 2013a; Schwendicke et al., 2013b].

Die Empfehlung lautet daher, bei pulpanahen Läsionen eine einzeitige selektive Kariesentfernung der schrittweisen oder non-selektiven Kariesentfernung vorzuziehen.

Kontaminationskontrolle (Trockenlegung)

Eine ordnungsgemäße Isolierung des Arbeitsfeldes ist von entscheidender Bedeutung, um eine Kontamination durch Feuchtigkeit, Blut, Bakterien und andere Ablagerungen zu verhindern, die den adhäsiven Verbund und die Polymerisation beeinträchtigen können. Techniken wie Kofferdam sorgen für eine „absolute“ Trockenlegung, indem

EMPFEHLUNG ZUR KONTAMINATIONSSTEUERUNG

Empfehlungen	Konsensstärke
Sowohl eine relative als auch eine absolute Trockenlegung können erfolgreich zur Kontaminationskontrolle bei direkten Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen eingesetzt werden.	Starker Konsens
Eine Kontaminationskontrolle mit Kofferdam (absolute Trockenlegung) könnte sich langfristig positiv auf die Lebensdauer der Restaurationen auswirken	

sie den Behandlungsbereich physisch abtrennen, während Absaugvorrichtungen, Watterollen, Blutstillungsmittel, Retraktionsfäden, flüssiger Kofferdam und Ähnliches sowie Lufttrocknung für eine „relative“ Trockenlegung des Arbeitsbereichs sorgen [Miao et al., 2021; Smales, 1992]. Einige Studien zeigten zwar bessere Ergebnisse bei der Verwendung von Kofferdam [Mahn et al., 2015; Wang et al., 2016], die meisten Studien zur Kontaminationskontrolle berichten allerdings über keine Unterschiede im klinischen Überleben von Restaurationen, die entweder mit Kofferdam oder mit Watterollen isoliert wurden [Brunthaler et al., 2003; Cajazeira et al., 2014; Daudt et al., 2013; Loguercio et al., 2015; Raskin et al., 2000; Sabbhag et al., 2017; Smales et al., 1992].

Matrizentechnik

Die Matrizentechnik ist entscheidend für die Abdichtung der Kavität im Sinne einer Trockenlegung sowie für die Konturierung des Restaurationsmaterials und eine suffiziente proximale Kontaktpunktgestaltung. Je nach klinischem Szenario kann man aus verschiedenen Materialien und Techniken auswählen. Zur Aus- ►►



PD Dr. med. dent. Caroline Sekundo

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

Foto: privat



Prof. (apl) Dr. Cornelia Frese

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger

Direktor
Poliklinik für Zahnerhaltung
UniversitätsZahnMedizin
Philipps-Universität Marburg
und Universitätsklinikum Gießen
und Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: privat



Prof. Dr. Dr. Norbert Kraemer

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14,
35392 Gießen

Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. Diana Wolff

Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde an der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg



Abb. 1: a) nach Applikation einer vorgeformten Teilmatrize, Keil und Ring, b) fertiggestellte Restauration mit suffizientem Approximalkontakt

EMPFEHLUNG ZUR MATRIZENTECHNIK	
Empfehlungen	Konsensstärke
Sowohl Metall- als auch Kunststoffmatrizen können zur suffizienten Approximalkontaktgestaltung verwendet werden.	Starker Konsens
Zur optimalen Kontaktpunktgestaltung und Überschussvermeidung sollte für Klasse-II-Restaurationen eine anatomisch vorgeformte Teilmatrize in Kombination mit einem Keil und Ringsystem bevorzugt werden.	Starker Konsens

wahl der Art der Matrize lagen nur wenige In-vivo-Studien vor, wobei berichtet wurde, dass sowohl Metall- als auch Kunststoffmatrizen für eine ausreichende Approximalkontaktgestaltung verwendet werden können [Cenci et al., 2007; Demarco et al., 2007; Demarco et al., 2011; Prakki et al., 2004]. In-vitro-Untersuchungen deu-

ten darauf hin, dass bei der Verwendung von vorgeformten Teilmatrizen zur Herstellung von Klasse-II-Restaurationen eine bessere proximale Kontaktpunktfestigkeit, weniger Randüberschüsse und stabilere Randleisten erzielt werden können (Abbildung 1) [Loomans et al., 2006; 2008; 2009; Saber et al., 2011; 2010].

EMPFEHLUNG ZUR ADHÄSIVTECHNIK	
Empfehlungen	Konsensstärke
Zur langfristigen Verbesserung der Schmelzrandqualität und Vermeidung von Randverfärbungen sollte der Schmelz bei allen direkten Kompositrestaurationen mit Phosphorsäure geätzt werden.	Starker Konsens
2-Schritt-Self-Etch-, 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Adhäsivsysteme oder Universaladhäsive sollten für direkte Kompositrestaurationen bevorzugt werden.	Starker Konsens



Abb. 2: Restauration einer Klasse-V-Kavität an Zahn 44 mittels Universaladhäsiiv: a) Ausgangssituation nach relativer Trockenlegung mit Faden und Watterollen, b) nach selektiver Schmelzätzung mit Phosphorsäure, c) Applikation des Universaladhäsiivs, d) nach Fertigstellung der Kompositrestauration und Fadenentfernung

zm

LL KOMPOSIT TEIL 1



„Indikationen für Kompositrestaurationen“ – neun evidenzbasierte und vier konsensbasierte Empfehlungen

Adhäsivtechnik

Adhäsivsysteme gewährleisten bei Einhaltung des Adhäsivprotokolls einen sehr festen Verbund zwischen Kompositen und Zahnhartsubstanzen. Bei Betrachtung der Studienlage zu den verschiedenen Generationen und Entwicklungsstufen der Adhäsivsysteme zeigte sich in älteren Studien, dass 2-Schritt-Self-Etch- und 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Adhäsivsysteme signifikante Vorteile in Bezug auf Haltbarkeit und Widerstandsfähigkeit gegen Sekundärkaries bieten. Moderne Universaladhäsive erzielen ähnliche Ergebnisse (Abbildung 2). Diese Adhäsivsysteme sollten insofern bei der direkten Komposittechnik angewendet werden. Phosphorsäureätzung wird in diesem Zusammenhang nach wie vor für die Ätzung des Schmelzes empfohlen, da deutliche Vorteile bei der Schmelzhaftung und damit auch zur Reduzierung

STATEMENTS ZUR LICHPOLYMERISATION

Statements	Konsensstärke
Lichtpolymerisation ist ein entscheidender Faktor für den klinischen Erfolg von Kompositrestaurationen. Relevant sind hierbei die korrekte Handhabung (z.B. Polymerisationsrichtung, Abstand, Durchmesser des Lichtkegels), die eingebrachte Energie (Leistung x Zeit) und die Opazität und Farbe des Komposits.	Starker Konsens
Bulk-Fill-Komposite können bis zu einer Tiefe von 4 mm mit Polymerisationsgeräten entsprechender Leistung sicher auspolymerisiert werden.	Starker Konsens

von marginalen Randqualitäten berichtet werden [Peumans et al., 2005; Schwendicke et al., 2016; Askar et al., 2021; de Assis et al., 2020; Krithikadatta, 2010; Mahn et al., 2015; Szesz et al., 2016].

Lichtpolymerisation

Eine ausreichende Lichtpolymerisation ist für die Qualität und die Langlebigkeit von Kompositrestaurationen unerlässlich, sie kann jedoch aufgrund von Handhabungsfehlern während der Lichtpolymerisation und von Limitationen bei den Polymerisationslampen eine Herausforderung darstellen [Caughman et al., 2002]. Die Leitlinie ging hier der Frage nach, welche Leistungscharakteristika ein effektives Po-

lymerisationsgerät mitbringen muss, um klinisch zuverlässig zu polymerisieren, wenn das Gerät indikationsentsprechend angewendet wird. Außerdem wurde der Frage nachgegangen, ob Bulk-Fill-Komposite sich bis zu der von den Herstellern angegebenen Durchhärte tiefe polymerisieren lassen. Die Literaturlage zur Lichtpolymerisation von dentalen Kompositen zeigte sich als begrenzt. Durch die Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit von Polymerisationslampen ergibt sich das Problem, dass Lampen älterer Generation in ihrer Nomenklatur nicht mit modernen Lampen zu vergleichen sind und somit keine evidenzbasierte Empfehlung möglich war. Weiterhin lässt sich die Durchhärte tiefe von

Bulk-Fill-Kompositen nur in vitro erfolgreich prüfen. Aus diesem Grund wurden zu den oben genannten Fragestellungen konsensbasierte Statements verfasst, die die Expertengruppe als gesichert bewertet hat.

Politur

Die anschließende Ausarbeitung und Politur von Kompositrestaurationen ist erforderlich, um die Form der Restauration anatomisch korrekt zu gestalten, Überhänge, die einen Reiz für die umgebenden Weichgewebe darstellen können, zu entfernen und die Oberfläche zu glätten und somit zu vergrößern. Polierte Kompositoberflächen sind widerstandsfähiger gegen Alterungs- und Abnutzungsvorgänge in der Mundhöhle. Raue Kompositoberflächen fördern die Plaqueakkumulation (Abbildung 3) und somit die Verfärbungstendenz des Materials. ►►

EMPFEHLUNG ZUR POLITUR

Statements	Konsensstärke
Zur Oberflächenvergütung und Reduktion der Plaqueanlagerung sollte eine Politur der Kompositrestauration erfolgen	Starker Konsens



Deckel auf – Spritze aufziehen – fertig!

SPÜLEN MIT ESD-SYSTEM

- ✓ **Einfach, sicher & direkt**
Aufziehen (ESD) mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen
- ✓ **Hygienisch, sparsam & wirtschaftlich**
Keine Flecken durch Verschütten, nahezu ohne Produktverlust
- ✓ **In jede Flasche integriert**
Keine umständliche Installation nötig





Foto: UKHD

Abb. 3: Kompositrestaurationen an den Zähnen 14–12 mit insuffizienter Ausarbeitung und Politur (rote Pfeile) und ausgeprägter Plaqueakkumulation

Die Glanzretention ist jedoch limitiert und je nach Ausgangsmaterial und Polierprozess unterschiedlich lang anhaltend.

Die Studienlage zur Politur erwies sich insgesamt als limitiert. Die inkludierten Studien [Jang et al., 2017; Nassar et al., 2014] wiesen zwar methodische Schwächen auf, ließen aber die Formulierung einer konsensbasierten Empfehlung zur Durchführung einer Politur zur Oberflächenvergütung und zur Reduzierung der Plaqueanlagerung zu. In Bezug auf die Auswirkung einer Politur auf das längerfristige Überleben oder Versagen besteht allerdings eine Forschungslücke, so dass dazu keine Aussage gemacht werden konnte.

Schlussfolgerung und Ausblick

Ziel der Leitlinie war es, neben Informationen zum Überleben und zur Qualität von Kompositrestaurationen in den verschiedenen Kavitätenklassen

sowie in den erweiterten Indikationsbereichen (siehe den Artikel „Indikationen zu Kompositrestaurationen“ zu Teil 1 der Leitlinie in der zm 22/2024) auch Handlungsempfehlungen zur Prozessqualität zu geben. Durch die behandler-, patienten- und situationsbedingte Variabilität im klinischen Alltag resultieren zwangsläufig Unterschiede in der Versorgungsqualität. Durch klare Handlungsempfehlungen für den Herstellungsprozess auf Basis wissenschaftlicher Bewertung der vorhandenen Evidenz sollte ein Leitfaden verfügbar gemacht werden, der zur Optimierung der Versorgungsqualität beitragen kann.

Die verfügbare Literatur zu Kariesexkavation, Trockenlegung, Matrizen-technik, Adhäsivtechnik, Lichtpolymerisation sowie Ausarbeitung und Politur wurde systematisch gesichtet und durch die Expertengruppe bewertet. Die daraus resultierenden Empfehlungen und Statements können Grundlage für die Etablierung von Standard Operating Procedures (SOPs), Entscheidungspfaden sein und eine standardisierte Versorgungsqualität fördern. Auch im Rahmen der prä- und der postgradualen zahnmedizinischen Lehre bestehen derartige Bedarfe, die mithilfe der Empfehlungen dieser Leitlinie adressiert werden können. Nicht zuletzt wurden durch die systematische Literaturaufbereitung die bestehenden Wissens- beziehungsweise Forschungslücken erfasst und benannt, so dass weiterführend an der Generie-



ZM-LESERSERVICE

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

rung von Daten zur Schließung dieser Forschungslücken gearbeitet werden kann. ■

Dieser Artikel fasst die wichtigsten Erkenntnisse zur Verarbeitung von Kompositmaterialien zusammen und ist in Modifikation eine deutsche Übersetzung dieser Quelle:

Sekundo C, Frese C, Frankenberger R, Haak R, Braun A, Kraemer N, Krastl G, Schwendicke F, Kosan E, Langowski E, Wolff D: Direct Composite Restorations on Permanent Teeth in the Anterior and Posterior Region – An Evidence-Based Clinical Practice Guideline – Part 2: Recommendations for Composite Processing. J Adhes Dent. 2024 Sep 17;26:201-212. doi: 10.3290/j.jad.b5749192.



CME AUF ZM-ONLINE

Teil 2: Handlungsempfehlungen für die Verarbeitung von Kompositen



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

BEI UNS DÜRFEN SIE MEHR ERWARTEN!



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!

Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.
Mehr Informationen unter [0711 99373-4993](tel:0711993734993) oder mail@dzt.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.dzt.de

DZR

VON NAVSARI NACH ZITTAU

Ein indischer Zahnarzt in Sachsen

Eine eigene Praxis und ein sehr gutes Auskommen – schon mit 30 Jahren hatte Dr. Swapnil Chandratre in seiner Heimat Indien viel erreicht. Dafür arbeitete er rund um die Uhr. Über einen deutschen Freund kam er in das kleine Städtchen Zittau und fand dort nach langer Anerkennungsphase eine neue Heimat.

Chandratre arbeitet seit 2022 in der Praxis Mandau-Dental als angestellter Zahnarzt. Die Patienten reagieren positiv auf den indischen Mediziner, obwohl einige am Anfang etwas skeptisch waren, wie Praxisleiter Dr. Sebastian Matauschke berichtet. Zwischen den beiden Kollegen passte es auf Anhieb.

Chandratre hat an der Universität in Nadiad studiert und leitete danach eine Zahnklinik in Navsari, seiner Heimatstadt im indischen Bundesstaat Gujarat. Mit einem „Master of Dental Surgery“ hat er die Schwerpunkte Parodontologie und Implantologie. Zahnärztliche Behandlungen sind in Indien Privatleistungen, was bedeutet, dass die Zahnmediziner nahezu rund um die Uhr für ihre Patienten erreichbar sein müssen. Work-Life-Balance sieht anders aus, erzählt Chandratre, vor allem als Nachwuchs ins Haus kam.

„Zu viel Arbeit, zu wenig frei. Ich war von Montagmorgen bis Samstagabend im Dienst der Patienten. Manchmal sogar am Sonntag.“ Er habe gut verdient, aber wenig Gelegenheit gehabt, das zu genießen.

Dr. Swapnil Chandratre kommt aus Navsari, eine Stadt im indischen Bundesstaat Gujarat, circa 30 km von der Millionenstadt Surat entfernt. Seit 2022 lebt und arbeitet er in der 25.000-Einwohnerstadt Zittau im Dreiländereck Deutschland-Polen-Tschechien: „Mit der Zeit und mit guten Erfahrungen habe ich das Vertrauen gewonnen.“



Foto: Chandratre

ANERKENNUNGSVERFAHREN IN SACHSEN

In Deutschland setzt die zahnärztliche Approbation laut Zahnheilkundengesetz (ZHG) § 2 Abs. 1 Nr. 5 „erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache“ voraus. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen sicher kommunizieren können, um Anamnesen zu erheben, Diagnosen und Behandlungsverläufe zu erläutern sowie Vor- und Nachteile geplanter Maßnahmen zu erklären. Eine klare Verständigung mit Kolleginnen, Kollegen und anderen Berufsgruppen ist essenziell, um Missverständnisse und Therapiefehler zu vermeiden. Auch schriftliche Fachsprachkenntnisse sind notwendig. Die Sprachkenntnisse werden meist durch ein maximal drei Jahre altes Zertifikat nachgewiesen. Die Landesregierung hat der Landeszahnärztekammer Sachsen die Fachsprachprüfung übertragen, die mündliche und schriftliche Fähigkeiten überprüft.

Da entstand der Wunsch, das zu ändern. Die Familie in der Heimat war erst skeptisch, vertraute ihm jedoch und half, den Umzug vorzubereiten: Seine Frau ist 33 Jahre alt und arbeitet als Ärztin im Krankenhaus in Zittau in der Inneren Medizin, sein Sohn ist drei Jahre alt.

Viele Instrumente waren „made in Germany“

Chandratre begann sich im Internet umzusehen: Wo gibt es bessere Bedingungen und vor allem auch gute Fortbildungsmöglichkeiten? Er wollte sich schließlich weiterentwickeln. Bei der Recherche erinnerte er sich, dass er während seiner Ausbildung eine Vielzahl von Instrumenten in den Händen hielt, die „made in Germany“ waren. Er kontaktierte einen Freund, der als Arzt in Sachsen lebt und arbeitet, und fragte ihn. Gemeinsam bündelten sie die Unterlagen und reichten sie bei der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) ein.

Zahnärzte aus Indien werden im Freistaat mit ihrem Abschluss anerkannt. Die LZKS hat außerdem als erste deut-

sche Kammer einen Vorbereitungskurs für die zahnmedizinische Kenntnisprüfung eingeführt. Im April fand der erste Durchlauf mit 35 ausländischen Zahnärztinnen und Zahnärzten statt. Ziel ist, eine strukturierte Vorbereitung – insbesondere auf die schriftliche Prüfung – zu ermöglichen.

Chandratre nahm damals an einem Vorbereitungskurs der Freiburg International Academy teil und investierte zusätzlich rund 15.000 Euro selbst, um hier als Zahnarzt tätig werden zu können. Nach zweijähriger Assistenz bestand er alle erforderlichen Prüfungen im ersten Versuch. Die Regularien schreiben jedoch zwei weitere Jahre Ausbildungsassistenz beziehungsweise Vorbereitungsassistenz vor. Der Anerkennungsprozess dauerte insgesamt über drei Jahre.

„Das Verfahren war nicht ganz einfach. Auf der einen Seite war Deutsch lernen für mich herausfordernder als die fachliche Kenntnis. Da hatte ich keine Schwierigkeiten. Auf der anderen Seite musste ich mit der Wartezeit und der Unsicherheit, ob ich den Prüfungsstandards genüge, umgehen.“ In Zittau



Foto: Chandratte

Die Praxis in Indien, die Chandratte damals leitete.



Foto: Praxis Mandau Dental

„Mein Kollege aus Indien spricht sehr gut Deutsch und hat, typisch indisch, ein freundliches Wesen und eine positive Ausstrahlung. Ich finde, er ist ein Vorbild für Integration – sowohl beruflich als auch privat“, sagt sein Chef.

fang Chandratte quasi wieder bei null an. Rückblickend sagt er aber, dass eine gute Vorbereitung der Schlüssel zum Erfolg sei. Das Warten sei ja beispielsweise auch auf die Bürokratie zurückzuführen. „Man braucht Geduld, denn hier laufen die Prozesse wirklich langsamer“, fügt er hinzu.

In Zittau fing er wieder bei null an

Mit den Deutschkenntnissen auf C1-Niveau erhielt er im Anschluss viele positive Rückmeldungen auf seine Bewerbungen. Entschieden hat er sich dann für die Anstellung bei Matauschek. Der Klinikleiter ist beeindruckt, wie

gut der junge Kollege aus Indien in das deutsche Gesundheitssystem hineingewachsen ist: „Obwohl Herr Chandratte bereits eine Praxis geleitet hat, war das hier ja komplettes Neuland.“ Inzwischen sei Chandratte eine tragende Säule der Praxis.

Und was fehlt ihm hier in Deutschland? „Am meisten vermisse ich natürlich das indische Essen“, sagt er. Und das Wetter sei für ihn an vielen Tagen schon noch gewöhnungsbedürftig, zu kühl. Dafür schätzt er die offene und freundliche Art der Deutschen. Zurzeit sei er rundum zufrieden mit seiner Entwicklung, dem Chef und dem Arbeitsteam. „Alle sind sehr nett und hilfsbereit, auch während des Verfahrens um meinen Aufenthaltstitel. Ich hoffe, dass das Verfahren für ausländische Zahnärzte in Zukunft ein bisschen einfacher und schneller geht – gerade für Zahnärzte mit einer Staatsbürgerschaft außerhalb der Europäischen Union.“

Auch sein Chef hofft, dass es in Zukunft etwas einfacher geht. Chandratte's Beispiel zeige, wie internationale Fachkräfte mit viel Einsatz und Willen die hohen Hürden überwinden können, die ihnen hier im deutschen Berufsleben oft begegnen. Matauschke: „Wir hoffen, dass seine Geschichte auch anderen Ärzten und Fachkräften Mut macht und die Debatte über Anpassungen im Anerkennungsverfahren anstößt, damit wir künftig noch mehr engagierte Kollegen willkommen heißen können.“ LL

COOL DIAMANT



Eine Klasse für sich...

Überlegene Schleifleistung und optimierter Kühlmittelfluss.



Busch®

There is no substitute for quality



busch-dentalshop.de



INTERVIEW MIT APOBANK-CHEF MATTHIAS SCHELLENBERG

„Das Thema gute Versorgung vor Ort geht in der Breite alle an“

Die apoBank hat sich kürzlich zusammen mit Selbstverwaltungsorganen wie der KZBV und der BZÄK mit der Kampagne #GuteVersorgungVorOrt für die ambulante Versorgung stark gemacht. Wir sprachen mit apoBank-Chef Matthias Schellenberg über die Kampagne und die weitere Ausrichtung der Bank.



Matthias Schellenberg ist seit März 2022 Vorstandsvorsitzender der apoBank.

Herr Schellenberg, Warum ist eine solche Kampagne in Ihren Augen erforderlich? Und warum engagiert sich Ihre Bank derart politisch?

Matthias Schellenberg: Wir haben uns in der Historie bei politischen Themen

immer stark zurückgehalten, da das im Kern nicht unser Auftrag ist. Aber wir können stolz darauf sein, ein Gesundheitswesen in dieser Qualität zu haben, das den Bürgern eine wohnortnahe Versorgung vor Ort – über den Arzt, den Facharzt, die Apotheke und den Zahnarzt – sicherstellt. Das ist auch eine Kernaufgabe der apoBank und entspricht unserer Gründungsidee. Deshalb war es uns ein Anliegen, Position zu beziehen und darauf aufmerksam zu machen, dass diese wohnortnahe Versorgung, wie wir sie als selbstverständlich kennen, durch die aktuellen Umstände gefährdet ist. Stichworte sind: aktuelle Honorierungssituation, Fachkräftemangel, Bürokratisierung sowie angedachte Reformideen, die jetzt erst einmal auf Eis liegen. Das ist eine Aussage, bei der wir mit den Standesorganisationen ein klares gemeinsames Verständnis haben: Wir wollen auf die Bedeutung und Qualität der flächendeckenden Versorgung hinweisen.

Was kann mit der Kampagne konkret erreicht werden?

Hier ging es für die apoBank vor allem darum, im wahrsten Sinne des Wortes Flagge zu zeigen und eine Aufmerksamkeit für das Thema zu schaffen – neben den schon laufenden Kampagnen der Standesorganisationen. Wir sind der Meinung, dass gute Versorgung vor Ort ein Thema ist, das in der Breite alle angeht, und das wollen wir als Standesbank für Heilberufler unterstützen.

Ist dies durch die aktuelle politische Situation, in der wie demnächst Neuwahlen haben werden, schwieriger geworden?

Wir wollen den Umfang und die Breite der Kampagne auch nicht zu hoch hängen. Aber jetzt im Zuge eines kur-

zen, knackigen Wahlkampfs bis zum 23. Februar nochmal auf dieses Thema aufmerksam zu machen, kann auf jeden Fall nicht schaden. Und das tun wir im Konzert mit den Standesorganisationen.

Man hat den Eindruck, dass es bei der apoBank in den vergangenen Jahren eine Rückbesinnung auf ihre Wurzeln gab. Was kann die apoBank mit ihrem Motto: „Von Heilberuflern für Heilberufler“ leisten, was andere Banken nicht können?

Die apoBank ist etwas Besonderes. Sie ist zum einen genossenschaftlich organisiert und es gibt sie nicht ein zweites Mal in dieser Form. Sie ist eine Standesbank im besten Sinne des Wortes für Heilberufler. Man muss sich vor Augen führen: Alle 3,5 Stunden erfüllt diese Bank den Traum von der eigenen Praxis. Wir können ihnen als Bank mit einem sehr spezifischen Fokus alle Fragen rund um die finanziellen und betriebswirtschaftlichen Themen abnehmen – in einer Art und Weise wie es keine andere Bank kann. Warum? Wir haben die Historie, die Daten und die Erfahrung in der Niederlassung. Und last but not least: Wir finanzieren jede wirtschaftlich sinnvolle Niederlassung zu sehr guten Konditionen. Das ist ein Versprechen, das wir allen Interessierten machen.

Was planen Sie in der nächsten Zeit?

Wir sind der Marktführer im Bereich Niederlassung mit einem Anteil von 50 Prozent plus. Diese Marktstellung wollen wir weiter ausbauen. Genauso stark wollen wir auch beim zweiten Standbein – Altersvorsorge und Vermögensfragen – sein, und in diesem Bereich wachsen. Zu diesem Zweck dient unser Strategieprogramm „Agenda 2025“.

Hier kommen wir gut voran. Dazu gehört grundsätzlich, die Beratung und unseren Service – also das Kundenerlebnis – so attraktiv wie möglich zu gestalten. Anfang nächsten Jahres werden wir beispielsweise mit unserer neuen Banking-App starten – eine komplett native App und keine Kopie der Website mehr. Im Telefonservice haben wir wieder ein Servicelevel auf Premiumniveau erreicht. 80 Prozent aller Anrufe können wir innerhalb von 20 Sekunden beantworten. Gleichzeitig können wir 77 Prozent der Anliegen beim ersten Kontakt erledigen. Das ist ein wichtiger Wert, an dem wir aber auch nicht stehenbleiben wollen. Bei

Die Unsicherheit bei der Niederlassung ist größer, als sie es vor 20 Jahren einmal war.

Matthias Schellenberg

Lebensentscheidungen wie einer Existenzgründung bleibt die persönliche Beratung an erster Stelle. Dafür haben wir rund 80 Standorte in Deutschland. Unser Ziel: exzellente Beratung auf allen Kanälen. Wir wollen in den nächsten Jahren der Fixstern für alle Heilbe-ruf-er bei allen finanziellen Fragen sein.

Medizin und Zahnmedizin werden bekanntermaßen immer weiblicher. Die apoBank hat kürzlich verkündet, dass der Anteil von Frauen unter den Existenzgründern inzwischen bei 60 Prozent liegt, gleichzeitig zeigen junge Zahnärztinnen ein anderes Investitionsverhalten bei Gründungen. Was kann die apoBank tun, um dem Rechnung zu tragen beziehungsweise wie kann sie Existenzgründerinnen besonders unterstützen – außer gute Konditionen anzubieten?

Die Feminisierung bei den Studierenden ist ein bekannter Trend. Bei den zahnärztlich Studierenden ist es noch ausgeprägter als bei den Humanmedizinern. Bei der Niederlassung liegen Zahnärztinnen und Zahnärzte aktuell mit 50:50 gleichauf. Das Thema, dass Männer mehr Geld bei der Niederlassung in die Hand nehmen, würde ich allerdings nicht überbewerten. Frauen starten oft etwas kleiner und bauen

später ihre Praxis aus. Wir stellen uns darauf ein und entwickeln passende Angebote zur Existenzgründung nur für Frauen, um etwa Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Außerdem bieten wir auch spezifische Veranstaltungen zum Thema Vermögen an. Was wir aber feststellen, ist, dass der Beratungsbedarf bei jungen Menschen – geschlechtsunabhängig – höher geworden ist. So ist die Unsicherheit bei der Niederlassung größer als sie vor 20 Jahren einmal war. Hier gilt es umfassend aufzuklären und die Chancen der Selbständigkeit in den Vordergrund zu rücken. Wir sehen, dass wir vor allem in den ersten entscheidenden zwei, drei Jahren nach Niederlassung mit unserer Beratung einen entscheidenden Mehrwert stiften können. Hier ist die apoBank mit ihrem detaillierten Know-how für die einzelnen Fachrichtungen und den detaillierten Kenntnissen zu regionalen Besonderheiten bestens aufgestellt.

Aus aktuellem Anlass: Welche Auswirkungen wird aus Ihrer Sicht die Wiederwahl von Donald Trump zum US-Präsidenten auf die internationalen Finanzmärkte mittelfristig haben? Die US-Börsen haben seinen Wahlsieg ja erst einmal gefeiert. Was bedeutet das für die apoBank und ihre Kunden?

In erster Linie betrifft das unsere Vermögensverwaltung für unsere Kunden, die wir aktiv darauf ausrichten. Unmittelbar nach der Wahl gab es von uns eine Einschätzung mit den Allokationskonsequenzen, die wir aus der Wahl kurzfristig und langfristig ziehen. Hierzu haben wir umfassend informiert. Die Märkte haben so reagiert, wie es fast alle Prognosen vorausgesagt haben. Im Moment sehen wir die amerikanischen Märkte eher bevorzugt, da wir mit einem wirtschaftlichen Impuls für die dortige Binnenwirtschaft zusätzlichen Rückenwind erwarten. Mit Blick auf den Bankenmarkt, lässt sich sagen, dass die Erwartungen an Deregulierung unter Trump erfüllt werden dürften. Das wird die Wettbewerbssituation zwischen den europäischen und den amerikanischen Banken noch verschärfen, weil wir hier in Europa Weltmeister in der Regulierung sind – mit all den Reportingpflichten, die wir hier haben.

Das Gespräch führte Sascha Rudat.

Schalten Sie Inserate,
die wirken:

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

zm

JETZT mit neuen Zusatz-Services!

NEU im Stellenmarkt:
KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung – automatisch, bequem & flexibel anpassbar

Mehr erfahren & inserieren:

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

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

Foto: sturtti/gettyimages

SCHMELZ-DENTIN-GRENZE IM RASTERELEKTRONENMIKROSKOP

Wie Zähneputzen die Wurzeloberfläche verändert

Peter Gängler, Katharina Wilke, Sandor Nietzsche, Matthias Hemmleb, Tomas Lang

Mit dem zunehmenden Anteil älterer Menschen rückt die Problematik freiliegender Wurzeloberflächen immer mehr in den klinischen Fokus. Neben Schädigungsrisiken durch Erosionen und Karies kann auch die Mundhygiene selbst Ursache für einen signifikanten Verlust von Hartgewebe sein. Was während des Putzens auf der vulnerablen Wurzeloberfläche passiert, haben wir mit einem aufwendigen Versuchsaufbau untersucht.

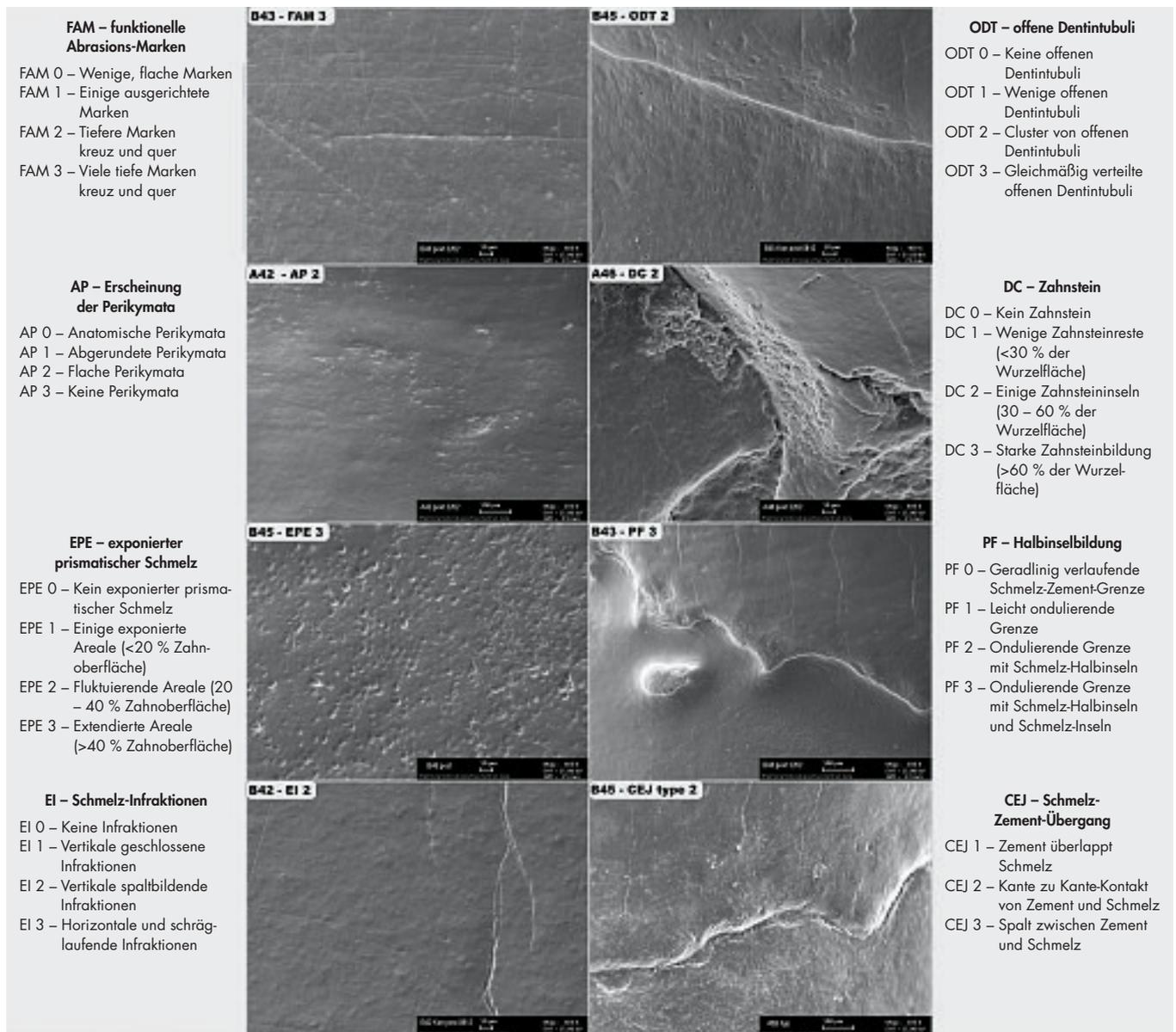


Abb. 1: Morphologische Merkmale der zervikalen Abrasion

Foto: [Wilke et al. Arch Oral Biol, 2024]

Im Unterschied zum physiologischen Verschleiß im okklusalen Bereich gilt pathologischer zervikaler Verschleiß als vergleichsweise neues Phänomen, das im Wesentlichen auf erosive Ernährung, zu kräftiges Zähneputzen und die Verwendung abrasiver Zahnpasta zurückzuführen ist. Zunächst kommt es zum Zahnfleischrückgang, anschließend zu Abrasionsläsionen auf der freiliegenden Wurzeloberfläche. Zervikale Abrasionen können sich grundsätzlich an allen Zähnen entwickeln, treten jedoch meist an der Bukkalfläche von Schneidezähnen, Eckzähnen und Prämolaren auf.

Daten zur Entwicklung des Zahnverschleißes in verschiedenen Altersgruppen mit unterschiedlichen mikromorphologischen Merkmalen im Zahnhalsbereich sind rar. Die Aufklärung der Pathobiologie zervikaler Abrasionen mit keilförmigen Defekten sollte an menschlichen Zähnen erfolgen, die von Spendern zur Verfügung gestellt werden. Nach Ethikfreigabe der Universität Witten/Herdecke wurden insgesamt 14 menschliche Zähne (je zwei Frontzähne, ein Eckzahn, zwei Prämolaren und zwei Molaren für zwei Gruppen) nach Altersklassen selektiert und so präpariert, dass sie in einen für einen Putzroboter passenden Zahnkranz eingesetzt werden konnten.

Ziel war es, den Zustand der Zähne zu Beginn und nach simuliertem dreijährigem Putzvorgang mittels analoger Replikas und rasterelektronenmikroskopischer Untersuchung zu dokumentieren. Die Dokumentation sollte auch eine neue Kodifizierung verschleißbedingter morphologischer Merkmale an der Schmelz-Zement-Grenze ermöglichen. Um eine ultrafeine Oberflächendarstellung an Schmelz, Wurzelzement und Zahnhalsdentin zu erreichen, wurde fast ein Jahr Versuchsarbeit investiert.

Die Putzzeit ist irrelevant, entscheidend sind die Putztakte

Für die Programmierung des Putzroboters wurden in einer separaten Untersuchung per Videokontrolle die Bewegungsabläufe beim Zähneputzen von 50 Probanden im Alter von 18 bis 67 Jahren aufgezeichnet. Das war notwendig, weil die Putzzeit – wie im

täglichen persönlichen Zähneputzen – keine Aussage zur biomechanischen Putzwirkung zulässt. Die Frequenz der Putzstriche bei einem Individuum und erst recht zwischen den Individuen variiert deutlich von einer Region zur anderen. Die klinische Studie konnte zeigen, dass am einzelnen Zahn pro Fläche 35 bis 45 Putztakte (Strokes) eine reproduzierbare biophysikalische Messgröße sind. Diese objektive und zeitunabhängige Putzwirkung wurde auf alle Roboterprogramme übertragen.

Das Putzprogramm lief mit zwei horizontalen, einer rotierenden und einer vertikalen Putzbewegung an den bukkalen Abrasionsrisiko-Flächen mit einer Kraft von 3,5 N mit einem Sechsen-Achsen-Roboter von Kawasaki Robotics (FS 02 N, Kawasaki Robotics, Akashi, Hyogo, Japan). In einer artifiziellen Mundhöhle mit ständiger Zahnpasta-Slurry-Berieselung von Sensodyne Extra Fresh mit 14 ml/min wurden zwei weiche, aber unterschiedliche Zahnbürsten mit starrem versus flexiblem Hals eingesetzt und nach drei simulierten Monaten Putzzeit zusammen mit der Slurry gewechselt – das entsprach 5 h 15 min Roboterzeit. Im Rahmen der simulierten drei Jahre erreichten 95.040 Putztakte jede Zahnoberfläche der geprüften Zähne.

Die 2-D-Darstellung der morphologischen Befunde erfolgte im traditionellen Modus der Rasterelektronenmikroskopie, während die 3-D-Analyse zum Volumenverlust der Zahnputzabrasion mit einem 4-Quadranten-Rückstreuung-Elektronen-Detektor gelang. Diese Ergebnisse wurden in Nanolitern gemessen und verglichen. Alle methodischen Details sind im Appendix der AOB-Publikation zusammengefasst.

Um die Ergebnisse an den Strukturen des Zahnhalses darzustellen, wurde ein neues morphologisches, quantitativ erfassendes Kodierungssystem ►►



ZM-LESERSERVICE

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

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software



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



DentalSoftwarePower

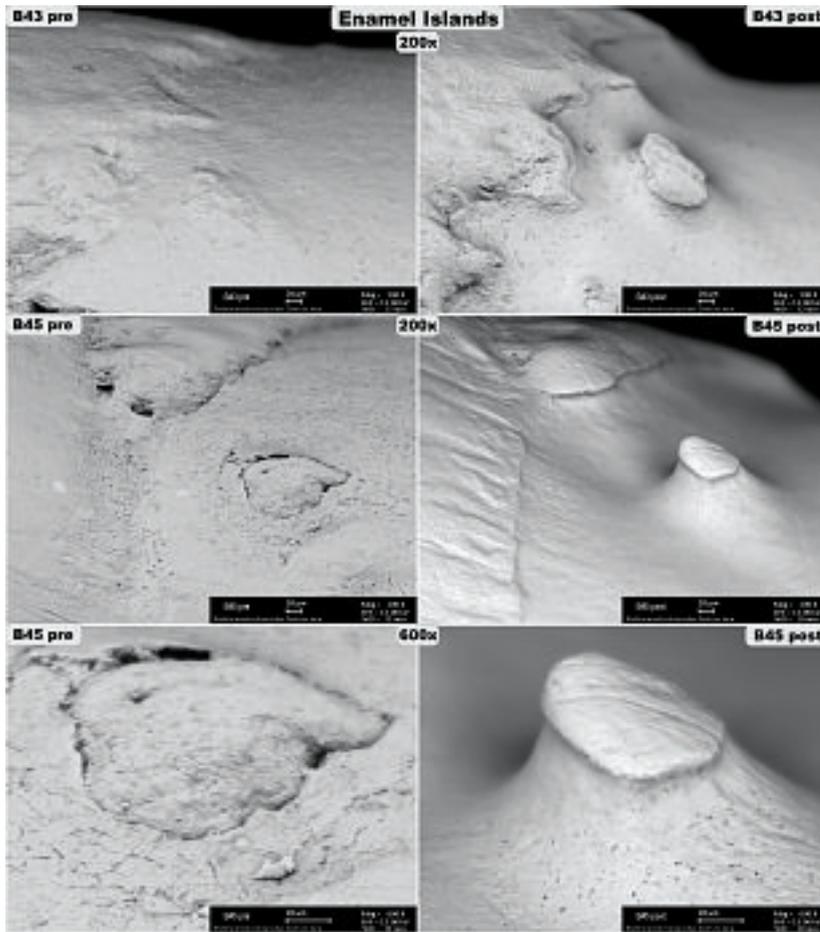
Neue Perspektive für den Praxisalltag

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

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de





Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Gängler
 ORMED Institute for Oral Medicine
 at the University of Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
 Foto: privat



Dr. Katharina Wilke
 ORMED Institute for Oral Medicine at the
 University of Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
<http://www.ormed.net>
 Foto: Sascha Gramann

Abb. 2: Mikro-Abrasion von Schmelz-Halbinseln und -Inseln am Eckzahn 43 (Spenderalter: 58) und am Prämolar 45 (Spenderalter: 13), links der Ausgangszustand, rechts der Zustand nach dem Putzen

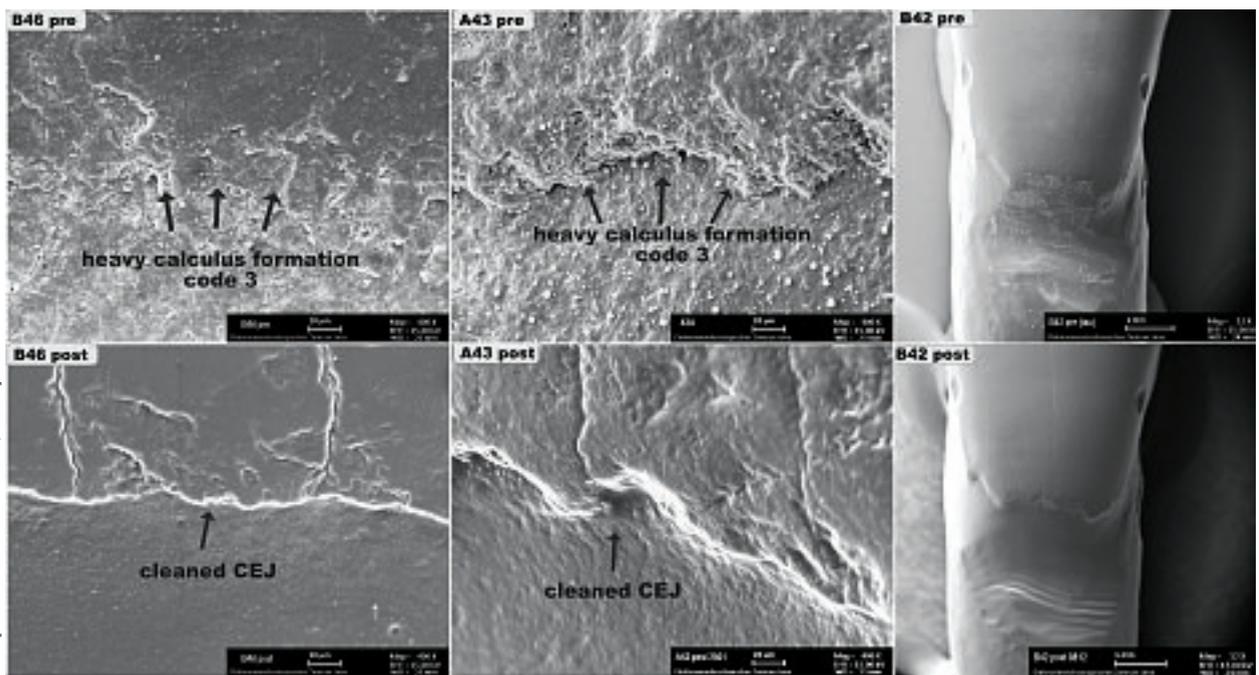


Foto: [Wilke et al. Arch Oral Biol, 2024]

Abb. 3: Zervikale Abrasion mit Zahnstein / fortschreitender Dentinläsion an Molar 46 (Spenderalter: 31), oben der Ausgangszustand, unten nach Mikro-Abrasion, an Eckzahn 43 (Spenderalter: 58), oben der Ausgangszustand, unten nach Putzen, keilförmiger Defekt an Schneidezahn 42 (Spenderalter: 61), oben der Ausgangszustand, unten nach Putzen mit tieferen Dentinrillen



Dr. rer. nat. Sandor Nietzsche
Elektronenmikroskopisches Zentrum
Universitätsklinikum Jena
Ziegmühlenweg 1, 07743 Jena
Foto: Privat



Dr.-Ing. Matthias Hemmleb
point electronic GmbH
Erich-Neuss-Weg 15,
06120 Halle (Saale)
Foto: privat



Dr. Tomas Lang
ORMED Institute for Oral Medicine
at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
Foto: Privat

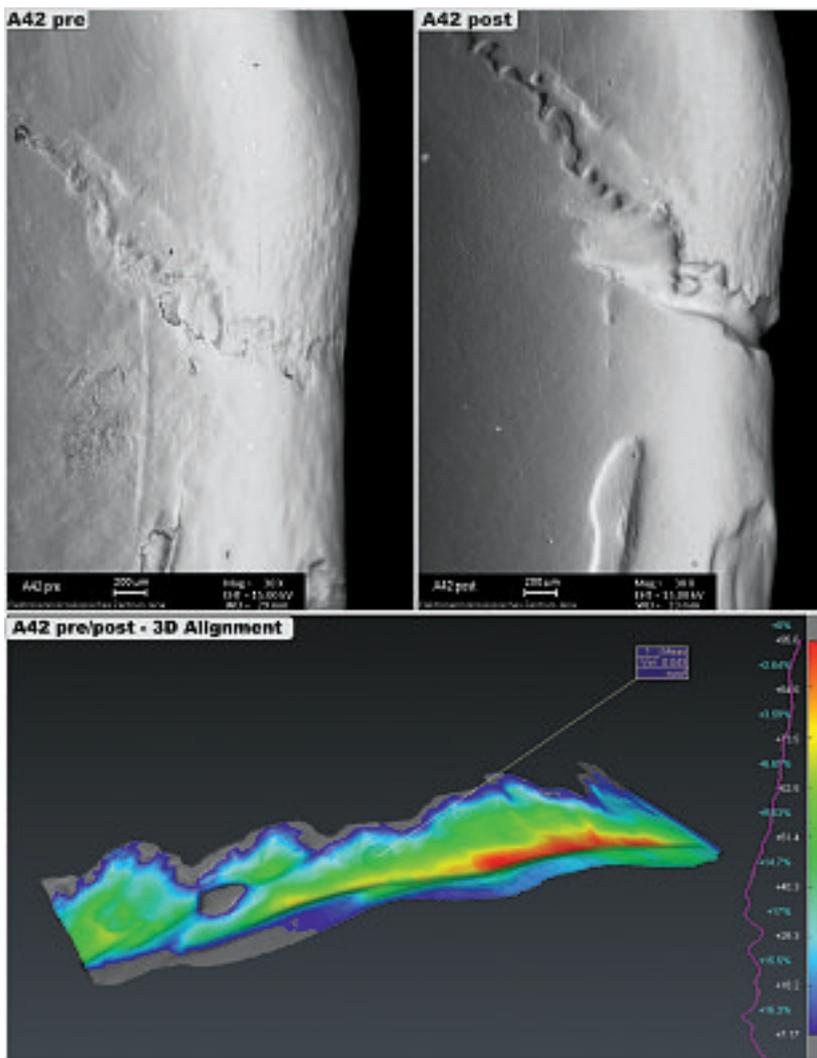


Foto: [Willeke et al. Arch Oral Biol, 2024]

Abb. 4: Mikro-Abrasion im Seitenblick an Schneidezahn 42 (Spenderalter: 40), oben links der Ausgangszustand mit Zahnstein, oben rechts nach Putzen mit abgerundeten Schmelz-Zementkanten und multiplen Schmelz-Halbinseln. Unten: Ein farbcodiertes Oberflächenmodell der Mikro-Abrasion nach dem Zähneputzen zeigt den Verlust von Wurzel dentin: blau = geringer, rot = hoher Verlust; Gesamt-Volumenverlust: 43 nl auf der zervikalen Netzfläche von 1,54 mm²; Höhengalen-Farbcodierung [in µm]: blau: 5–30 µm, grün: 30–64 µm, gelb: 64–75 µm, rot: 75–98 µm

entwickelt, das sowohl die spezifische Region als auch das Funktionsalter des Zahnes berücksichtigt. Die Klassifikation erfolgte in vier Schmelzmustern (funktionelle Abrasionsspuren, Form der Perikymatien, exponierter prismatischer Schmelz, Infraktionen), einem Dentinmuster (eröffnete Dentintubuli) und vier zervikalen Mustern (Zahnstein, Schmelzhalbinseln Zement-überlappend, Spalten zwischen Schmelz und Zement, Schmelzinseln auf der Wurzeloberfläche). Diese Muster in der Ausprägung von Code 1 bis 3 wurden für alle Zähne in einem Katalog erfasst (Appendix), und sie werden hier beispielhaft gezeigt (Abbildung 1).

Versprengte Schmelzareale im Wurzel dentin

Völlig neue Einsichten wurden am Schmelz-Zement-Übergang mit der Entdeckung von Schmelz-Halbinseln gewonnen. Sie ragen auf das Zement hinaus, werden von Mikro-Abrasion betroffen, stellen damit ein zusätzliches Abrasionsrisiko dar und können wegen des weicheren Zements unterhöhlt werden, um unter der Halbinsel, wie von einem Dachfirst bedeckt, Zahnstein anzulagern. Elf Halbinseln wurden an den 14 Zähnen festgestellt.

Noch unerwarteter war das Auftauchen von Schmelz-Inseln auf der Wurzel dentin oberfläche. Sie entstehen vermutlich durch versprengte Ameloblasten, die nach der Induktion der Odontoblasten sich „in der Richtung irren“ und fernab der Kronenentwicklung eine pilzförmige Insel entwickeln. Sie sind vollständig von Zement eingehüllt und wurden erst durch unsere kontrollierte, behutsame Mikro-Abrasion während unseres Zähneputzens freigelegt. ▶▶

Schmelz-Inseln sind offenbar deutlich seltener und erschienen in diesem Untersuchungsgut an fünf von 14 Zähnen, das sind 36 Prozent. Sie betreffen junge Prämolaren, die aus kieferorthopädischer Indikation extrahiert worden waren, aber auch einen Caninus eines 58-Jährigen. Wie häufig sie an Zähnen Erwachsener oder gar an Zähnen älterer Menschen ausgebildet waren, wissen wir nicht, da sie dort im Verlauf der Zeit durch Abrasion bereits verschwunden sein könnten. Schmelz-Halbinseln und -Inseln stellen möglicherweise ein erhöhtes Abrasionsrisiko dar und können klinisch zusätzliche Plaque-Akkumulationsorte sein.

Die quantitative Auswertung ergab einen Volumenverlust von Zement und Dentin zwischen 34 nl und 87 nl als Mittelwerte, wobei die Ausdehnung von 100 bis 1.500 µm apikal der Schmelz-Zement-Verbindung reichte. Verlängert man diesen Volumenverlust aus drei Jahren mit dem Faktor 10 linear auf 30 Jahre Zähneputzen, erscheinen die Verluste von 340 nl und 870 nl durch Mikro-Abrasion moderat. Weiche Bürsten mit gering abrasiver Zahnpasta und flexiblem Bürstenhals wiesen deutlich weniger Volumenverlust als Bürsten mit rigidem Hals auf. Das legt nahe, die Ursachen für tiefe Abrasionsdefekte im Milliliter-Bereich,

wie sie klinisch nicht selten zu sehen sind, bei einer falschen Putztechnik und der Verwendung abrasiver Zahnpasten zu verorten.

Zusammenfassung

Die Untersuchung hat zahlreiche, nicht nur für die Grundlagenforschung, sondern auch für die Praxis der Prävention interessante Ergebnisse hervorgebracht:

- Es wurden acht verschiedene durch Zähneputzen entstandene Abrasionsmuster identifiziert und neu kodifiziert.

EINLADUNG ZUM DISPUT

Sowohl aus der dreijährigen Roboter-Zahnputzsimulation an menschlichen Zähnen unterschiedlicher Funktionszeit mit klinisch validierten Putzprogrammen in einer artifiziellen Mundhöhle als auch aus zahllosen ORMED-Tests der Plaque-Kontrolle mit manuellen Zahnbürsten aus weltweiter Produktion werden Schlussfolgerungen für die Mundhygiene, ihre weitere wissenschaftliche Bearbeitung und die tägliche Umsetzung abgeleitet, die den Anstoß zu einer Debatte zu zwei Fragen auslösen können:

- Ist es nicht an der Zeit, die Bestimmung des Abrasionspotenzials von Zahnpasten von der RDA (Radioactive Dentin Abrasion)-Technologie auf ein besseres Verfahren umzustellen – beispielsweise auf die in der Studie vorgestellte elektronenmikroskopische Messung der Volumenverluste? Die Bestimmung des RDA-Werts ist eine relative und umstrittene Methode zur Ermittlung der Abrasivität (Makro-Abrasion) von Zahnpasten. Kritikwürdig ist vor allem, dass das standardisierte Protokoll des Verfahrens alle putzspezifischen Einwirkungen der Bürsten auf Schmelz, Zement und auch Dentin vernachlässigt. Aus einer genormten Laborsituation heraus wird ein letztlich nur auf die Umgebung des Protokolls zutreffender Abrasionswert bestimmt, der dann – aus unserer Sicht unzulässigerweise – auf jede der in der Realität individuell höchst unterschiedlichen Kombinationen von Zahnbürsten, -pasten und Putztechniken übertragen wird. Der RDA-Wert trägt deshalb nicht zum Schutz des Konsumenten bei und sollte unserer Meinung nach durch die in der Studie vorgestellte Methodenkombination ersetzt werden.
- Die Plaqueentfernung hat unter anderem das Ziel, präventiv Zahnschubstanzverluste durch kariöse Prozesse zu vermeiden. Doch bei der Mundhygiene selbst entstehen ganz direkt Zahnschubstanzverluste, die im Einzelfall ein erhebliches Ausmaß annehmen können. Ist es nicht an der Zeit, die Reduktion von Abrasionen durch Mundhygiene ebenso als Erfolgsfaktor anzusehen wie die effiziente Plaqueentfernung?

Weil die Plaque-Kontrolle der wichtigste Faktor für die Prävention von entzündlichen Parodontalerkrankungen ist, hat Renate Deinzer mit ihrer Autorengruppe aus Gießen und Kiel im Juli 2024 eine bedeutende Übersichtsarbeit vorgelegt und den Effekt der Plaque-Kontrolle mit Selbst-Anwendung von manuellen Zahnbürsten in allen Altersgruppen verglichen. Ergebnis: Es gibt nur eine limitierte Evidenz zum Effekt des Zähneputzens auf Plaque-Kontrolle und Gingivitis-Verhütung. Für uns ist keine manuelle Zahnputztechnik, die auf zeitlichen Vorgaben fußt oder die Bauart der Bürsten und Filamente unberücksichtigt lässt, einer anderen gegenüber effektiver. Es zählen nur die Takte pro Zahnoberfläche (Strokes), nicht die Zeit; nur weiche Borsten, die biophysikalisch optimal putzen können, keine harten, die schlechter putzen und ein erhöhtes Abrasionspotenzial haben. Besser als runde sind strukturierte Filamente mit spiralförmigen, gefederten, und geometrischen Formen. Schließlich sind nur lockere Filamentanordnungen, keine dichten, die sich gegenseitig maskieren, effektiv. Nur abrasionsarme, keine abrasiven Zahnpasten; nur geringe Krafteinwirkungen, keine Putzkräfte über 3,5 N (3,5 Newtonkräfte entsprechen etwa einem „Druck“ von 360 g) sind empfehlenswert. Es gibt also genügend wissenschaftliche Evidenz, um eine schonende Mundhygiene aus der Sicht der Morphologie und der Biologie eines Zahnes zu erfassen. Heute gilt die Mundhygiene als erfolgreich, wenn die Plaque-Kontrolle gelingt. Schäden durch Abrasion werden als weithin unvermeidlicher Begleiteffekt in Kauf genommen. Aber ist es nicht Zeit für einen Paradigmenwechsel in der Erfolgsbetrachtung von Mundhygiene: weg vom alleinigen Erfolgsfaktor Plaqueentfernung hin zu einem optimalen Gesamtpaket aus Plaqueentfernung UND Schonung der Zahnschubstanz?

Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Leufkens D, Sälzer S (2024): Manual toothbrushing techniques for plaque removal and the prevention of gingivitis – A systematic review with network meta-analysis. PLoS ONE 19(7) e0306302 doi.org/10.1371/journal.pone0306302

- Die Mikro-Abrasion legte überhängende Zahnschmelz-Halbinseln und -Inseln an den Wurzeln frei.
- Durch die Mikro-Abrasion wird auch Mikro-Zahnstein in sehr kleinteiligen und versteckten Strukturen entfernt.
- Der Hartschubstanzverlust variiert von Zahn zu Zahn in einem hochkomplexen Gewebe-Composite von Schmelz, Dentin, Zement und Zahnstein, ist altersabhängig, und bei schonendem Zähneputzen liegt der Verlust innerhalb von drei Jahren lediglich im Nanoliter-Bereich.

Ein Methodenpaket mit klinisch validiertem Roboter, validierten Putzprogrammen und einer artifiziellen Mundhöhle mit je einer Zahnreihe zum Vergleich von zwei Zahnbürsten mit starrem oder flexiblem Hals führte nach Simulation von drei Jahren Zähneputzen zu eindeutigen Putzmustern

an allen adulten Zahngruppen aller Altersgruppen. Mit identischer Putzkraft in biophysikalisch korrekt gemessenen Putztakten wurden die Eigenschaften der Mikro-Abrasion bestimmt.

Dieser Test zeigt die tatsächliche klinisch relevante Abrasionswirkung am Zahnhals als multifaktorielles Ereignis der Kombination aus Putzbewegung, Putzkraft, Zahnpasta und Zahnbürstendesign. Sie ist kein natürliches Phänomen wie die okklusale und die proximale Abrasion, die bei fast allen bezahnten Land-Vertebrata vorkommt.

Die Mikro-Abrasion kann pathobiologisch betrachtet von endodontischer und periodontischer Bedeutung sein. „Kontrollierter“ Hartschubstanzverlust eröffnet Dentintubuli und führt bei einigen Patienten zu Hypersensibilitäten der betroffenen Zähne und trägt auch zu keilförmigen Defekten bei – das ist

die negative Seite. Zahnsteinentfernung auch aus versteckten Nischen, die Glättung von Schmelzkanten und Abrasionsgräben, die Einebnung von keilförmigen Defekten – das ist die positive Seite der Mikro-Abrasion. ■

Der Beitrag basiert auf dieser Arbeit im Fachjournal Archives of Oral Biology: Wilke, K., Nietzsche, S., Hemmleb, M., Mason, S., Varghese, R., Lang, T., Gengler, P.: Cervical wear pathobiology by robot-simulated 3-year toothbrushing – New methodological approach. Archives of Oral Biology, Volume 163, 2024/07/01/, <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2024.105981>.

Ergänzende Daten sind verfügbar unter: <http://www.orimed.net/download/50.1-cervical-wear-pathobiology-by-robot-simulated-3-year-toothbrushing-appendix-sn.pdf>.

Der Fachkräftemangel betrifft auch Sie?

charly
by solutio

Automatisieren Sie mit intelligenter Software Ihre Prozesse und reduzieren Sie damit Ihren Verwaltungsaufwand!

Mehr Zeit, mehr Effizienz, glückliche Mitarbeiter und Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel?
Lernen Sie charly kennen!



EINE FLUCHT KURZ VOR DEM MAUERFALL

„Also haben wir uns ins Auto gesetzt und sind nach Prag gefahren!“

Kurz bevor die Mauer fiel, flüchtete Dr. Rolf Mahlke mit Frau und kleinem Sohn über Prag nach Westdeutschland. In ihrer Berufsausübung fühlte sich das Zahnärztepaar ausgebremst und sah auch keine Entwicklungschancen in der Zahnmedizin. Als das Kind wegen der hohen Luftverschmutzung dauernd krank war, packten sie ihre Sachen.



◀ Dr. Rolf Mahlke (r.) neben seinem Sohn Christoph, mit seiner Frau Dr. Marion Mahlke (Mitte hinten) und seinem Team. Nächstes Jahr im Herbst feiert die Praxis 30-jähriges Jubiläum.



Mahlke im Sommer bei einer Runde von Zeitzeugen zur Feier „35 Jahre Friedliche Revolution“ im Landtag Sachsen-Anhalt.

Mahlke (64) ist heute immer noch als Zahnarzt in der Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau Marion und Sohn Christoph in Wittingen aktiv. Die niedersächsische Kleinstadt ist seit 1990 die neue Heimat der Familie. Vor der Flucht waren die Eheleute in einer Poliklinik in Stendal tätig. Der kräftige Mann mit der freundlichen Stimme ist abseits der Praxis Autoliebhaber, Verlagsgründer und Autor. Mit seiner Fluchtgeschichte sowie in der Doppelrolle als Zahnmediziner und Auto-Historiker ist er vor allem Zeitzeuge der damaligen DDR.

Wer dort das Abitur machen und dann studieren wollte, der durfte sich bekanntlich nicht systemkritisch äußern. „Wir sind oft gefragt worden, warum wir abgehauen sind. Viele dachten und denken immer noch, wir hatten dort alles, was wir brauchten, haben doch

umsonst studiert. Ich antworte dann: 'Ja, stimmt.' Doch es gab Ende der 80er-Jahre zu viele Zahnärzte in der DDR. Das war die Folge einer Reaktion auf einen Mangel in den 1970ern. Turboartig wurde ausgebildet. Zu dieser Zeit konnte eigentlich jeder, der wollte, einen Studienplatz bekommen“, berichtet Mahlke.

Nur in der Urlaubszeit war Platz zum Behandeln

Nach abgeschlossenem Studium wurden Zahnärzte dann von einer staatlichen Kommission in einen Ort geschickt, um dort mindestens drei Jahre zu bleiben. „Für uns ging es 'gelenkt' nach Osterburg und in die Kreis-Poliklinik Stendal – da waren meine Frau und ich 27 Jahre alt. Dort waren aber auch zu viele Zahnärzte. In dieser Zeit gab es tatsächlich mehr Behandelnde als Arbeitsplätze.“ Konkret fanden die

beiden regelmäßig kein freies Behandlungszimmer in der Klinik. Wenn Urlaubszeit war, freuten sie sich fast, dass sie endlich Platz und Gelegenheit zum Behandeln hatten.

Der Zahnarzt erinnert sich auch an das sogenannte Markensystem, eine Art Budget, mit dem die sehr knappen zahntechnischen Kapazitäten verteilt wurden. So gab es beispielsweise eine Marke, die für eine Krone, Teil- oder Vollprothese eingelöst werden konnte. „Mehr als acht Marken pro Monat und pro Behandler erinnere ich nicht“, erzählt Mahlke. „Endodontische Instrumente wurden mir im gesamten Jahr 1988 nicht zugeteilt, diamantierte Schleifkörper personenbezogen und je nach Devisenvorräten – weil West-Import. Die hat man in 'Schatzkästchen' sicherheitshalber nach Dienstschluss nach Hause in die eigene Wohnung mitgenommen.“



Autofan Mahlke bei einem Ost-Oldtimertreffen in Prag

Ein weiteres Phänomen im Osten: die „Beutelsprechstunde“. So bezeichnete der Volksmund das ungefragte Überlassen eines mit Filetfleisch, Westkaffee oder Süßfrüchten gefüllten Beutels beim Eintritt ins Sprechzimmer. „Das beförderte die Herstellung der neuen Prothese ungemein“, erinnert sich Mahlke.

In der „Beutelsprechstunde“ ging es schneller zur Prothese

„Das heute so gern beschworene Solidaritätsgefühl der Menschen in der DDR beruhte in unserer Erfahrung mehr auf der Einsicht der gegenseitigen Abhängigkeit innerhalb der Mangelwirtschaft“, sagt er. Das waren für den jungen Zahnarzt und seine Frau dann auch die entscheidenden Fragen damals: „Wollen wir auch in Zukunft im Beruf eher Mangelverwalter sein und bleiben? Nie eigenverantwortlich agieren und dauerhaft von Innovationen abgeschnitten sein?“

Über das Verteilungssystem der Bundesregierung kam die Familie nach ihrer Flucht nach Karlsruhe, wo Mahlke wenige Monate später bereits Assistenzzahnarzt in einer Praxis wurde. „Mein Chef dort war super. Er hat mir erst mal alles gezeigt. Ich habe sehr viel gelernt. Die Zahnmedizin im Osten war ungefähr 35 Jahre im Rückstand. Stellen Sie sich vor, die Zahnärzte in der DDR ha-

ben drei Bohrer zugeteilt bekommen. Waren die scharf, lief alles gut. Waren sie nicht mehr so scharf, wurde es vor allem für die Patienten unangenehm.“

„Ein fürchterlicher Zustand und dazu keine Perspektive!“, sagt er. Dazu kam, dass in dem Wohnort, in einer Senke gelegen, die Umweltverschmutzung so hoch war, dass ihr kleiner Sohn ständig unter Bronchitis litt. Ein Facharzt riet ihnen dazu umzuziehen – an die Ostsee oder ins Erzgebirge. „Aber das durften wir ja nicht. Also wurde uns geraten, ein Inhalationsgerät aus dem Westen zu besorgen. Nur hatten wir keine Westverwandtschaft. 100 Kilometer weiter in Wolfsburg gab es das in jeder Apotheke. Diese absurde Situation hat uns den finalen Anstoß zur Flucht gegeben. Also haben wir uns ins Auto gesetzt und sind nach Prag gefahren“, erzählt der Zahnarzt.

Die Zahnmedizin im Osten war 35 Jahre im Rückstand

Dort angekommen sind sie vom Auto in die U-Bahn gesprungen und zur Botschaft gefahren. Nach Tagen erfolgte die Ausreise mit Reichsbahnzügen durch die DDR. Erst als sie im bayerischen Hof ankamen, löste sich die Anspannung. „Da wussten wir, wir waren richtig und jetzt geht etwas Neues los“, schildert er die Gemütslage. Den Wartburg ließen sie in Prag zurück. Dass sie



Fotos: Dr. Rolf Mahlke

Bei der Hochzeit in den 80er-Jahren sind Marion und Rolf Mahlke Anfang 20.



Abseits der Praxis ist Mahlke Autofan: Der alte Wartburg der Familie ist für ihn ein Stück Zeitgeschichte im Karosserie-Format.

ihn später im März 1990 wiederbekommen würden, ahnten sie damals noch nicht. Auch nicht, dass kurz nach ihrer Flucht die Mauer fiel.

Der Wartburg wurde direkt von der Stasi beschlagnahmt, später – „Operation Zündspule“ – erhielt Mahlke ihn zurück. War jemand geflüchtet und das aktenkundig, wurden nämlich alle seine Besitzobjekte eingezogen und in einem riesigen Geheimlager vor den Toren Berlins wie in einer überdimensionalen Asservatenkammer eingelagert. Darin befanden sich über 1.500 Wagen, alle gelistet – darunter auch Mahlkes Wartburg. „Diese Gründlichkeit hatte an dieser Stelle mal einen Vorteil!“ LL

AMALGAMVERBOT AB 2025

Regelung zum Amalgamersatz ab Januar 2025

Foto: Tanapat Lek, jew - stock.adobe.com

Entgegen aller Bedenken aus der Wissenschaft und der Zahnärzteschaft hat die EU beschlossen, Amalgam ab dem 1. Januar 2025 ohne Übergangsfristen zu verbieten. Ab dem kommenden Jahr darf Dentalamalgam damit in der Union also nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung verwendet werden, es sei denn, die Zahnärztin beziehungsweise der Zahnarzt hält eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei der Patientin oder dem Patienten für zwingend notwendig. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband ist trotz des hohen Zeitdrucks gelungen, die Versorgung sicherzustellen.

Bisher war Amalgam eines der Füllungsmaterialien, auf das im Rahmen einer zuzahlungsfreien Füllung im Seitenzahnbereich zurückgegriffen werden konnte. Der Verwendung von Amalgam hat die EU nun – vorgeblich aus Umweltgründen – ein Ende gesetzt. Aufgrund des Verbots waren KZBV und GKV-Spitzenverband gefordert, in kurzer Zeit die bestehenden Regelungen im BEMA anzupassen, um auch ab dem 1. Januar 2025 die Versorgung mit wissenschaftlich erprobten Materialien in der Füllungstherapie sicherzustellen.

Die im Oktober beschlossenen Regelungen sorgen nun dafür, dass alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig zuzahlungsfrei versorgt werden können. „Die Regelungen

wurden durch Einbindung der Fachgesellschaften unter Hinzuziehung der maßgeblichen wissenschaftlichen Expertise in diesem Bereich erarbeitet. Damit haben wir den aktuellen Stand der Zahnmedizin abbilden können“, erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Selbstadhäsive Füllungsmaterialien als Sachleistung

Der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung der Gebührenposition 13 des BEMA sieht vor, dass weiterhin plastische Füllungsmaterialien, die ausreichend, zweckmäßig, erprobt und praxisüblich sind, Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind.

Im **Frontzahnbereich**: adhäsiv befestigte Restaurationen zum Beispiel aus Dentalkompositen

BEMA-NR. 13 AB 1.1.2025

F1 a) einflächig	33
F2 b) zweiflächig	41
F3 c) dreiflächig	53
F4 d) mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	63

Die bisherige Ausnahmeregelung bezogen auf die BEMA-Nummern 13 e bis h im Seitenzahnbereich bei Amalgamunverträglichkeit läuft künftig mangels Anwendungsbereich ins Leere und entfällt, da Amalgam für alle Versicherten grundsätzlich nicht mehr verwendet werden darf.

Im **Seitenzahnbereich**: direkte Restaurationen aus selbstadhäsiven Materialien. Im Ausnahmefall, wenn zum Beispiel aufgrund der Ausdehnung der Kavität mittels selbstadhäsiver Materialien keine permanente Versorgung möglich ist, sind Bulkfill-Komposite in Verbindung mit Haftvermittlern Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Selbstadhäsive Füllungsmaterialien umfassen alle Füllungsmaterialien, die ohne Haftvermittler auskommen. Dazu zählen:

Glasionomerzemente

Glasionomerzemente (GIZ) werden aus speziellen Glas-Pulvern und Flüssigkeit angemischt und härten durch eine Säure-Base-Reaktion aus. Der große Vorteil von Glasionomerzementen gegenüber Kompositen besteht darin, dass sie direkt chemisch an die Zahnoberfläche binden können und keinen separaten Haftvermittler benötigen (selbstadhäsiv). Das macht ihre Anwendung deutlich einfacher und schneller. Ihr Nachteil gegenüber Kompositen ist, dass sie weniger abrasionsstabil und Restaurationen aus GIZ frakturanfälliger und weniger gut polierbar sind. Daher sind Glasionomerzemente vor allem bei kleinen bis mittelgroßen Defekten im Bereich der Seitenzähne oder am Zahnhals (Klasse V) indiziert.

Gemäß der aktuell erschienenen S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen in Front- und Seitenzahnbereich“ besteht ein starker Konsens, dass Glasionomerzemente als Alternative zu Kompositen in spezifischen Indikationsbereichen (unter anderem kleinere Kavitätengrößen, eingeschränkte Mitarbeit, erhöhtes Kariesrisiko) für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen verwendet werden können [DGZ/DGZMK, 2024]. Bei der Verwendung im Seitenzahnbereich ist zu beachten, dass nicht alle Produkte für permanente Restaurationen im kaulasttragenden Bereich zugelassen sind.

Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente

Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente sind eine Unterklasse der Glasionomerzemente. Sie enthalten neben Glaspulver und Flüssigkeit zusätzlich

Kunststoffanteile. Sie sind daher kautabiler als die herkömmlichen GIZ und haben eine etwas glattere Oberfläche. Auch sie benötigen keine Haftvermittler. Für diese Materialgruppe gelten die oben genannten Empfehlungen für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen ebenfalls [DGZ/DGZMK, 2024].

Glas-Hybride

Glas-Hybride sind ebenfalls eine Unterklasse der (selbstadhäsiven) Glasionomerzemente. Bei ihnen wird die frisch gelegte Füllung mit einem speziellen Lack (Coating) abgedeckt, um die feuchtigkeitsempfindliche Abbindeaktion zu schützen. Für Glas-Hybride existieren mittlerweile ausreichend gute klinische Daten für den Seitenzahnbereich.

Selbstadhäsive Komposit-Hybride

Selbstadhäsive Komposit-Hybrid-Kunststoffe sind Komposite, die aufgrund von speziellen Zusätzen direkt chemisch an den Zahn binden und keine Haftvermittler benötigen. Zu dieser Gruppe zählen auch selbstadhäsive Komposite. Die selbstadhäsiven Komposit-Hybride erreichen keine so starken Haftwerte am Zahn wie Dentalkomposite in Verbindung mit Haftvermittlern, sind aber sehr kaustabil. Es sind neuartige Materialien, die zum Teil noch nicht über längere Zeiträume erforscht sind.

ADHÄSIVE FÜLLUNGSMATERIALIEN

Von den selbstadhäsiven Füllungsmaterialien zu unterscheiden sind solche Materialien, die einen zusätzlichen Haftvermittler benötigen. Dazu zählen Komposite (einschließlich Bulkfill-Komposite), Kompomere und Alkasite.

Damit stehen aus Sicht der Wissenschaft heute mehrere bewährte und zudem auch neue und vielversprechende selbstadhäsive Materialien und Materialgruppen als Amalgamalternative zur Verfügung. „Klar ist, dass das Amalgamverbot, gegen das sich die KZBV mit guten fachlichen Argumenten zur

Wehr gesetzt hat, auch weiterhin eine Entscheidung im Einzelfall notwendig macht, welches Material bezogen auf den Einzelfall das fachlich Beste ist. Gerade diese Entscheidung wird durch die Neuregelung gewährleistet“, betont Hendges.

Wie bisher entscheidet die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt in Abstimmung mit den Patientinnen und Patienten, welches konkrete Füllungsmaterial im jeweiligen Einzelfall verwendet wird. Wichtig ist, dass Patientinnen und Patienten über die in ihrem Fall bestehende GKV-Versorgung und mögliche Versorgungsalternativen durch ihre Zahnärztin oder ihren Zahnarzt vor der Behandlung aufgeklärt werden und sich so für eine Versorgung entscheiden können.

Bezogen auf die Materialien existieren jeweils individuelle Datenlagen. Der Einsatz sollte anhand von verschiedenen Faktoren auf Patienten-, Mund- und Zahnebene, beispielsweise der Compliance, dem Kariesrisiko und dem Ausmaß an vorhandener Restzahnschubstanz, der Kavitätengröße sowie der Möglichkeit einer Trockenlegung während der Behandlung sorgfältig und fallbezogen abgewogen werden.

„Eine pauschale Kritik an der Neuregelung ist weder angebracht noch zielführend. Gleiches gilt für Aussagen, dass Amalgam das deutlich bessere Material sei. Dies mag für einzelne Versorgungsszenarien zutreffend sein. Diese Option wurde uns aber durch das EU-weite Verbot genommen und wir müssen uns daher der uns seitens der EU vorgegebenen faktischen Lage stellen“, stellt Hendges klar.

Die Mehrkostenregelung bleibt

Gesetzlich Versicherte können wie bisher über die zuvor beschriebene vertragszahnärztliche Versorgung (Paragraf 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V) hinausgehende Leistungen wählen (gesetzliche Mehrkostenregelung gemäß Paragraf 28 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V), während die Krankenkasse auf jeden Fall die Kosten für die im BEMA festgelegte Füllung übernimmt. Das bedeutet: Neben einer guten Grundversorgung bleibt die Entscheidungsfreiheit der Patientinnen und Patienten ohne finan- ►►

DGZMK-ONLINE-SEMINAR

Aus aktuellem Anlass bietet die DGZMK am Montag, den 9. Dezember 2024 um 19 Uhr, ein Online-Seminar zum Thema „Das Amalgam-Aus: Was jetzt?“ an. Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg) wird dort gemeinsam mit dem Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, die möglichen Amalgamalternativen und die vorliegende Evidenz dazu für die infrage kommenden Indikationen vorstellen. Für die KZBV wird Rechtsanwalt Christian Nobmann, Leiter der Abteilung Koordination G-BA, teilnehmen und die rechtlichen Hintergründe des Verbots und der getroffenen Neuregelungen erläutern. Die Veranstaltung wird entsprechend den Leitsätzen der KZBV/BZÄK/DGZMK mit zwei Fortbildungspunkten bewertet.

zielle Einbußen bestehen. Zu diesen Leistungen zählen adhäsiv befestigte Restaurationen im Seitenzahnbereich, Restaurationen in Mehrschicht- und Mehrfarbentechnik, Einlagefüllungen sowie Goldhämmerfüllungen.

Die meisten Patientinnen und Patienten bevorzugen seit vielen Jahren ohnehin zahnfarbene Materialien, zum Beispiel aus dentalen Kompositmaterialien. Von den aktuell 46 Millionen Füllungen bei GKV-Versicherten ist nur noch ein Anteil von knapp über zwei Prozent Amalgamfüllungen zu verzeichnen.

Amalgam kann im Ausnahmefall weiter eingesetzt werden

In sehr engen Grenzen ist die Verwendung von Amalgam weiter gestattet.



ZM-LESERSERVICE

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

Wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt den Einsatz von Amalgam im individuellen Einzelfall für zwingend erforderlich halten, kann das Material weiterhin verwendet werden. Der praktische Anwendungsbereich dürfte aber eher gering sein. Denkbar sind etwa Fälle bei vulnerablen Patientengruppen mit hoher Kariesaktivität, in denen mangels ausreichender Möglichkeit der Mitarbeit (Stichwort Compliance) andere Füllungsmaterialien ausscheiden.

Verbot ist kein Eingeständnis von Gesundheitsrisiken des Materials

Mehr Patientenkommunikation könnte möglicherweise aus einem anderen Grund auf die Praxen zukommen: Amalgamgegner, die einst gegen das „toxische“ Füllungsmaterial mobilisiert haben, könnten sich in der öffentlichen Wahrnehmung des Amalgamverbots nachträglich bestätigt sehen. Der Beschluss der EU-Gremien hat aber erklärtermaßen nichts mit der zahnmedizinischen Anwendung des Materials am Menschen zu tun.

Den EU-Verantwortlichen ging es um Umweltschutzaspekte und die Umset-

zung internationaler Übereinkommen wie der Minamata-Konvention, in der eine schrittweise Reduktion des Quecksilbereintrags in die Umwelt vereinbart worden war. Durch hohe Quecksilberkonzentrationen in der Umwelt sehen die Verantwortlichen „die Gesundheit des Menschen (u. a. durch Methylquecksilber in Fischen und Meerestieren), die Ökosysteme und die natürliche Tier- und Pflanzenwelt“ gefährdet, wie es in einem EU-Papier von 2017 heißt [EU, 2017].

Da Amalgam Quecksilber enthält, geriet das Material in den Fokus der EU-Verordnungen zur Reduktion der Verwendung dieses Metalls. Adressiert waren aber nicht etwaige Gesundheitsgefahren durch das Material, sondern ausschließlich der mögliche Eintrag in die Umwelt. In der aktuellen EU-Verordnung, die das weitgehende Amalgamverbot enthält, wurde „die unsachgemäße Verwendung der vorgeschriebenen Abscheider in Zahnarztpraxen“ [EU, 2024] als Grund für die Restriktionen benannt. Dieses Argument trägt in Deutschland, wo Amalgamabscheider seit Langem verpflichtend waren und laufenden Kontrollen unterliegen, jedoch nicht. *br*

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 Medizinprodukte-Anwendermelde-
und Informationsverordnung (MPAMIV) unterliegen

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

E-Mail-Anschrift: uaw@bzaek.de
Telefax 030 40005 200

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.):

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Hersteller (Adresse): _____

Handelsname des Medizinproduktes:

Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses: _____

Ort des Vorkommnisses: _____

Patienteninitialen: _____ Geburtsjahr: _____ Geschlecht: m w d

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen):

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	76		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten:

Dokument per E-Mail senden

Dokument speichern

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

**3-2-1
DENT
UP!**

**DAS EVENT FÜR
EXISTENZGRÜNDER**

VORTRÄGE & BODYFLYING

**JOCHEN SCHWEIZER ARENA
MÜNCHEN - 08.02.2025**

#321dentup

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de

SAARLAND

Ärzttekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20

info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt

Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270

fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

Zu den Fortbildungsterminen und der
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:

www.zm-online.de/termine



PRAXISTIPPS MIT KOMPOSIT – TEIL 3

Innovative Lösungen für multiple Lücken im Frontzahnbereich

Alexandra Bolbos, Cornelia Frese

In der 2024 erschienenen S3-Leitlinie zu direkten Kompositrestaurationen wird eine starke Empfehlung für Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich mit Komposit ausgesprochen. Und selbst wenn die Lücke für eine Zahnformkorrektur zu groß ist, bieten direkte restaurative Techniken alternative Lösungen. Im vorgestellten Fall wurden zwei Techniken des Lückenschlusses minimalinvasiv und präventionsorientiert umgesetzt.

Der 36-jährige Patient stellte sich auf Überweisung der Poliklinik für Kieferorthopädie in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg vor. Allgemeinanamnestisch lag lediglich

eine Allergie gegen Hausstaub sowie Tierhaare vor. Der Patient ist Nichtraucher, konsumiert jedoch täglich eine größere Menge an Tee. Es hatte bereits eine langjährige kieferorthopädisch-chirurgische Therapie mit Gaumen-

nahterweiterung sowie bimaxillärer Umstellungsosteotomie stattgefunden. Allerdings bestanden nach Abschluss der KFO-Therapie Restlücken unterschiedlichen Ausmaßes im Ober- wie im Unterkiefer (Abbildung 1). Diese



Abb. 1: Ausgangssituation: 36-jähriger Patient mit 28 eigenen natürlichen Zähnen, Vorstellung in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde bei Zustand nach kieferorthopädisch-chirurgischer Therapie mit multiplen Restlücken in Ober- und Unterkiefer

Foto: Bolbos, UKHD

SERIE „PRAXISTIPPS MIT KOMPOSIT“

Es gibt wenige Restaurationsmaterialien in der Zahnmedizin, die so häufig eingesetzt werden wie die Komposite. Und das Potenzial dieser vielfach für verschiedene Anwendungen modifizierten Materialgruppe ist noch lange nicht ausgeschöpft. Neben der klassischen direkten Restauration können schwierige Fälle oft substanzschonend und effizient mit Komposit gelöst werden. In der Serie „Praxistipps mit Komposit“ stellt Prof. Dr. Cornelia Frese kreative und innovative Lösungen mit Kompositmaterialien vor, die die Arbeit in der täglichen Praxis bereichern können.

sollten – wenn möglich – mittels minimalinvasiver Therapieoptionen geschlossen werden.

Die Planung zum Lückenschluss wurde zusammen mit dem Patienten in einer gesonderten Sitzung anhand aufgewachster Modelle sowie mithilfe eines Mock-ups besprochen (Abbildung 2). Aufgrund der Lückengröße im Unterkiefer wurde dem Patienten empfohlen, die Lücke mittels eines Komposit-Pontics, das in die Lücke zwischen die Zähne 31 und 41 gesetzt werden soll, zu schließen. Zusätzlich sollten die Zähne 31 und 41 umgeformt werden, um die verbliebene Zahnfehlstellung des Zahnes 41 zu kaschieren.

Ein Lückenschluss zwischen 31 und 41 durch eine Zahnformkorrektur würde hieraus resultierende ästhetische Einbußen bedeuten und wurde daher im Gespräch verworfen. Eine implantatprothetische Versorgung war aufgrund der Lückenkonfiguration zunächst nicht indiziert. Als Alternative wäre eine konventionelle Brückenversorgung möglich, diese kam jedoch aufgrund des hohen Substanzverlusts an den Pfeilerzähnen sowie aufgrund des Risikos einer Devitalisierung und der vorliegenden parodontalen Beeinträchtigung der infrage kommenden Pfeilerzähne nicht in Betracht. Aus parodontalen Gründen wurde auch die Möglichkeit einer ein- oder zweiflügeligen Klebebrücke zunächst verworfen.



Foto: Bolbos, UKHD

Abb. 2: Situationsmodelle mit Wax-up



Foto: Bolbos, UKHD

Abb. 3: Schrittweiser Behandlungsablauf beim Lückenschluss durch Zahnformkorrekturen im Oberkiefer

Im Oberkiefer: Lückenschluss durch Zahnformkorrektur

Vor Beginn der restaurativen Therapie wurde aufgrund der starken Verfärbungen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt. Die Restlücken im Oberkiefer wurden mittels Zahnformkorrekturen aus Komposit geschlossen. Dazu

wurde zunächst das Arbeitsfeld relativ trockengelegt. Das Zahnfleisch wurde mittels Retraktionsfäden verdrängt, um einen idealen Randschluss herstellen zu können. Zur Schaffung einer mikroretentiven Oberfläche wurden die Zahnflächen mit Aluminiumoxid-Pulver (50 µm, Rondoflex) angeraut. Anschließend wurden die Säure- ►►

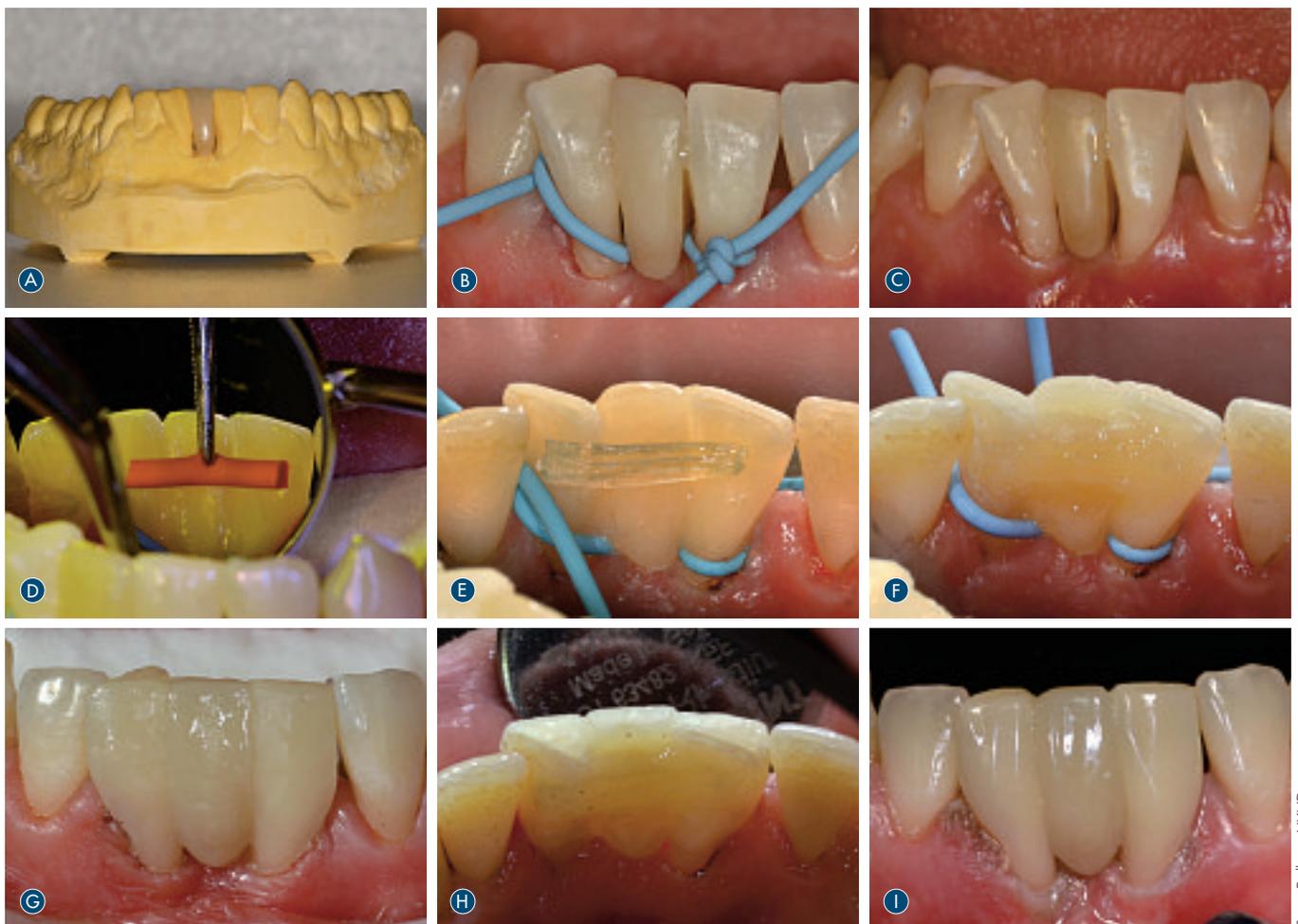


Foto: Bolbos, UKHD

Abb. 4: Schrittweiser Behandlungsablauf beim Lückenschluss durch Komposit-Pontic mit FRC-Strang im Unterkiefer

Ätz-Technik sowie die Adhäsivtechnik durchgeführt.

Zum Aufbau der palatinalen Schmelzwände wurde ein vorher am Wax-up-Modell hergestellter Silikon Schlüssel verwendet. Dazu wurde das Restaura-tionskomposit in den Silikon-schlüssel hinein geschichtet und anschließend am Zahn adaptiert und lichtpolymerisiert (Abbildungen 3a bis 3c). Zur Approximalraumgestaltung wurde eine vorgeformte durchsichtige Matrize verwendet und eine individuelle Verschaltungstechnik angewendet. Dazu wurde die Matrize approximal fixiert, ein flexibles Provisorienmaterial zur apikalen Adaptation und Formgebung in den Interdentalraum appliziert und vor der Lichthärtung mit einem Heidemannspatel in die gewünschte Form gebracht (Abbildungen 3d und 3e). Bei der Schichtung der facialen Fläche wurde der Zahn aufgrund der

starken Abrasionen zunächst mit Restaura-tionsmaterial in Dentinfarbe überschichtet und mit Mal-farben individualisiert (Abbildung 3f), abschließend wurde Schmelzmasse aufgetragen.

Formgebung und Politur erfolgten mittels rotierender Instrumente, Soflex-Scheiben und Polierern. Zudem wurden Interdentalraumbürsten angepasst sowie erneute Mundhygieneinstruk-tionen erteilt. Darüber hinaus wurde der Patient über notwendige regelmä-

ßige Kontrollen der Restaurationen im Sinne der präventiven Erhaltungsthe-rapie aufgeklärt.

Im Unterkiefer: Lückenschluss durch Komposit-Pontic

In die Lücke zwischen 31 und 41 im Unterkiefer wurde ein laborgefertigtes, individuell geschichtetes Komposit-Pontic (Abbildung 4a) eingeklebt. In diesem Zug wurde die Zahnstellung des Zahnes 41 mithilfe einer Formkorrektur korrigiert. Auch hier wurde zunächst das Arbeitsfeld trockengelegt. Danach wurde das laborgefertigte Pontic im Mund anprobiert und die Position kontrolliert. Um eine gute Reinigungs-fähigkeit trotz Verblockung zu gewähr-leisten, wurden Ligaturen aus Wedjets an den Pfeilerzähnen 31 und 41 gelegt (Abbildung 4b). Anschließend wurden auch hier zur Schaffung einer mikro-retentiven Oberfläche sowohl die



ZM-LESERSERVICE

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

Zahnflächen als auch das laborgefertigte Pontic mit Aluminiumoxid-Pulver (50 µm, Rondoflex) angeraut. Danach wurden die Säure-Ätz-Technik sowie die Adhäsivtechnik an den Zähnen sowie am Pontic durchgeführt. Am Pontic wurde zusätzlich ein Silan verwendet.

Danach wurde das Pontic mit einem faserverstärkten Kompositstrang (FRC-Strang) eingeklebt. Hierzu wurde das Pontic zur initialen Befestigung und zur Sicherung der Position interdental mit einer geringen Menge fließfähigen Komposits an den Pfeilerzähnen 31 und 41 fixiert (Abbildung 4c). Zur Längenbestimmung des benötigten FRC-Strangs wurde die Lückendistanz in Regio 31–41 mithilfe eines Wedjets ausgemessen (Abbildung 4d). Um den FRC-Strang zu fixieren, wurde oral an



Alexandra Bolbos

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
Sektion für Präventive und Restaurative
Zahnheilkunde, Klinik für Mund-, Zahn-
und Kieferkrankheiten,
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg
alexandra.bolbos@med.uni-heidelberg.de

Foto: privat

den Pfeilerzähnen 31 und 41 sowie am Pontic eine geringe Menge Flow-Komposit aufgetragen, der FRC-Strang positioniert und vorsichtig angedrückt. Die Aushärtung erfolgte parallel dazu und



Prof. (apl) Dr. Cornelia Frese

Universitätsklinikum Heidelberg,
Klinik für Mund-, Zahn-
und Kieferkrankheiten,
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

schrittweise an jeder anzudrückenden Stelle für jeweils drei Sekunden, um die Materialien initial zu härten und so die Position zu sichern (Abbildung 4e). Nach korrekter Positionierung ►►



Foto: Bolbos, UKHD

Abb. 5: Kontrolle nach sechs Monaten: Die Restaurationen in Ober- und Unterkiefer sind ohne unerwünschtes Ereignis in situ. Es bestehen entzündungsfreie gingivale und parodontale Verhältnisse. Eine professionelle Zahnreinigung wurde an diesem Tag unter anderem zur Entfernung der Tee-Verfärbungen durchgeführt.

wurde der Strang vollständig lichtpolymerisiert.

Zum Schluss wurde der gesamte FRC-Strang mit Restaurationskomposit überschichtet (Abbildung 4f). Nachdem der FRC-Strang erfolgreich eingebracht worden war, erfolgte die faziale Umformung der Pfeilerzähne 31 und

41 zur Form- und Stellungskorrektur. Dabei wurden erneut vorgeformte durchsichtige Kunststoffmatrizen in der individuellen Matrizenverschaltechnik (siehe oben) verwendet. Auch hier wurden zunächst die approximalen Schmelzwände und anschließend die fazialen Zahnflächen aufgebaut (Abbildung 4g). Nach Ausarbeitung

und Politur (Abbildung 4h und 4i) erfolgte erneut die Anpassung von Interdentalraumbürstchen sowie eine Mundhygieneinstruktion des Patienten mit Demonstration der Anwendung von Superfloss.

Bei der Kontrolle nach sechs Monaten erschien die klinische Situation stabil,

ARBEITSSCHRITTE & MATERIALIEN			
Nr.	Arbeitsschritt	To Dos	Material
1	Planung, Simulation und Vorbereitung	Beurteilung der Lückengröße und Planung der Lückenversorgung	Wax-up (zahntechnisches Labor), Mock-up (intraoral)
2	Lückenschluss durch Zahnformkorrektur	Trockenlegung (absolut oder relativ)	Kofferdam, Watterollen, etc.
		Vorbereitung der Zähne und der Zahnoberflächen durch Schaffung eines mikroretentiven Reliefs	Ggf. Retraktionsfäden, Al ₂ O ₃ (50 µm, bspw. Rondoflex)
		Adhäsivtechnik	Phosphorsäure, ggf. Silan, Adhäsivsystem
		Aufbau der oralen Wände	Silikonschlüssel, Restaurationskomposit
		Aufbau der approximalen Flächen mit individueller Matrizen-technik	bspw. Unica Anterior Matrize, vorgeformte durchsichtige Kunststoffmatrizen + Keile der flexibles Provisorienmaterial (z.B. Clip, Telio Onlay), Restaurationskomposit
		Aufbau der fazialen Wände	Restaurationskomposit
		Ausarbeitung und Hygienefähigkeit	Rotierende Instrumente, Soflex-Scheiben, Polierer, Interdentalraumbürsten
3	Lückenschluss durch laborgefertigtes Komposit-Pontic	Trockenlegung (absolut oder relativ)	Kofferdam, Watterollen, etc.
		Ggf. Präparation einer Rille am Pfeilerzahn (bspw. bei Anfertigung der Arbeit im OK bei geringen okklusalen Platzverhältnissen)	Rotierende Instrumente
		Vorbereitung der Zähne und der Zahnoberflächen durch Schaffung eines mikroretentiven Reliefs	Ggf. Retraktionsfäden, Al ₂ O ₃ (50 µm, bspw. Rondoflex)
		Abmessen der Länge des FRC-Strangs	Parodontalsonde, Wedjet
		FRC-Strang zurechtschneiden und unter Lichtschutz verwahren	Lichtschutzgefäß, unidirektionales FRC-Material (Everstick, Fa. GC oder GrandTEC, Fa. VOCO)
		Adhäsivtechnik am Pfeilerzahn	Phosphorsäure (Schmelzätzung), Adhäsivsystem
		Adhäsivtechnik am Ponticzahn	Phosphorsäure, ggf. Silan, Adhäsivsystem
		Positionieren und Fixieren des Pontics	Flow-Komposit
		Einlegen des FRC-Strangs	Flow-Komposit, unidirektionales FRC-Material (Everstick, Fa. GC oder GrandTEC, Fa. VOCO)
		Überschichten des FRC-Strangs	Restaurationskomposit
		Ausarbeitung und Hygienefähigkeit	Soflex-Scheiben, Polierer, Interdentalraumbürsten, Superfloss



Foto: Bolbos, UKHD

Abb. 6: Vergleich des Ausgangszustands (links) und bei der Kontrolle nach sechs Monaten und Zustand nach professioneller Zahnreinigung (rechts)

es kam nicht zu Chippingfrakturen oder anderen unerwünschten Ereignissen an den Kompositrestaurationen. Es waren lediglich erneute Tee-Verfärbungen sowohl an den Zähnen als auch an den Restaurationen vorhanden, die sich jedoch durch eine professionelle Zahnreinigung entfernen ließen. Es bestanden entzündungsfreie gingivale und parodontale Verhältnisse sowie keine erhöhten Lockerungen im Vergleich zum Vorbefund (Abbildung 5).

Zur langfristigen Retention seiner kieferorthopädisch-chirurgischen Behandlung erhielt der Patient nach Abschluss der restaurativen Therapie Schienen.

Synopse

Der hier vorgestellte Fall zeigt ein präventionsorientiertes, direkt-restaura-

tives Therapieverfahren mit positiver Nutzen-Schaden-Bewertung (Zähne wurden nicht präpariert, Reparaturfähigkeit gegeben). Aufgrund des elektiven Charakters dieser Versorgung sollte – wann immer möglich – ein minimalinvasiver und präventionsorientierter Ansatz gewählt werden. Die Überlebensraten von direkten Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich sind sehr gut. Daher ist in der S3-Leitlinie zu direkten Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich (AWMF Register-Nr. 083-028) eine starke Empfehlung für Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich mit Komposit ausgesprochen worden. Dies basierte unter anderem auf Daten einer multizentrischen Studie, bei der 667 Restaurationen nachkontrolliert wurden. Dort zeigten sich 10-Jahres-Überlebensraten von 91,7 Prozent und 15-Jahres-Überlebensraten von 77,6 Prozent.

Im Speziellen betrachtet diese Studie außerdem das sogenannte funktionelle Überleben inklusive reparierter Restaurationen, die in situ geblieben sind. Hier zeigen sich 10-Jahres-Überlebensraten von 98,9 Prozent und 15-Jahres-Überlebensraten von 98,5 Prozent. Die häufigsten Komplikationen der Zahnformkorrekturen waren Chippingfrakturen (n = 46), gefolgt von Versagen des adhäsiven Verbunds (n = 11), die in der Regel durch eine Reparaturrestauration behoben werden können [Frese et al., 2020]. Auch hinsichtlich der parodontalen Parameter wurde festgestellt, dass ästhetische Kompositaufbauten die parodontale Gesundheit langfristig nicht beeinträchtigen [Hahn et al., 2020]. ■

ÜBERSICHT DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

ZFA-Ausbildungszahlen steigen 2024

Alice Arndt-Fink, Sebastian Ziller

Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zählt in Deutschland zu den Mangelberufen – vielerorts suchen Praxen händeringend qualifiziertes Personal. Doch es gibt Grund zur Hoffnung: Die Ausbildungszahlen im Jahr 2024 zeigen einen erfreulichen Aufwärtstrend.



Rund 215.000 ZFA tragen in Deutschland zur Sicherung der ambulanten Versorgung bei. Ohne das Praxisteam läuft in einer Praxis (fast) nichts. Die Zahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge ist ein wesentlicher Indikator zur Beschreibung der Ausbildungssituation und damit der zukünftigen Fachkräftebasis.

Über alle Ausbildungsberufe hinweg wurden 2024 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit drei Prozent mehr Ausbildungsverträge abgeschlossen: Insgesamt begannen 489.200 Personen eine Berufsausbildung. Auf die Freien Berufe entfielen dabei 45.846 neue Verträge, was einem Rückgang von 2,2 Prozent entspricht. Umso erfreulicher ist daher die positive Entwicklung im Bereich der ZFA.

So wurden im Ausbildungsjahr vom 1. Oktober 2023 bis zum 30. September 2024 bundesweit 16.178 neue Ausbil-

dungsverträge für ZFA abgeschlossen. Davon entfielen 14.382 Verträge auf die alten und 1.796 auf die neuen Bundesländer. Das ist ein Plus von 14,19 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Zum vierten Mal in Folge liegt die Zahl neuer ZFA-Ausbildungsverträge somit über der 14.000-Marke. Zahlreiche Kammerbereiche konnten starke Zuwächse bei den Ausbildungszahlen verzeichnen oder zumindest das Niveau des Vorjahres halten (Abbildung und Tabelle).

Die Ausbildung zur/zum ZFA machen trotz einer steigenden Zahl männlicher Auszubildender weiterhin hauptsächlich Frauen (Anteil 2023: 95,5 Prozent), für sie zählt die ZFA seit Jahren zu den Top Ten der beliebtesten Ausbildungsberufe. 2023 entschieden sich insgesamt 7,1 Prozent aller neuen Azubis in Deutschland – 12.267 Personen – für eine Berufsausbildung zur ZFA, womit der Anteil gegenüber dem Vorjahr nochmals gestiegen ist.

Die Abbruchquoten sind aber weiterhin hoch

Die guten Zukunftsaussichten und Entwicklungsmöglichkeiten sprechen offenbar nach wie vor viele Frauen an: Der ZFA-Beruf gilt als krisensicher und man kann ihn bundesweit in Wohnortnähe ausüben. Er ist abwechslungsreich und vermittelt umfassende Einblicke in zentrale Praxisbereiche wie Patientenbetreuung, Prophylaxe und Praxismanagement. Darüber hinaus bietet das Berufsbild langfristige und vielseitige Perspektiven: Für ausgebildete ZFA eröffnen Qualifikationen wie zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV), Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten (ZMP), Zahnmedizinischen Fachassistenten (ZMF) oder Dentalhygieniker/in (DH)

FAKTEN UND ZAHLEN

- 16.178 Ausbildungsverträge zur ZFA wurden zum 30. September 2024 neu abgeschlossen (alte Bundesländer: 14.382, neue Bundesländer: 1.796). Das ist ein Plus von 14,19 Prozent gegenüber dem Vorjahr (alte Bundesländer: +13,74 Prozent, neue Bundesländer: +17,93 Prozent).
- 96,3 Prozent der ZFA-Auszubildenden sind weiblich.
- 2023 waren 4.352 ZFA bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet. Nach dem Rückgang in den Jahren zuvor ist die Zahl wieder leicht gestiegen (+5,0 Prozent gegenüber 2022).
- 2023 bildeten 16.673 der Zahnarztpraxen ZFA aus, das sind rund 42 Prozent.
- Der Anteil der Auszubildenden an allen abhängig Beschäftigten in Zahnarztpraxen, die sogenannte Ausbildungsquote, liegt bei rund 9 Prozent.
- 5.979 Ausbildungsverträge (38,1 Prozent) wurden vorzeitig gelöst.

Quellen: Statistisches Jahrbuch 2023/2024 der BZÄK; Bundesagentur für Arbeit; (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern

neue berufliche Wege. Der kürzlich eingeführte Bachelor Professional in Dentalhygiene erweitert ebenfalls die Karrierelandschaft der ZFA und steigert die Attraktivität des Berufs.

Trotz dieser Anreize wird weiterhin eine hohe Anzahl begonnener Ausbildungen nicht beendet. Bei den ZFA lag die Erfolgsquote bei Abschlussprüfungen im Jahr 2023 bei 81,2 Prozent und damit unterhalb der Ergebnisse der Freien Berufe insgesamt und der Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit je 86,7 Prozent. Auch die Zahl der Vertragslösungen unter ZFA ist in den vergangenen Jahren gestiegen. 2023 betrug sie 38,1 Prozent und war damit deutlich höher als die durchschnittliche Abbruchquote über alle Ausbildungsbereiche mit 29,7 Prozent. Sie lag zudem über der Abbruchquote bei den Freien Berufen (33,0 Prozent) und deutlich über der bei den MFA (28,2 Prozent).

Die vergleichsweise hohen Abbruchquoten unter angehenden ZFA sind dabei auch der spezifischen Zusammensetzung dieser Ausbildungsgruppe geschuldet. So kommt es häufiger als in anderen Bereichen zu schwangerschaftsbedingten Unterbrechungen oder zum Wechsel der Ausbildungspraxis. Aber auch ungenügende Kenntnisse, was einen in diesem Beruf erwartet, eine unzureichende schulische Vorbildung oder mangelnde Wertschätzung durch den Arbeitgeber sind in Befragungen häufig genannte Gründe für eine vorzeitige Lösung des Ausbildungsvertrags.

Die Praxen leiden weiter unter akutem Personalmangel

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im Oktober 2024 zur Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Zahnarztpraxen einen Verhaltenskodex verabschiedet, der als rechtlich nicht-verbindliche Empfehlung für ein respektvolles, wertschätzendes sowie ethisches Miteinander Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber als Orientierungshilfe im Berufsalltag dienen soll: <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/bindung-von-mitarbeiterinnen-und-mitarbeitern-in-zahnarztpraxen-verhaltenskodex.html> ►►



Dr. Alice Arndt-Fink

Referentin in der Abteilung
Prävention und Gesundheitsförderung
der Bundeszahnärztekammer

Foto: privat



Dr. Sebastian Ziller

Leiter der Abteilung Prävention
und Gesundheitsförderung
der Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Foto: BZÄK / Sandra Irmeler, 2023

AUSBILDUNGSZAHLEN 2023 UND 2024			
Bundesländer (Kammerbereiche)	2023 (N)	2024 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr (%)
Baden-Württemberg	1.715	2.644	54,17
Freiburg	406	574	41,38
Karlsruhe	415	645	55,42
Stuttgart	625	923	47,68
Tübingen	269	502	86,62
Bayern	2.941	3.239	10,13
Berlin	644	762	18,32
Brandenburg	172	215	25,00
Bremen	191	199	4,19
Hamburg	424	437	3,07
Hessen	1.061	1.102	3,86
Mecklenburg-Vorp.	133	154	15,79
Niedersachsen	1.632	1.678	2,82
Nordrhein-Westfalen	3.461	3.861	11,56
Nordrhein	2.231	2.539	13,81
Westfalen-Lippe	1.230	1.322	7,48
Rheinland-Pfalz	599	606	1,17
Koblenz	188	229	21,81
Pfalz	192	197	2,60
Rheinhessen	153	104	-32,03
Trier	66	76	15,15
Saarland	148	130	-12,16
Sachsen	319	379	18,81
Sachsen-Anhalt	143	144	0,70
Schleswig-Holstein	473	486	2,75
Thüringen	112	142	26,79
Gesamt:	14.168	16.178	14,19

Tab. 1: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2023 und 2024 (Stichtag: 30. September), Prozentuale Veränderungen zum Vorjahr

Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK

In der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit aus dem Juni 2023 belegt der Beruf der ZFA den ersten Platz unter den Fachberufen mit dem höchsten Fachkräftemangel. Diese zweifelhafte Auszeichnung teilt sich die ZFA mit vier weiteren Fachberufen. Die Analyse bestätigt das Bild, das sich im Praxisalltag längst abzeichnet: Der Beruf der ZFA leidet unter akutem Personalmangel. Frei werdende Stellen bleiben oft unbesetzt und die Zahl der Auszubildenden reicht nicht aus, um den Bedarf zu decken.

Auf eine offene Stelle in den Zahnarztpraxen kommen im Durchschnitt nur 3,5 Bewerbungen – von denen die Mehrheit allerdings dem Anforderungsprofil nicht entspricht. Die Folge ist eine unverhältnismäßig zeitintensive Personalsuche: Durchschnittlich dauerte es für die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sechs Monate, bis sie jemand gefunden hatten. Und 54 Prozent der Praxen, die in den vergangenen zwei Jahren nach nicht-zahnärztlichem Personal gesucht haben, gaben an, dass sie nicht jede ausgeschriebene Stelle erfolgreich besetzen konnten.

Ein Grund hierfür ist der Wettbewerb um Fachkräfte mit großen Betrieben und mit dem Öffentlichen Dienst – oft mit Nachteilen für die Zahnarztpraxen. Denn angesichts steigender Energie- und Materialkosten sowie der Budgetierung des Praxiseinkommens durch das GKV-FinStG sind sie bei der Lohnentwicklung kaum noch wettbewerbsfähig. Dazu kommt, dass Praxen nicht die gleichen Möglichkeiten zur Personalgewinnung haben wie größere Unternehmen. Politisch besteht dringend Handlungsbedarf, die Situation der Zahnarztpraxen zu verbessern und sie durch gezielte – auch finanzielle – Maßnahmen zu unterstützen.

Bundesweite ZFA-Kampagne im Februar gestartet

Um die Nachwuchssuche zu erleichtern, startete im Februar 2024 unter dem Motto „Du bist alles für uns“ die gemeinsam von der BZÄK und den (Landes-)Zahnärztekammern getragene ZFA-Kampagne, die bundesweit für den Ausbildungsberuf zur/zum ZFA wirbt. Sie basiert auf den erfolgreichen regionalen Programmen und zielt darauf ab, den Beruf der ZFA attraktiver

zu gestalten und qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber zu gewinnen. Im Mittelpunkt steht dabei die Zusammenarbeit mit Influencern auf Social Media, vor allem auf TikTok, um Jugendliche genau dort zu erreichen, wo sie sich regelmäßig aufhalten. Die Videos sind sehr beliebt bei den TikTok-Nutzerinnen und -Nutzern: Insgesamt wurden sie 2,7 Millionen Mal angesehen und über 240.000 Mal gelikt und kommentiert.

Mit gezielter Werbung auf Facebook richtet sich die Ansprache zusätzlich auch an die Eltern der Jugendlichen. Ziel ist, den Beruf der ZFA positiv zu positionieren, da der elterliche Rat bei der Berufswahl eine wichtige Rolle spielt. Die Online-Ansprache wird durch Materialien für die Praxen und die Kampagnenwebsite www.zfa-beruf.com unterstützt, hinterlegt sind auch Informationen zum Beruf sowie Kontaktdaten und Links zur Jobbörse. Die Website wird laufend aktualisiert. Hier haben auch Sie die Möglichkeit, Ihre Praxis aufzuführen, wenn Sie aktuell Auszubildende oder ZFAs suchen. ■

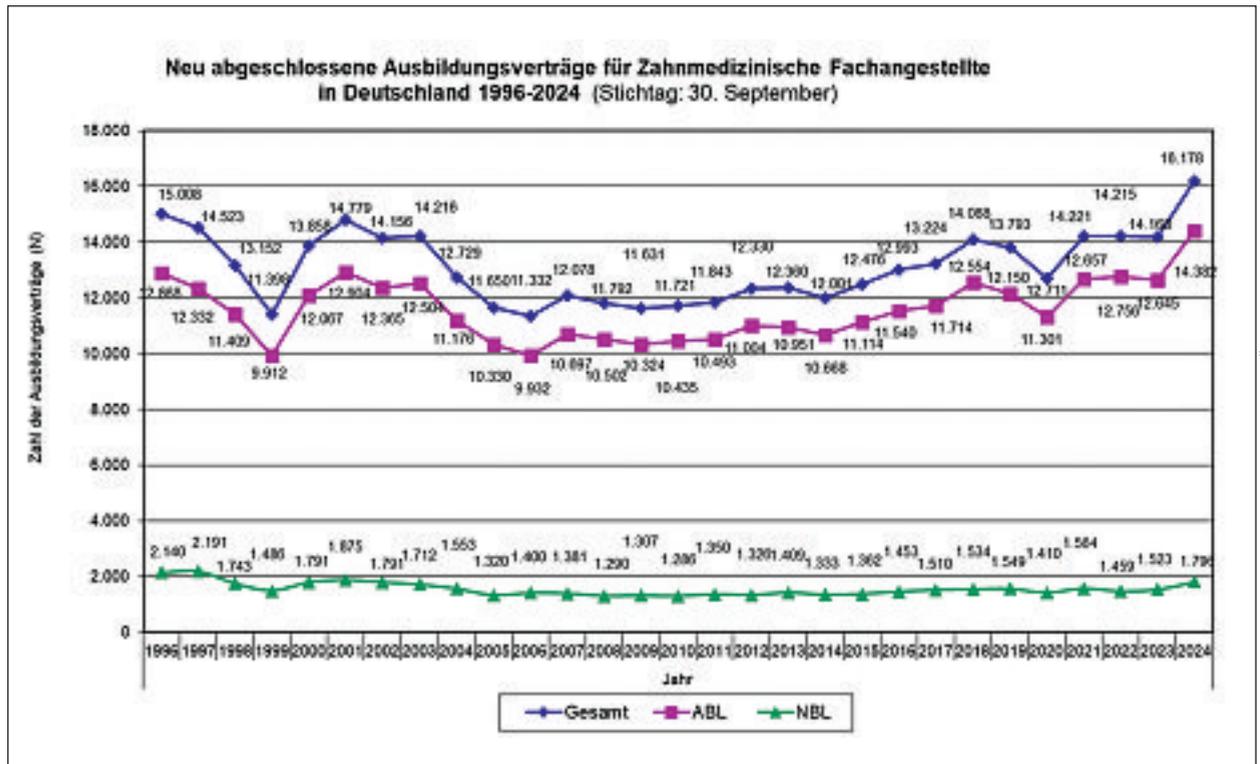


Abb. 1

Foto: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Grafik: BZÄK

**JETZT
NEU!**

recall
Newsletter



Ihr monatlicher Newsletter zu Karriere, Praxismanagement und Lifestyle:

- Tipps zu Abrechnung, Teamführung, Praxishygiene & Nachhaltigkeit
 - das Wichtigste rund um Fort- & Weiterbildung
 - Branchen-News, aktuelle Veranstaltungen & Produkttests
- + Lese-, Hör- & Erlebnisempfehlungen für den Feierabend



**Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren**

qr.medtrix.group/recall-newsletter

recall
[MTX]

ZWEITER WELTKONGRESS ZUM THEMA KREIDEZÄHNE IN BERLIN

„Jeder, der Kinder behandelt, muss damit rechnen, dass er MIH-Fälle hat!“

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist immer noch nicht vollständig verstanden. Dem Krankheitsbild wurde zum zweiten Mal ein gesamter Kongress gewidmet: Vom 13. bis zum 16. November trafen sich Spezialistinnen und Spezialisten aus über 40 Ländern in Berlin. 2022 hatte der erste Kongress der AMIT in München stattgefunden – jetzt wurden die Ergebnisse aufgearbeitet und neue Impulse für gemeinsame Forschungsvorhaben gesetzt.



Das Hauptprogramm, das die Kongress-Präsidenten Prof. Norbert Krämer und Prof. Roland Frankenberger vorbereitet hatten, unterteilte sich in diese Themenbereiche: aktueller Forschungsstand, ein Update zur MIH-Therapie, Zusammenhänge zwischen Behandlung und Lebensqualität der betroffenen Kinder sowie Relevanz neuer Trends in der Zahnmedizin für MIH. Die Expertinnen und Experten referierten auf der viertägigen Tagung über Grundlagenforschung, laufende Studien, Therapiekonzepte und gaben praktische Tipps für die akute, die mittel- und die langfristige Versorgung dieser Zähne. Posterpräsentationen ermöglichten zudem Einblicke in die Forschungsbereiche.

„Wir haben offene Fragen und wir brauchen Antworten, die wir während

des Kongresses gemeinsam erarbeiten wollen“, sagte Krämer in seiner Begrüßungsrede. MIH werde immer stärker als allgegenwärtiges Problem in der zahnärztlichen Praxis wahrgenommen. Er stellte eine in Bayern durchgeführte Erhebung vor, wonach über 17 Prozent der dort lebenden Kinder von MIH betroffen sind [Fresen et al., 2024]. „Etwa die Hälfte der Fälle sind schwer, weisen Schmelzeinbrüche und Hypersensitivität auf – und müssen zügig versorgt werden“, betonte Krämer.

Gibt es mehr Fälle oder ist das Bewusstsein gestiegen?

Die Opening-Session widmete sich ausführlich dem aktuellen Stand der MIH-Forschung. Prof. Nick A. Lygidakis aus Athen spannte einen Bogen von den Anfängen der Erforschung über

den heutigen Stand zu künftigen Vorhaben. Er thematisierte die steigenden Zahlen von MIH und stellte die Frage: „Gibt es wirklich mehr Fälle oder sehen wir einfach mehr, weil das Bewusstsein für die Erkrankung gewachsen ist?“

Denn die Aufmerksamkeit für MIH habe in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Schließlich wurde das erste Paper über das Krankheitsbild MIH ihm zufolge erst im Jahr 2001 publiziert. Mittlerweile gelte eine multifaktorielle Ätiologie aus genetischen sowie epigenetischen Faktoren, systemischen und medizinischen Konditionen als gesichert, erklärte Lygidakis. Zu den perinatalen Konditionen gehörten Hypoxie, Kaiserschnitt und Frühgeburten. Statistisch signifikant seien auch hohes Fieber (auch Drei-Tage-Fieber), Masern, eine Mittelohrentzündung, Harnwegsinfektionen, Asthma, Bronchitis, Lungenentzündungen, Erkrankungen des Magens und der Nieren. Allerdings scheinere nur das Vorhandensein einer Krankheit und nicht – wie bislang angenommen – die zur Behandlung verschriebenen Antibiotika oder Medikamente mit MIH assoziiert zu sein.

Hypersensibilitäten sind eine der Herausforderungen, vor denen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Behandlung von MIH-Zähnen stehen. Die Behandlungsmethoden, die die Hypersensibilität am wirksamsten reduzieren, sind laut Lygidakis Versiegelungen mit Komposit oder Glasionomerzement bei leichten Fällen, während die Kronentherapie bei schweren Fällen von MIH effektiver ist. Die Versiegelung hypersensibler betroffener Mo-

laren mit adhäsiven Materialien habe eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität sofort und während der zwölfwöchigen Nachbeobachtungszeit gezeigt.

Neue Ätiologie: Kaiserschnitt und Drei-Tage-Fieber

Für die Behandlung von MIH-Molaren gibt es laut Lygidakis immerhin moderate Evidenz – im Unterschied zu Inzisiven. Man müsse sich bei der Behandlung von MIH-Frontzähnen deshalb aktuell „an Expertenmeinungen orientieren“. Er gab den Zuhörenden noch eine Botschaft mit: Es gebe keine allgemeingültige Behandlung von MIH-Patienten, vielmehr gelte immer die Beurteilung des Einzelfalls, wobei der Schweregrad des Defekts für jeden einzelnen Zahn zu bestimmen sei. Der klinische Ansatz sollte aber unbedingt ganzheitlich erfolgen und zuerst auf Patientenebene evaluiert werden, dann auf oraler Ebene und schließlich Einzelzahn-spezifisch.

Einen Einblick in die Grundlagenforschung zur Ätiologie von MIH gab Prof. Christof Högg aus München. In seiner DFG-geförderten Studie untersuchte er Einflussfaktoren auf die Mineralisation bei Zebramuscheln. Diese haben einen den Zähnen ähnlichen Mineralanteil von 95 Prozent und sind deshalb ein geeignetes Biomineralisations-Modell. Es gilt als gesichert, dass bestimmte BPA-Konzentrationen Hypomineralisationsstörungen hervorrufen können. Högg und sein Team testeten an Zebra-

muscheln, ob Vitamin D3 als mögliche Behandlung einer BPA-assoziierten Hypomineralisationsstörung infrage kommt, da Vitamin D3 die Calcium-Homöostase reguliert. Die Versuche zeigten, dass eine bestimmte Vitamin-D3-Dosis die BPA-induzierte Hypomineralisation bei Zebramuscheln reduziert.

Prof. Sebastian Paris aus Berlin verdeutlichte in seinem Vortrag „Masking of MIH Opacities by Resin Infiltration“, dass die Methode der Kariesinfiltration auch bei entwicklungsbedingten Defekten die Ästhetik verbessern kann. Die Penetration sei allerdings schwer vorhersagbar – und somit auch die Ergebnisse. Darum gab Paris folgende Ratschläge:

- Diagnose unbedingt korrekt stellen
- Erwartungsmanagement bei Eltern und Patienten
- falls notwendig zusätzlich Mikroabrasion, Bleaching und längere Infiltrationsdauer einsetzen
- Rewetting kann zur Vorausschau angewendet, eine nachträgliche Kombination mit Komposit erwogen werden

Das Würzburger Konzept 2.0

Eine zentrale Rolle unter den Therapieansätzen für MIH spielte das im vergangenen Jahr aktualisierte Würzburger Konzept [Bekes et al., 2023]. Das international anerkannte Behandlungskonzept basiert auf dem vierstufigen Klassifikationsindex MIH-TNI (MIH-

Treatment Need Index), der Schmelzeinbrüche und eine Hypersensibilität der Zähne als Hauptkriterien anlegt. Die grundsätzlichen Behandlungsansätze bestanden im ersten Konzept aus Prävention, Symptom-Kontrolle, Versiegelung, Restauration sowie Extraktion.

Prof. Katrin Bekes aus Wien stellte die Neuerungen vor. Das Konzept wurde um zusätzliche, nicht-invasive Strategien, temporäre Therapieoptionen sowie Behandlungsansätze für Schneidezähne erweitert. Der Behandlungsansatz „Versiegelung“ wurde durch „non-invasive Therapie“ ersetzt und um die Punkte Bleaching, Mikroabrasion, Infiltration sowie Etch-bleach-seal ergänzt. Die Temporären Therapien (short-term) wurden um die Anwendung von Silberdiaminfluorid (SDI) erweitert, bei long-term sind Zirkronkronen hinzugekommen. Bekes führte aus, dass die Wahl der Behandlung nicht nur von der Schwere der MIH abhängt, sondern auch vom Alter der Patienten, vom sozialen Hintergrund sowie von deren Erwartungen. *nl*

Inwieweit Künstliche Intelligenz (KI), Social Media, Telezahnmedizin und digitale Zahnmedizin relevant für die Behandlung von MIH sind, wurde ebenfalls thematisiert: Ist KI hilfreich für die MIH-Diagnostik, ist Telezahnmedizin eine Option in der MIH-Behandlung? Können wir über Social Media die breite Öffentlichkeit für die „Volkskrankheit“ MIH sensibilisieren?



Freitag, 21.03.2025

- 19.00 Uhr Get-together Party im *Brauhaus ohne Namen*, Köln

Samstag, 22.03.2025

- 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr Table Clinics im *Radisson Blu*
- 19.00 Uhr Holiday on Ice, *LANXESS arena*
Exklusive private Loge mit Verpflegung und Getränken

Sonntag, 23.03.2025

- Verabschiedung mit Übergabe der Zertifikate



35 Jahre

Deutsches Zentrum für



orale Implantologie e.V.

35 Jahre DZOI
Feiern Sie mit uns!

Freitag, 21.03.2025

Get-together Party
im *Brauhaus ohne Namen*, Köln

Samstag, 22.03.2025

Table Clinics im *Radisson Blu*
ab 19.00 Uhr Holiday on Ice,
LANXESS arena

Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Rebhuhnweg 2 · 84036 Landshut · Tel.: 0871 - 66 00 934
Fax: 0871 - 966 44 78 · office@dzoI.de · www.dzoI.de

WICHTIGE INFORMATIONEN IN 2024

Steuertipps für Zahnärzte zum Jahresende

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Am Ende des Jahres stellt sich die Frage, mit welchen Maßnahmen Sie aktiv Ihre Steuerbelastung verringern oder zumindest hinausschieben können. Wir haben Ihnen nachfolgend die wichtigsten Maßnahmen zusammengestellt.



Steuern sparen oder verlagern

Falls Sie im kommenden Jahr ein schlechteres Praxisergebnis oder anderweitige steuerlich relevante Einbußen erwarten, könnte Ihr Steuersatz 2025 niedriger sein als 2024. Dann lohnt es sich im Einzelfall, Ausgaben in das laufende Jahr vorzuziehen und/oder Einnahmen in das Folgejahr zu verschieben. So nutzen Sie die unterschiedlichen Steuersätze jahresübergreifend aus. Das Prinzip funktioniert nicht nur jahres-, sondern auch generationenübergreifend, wenn Sie Einkünfte beispielsweise auf Ihre Kinder oder Enkel verlagern.

Diese Maßnahmen sorgen für eine Steuerersparnis:

- Verlagerung von Einkünften auf nahe Angehörige, etwa durch Schenkungen, durch die Bestellung eines Zuwendungsnißbrauchs an vermieteten Immobilien oder durch Anstellung in der Praxis.
 - Zahlungen von Beiträgen zur Basisaltersversorgung (Versorgungswerk, Rürup-Produkt und gesetzliche Rentenversicherung) von jährlich bis zu 55.132 Euro bei Verheirateten beziehungsweise 27.566 Euro bei Ledigen. Hierbei handelt es sich um eine Höchstgrenze. Darüber hinaus geleistete Beiträge sind steuerlich nicht abzugsfähig.
 - Vorauszahlung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung noch in 2024 bereits für die Jahre 2025, 2026 und 2027. Dadurch können Sie gegebenenfalls erreichen, dass sich in 2025 bis 2027 andere Versicherungen, wie der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung steuerlich auswirken, die sonst ins Leere laufen würden.
 - Mitgliedsbeiträge und Spenden an gemeinnützige Institutionen und Vereine sowie an politische Parteien im Rahmen der steuerlich zulässigen Höchstsätze.
- Diese Maßnahmen sind bei der Einkünfteerzielung (Praxis, Vermietung) zur Steuerverlagerung oder -ersparnis denkbar:
- Zeitlich vorgezogene Investitionen in medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände für die Praxis, in einen Pkw oder ein Rad (zeitanteilige Abschreibung).
 - Vorgezogene Erneuerungsaufwendungen für Praxisräume und vermietete Objekte mit Zahlung in 2024.
 - Anschaffung sogenannter geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG). Das sind Gegenstände, die ohne Umsatzsteuer ab 2024 bis zu 800 Euro pro Stück kosten. Sie können im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben werden, ebenso wie bestimmte IT-Investitionen. Anmerkung: Maßgeblich für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Investitionen ist das Lieferdatum der Wirtschaftsgüter. Der Zahlungszeitpunkt ist hier unerheblich, er kann also auch in 2025 liegen.
 - Der Abschreibungseffekt für beweg-

liche Wirtschaftsgüter kann auch vor der Anschaffung durch Bildung eines Investitionsabzugsbetrags (50 Prozent) nach § 7 g EStG erzielt werden. Er darf gebildet werden, wenn Ihre Praxis einen Gewinn von höchstens 200.000 Euro pro Jahr erzielt. Sofern Ihre Steuerveranlagung 2023 noch offen ist, kann der Investitionsabzugsbetrag in 2023 für die bis Ende 2026 angeschafften Geräte und Güter in Anspruch genommen werden. Wenn Ihre Steuerveranlagung 2023 bereits bestandskräftig abgeschlossen ist und Ihr Praxisgewinn in 2024 voraussichtlich unter 200.000 Euro liegt, sollten Sie Investitionen erst in 2025 beziehungsweise 2026 vornehmen. So können Sie in 2024 anstelle der Abschreibung den höheren Investitionsabzugsbetrag geltend machen (Ausnahme: zu mehr als 10 Prozent privat genutzte Pkw).

- Befristet für Investitionen in der Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 2024: Die degressive Abschreibung darf maximal das 2-Fache der linearen Abschreibung, höchstens aber 20 Prozent betragen. Bei größeren Investitionen, zum Beispiel einem OPG oder einer neuen Behandlungseinheit, kann es deshalb sinnvoll sein, die Auslieferung dieser Wirtschaftsgüter durch das Depot an Sie in diesen Zeitraum zu legen. Das Beststellungs- und das Zahlungsdatum sind dabei unerheblich.
- Anzahlungen beziehungsweise vorgezogene Zahlungen für Hausreparaturen, wenn es sich um Praxisräume oder ein vermietetes Objekt handelt.*
- Hinausschieben der Geltendmachung von Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten (Zahlungseingang erst 2025).*
- Hinausschieben von KZV-Zahlungen: Da es sich bei den K(Z)V-Zahlungen um regelmäßig wiederkehrende Einnahmen handelt, wird die Zahlung dem neuen Jahr (2025) nur dann zugerechnet, wenn sie nach dem 10. Januar 2025, also ab Montag, 13. Januar 2025, bei Ihnen eintrifft.
- Anzahlungen, soweit kein Gestaltungsmissbrauch vorliegt, oder vorgezogene Zahlungen und vorgezogene Einkäufe für Verbrauchsmaterial,

zum Beispiel für Edelmetalle/Labor bei Zahnärzten.*

- Vorauszahlungen auf Dauerschuldverhältnisse wie beispielsweise Praxismietvertrag für maximal fünf Jahre.*

Abschreibung von Mietwohngebäuden

- Befristete Einführung einer degressiven Abschreibung für Wohngebäude: Diese degressive Abschreibung beträgt 5 Prozent pro Jahr und wird für vom 1. Oktober 2023 bis 30. September 2029 neu gebaute beziehungsweise im Jahr der Fertigstellung erworbene Wohnungen gewährt. Die lineare Abschreibung hierfür beträgt nur 3 Prozent. Im Ergebnis wird eine Mehrabschreibung von 2 Prozent gewährt. Bei Anschaffung einer Wohnung mit einem Gebäudeanteil von beispielsweise 500.000 Euro sind das 10.000 Euro pro Jahr, also etwa 4.500 Euro mehr Steuerersparnis in den ersten Jahren. Da die 5 Prozent immer vom verbleibenden Restwert, das heißt, von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten nach Abzug der geltend gemachten degressiven Abschreibung gerechnet werden, verringert sich der Vorteil dadurch im Laufe der Jahre. Wenn eines Tages die degressive Abschreibung niedriger, kann zur linearen gewechselt werden. An der unterstellten Nutzungsdauer von 33 Jahren für Wohnimmobilien, die nach dem 1. Januar 2023 fertiggestellt worden sind, ändert sich hierdurch nichts. Auch hier können nur 100 Prozent der Gebäudekosten abgeschrieben werden, aber in den Anfangsjahren eben deutlich schneller.
- Sonderabschreibungen nach § 7b EStG für kostengünstigen Mietwohnungsneubau: Es wurde gesetzlich geregelt, dass die Errichtung oder der Kauf von neuem, bisher nicht vorhandenem Wohnraum durch diese Sonderabschreibung gefördert wird, wenn der Bauantrag oder die Bauanzeige nach dem 31. Dezember 2022 und vor dem 1. Oktober 2029 erfolgte oder erfolgt. Die Anschaffungs- oder Herstellungskosten dürfen dabei pro Quadratmeter Wohnfläche 5.200 Euro nicht überschreiten. Dies bezieht sich rein auf

die Kosten für das Gebäude, der Aufwand für den Grund und Boden wird nicht mitgerechnet. Diese Abschreibung wird erstmals ab 2023 gewährt. Die Sonderabschreibung in Höhe von 5 Prozent pro Jahr bemisst sich nach Anschaffungskosten von maximal 4.000 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche. Ist der Kauf teurer, erfolgt die Abschreibung hierfür linear. Die Sonderabschreibung kann in den ersten vier Jahren nach der Anschaffung neben der degressiven Abschreibung geltend gemacht werden. Dann beträgt die Abschreibung für das Jahr der Fertigstellung und für die folgenden drei Jahre jeweils 10 Prozent pro Jahr für bis zu 4.000 Euro Anschaffungs- und Herstellungskosten pro Quadratmeter, für die übersteigenden Anschaffungs- und Herstellungskosten 5 Prozent.

- Inflationsausgleichsprämie: Arbeitgeber können ihren Beschäftigten noch bis Ende 2024 die sogenannten Inflationsausgleichsprämie in Höhe von maximal 3.000 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei auszahlen, soweit das noch nicht geschehen ist. Wichtig ist, dass die Zahlung zusätzlich zum Arbeitslohn geleistet wird. Die Steuerfreiheit ist im Falle einer Gehaltsumwandlung ausgeschlossen. Die Prämie kann auch in Raten gezahlt werden.

*) Anmerkung: Diese Maßnahmen funktionieren nicht, wenn der Gewinn - ausnahmsweise - durch Vermögensvergleich (Bilanz) ermittelt wird.

Vorsicht, Falle bei der Zahlung von Beiträgen zur Basisaltersversorgung (Versorgungswerke, Rürup-Produkte und gesetzliche Rentenversicherung): Für die steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen zur Basisaltersversorgung gilt für 2024 eine gesetzliche Höchstgrenze von jährlich 27.566 Euro bei Ledigen und 55.132 Euro bei Verheirateten. Durch verschiedene Umstände, zum Beispiel durch Zusammenballung von Nachzahlungen und laufender Beitragszahlung zum Versorgungswerk und/oder durch Beitragszahlung zu einem Rürup-Produkt, kann es vorkommen, dass diese Grenzen überschritten werden. Die übersteigenden Beiträge sind steuerlich nicht abzugsfähig und sollten deshalb unbedingt vermieden werden. ▶▶

Falls möglich, gestalten Sie Ihre Beitragszahlungen durch teilweise Verlagerung in das nächste Jahr beziehungsweise durch Vorziehen in dieses Jahr, so, dass die oben genannte Grenzen eingehalten werden.

Vorauszahlung von PKV-Beiträgen

Steuerlich abzugsfähig sind Beiträge zur Basiskranken- und Pflegeversicherung. Darüberhinausgehende, dagegen sind zusätzliche Beiträge zur Krankenversicherung ebenso wie Beiträge zu Risikolebens-, Haftpflicht-, Unfall-, Arbeitslosen- und Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht abzugsfähig, da durch die Basisabsicherung der jährliche Höchstbetrag von 2.800 Euro bei Selbstständigen beziehungsweise 1.900 Euro bei Arbeitnehmern meist vollständig ausgeschöpft ist. Konkret bedeutet das: Zahlt beispielsweise ein lediger Zahnarzt jährlich 3.000 Euro zur Basiskranken- und Pflegeversicherung und 2.500 Euro für seine Zusatzabsicherung, sind nur 3.000 Euro steuerlich abzugsfähig, weil dadurch der Höchstbetrag von 2.800 Euro bereits ausgeschöpft ist.

Durch eine Vorauszahlung von Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (maximal 3 Jahresbeiträge) kann die steuerliche Abzugsfähigkeit optimiert werden. Werden wie im Beispiel 2024 für die Jahre 2025 bis 2027 die Beiträge zur Basisabsicherung vorausgezahlt, sind dieses Jahr $4 \times 3.000 \text{ Euro} = 12.000 \text{ Euro}$ abzugsfähig. In den Jahren 2025 bis einschließlich 2027 leistet er keine Beiträge zur Basisabsicherung, weshalb der Höchstbetrag von 2.800 Euro ungeschmälert für andere Versicherungen zur Verfügung steht. Es sind die tatsächlich gezahlten Beiträge in Höhe von 2.500 Euro, abzugsfähig. Im Ergebnis sind so für die Jahre 2024 bis 2026 insgesamt $4 \times 3.000 \text{ Euro} + 3 \times 2.500 \text{ Euro} = 19.500 \text{ Euro}$ steuerlich berücksichtigungsfähig statt ohne Vorauszahlung nur 12.000 Euro. Bei einem Grenzsteuersatz von 42 Prozent entspricht dies einer Steuerersparnis von 3.150 Euro.

Beachten Sie, dass für Vorauszahlungen zur privaten Krankenversicherung die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft eingeholt werden muss. Erkun-



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärztleberung
Foto: privat



Marcel Nehlsen

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen
Kanzlei Laufenberg Michels und Partner,
Köln
Foto: privat

digen Sie sich deshalb vorher bei Ihrer Krankenkasse über die Bedingungen (wie Rabatte, Rückerstattung bei Tod)

Nur wirtschaftlich sinnvolle Maßnahmen treffen

Grundsätzlich gilt für jede Maßnahme, dass sie wirtschaftlich sinnvoll sein muss. Insbesondere Investitionen zur Steuereinsparung sollten wohlüberlegt sein und sorgfältig geprüft werden. Der Steuerspareffekt (ohne Kirchensteuer) beträgt maximal rund 44,3 Prozent (Reichensteuer: rund 47,5 Prozent). Den Rest bezahlen immer Sie.

Empfehlungen zum Zahlungsverkehr: Im Rahmen der Gewinnermittlung nach § 4 Abs. 3 EStG besteht bei Zahlungen um den Jahreswechsel oft das Problem der richtigen Zuordnung. Veranlassen Sie daher Ihre Überweisungen rechtzeitig, damit anhand der Kontoauszüge ersichtlich ist, dass diese noch in 2024 erfolgt sind.

Wertpapierverluste: Bankkunden, die im ablaufenden Jahr Aktien und andere Wertpapiere mit Verlust verkauft haben, merken sich den 15. Dezember vor. Wollen Sie die Verluste in diesem

Jahr mit eben solchen Gewinnen bei anderen Geldinstituten bei der Steuererklärung verrechnen lassen, müssen Sie bis spätestens dahin eine Verlustbescheinigung bei der Bank beantragen. Sie stellen den Antrag bei der Bank, bei der die Verluste angefallen sind, und geben die entsprechende Bescheinigung an Ihren Steuerberater. Er setzt dann den bescheinigten Verlust in Ihrer Steuererklärung für 2024 an.

Aufbewahrungsfristen:

Die nachfolgend genannten Unterlagen und Dokumente können Sie in der Regel mit Ablauf des 31. Dezember 2024 vernichten.

- Bücher und Aufzeichnungen letzte Eintragung 2014 oder früher
- Inventare (Anlageverzeichnisse) Jahresabschlüsse Aufstellung 2014 oder früher. Das sind in der Regel die Jahresabschlüsse für 2013 und früher
- Buchungsbelege, etwa Ein-/ Ausgangsrechnungen, Quittungen, Reisekostenabrechnungen, Kontoauszüge
- Buchhaltungsdaten der betrieblichen EDV aus 2014 oder früher
- empfangener geschäftlicher Schriftverkehr
- Kopien versandten geschäftlichen Schriftverkehrs Empfang beziehungsweise Versand im Jahr 2018 oder früher
- sonstige, für die Besteuerung bedeutsame Unterlagen, zum Beispiel Lohnunterlagen Erstellung im Jahr 2018 oder früher

Beachten Sie: Es besteht Aufbewahrungspflicht über den 31. Dezember 2024 hinaus, wenn zu diesem Zeitpunkt

- eine Außenprüfung für 2014 oder früher noch nicht abgeschlossen ist,
- ein Rechtsbehelfsverfahren (Einspruch, Klage) für 2014 oder früher noch läuft oder
- die Steuererklärung für 2013 verspätet abgegeben wurde.

Bewahren Sie die Unterlagen in diesen Fällen bis zum Abschluss des Verfahrens beziehungsweise bis zum Ablauf von 10 Jahren nach Abgabe der Steuererklärungen auf. ■

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de



News aus Praxis, Politik und Wissenschaft

zm-online.de



Tipps für Karriere, Praxismanagement und Lifestyle

recall-magazin.de



Jetzt mehr erfahren & abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

JUBILÄUMSTAGUNG DER DG PARO

Schnittstellen der Parodontologie

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) feierte mit über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieses Jahr ihr 100-jähriges Jubiläum. Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen und Prof. Dr. Henrik Dommisch führten an drei Kongresstagen im World Congress Center Bonn (WCCB) durch das Programm.

Als Präsident der DG PARO und Kongresspräsident eröffnete Dommisch die Jubiläumstagung und wies auf die Bedeutung der deutschen Parodontologie als eine der ältesten Fachgesellschaften Europas hin. Er ehrte den wissenschaftlichen Kongresspräsidenten Søren Jepsen für sein klinisches und wissenschaftliches Lebenswerk, das national wie international einzigartig sei und die deutsche Parodontologie der vergangenen Jahrzehnte entscheidend geprägt habe.

Am ersten Tag startete der Kongress mit einer Master Clinic. Dann standen Vorträge zu sieben „Schnittstellen der Parodontologie“ im Fokus: Allgemeinmedizin, Alter, Regeneration, Endodontologie, Kieferorthopädie, Implantologie sowie zervikale Läsionen. Parallel fanden acht Symposien, fünf Workshops beziehungsweise Hands-on-Kurse, wissenschaftliche Kurzvorträge und Posterpräsentationen und der DG-PARO-Teamtage statt. Die DG PARO sammelte überdies Spenden, die direkt an den gemeinnützigen Förderkreis Bonn zum Wohle krebskranker Kinder gingen. Über 1.000 Euro kamen zusammen.

Meet the Giants

Auf dem Symposium „Meet the Giants in Periodontology: looking back into the Future“, das im Bonner Universitätsclub zusammen mit der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina durchgeführt wurde, berichteten top-gerankte und weltbekannte Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner über ihren akademischen Werdegang und gaben Einblicke in aktuelle und zukünftige Forschungsprojekte. Zielgruppe des Symposiums war der akademische Nachwuchs – im Anschluss bot sich die Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit den ganz Großen,



Prof. Jörg Meyle, Prof. Thomas Hoffmann, Prof. Ulrich Schlagenhauf, Prof. Christof Dörfer, Prof. Bettina Dannewitz, Prof. Henrik Dommisch und Prof. Søren Jepsen (Tagungspräsident), v.r.n.l. in der Reihenfolge ihrer Präsidentschaft

die die moderne Parodontologie in den vergangenen 20 Jahren maßgeblich geprägt haben.

Am Freitag begann das Hauptprogramm mit der Session „Systemische Schnittstellen“. Prof. Maurizio Tonetti (Shanghai, China) widmete sich dem Thema „Parodontitis, Ernährung und gesundes Altern“. Er stellte die Ergebnisse aktueller Studien zu den Auswirkungen vor, die Parodontitis und Zahnverlust auf die Ernährung, die Entzündungslast, das Risiko für chronische Erkrankungen und damit auf die systemische Gesundheit haben können. Insbesondere Parodontitis im Stadium IV, charakterisiert durch ausgeprägte Zahnlockerungen, Zahnwanderungen, Zahnverluste und damit eine terminalen Dentition, führe zu einer erheblichen Verschlechterung der Lebensqualität.

Ältere Menschen mit fortschreitendem Verlust der Kaufunktion aufgrund von

Parodontitis hatten Beschwerden beim Essen und Trinken, was mit einer geringeren täglichen Energiezufuhr verbunden war. Sie verzehrten weniger Gemüse und Obst und nahmen somit weniger Ballaststoffe sowie essenzielle Makro- und Mikronährstoffe auf, was negative Folgen für den Gastrointestinaltrakt, das orale Mikrobiom und die systemische Immunreaktion hatte. Die Behandlung der Parodontitis, die Rehabilitation der Kaufunktion und die Anpassung der Ernährung durch kombinierte zahnärztliche und ernährungsbezogene Interventionen führten zu einer verbesserten Nahrungsaufnahme und hatten positive Effekte auf die allgemeine Gesundheit.

In der Session „Schnittstelle Alter“ ging Prof. Frauke Müller (Genf, Schweiz) in ihrem Vortrag „Natürliche Zähne bis ins hohe Alter – ein Risiko für die Gesundheit?“ auf die Herausforderungen ein, die mit zunehmendem Alter auf Patienten, Behandler und Pflegende

Foto: DG PARO / Diego Fontecha

zukommen. Vor dem Hintergrund von Immunoseneszenz und Inflammaging und eines erhöhten Pneumonierisikos durch orale Keimbelastung wird die Notwendigkeit einer adäquaten Mundhygiene und professioneller zahnmedizinischer Betreuung gerade auch im Alter deutlich. Verringerter Speichelfluss und Schluckstörungen sind erschwerende Faktoren und führen zu vermehrter Aspiration von pathogenen Mikroorganismen sowie erhöhter Kariesanfälligkeit besonders im Zahnwurzelbereich. Zusätzlich lassen Sehkraft und Feinmotorik nach und sozialer Rückzug und Selbstvernachlässigung begleiten oft das Älterwerden. Mehr Zahnerhalt und mehr Implantatversorgungen im Alter sind eine deutlich positive Entwicklung der letzten Jahrzehnte, so Müller.

In der Session „Schnittstelle Regeneration“ stellte Dr. Sandro Cortellini (Florenz, Italien) in seiner Präsentation „Regeneration hoffnungsloser Zähne“ die erfolgreiche Behandlung vermeintlich extraktionswürdiger Zähne vor. Er betonte, dass die parodontale Regeneration die Prognose dieser Zähne ganz erheblich verbessern kann und belegte dies mit Daten aus eigenen prospektiven Langzeitstudien mit einer Dauer von über 20 Jahren. Diese zeigten hohe Überlebensraten von zunächst stark kompromittierten Zähnen, die von ihm regenerativ-chirurgisch behandelt worden waren und anschließend eine stringente UPT erhielten. Darüber hinaus machte er deutlich, dass dies eine kostengünstigere Alternative zur Zahnextraktion mit anschließendem Zahnersatz durch eine Brücke oder eine Implantatversorgung bietet.

Save teeth whenever possible

In der Session „Schnittstelle Endodontologie“ beantwortete Kongresspräsident Prof. Henrik Dommisch (Berlin) die Frage „Endo-Paro-Läsionen – immer hoffnungslos?“. Endodontales und parodontales Gewebe stehen über Dentintubuli und Seitenkanäle in Verbindung. Die Klassifikation dieser komplexen Läsionen sei vielfach überarbeitet und schließlich mit der aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen und Zustände (2018) präzisiert worden. Diese orientiere sich an der Ätiologie der Läsion und schlie-

ße iatrogene Schäden an der Wurzel und dentales Trauma ein. Seitenkanäle im apikalen Drittel der Wurzel sowie in Bi- und Trifurkationen seien wichtige Kommunikationswege, die entzündliche Reaktionen im parodontalen wie endodontalen Gewebe ermöglichen. Die Therapie einer Endo-Paro-Läsion solle ursachenorientiert und gegebenenfalls interdisziplinär erfolgen. Nach endodontitischer Therapie und subgingivaler Instrumentierung können resektive oder regenerative parodontalchirurgische Interventionen zu weiteren parodontalen Verbesserungen führen. Dommisch zeigte, dass selbst Zähne mit Knochenverlust bis zum Apex durchaus erfolgreich erhalten werden können. „Save teeth – whenever possible“, beendete er seinen Vortrag.

In der Session „Schnittstelle Kieferorthopädie“ behandelte Prof. Conchita Martin (Madrid, Spanien) das Thema „Kieferorthopädie bei Patienten mit Parodontitis“. Metaanalysen zeigen, dass eine KFO-Therapie bei Patienten mit einer behandelten Parodontitis genauso erfolgreich wie bei Patienten ohne Parodontitis durchgeführt werden kann. Sie betonte, dass es zu keiner signifikanten negativen Veränderung der parodontalen Parameter und auch nicht zu einer Zunahme von Wurzelresorptionen kommt, wenn geeignete Apparaturen mit ausreichender Verankerung (etwa Mini-Implantate als temporäre Verankerungsgeräte) verwendet werden und präzenterte viele erfolgreich interdisziplinär durchgeführte Behandlungsfälle.

Prof. Meike Stiesch (Hannover) präsentierte in der Session „Schnittstelle Implantate“ innovative Forschungsansätze aus ihrem DFG-Sonderforschungsbereich mit dem Titel „Intelligente Implantate: Prävention durch Innovation“. Hierzu sollen zunächst Biomarker für periimplantäre Entzündungen identifiziert und anschließend selbstregulierende Sensor-Aktor-Systeme auf Basis chemischer und zellulärer Systeme entwickelt werden. Diese sollen es den „intelligenten“ Implantaten in der Zukunft ermöglichen, Biofilm-induzierte entzündliche Veränderungen nicht nur frühzeitig zu erkennen, sondern auch auf diese therapeutisch zu reagieren. Aktuell werden komplexe Simulationsmodelle entwickelt, um

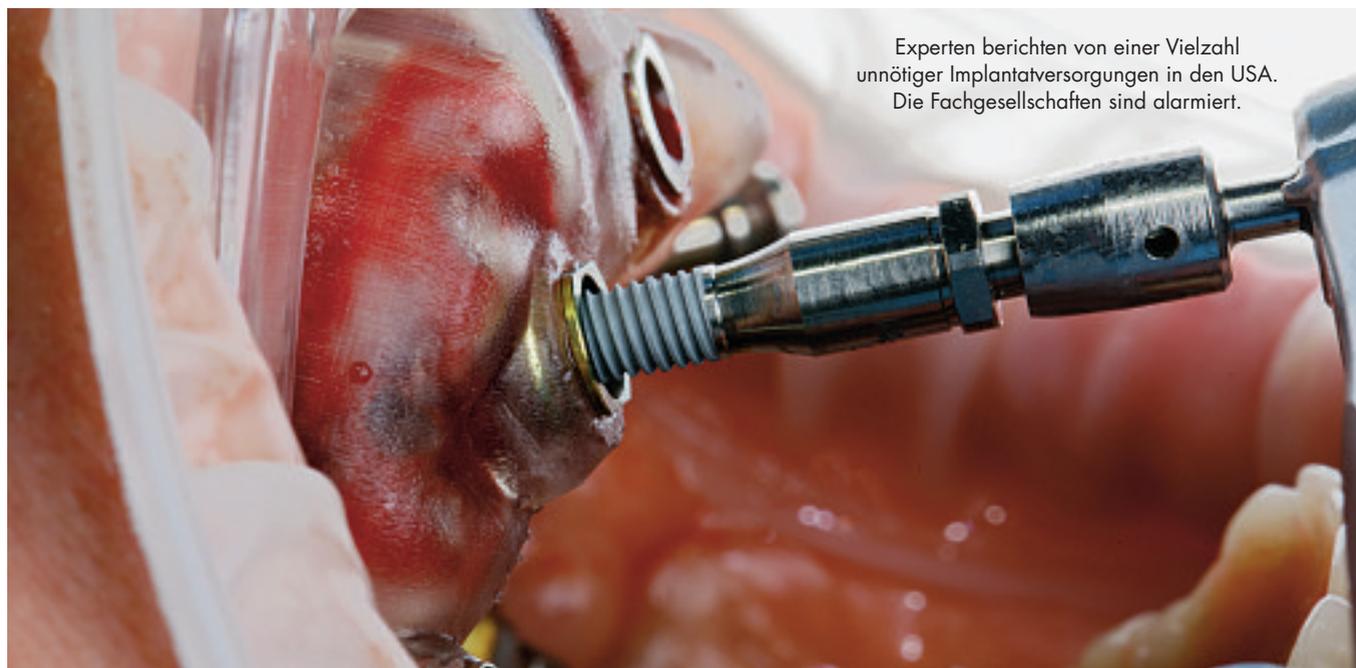


Prof. Bruno Loos, Prof. William Giannobile, Dr. Frank Bröseler, Prof. Mariano Sanz, PD Dr. Amelie Bäumer, Prof. Søren Jepsen, Prof. Bernd Weber, Prof. Maurizio Tonetti, Prof. Annette Møter, Prof. Niklaus Lang, Prof. Iain Chapple, Prof. Christian Kurts (v.l.n.r.)

diese Sensor-Aktor-Systeme in vitro, in silico und in vivo zu evaluieren.

Prof. Raluca Cosgarea (Bonn) stellte in der Session „Schnittstelle Zahnhals“ in ihrem Vortrag „Zervikale Läsionen – ein sensibles Thema“ zunächst die verschiedenen nicht kariesbedingten zervikalen Läsionen vor, die zu einer Dentinexposition verbunden mit Hypersensibilität und Schmerzen führen. Sie berichtete, dass eine aktuelle europaweite Studie eine hohe Prävalenz dieser Läsionen gezeigt hat. Aktuell gibt es für die Therapie keinen Goldstandard, jedoch konnte sie einige Behandlungsempfehlungen geben: Neben der Beachtung patientenbezogener Faktoren wie Ernährungsgewohnheiten steht die Optimierung der häuslichen Mundhygiene im Vordergrund. Ebenso kann ein Verschluss der Dentintubuli durch verschiedene Over-the-counter-Produkte erzielt werden. Die professionellen Behandlungsmöglichkeiten der Dentinhypersensibilität reichen von Fluoridierung über Laseranwendung, Restaurationen bis hin zur chirurgischen Rezessionsdeckung. *nl*

Wir danken Dr. Julian Baumeister (Bonn), Dr. Anna-Lena Bruns (Bonn), Dr. Daniela Hoedke (Berlin), Dr. Denica Kuzmanova (Berlin), Jakob Mischke (Bonn), Dr. Ivet Tezer (Bonn), die die Inhalte der Vorträge zusammengefasst haben.



Experten berichten von einer Vielzahl unnötiger Implantatversorgungen in den USA. Die Fachgesellschaften sind alarmiert.

Foto: Dental Pro Content - stock.adobe.com

US-DENTALKETTEN EXTRAHIEREN ERHALTUNGSWÜRDIGE ZÄHNE

Das kommt dabei heraus, wenn Private Equity Implantate setzt

Umfangreiche Recherchen von CBS Media und KFF Health News zeigen, dass US-Zahnärzte offenbar verstärkt erhaltungswürdige Zähne ziehen, um Implantate zu verkaufen. Jetzt reagieren die ersten Fachgesellschaften.

Die American Association of Endodontists (AAE) erklärte, sie sei „alarmiert über die jüngsten Berichte von Zahnärzten, die unnötigerweise gesunde, behandelbare Zähne ziehen, um Zahnimplantate einzusetzen. Diese Praxis ist ein schwerwiegender Verstoß gegen ethische Standards und ein Vertrauensbruch für die Patienten.“ Auch die American Academy of Periodontology (AAP) äußerte sich besorgt. Die in den Berichten dargestellten Praktiken, vor allem die Vermutung, dass die zugrundeliegenden Entscheidungen „finanziell motiviert sein könnten, stellen ein ernstes Problem für die Patientenversorgung dar“.

Aus einer monatelangen, Anfang November veröffentlichten Recherche von KFF Health News und CBS News geht hervor, dass in den USA das Ge-

schäft mit Implantaten auch deshalb boomt, weil Zahnärzte – vor allem in den großen Ketten in den Händen von Private-Equity-Gesellschaften – vermehrt erhaltungswürdige Zähne extrahieren, um Implantate setzen zu können. Die Journalisten interviewten dazu unter anderem zehn Experten, die unisono von einer Vielzahl von Fällen mit Überversorgung berichteten.

Gleichzeitig hieß es in verschiedenen Klagen, Patienten seien in Implantatkliniken überredet, unter Druck gesetzt oder gezwungen worden, sich unnötig Zähne ziehen zu lassen. Der Bericht zitiert unter anderem Prof. William Giannobile, Dekan der Harvard School of Dental Medicine in Boston, Massachusetts. „Es gibt viele Fälle, in denen Zähne, die völlig in Ordnung sind, unnötigerweise entfernt werden“, sagte

Giannobile. „Viele Zahnärzte machen das, weil diese Verfahren für sie finanziell viel vorteilhafter sind.“

„Umsatzdruck?“ – Kein Kommentar!

Besonders pikant: Viele Zahnkliniken, die Implantate anbieten, gehören heute zu Ketten im Besitz von Private-Equity-Firmen. Diese haben den Berichten zufolge einen Großteil der Implantologie aufgekauft, hüllen sich zu den Vorwürfen aber in Schweigen. Beide Sender baten alle große US-Dentalketten um Interviews, doch ClearChoice, Aspen Dental, Affordable Care und Dental Care Alliance lehnten ab oder reagierten auch auf wiederholte Anfragen nicht. Auch der Branchenverband Association of Dental Support Organizations verweigerte eine Stellungnahme.

Dabei sei der Konzentrationsprozess in Richtung Private Equity in der Zahnmedizin in den vergangenen Jahren unübersehbar, berichten beide Medien. Rund fünf Milliarden Dollar seien geflossen, um in den USA große Dentalketten aufzukaufen, die in Hunderten von Kliniken im Besitz einzelner Zahnärzte und Zahnspezialisten Implantate anbieten. Dieses Darstellung bestätigt auch eine im August veröffentlichte Studie der American Dental Association, wonach sich der Anteil der „mit Private Equity verbundenen Zahnärzte und Zahnarztpraxen“ in den USA zwischen 2015 und 2021 fast verdoppelt habe.

Verkauf werden Implantate gleich mit passendem Kredit

Doch nicht jeder ist besorgt über Private Equity in der Implantologie. In Interviews, die von der American Academy of Implant Dentistry (AAID) für Journalisten arrangiert wurden, erklärte der Implantologe und ehemalige

AAID-Präsident Dr. Brian J. Jackson, er glaube, Zahnärzte seien zu ethisch und Patienten zu schlau, um sich von Private-Equity-Eigentümern unter Druck setzen zu lassen. Und Dr. Jumoke Adedoyin, eine Führungskraft bei der Zahnarztkette Affordable Care (43 Filialen landesweit) gab zu Protokoll, sie habe „nie Druck von oben verspürt, Implantate zu verkaufen“.

Die beiden US-Medien führen in ihrem gemeinsamen Bericht allerdings auch zahlreiche Fälle an, in denen einzelne Patientinnen und Patienten wegen Überversorgung gegen große Zahnarztketten geklagt haben. Deren Vorgehen war immer gleich: Die Ketten bestritten jegliches Fehlverhalten und einigten sich anschließend – außergerichtlich – mit den potenziell Geschädigten. Das Geld für diese „Entschädigungen“ verdienen die Zahnarztketten auch, indem sie ihren Patienten für die teuren Eingriffe Kredite von bis zu 65.000 US-Dollar mit Laufzeiten von bis zu zehn Jahren anbieten.

Der Vertragsabschluss für diese „Komplettversorgung“ erfolgt dabei mit einem Verkäufer, oftmals bevor ein Zahnarzt den Patienten begutachtet, erzählten mehrere Patienten. Gleichzeitig arbeiteten die klassische Werbung, verschiedene Influencer und auch Behandelnde an dem Narrativ, dass Implantate eine echte Sorglos-Alternative zu krankheitsanfälligen echten Zähnen darstellen.

So wurden Implantate in den USA zu einem lukrativen Geschäftsfeld. Laut einem Bericht von iData Research, einem Marktforschungsunternehmen für den Gesundheitsmarkt, stieg der landesweit erzielte Umsatz mit Implantaten seit 2010 durchschnittlich um sechs Prozent – pro Jahr. Insgesamt wurde der US-Markt für Zahnimplantate und endgültige Abutments im Jahr 2022 auf 1,4 Milliarden US-Dollar geschätzt. mg

STATEMENT DER ADA

„ES GEHT UM FÜNF EINFACHE BUCHSTABEN: M-O-N-E-Y.“

Die American Dental Association (ADA) – mit 159.000 zahnärztlichen Mitgliedern immerhin die größte zahnärztliche Vereinigung in den USA – bezieht zu den Medienberichten nur halbherzig Stellung. Zahnimplantate seien „eine von mehreren Möglichkeiten, um die Mundfunktion wiederherzustellen“, heißt es in einer Mitteilung, die sich vor allem an Laien richtet und in der es vor Allgemeinplätzen nur so wimmelt. Patienten sollten in jedem Fall erwarten dürfen, dass sie zunächst von einem Zahnarzt umfassend untersucht werden und dann ein Gespräch über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten führen, die sich aus der Diagnose des Zahnarztes ergeben.

„Die Erhaltung eines gesunden Gebisses ist immer eine Überlegung bei der Entwicklung von Behandlungsoptionen“, heißt es außerdem, und: „Gespräche über die Finanzierung komplexer zahnmedizinischer Eingriffe wie Implantate oder Vollkieferimplantate sollten erst geführt werden, nachdem die Patienten mit ihren Zahnärzten das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten erörtert haben.“ Wer mag, kann hier einen zarten Appell an die Implantketten herauslesen. Zur weiteren Klarstellung schreibt die ADA noch, „unabhängig von den Besitzverhältnissen einer Praxis sind Zahnärzte letztlich für die Diagnose, die Behandlungsplanung und die Betreuung ihrer Patienten verantwortlich“.

Fragen der zm, ob die in den Medienberichten beschriebenen Fälle oder darüber hinaus weitere bekannt sind, beantwortet die ADA nicht. Zu den Vorwürfen in den Presseberichten

steuert ADA-Präsident Dr. Brett Kessler wenig Erhellendes bei: Man sei „der Meinung, dass Zahnärzte sich an die höchsten ethischen Standards halten und das Wohl der Patienten immer an erste Stelle setzen sollten“. Als freiwillige Berufsorganisation beaufsichtige oder reguliere die ADA jedoch keine Zahnärzte und Zahnarztpraxen. Die Zahnärztekammer der einzelnen US-Bundesstaaten überwachen die Zulassung und mögliche Streitigkeiten über die Erbringung von Leistungen, schließt die ADA. „In den meisten Staaten können die Kammern Patientenprobleme an den Generalstaatsanwalt oder die Verbraucherschutzbehörde des jeweiligen Staates weiterleiten, falls erforderlich.“

Der Medienbericht von CBS News und KFF Health erweckt zumindest den Eindruck, dass genau dies in jüngster Zeit passiert ist, zumindest ist von Dutzenden Verfahren die Rede. Der Bericht zitiert auch Edwin Zinman, einen ehemaligen Parodontologen, der als Rechtsanwalt für Patienten im Laufe von vier Jahrzehnten Hunderte von Klagen wegen potenzieller zahnärztlicher Kunstfehler eingereicht hat. Er glaubt, dass viele der schlimmsten Befürchtungen über Private-Equity-Eigentümer in der Implantologie bereits wahr geworden sind, gab er zu Protokoll. „Sie haben viele Implantate verkauft, einige davon unnötigerweise und zu oft fahrlässig.“ Die Behandelnden hätten oft nicht über die notwendige Ausbildung und Erfahrung verfügt, um Implantate zu setzen, so Zinman. „Es geht um fünf einfache Buchstaben: M-O-N-E-Y.“

30 JAHRE PRAXIS-COACHINGS

„Chefs sollten heute mehr bieten als nur Geld“

Bei Störungen im Team kommen Chefinnen und -chefs auf Zahnärztin Dr. Anke Handrock zu. Andere wollen sich mit einem korrekten Mitarbeiterumgang auf einen erfolgreichen Start vorbereiten lassen. Seit 2002 ist ihre Tochter, Maike Baumann, als approbierte Psychologin Teil des Teams. Die beiden verraten, was die Praxen bewegt.



Kürzlich sind die Coaches mit Therapiehund Kojak in neue Räumlichkeiten in Berlin-Charlottenburg gezogen, denn die Nachfrage nach Workshops wächst: „Es ist immer besser, sich die Fähigkeiten anzueignen, als dauerhaft Hilfe von außen zu benötigen.“

Frau Dr. Handrock, Frau Baumann, wessen suchen Teams heute Ihren Rat?

Dr. Anke Handrock: Da ist beispielsweise der Wunsch der Führung, dass das Team an einem Strang zieht und nicht gegeneinander arbeitet. Oder etwa die Problematik, dass eine Stelle einfach nicht besetzt werden kann. Das hat meist einen systemischen Grund, der

selten etwas mit dem Nachwuchs zu tun hat. Oder der neue Chef hat den abgehenden Vorgänger nicht richtig gewürdigt, das Team nimmt ihm das vielleicht übel und lässt ihn das spüren. Er ist sich dessen aber womöglich nicht bewusst. Im Coaching gibt es Methoden, das herauszufinden. Das wären schon mal drei Gründe: Teamzusammenhalt, Praxisausrichtung und Übernahme.

Maike Baumann: Die Dynamik in vielen Teams wird durch die verschiedenen Generationen am Arbeitsplatz verändert. Da treffen alteingesessene Mitarbeitende, die in einem sehr hierarchischen, sehr fordernden, manchmal auch abwertenden Jobumfeld sozialisiert wurden, auf junge Kollegen, die das so nicht kennen. Diese gehen eher wieder, wenn sie schlecht behandelt, geknechtet, wenig wertgeschätzt und schlecht entlohnt werden. Die Arbeitsethik ist so verschieden wie die alte und die neue Arbeitswelt. Wertesysteme und Sichtweisen sind von unterschiedlichen Sozialisationen beeinflusst, damit gibt es Reibungspunkte. Dem jungen Nachwuchs wird aktuell ja fast hinterhergelaufen – und das bei teilweise noch unvollständiger Qualifikation. Sie kommen in einen Arbeitnehmermarkt, dabei hat Arbeit in ihrem Leben eine andere Gewichtung. Da gibt es viel Unverständnis füreinander. Man braucht also Übersetzungsarbeit. Wenn man diese leistet, zum Beispiel mittels Perspektiv-Übernahme, oder schaut, welche Ressourcen die jeweilige Generation hat, kann das gesamte Team davon profitieren.

Handrock: Mit den jungen Generationen Z und Alpha haben wir kollegialen Nachwuchs in den Praxen, der kein Problem mit der Digitalisierung hat. Auch Mediennutzung hat er faktisch

besser drauf und damit den Älteren etwas ganz Wesentliches voraus. Das gab es so noch nie, denn eigentlich ist es ja so, dass die Älteren automatisch mehr Erfahrung haben. Jetzt nicht mehr! Das muss man erst einmal schlucken. Im nächsten Schritt sollte man aber versuchen, den Wert darin zu sehen. Dann kann man neue Synergien finden und Projekte starten. Außerdem brauchen wir heute fast ein Jahr Grundsozialisation für die Herstellung der Ausbildungsfähigkeit. Wenn wir die haben, funktioniert es besser. Die Corona-Jahre haben Lücken in die Bildungsbiografien der Jungen gebrannt. Dafür können sie nichts. Merkt der Nachwuchs, dass man sie fördert und sie auch etwas davon haben, sie mal lobt und die Kanäle bedienen lässt, die für sie funktionieren, dann kann es besser zusammen klappen.

Wie läuft ein Coaching ab?

Baumann: In der Regel melden sich Praxisführungen bei uns, weil sie nicht mehr weiterkommen und Hilfe von außen brauchen. Dann schauen wir gemeinsam: Was ist der Ist-Zustand, wo soll es hingehen? Wo sind die Fallstricke? Was wurde schon probiert? Wir schulen dann zum Beispiel Mitarbeiter mit Kommunikationsstrategien, so dass jene auch den Umgang mit schwierigen Patienten allein bewerkstelligen können. Unterstützt werden wir nach Bedarf von Trauma-Psychologen und anderen Spezialisten, die zu uns in die Kurse kommen. Zusammengefasst sind die Coaching-Säulen in der Zahnarztpraxis der Umgang mit schwierigen Patienten, die ängstlich, misstrauisch oder traumatisiert sind, das patientengerechte und qualitätsorientierte Beratungsgespräch für eine bestmögliche Behandlung sowie Team-Themen wie Mitarbeitergewinnung und -bindung, etwa mit

Fragen wie „Wer ist geeignet, eine Führungsrolle zu übernehmen?“ oder „Wen übermannt man damit besser nicht?“. All das lernen Zahnärzte ja nicht im Studium. Dabei sind sie als Freiberufler im Besonderen als Chef herausgefordert, da sie Fachmann, Unternehmer und Chef zugleich sind. Viele wollen das schon während der Gründungsphase lernen, um danach nicht erst auf die Nase zu fallen. Und dann gibt es noch das Praxis-Coaching im Sinne von Krisenmanagement – wenn Konflikte zu eskalieren drohen oder bereits eskaliert sind.

Handrock: Zaubern können wir natürlich nicht. Wenn Praxischefs eine sehr zementierte Meinung haben, wie Mitarbeitende sein sollen, diese aber eben nicht so sein wollen oder können, dann können wir da auch nicht weiterhelfen. Wir führen daher immer ein Vorgespräch und klopfen die Entwicklungsbereitschaft ab. Der Wunsch nach Veränderung muss da sein. Dann regen wir mit Strategien und auch mal mit einem Rollenspiel zur Reflexion an. Am Ende eines erfolgreichen Coachings sind wir überflüssig. Wir haben Hilfe zur Selbsthilfe gegeben. Wir machen die Seminare für Teamführung bewusst unter der Woche, weil sich herausgestellt hat: Wer sich die Zeit fürs Team unter der Woche nicht nimmt, der nimmt sie sich in der Praxis auch nicht. Übrigens spielt Geld gar nicht so stark eine Rolle für die Angestellten. Wir haben in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht: Wer des Geldes wegen kommt, der geht auch wegen Geld wieder. Das bedeutet, die Führung muss dem Team mehr bieten, sonst sind die Leute schnell wieder weg. Und die lassen sich heute auch nicht mehr so viel bieten.

Hat sich denn die Führungsmentalität verändert?

Handrock: Auf jeden Fall! In den vergangenen zehn, 15 Jahren ist der Umgangston besser, das Bewusstsein vieler Praxischefs und -chefinnen für eine Führung auf Augenhöhe größer und die Hierarchien sind flacher geworden. Viele geben sich wirklich Mühe, machen tolle Team-Events und nehmen – wo es geht – Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse der Angestellten. Chefs sind sich heute eher bewusst, dass auch ihr Stil bei ungünstigen Dy-

namiken das Problem sein oder Probleme im Team verstärken könnte. Wir begrüßen also immer mehr Führungskräfte, die offen sind. Der nächste Schritt ist dann, Konflikte zu erkennen und an sich selbst zu arbeiten.

Baumann: Zufriedenheit und Motivation machen viel aus: Diese bemühten Chefs haben in der Regel hohe Umsätze in den Praxen. Zudem macht sich das Training in adäquater Beratung bemerkbar. Auch das haben Zahnärzte ja nicht gelernt in der Ausbildung und die ZFA ebenso wenig. Wer ist schon gerne Verkäufer? Kaum einer macht das mit gutem Gefühl. Wenn man aber überzeugt ist von der Zahnmedizin, die in der Praxis vertreten wird, dann steht man auch eher für den Preis ein, den sie wert sein soll.

Was sind die Herausforderungen oder auch Warnsignale für Teams?

Handrock: Schwere medizinische Zwischenfälle können belasten. Da mache ich Krisenintervention. Diebstähle sind ganz schlimm für die Kollegen. Oder, wenn mehrere Mitarbeitende gleichzeitig kündigen bei voll bestellter Praxis. Dann schauen wir, wie wir die Kuh von Eis kriegen. Einmal hat eine Kollegin angerufen und berichtet, dass ihre ZFA ihre Gans mitbringen wollte. Die hatte eine akute Psychose. Ich riet, einen Psychiater zu konsultieren.

Baumann: Warnsignale können auch sein, wenn langjährige, geschätzte und gut etablierte Mitarbeitende plötzlich nicht mehr sprechen. Oder wenn die Harmonie gestört ist.

Spielt die Größe des Teams eine Rolle?

Handrock: Die Gruppengröße nimmt Einfluss, ja. Bis sechs Leute tauschen sich in der Regel alle miteinander aus, sitzen zusammen am Tisch – wie beim Abendessen mit der Familie. Darüber bilden sich Grüppchen und man braucht Kommunikationsstrukturen, die sicherstellen, dass alle alles mitbekommen. Häufig wachsen Praxen und vergrößern das Team, kriegen aber nicht mit, dass sie dann neue Strukturen brauchen.

Und wie gelingt es, erfolgreich Feedback zu geben?

Baumann: Die Wahl der Sprache kann schon viel dazu beitragen, Druck und

Ein erfolgreiches Coaching macht uns überflüssig. Dann haben wir Hilfe zur Selbsthilfe gegeben.

Dr. Anke Handrock

Verletzungspotenzial aus Situationen herauszunehmen und Missverständnisse zu vermeiden. Das ist eine Fähigkeit, die man lernen und trainieren kann. Und bei der Ansprache bitte immer erst Augenkontakt aufnehmen, sprich angucken, dann anfangen zu reden. Das baut eine Verbindung auf.

Frau Dr. Handrock, wie sind sie von der Zahnmedizin zum Coaching gekommen?

Handrock: Ich hatte zum Abschluss meines Studiums drei kleine Kinder und eine halbe Stelle im schulzahnmedizinischen Dienst angenommen. Nachmittags kamen dort die „unbehandelbaren“ Kinder zu mir. Ich war damals Anfängerin, es war größtenteils sehr schwierig für mich und schnell frustrierend. Ich sollte es bei ihnen mit Valium versuchen, aber das hat überhaupt nicht geklappt, genauso wenig wie autogenes Training. Auf psychotherapeutische Hypnose und Neuro-Linguistisches Programmieren, kurz NLP, sprachen die Kinder aber an. Dabei geht es darum, das vorhandene „Programm“ im Kopf – die Angst vorm Zahnarzt – durch eine gezielte Ansprache so weit in den Griff zu bekommen, dass eine Behandlung möglich wird. Ende der 1980er war das noch in den Kinderschuhen. Aber es hat funktioniert, wenn auch mit größerem Aufwand. Mit NLP und hypnotischer Sprache konnte ich bald auf die Hypnosen verzichten. Das hat sich herumgesprochen, Kollegen kamen auf mich zu und ich gab meinen ersten Kurs. Daraus entwickelte sich das erste Praxis-Coaching. Inzwischen liegen die Schwerpunkte auf Patienten- und Mitarbeiterführung. Heute ist unser Job, gemeinsam mit den Praxen zu schauen, dass ihre Leute bei ihnen bleiben, weil sie Spaß an ihren Tätigkeiten haben, gut miteinander klarkommen, gerne am Patienten sind und diese mit adäquaten Behandlungen zufriedenstellen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

BUNDESHAUPTVERSAMMLUNG DES VIRCHOWBUNDES

Plädoyer für eine bessere Patientensteuerung

Die flächendeckende Gesundheitsversorgung ist in Gefahr, warnt der Virchowbund. Lösungen sieht er in einer gezielteren Patientensteuerung, mehr Eigenverantwortung und der Stärkung der Freiberuflichkeit.

Freiberuflichkeit ist Patientenschutz, betonte Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbundes auf der Bundeshauptversammlung seines Verbands am 8. und 9. November in Berlin. Gesundheit sei keine Ware, ärztliche Leistung sei kein Kostentreiber und eine schlechte Gesundheitsversorgung sei Demokratiefährdend. Er forderte deshalb eine bessere Steuerung der Patienten im Gesundheitswesen.

Schluss mit der Vollkasko-Mentalität!

Es gelte, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu stärken und die Vollkasko-Mentalität in der Bevölkerung zu bekämpfen. Weg von der freien Arztwahl müsse es zu einer effektiven Lenkung der Patientenströme kommen, dazu zähle etwa ein Wahltarif „freie Haus- und Facharztwahl“ bei den Krankenkassen. Auch mehr Transparenz und eine Kostenbeteiligung bei den Leistungen gehörten dazu, sagte Heinrich. Dazu müsse der Grundsatz gelten: ambulant vor stationär. Entscheidend seien die Entbudgetierung von ärztlichen Leistungen sowie die Niederlassungsfreiheit. Zum Platzen der Ampel-



Dr. Dirk Heinrich ist für eine bessere Steuerung der Patienten im Gesundheitswesen.

koalition sagte Heinrich, er erhoffe sich von der nächsten Regierung ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit. Die jetzige Regierung habe die Ärzteschaft drangsaliert und mit Bürokratie überlastet.

Mit einer flammenden Rede unterstützte der Vorsitzende des Gemeinsa-

men Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, die Forderung nach einer Patientensteuerung. „Behandeln wir immer die Richtigen? Nein!“, sagte er vor der Versammlung. Rund 20 bis 30 Prozent der Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, seien nicht indiziert. Und viele aufsuchende Arzt-Patienten-Kontakte seien nicht notwendig und blockierten Termine für andere Patienten, die wirklich Hilfe benötigen.

„Wir müssen wegkommen vom Anspruchsdenken“, erklärte er. Es sei an der Zeit, über eine Praxisgebühr in veränderter Form nachzudenken – und zwar in sozialverträglicher Form, die aber nicht direkt auf Null gesetzt werden dürfe. „Solidargemeinschaft verlangt Eigenverantwortung“, so der G-BA-Vorsitzende. Die Höhe der Eigenbeteiligung müsse mindestens den „Gegenwert einer Schachtel Marlboro“ ausmachen.

Hecken hatte vor Kurzem zusammen mit Jochen Pimpertz, Institut der Deutschen Wirtschaft (IW) ein Impulspapier für die Konrad-Adenauer-Stiftung veröffentlicht und Reformvorschläge für das Gesundheitswesen formuliert.

Die flächendeckende Versorgung durch niedergelassene freiberufliche Ärztinnen und Ärzte ist für Hecken das Rückgrat des Gesundheitswesens. Er habe jedoch feststellen müssen, dass in den vergangenen drei Jahren unter der Ampelkoalition eine flächendeckende Diskriminierung der Ärzte stattgefunden habe. „Wir brauchen eine Grundbesinnung auf das, was der Bereich der Niederlassung leistet“, sagte er.

Kritisch bilanzierte er die letzten Gesetzgebungsinitiativen im Gesundheitswesen, von denen viele an der Realität der Versorgungspraxis vorbeigingen. Und er kritisierte den darin

„VERSORGUNG 2040“

Auf der Bundesversammlung hat der Virchowbund das Grundsatzprogramm „Versorgung 2040“ beschlossen. Zentral darin ist der Ruf nach effektiver Patientensteuerung. So schlägt der Virchowbund eine neue Rollen- und Aufgabenverteilung zwischen Haus- und Fachärzten vor, in deren Zentrum ein „Facharzt für Betreuung, Koordination, Information und Kommunikation“ steht. Dies soll in der Regel der Hausarzt sein, in einigen definierten Situationen auch ein „grundversorgender Facharzt“. Patienten sollen die Möglichkeit haben, sich gegen diese Art der Steuerung und für eine freie Arztwahl ohne Koordinierung der Inanspruchnahme zu entscheiden, wenn sie bereit sind, dafür höhere Eigenbeteiligungen zu akzeptieren. Wichtig sei zudem, den Patienten transparenten Einblick in die Kosten der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen zu geben, um die Eigenverantwortung zu stärken, heißt es in dem Papier.



Fotos: Virchowbund/Lopata

Podiumsdiskussion (v.l.): ZA Christian Bartelt, Tino Sorge, Josef Hecken, Dirk Heinrich, Nezahat Baradari und die Moderatorin Heike Bökenkötter, Ärzte Zeitung

für ihn erkennbaren schleichenden Weg in Richtung „Staatsmedizin“. Die Selbstverwaltung sei von der Politik als „Lobbyisten“ wahrgenommen worden, denen Entscheidungen allenfalls „am Katzentisch“ verkündet worden seien, zeigte er sich verärgert.

Die Selbstverwaltung saß zu oft nur am Katzentisch

Der G-BA-Vorsitzende wurde auf der Versammlung mit der Kaspar-Roos-Medaille des Virchowbundes geehrt, um seinen Einsatz für die ärztliche Freiberuflichkeit gegen Angriffe aus Politik und Selbstverwaltung zu würdigen.

Die Legislatur sei für den gesundheitspolitischen Bereich vorbei, betonte Tino Sorge, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion

im Bundestag in der anschließenden Podiumsdiskussion. Und: Man werde keinem der laufenden Gesundheits-Gesetze, die jetzt noch in der Pipeline seien, „über die Rampe helfen“, kündigte er an. Sollte die CDU in die Verantwortung kommen, werde man die Kommunikation mit den Ärzten verbessern. Christian Bartelt, MdB FDP und Mitglied des Gesundheitsausschusses, zeigte sich offen, dass die FDP noch für das geplante Bürokratieentlastungsgesetz stimmen könnte. Mehr Zeit für die Sprechende Medizin und die Stärkung der Freiberuflichkeit stünden bei seiner Partei auf der Agenda. Nezahat Baradari, MdB SPD und Mitglied des Gesundheitsausschusses, betonte, man sei „angewiesen auf demokratische Strukturen“. Und: „Wir müssen die Probleme gemeinsam angehen.“ *pr*

BESCHLÜSSE

Die Delegierten fassten auf der Versammlung zahlreiche Beschlüsse: So wehrten sie sich gegen das „Gesundes-Herz-Gesetz“ als einen weiteren Eingriff in die ärztliche Autonomie und Therapiefreiheit. Sie sprachen sich für eine deutliche Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft aus. Sie forderten, bei der geplanten Strafrechtsreform eine Verschärfung der Regelungen bei Angriffen auf Rettungskräfte und Krankenhauspersonal – und diese auf Angriffe gegen das Personal in Arztpraxen auszuweiten. Der Vorstand wurde aufgefordert, den Praxen Hinweise an die Hand zu geben, um sich gegen Gewalt zu schützen. Zur elektronischen Patientenakte (ePA) forderten sie, dass Inhalte, die von Dritten in die ePA hochgeladen werden, höchsten Sicherheitskriterien genügen. Zudem seien die Betreiber der ePA (Krankenkassen) für Schäden, die durch Inhalte der ePA verursacht werden, haftbar zu machen. Bei der Einführung sei auf verbindliche Standards zur Datenstruktur zu achten. Die Aufklärung zur ePA müsse durch die Krankenkassen gewährleistet sein.

Die Beschlüsse sind einsehbar unter: https://www.virchowbund.de/fileadmin/virchowbund/dokumente/Veranstaltungen/BHV/2024/Entschliessungen_2024_Text_kopierbar.pdf



Prof. Josef Hecken erhielt für seinen Einsatz für die ärztliche Freiberuflichkeit gegen Angriffe aus Politik und Selbstverwaltung die Kaspar-Roos-Medaille.

HILFSEINSATZ AUF DER GLOBAL MERCY

„Ich lerne hier Selbstwirksamkeit“

Christina Schwander

Mein Name ist Christina Schwander, ich bin 30 Jahre alt und leite seit dem Sommer auf dem größten zivilen Hospitalschiff vor der Küste Westafrikas das zahnärztliche Team an Bord. Für zwei Jahre habe ich dafür mein altes Leben hinter mir gelassen. Wir können auf dem Schiff bestens ausgestattet vielen Menschen in Not helfen. Aber ich vermisse auch meine persönlichen Freiheiten und Freunde.

Vor zehn Jahren noch war ich mir meiner Berufswahl gar nicht so sicher. Ich hätte auch Geografin oder Sozialwissenschaftlerin werden können. Letztlich wollte ich aber praktisch und nah am Menschen arbeiten, in einem Beruf, der überall relevant ist. Deshalb habe ich die Zahnmedizin gewählt und mich nach meiner Assistenzzeit für ein Curriculum in der Oralchirurgie entschieden, was mir für diesen Weg dienlich erschien. Als dann im Frühjahr die internationale Organisation Mercy Ships bei mir anfragte, bewarb ich mich. Zwei Wochen später flog ich nach Westafrika zu einer Stippvisite, die mich in meinem Vorhaben bestärkte. Dann folgten Impfungen, Organisatorisches und Werbung für das Projekt – und Abschiedsbesuche.

Nun bin ich seit vier Monaten an Bord. Noch immer lebe ich mich ein,



Christina Schwander

Zahnärztin
im Einsatz als zahnärztliche
Leiterin auf der Global Mercy

Foto: Christina Schwander / Mercy Ships

finde neue Routinen heraus, wachse in meiner Rolle als Leiterin eines Teams, in dem Personalwechsel an der Tagesordnung sind. Ich kann mitgestalten, ausprobieren und ein gutes Arbeitsklima prägen. Unsere Arbeit zeichnet sich durch Effizienz, Qualität und gute Beziehungen aus – dies ist umso wichtiger, da wir ein multikulturelles Team formen, bei dem verschiedene Arbeits- und Kommunikationsstile aufeinandertreffen.

Nachkontrollen sind kaum organisierbar

Die Zahnmedizin hier sieht anders aus als zu Hause. Prothetik fällt praktisch ganz weg – auch deswegen, weil wir an Bord kein Dentallabor und keine -techniker haben. Wir konzentrieren uns hier auf chirurgische, konservierende und präventive Zahnheilkunde. Für die meisten Menschen sind die Behandlungen nicht bezahlbar, obwohl die Kosten umgerechnet im einstelligen Bereich liegen. Viele der Zähne, die wir entfernen, sind nur noch Wurzelreste. In Extremfällen entfernen wir bei einem Patienten bis zu zwölf Zähne beziehungsweise Wurzelreste. Wir nähern mit resorbierbaren Fäden, geben

jedem Patienten Schmerzmittel und ausführliche postoperative Verhaltensanweisungen mit.

Die Nachkontrolle bleibt meistens aus, weil das organisatorisch nicht machbar ist. Viele unserer Patientinnen und Patienten reisen aus weit entfernten Teilen des Landes an und sind nicht alle für mehrere Tage hier unterzubringen. Das fordert mich manchmal heraus, so wenig nachbetreuen zu können und keine Rückmeldung zu bekommen. Keine Möglichkeit zu haben, Zähne in irgendeiner Form zu ersetzen, insbesondere bei jungen Menschen. Oder auch nur im Ansatz funktionstherapeutisch gesunde Okklusionen herstellen zu können.

Es geht in erster Linie darum, Infektionsherde auszuräumen oder ihnen vorzubeugen. Viele Fälle, die in unserer MKG-Abteilung behandelt werden, sind tragische Verläufe, deren Ursachen in jahrelang persistierenden, unbehandelten Infektionen dentalen Ursprungs liegen. So stellte sich vor Kurzem eine junge Frau mit einer Schneidekantendistanz von zwei Millimetern bei vollständiger Kieferklemme vor. Sie ernährte sich seit drei Jahren von Brei, den sie durch die Zähne einsaugte. Bildgebend stellte sich eine massive Ankylose des rechten Kiefergelenks dar. Ihrer Beschreibung zufolge ging diesem Verlauf ein schmerzender Molar im rechten Unterkiefer voraus.

Da die wenigsten Patienten gut genug Englisch für eine klare Verständigung sprechen, arbeiten wir mit Übersetzern. Fast alle meine Patienten, ob jung oder alt, machen bei uns die erste Zahnarzt-erfahrung ihres Lebens. Sie hören zum ersten Mal davon, dass es wichtig ist,



Die Global Mercy ist das größte zivil betriebene Krankenhausschiff der Welt: 174 Meter lang, 28,6 Meter breit und 37.000 Tonnen schwer. Das Schiff bietet Platz für 200 Patienten. Bei voller Besetzung sind 950 Menschen an Bord.

Mich überzeugen die Professionalität, die Qualität und die Werte bei Mercy Ships. Sie waren der Hauptgrund für meine Entscheidung, hierher zu kommen. Die Crew besteht aus Ehrenamtlichen aus der ganzen Welt.



sich zweimal am Tag die Zähne zu putzen. Wegen des nicht vorhandenen Vorwissens musste ich lernen, meine Botschaft auf das Wichtigste herunterzubrechen, damit das behalten wird. Wir gehen in die Wartezimmer und durch die Stationen des Hospitals, führen kurze interaktive Präsentationen zum Thema Zahnpflege durch. Wir geben den Patienten Hefte mit Informationen über Mundgesundheit und Vorbeugung von Erkrankungen mit, mit der Einladung, die Inhalte mit der Familie und in der Nachbarschaft zu teilen, damit so viele wie möglich davon erfahren.

Meine Botschaften müssen möglichst einfach sein

Zur klinischen Aufgabe kommt für mich hier die administrative Seite der Praxisführung hinzu. Gut strukturiert zu sein ist umso wichtiger, da es bis zu vier Monate dauern kann, bis eine Bestellung von Instrumenten, Verbrauchsmaterialien oder Ersatzteilen per Schiffscontainer eintrifft. Glücklicherweise ist unsere Praxis aber hervorragend ausgestattet und es fehlt an nichts. Ich kann so hochwertig behandeln, wie ich es gewohnt bin. Für OPGs



Fotos: Mercy Ships - Photo Credit Inge Wiensma

In Sierra Leone beispielsweise gibt es nur zehn registrierte Zahnärzte. In einigen Jahren werden es deutlich mehr sein. Gerade hat MercyShips sechs Medizinstudierende aus Sierra Leone an die Dental School in Guinea gesandt, wo sie finanziell unterstützt und betreut werden – als Hoffnungsträger für ihre Nation.

schicken wir die Patienten ein Deck höher, DVT ist ebenfalls gegeben. Neben unserem Behandlungsstuhl an Bord haben wir einen zweiten Stuhl in unserem „Hospitainer“, ein Container auf dem Dock, ich nenne es „das dentale Camping“.

In speziellen Fällen widme ich mich der „kreativen Zahnheilkunde“. Uns wurde von der MKG-Chirurgie eine 28-jährige Tumorpatientin zugewiesen, die nach einer Resektion des linken Oberkiefers durch eine postoperative Dehiszenz des Lappens eine massive ▶▶

Gaumenspalte aufweist. Die Idee ist, ihr eine Gaumenplatte für den Oberkiefer anzufertigen. Dafür habe ich erste Kontakte mit der Dentaltechnik in Freetown aufgenommen – und erfahren, wie aufwendig es ist, eine einfache Klammerprothese herstellen zu lassen.

Am Ende entsprach die Platte leider nicht den Anforderungen; und so habe ich mir von den Handwerkern hier an Bord Draht erbeten, selber drei Klammern gebogen und mich dabei an alte Drahtbiege-Übungen erinnert. In Rücksprache mit dem vorstehenden MKG-Chirurgen der Organisation versuchen wir nun ein Tiefziehgerät oder einen 3-D-Scanner zu ordern, dann können wir Schienen und Verbandsplatten unkompliziert selbst herstellen.

Besonders nah geht mir der Fall eines dreijährigen fröhlichen Jungen, dessen Gesicht durch einen hochvaskulären Tumor an Wange und Lippen entstellt ist. Wenn das operative Risiko eines Krankheitsbildes zu hoch ist, langfristig nicht Erfolg versprechend oder einer zu hohen Nachsorge bedarf, die im Land und durch uns nicht gewährleistet werden kann, werden manche Fälle für eine Operation abgelehnt. So auch sein Fall. Er ist ein Beispiel für viele, von denen wir niemals wieder hören werden.

Jetzt habe ich einen gänzlich anderen Alltag – mit bereichernden und herausfordernden Seiten. Ich lebe ja nicht wirklich in Afrika, sondern auf einem



Foto: 2024 Mercy Ships - Photo Credit Inge Weisma

Alle zwei, drei Wochen neues Personal – das ist spannend und herausfordernd zugleich.

Schiff in einem kleinen Universum für sich. Es gibt die Möglichkeit, jeden Tag beim Mittagessen interessante Menschen aus aller Welt kennenzulernen, Teil einer großen Lebensgemeinschaft zu sein, die vereint ist in einem höheren gemeinsamen Ziel. Ich genieße auch den Komfort, keinen Haushalt führen zu müssen. Am Wochenende kann ich an wunderschönen Stränden surfen gehen.

Die Realität hier erdet und befreit mich

Ich arbeite in einem zahnärztlichen Team, in dem alle hochmotiviert sind. Und ich muss vor der Behandlung nicht an die Kostenaufklärung denken, sondern kann mich auf das Eigentliche konzentrieren, mir die Zeit nehmen, die ich brauche. Dafür muss ich mich

aber an Essenszeiten und Ausgangssperren halten, büße persönliche Freiheiten ein. Ich vermisse es, auf ruhigen, sauberen Wegen laufen zu gehen, und vor allem meine Freunde.

Die Realität, die ich hier erlebe, erdet und befreit mich von meinen Illusionen, dass in der (Selbst-)Optimierung die Erfüllung liegt, oder dass wir das Leben allein meistern müssen. Wir sind dafür gemacht, aufeinander angewiesen zu sein. Das hat mich Afrika immer schon gelehrt und ich liebe es dafür. Menschen, die sich für eine andere Welt öffnen und darauf einlassen können, werden hier viel Freude bei einem Einsatz finden. Der Bewerbungsprozess kann sich etwas ziehen. Nichtsdestotrotz: Wir haben viel Arbeit und freuen uns zurzeit insbesondere über die Unterstützung durch ZFA. ■



641 Crewmitglieder aus Medizin und Technik sind mit ihren Familien auf dem Schiff.

Foto: Mercy Ships

UNTERSTÜTZEN SIE MERCY SHIPS!

Mercy Ships Deutschland e.V.
Kreis- und Stadtparkasse
Kaufbeuren
IBAN: DE58 7345
0000 0000 5244 47
BIC: BYLA DE M1 KFB



Oder über
den QR-Code

Website: www.mercyships.de

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 175,00 €, ermäßigter Preis jährlich 62,50 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

Tel: +49 611 9746 0
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 66, gültig ab 1.1.2024.
Auflage IVW 4. Quartal 2023:

Druckauflage: 77.960 Ex., Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.
114. Jahrgang, ISSN 0341-8995

Bekanntmachung der KZBV

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**, K. d. ö. R., Berlin

- einerseits -

und

der **GKV-Spitzenverband**, K. d. ö. R., Berlin

- andererseits -

treffen zur **Anpassung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V bei Zahnersatz und Zahnkronen für das Jahr 2025** die folgende Vereinbarung:

1. Der Punktwert für Zahnersatz und Zahnkronen wird für das Jahr 2025 um 4,41 % erhöht. Ausgangsbasis für die Vereinbarung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2025 ist der Punktwert von 1,0827 Euro des Jahres 2024.
2. Es wird ein Punktwert für das Jahr 2025 in Höhe von 1,1304 Euro vereinbart.
3. Der Punktwert in Höhe von 1,1304 Euro ist bei allen Heil- und Kostenplänen anzusetzen, die ab dem 01.01.2025 ausgestellt werden.

Berlin, 05.11.2024

ZA

Online-Rechnungsportal

Die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft führt eines neues, benutzerfreundliches Online-Rechnungsportal für Patienten ein. Das innovative Portal ZA:RECHNUNG ermöglicht es Patienten, ihre Rechnungen schnell, sicher und bequem zu verwalten – ohne lästige Wartezeiten oder Telefonanrufe. Das neue Online-Rechnungsportal ist rund um die Uhr zugänglich und bietet eine intuitive Oberfläche. Patienten können jederzeit auf ihre Rechnungen zugreifen, Zahlungen einsehen und flexibel verwalten. Ein persönlicher Account verschafft ihnen den vollständigen Überblick über

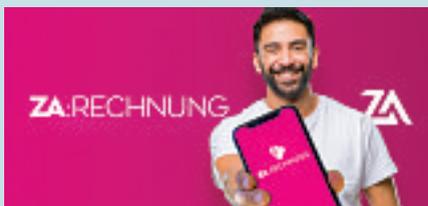


Foto: ZA

alle relevanten Rechnungsdokumente. Das Rechnungsportal ist nicht nur auf Desktop-PCs und Macs, sondern auch auf mobilen Geräten zugänglich. Dank des neuen Portals können Patienten Nachrichten direkt an die ZA senden, ohne dafür zum Telefonhörer greifen zu müssen. Sie können Dokumente wie Rechnungen, Zahlungsbestätigungen oder andere wichtige Unterlagen sicher hoch- und herunterladen. Außerdem erhalten sie jederzeit Einblick in ihre Zahlungshistorie und können Zahlungsziele bei Bedarf flexibel verlängern. Falls ihre Krankenkasse eine Rechnung nicht übernimmt, haben sie die Möglichkeit, unkompliziert eine Stellungnahme zur Gebührenordnung (GOZ) anzufordern. Patientinnen und Patienten können auch einen individuellen Ratenzahlungsplan beantragen. Für zusätzlichen Schutz beim Zugriff auf das Portal steht eine optionale Zwei-Faktor-Authentifizierung zur Verfügung. Das Rechnungsportal ist ab sofort für alle Patienten zugänglich und bereit zur Nutzung. Der Zugang zum Portal sowie weitere Informationen gibt es unter www.die-za.de/patientenservice zu finden.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 56 93 200, info@zaag.de
www.die-za.de



Foto: Dental-S

DENTAL-S

Klassiker runderneuert

Die Dental-S GmbH, bekannt für die Erneuerung der Technik und Optik klassischer Dentaleinheiten, erhält Bekanntes und Gewohntes. Das Team von erfahrenen Technikern saniert grundlegend und erfolgreich die gute Siemens M 1, sowie auch diverse KaVo Einheiten von A-Z. Moderne Technik ersetzt verbrauchte Platinen und Ventile durch neue aus deutscher Industrie Produktion. **Fazit: Metall gewinnt gegen Plastik! Aufgrund der starken Nachfrage wird auch der Comfort-Klassiker Den-tal-ez (Foto) derzeit oft grundlegend saniert!** Der unübertroffene Komfort für Behandler und Patient bleibt erhalten. Wir liefern Entspannung und nehmen den Stress in Zahlung. Wer einmal die Magie des Den-tal-ez Stuhles erlebt hat möchte davon nicht mehr lassen. Ansprechpartner Walter Meyer 06123-1060.

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5, 65399 Kiedrich/Rheingau, Tel.: 06123 1060, wm@dental-s.de, www.dental-s.de

TEPE

Mundtrockenheit im Rahmen von Diabetes

Trockenheitsgefühl, Zungenbrennen, Mundgeruch: Mundtrockenheit ist nicht selten eine physiologische Alterserscheinung, die durch die nachlassende Speichelsekretion bedingt ist. Was viele nicht wissen: Die Störung der Salivation kann auch als Begleiterscheinung eines Diabetes mellitus oder im Rahmen der Menopause im weiblichen Zyklus auftreten. Kommt es zu Symptomen und Beschwerden, können die feuchtigkeitsspendenden Mundspülungen, Gele und das Mundspray von TePe diese mildern. Auch Menschen mit sehr empfindlichen Schleimhäuten werden hier fündig – mit der sanften, feuchtigkeitsspendenden Mundspülung und feuchtigkeitsspendendem Mundgel ohne Geschmacksstoffe. Alle feuchtigkeitsspendenden Produkte ergänzen sich gegenseitig und können deshalb gut miteinander kombiniert werden. Zusammen mit der milden TePe Pure Zahnpasta, die frei von SLS und Titandioxid ist, hilft diese Produktreihe, die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit trockenem Mund zu erfüllen. Bei Mundtrockenheit oder besonders empfindlichem Zahnfleisch sowie sensiblen Zahnhälsen eignen sich zur Interdentalarreinigung die TePe Interdentalbürsten Extra Soft. TePe stellt für die Beratung zu Mundtrockenheit auf Wunsch Patientenbroschüren gratis zur Verfügung.



Foto: TePe

TePe D-A-CH GmbH, Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg
Tel.: 040 570 123 0, kontakt@tepe.com, www.tepe.com

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

BUSCH**SIC Brush für die Hochglanzpolitur**

Die wiederaufbereitbaren SIC Brush mit Siliziumcarbid durchsetzten Spezial-borsten ermöglichen eine formerhaltende Hochglanzpolitur okklusaler, konkaver und konvexer Flächen, wie sie bei Zahnhöckern, deren Abhängen und bis in die Tiefe der Fissuren zu finden sind, ganz ohne Verwendung zusätzlicher Politurpaste. Die einzelnen Borsten schmiegen sich an das Arbeitsfeld

an. So kann mit dem elastischen Vorteil der kleinen Spitze die Hochglanzpolitur beispielsweise der Fissuren und der Interdentalräume vorgenommen werden. Glattpolierte Oberflächen auf Zahnersatz- und Füllungsmaterialien wie Keramik und Komposit sind als Behandlungsabschluss unbedingt notwendig. Derartiger Hochglanz ist nicht nur ästhetisch erstrebenswert. Er erleichtert auch die Mundhygiene und die glattpolierten Flächen schonen den natürlichen Antagonisten. Die SIC Brush ist für den Mehrfachgebrauch und für alle üblichen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden, unter Beachtung der Herstellerangaben, geeignet.

BUSCH & Co., Unterkaltenbach 17-27, 51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860, service@busch-dentalshop.de, www.busch-dentalshop.de



Foto: Busch & Co.

REPHA**REPHA-OS:
Pflegendes
Phytoseptikum**

Vor und nach jeder dentalen Behandlung wird im Allgemeinen mit Chlorhexidin gespült. Doch inzwischen wächst der Wunsch nach sanfteren pflanzlichen Alternativen. Dazu bietet sich ein pflanzliches und zuckerfreies Mundspray mit der dental-etablierten Myrrhe an. Sowohl für Spülungen als auch für die tägliche Pflege des Mund-Rachen-Bereichs kann das pflanzliche REPHA-OS *Mund- und Rachen-spray* eingesetzt werden. Das Spray pflegt den strapazierten Oropharynx und hilft



Foto: Repha

diesen zu schützen, indem die Schleimhäute mit einem pflegenden pflanzlichen Schutzfilm versorgt werden. Besonders Personen mit Mundgeruch oder empfindlicher Mundschleimhaut profitieren von den kühlenden und erfrischenden Effekten des Mundsprays. Seine bereits seit Jahrzehnten erprobte Rezeptur besteht aus sieben bewährten Arzneipflanzen – die keine Zahnverfärbungen verursachen. Das Produkt pflegt den Mund-Rachenraum bei entzündlichen und infektiösen Reizungen und ist zur Langzeitanwendung geeignet. 85 Prozent der Dentalfachkräfte würden das pflanzliche Mundspray daher bei Entzündungen und Infektionen im Mund- und Rachenraum einsetzen.* REPHA-OS ist in zwei Packungsgrößen erhältlich (12 ml und 30 ml).

* Recall-Produkttest 04.2024 unter 62 Zahnärzt:innen und zahnmedizinischem Personal.

Repha GmbH
Alt-Godshorn 87, 30855 Langenhagen
Tel.: 0511 786 100, info@repha.de, www.repha.de

ENRETEC**Entsorgung dentaler Elektroaltgeräte**

Die Entsorgung dentaler Elektroaltgeräte unterliegt strengen Vorschriften, die unbedingt beachtet werden müssen. Eine illegale Entsorgung auf konventionellen Schrottplätzen kann für Praxisinhaber weitreichende Konsequenzen gemäß ElektroG nach sich ziehen. Unsachgemäße Entsorgungspraktiken sind nicht nur umwelttechnisch problematisch, sondern bergen auch erhebliche Sicherheitsrisiken. Alte Behandlungseinheiten und Röntgengeräte können schädliche Substanzen wie Amalgam oder Beryllium enthalten, deren unsachgemäße Entsorgung gravierende Umweltgefahren darstellt. Seit dem Inkrafttreten des ElektroG im Jahr 2005 sind Hersteller und Händler verpflichtet, Rücknahme- und Sammelstellen anzubieten. Praxen dürfen Elektroaltgeräte nicht über kommunale Sammelstellen entsorgen, sondern müssen sicherstellen,

dass diese in zertifizierten Entsorgungsfachbetrieben ordnungsgemäß behandelt werden. Zudem ist auch nur ein spezialisierter Entsorger in der Lage, die behördlich geforderten Entsorgungsnachweise auszustellen. Für weitere Informationen zur sicheren Entsorgung von Elektroaltgeräten wenden Sie sich an das Expertenteam von enretec.

enretec GmbH
Kanalstraße 17, 16727 Velten
Tel.: 0800 225 526 3
equipment@enretec.de
www.enretec.de



Foto: enretec

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

CP GABA

Testurteil: sehr gut

Die unabhängige Stiftung Warentest hat 18 Universal-Zahnpasten getestet. Bewertet wurden insbesondere die Kariesprophylaxe durch Fluorid und die Entfernung von Verfärbungen. Die meridol PARODONT EXPERT Zahnpasta schnitt mit dem test-Qualitätsurteil „sehr gut“ (1,4) ab (Stiftung Warentest Ausgabe 11/24). In der Beurteilung wurde auch Wert daraufgelegt, dass die Zahnpasta frei von Titandioxid ist. Die Stiftung Warentest prüfte zudem, ob in der Inhaltsstoffliste antibakterielle Wirkstoffe enthalten sind, die für Patienten mit Zahnfleischproblemen hilfreich sind. Gerade hier kann die speziell für Patienten mit Zahnfleischbeschwerden entwickelte Formulierung der meridol PARODONT EXPERT Zahnpasta punkten. Die meridol PARODONT EXPERT Zahnpasta ist besonders geeignet für Patient:innen mit starken oder häufigen Zahnfleischbeschwerden sowie mit einem erhöhtem Risiko für Entzündungen etwa bedingt durch Grunderkrankungen wie Diabetes oder mechanische Einflüsse wie Zahnspangen. Hier fungiert Zink und Zinnfluorid stabilisiert durch Zinnpyrophosphat als antibakterielle Hemmschwelle. Die Formulierung stärkt die natürlichen Abwehrkräfte des Zahnfleisches, entfernt Plaque effektiv und bietet Schutz vor dem Wiederauftreten von Zahnfleischbeschwerden. Zusammen mit der meridol PARODONT EXPERT Mundspülung bildet die Zahnpasta ein System, das hilft, die Widerstandskraft des Zahnfleisches zu stärken und das auch an Implantaten wirkt. Die in der Mundspülung enthaltene Hyaluronsäure wirkt anti-entzündlich und bildet Schutzbarrieren gegen Bakterien.

CP GABA GmbH
Beim Strohause 17, 20097 Hamburg
Tel.: 040 7319 0125, CSDentalDE@CPgaba.com
www.cpgabaprofessional.de



Foto: CP GABA



Foto: bluedenta GmbH

BLUEDENTA

bluedenta macht Lust auf schöne Zähne

Die bluedenta GmbH ist ein Unternehmen mit Sitz in Schleswig-Holstein, das sich auf den Vertrieb von hochwertigen zahnästhetischen Produkten spezialisiert hat. Dazu gehören das sträight Alignersystem und das fläsh Zahnaufhellungssystem, was als In-Office Bleaching und als Home Whitening erhältlich ist. Sowohl die fläsh als auch die sträight Produkte werden zu 100 Prozent in Deutschland entwickelt, hergestellt und erfüllen die Qualitätskriterien der aktuellen EU-Medizinprodukteverordnung. Das bluedenta Konzept: die Verbindung hochwertiger Produkte mit ebenso hochwertiger Informationsvermittlung – individuell, nahbar und nordisch sympathisch. Besonderer Wert wird dabei auf den persönlichen Kontakt gelegt. Das bedeutet versierte Fachberatung auf Augenhöhe vor Ort in der Praxis. Die besondere Stärke: ein Rundum-Sorglos-Service von der Materiallieferung über die Produktaufklärung, maßgeschneiderten Fortbildungen bis zu fachlichem Austausch in Expertenzirkeln.

bluedenta GmbH
Eckernförder Straße 55, 24398 Karby
Tel.: 04644 958 9031, info@bluedenta.de
www.bluedenta.de

COMPUTER KONKRET

ivoris workflow

Die Grundlage für eine moderne und erfolgreiche Zahnarztpraxis ist eine effiziente und korrekte, aber auch individuelle Dokumentation und Abrechnung. ivoris dent bietet mit dem Modul workflow die Grundlage, um diese Anforderungen zu kombinieren und zu erfüllen. Mit praxiseigenen standardisierten Textbausteinen, die in Funktion und Reihenfolge frei konfigurierbar sind, werden die individuellen Praxisabläufe dargestellt. Als neue Erweiterung kommen die Steuerungsfunktionen des Moduls ivoris wartezimmer sowie die Bearbeitung von Patientenmerkmalen hinzu. So werden immer weitere Bereiche der Praxisverwaltung in ivoris workflow integriert. Damit sind die Eingaben aller Mitarbeiter von gleichbleibend hoher Qualität. Die Vollständigkeit der Dokumentation und Leistungserfassung ist immer garantiert. Eine Online-Vorführung bietet für Interessenten die Möglichkeit, einen tieferen Einblick in die Funktionen des Moduls zu erhalten.

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



Foto: Computer konkret



Foto: Johnson & Johnson

LISTERINE

Häusliche Prophylaxe

Im Praxisalltag nimmt die Individualprophylaxe beträchtlichen Raum ein. Ihre Empfehlung zur häuslichen Mundhygiene ist entscheidend für den Erhalt der Mundgesundheit Ihrer Patienten. Für den Erhalt eines gesunden Mundraums hat sich die häusliche 3-fach-Prophylaxe bewährt. Diese besteht aus Zähneputzen und Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide. S3-leitliniengerecht kann diese mechanische Mundraumreinigung auch durch eine Mundspülung mit antibakterieller Wirkung, wie Listerine, komplementiert werden. Da Zähne nur rund 25 Prozent des Mundraumes ausmachen, bleiben nach Zähneputzen und Zahnzwischenraumreinigung viele Bakterien zurück, die schnell wieder neuen Zahnbelag bilden. Eine zusätzlich angewendete Mundspülung wirkt an Stellen, die Zahnbürste und Zahnseide nicht erreichen, und hilft, die bakterielle Belastung des Mundraums weiter zu minimieren und überdies die Plaqueneubildung zu hemmen.

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

PERMADENTAL

Align & Restore

Aligner können auch im Vorfeld zahnmmedizinischer Restaurationen den Behandlungsverlauf erleichtern, die Sicherheit erhöhen und zu besseren Ergebnissen führen. Permadental bietet als Anbieter von Alignern und restaurativen Lösungen einen umfassenden Service, der alle Phasen der Behandlung abdeckt – von der prä-restaurativen Ausrichtung über die eigentliche Restaurierung bis hin zur Nachsorge. Da Permadental alle notwendigen Komponenten direkt aus dem firmeneigenen Labor liefert, entfällt

meist die Notwendigkeit, externe Spezialisten einzubeziehen. Durch digitale Planung, die eine präzise Vorhersage aller Behandlungsschritte ermöglicht, sowie durch einen effizienten, kostengünstigen Workflow und umfassende Kundenbetreuung, schafft Permadental optimale Bedingungen für erfolgreiche minimalinvasive Therapien. Das Konzept „Align & Restore“ steht dabei für nahtlose Abläufe und exzellente Ergebnisse.

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



Foto: Permadental

BLUE SAFETY

Wasserhygiene

Die neue Blue Safety Hygienetechnologie GmbH setzt auf transparenten Kostenanalyse-Rechner und Fairplay. Im Mittelpunkt des Erfolgs steht aber weiterhin das weiterentwickelte SAFEDENTAL-Hygienekonzept, das nun um eine innovative Komponente erweitert wurde: einen Kostenanalyse-Rechner. Mit diesem Tool können Zahnarztpraxen ihre individuellen Bedingungen gezielt einfließen lassen. So ermöglicht Blue Safety eine personalisierte Berechnung des Mehrwerts für jede Praxis, die sofort und detailliert sichtbar wird. Einfach und digital können Kunden über die WDS-APP ihre tägliche Wirkstoffmessung dokumentieren und erhalten wert-



Foto: Blue Safety

volle SAFEDENTAL-Anwenderhinweise für ihren Praxisalltag. Auch bei der bewährten SAFEBOTTLE, einem hochmodernen Betriebswassersystem zur eigenständigen Wasserversorgung von zahnärztlichen Behandlungseinheiten, steht die Weiterentwicklung nicht still. Ein neuer Chat auf der Homepage sowie monatliche Webinare ermöglichen Interessenten, mehr zum Thema Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis zu erfahren. Der nächste Termin dazu ist der 23. Oktober ab 18 Uhr. Weitere Infos dazu finden Sie unter www.bluesafety.com/Webinar. Wer sich von der Tatkraft der Blue Safety Hygienetechnologie GmbH live überzeugen möchte, trifft das Wasserexperten-Team spätestens auf der IDS 2025 in Halle 11.1. Wer nicht warten will und seine Einsparpotenziale im Kalkulator berechnen möchte, ist eingeladen, direkt eine individuelle Kosten-Nutzenanalyse unter www.bluesafety.com/Einsparanalyse zu vereinbaren.

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

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

FLEMMING DENTAL**Mehr als Aligner**

Als breit aufgestellte Laborgruppe setzt Flemming Dental immer wieder Akzente, zum Beispiel mit digitalen Lösungen in der Totalprothetik, dem 3D-Druck oder als Reseller mit Rundum-Support in Sachen Intraoralscanner. Die Kampagne „AirSmile: Mehr als Aligner“ lenkt nun die Aufmerksamkeit auf ganzheitliche Zahnästhetik. Mit ihren interdisziplinären Services unterstützt die Flemming Dental Gruppe Zahnarztpraxen dabei, den Wunsch von Patienten nach einem schönen und gesunden Lächeln zu erfüllen. Dazu gehören das Aligner-Konzept AirSmile, die persönliche Unterstützung beim Intraoralscan, die Herstellung vollkeramischer Restaurationen und eine schonende Methode für effektives Bleaching. Im Gegensatz zu anderen Aligner-Marken bietet AirSmile von Flemming Dental Zahnarztpraxen eine komplett aufeinander abgestimmte Lösung für eine ganzheitliche Patientenbehandlung - vom ersten Scan bis zum schönen Lächeln. Ein Expertenteam aus erfahrenen Kieferorthopäden übernimmt die Therapieplanung. Auf dieser Basis werden die dreischichtigen Aligner-Schienen hergestellt. Während des gesamten Therapieverlaufs stehen der Zahnarztpraxis erfahrene Zahnmediziner aus dem Hause Flemming Dental beratend zur Seite. Zudem gibt es einen persönlichen Telefonsupport, bei dem alle Fragen rund um AirSmile beantwortet werden. Zahnarztpraxen erhalten somit alles, was sie für eine ästhetische Behandlung benötigen, aus einer Hand. Dieser integrierte Ansatz gewährleistet eine abgestimmte Therapie, die für eine harmonische Zahnästhetik und Wohlbefinden sorgt. Weitere Informationen unter: www.airsmile.de/mehr-als-aligner

Flemming Dental International GmbH
Prager Straße 38, 04317 Leipzig
Tel.: 0800 200 41 11, info@flemming-international.de
www.flemming-ueberzeugt.de



Foto: Flemming Dental



Foto: Procter & Gamble

PROCTER & GAMBLE**Testsieger und Spitzenklasse**

Zahncremes von Blend-a-med und Oral-B überzeugen bei Stiftung Warentest. Im aktuellen Zahncreme-Testlauf 11/2024 kürt die Stiftung Warentest gleich zwei Zahncremes aus dem Hause Procter & Gamble zu den Spitzenreitern: die Oral-B ProScience Zahnfleisch-Intensivpflege und antibakterieller Schutz Zahncreme bekommt die Spitzennote „SEHR GUT“ (1,4). In den Kategorien „Kariesprophylaxe durch Fluorid“, und „Deklaration und Werbeaussagen“ erhält sie jeweils die Note „SEHR GUT“ (1,0 und 1,1). Die Blend-a-med Complete Expert 24H Schutz Zahncreme ist mit der Bestnote „SEHR GUT“ (1,3) sogar Testsieger. Überzeugt hat die Stiftung Warentest auch die antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung beider Zahncremes. Maßgeblich für diesen Effekt verantwortlich ist die Wirkstoff-Innovation Stannous Fluorid, auch bekannt als stabilisiertes Zinnfluorid. Es kann helfen, Schutz gegen Plaque, Zahnfleischprobleme, Mundgeruch und erosiven Zahnabrieb zu bieten.

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

SUNSTAR**Korrekte Interdentalreinigung**

Vielen Patienten fällt es schwer, die Interdentalreinigung in ihrer täglichen Zahn- und Mundhygiene-Routine konsequent und korrekt umzusetzen. In der zahnmedizinischen Praxis gilt somit Patienten zielführend hinsichtlich des hohen Stellenwerts der Prophylaxe, der richtigen Anwendungstechniken und vor allem den mittlerweile einfachen und effizienten Hilfsmitteln zu beraten und zu motivieren. Mit den GUM SOFT-PICKS PRO von SUNSTAR ist Interdentalreinigung für Ihre Patienten so effektiv und einfach wie nie: mit über 50 Prozent besserer Reinigungsleistung (im Vergleich zu GUM SOFT-PICKS ADVANCED). Aber auch andere Features aus dem breiten Produktportfolio von GUM wie frischer Minzgeschmack in den aktuell umbenannten GUM SOFT-PICKS MINTY bieten überzeugende Argumente für das Beratungsgespräch mit dem Patienten.



Foto: Sunstar

SUNSTAR Deutschland GmbH, Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 076 73 885 1080, service@de.sunstar.com, www.professional.sunstargum.com



Foto: Dentaltrade

DENTALTRADE**Intraoralscanner Eagle Eye**

Dentaltrade, ein Vorreiter in der Dentalbranche, setzt seit über 20 Jahren Maßstäbe in der zahnmedizinischen Versorgung. Mit dem neuen Eagle Eye Intraoralscanner bietet das Unternehmen eine bahnbrechende Lösung, die nicht nur Effizienz und Präzision in den Praxisalltag bringt, sondern auch die Patientenzufriedenheit erheblich steigert. Der Eagle Eye hebt sich durch hochauflösende, schnelle Scans und eine einfache Integration in bestehende Arbeitsabläufe deutlich von der Konkurrenz ab. Um Zahnärzten den Einstieg in die digitale Zahnmedizin zu erleichtern, bietet Dentaltrade den Eagle Eye Intraoralscanner als Komplettpaket an. Dieses umfasst neben dem Scanner einen leistungsstarken Marken-Laptop, vier zusätzliche Scannerspitzen und umfassenden Support – und das alles für nur 9.999 Euro inklusive Mehrwertsteuer. Zudem stehen flexible Leasing- und Finanzierungsoptionen ohne Anzahlung zur Verfügung, die den Zugang zu dieser fortschrittlichen Technologie noch einfacher machen.

DENTALTRADE GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 27, 28199 Bremen
Tel.: 0421 247 147 0, service@dentaltrade.de, www.dentaltrade-zahnersatz.de

PHILIPS**Next Generation Sonicare**

Philips Sonicare ist die weltweit am häufigsten empfohlene Schallzahnbürstenmarke, sie war mit verschiedenen Modellen bereits Sieger bei Stiftung Warentest (etwa 2021 und 2022). Nun geht die Next Generation der Philips Sonicare Schalltechnologie an den Start. Dieses gezielte Update der innovativen Schalltechnologie unterstützt insbesondere den Wechsel von der Handzahnbürste zur elektrischen Zahnbürste. Die Next Generation Sonicare Schalltechnologie passt sich der natürlichen Putztechnik der Patientinnen und Patienten an. Dem Bürstenkopf mit seinen 62.000 Bewegungen pro Minute wird durch das neue adaptive Magnetsystem jederzeit das richtige Maß an Putzleistung auch unter moderatem Putzdruck und an schwer zugänglichen Stellen verliehen. Durch die hohe Frequenz gepaart mit dem großen Ausschlagwinkel der Filamente des länglichen Bürstenkopfes, entsteht die dynamische Flüssigkeitsströmung, welche bis tief zwischen die Zähne gelangt und die Biofilm-Entfernung unterstützt. Die Next Generation Sonicare Schalltechnologie bietet eine gleichmäßige, effektive Reinigung und ist gleichzeitig sanft zum Zahnfleisch – auch an schwer erreichbaren Stellen.

Philips GmbH, www.philips.de



Foto: Philips

MINILU**minilu Wonderland**

Anlässlich seines 15. Geburtstages hat das Online-Dentaldepot minilu.de im September einen Festival-Kongress veranstaltet: das minilu Wonderland. minilu steht für eine pinke Welt voller Wissen, Spaß und Motivation und richtet sich dabei vor allem an die Engel jeder Zahnarztpraxis: die Zahnmedizinischen Fachangestellten. In diesem Sinne wurde auch das Festival gestaltet. In der Düsseldorfer Location „The Frame“ wurde ein pinkes Wonderland zum Leben erweckt. Während namhafte Hersteller neue Produkte und Innovationen präsentierten, stand die minilu Live-Academy im Mittelpunkt. Hier gab es ein vielseitiges Angebot an Keynotes bekannter Branchen Größen. Mit dabei waren die Dental Angels und DH Birgit Schlee. Darüber hinaus fanden an beiden Tagen spannende Workshops zu den unterschiedlichsten Themen statt. Dr. Ben Baak beispielsweise bezog mit seinem 3x3-Konzept für mehr Bewegung im Praxisalltag das gesamte Podium in Fitnessübungen ein, die leicht in den eigenen Arbeitsalltag integriert werden können. Mitten in der Veranstaltungshalle wurde ein liebevoll gestaltetes minilu Village aufgebaut, in dem vor allem Spiel und Spaß im Vordergrund standen. Neben Geschenken und Gewinnspielen gab es ein großes Bällebad zum Abtauchen, einen Beauty-Salon mit Make-up-Artist Boris Entrup und einen Auftritt des Musikers Nico Santos. Ziel des Wonderlands war es, alle Gäste mit guter Laune, viel Motivation und jeder Menge neuem Fachwissen in den bevorstehenden Praxisalltag zu entlassen – und dieses Ziel wurde definitiv erreicht. Auf der IDS 2025 werden Teile des Wonderlands wieder zu sehen sein.

minilu GmbH
An den Dieken 65, 40885 Ratingen
hallo@minilu.de, www.minilu.de



Foto: Dustin Jobst

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 01/02 vom 16.01.2025 ist am Donnerstag, den 12.12.2024

für Heft 03 vom 01.02.2025 ist am Donnerstag, den 02.01.2025

für Heft 04 vom 16.02.2025 ist am Donnerstag, den 16.01.2025

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 9746237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

98 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
106 Stellenangebote Ausland
106 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
106 Stellengesuche Teilzeit
106 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

106 Praxisabgabe
109 Praxisgesuche
109 Reise
109 Praxen Ausland
109 Praxisräume
109 Praxiseinrichtung/-bedarf
109 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

DEIN DENTAL | PRAXIS KLINIK
für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie

Sie möchten etwas bewirken?



Dann passen Sie zu uns! Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele entwickeln wir mit Ihnen Ihre passgenaue Teil- oder Vollzeitstelle. Ihre Fortbildungen unterstützen wir gerne. Wir stellen ein:

Zahnarzt (m/w/d)

Wir leben ein angenehmes Miteinander, gestalten familiengerechte Arbeitszeiten und geben Ihren Vorstellungen Raum.

DEIN DENTAL Mülheim
an der Ruhr MVZ GmbH
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

KFO MSc

Wir bieten in unserer KFO-Fachpraxis die Möglichkeit den MSc KFO berufs begleitend zu absolvieren (m/w/d). Keine KFO-Vorkenntnisse erforderlich. Auch Vorbereitungsassistenten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kieferorthopädische Praxis
Dres. Hofmann und Schmidt
www.in-klammern.de
e.schmidt@in-klammern.de

ZAHNÄRZTE
dr. strenger
FRANKFURT

Zahnärztin/Zahnarzt
(m/w/d) VZ/TZ in Dortmund gesucht.

Info unter:
www.dr-strenger.de
Bewerbung an:
praxis@dr-strenger.de

Traumkarriere

Starten Sie als **Zahnarzt (m/w/d)** in unserer zentralen Praxis in Heilbronn durch! Freuen Sie sich auf einen Willkommensbonus von 4000€, flexible Arbeitszeiten und die Unterstützung eines eingespielten Teams in einer modern ausgestatteten Praxis. Zusätzlich erwarten Sie zahlreiche attraktive Zusatzleistungen. Bewerben Sie sich jetzt unter Zahnarztpraxis2022@gmail.com oder telefonisch unter 0157 80613273. Werden Sie Teil unseres Erfolgs!

WIR STEHEN AUF ORDNUNG DU AUCH?

WIR SUCHEN EINE/N ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN FÜR KIEFERORTHOPÄDIE (MIT BE / M.SC. / FZA)

PRAXIS DR. RIEDER
IHRE FACHZAHNÄRZTE FÜR KIEFERORTHOPÄDIE IN SCHWANDORF

SCAN DEN CODE FÜR MEHR INFOS



[HTTPS://WWW.PRAXIS-RIEDER.DE/JOB/](https://www.praxis-rieder.de/jobs/)

Wir suchen Ihre Unterstützung in der Ambulanz der Klinik für MKG-Chirurgie der Universitätsmedizin Frankfurt, speziell für die dentale Implantologie.
r.sader@em.uni-frankfurt.de

Raum München/ Allgäu

Moderne, digitale Praxis mit Praxislabor und großem Patientenstamm sucht in Buchloe motivierte ZA/ZA (m/w/d) in TZ zur langfristigen Unterstützung. Wir freuen uns über ihre Bewerbung unter: catharina@dr-hiltl.de

MedTriX Group**Unser neuer Service für den Stellenmarkt****Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln**

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

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

WB Oralchirurgie

Wir suchen eine/n engagierte/n Weiterbildungsassistenten/in Oralchirurgie für unsere Praxis MKG-Chirurgie in Berlin.
mkgfischer@web.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

für KFO-Praxis in Bad Camberg gesucht.
bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) für chirurgischen Tätigkeitsbereich in lang etablierter, hochmoderner MKG-Überweiserpraxis in Voll- oder Teilzeit zum 2.1.2025 gesucht. Bewerbung unter 09721-23423 oder jonas@mkg-sw.de

FZA/FZÄ/MSC KFO

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Amberg in der Oberpfalz sucht zum 1. Januar 2025 einen FZA/FZÄ/MSC oder Zahnarzt (m,w,d) mit KFO-Erfahrung. Flexible Arbeitszeiten bzw. Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: angermann-rechl@web.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d und **Vorbereitungsassistent/in** in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht. © 0231-9920510, www.drherminghaus.de

Raum Hannover/ Steinhuder Meer Erfahrener Endodontologe

(m,w,d) für moderne Mehrbehandlerpraxis mit 4 Standorten gesucht: Teilzeit oder stundenweise möglich.
praxis@hoppe-u-partner.de
© 05766-942998 oder 0171-1230100

Kreis Unna

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZA oder Assistenz ZA/ZA
www.praxisdrbraun.de

Freundliche/r engagierte/r Vorbereitungsassistent/in für moderne Praxis in Hannover gesucht/ Vollzeit.
Schriftliche Bewerbung bitte an die Zahnarztpraxis Dr. Birsen Benzer, Sutelstr. 12a, 30659 Hannover.

Karrieresprung



Gestalten Sie Ihre Zukunft als **Zahnarzt (m/w/d)** in unserer zentralen Praxis in Erlensee! Freuen Sie sich auf einen Willkommensbonus von 4000€, flexible Arbeitszeiten und die Unterstützung eines erfahrenen Teams in unserer modern ausgestatteten Praxis. Zudem bieten wir Ihnen attraktive Zusatzleistungen. Bewerben Sie sich jetzt unter zahnarztpraxis2022@gmail.com oder telefonisch unter 0157 80613273. Werden Sie Teil unseres Erfolgs!

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (w/m/d)

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

FOCUS

EMPFEHLUNG

2023

IMPLANTOLOGIE
LANDKREIS RAVENSBURG

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

Dämmer-schlafbeh. (intravenös) erlernen

Implantat-prothetik Sanierungsfälle

Eigene Patienten behandeln: GKV+PKV

Praxisklinik für Zahnmedizin
Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg



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

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

Zahnarzt/Zahnärztin, Vorbereitungsassistent/in in Karlsruhe

Kollege/in für Praxis in Karlsruhe-Durlach gesucht, wir suchen Unterstützung, wir wachsen und suchen eine/einen Zahnarzt/Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent/in in Teil-, Vollzeit, Stundenbasis ab sofort oder zum späteren Zeitpunkt. Gerne mit Option auf Sozietät. Es erwartet Sie ein junges, motiviertes Team, eine moderne Praxis mit modernem Praxiskonzept (alle Fachbereiche ausser KFO) und super netten Patienten. Faire Bezahlung, großzügiger Urlaub, Fortbildungen, flexible Arbeitszeiten und ein kollegiales Miteinander sind selbstverständlich. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann lassen Sie uns kennen lernen. Kontakt gerne per E-Mail an ap@zahnmedizin-blumentor.de

Zahnarzt/-ärztin & WB Oralchirurg/in

- Ein modernes Arbeitsumfeld mit neuester Technik
- Ein engagiertes und kollegiales Team
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten
- Möglichkeit zur Übernahme von Verantwortung und Mitgestaltung der Praxis

Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie - Dr. Dr. Peter Romsdorfer (mkg-sha.de)
E-Mail: info@mkg-cr.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, Prophy/laxe und Ästhetik bei überaus schönem Ambiente.
Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Christl Raidl M.Sc., Dr. Gerdwin Raidl, Dr. Stefan Raidl

Für ein Lächeln, das bleibt.

Wir suchen:

Zahnarzt (internes KFO-Curriculum) oder Fachzahnarzt für KFO in Voll- oder Teilzeit (m/w/d).

Wir bieten:

- breites Behandlungsspektrum
- harmonisches Betriebsklima
- moderne Praxis
- Karriere bis zur Teilhaberschaft
- überdurchschnittliche Bezahlung

Sie sind einfühlsam, enthusiastisch und möchten Patienten nachhaltig zum Lächeln bringen?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung an bewerbung@team-dreiner.de

Dreiner Kieferorthopäden
Marktstr. 9, 57078 Siegen
Tel. 0271 - 8 25 26

DREINER

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

ERFAHRENER ZAHNARZT (m/w/d)

BEHANDELN STATT PRAXIS MANAGEN

AllDent
ZAHNZENTRUM

Selbstbestimmt, aber nicht allein:

Sie kümmern sich hauptsächlich um Ihre Patienten und geben Personalfragen, QM, Datenschutz, Abrechnung etc. einfach ab. Durchdachte Strukturen sparen Zeit und Nerven. Komplexe Fälle besprechen Sie im Team mit Spezialisten.

Wir schätzen Ihre Erfahrung, mit der Sie auch junge Kollegen als Mentor unterstützen können.

JETZT BEWERBEN!

www.alldent-karriere.de



Münster**Verstärkung / Übernahme**

Ich suche eine bodenständige ZA / ZA mit Liebe zu Münster und seinen Menschen. Sie haben bereits gute Berufserfahrung, auch Implantologie, und nur noch nicht den letzten Schritt zur Selbstständigkeit gemacht? Sie haben die Familiengründung ggf. schon gemacht und wollen zunächst mit ggf. Teilzeitarbeit Ihre Existenz sichern? Ich biete Ihnen Einarbeitung mit dem Ziel der Übernahme oder ggf. zunächst Teilhaberschaft an. Wir haben eine helle, moderne 3 Zimmer Praxis, ca. 150m², Erdgeschoss, in Münster/Süd. Erscheint wie gerade neu gebaut. Kein Renovierungsstau, voll digital incl Digi. Rö, starke Prophylaxe, Implantologie, hochwertige Prothetik, Zuzahlung etabliert. Wir scannen auch, 4te Zimmer möglich, Praxiserweiterung um 75m² nebenan ggf. nach Absprache später möglich. Professionelle Abwicklung trotz privater Übergabe garantiert. Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung.
ms-praxis2024@gmx.de

Oralchirurgische und zahnmedizinische Mehrbehandlerpraxis sucht eine/n nette/n Kollegin/Kollegen in Vollzeit zur Unterstützung und Erweiterung unseres Teams.
© 06144 8046
Mail info@oralchirurgie-bischofsheim.de

Zahnarzt

Werden Sie Teil unseres Teams! Für unsere qualitäts- und prophylaxeorientierte Praxis suchen wir einen Zahnarzt / Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen bitte per E-Mail an: info@dr-brieger-twiesiek.de

KFO Heidelberg

FZA/FZÄ für KFO oder ZA/ZÄ mit Erfahrung in KFO für moderne Fachpraxis in Heidelberg gesucht (TZ oder VZ). Bewerbung an: plewig@kfo-plewig.de

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

www.concura.de

Dortmund

Moderne & digitalisierte Praxis mit super Team sucht ab 1/2025 VB Assistenten/in oder angest. ZA/ZÄ.
www.hohel-zahnaerzte.de
info@hohel-zahnaerzte.de

Kempten im Allgäu

ZA (m/w/d) mit BE (auch TZ mgl.), kompl. Behandl. spektr. außer KFO, moderne Praxis, super Team, vielseit. Fortbild. (www.zahn.org)
www.zahnarzt-baumeister.de
Bewerbung an: info@dr-vb.de

MKG-Praxis nördl. Ruhrgebiet/ Grenze Münsterl. VZ oder TZ

sucht für die Standorte Bottrop/ Gladbeck FZA/FZÄ für OC oder angest. ZA/ZÄ mit mind. 2 Jahren BE & deutsch, Approbation. Kompl. Spektrum, implantologischer Schwerpunkt, modernste Ausstattung, voll digital, junges Team. Wir freuen uns auf Sie!
Bitte Bewerbung an chriswi@gmx.de oder patkar@gmx.de, www.mkg-uniquem.de

Kreis Unna am Rande des Münsterlandes

Ich suche zum 01.01.2025 einen angestellten Zahnarzt/Zahnärztin oder Entlastungsassistenten/Assistentin in Vollzeit oder Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit bei großzügiger und fairer Entlohnung (Umsatzbeteiligung). Spätere Sozietät möglich. Wir bieten eine etablierte, modern ausgestattete Praxis mit einem engagierten Mitarbeiterteam und freuen uns auf Ihre Bewerbung an: ma_koelsch@yahoo.de

Esslingen (Raum Stuttgart)

Moderne und innovative Praxisklinik mit 5 Zahnärzten-Implantologie, Oralchirurgie, Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie, Prothetik, Kinder- und Jugendzahnheilkunde sucht ab sofort

Assistenz Zahnarzt (m/w/d),

gerne mit Berufserfahrung, sowie

Angestellten ZA (m/w/d) VZ/TZ

mit BE und deutschem Examen für die Bereiche Kons, Endodontie, Prothetik und Parodontologie

kontakt@praxisklinik-ahnefeld.de
www.praxisklinik-ahnefeld.de



Dr. Ahnefeld
Zahnärzte &
Oralchirurgen

Erlangen, FZA, MSc-Kieferorthopädie

FZA; MSc, KFO-versierten ZA (m/w/d) in Voll-/ Teilzeit, attraktive Vergütung, voll digital, breites Behandlungsspektrum & die Möglichkeit zur fachlichen Fortbildung mit langfristiger Perspektive in einem inspirierenden harmonischen Arbeitsumfeld, www.sabbagh64.com, Bewerbung@sw-ortho.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt**KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung**

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informationen komplette Texte für Ihre Stellenanzeige. Diese können automatisch, bequem und flexibel angepasst werden.

Bis zu 4 Textvorschläge sind möglich, um ihr passgenaues Gesuch zusammenzustellen.

Nehmen sie unseren Service in Anspruch und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

Zahnarzt (m/w/d) Kreis Ludwigsburg

Wir suchen für unsere moderne, neu eröffnete Zahnarztpraxis einen Zahnarzt (m/w/d) in Voll-/Teilzeit. Voraussetzung: Deutsche Approbation
Bewerbung an: info@zahnarzt-kirchheim-neckar.de

Angestellte ZÄ oder Entlastungsassst. Raum PASSAU

Suche ab Januar 2025 für meine ZA-Praxis. Flexible Arbeitszeiten (auch für Mütter), hilfsbereites Team. Übernachtungen möglichkeit im Haus.
dr.helena.eichler@t-online.de oder © 0171 1466481

KFO/ZA (m/w/d) Augsburg
KFO-Fachpraxis sucht Angestellte/n für KFO-Behandlung in Voll- oder Teilzeit
Bew. an info@kfo-augsburg.de oder © 0821511098

Kinderzahnheld

Starten Sie als **Zahnarzt (m/w/d)** in unserer Kinderzahnarztpraxis in Mannheim! Profitieren Sie von einem Willkommensbonus von 4000€, flexiblen Arbeitszeiten und der Unterstützung eines erfahrenen Teams in unserer kindgerecht ausgestatteten, modernen Praxis. Zusätzlich bieten wir Ihnen attraktive Zusatzleistungen. Bewerben Sie sich jetzt unter
zahnarztpraxis2022@gmail.com oder telefonisch unter 0157 80613273.
Gestalten Sie mit uns die Zukunft der Kinderzahnmedizin!

Erfahrene Kieferorthopädie sucht jüngere/n Kollegen/in zweck Praxiskauf und MVZ Gründung.
okok3@gmail.com

Neumarkt i.d.OPf.

Inhabergeführte Zahnarztpraxis sucht Vorbereitungs/- oder Entlastungsassistenten (m/w/d) in Teilzeit. Alles außer KFO und großer Chirurgie. Bewerbung bitte an za.moosburger@web.de

MSc Kieferorthopädie (m/w/d) gesucht für unsere Standorte Bingen und Simmern. Flexible Arbeitszeitmodelle, modernste Technologien.
karriere@smile-function.de

Wir sind eine inhabergeführte, moderne Zahnklinik in Mainz und suchen zur Erweiterung unseres Zahnärzteteams:

→ **Teamleitung Zahnärzte (m/w/d)**

→ **Zahnarzt (m/w/d)**

mit Tätigkeitsschwerpunkt oder abgeschlossenem Curriculum
Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie, Parodontologie



Was wir uns wünschen:

- ✓ Deutsche Approbation
- ✓ Berufserfahrung
- ✓ Freundliches, souveränes Auftreten, Teamfähigkeit
- ✓ Qualitätsorientiertes Arbeiten
- ✓ Interesse an langfristiger Zusammenarbeit

Was Sie erwartet:

- ✓ Neue, voll digitalisierte Räume mit Top-Ausstattung
- ✓ Spezialisierungskonzept, kollegialer Austausch
- ✓ Hauseigenes Meisterlabor
- ✓ Attraktive Vergütung, Fortbildungen, u. v. m.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: karriere@dr-kraus.com

Dr. Kraus

Emy-Roeder-Str. 4
55129 Mainz
www.dr-kraus.com

Mehr Informationen zu den Stellen unter:
www.dr-kraus.com/karriere

Zahnarzt (m/w/d) in Bonn

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte und völdigitalisierte Praxis im Zentrum von Bonn mit breitem Therapiespektrum (Implantologie inkl. 3D-Planung, Parodontologie, Prophylaxe), ausgestattet mit Digitalröntgen/DVT und eigenem Praxislabor. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams für eine langfristige Zusammenarbeit einen freundlichen, engagierten und teamfähigen Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: praxis@drzieger.de Dr. Horatiu Zieger, Obere Wilhelmstr. 1a, 53225 Bonn 0228-466223 www.mein-zahnarzt-bonn.de



Was suchen wir?

- Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit gültiger Approbation
- Neugier & Offenheit für neue Behandlungsmöglichkeiten & technische Entwicklungen
- Empathie, Teamgeist & Freude an der Arbeit mit Menschen

Was bieten wir?

- Freundliches & offenes Team, das einander unterstützt
- Digitale Techniken (CAD/CAM, DVT etc.)
- Flexible Arbeitszeiten durch Schichtdienst
- Regelmäßige Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten im hauseigenen Institut
- Faire Vergütung & eine langfristige Perspektive im Unternehmen



Ansprechpartnerin: Nicole Beck; n.beck@harmani-clinic.de;
Schulstraße 30, 44623 Herne



Bewerben Sie sich als:

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

im **ZMZ Brilon** im schönen **Sauerland**.

IHRE VORTEILE BEI UNS:

- **7 Behandlungszimmer** auf 600qm & hauseigenes **Praxislabor**
- **Ein starker Patientenstamm** und eine **vertrauensvolle Zusammenarbeit**
- Ausleben des **kompletten Behandlungsspektrums**
- **Attraktive Vergütung, Firmenwagen** (Gehaltsumwandlung) und **individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten**



Jetzt scannen und bewerben!

Zahnmedizinisches Zentrum Am Rothaarsteig MVZ GmbH
Heinrich-Jansen-Weg 2
59929 Brilon
www.zmz-rothaarsteig.de

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit ab sofort in München City

Für unsere seit Jahrzehnten etablierte und im Herzen von München ansässige ISO-zertifizierte (9001) Zahnarztpraxis suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) engagierte(n) Assistenz Zahnarzt m/w/d. Unsere Praxis bietet Zahnmedizin auf höchstem Niveau in einem vielfältigen Leistungsspektrum (DVT, CEREC), inkl. zahnärztlicher Chirurgie (OP mit ITN) und räumlich angeschlossenen Dentallabor. Sie arbeiten mit modernster medizintechnischer Ausstattung in rundum angenehmer Praxisatmosphäre mit einem sehr kollegialen Team bei großzügiger Honorierung, ausgezeichneten Weiterbildungsmöglichkeiten und flexibler Urlaubsregelung. Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Zahnärztliche Praxis Dr. Peter Kolling
verwaltung@drkolling.de © 089 - 260 70 60

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an: karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERER TEAMS IN BERLIN!



ab sofort

Wir sind ein inhabergeführtes ZMVZ auf über 900qm. Wir bieten eine moderne, innovative Praxis mit kindgerechter Ausstattung. Werde Teil unseres motivierten Teams und unterstütze uns dabei, unsere kleinen Patienten zu begeistern und bestmöglich zu behandeln. Haben wir Dein Interesse geweckt? www.kinder-zahn-welt.de info@kinder-zahn-welt.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

für KFO-Praxis in Limburg oder Bad Camberg gesucht. bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

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

KFO Koblenz- Trier

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

MKG-Düren

MKG/Oralchirurg oder WB-Assistent (m/w/d) /mittel bis langfristige Perspektive/ 1 Jahr WB-Berechtigung OCH/ info@mkg-dn.de

ZA/ZÄ (m/w/d) nördl.

Träumst du von einer digitalen Praxis mit DVT, Mikroskop, Lachgas etc.? Dann bist du bei uns genau richtig! Dich erwartet: Arbeiten auf hohem zahmed. Niveau mit hochwertigen Versorgung, Freiheiten, deinen eigenen Patientenstamm aufzubauen und deine Ideen zu verwirklichen. Oder träumst du von deiner eigenen Praxis? Bei Übernahmeabsicht erhältst du volle Unterstützung. Schreib uns und werde Teil eines harmonischen, motivierten Teams! dr.reinhold.kerstholt@t-online.de

KFO-Bochum

ZA/FZA/MSc (m,w,d) für etablierte Praxis in Bochum. Wir suchen eine qualifizierte u. engagierte Fachkraft. 0234 91388848 oder praxis@bochumer-kfo.de

**Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.**

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres dynamischen, eingespielten Teams suchen wir

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

Sie haben mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und Interesse an minimalinvasiver, moderner Zahnheilkunde sowie an fortlaufender Weiterbildung.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit in einem Team aus Allgemein Zahnärzten und Spezialisten
- Eigener Patientenstamm
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien

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

**Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group****Spangenkönig sucht KFO-Kollegin oder -Kollege, gerne Zahnärztin oder Zahnarzt für Teil- oder Vollzeit.****Gerne für Aus- oder Weiterbildung oder für Master.****Wir sind ein junges, dynamisches Team und bieten bestes Arbeitsklima, voll digitalisiert und ISO zertifiziert, verkehrsgünstige und zentrale Lage.****Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf ein nettes****Gespräch zum Kennenlernen.****Dr. Thomas König und Kollegen****75015 Bretten****mail@spangenkoenig.de****0172 71 04 916****Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen**

KFO-Fachpraxis sucht ab 01.01.2025 einen freundlichen (Fach-)Zahnarzt (m/w/d). Engagiertes Team mit entspanntem Umgang. Umfangreiches Behandlungsspektrum (OP-Fälle, FKO, hoher Aligner-Anteil). Großer Wert auf Digitalisierung. Bitte Unterlagen an: bewerbung@kfo-mit-herz.de

FZA/MSc KFO (m/w/d)

Kieferorthopädie im LK Erding. Unterstützung in VZ/TZ gesucht. E-Mail: dr.blank@kfo-dorfen.de

Moderne Praxis Mainz/Zentrum mit breitem Behandlungsspektrum plus Oralchirurgie ikadjo@web.de

Wir suchen Sie als angestellte/n Zahnarzt/in (m/w/d) für unsere Zahnarztpraxis in Melle. Alle weiteren Infos auf unserer Website: www.zahnarzt-maaske.de

Traumkarriere

Starten Sie als **Zahnarzt (m/w/d)** in unserer zentralen Praxis in Backnang durch! Genießen Sie einen Willkommensbonus von 4000€, flexible Arbeitszeiten und die Unterstützung eines eingespielten Teams mit modernster Ausstattung. Darüber hinaus bieten wir zahlreiche Zusatzleistungen. Bewerben Sie sich jetzt unter Bewerbung@zahnmedizin-schweizerbau.de oder telefonisch unter 0157 80613273. Werden Sie Teil unseres Erfolgs!

Familiengeführte, moderne Zahnarztpraxis in Winterberg sucht angestellte/n ZA/ZA / Ausbildungsassistent:in / Entlastungsassistent:in (m/w/d). kontakt@zahnarzt-drufuchs.de

KFO Koblenz

Wir suchen für unsere kieferorthopädische Praxis einen Fachzahnarzt-, oder MSC für KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Alle Arten der Zusammenarbeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bewerbungen bitte schriftlich oder per E-Mail an Dr. Mariam Nett. E-Mail: info@die-kieferorthopaedin.net

Oralchirurgie am Bodensee

Weiterbildungsstelle für Oralchirurgie in Überlingen am Bodensee zu vergeben.

Wir sind eine reine Überweiserpraxis für Oral- und MKG- Chirurgie und bieten eine 2-jährige Weiterbildung an. Das zahnärztliche Jahr ist Voraussetzung.

Es erwartet sie das gesamte ambulante Spektrum der MKG- Chirurgie in fröhlicher Atmosphäre mit Blick auf den Bodensee und die Schweizer Alpen.

Die Kieferchirurgie Überlingen johann@implantatzentrum.de

WEITERBILDUNG KFO
Düsseldorf/
Niederrhein

FOCUS
GESUNDHEIT

TOP
MEDIZINER
2024
Dr. Jan Walter
KIEFER-
ORTHOPÄDIE
FOCUS-GESUNDHEIT.DE

Wir sind eine der führenden Praxen in digitaler Kieferorthopädie und bieten das komplette Kfo-Spektrum: herausnehmbar/festsitzend, Intraoralscan, DVT/3D-Röntgen, Digitaldruck, Damon, Insignia und Invisalign und suchen einen

Weiterbildungsassistenten
für den
Masterstudiengang **MWD**
ab Januar 2025 oder später

mit anschließender kieferorthopädischer
Weiterbildung zum Kieferorthopäden
ab 2026

Hast du Lust auf gute Stimmung und Kieferorthopädie für kleine, große und ganz große Kinder? Dann bewirb dich ganz einfach über WhatsApp **0170 977 2644**, per QR-Code oder gerne postalisch über unsere Praxisadresse.

WIR FREUEN UNS AUF DICH

Dr. Walter & Kollegen • Peter-Plümpe-Platz 3 • 47623 Kevelaer

DU FEHLST UNS

Spezialist*innen gesucht:

Kieferorthopäde in leitender Position (m/w/d)
Oralchirurg (m/w/d)
Angestellter Zahnarzt (m/w/d)
Personaler (m/w/d)

Arbeite motiviert mit einem tollen Team in einem emphatischen, modernen und professionellen Umfeld. Deine Fortbildungen unterstützen wir und fördern Dein Potenzial. Wir entlohnen Dich mehr als fair, weil wir langfristig mit Dir zusammenarbeiten möchten.

MKG Chirurgie

Medizin & Ästhetik
Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie

Wir suchen ab Januar 2025 eine Fachärztin / einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.

Wir sind eine mund-kiefer-gesichtschirurgische Praxisklinik im Herzen von München mit stationärer Anbindung in eigener MKG Hauptabteilung, eingebunden in ein traumatologisches und onkologisches Netzwerk mit insgesamt 7 Kliniken in München und Bayern.

Bewerbungen bitte per Email oder postalisch an:
Medizin & Ästhetik
Prof. Dr. Dr. Hohlweg-Majert
Prof. Dr. Dr. Pautke
Lenbachplatz 2A
80333 München
medizin@aesthetik-muenchen.de

STARTE DURCH
bei den Zahnärzten am Calmeyer-Platz!

zahnärzte am
calmeyer-platz

www.zacp.de
bewerbung@zacp.de

KFO - FZA, MSc., ZA - Kieferorthopädie
Verstärkung für junge KFO Praxis gesucht!
Teilzeit/ Vollzeit - Weiterbildung zum MSc. mögl.
Anstellung oder Partnerschaft - viele, langfristige Perspektiven geboten.
www.kieferatelier.de / bewerbung@kieferatelier.de

DR. ROBERT WINKING
Master of Science Implantology
M.Sc./MOM - Zahnarzt/Implantologe

Bochum - Zentrum -

Moderne, qualitätsorientierte Praxis mit chirurgisch-implantologischem Schwerpunkt, sucht ab sofort angestellten **ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit oder einen Ausbildungsassistenten/in**.

Geboten wird das gesamte Spektrum der aktuellen Zahnmedizin auf Basis modernster Technik (DVT, Cerec, ÄZHK, hochwertiger ZE mit digitalem Workflow, maschinelle Endodontie).

Dr. Robert Winking, Tel. 0234-6405000
E-mail: dr.winking@t-online.de
www.dr-winking.de



PRAXISKLINIK

Dres. Buchholz und Kollegen
Fachzahnärzte für Oralchirurgie
 Zahnärzte, Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie
 ambulanter OP

WB-Oralchirurgie Erlangen

Wir suchen zum 1.5.2025 eine/n engagierte/n
 Weiterbildungsassistent*in für Oralchirurgie mit chirurgischen
 Vorkenntnissen. Unsere moderne Überweisungspraxis für
 Oralchirurgie und Endodontie verfügt über die 3-jährige
 Weiterbildungsermächtigung. Eine langfristige Zusammenarbeit
 wäre wünschenswert. Wir freuen uns auf Ihre
 Bewerbung per Post oder email an:

Dent-Oral MVZ GmbH • Luitpoldstraße 44a • 91052 Erlangen
 Tel. 09131 97 00 46 97 • email: bernhardt@dent-oral.de
www.dent-oral.de

Wir suchen Dich! Kinderzahnarzt am Bodensee

Werde Teil unserer HalloZAHN Familie! Wir suchen ab sofort
 einen Zahnarzt / Assistenzzahnarzt (m/w/d)
 für unsere wunderschöne, neugestaltete Kinderzahnarztpraxis. Kinderla-
 chen, Weiterbildungen und familienfreundliche Arbeitszeiten inklusive.
 Bewerbungen gerne an: katharina@hallozahn.de | www.hallozahn.de



ZA (m/w/d) in OWL gesucht

Moderne und digitale Zahnarztpraxis im Zentrum von Bad Salzuflen sucht
 motivierte/n ZÄ/ZA ab 01.01.2025. Breites Behandlungsspektrum inkl. Im-
 plantologie, Parodontalchirurgie und Funktionsdiagnostik. Viel Zahnersatz
 und starkes Patientenkontext. Intraoralscanner und DVT vorhanden. Gut
 strukturiertes, nettes Team. Voll- und Teilzeit möglich.
 Mehr Informationen zur Stelle: www.praxis-sottong.de/job/zahnarzt

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen
 Dr. Thomas Sottong und Dr. Uwe Harth
 E-Mail: kontakt@praxis-sottong.de



Stüttinger, Straße 91, 70734 Plochingen

Zahnärztin gesucht Nähe Stuttgart (m/w/d)

Wir sind eine volldigitalisierte Praxis mit modernster Ausstattung und suchen zur
 Verstärkung unseres Teams ab 01.01.25 eine Zahnärztin / Zahnarzt in voll- oder Teilzeit.
 Wir bieten Ihnen ein entspanntes Praxisambiente, über tarifliche Bezahlung
 und ein breites Behandlungsspektrum (Ästh. ZHK, Implantologie, etc.) mit
 der Möglichkeit auf eine weitere Spezialisierung.

Bewerbungen gerne an: sa@zahnarztpraxis-allemburger.de

www.zahnarztpraxis-allemburger.de



Facharzt für MKG-Chirurgie - Partner (m/w/d)

Wir suchen einen versierten Kollegen mit Freude am gesamten Spektrum der ambulanten und stationären MKG-
 Chirurgie. Geplant ist zunächst eine Mitarbeit in Anstellung mit zeitnaher paritätischer Einstiegsoption.

Wir sind eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Standorten in Regensburg und Passau sowie zwei
 angeschlossenen Krankenhäusern der Maximalversorgung.

Eigene Schwerpunkte und Ideen zur Weiterentwicklung sind möglich und erwünscht. Regensburg und Passau sind
 beides attraktive Universitätsstädte an der Donau mit hohem Kultur- und Freizeitwert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Dr. Koord SMOLKA | Dr. Michael HÜBNER
 Dr. Dr. Tobias NITSCHKE | Dr. Dr. Matthias HIPP

MKG Regensburg-Passau, Bahnhofstr. 13, 93047 Regensburg, 0941-585 10 50,

info@mkg-chirurgie-regensburg.de, www.mkg-chirurgie-regensburg.de

Traumkarriere



Starten Sie als **Zahnarzt**
(m/w/d) in unserer zentralen Praxis
 in Welzheim durch! Freuen Sie
 sich auf einen Willkommensbonus
 von 4000€, flexible Arbeitszeiten
 und ein eingespieltes Team in einer
 modern ausgestatteten Praxis.
 Zusätzlich bieten wir Ihnen zahlrei-
 che attraktive Zusatzleistungen.
 Bewerben Sie sich jetzt unter
[bewerbung@zahnmedizin-
 welzheim.de](mailto:bewerbung@zahnmedizin-welzheim.de) oder telefonisch unter
 0157 80613273.
 Werden Sie Teil unseres Erfolgs!

Zahnarzt:ärztin



Wenn auch Du Freude an hochwertiger
 Zahnmedizin hast, suchen wir
 Dich als Unterstützung für unser
 Team mit der Möglichkeit einer
 Ordinationübernahme.
www.sparU.at

Kreis Schwäbisch Hall

Wir suchen eine(n) Zahnarzt/Zahn-
 ärztin oder Vorbereitungsassis-
 tent/in (m/w/d) für unsere moderne
 und digitalisierte Praxis. Wir freuen
 uns auf Ihre Bewerbung:
Praxis@eckstein-zahnarzt.de

MedTriX^{Group}

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237

zm-stellenmarkt@medtrix.group

zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres zahnärztlichen Teams suchen wir

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie sind als alleiniger Fachzahnarzt für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien
- Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten unserer Standorte bei komplexen Patientenfällen

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

Das außergewöhnliche Konzept unserer kieferorthopädischen Praxis im westfälischen Hagen kombiniert modernste Therapiemethoden mit einem außergewöhnlichen Patientenservice.

Möchen Sie ein Teil davon werden?

Zur langfristigen Anstellung suchen wir

Fachzahnarzt für KFO (m/w/d) oder Zahnarzt/MSc (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) mit oder ohne Vorkenntnisse sowie Weiterbildungsassistent (m/w/d)

Womit wir Sie begeistern möchten:

- flexibles und selbständiges Arbeiten
- perfekte Organisation ohne Wartezeiten
- top engagiertes Kollegen- und Mitarbeitersteam
- gelebtes Praxiskonzept
- ansprechendes Ambiente
- Teilzeit / Vollzeit
- Unterstützung beim MSc KFO wird zugesichert.

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen.

kfo-hagen@web.de
Tel. 0 23 31 / 38 60 90

So sollte Ihre
Zuschrift auf eine
Chiffre-Anzeige
aussehen

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

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



Wann
fangen
Sie bei
eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Augsburg

Gladbeck

Wickede

WERDEN SIE TEIL DER NÄCHSTEN GENERATION!

Erleben Sie Wertschätzung und Respekt als Person in einem Team, das Individualität schätzt. Eine Karriere bei zahneins bietet Ihnen Sicherheit, Flexibilität und Zusammenhalt. Genießen Sie zuverlässige Arbeitszeiten, um Beruf und Privatleben perfekt zu vereinen. Entwickeln Sie sich sowohl persönlich als auch im Team und erfahren Sie die Vorteile unseres zahneins-Verbands durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier ihre volle Entfaltung.

Bewerben Sie sich jetzt:

karriere.zahneins.com

zahneins

Weiterbildungsstelle FZA Oralchirurgie

Biete umfassende Ausbildung in topmoderner Oralchirurgischer Praxis mit zweijähriger chirurgischer Ermächtigung. Auch Vorbereitungsassistenz möglich.

Bewerbung an: praxis@dentalance.de

www.dentalance.de

Kieferorthopäde (FA/MSc/ZA)

Kieferorthopäde (FA/MSc/ZA) (m/w/d) München-Ost **KFO-Praxis** 2x wöchentlich (auch Samstag 6 St. möglich) suchen wir eine Unterstützung in modernen, digitalen kieferorthopädischen-Praxis München-Ost. Sie können selbständig arbeiten und betreuen eigenen Patientenkreis. Bitte melden Sie sich unter e-Mail: dr.gremminger@t-online.de

Wir suchen Verstärkung!

ÖGK

- Zahnarzt (m/w/d) in Feldkirch, 16 Stunden
- Zahntechniker (m/w/d) in Dornbirn, 32 bis 40 Stunden
- Zahnärztliche Assistenz in Dornbirn und Feldkirch, 39 Stunden

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeiten
- keine Wochenend-/Abenddienste
- betriebliche Sozialleistungen und Gesundheitsförderung

#wirsindögk

www.gesundheitskasse.at/karriere



STELLENANGEBOTE AUSLAND



Größte private Zahnklinik Österreichs, in der schönen Stadt Salzburg, sucht:

- Zahnarzt (m/w/d)
- KFO (m/w/d)

Bewerbungen an: jobs@smile.at

Lernen Sie uns kennen: www.smile.at
Instagram: smile.clinic.salzburg

Come & SMILE

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISABGABE

BREMEN-MITTE

Für meine langjährig erfolgreiche Praxis, 3 BHZ und digitales Röntgen, mit einem treuen etablierten Patientenstamm suche ich eine Nachfolge. Abgabe nach Vereinbarung, gerne nach gemeinsamer Übergangszeit.
Info@Praxis-Dr-Velguth.de

5-6 BHZ in Mönchengladbach
1-2 Behandlerpx., günstiger +
langfr. MV, 550 Scheine, Zuz.
etabliert, defensives Spektrum, wg.
Krankheit zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101681

Nördlich von Stuttgart. Langjährig erfolgreich etablierte Praxis mit treuem Patientenstamm, 190qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, barrierefrei, voll digitalisiert, wg. Umzug ins Ausland zu attraktiven Konditionen abzugeben. ☎ ZM 101668

moderne KFO-Praxis im Rhein-Neckar-Gebiet
profess. seriös geführte Px für 1-2 Behandler im EG, (185qm- in repräsentativem Gebäude/Lage), moderne Ausstattung ohne Nachinvestitionsbedarf, 2-3 J. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101683

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Angestellte/r Zahnärztin/ Zahnarzt, Assistenz-ZA/A in Dortmund

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) und Vorbereitungsassistent/in in Voll- oder Teilzeit für moderne Praxis in Dortmund gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
aliferka@gmx.de z.Hd. Frau Darya Aliferka, 01722488791
www.zahnarztpraxis-aliferka.de

**BUDGET RHEINLAND-PFALZ
RECHTSSICHER MEHR
BUDGET + HÖHERE IBG
0175-2015167**

Erf. ZÄ in allg. ZM mit dt. Ex. sucht KFO Stelle für TZ. Hochrhein +/- 80km rueckenwind.sro@gmail.com

Oralchirurgie Reg Stuttgart 6 BHZ
Umsatz - und gewinnstarke mod.
Praxis/DVT, angestellter ZA,
weicher Übergang mögl.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101669

**Zwischen Schwarzwald und
Bodensee** - sehr schöne ZA-Praxis 3 BHZ, optisch/techn. 1a, **keine Alterspraxis!** 200 qm im Stadtkern/Parkplätze + barrierefrei/voll digital/hohe Zuzahlung/solide Klientel/gut etabliert/kurzfristig VB top-praxis@web.de

Kreis Mettmann
solide, deutlich steigerungsfähige Einzelpraxis mit ~ T€ 200+ Gewinn bei max. 30h, Ärztehause, analoges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101685

Augsburg - 4-5 BHZ
Doppelpraxis in direkter Wohnlage, barrierefrei mit Lift, dig. OPG (3D ready), EDV-Mehrplatzanlage, Spektrum der allg. ZHK, sicherer MV, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101687

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Kieferorthopäde (FA/MSc/ZA)

Kieferorthopäde (FA/MSc/ZA) (m/w/d) München-Ost **KFO-Praxis** 2x wöchentlich (auch Samstag 6 St. möglich) suchen wir eine Unterstützung in modernen, digitalen kieferorthopädischen-Praxis München-Ost. Sie können selbständig arbeiten und betreuen eigenen Patientenkreis. Bitte melden Sie sich unter e-Mail: dr.gremminger@t-online.de

Bonn - attraktive Wohnlage langjährig etablierte Einzelpraxis, 2 BHZ - Erweiterung auf 3 BHZ gegeben, liquides Klientel, qualifiziertes, motiviertes Helferteam, Umsatz 450 bei 50% Gewinn, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101675

Südöstl. Heidelberg - 4-5 BHZ
1-2 Behandlerpraxis, 170+ qm, modern, hell und digital, MV problemlos langfristig abzuschließen, motiviertes und qualifiziertes Personal, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101689

ZA mit dt. Ex. und BE sucht Teilzeitbesch. im Raum NRW.
Zahngigant@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ **0151/57544782 d.gulatz@web.de**

Oralchirurgische Praxis

im südl. Berliner Umland, sehr gute Lage, Überweiserstamm, hoher Privatanteil, umfangr. Ausstattung (Augment.-u. Knochenchirurgie, mehrere Implantat-Trays, Piezo Mectron, DVT Carestream uvm.), sehr günstige Miete für 4 Jahre, zeitnah abzugeben. ☎ ZM 101674

KFO-Praxis Nähe Köln

Etablierte KFO-Fachpraxis in zentraler Lage Nähe Köln. Abgabe aus privaten Gründen, auf Wunsch mit Überleitung. Großzügige 240 qm, 3 BHZ. Digital, 3-D-Drucker.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO-Praxis

Raum Magdeburg altershalber bis zum 30.06.25 abzugeben ☎ ZM 101562

KFO Raum Düsseldorf

30 Min. von Düsseldorf: Moderne, vollst. digitalisierte und bestens etablierte KFO-Fachpraxis in attraktivem Gesundheits- u. Einkaufszentrum aus fam. Gr. abzugeben. Schöne, helle, separate BHZ auf 210 qm. Vollständiges Team, gesicherte Überleitung. Auch ideal für MVZ.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 0152/53464565

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

Versierter dt. Za vertritt Sie bundesweit, Kontaktaufnahme unter drwalther1@aol.com

Dt. ZÄ, übernimmt bundesweit Vertretungen, 0163/7707360

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie! dentalvertretung@web.de

Bundesweit

Erfahrener dt. ZA vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig ab Jan 2025. Kontakt UWLL51379@gmail.com

Praxisvertretung in Bayern

Deutscher ZA, Dr., 64 Jahre
30 Jahre in eigener Praxis
ab 16.01.2025
Vertretung-2025@t-online.de

Praxisabgabe in **73061 Ebersbach** f. ZA/ZA in einger. Praxis 3 Beh.-Zi+1Zi vorg., geri. Kosten, einger. Praxis, H. Roth, 01718369787

Praxis mit Work-Life-Balance bei hohem Gewinn

Sehr gut etablierte Praxis mit hoher Scheinzahl für 2-3 Behandler, 350 qm mit Labor, modernste technische Ausstattung, voller Personalbestand, langfristige Mietverträge möglich, gerne fließender Übergang um die Patientenbindung sicherzustellen, in der Nordheide (40 Minuten bis an die Alster in Hamburg), auf Wunsch intensive Ausbildung in der Implantologie, Chirurgie und Prothetik möglich ☞ ZM 101662

KFO Nahe Koblenz

Bestens etablierte und gepflegte Fachpraxis, zentrale Lage, 200 qm, 1. OG., Aufzug, 3 BHZ, Eigenlabor, klimatisiert, TI und QM eingerichtet, jugendlicher Patientenstamm, engagierte, treue Mitarbeiter/-innen, viele kostenlose Parkplätze vor der Tür, alle Schulen vor Ort, gute work-life-balance, aus Altersgründen ab sofort günstig abzugeben, auch sehr gut als Zweigpraxis geeignet. Gemeinsame Übergangszeit möglich.
praxisuebergabe2025@gmx.de

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6.BHZ vorinstallt. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op.Derma etc geeignet. 3.Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Hamburg/West

Hamburg/West Tiny but Shiny, etablierte voll digitalisierte Praxis mit 2 BHZ, 99 qm, hohe Umsatzen-dite, kl. Elab., direkt an der S-Bahn, 2 Parkplätze und 1 TG, Stadtteil mit hohem Potential, Abgabe 2025 ☞ ZM 101658

Raum Hagen - 6 BHZ
Mehrbehandlerprx., umsatz- und gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Labor mit 2x Techniker, Personal vorh., Mandantenauftrag ☞ ZM 101678

KFO - westl. Düsseldorf
Modern und optisch ansprechende 1-2 Behandlerpraxis, 285qm, barrierefrei, 3Shpae IO-Kamera, qualif. Team, wg. vorzeitigem Ruhestand zverk., im Mandantenauftrag ☞ ZM 101690

Dortmund - 7 BHZ
top Lage, Tiefgarage, barrierefreier Px-Zugang in frequentierter Lage, voll ausgestattete 300qm, DVT aus 2019, wg. gesundheitl. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☞ ZM 101692

Bruchsal-Stadtteil

Etabl. Praxis in zentr. Lage 178 qm, Parkpl, 3 BHZ auf 4/5 erw., digital. Rö, Dampsoft, alle Zimmer vernetzt. ☎ 0176 52665530 od. 07244/2875

östlich Düsseldorf - 3-4 BHZ
in guter Wohnlage, 160qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, solide Ausstattung, 30h/Woche, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☞ ZM 101693

Bielefeld

ZA, beste Lage, hohes Patientenaufkom. 3 BHZ, 130 qm, niedrige Kostenstruktur, günstig abzugeben. ☎ 0160 93882853, info@hqplus.de

Kreis Wesel

Moderne, umsatzstarke Praxis im Kreis Wesel aus fam. Gr. zeitl. flexibel abzugeben. Ideal als Doppelpraxis. 220 qm in schöner Lage Kleinstadt.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO-Praxis Nähe Würzburg

Etablierte, umsatzstarke Praxis mit super Team flexibel abzugeben. 1-2 Behandler / 4 BHZ / 5 Stühle. Gute Lage. ca. 200qm (erweiterbar).
KfoPraxis2025@gmx.de

Düsseldorf

Moderne Praxis in sehr guter Lage, 4 BHZ. Hochwertige Einrichtung, hoher Privatanteil. Umsatz und Gewinn über Durchschn. Keine Alterspraxis. Abgabe aus fam. Gründen Sommer 2025.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

HANNOVER

Gut gehende ZA-Praxis mit 2 BZ (erweiterbar auf 4), eingespieltes Team, RKI-Konform, gutes Klientel, viel privat, flexibel abzugeben.
fwgalle@web.de

Linker Niederrhein

Etabl. Landpraxis altershalber abzugeben, einziger ZA im Ort für 3500 EW, 2 BHZ, EG 116 qm zzgl. Keller-räume, klimatisiert, >700 Scheine, günstige Miete, reichlich Parkplätze, flexible Übergabe. Kontakt: platzhirsch-niederrhein@gmx.de

KFO Praxis

KFO Praxis Work-life-balance selbst gestalten, digitalen Workflow implimentieren, mit Natur & Sport & Familie bei kurzen Wegen kombinieren. Dies bietet KFO-Fachpraxis in Südniedersachsen. mail: nerou.ludwig@gmx.de

Rundum Sorglos Paket

- Stadtmitte **Koblenz**
- Fußgängerzone
- Tiefgaragenstellplätze
- 160 qm/3 BHZ/klimatisiert/digitalisiert
- seit 30 Jahren etabliert, modernisiert, exklusives Patientenlientel
- langjähriges hochqualifiziertes und motiviertes Mitarbeiter team
- alle Formen der Kooperation/ Übergabe/Abgabe flexibel gestaltbar

www.zahnaerztin-dr-sandner.de
drandreasandner@t-online.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

**Spitzenumsatz 1,65 Mio**

Spitzengewinn 650tsd Euro / Jahr, 2-3 Beh Landpraxis PLZ 57; ab 1.1.2025 abzugeben.
praxis4verkauf@gmail.com

PartnerIn für 2025 südlich von Frankfurt gesucht

PartnerIn für 2025 südlich von Frankfurt gesucht Ankommen und loslegen - Etablierte Praxis mit 5 BHZ in Groß-Zimmern - digitales Röntgen, Implantat-Chirurgie, Intraoral-Scanner, Zeiss Stereomikroskop, Ultraschall- und Elektro-Chirurgie, Prophylaxe-Team, hoher Privatanteil, hohe Scheinzahl, ausreichend Parkplätze, Hochparterre (Behandlung) und Souterrain (Logistik), ca. 240 qm, nahegelegenes Labor seit 25 Jahren erfolgreiche Zusammenarbeit, Abrechnung und Inkasso extern. Es arbeiten eine Ausbildungsassistentin und drei Zahnärzte zeitversetzt mit drei Prophylaxe-Mitarbeiterinnen. Mitte 2025 wird meine Hälfte an der Praxis altersbedingt vakant und ich suche einen fähigen und solventen Nachfolger, der seine Ideen mit einbringt und im Team umsetzt. Weitere Informationen unter 0176/30141641 oder peter_pflimpf@hotmail.com, 300000 € VB

**IHR PARTNER FÜR
PRAXISABGABE
UND EXISTENZ-
GRÜNDUNG
DIE ERBACHER®
PRAXISBÖRSE**

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de



Nürnberg/Fürth

Etablierte umsatzstarke digitalisierte Zahnarztpraxis, 4 BHZ, 200 m² in zentraler Lage im Ärzte/Geschäftshaus bestens auch geeignet für 2 Behandler ab Anfang 2025 zu verkaufen. ☎ ZM 101659

Praxisverkauf Bremer Umland! Gut eingeführte ZA-Praxis mit bis zu 5 BHZ und Überleitung durch Abgeber per sofort, südlich **Bremen** abzugeben! 135.000€VB
Reuter@denticon.eu
Mobil: 0172-6304786

Göttingen

attraktive Lage, 3 BHZ, 4 Mitarbeiterinnen, hoher Privatanteil, ab sofort oder später abzugeben
praxisabgabe.goettingen@web.de

Essen, nahe Uni und Stadtzentrum

Langj., etab., barrierefrei und klimatisierte ZA Praxis in einem Wohn- und Ärztehaus mit 120 m², 2 BHZ (erweiterbar auf 3 BHZ möglich) und eig. Labor günstig abzugeben.
☎ 0173 3803655

Kleinstadt Lüneburger Heide

Umsatzstarke Praxis in Toplage für 1 bis 2 Zahnärzte zur Abgabe/Übernahme in 25/26.
amj.noorman@web.de

Augsburg Zentrum

Etablierte, moderne Praxis mit 3 BHZ, digitales Rö., Einarbeitung ab sofort möglich. Langjährig erfahrenes Team, mit ebenfalls langjährigem Patienten Stamm.
Schwerpunkte der Praxis: Implantologie, Prothetik und IP.
info@dr-kiesewetter.de

über 300 Angebote

Designer-Px in Bestlage München
Neue 3 BHZ, 885T€ Umsatz, Top-Team, DVT, CEREC+Lab., 400T€ Gew. ➔ 4033

Raum Ingolstadt 1.5Mio Umsatz-Px
Moderne 7BHZ, Labor+3 ZT, ang. ZA, CEREC PrimeScan, DVT, Immo option. ➔ 5537

praxisboerse24
info@praxisboerse24.de

40 km südlich Ulm Umsatzstarke Einzelpraxis mit 3. Beh.Zi. 160qm. Aufzug, Digi. Rö. usw. 2025 altersh. abzugeben. Einarbeitung möglich.
☎ ZM 101665

Praxis in Hamburg

Langjährig etablierte, umsatzstabile und ertragsstarke 3 BHZ-Praxis mit Labor abzugeben. Auf Kosten des Labors erweiterbar. Übergangsphase ist möglich. Top-Lage zentral an der Alster, gute Verkehrsanbindung. Großer, treuer Patientenstamm. Langfristiger, moderater Mietvertrag. ☎ ZM 101647

Vierns (Kreis)

Erfolgreiche Praxis mit Immobilie in gute Hände abzugeben.

- ▶ 4 BHz
- ▶ 180 qm
- ▶ Umsatz und Privatanteil überdurchschnittlich

Kontakt über:
kirches@dentberatung.de

8 km von Münster

Sorgenfreie, da hö. profit. (lt.Exp.) u. beliebte Praxis, 4 BHZ, teildigit., sehr hell, gute Lage, hübsche Immobilie, moder. Miete, s.engag.Stampfers., a.W. Laborbtlg., weit. Potenzial, aus Altersgründen für 360.000€ in wert-schätz. Hd. zu überg. ☎ ZM 101664

Aachen - 3-5 BHZ

zentrale, belebte Lage, 200qm, 3 klimat. BHZ, 4+5 BHZ vorinst., langfr. MV problemlos abzuschließen, dig. Röntgen, wg. Alter zverk, Mandantenauftrag ☎ ZM 101679

Villingen-Schwenningen - 3-4 BHZ

160qm klimatisierte, optisch attraktive und hochwert. ausgest. Px, barrierefrei + behindertengerecht, voll digital, Cerec, wg. Gesundh. zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 101680

KFO-Praxis Freiburg

zentral gelegene jahrzentelang bestehende Praxis Anfang 2026 oder früher zu fairen Bedingungen abzugeben ☎ ZM 101635

Umkreis Osnabrück

Solide, umsatzstarke, moderne und verkehrsgünstig gut gelegene Praxis (3 BHZ mit optionalem Ausbau auf 5 BHZ, 160 qm) barrierefrei im Umkreis von Osnabrück (14 km) abzugeben.
zapraxis-ukos@t-online.de

Nördl. Karlsruhe 4 BHZ/DVT Voll-digitale mod. Px Ärztehaus/Lift/Klima, 165qm, stabiles langj. Team, 600 Scheine, sicherer MV, hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden Arbeit, wg Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag ☎ ZM 101670

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen ☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

THP.AG www.thp.ag

KFO im Ärztehaus; 50 km östl. MUC
245qm, 6 Stühle, hell+modern, guter MV fittes Personal, Lift, KP 150T€!! **8434**

Ärztelhaus Stuttgart Zentrum, 120qm
525T€ Umsatz, 2-3 BHZ, digital+modern, barr.frei, Mikroskop, Schnäppchen! **7072**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Raum Bielefeld
Zentr. Lauflage, barrierefrei, optisch hervorragende, vollausgestattete Px, umsatz- + gewinnstark mit 50% Priv.Pat. 4+2 BHZ an motivierten Nachfolger/Paar zverk, Mandantenauftrag ☎ ZM 101682

KFO- zw. Mainz und Trier digi. Px, überdurchschnittl. Umsatz- und Gewinn, 190qm, langfr. Mietvertrag, hervorragendes Team vorhanden, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101684

Köln - Mülheim
120qm, 2 BHZ, erweiterungsfähig auf 3 BHZ, sehr gut gelegen an frequ. Hauptstraße, optisch ansprechend, Chefbüro, 50% Gewinn, 450 Scheine, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 101686

Marburg-Gießen - 4 BHZ
Gut frequentierte, zentrale Lage, modern und hell ausgestattet, ca. 500 Scheine, allg. ZHK inkl. Implantologie. Mandantenauftrag ☎ ZM 101688

KFO-Praxen (Süd-/West- und Norddeutschland) diverse Praxisstandorte stehen zur Übernahme an. Für nähere Informationen bitte um Kontaktaufnahme. Mandantenauftrag. ☎ ZM 101677

Leverkusen - 2-3 BHZ
110qm, Parkplätze vor der Praxis, 2 BHZ eingerichtet, 3. BHZ mgl., KleiRö und Scanner, dig. Röntgen, Steri mit RDG Zuz. etabliert, allg. Spektrum, treuer Patientenstamm, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101676

Südlich Heidelberg

Kleine, aber feine ZA-Praxis, 2 BHZ, evtl. erweiterbar im Jahr 2025 in gute Hände abzugeben. Am Ort bestens etablierte Praxis mit modernster Ausstattung und komplett digitalisiert. Weitere Info unter
www.meineschoenepaxis.com

Nähe Kassel 4-5 BHZ/DVT Mod., voll dig. Px im EG, 220qm, volldigit. 600 Scheine+, hochw. super Zahlen, 70% Privatliquidation, alles neu- und hochwertig, volles Personal, Miete/Kauf der Räume, max 12 Monate Einarbeitung, wg. familiärem Umbruch. Mandantenauftrag ☎ ZM 101672

Aalen- Ellwangen. 4-5 BZ Traumphaxis im Ärztehaus, 220qm, volldigit. 600 Scheine+, hochw. Spektrum, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, keine Alterspraxis. Mandantenauftrag ☎ ZM 101673

LK Gummersbach
230qm Px mit Technikerlabor, langfr. Mietvertrag, 3-4 BHZ, 700 Scheine, gewinnstark, hohe PZR-Umsätze, motiviertes Team vorhanden, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101691

Zahnarztpraxen in den Regionen: Aachen, Düsseldorf, Bochum, Bremen, Ennepetal, Freiburg, Köln, Münsterland, Nürnberg, Oberbayern, Osnabrück, Sauerland, Wesel, Wolfsburg, Wuppertal.
KFO-Praxen in den Regionen: Braunschweig, Düsseldorf, Hamburg, Köln, Mittelhessen, Sauerland, Süd-Baden.
www.praxiskaufen.de
T. 0211.48 99 38

MedTriX^{Group}

Anzeigenschlusstermine

Für Heft 1/2 vom 16.01.2025 am Donnerstag, den 12.12.2024

Für Heft 3 vom 01.02.2025 am Donnerstag, den 02.01.2025

Für Heft 4 vom 16.02.2025 am Donnerstag, den 16.01.2025

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 möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

PRAXISGESUCHE

Wir haben Ihren Nachfolger!
Medipark PLUS vermittelt seit 35 Jahren bundesweit
Mo-So 9:00 - 21:00, ☎ 06322 - 947 24 21

Praxis zur Übernahme im Raum Stuttgart gesucht. Promov. Zahnärztin mit Berufserfahrung sucht Praxis ab 3 BHZ, oder Sozietät. ☎ ZM 101648

Zahnarztpraxis zur Übernahme gesucht. Praxis oder Praxisräume in Düsseldorf gesucht. ☎ ZM 101666

NRW/Rheinland
 Erfahrener ZA 37 Jahre alt, Uni Mainz, sucht umsatz- und gewinnstarke Praxis 3-5 BHZ, Standard-spektrum, an lebenswertem Standort. Mandantenauftrag ☎ ZM 101695

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
 ☎ 0172/4058579,
 Manuel.Breilmann@t-online.de

Zur Aufnahme in unsere
 Praxisbörse

praxiskaufen.de

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarztpraxen ab 4 BHZ und KFO-Fachpraxen mit guten Fallzahlen zu fairen Übernahme-preisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Böker Wirtschaftsberatung
 www.praxiskaufen.de
 T. 0211. 48 99 38

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25
 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
 ☎ 030-78704623

BaWü und Bayern
 Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz an Standort mit guter Infrastruktur für 2025.
 Mandantenauftrag ☎ ZM 101694

Bayern/Hessen
 Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
 ☎ 0171-5159308

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
 gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
 ☎ 06021-980244

Bremen/Niedersachsen
 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
 ☎ 0172-8372199

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
 ☎ 06234-814656

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Suchen gebrauchte KFO Mikrona Orthora 200 Einheiten.
 ☎ 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

Neue NSK-Winkelst. u. Turbinen,
 orig. verpackt, zum 1/2 Neupreis zu verk. ☎ 0176-4473 40 78

Auflösung-Zahnarztpraxis
 VK von Geräten + Einricht. z.B. Zeis OP-Mikrosk., Ultrad.-St., 73061, H. 0171-8369787

◆ An- und Verkauf
 von Gebrauchtgeräten

◆ Praxisauflösungen

◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
 www.kfo-labor-berger.de
 ☎ 05802 4030

Polster - Dental - Service

Neubezug von
 Behandlungsstuhlpolster
 alle Hersteller, Bundesweit
 Tele: 0551 797 48133
 info@polsterdentalservice.de

KFO-Kostendämpfung
 Dehnpl. 70,-€, Aktiv. + Bio. 120,-€
 Rolf Eblinger KFO
 Binzer Straße 10A, 28717 Bremen
 ☎ 0421-632091
 E-Mail: kfo-eblinger@web.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse
 Seit über 30 Jahren



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!
www.christa-appelt.de

T 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Attrakt. Chefarzt, 55/180,
 sportl., naturverb., sucht naturverb.
 Partnerin, bis 55. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Markus, 48/183,
 Dr. med. in eig. Praxis, schlk.,
 humorv. + unkompl., sportl., sucht
 e. fröhl. Partnerin. Kontakt üb.
 Gratisruf 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Prof. Dr. med., 64/180,
 Augenarzt, attrakt., sympath., sucht
 gern lachende Partnerin. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Junge, hüb. Ärztin, 34/170,
 schlk, sympath., liebev. & zärtlich,
 sucht kommunikativen, lebensfroher
 Mann (bis 50J.). Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Bettina, 47/173,
 hüb. Apothekerin, kinderlos,
 unkompliz. & zärtl., mit toller Figur,
 sucht liebev. Mann bis Anf. 65.
 Gratisruf 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Das Beste oder nichts!
 Die Nr. 1* Partnervermittlung
 für niveauvolle Kreise!
 Gratisruf: 0800-222 89 89
 Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
 auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
 Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Alex, 44/187,
 charm., attrakt. Arzt mit gutgeh.
 Praxis, schlk., gutauss., sportl.,
 träume von e. niveauv., schlk.
 Partnerin, bis Anf. 40. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

REISE

Côte d'azur

Ferienhaus von privat,
traumhafte Lage.
 www.nizzasommer.com
 nizzasommer@gmail.com
 ☎ 0174 9283227

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie
 sich schöner erholen als bei Vogel-
 gezwitscher und dem Gesang der
 Zikaden in unserem perfekt ausge-
 bauten Refugium im Herzen dieser
 göttlichen Kulturlandschaft.
 Besuchen Sie uns im Internet unter
www.casa-al-fango.de und
 buchen Sie unter 01718063474

PRAXEN AUSLAND

SCHWEIZ Berner Vorort

Aussergewöhnlich gut laufende
 Praxis mit weiterem Potenzial auch
 für 2 ZÄ in neuen Räumlichkeiten zu
 verkaufen. Abgabe nach Abspra-
 che. fiorech@sunrise.ch

PRAXISRÄUME

ZA-Praxisräume zu vermieten,
 Schrobenshausen, 3-4 BHZ, 168 qm
 heinrichm013@gmail.com

SPITZENSteuerSatz?
www.casabonito.de

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 1-2 ERSCHEINT AM
16. JANUAR 2025



ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME

Rekonstruktion einer Orbita-
wandfraktur mittels patienten-
spezifischem Implantat

Cashcow mit acht Beinen

Gewiefte Zahnärztinnen und Zahnärzte können dank der Erkenntnisse von Daniela Rößler jetzt ganz neue PatientInnengruppen erschließen. Denn Achtung: Nicht nur Sie und ich, Hund und Katze – auch der dunkle Sichelspringer (*Evarcha arcuata*) träumt. Die Konstanzener Biologin hat 34 Springspinnen im Schlaflabor beobachtet und dort Anzeichen dafür entdeckt, dass die Achtbeiner nachts REM-Phasen durchlaufen, also ihr Traumerleben besonders intensiv ist.

Und – Sie ahnen es gewiss schon – je stressiger der Arbeitsalltag der in großen Teilen der paläarktischen Region vorkommenden Tiere ist, desto eher neigen diese natürlich zum nächtlichen Knirschen und Pressen ihrer Beißwerkzeuge. Längst schon experimentieren darum erste Start-ups mit Heiß- und Kaltpolymerisaten, Tiefziehfolien und Lichthärtenden Kunststoffen, um die ideale Bruxerschiene für Sichelspringer auf den Markt zu

bringen. Das Unternehmen DrSpider soll bereits eine solvente Schweizer Holding als Geldgeberin gefunden haben, um den Tierchen künftig Aligner im Miniformat schon ab 44 Euro pro Monat anbieten zu können. Schließlich macht der durch soziale Medien stetig wachsende Schönheitswahn auch vor Salticidae (Springspinnen) nicht halt.

Falls Sie also noch Materialreste und eine(n) aufmüpfige(n) Zahntechnik-Azubi haben, geben Sie ihm oder ihr doch mal die Aufgabe, einen Prototypen zu fertigen. Aber Obacht: Wer einmal einen Sichelspringer auf dem Behandlungstuhl hatte, weiß, dass im Umgang mit den 5 bis 8 Millimeter kleinen Tieren Fingerspitzengefühl gefragt ist. Nicht nur die Compliance, auch die Kommunikation mit den meist unversicherten Selbstzahlern ist schwierig. Allzu oft versuchen sie mit ihren großen Kulleraugen (Kindchenschema!) Rabatte rauszuschlagen. ■

Fotos: lukjonis – stock.adobe.com, Universitätsmedizin Mainz, Rudite – stock.adobe.com



PRAXIS

Eine Bewegung sagt mehr als 1.000 Worte

Wie Körpersprache die Arzt-Patienten-Beziehung beeinflusst

k-bite

ÜBERZEUGEN SIE SICH JETZT

**ZIRKON TRENNEN
UND EINSCHLEIFEN**

**5
GRATIS
Bohrer***

**PRÄZISE
HALTBAR
EFFIZIENT**



**FRAGA
DENTAL**

Praxisbedarf und Fortbildungen
für die moderne Zahnmedizin

JETZT SICHERN!

14 TAGE RÜCKGABERECHT BEI NICHTGEFALLEN



*Beim Kauf von 25 Bohrern eines Typs, erhalten Sie 5 Bohrer des gleichen Typs als Gratiszugabe hinzu.
Aktion gültig bis 31.12.2024 oder solange der Vorrat reicht. Druckfehler und Irrtümer vorbehalten. Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. www.fraga-dental.de

Das DVT der Superlative

Endo gut - alles gut

Haben Sie diese
Qualität schon
mal gesehen?

Einzigartige
Auflösung 49µm



NEU 10 Jahre OD Protect & Care

Das Rundum Sorglos Paket von **orangedental/vatech**
für alle 2D- und 3D-Röntengeräte*



NEU

10 Jahre OD Protect & Care

(10 Jahresgarantie auf **alle** Teile plus ein Jahr byzz® Nxt Wartungsvertrag**) kostenlos im Wert von bis zu 10.290 €. Gültig vom 01.07.2024 bis 31.12.2024.

Sie haben die Wahl:

- Planungssicherheit mit 10 Jahren **OD Protect & Care** (2 Jahre Standardgarantie und 8 weitere Jahre auf alle Teile, ohne Dienstleistungen) inklusive einem 1-Jahres-Wartungsvertrag byzz® Nxt** mit Hotline-Service sowie Software-Update und einem interessanten Preisvorteil.
oder
- Attraktiver Preisvorteil mit 2 Jahren Standardgarantie

Green X

Endo & Speed Master

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

*Green 2 ausgenommen
** Automatische Verlängerung oder Kündigung 3 Monate vor Ablauf.

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

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations

