

zm

Vor der IDS 2025

Wer wissen will, wohin die Reise in der Zahnmedizin geht, der muss im März nach Köln – Sie sollten sich aber gezielt ins Getümmel stürzen.

SEITEN 10, 14

Wenn Ihr Team den Winterblues hat

Wie Sie der Energielosigkeit in der dunklen Jahreszeit entgegenwirken und stattdessen Motivation und Resilienz Ihrer Mitarbeitenden stärken können.

SEITE 52

Lebensmittel-Kennzeichnung in der EU

Nutri-Score, Keyhole oder NutrInform Battery – wer blickt da noch durch? Über Gütesiegel, die nur mehr verwirren statt Orientierung zu geben.

SEITE 54

NEUE SERIE ZAHNERHALTUNG

Minimalinvasiv an der Oberkieferfront



Green Nxt meets byzz® AI

powered by
 **Diagnocat**

Unser Bestseller mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis

Vollautomatisierte Röntgenbefundung durch künstliche Intelligenz*

Limited Edition: Für alle OPG/DVT liefern wir ab sofort auf Wunsch ein Diagnocat Starter-2D-Paket als Jahresabo im Wert von 1000,- € kostenlos

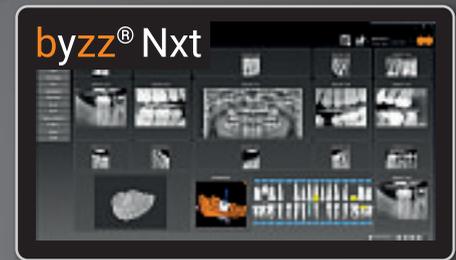


Jetzt Video zum Thema
Diagnocat ansehen:



Green Nxt

- Einfachste Bedienung
- Flexible FOV für alle rechtfertigenden Indikationen
- Einfaches Upgrade auf größere FOV
- Umfangreiches Softwarepaket
- Bis zu 10 Jahre Garantie
- Kompatibel zu allen Implantatplanungssystemen
- Low-Dose Protokolle
- Schnelle Scan- und Rekonstruktionszeiten
- **vatech** world leader in 3D



1 Jahr kostenlose
2D-Befundung**

NEU



IDS
2025
Stand
L020/N029
Halle 11.2

Sie können vorab mit einem kostenlosen Probezugang die Funktionalität der Befundungssoftware testen:
Senden Sie einfach eine Anfrage an: diagnocat@orangedental.de

Testen Sie Diagnocat anhand von ausgewählten Fallbeispielen.
CE-zertifiziert und DSGVO-konform.

*Muss durch den Behandler freigegeben werden.

**Für alle Aufträge über OPG und DVT ab dem 01. April 2024 liefern wir auf Wunsch ein Starter-2D-Paket als Jahresabo im Wert von 1.000 € kostenlos (limitiert auf die ersten 50 Geräte).



Mit zwei Serien ins neue Jahr

Sie sind hoffentlich alle gut ins neue Jahr gekommen. Zum Jahreswechsel wurde unser Gesundheitswesen mal wieder auf eine besondere Probe gestellt. Ausgelassen zu feiern wird von manchen Menschen damit verwechselt, sich ungehemmt auf Kosten anderer auszuleben. Als Folge sind alle Jahre wieder die Rettungsstellen voll mit Verletzten. Nicht selten sind Unbeteiligte betroffen. Aber nicht nur das, in den vergangenen Jahren wurde Pyrotechnik immer häufiger als Waffe gegen Rettungskräfte eingesetzt, also gegen Menschen, die sich um die Gesundheit anderer Menschen professionell kümmern. Das unerträglich zu finden, fällt nicht schwer. Empörung gibt es auch auf politischer Ebene allenthalben, doch es steht zu befürchten, dass sich die Aufregung und konkretes Handeln genauso schnell verflüchtigen wie der Silvesterqualm. Wenn kein generelles Feuerwerksverbot kommt – was mehr als unwahrscheinlich ist –, werden zielführende Maßnahmen wieder auf Landes- und Kommunalebene versanden. Bis beim nächsten Jahreswechsel die Aufregung wieder groß ist.

Wir starten bei der zsm das Jahr erfreulicher und zwar mit zwei neuen Serien. Mit unserer Titelgeschichte beginnen wir eine Fallserie zur Zahnerhaltung. Immer mehr Menschen behalten bis ins hohe Alter ihre Zähne, was neue Herausforderungen in der Zahnmedizin mit sich bringt. Dabei stehen neue Materialien und Techniken zur Verfügung. Grund genug, sich damit ausführlicher zu befassen. Zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) stellen wir Fälle aus ihrem Juniorspezialisierungsprogramm vor. Der erste Fall in dieser Ausgabe zeigt eine minimalinvasive ästhetische Rehabilitation des Oberkieferfrontzahnbereichs mit direkten Restaurationen. Lassen Sie sich inspirieren und sich neue Impulse für die eigene Praxis geben.

Sie waren noch nicht im Dentalhistorischen Museum? Ein Besuch lohnt sich unbedingt, aber zugegebenermaßen befindet sich die weltgrößte dentalhistorische Sammlung etwas „ab vom Schuss“ im nordsächsischen Zschadraß. Für alle die, die es nicht schaffen, vor Ort in die faszinierende Welt der Zahngeschichte einzutauchen, starten wir mit dieser Ausgabe eine Serie, in der wir in jeder Ausgabe in kurzer Form außergewöhnliche Exponate der Sammlung und ihre Geschichte vorstellen. Vielleicht fühlt sich der eine oder die andere dadurch angeregt, dem einzigartigen Museum doch einmal einen Besuch abzustatten. Und an dieser Stelle der wichtige Hinweis, dass der Unterhalt der riesigen Sammlung jedes Jahr größere Summen verschlingt. Daher sollten Sie nicht zögern, dem Museum etwas zu spenden, damit dieser Schatz gepflegt und ausgebaut werden kann.

Außerdem stellen wir in dieser Ausgabe die neue S2k-Leitlinie zu Diabetes und Parodontitis vor. Ziel der Leitlinie ist, die an den beiden Erkrankungen beteiligten Fachdisziplinen sowie die Patientinnen und Patienten über die Zusammenhänge aufzuklären und – na klar – die Qualität der Versorgung zu verbessern. Es ist die erste von Parodontologen und Diabetologen gemeinsame erarbeitete Leitlinie nach den Standards der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Schauen Sie mal rein!

Dann nähert sich mit riesigen Schritten die alle zwei Jahre in Köln stattfindende Internationale Dental-Schau (IDS). Wir zeigen, wie Sie und ihr Praxisteam sich auf einen Besuch vorbereiten können, damit Sie sich in den riesigen Ausstellungshallen und dem großen Getümmel nicht verlieren. Wir haben mit mehreren Praxisinhaberinnen und -inhabern gesprochen, was sie von der diesjährigen IDS erwarten. Vielleicht weckt das ja auch Ihre Lust, im März in die Domstadt am Rhein zu fahren.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



34

Fluoride in der Kariesprophylaxe

Die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Fluoriden in der Zahnmedizin – mit konkreten Handlungsempfehlungen



40

Besser Süßstoff als Zucker?

Wissenschaftliche Studienergebnisse erhärten den Verdacht, dass Neotam eine gesundheitsschädigende Wirkung hat.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 22 **Zusicherung des BMG**
Vorerst keine Sanktionen bei der ePA für alle
- 32 **Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt**
Die Änderungsverordnung der ZApprO ist erschienen
- 54 **Der Europäische Rechnungshof rügt**
Einfach irreführend: Lebensmittel-Kennzeichnung in der EU

- 74 **Umfrage zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGel)**
Riesiger Umsatz mit fragwürdigen Produkten

ZAHNMEDIZIN

- 10 **Internationale Dental-Schau 2025**
Die definitive gedruckte Keramikkrone ist zum Greifen nah
- 34 **Fluoride in der Kariesprophylaxe**
Handlungsempfehlungen für die Praxis
- 44 **Batterielose Sensorplattform**
Diese Zahnspange liefert Gesundheitsdaten per Smartphone!

- 48 **Der besondere Fall mit CME**
Rekonstruktion nach Orbitawandfraktur mittels patientenspezifischem Implantat

- 62 **Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
DICOM – Warum brauchen wir das?

- 66 **Neue S2k-Leitlinie**
Diabetes und Parodontitis

TITELSTORY

- 24 **Neue Fallserie aus der Zahnerhaltung**
Teil 1: Minimalinvasive Rehabilitation mit direkten Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich

TITELSTORY

25

Minimalinvasive restaurative Therapie im Oberkiefer

Direkte Kompositveneers an 11 und 21 sowie eine direkt modellierte Kompositkrone an 22



46

Best of dentales Erbe

Mit den größten Schätzen aus dem Dentalmuseum durch die Geschichte der Zahnheilkunde, unsere neue Serie. Teil 1: Goodbye Amalgam!

Titelfoto: Carolin Mempel, MTH

PRAXIS

- 14 Praxis-Ausflug auf die IDS**
Gezielt ins Getümmel
- 22 ePA, TI-Messenger und TI-Gateway**
Das ändert sich im Bereich TI ab 2025
- 38 Auswertung der BARMER**
Unerwartet große regionale Unterschiede bei Amalgamfüllungen
- 52 Teamführung**
Wenn der Winterblues die Laune trübt

MEDIZIN

- 40 Neotam mit Darmschäden assoziiert**
Wird der nächste Süßstoff zum Problem?

GESELLSCHAFT

- 46 Mit dem Dentalmuseum durch 2025**
Best of dentales Erbe
- 47 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 1**
Goodbye Amalgam!
- 65 Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft**
Warum die Gesetze zum Bürokratieabbau nicht wirken
- 76 Mit Zahnärzte ohne Grenzen in Tansania**
In Afrika haben wir richtig viel dazu gelernt

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Ein Bild und seine Geschichte**
- 23 Nachrichten**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 78 Persönliches**
- 80 Bekanntmachungen**
- 82 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

Was die Zahnärzteschaft von einer neuen Regierung erwartet

Das neue Jahr hat gerade erst begonnen und schon stehen wir vor großen politischen Weichenstellungen. In etwas über einem Monat wird ein neuer Bundestag und in der Folge eine neue Bundesregierung gewählt. Die aktuelle Parteienlandschaft macht vielfältige Konstellationen möglich. Prognosen zu einer möglichen neuen Regierung lassen sich kaum seriös anstellen. Aber wie auch immer sich eine neue Regierung zusammensetzen und wer das Gesundheitsressort leiten wird, eins steht für uns fest: Der durch die Ampel verursachte Stillstand des Gesundheitswesens muss ein Ende finden und die Weichen müssen endlich in die richtige Richtung gestellt werden. Eine Gesundheitspolitik, die die wahren Probleme in der Gesundheitsversorgung ignoriert und die vermeintlichen Probleme durch eine stetig wachsende Belastung der Leistungsträger lösen will, kann man nur als Irrweg bezeichnen.

Die Selbstverwaltung ist ein zentraler Bestandteil unseres Gesundheitswesens – und dies zu Recht. Denn die Zahnärzteschaft – ebenso wie die Ärzteschaft – weiß, wie sie ihre Patienten gut versorgen kann. Doch statt dieses Erfahrungswissen zu nutzen, hat der amtierende Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach alles getan, die Selbstverwaltung aus Entscheidungsfindungs-

prozessen herauszuhalten. Vielmehr wurde immer deutlicher, dass er einen Umbau hin zu einem staatlich gelenkten Gesundheitswesen im Blick hatte. Eine neue Regierung muss deshalb diesen Irrweg unbedingt verlassen.

Unsere Forderungen an die nächste Bundesregierung sind klar. Es ist ein riesiger Erfolg, dass sich die Mundgesundheit der Menschen in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verbessert hat und Deutschland im internationalen Vergleich seit Jahren einen Spitzenplatz belegt. Diese Bilanz ist die Konsequenz eines von uns und den Zahnärztinnen und -zahnärzten seit über 25 Jahren vorangetriebenen Paradigmenwechsels von einer hauptsächlich kurativen zu einer heute vor allem präventiv ausgerichteten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dieser konsequent auf Prävention ausgerichtete Versorgungsansatz in der Zahnmedizin hat auch zur Folge, dass der Anteil an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitungen des GKV-Leistungskatalogs – über die vergangenen Jahrzehnte kontinuierlich gesunken ist. Von einem Ausgabenanteil von etwa 9 Prozent im Jahr 2001 auf nur noch 6,1 Prozent im Jahr 2023. Dies zeigt deutlich: Prävention spart Kosten.

Wir wollen den Weg erfolgreicher Präventionsarbeit deshalb weiterverfolgen und die Mundgesundheit weiter verbessern. Aber das geht nur mit verlässlichen finanziellen Rahmenbedingungen und Planungssicherheit – anstelle kurzfristiger Kostendämpfungsmaßnahmen. Diese betreffen aktuell vor allem die Parodontitistherapie. Sie muss als Präventions- und Früherkennungsmaßnahme gesetzlich verankert und vollumfänglich finanziert werden.

Die nächste Forderung betrifft, wie oben erwähnt, die Stärkung der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit. Die Politik muss sich wieder darauf beschränken, adäquate Rahmenbedingungen vorzugeben, die wir mit unserer Expertise und Praxisnähe füllen. Durch unsere Arbeit am Patienten wissen wir am besten, was benötigt wird. Dieses Wissen sollte eine vernunftsorientierte Bundesregierung nutzen, um die Versorgung der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern.

Gleichzeitig muss sich die nächste Regierung für wohnortnahe und flächendeckende Versorgungsstrukturen einsetzen. Dies gelingt am besten durch die Stärkung der freiberuflichen und inhabergeführten Praxisstrukturen, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Und endlich,



endlich muss der nach wie vor unkontrollierte Zugang renditeorientierter, fremdinvestorenbetriebener Großversorgungsstrukturen zur zahnärztlichen Versorgung gestoppt werden. Die Problematik ist hinlänglich bekannt, aber passiert ist bis heute nichts. Dies ist umso problematischer, als dass sich einmal etablierte negative Versorgungsstrukturen nicht ohne Weiteres zurückdrehen lassen.

Ein Dauerthema – aber deswegen nicht weniger dringlich – ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Hier muss endlich eine Abkehr von der Sanktionspolitik erfolgen hin zu einer Politik, die durch positive Anreize Motivation und Akzeptanz schafft. Zahnärztinnen und Zahnärzte nutzen seit vielen Jahren digitale Anwendungen in ihrem beruflichen Alltag und sind alles andere als technikfeindlich. Aber TI-Anwendungen müssen gut erprobt und praxistauglich sein – und eine wirkliche Verbesserung im Praxisalltag bieten. Dann finden sie ganz von selbst den Weg in die Praxen. Als positives Beispiel sei an dieser Stelle das aus der Selbstverwaltung heraus entwickelte Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) genannt, das als Leuchtturmprojekt der Digitalisierung einen echten Mehrwert für Praxen sowie Patientinnen und Patienten bietet.

Weiteres Dauerärgernis in den Zahnarztpraxen bleibt die Bürokratielast, die immer größer statt kleiner wird. Durch eine erhebliche Zunahme regulatorischer Vorgaben wird der Versorgungsalltag in den zahnärztlichen Praxen heute in großem Maße von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben beeinträchtigt. Große Teile wertvoller Zeit, die eigentlich der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, werden dadurch gebunden. Wir fordern deshalb ein Bürokratieabbaugesetz für die vertragszahnärztliche Versorgung mit wirkungsvollen Maßnahmen auf Basis der Vorschläge der Selbstverwaltung, die wir wiederholt eingebracht haben. Bürokratieabbau muss eine Daueraufgabe und das Grundprinzip bei neuen Gesetzen werden.

Wir brauchen außerdem gute Ausbildungsbedingungen für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner sowie eine Stärkung des erfolgreichen dualen Ausbildungssystems für die Mitarbeitenden in den Praxen. Der Fachkräftegewinnung kommt ebenso viel Bedeutung zu wie der Fachkräftesicherung. Hierfür brauchen wir eine entsprechende Unterstützung der Politik.

Auch das Jahr 2025 wird mit weiteren Herausforderungen für die Zahnärzte-

schaft verbunden sein. Wir werden uns aber mit aller Kraft dafür einsetzen, dass eine neue Regierung endlich wieder die Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitswesens anerkennt und die Organisation der Versorgung in ihre Hände legt. Wir stehen bereit.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellvertretender Vorsitzender des
Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Dr. Ute Maier
Stellvertretende Vorsitzende des
Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Dr. Romy Emler
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Kieferorthopäde Dr. Vinicio Montoya hatte große Ambitionen. Mit der Ankündigung, als erster von der NASA ausgebildeter guatemaltekischer Astronaut ins All fliegen zu wollen, wurde er in seinem Heimatland 2015 kurzzeitig zum Medienliebling. Der damalige Präsident Otto Pérez Molina bat damals sogar den russischen Außenminister Sergei Lawrow offiziell darum, Montoya in eine russische Weltraummission aufzunehmen.

Es gab nur ein kleines Problem: Während in der Regierung seines Landes niemand die Angaben des Zahnarztes überprüft hatte, taten dies die Russen umso mehr. Und entdeckten in seinem Lebenslauf vor allem viel Fantasie und eine hohe moralische Beweglichkeit. Der Arzt hatte nämlich nicht den Mount Everest bestiegen, sondern war nur im Rahmen einer Touristentour rund ums Basiccamp gestapft; er hatte nicht den Südpol erreicht, sondern das entsprechende Foto gefälscht; er hatte nicht den mittelamerikanischen Rekord im Tiefseetauchen aufgestellt und darüber als Reporter für National Geographic berichtet, sondern lediglich

ein Abonnement der Zeitschrift abgeschlossen. Ebenso wenig hatte ihn die NASA zum Astronauten ausgebildet, nein, er hatte nur einen zweitägigen kommerziellen Kurs bei dem US-Unternehmen NASTAR absolviert. Kurz: Montoya war ein Hochstapler.

Was Montoya zu seinen so leicht zu entlarvenden Lügen motivierte, bleibt offen. Laut Medien wandte er sich 1994 nach „Jahren des Drogenmissbrauchs“, einer Scheidung und einem beinahe tödlichen Verkehrsunfall der Religion zu. Ihm sei klar geworden, dass Gott an seine Tür geklopft habe, gab er einer Zeitschrift später zu Protokoll und erklärte: „Ich bin der Avatar von etwas, das sich in der dritten, fünften, zehnten oder elften Dimension befinden könnte.“

Menschen, die diese Erklärung anspricht, können den Laienprediger in der Gemeinde St. Martin de Porres in Guatemala-Stadt regelmäßig live erleben. Und das gleich mit einer Behandlung in seiner nur einen Steinwurf entfernten Klinik Centro Dental verbinden. Zahnarzt ist er wirklich. Schwöre. *mg*

THE TRANSFORMATIVE POWER OF DIGITAL DENTISTRY

SYMPOSIUM AUF IBIZA 2.-3. MAI 2025

13 REFERENTEN
6 WORKSHOPS

- Hochkarätige Referenten
- Innovative Themen
- Spannende Hands-On Kurse

„Lassen Sie sich inspirieren von innovativen Lösungen für die moderne Praxis und starten Ihre digitale Transformation.“

Klaus Spitznagel
Geschäftsführer Permadental



Weitere Informationen
und Anmeldung auf:
permadental.de/ibiza-symposium

Kundenservice: 02822 71330-22
kundenservice@permadental.de

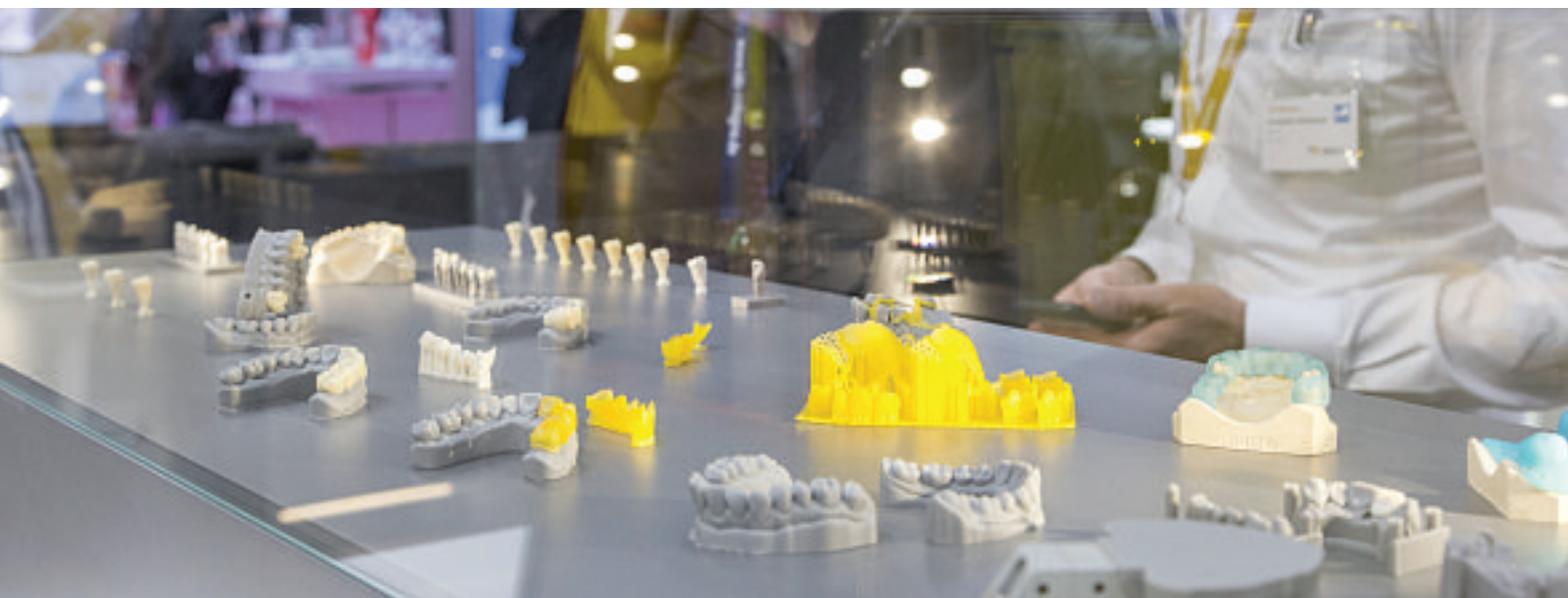


INTERNATIONALE DENTAL-SCHAU 2025

Die definitive gedruckte Keramikkrone ist zum Greifen nah

Christian Ehrensberger

Ein 3-D-Drucker ist eine Alternative oder Ergänzung zu Schleif- und Fräseinheiten und damit nur etwas fürs Labor? Nein, der Drucker kann sich auch für die Praxis lohnen – etwa zur Herstellung prothetischer Restaurationen und kieferorthopädischer Apparaturen oder von Bruxerschienen. Welche Druck-Optionen es auf dem Stand der Technik für den Zahnarzt gibt und wie dabei die Zusammenarbeit mit dem Labor aussieht, zeigt die IDS Ende März in Köln.



Heute zählen auch Kronen, Brücken und Totalprothesen zu den 3-D-Druck-fähigen Objekten.

Gerade im Bereich der additiven Fertigung zählen zu den Optionen heute im Bereich des Metalldrucks die „Laser Metal Fusion“-Technik (LMF), das Selektive Laserschmelzen, SLM-Verfahren („selective laser melting“), Selektives Lasersintern (SLS), Direktes Metall-Lasersintern (DMLS) und das Lasercusing. Mit allen Verfahren werden Kronen, Brücken und Prothesenbasen („digitale Modellgussbasen“) aus edelmetallfreien Dentallegierungen gefertigt. Praktisch alle denkbaren Geometrien lassen sich realisieren.

Durch die Möglichkeit zum additiven Aufbau von Strukturen aus Metall verändern sich auch Geschäftsmodelle. So

steht im Einzelfall oft die Entscheidung an, wo gefertigt wird – in der eigenen Praxis oder im Praxislabor, in einem gewerblichen Labor, bei einem Zentralfertiger oder bei einem industriellen Fertigungsservice.

Die additive Fertigung erhöht die Therapieoptionen

Die Herstellung in großen Stückzahlen macht die additive Fertigung von zahntechnischen Objekten so richtig effektiv. Auf eine Standard-Bauplattform mit 100 Millimetern Durchmesser passen bis zu 100 Kronen, die in fünf Stunden gedruckt werden können – mit einem Doppellaser sogar schon in drei. Über Kronen hinaus zählen

zu den druckbaren zahntechnischen Objekten auch Brücken, Stege und Suprakonstruktionen sowie alle implantatgestützte Objekte wie Einzelabutments, Teleskopkronen, Primär- und Sekundärteile, kieferorthopädische Apparaturen, Modellgussklammerprothesen und Teilprothesen. Ein Riesenvorteil ist die Schnelligkeit. Beispielsweise wird die Versorgung mehrerer Zähne (oder mehrerer Patienten) mit Zahnersatz zu einer „ganz normalen“ Therapieoption.

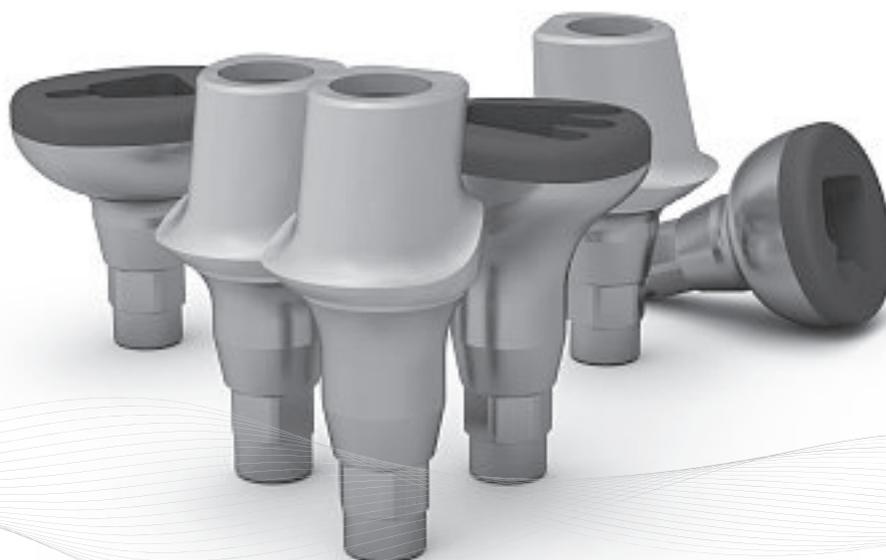
Der 3-D-Druck hat das Potenzial, im Einzelfall sowohl den Metallguss als auch Fräs- und Schleifverfahren bei der Fertigung von prothetischen Restaurationen zu ersetzen. Er kann ►►

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

ICX-ZERO BONE LOSS®

DER NEUE ICX-GOLDSTANDARD.
DAS ERSTE REIN DIGITALE KONZEPT FÜR EXPERTEN.



ICX-ZERO BONE LOSS
IM ICX-SHOP!

DAS ICX-ZERO BONE LOSS® KONZEPT:

Nur für eine exklusive Anwendergruppe:
Arbeiten Sie mit dem ICX-Zero Bone Loss® Konzept,
basierend auf Intraoral-Scan-Technologie
und erleben Sie die Zukunft der digitalen Implantologie.



⇒ Für Frontzahn, Prämolare, Molare



BE SMART. BE INNOVATIVE. BE ICX.

medentis
medical

auch zur Modellherstellung direkt aus den Daten eines Intraoralscans genutzt werden – ohne Abformmaterial und Gips. Auf einem solchen gedruckten Kunststoffmodell kann man dann manuell weiterarbeiten. Oder die Restauration wird nach einem computergestützten Design (CAD) aus einem ausbrennbaren Wachs oder Polymer gedruckt und in der Lost-wax-Technik verarbeitet, was in einem gegossenen Werkstück resultiert. Darüber hinaus lassen sich für die konventionelle Technik individuelle Abformlöffel drucken und – dank der Einmalanwendung – damit die hygienischen Probleme bei der Reinigung klassischer, mehrfach zu verwendender Abformlöffel umgehen [Höhne, 2024].

Ein Materialtrend besteht in druckfähigen, mit Keramik hochgefüllten Kunststoffen. Daraus lassen sich mithilfe des DPS-Verfahrens (Digital-Press-Stereolithografie) Restaurationen drucken. Klassischerweise ist das flüssige Harz in einer Wanne, in der sich eine vertikal verfahrbare Bauplattform befindet. Diese wird zunächst so weit an die Flüssigkeitsoberfläche gefahren, dass sich eine dünne Schicht Harz oben auf der Bauplattform sammelt. Diese dünne Schicht wird mit Licht an bestimmten Stellen – gemäß dem „Bauplan“ – ausgehärtet. Die Bauplattform fährt dann ein Stückchen herunter, so dass sich oberhalb der ausgehärteten Schicht wieder eine dünne, zunächst noch flüssige Schicht Harz sammelt. Diese wird wieder ausgehärtet und das Procedere wird bis zum fertigen Werkstück wiederholt.

Alternativ zur Wanne gibt es das Harz auch in Form vakuumversiegelter Kapseln. Das kann den Arbeitsablauf vereinfachen und beschleunigen, und es funktioniert innerhalb einer großen Spanne von Viskositäten, insbesondere auch mit hochviskosen keramikgefüllten Harzen.

Das „Treppenstufenproblem“ bleibt

Mit den hochgefüllten Materialien vollzieht sich die Erweiterung der Indikation 3-D-gedruckter Kunststoff-Restaurationen von Provisorien hin zu Langzeitprovisorien. Schon ist die Weiterführung in Richtung eines defi-



Dr. Christian Ehrensberger

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

Foto: privat

nitiven Zahnersatzes aus dem Drucker greifbar nahe. Statt „Intraoralscan – computergestütztes Design – computergestütztes Fräsen/Schleifen“ könnte in Zukunft an dritter Stelle „computergestütztes Drucken“ stehen.

Heute bereits gängig ist die Herstellung von Totalprothesen auf weitgehend digitalem Weg. Am Ende kann eine gedruckte Prothesenbasis mit Alveolen plus gedruckte Zähne stehen, die in die Alveolen eingeklebt werden. Die Druckverfahren der Wahl dafür sind die Stereolithografie (SLA) und das Digital-light-processing-Verfahren (DLP). Bei der SLA schmilzt ein Laser Punkt für Punkt Metallpulver auf, das dann zu einer Schicht aushärtet, während beim DLP-Verfahren die Schicht durch Licht aus einem Projektor mit einem Schlag ausgehärtet wird. Günstiger geht das mit der aufstrebenden Masked Stereolithografie (MSLA), die statt mit einem Projektor, mit einem LCD-Bildschirm und LEDs im Ultraviolett-Bereich arbeitet.

Zu den weiteren Anwendungsbeispielen zählen 3-D-gedruckte Aufbiss-schienen und kieferorthopädische Apparaturen aus Kunststoff oder Metall. Präoperative Planungsmodelle und intraoperative Schablonen für die Kieferorthopädie (und die Orthopädie) werden heute auch mit dem Fused Deposition Modeling (FDM) hergestellt. Das ist allerdings nicht so präzise wie die anderen Verfahren und stößt dort an Grenzen, wo für Objekte eine hohe Genauigkeit gefordert ist (zum Beispiel bei Kronen, Brücken).

Ein grundsätzlicher Konflikt besteht beim 3-D-Drucken zwischen Präzision und Geschwindigkeit. Arbeitet man mit den kleinstmöglichen Schichtstärken (üblicherweise 25 µm), muss man sehr

viele Schichten übereinander drucken und braucht lange. Bei großen Schichtstärken (üblicherweise bis zu 0,3 mm) ist man zwar schnell, aber möglicherweise nicht präzise genug. Eine Lösung kann das Arbeiten mit unterschiedlichen Schichtstärken bieten – in den Bereichen, wo es weniger auf Präzision ankommt, schneller drucken; dort, wo es auf Präzision ankommt, in kleinen Schichtstärken langsamer drucken.

Es bleibt das „Treppenstufenproblem“: Beim Druck erhält man am Rand stets ein Stufenmuster. Das ist zwar beim Verkleben gedruckter Objekte vorteilhaft (retentive Struktur), bildet aber nicht die runden Übergänge beim natürlichen Zahn ab. Abhilfe kann das Nachbearbeiten des Objekts schaffen, doch das kostet zusätzliche Zeit.

Zu einem gleichzeitig schnellen und präzisen Druck, auch zur Milderung des Treppenstufenproblems können neue Druckmaterialien beitragen, ebenso neue Laser, neue Projektoren und andere Arbeitswellenlängen [Höhne, 2024]. Und mit einem Mischen mehrerer Materialien vor dem Druck kommt der Anwender zu maßgeschneiderten physikalischen Eigenschaften und Farbgebungen. Zurzeit wird herstellerseitig an vielen Stellschrauben gedreht – und zur IDS werden die neuesten Entwicklungen präsentiert.

Praxiskompatible Preise

Für wenige hundert Euro bekommt die Praxis schon ein Einsteigergerät für Anschauungs- und Funktionsmodelle, etwa für die Kieferorthopädie (vor allem FDM-Verfahren, DLP-Verfahren). Tischgeräte für die Klinik, die Praxis und das Praxislabor bewegen sich in mittleren und höheren vierstelligen Regionen. Damit lassen sich dann aber auch viele verschiedene Objekte wie Langzeitprovisorien, Totalprothesen oder Bohrschablonen anfertigen. Auch die Druckmaterialien fallen stärker ins Gewicht – unter anderem wegen der Anforderungen an die Biokompatibilität.

Welche der zahlreichen Möglichkeiten des dentalen 3-D-Drucks für die eigene Praxis interessant sind, kann man auf der IDS vom 25. bis zum 29. März 2025 in Köln klären. ■



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





Zur letzten IDS 2023 kamen rund 120.000 Besucher aus 132 Ländern nach Köln.

PRAXIS-AUSFLUG AUF DIE IDS

Gezielt ins Getümmel

Auf der weltgrößten Dentalmesse, der IDS, können Zahnärzte und ihre Teams innerhalb kurzer Zeit ein breites Spektrum an Informationen, Neuheiten und Branchenaustausch erleben. Um sich im Angebot nicht zu verlieren und Erwartungen zu schärfen, lohnt sich ein wenig Vorbereitung – zwei Praxischefinnen und ein Praxischef erzählen, wen sie mitnehmen und was sie erwarten.

Vom 25. bis zum 29. März 2025 öffnet die Internationale Dental-Schau in Köln wieder ihre Tore für das dentale Fachpublikum. Es wird die 41. Ausgabe des „Leading Dental Business Summit“ sein, die sich als Weltleitmesse der Branche versteht und sich an Zahnärzte und Praxismitarbeiter, Zahntechniker, den Dental-Fachhandel, Dentallabore, Vertreter aus Industrie und Forschung, Auszubildende und Studierende richtet.

Rund 2.000 Aussteller, darunter viele internationale Akteure der Branche, nehmen teil. Von Produktneuheiten und Live-Demonstrationen, über Fortbildungen bis zum Networking – die Tage halten für Zahnärzte und ihre Teams viele Möglichkeiten bereit, tief einzutauchen. Zu den Ausstellern gehören Hersteller, Importeure, Dienstleistungsanbieter, Verbände und Institutionen mit direktem Bezug zu dentalmedizinischen und -technischen ►►

TOBIAS WITT AUS LICHTENSTEIN/RÖDLITZ IN SACHSEN

„WIR KÖNNEN SEHEN, WOHIN DIE REISE GEHT!“

Witt fährt mit seinem Praxisteam seit 2007 regelmäßig zur IDS. Er will, dass nach Möglichkeit alle dabei sind. Das sind dann bis zu zwölf Personen – angestellte Zahnärzte, DH und ZFA. „Wir gehen zusammen auf die IDS, aber jeder schaut auch für sich links und rechts über den Tellerrand. Mir ist es wichtig, dass wir mit allen möglichen Firmen und Organisationen ins Gespräch kommen, auch mit den kleineren“, erklärt er.

Im Zentrum stehen die Vorträge und die damit verbundenen Weiterbildungsmöglichkeiten, etwa zur Prophylaxe oder zur Patientenkommunikation. Witt ist auch gelernter Zahntechniker, er hat sich über die Jahre ein Netzwerk aufgebaut, in das er seine Mitarbeiter integrieren möchte. Besonders spannend findet er die internationalen Aussteller. „Da können wir im Team sehen, wo die Reise auch für uns vielleicht einmal hingehet im Bereich Praxis und Zahnmedizin“, so Witt.

Von Dienstag bis Donnerstag ist das Team den ganzen Tag auf der Messe und schaut abends gemeinsam bei Events vorbei. „Das ist intensiv, der geballte Input innerhalb weniger Tage. Aber die Reise soll sich lohnen.“ Damit auch jeder ein bisschen zur Ruhe kommen kann, ist die Unterkunft wichtig. Dafür bespricht Witt mit dem Team im Vorfeld, ob sie in Messenähe bleiben oder doch besser etwas außerhalb unterkommen.

Foto: Simon - adobe.stock.com

PHILIPS

sonicare

DEIN ERSTES MAL VERGISST DU NIE

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

93%
wechseln
nicht
zurück*



innovation ✨ you

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

Erzeugnissen und Einrichtungen. Veranstalter ist die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI), ein Wirtschaftsunternehmen des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI).

Vorbereitung

Da die Messe und ihre Angebote groß sind, lohnt es sich, vorab einmal einen Überblick zu verschaffen. Auf Website www.ids-cologne.de sind die Aussteller und das Programm aufgelistet. Die kos-

tenlose App der Ausstellung, die „IDS Cologne“, kann man anonym als Gast nutzen oder sich beim erstmaligen Öffnen einer Branche zuordnen, um spezifischer über die Messe geleitet zu werden – zum Beispiel als Zahnärztin, ZFA, Mitarbeiter eines Dentallabors, dem Fachhandel oder von Dienstleistungen und so weiter. Es gibt auch hier eine Übersicht der Aussteller und ihrer Standorte, die alphabetisch geordnet ist, sowie das Programm der jeweiligen Tage. Der Hallenplan ist zentral anwählbar. Unter „Meine Messe“ ist das Messticket abrufbar, ebenso wie gespeicherte Favoriten und der eigene IDS-Terminkalender.

Anfahrt und vor Ort

Für Besucher ist die Messe von Dienstag bis Samstag zwischen 9 und 18 Uhr geöffnet. Für die Anfahrt mit dem Auto ist der Eingang Nord mit der Adresse Messeplatz 1 geeignet. Die Zufahrt zum Messehochhaus und in das Besucherparkhaus erfolgt über die Deutz-Mülheimer-Straße 111. Wer über den ▶▶

Hallenplan der IDS 2025 in der Köln Messe

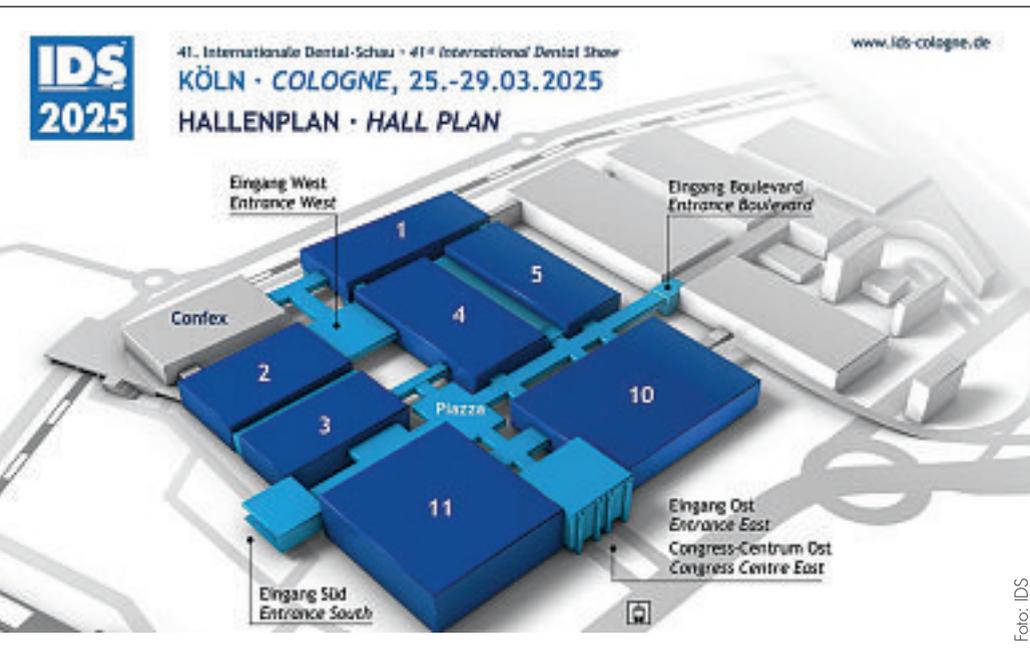


Foto: IDS

DR. PETRA VOLZ AUS GARMISCH-PARTENKIRCHEN

„WIR NEHMEN DIE VIBES AUF“

Volz reist mit ihrem Partner und einem Teil ihres Teams zur IDS. Wer von ihren 24 Mitarbeiterinnen mitkommt, wurde vorher im Team-Meeting besprochen, damit sich niemand übergangen fühlt. Begleitet wird sie von den Standortleiterinnen ihrer beiden Praxen, einer routinierten und universell einsetzbaren Vollzeit-Assistenz und einer ZMP. Alle wissen, was der Messeaufenthalt die Chefin kosten wird. „Wir gehen transparent mit dem Thema um, damit unsere Mitarbeiter auch eine Vorstellung davon bekommen.“

Auf der Messe ermutigt sie ihr Team, sich gezielt umzusehen – und dafür am besten vor der Anreise schon einmal den Lageplan und die Termine zu sichten: „Die Veranstaltung und das Angebot sind so groß, dass es schnell unübersichtlich werden kann. Deshalb ist mein Rat, sich vor dem Messebesuch

etwas vorzubereiten und zu schauen, was für wen interessant sein könnte. Eventuell kann man auch schon vorher Termine mit Ansprechpartnern vereinbaren – und sich im Getümmel so einen Fixpunkt suchen“, sagt Volz.

Zusammen wollen sie sich informieren, wie der Bereich QM in ihren Praxen noch besser gelebt werden kann. Die DH soll sich neue Artikel ansehen, die im Rahmen der PZR zum Einsatz kommen könnten. Sie selbst plant die Anschaffung eines 3-D-Druckers und ist gespannt auf die Produktvorführungen. „Die IDS bietet sehr viele Infos, Veranstaltungen und Demos auf einem Fleck. Wir können alles anschauen, erleben und in Kontakt kommen, ohne dafür den Ort wechseln zu müssen. Ganz besonders wichtig für mich ist das Netzwerken. Darüber hinaus können wir an den Ständen die Vibes einfangen und

Ansprechpartner persönlich kennenlernen“, erklärt die Zahnärztin.

Ihre Tipps:

- vorab informieren und zeitlich planen: Welche Angebote gibt es wann und für wen?
- bestenfalls im Vorfeld schon Termine etwa für eine Beratung vereinbaren
- vergleichen und davon profitieren, dass alles an einem Ort ist
- spezielle Messe-Preise erfragen (rabattierte Preise für Neuanschaffungen)
- Wer sparen will, kann über Airbnb oder andere Plattformen günstigere Unterkünfte finden.
- Tische im Restaurant reservieren
- das Event mit dem gesamten Team besprechen, selbst wenn nicht alle mitkommen

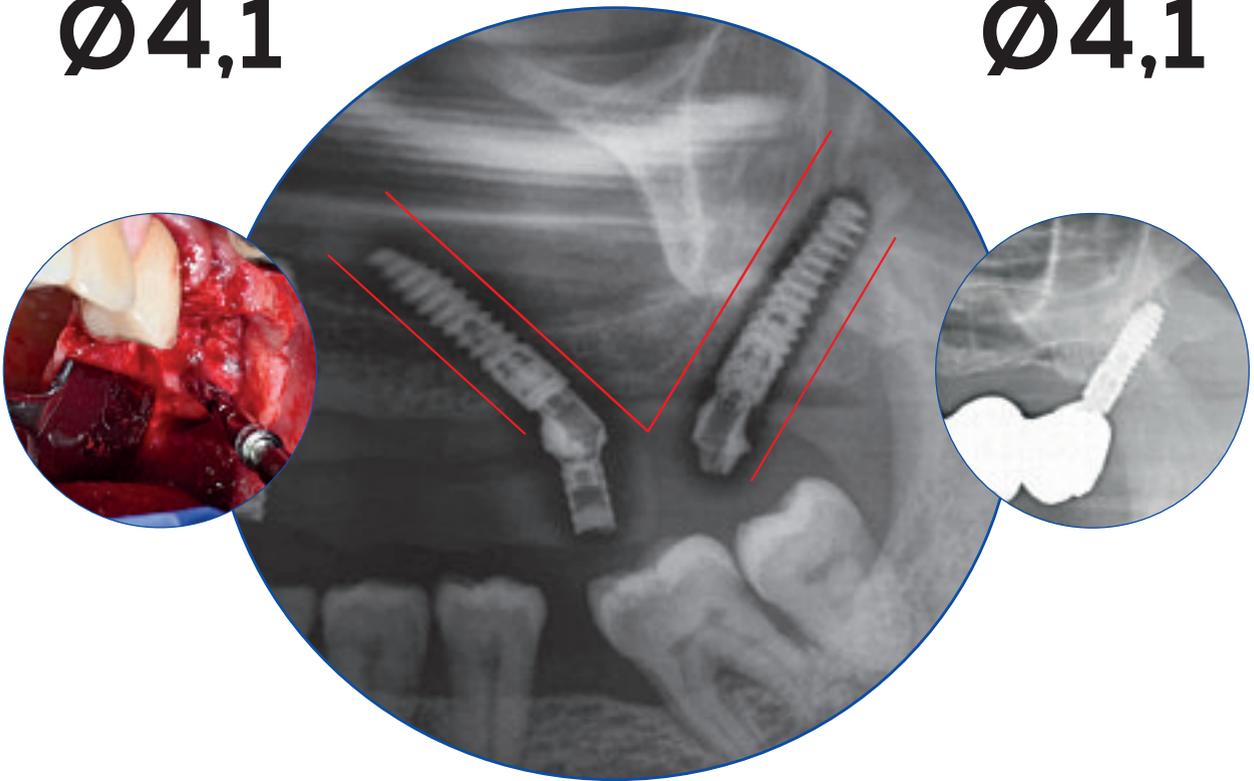
ICX-TUBER

Ø4,1mm

DAS NEUE **V-ON-ICX**-KONZEPT.

Ø4,1

Ø4,1



VORTEILE VON ICX-TUBER

- ➔ Augmentation & Sinuslift vermeiden
- ➔ Mehr Sicherheit & Vorhersagbarkeit
- ➔ Zufriedenere Patienten
- ➔ Mehr Flexibilität für die Prothetik



LÄNGEN: 17,5mm · 20,0mm · 22,5mm · 25,0mm

ICX-TUBER Ø 4.1mm

ICX-TUBER Ø4,1mm
im ICX-Shop online!



BE SMART. BE ICX.

medentis[®]
medical

Nahverkehr kommt: Die Straßenbahnlinien 3 und 4 und 14 halten an der Haltestelle „Koelnmesse“ am Eingang Ost. Zum Eingang Süd und West gibt es Taxis und Shuttlebusse.

Es gibt vier separate Eingänge und damit verschiedene Anlaufpunkte auf

der IDS. Die Ausstellungen sind in den Hallen 1, 2, 3, 4, 5, 10 und 11 untergebracht. Die gesamte Messe ist barrierefrei. Kostenloses WLAN steht über den „#hotspot.koelnmesse“ zur Verfügung. Die Garderoben befinden sich jeweils an den Eingängen. Jacken und Gepäck können kostenfrei abgegeben und am

Ende jedes Messtages wieder abgeholt werden.

Unterkunft und Verpflegung

Das Messegelände bietet einen eigenen, zentralen Food Court mit Klassikern wie Currywurst und Pommes, aber auch internationale Speisen. Ein Teil der Stände befindet sich draußen, hier kann man kurz durchatmen. Manche Aussteller bieten kleine Snacks und Fingerfood an. Ein gutes Frühstück vor dem Messestart ist aber sicher eine vernünftige Idee.

Ebenso wie eine frühe Buchung für die Unterkunft. Während der Messe-Zeit sind viele Hotels schnell ausgebucht und zudem recht teuer. Eine Alternative können Ferienwohnungen, Apartment-Hotels oder eine Buchung über AirBnB sein.

Nach der Messe

Messtage sind intensiv. Das sollte bei der Planung bedacht werden. Es finden zahlreiche Abendevents von Ausstellern statt oder es geht in Gruppen noch weiter ins Restaurant. Ist das „dentale“ Programm geschafft, lockt Köln mit Brauhaus-Kult und vielen weiteren Angeboten. Auf der anderen Rheinseite liegt die Innenstadt mit dem Shopping-Viertel am Neumarkt, dem Friesenviertel und dem Belgischen Viertel mit Bars, Restaurants und Braustuben in bunten Fachwerkhäusern.

Der Dom ist UNESCO-Weltkulturerbe. Kunst- und Kulturinteressierte finden in der Altstadt das Römisch-Germanische Museum als Schatzkammer der antiken Vergangenheit der Stadt und mit dem berühmten Dionysos-Mosaik. Das Museum Ludwig zeigt eine umfangreiche Sammlung moderner Kunst – von Picasso über Warhol bis Lichtenstein.

Übrigens: Am 29.03.2025 dürfen ZFA-Azubis und Studierende gratis auf die IDS! Das Eintrittsticket gilt gleichzeitig als Fahrkarte für das VRR- und das VRS-Gebiet. Im Ticket-Shop muss lediglich der Code NEXTGEN eingegeben werden. LL

180.000 Quadratmeter Messefläche werden in den fünf Tagen zum Mittelpunkt der Dentalwelt.

DR. LILLY QUALEN AUS NIENDORF AN DER OSTSEE

„WIR PLANEN NICHT ALLES STRIKT DURCH!“

Die IDS und damit verbunden ein paar Tage Köln stehen in diesem Jahr auch für das Team von Dr. Lilly Qualen auf dem Plan. Zusammen waren sie zwar noch nicht auf der Messe, verbringen aber gerne Zeit miteinander und waren bereits gemeinsam auf Reisen. So entstand der Wunsch zur IDS zu fahren. Qualens Erwartungen: „Für mich geht es hauptsächlich darum, meine Netzwerkpartner zu treffen. Ich freue mich sehr auf das Wiedersehen und den Austausch mit den Kollegen. Das Team freut sich besonders auf Produktneuheiten und Giveaways, aber auch auf direktes Einkaufen oder Bestellen von Praxisausstattung, Instrumenten und Materialien.“ Besonders spannend seien die chirurgischen Instrumente und Prophylaxe-Artikel. ZMP und DH hielten immer Ausschau nach Verbesserungen und könnten in Köln sicher viel entdecken, meint die Chefin.

„Dem Team ist klar, dass der Ausflug ein Investment in unser Teambuilding ist – und gleichzeitig dem Knüpfen von Kontakten dient. Die IDS-Reise mit einer 13-köpfigen Mannschaft ist sicherlich nicht die günstigste Variante für ein gemeinsames Event. Ich weiß aber, wie gut uns die Zeit dort tun kann und dass meine Damen das genauso wertschätzen“, betont sie.

Sie hat sich vorgenommen, den Aufenthalt nicht zu strikt durchzuplanen. Es sollte immer Zeit zur freien Verfügung bleiben. „Wir freuen uns, wenn wir vielleicht noch eine After-Show-Party besuchen können. So lässt sich Netzwerken und Spaß im Team doch am besten verbinden“, sagt Qualen. Für die Übernachtung hat die Teamchefin mehrere Zimmer in einem Apartmenthaus gebucht. Ein bisschen Privatsphäre schadet nicht, so kann jeder ungestört den Abend beenden. Das sei auch ein bisschen günstiger als die hohen Zimmerpreise in einem der umliegenden Hotels zur Messezeit.



Foto: © Koelnmesse GmbH, Oliver Wachterfeld

DENTALTRADE EAGLE EYE

Der Performance-Booster für mehr Umsatz und Effizienz in Ihrer Praxis.

KOMPLETTPREIS

inkl. Markenlaptop, Einrichtung
und 4 zusätzlichen Scannerspitzen

nur ~~9.999€~~

9.499 €

(inkl. MwSt.)*

ODER

ohne Anzahlung
leasen oder finanzieren

ab

169 €

monatlich**

**Unser
Angebot**
zum Jahresstart



**Bei 60 Monaten Laufzeit
(Bonität vorausgesetzt)

SCHARFE BILDER - SCHÄRFERER PREIS!

+ Keine Kalibrierung nötig:

Sofort einsatzbereit, spart Zeit und Aufwand.

+ Präzise und schnell:

Hochauflösende Scans für effiziente Planung.

+ Nachhaltig:

Spart langfristig Kosten im Vergleich zu
konventionellen Abdrücken.

+ Benutzerfreundlich:

Intuitive Bedienung, einfach in der Anwendung.

+ Vielseitig:

Kompatibel mit gängigen Softwareanwendungen.

+ Langlebig:

Scannerspitzen bis zu 100-fach sterilisierbar.

Kontaktieren Sie uns einfach
für eine persönliche Scanner-
vorführung bei Ihnen vor Ort.

**PERSÖNLICHE
SCANNER-
VORFÜHRUNG**

Weitere Informationen unter:

ios.dentaltrade-zahnersatz.de/home



Hier ausschneiden und der Bestellung beifügen 

500 €

Rabatt auf den DENTALTRADE Eagle Eye*

*Der angegebene Preis beinhaltet den Rabatt von 500 Euro,
gilt bis zum 28.02.2025 und kann nicht mit anderen Ange-
botspreisen von DENTALTRADE kombiniert werden. Ände-
rungen und Irrtümer vorbehalten.

DENTALTRADE GmbH

 +49 (0) 421 247147-0

Otto-Lilienthal-Str. 27

 +49 (0) 421-247147-250

28199 Bremen

 service@dentaltrade.de

www.dentaltrade.de

 DENTALTRADE

ZUSICHERUNG DES BMG

Vorerst keine Sanktionen bei der ePA für alle

Nach der zeitlichen Anpassung des Roll-outs für die elektronische Patientenakte (ePA) für alle hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Sanktionen gegen die Praxen erst einmal ausgesetzt.

Ursprünglich sollten alle Praxen am 15. Januar 2025 über eine aktuelle Software zur Nutzung der ePA verfügen. Andernfalls wäre ihnen das Honorar um ein Prozent gekürzt und die TI-Pauschale abgesenkt worden.

Das BMG wies jetzt in einem Brief an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und an die Kassenzärztliche Bundesvereinigung (KBV) darauf hin, dass eine Überprüfung, ob Praxen die geforderte Technik besitzen, erst nach dem bundesweiten Roll-out stattfinden solle. Dem Schreiben nach startet der bundesweite Roll-out „voraussichtlich erst nach dem ersten Quartal 2025“.

Anfang Dezember hatte das Ministerium bekanntgegeben, dass die PVS-Hersteller nicht mehr verpflichtet seien, alle Praxen bis zum 15. Januar mit einem zertifiziertem ePA-Modul auszustatten. Der Roll-out seitens der Industrie solle zunächst in den Modellregionen beginnen.

Wenn die Erfahrungen dort positiv verlaufen, schliesse sich der bundesweite Roll-out – zusammen mit der Nutzungsverpflichtung der Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten – an, teilte das BMG weiter mit. Dies erfolge frühestens ab dem 15. Februar 2025.

ck, mg

WIE HALTEN ES DIE SCHWEIZER MIT DER EPA?

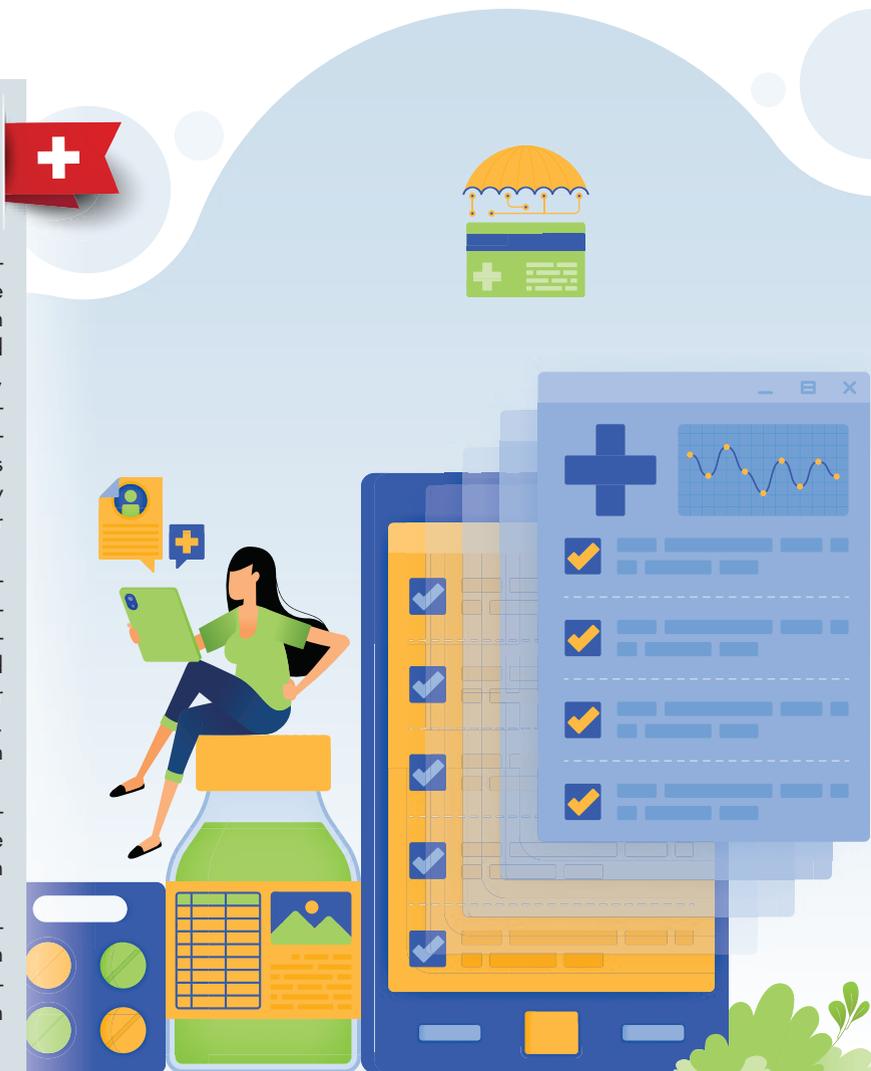
DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER (EPD) NUTZT KAUM JEMAND

Im Sommer 2015 wurde in der Schweiz das elektronische Patientendossier (EPD) auf den Weg gebracht. Die Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um ihre Gesundheit ist freiwillig für Patienten und für vor 2022 zugelassene Arztpraxen. Einrichtungen, die stationäre Behandlungen anbieten (Akutspitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken, Pflegeheime und Geburtshäuser) müssen seit April 2022 das EPD anbieten. Dabei müssen die Schweizer selbst aktiv werden und ein EPD eröffnen, das auch jederzeit wieder geschlossen werden kann.

In dem digitalen Dokument können Arztbriefe, Pflegeberichte, Medikationslisten, Röntgenbefunde und Impfnachweise gespeichert werden. Personen und Organisationen, die nicht an der Behandlung beteiligt sind – Behörden, Krankenversicherer, Zusatzversicherer oder Lebensversicherer – haben keinen Zugriff auf das EPD. Auch der Vertrauensarzt einer Krankenkasse hat keinen Einblick in die EPD-Dokumente.

Die Speicherung des EPD erfolgt dezentral und verschlüsselt in acht zertifizierten „EPD-Gemeinschaften“. Diese befinden sich alle in der Schweiz und unterstehen dem Schweizer Recht.

Große Verbreitung hat die EPD bisher nicht: Bis Ende Oktober wurden laut der Schweizer Koordinationsstelle von Bund und Kantonen 76.795 Patientendossiers eingerichtet. Das entspricht etwa einem Prozent der volljährigen Bevölkerung.



WIE LÄUFT ES MIT DER EPA IN ÖSTERREICH?

ELGA NUTZEN FAST ALLE

In Österreich wurde 2013 die Grundlage für die Umsetzung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) geschaffen. Die technische Basis sind das ELGA-Portal für Bürger, ein zentraler Patientenindex, ein Index aller Gesundheitsdiensteanbieter sowie ein Berechtigungs- und Protokollierungssystem. Die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA) sind gesetzlich verpflichtet, die Gesundheitsakte zu befüllen. Dazu gehören Krankenanstalten, Einrichtungen der mobilen und der stationären Pflege, Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apotheken.

Gespeichert werden bislang Entlassungsbriefe, Labor-, Radiologie- und Ambulanzbefunde sowie Medikationsdaten, aktuell läuft ein Pilotversuch zur Speicherung von Bilddaten. Perspektivisch sollen auch Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten in die ELGA aufgenommen werden. Keinen Zugriff haben neben den vom Patienten ausgeschlossenen Gesundheitsdienstleistern Beschäftigte der staatlichen Sozialversicherungen, Ärztinnen und Ärzte, die für private Versicherungen Untersuchungen durchführen, Behörden sowie Amts-, Schul- und Betriebsärzte und Mediziner, die für das Bundesheer tätig sind.

Die Speicherung der Gesundheitsdaten erfolgt dezentral im lokalen Datenspeicher der ELGA-GDA, davon aufgenommen sind Daten zur e-Medikation, diese werden aus technischen Gründen zentral gespeichert. Datenspeicher, in denen ELGA-Gesundheitsdaten gespeichert werden, müssen sich per Gesetz auf dem Gebiet der Europäischen Union befinden, um sicherzustellen, dass das strenge europäische Datenschutzrecht als Mindeststandard gilt. Österreicher können mittels Opt-out sowohl der Verwendung einzelner Applikationen als auch der generellen ELGA-Nutzung widersprechen. Stand 30. September 2023 haben in Österreich 9,1 Millionen Menschen die ELGA. Mehr als 279.000 Personen haben der Nutzung komplett, etwa 100.000 einzelnen Applikationen widersprochen.

Fotos: nakigitsune-sama – stock.adobe.com, Black White Mous – stock.adobe.com



So lange der bundesweite Roll-out nicht erfolgt ist, müssen Ärzte und Zahnärzte keine Sanktionen befürchten, wenn sie das aktuelle ePA-Modul nicht installiert haben.

sträight Aligner

Wir die Arbeit, Sie das Vergnügen

- + **Höchste Qualität:** Alle sträight Aligner werden zu 100% in Deutschland hergestellt
- + **KFO statt KI:** Einschätzung und Planung durch echte Kieferorthopäd:innen
- + **Effizient:** Patientenfall innerhalb von wenigen Minuten digital angelegt
- + **Transparent:** Kosten entstehen erst bei wirklichem Behandlungsbeginn



Jetzt
online-Infotermin
buchen!

Online
www.sträight.de

Hotline
**04644 -
958 90 31**

 **bluedenta**

T 04644 - 958 90 31 M info@bluedenta.de
W www.bluedenta.de   

EPA, TI-MESSENGER UND TI-GATEWAY

Das ändert sich im Bereich TI ab 2025

Praxen up to date: Die Anwendungen und Dienste der Telematik-Infrastruktur sollen auch in diesem Jahr erweitert, verbessert oder vereinfacht werden.

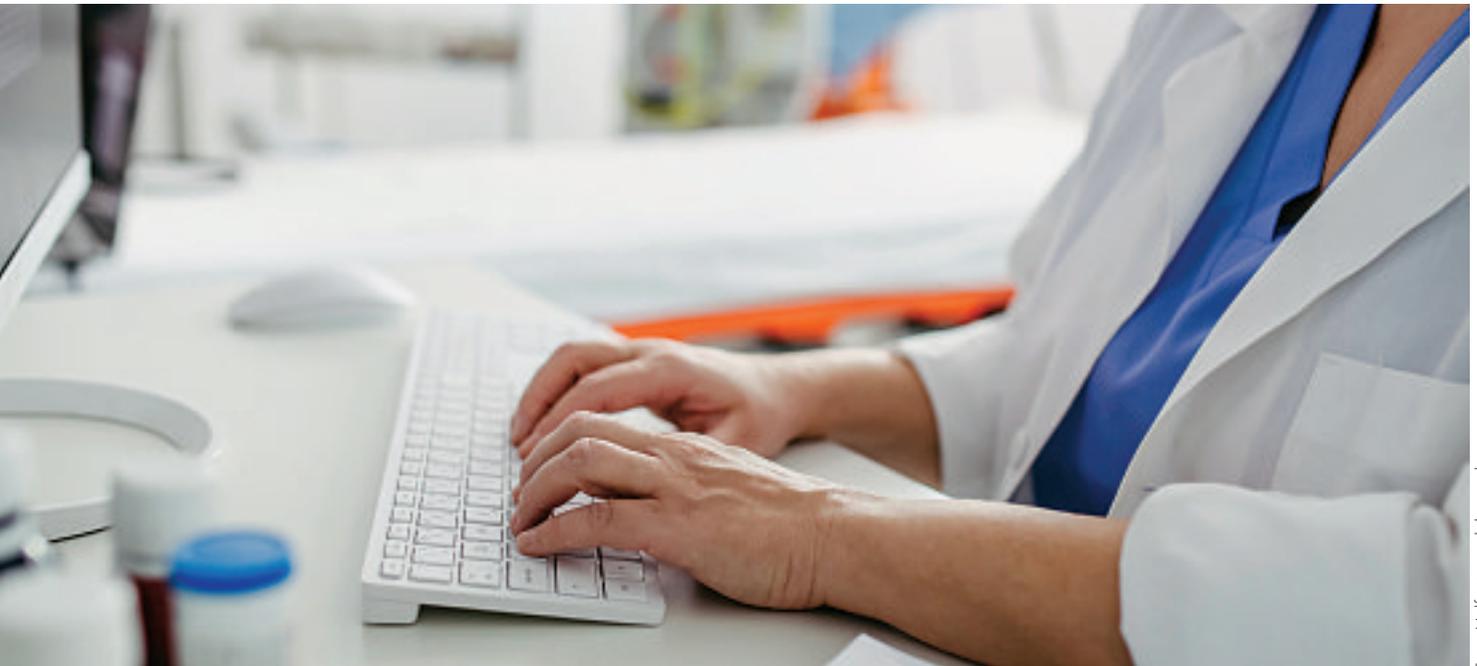


Foto: Halpoint - adobe.stock.com

„ePA für alle“

Ab dem 15. Januar 2025 wird „elektronische Patientenakte (ePA) für alle“ zunächst in den beiden Modellregionen Hamburg und Franken eingeführt sowie in den KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Nur die dortig teilnehmenden Leistungserbringenden haben Zugriff auf die ePA, Zahnärztinnen und Zahnärzte außerhalb der Testregionen erst nach dem bundesweiten Roll-out. Dieser soll voraussichtlich ab dem zweiten Quartal 2025 starten.

Ab dem 15. Januar kann in der ePA 3.0 die elektronische Medikationsliste (eML), eine automatische Erstellung von Medikationsdaten über den E-Rezept-Fachdienst erstellt werden. Zudem werden der Up- und der Download von Dokumenten in der ePA möglich.

Ab dem 15.07.2025 gibt es in der ePA 3.1 den elektronischen Medikationsplan (eMP), der bisher auf eGK verfügbar war. AMTS-relevante Zusatzinformationen wie Allergien und Unverträglichkeiten können ebenfalls notiert werden. Ab dem Zeitpunkt gibt es auch die Möglichkeit der Datenspende für Forschungszwecke. Weiter wird ein TI-Messenger implementiert, über diesen können sich Ärzte und Gesundheitseinrichtungen zu Patienten austauschen.

Im Jahr 2026 soll die Volltextsuche in der ePA möglich sein. (Alle Angaben Stand Dezember 2024.)

Online Check-In (OCI) für PKV-Versicherte

Die Übermittlung der Krankenversicherungsnummer (KVNR) von der Privaten Krankenversicherung (PKV) an die Praxis ist ab 2025 möglich. Voraussetzung dafür ist, dass Versicherte eine Gesundheits-ID als digitale Identität haben. Diese ist für die Nutzung von digitalen Anwendungen zum Beispiel dem E-Rezept und der ePA bei PKV-Versicherten notwendig. Weitere Infos dazu stehen auf der Website der PKV bereit.

TI-Messenger (TI-M)

Mit dem von der gematik entwickelten TI-Messenger soll sich ab diesem Jahr ein Anbieter-übergreifender Kurznachrichtendienst weiter etablieren, mit dem im Medizinwesen ortsunabhängig und in Echtzeit kommuniziert werden kann – etwa bei Rückfragen zur verordneten Medikation, Infos über vorliegende Laborbefunde oder Rückruffbitten. Wichtige Nachrichten können als Textnachrichten versendet werden, ähnlich wie bei WhatsApp oder Signal, vom Smartphone oder Desktop-PC aus.

Ab Mitte des Jahres erfolgt die Einführung von TI-M Pro, einer Messenger-Lösung speziell für Ärzte und Zahnärzte. Dabei bleibt die Kommunikation unter der Hoheit der Praxen. Das bedeutet, dass ein Chat nur von Praxen eröffnet werden kann. In einem zweiten Schritt soll es die Möglichkeit zur Automatisierung geben und die Nutzung von Chatbots möglich werden.

Update für KIM 1.5.x

Sofern noch nicht erfolgt, sollten Zahnarztpraxen dringend das von den Anbietern bereitgestellte Update „KIM 1.5.x“ für den Kommunikationsdienst einspielen. Die Zulassungen der gematik für die Version 1.0 liefen bereits Ende September 2024 aus. Mit der Version 1.5.3 wird es möglich, mithilfe des sogenannten Anwendungskennzeichens eine KIM-Adresse fest mit einer Anwendung zu verknüpfen, beispielsweise EBZ@praxis-xyz.kim.telematik nur für Nachrichten im Kontext des Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens.

Self-Service-Portal im Verzeichnisdienst der TI

Zur Verbesserung der Such- und Findbarkeit von Zahnärzten, Ärzten und Praxen soll für den Verzeichnisdienst der TI ein Self-Service-Portal etabliert werden. Über dieses Portal können gesuchte Zahnärzte spezielle Angaben in ihrem eigenen Eintrag ergänzen oder ändern, etwa die Öffnungszeiten, die angebotenen Dienstleistungen und den Namen der Praxis.

TI-Gateway ohne Konnektor

Mit dem TI-Gateway ist eine Alternative zum Konnektor als TI-Zugang am Markt verfügbar. Dieser funktioniert über zugelassene Dienstleister, die in geprüften Rechenzentren die Highspeed-Konnektoren betreiben. Darüber kann sich dann gleichzeitig eine Vielzahl medizinischer Einrichtungen mit der TI verbinden. Einen eigenen Konnektor braucht es dann nicht mehr, den ordnungsgemäßen Betrieb verantwortet der Anbieter des TI-Gateways. Die medizinische Einrichtung schließt dafür einen Vertrag mit einem der zugelassenen Dienstleister ab, erklärt die gematik.

Mit einer zentralen Administration, Problembehebung und Update-Verwaltung soll der Aufwand für die Praxen minimiert werden, verspricht sie den Praxen. Interessant ist das Ganze insbesondere für Praxen, deren Konnektor auf das Laufzeitende zugeht. Diese Praxen sollten Angebote ihrer Dienstleister prüfen: Lohnt sich eine Laufzeitverlängerung des Konnektors, ein neuer Konnektor oder der Wechsel zu TI-Gateway?

Ab Ende 2025 wird es möglich sein, ein TI-Gateway ohne physischen elektronischen Praxisausweis (SMC-B) zu betreiben. Das Äquivalent gilt dann als digitale Identität für die Praxen, die im Rechenzentrum sicher hinterlegt wird.

Für 2026 wird an einer Lösung gearbeitet, die es ermöglicht, die GesundheitsID statt der eGK als Versicherungsnachweis zu verwenden. Weiterhin ist die Migration des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) auf die nächste Stufe VSDM 2.0 geplant. Das Einlesen und Aktualisieren der eGKs soll hiermit entfallen. Diese Anwendung wird die erste Anwendung der sogenannten „TI 2.0“ sein. LL

NEWS

KZBV-Jahrbuch 2024 erschienen

Die aktuelle Ausgabe des Jahrbuchs bietet wieder vielfältige Einblicke ins Versorgungsgeschehen, zum Beispiel detailliert aufbereitete Ergebnisse zu den Kosten- und Versorgungsstrukturen in vertragszahnärztlichen Praxen aus der mittlerweile sechsten Erhebungswelle des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) oder aber zur Entwicklung der Zahnärzte- und Praxiszahlen. Außerdem gibt es statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, zur Bevölkerungsstruktur und zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen.



Die Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium können Sie sich über die Web-Seite der KZBV (www.kzbv.de) kostenfrei im PDF-Format herunterladen oder zum Selbstkostenpreis von zehn Euro (zuzüglich Porto) als Print-Version bestellen. Bezugsquelle: www.kzbv.de, Rubrik: Service/Statistisches Jahrbuch

Statistisches Jahrbuch der BZÄK 2023/2024 erschienen

Die neue Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs wurde zum Deutschen Zahnärztetag veröffentlicht. Darin wurden aktuelle Daten zu unterschiedlichen Aspekten der zahnärztlichen Berufsausübung, der Wirtschafts- und Beschäftigungsleistung der Zahnärzteschaft sowie zur Mundgesundheit der Bevölkerung grafisch, tabellarisch und textlich aufbereitet. Datenquellen sind unter anderem die GOZ-Analyse, das Zahnärztliche Satellitenkonto sowie die Erhebungen der Statistischen Ämter.

Das Statistische Jahrbuch kann für zehn Euro (zzgl. MwSt. und Versand) bestellt werden. Bezugsquelle: www.bzaek.de/service/broschueren-und-publicationen



Fotos: KZBV, BZÄK

DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Neue Fallserie aus der Zahnerhaltung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zahnerhaltung mit all ihren Facetten nimmt einen immer größeren Anteil des Alltags in der zahnärztlichen Praxis ein. Immer mehr Menschen behalten ihre natürlichen Zähne bis ins hohe Alter, was den Fokus der zahnärztlichen Versorgung erheblich verändert und neue Probleme mit sich bringt. Eine komplexere Diagnostik, Wurzelkaries, subgingivale Restaurationränder, Tooth-Wear und multimorbide Patienten – um nur einige zu nennen – stellen uns vor neue Herausforderungen. Gleichzeitig erlauben uns neue Materialien, Konzepte und minimalinvasive Techniken, heute nicht nur viel Zahnhartsubstanz-schonender zu restaurieren, sondern auch Zähne zu erhalten, die früher als nicht mehr erhaltungsfähig galten.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Weiterentwicklungen zu fördern und den aktuellen Stand der Technik sowie die neuen Versorgungsmöglichkeiten zugänglich zu machen. In loser Folge soll daher an dieser Stelle eine Auswahl klinischer Fallberichte aus unserem Juniorspezialisierungsprogramm veröffentlicht werden. Diese Fälle illustrieren nicht nur die Vielfalt und das Innovationspotenzial der modernen Zahnerhaltung, sondern verdeutlichen auch, wie wichtig und lohnend es ist, sich mit den Feinheiten und neuen Entwicklungen der Disziplin vertraut zu machen.

Ich lade Sie herzlich ein, sich inspirieren zu lassen und neue Impulse für die eigene Praxis zu gewinnen. Denn: Die moderne Zahnerhaltung bietet viele kreative substanzschonende Lösungen!

Viel Freude bei der Lektüre!

Ihr Sebastian Paris
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)



FALLBERICHT AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Minimalinvasive Rehabilitation mit direkten Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich

Carolin Anne Mempel

Die Adhäsivtechnik bietet sehr gute Möglichkeiten, Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich mit direkten Kompositrestaurationen vorzunehmen. Dabei stehen ästhetische und funktionelle Maßnahmen oder eine Rehabilitation nach Zahnhartsubstanzschäden, verursacht durch Trauma, Karies oder nicht kariogenen Zahnhartsubstanzverlust, im Vordergrund. Dieser Patientenfall zeigt eine minimalinvasive ästhetische Rehabilitation des Oberkieferfrontzahnbereichs mit direkten Restaurationen und verschiedenen Matrizentechniken.

Der 57-jährige Patient wünschte sich im Oberkieferfrontzahnbereich eine Verbesserung der ästhetischen Situation. Die Allgemeinanamnese war unauffällig. Im Rahmen der speziellen Anamnese wurde ein erhöhtes Risiko für säurebedingte Zahnhartsubstanzschäden festgestellt. Die Erosionsanamnese ergab einen häufigen Verzehr von säurehaltigen Lebensmitteln als exogenen Faktor bei normaler Salivation.

Planung und Ziele

Die dentale Ausgangssituation zeigte im Seitenzahnbereich ein suffizient konservierend und prothetisch versorgtes Gebiss der zweiten Dentition sowie im Frontzahnbereich nicht kariogene Zahnhartsubstanzverluste und eine defekte Krone mit Sekundärkaries (Abbildungen 1 und 2).

Zur Verbesserung der Ästhetik und des Wohlbefindens des Patienten standen die Harmonisierung der Lachlinie und des Frontzahn Bogens sowie Farb- und Formkorrekturen der Oberkieferfrontzähne im Fokus. An den Zähnen 11 und 21 waren Zahnhartsubstanzverluste durch Erosion und Attrition zu erkennen. Zahn 23 hatte ebenfalls einen erosiven Defekt, Zahn 13 eine farblich abweichende Kompositrestauration und die Zähne 14 und 24 wiesen keilförmige Defekte zervikal der Kronenränder auf, die einen suffizienten Randschluss haben (Abbildung 1a).

Vor 25 Jahren hatte der Patient ein Frontzahntrauma an Zahn 22 erlitten,



Fotos: Carolin Mempel, MHH

Abb. 1: Klinische Ausgangssituation: a) Ansicht von vestibulär in maximaler Interkuspidation, b) Ansicht von vestibulär in Protrusion, c) Oberkiefer-Aufsicht, deutlich sichtbare Schliffacetten palatinal 11 und 21, d) orale Ansicht im Situationsmodell: Sichtbar sind der Zahnhartsubstanzverlust der Zähne 11 und 21 sowie die Verzahnung im „Schlüssel-Schloss-Prinzip“.

der daraufhin mit einer Wurzelspitzenresektion und einer retrograden Amalgamfüllung versorgt worden war (Abbildung 3a). Dabei war die Zahnkrone mit einer keramisch verblendeten Stift-

krone aus Nichtedelmetall rekonstruiert worden, die nun aufgrund von Sekundärkaries insuffizient und gelockert war, jedoch keine Beschwerden verursachte. Klinisch wies der Zahn ►►

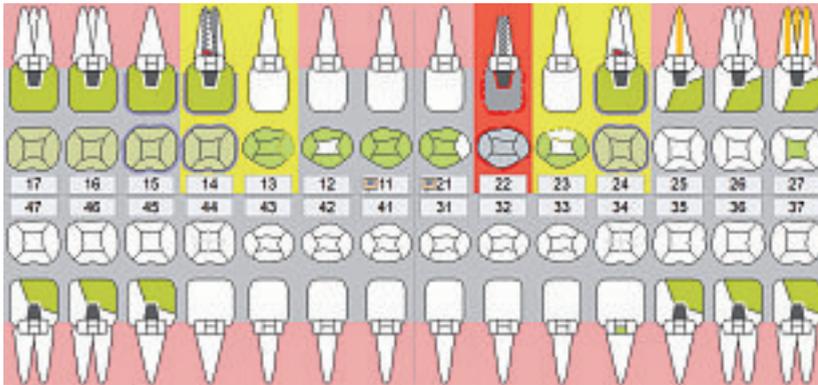
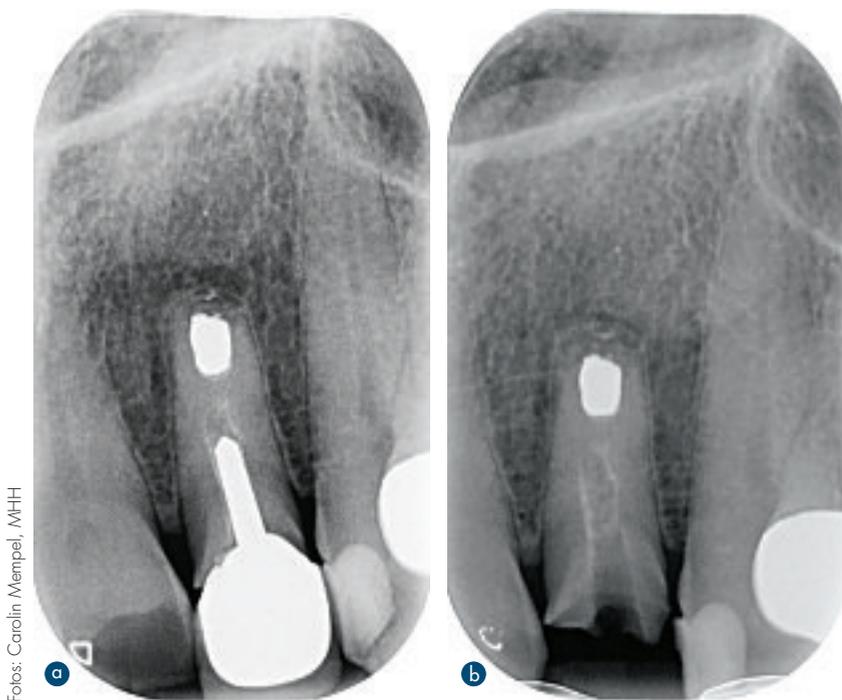


Abb. 2: Zahnstatus zur schematischen Darstellung der initialen dentalen Situation



Fotos: Carolin Mempel, MHH

Abb. 3: a) Der Zahnfilm 21–23 vom 18.11.2015 zeigt die insuffiziente metallkeramische Stiftkrone an Zahn 22 und die retrograde Amalgamfüllung nach Wurzelspitzenresektion sowie den koronalen Zahnhartsubstanzverlust an Zahn 21. b) Der Zahnfilm 21–23 vom 10.01.2023 zeigt die röntgenologische Ausgangssituation des Zahnes 22 nach Dezentrierung der Stiftkrone.

eine sehr kurze klinische Krone ohne ausreichendes Ferruledesign auf (Abbildung 5a) [Naumann et al., 2018a; Naumann et al., 2018b]. Neben dem Verdacht auf einen obliterierten mittleren Wurzelkanalabschnitt gab es röntgenologisch keinen Hinweis auf apikale Osteolysen oder parodontale Auffälligkeiten (Abbildung 3b). Der Patient entschied sich trotz des erhöhten Zahnhartsubstanzdefekts für den Zahnerhalt durch einen adhäsiv verankerten Kompositaufbau.

Die Zähne 11, 21 und 32–42 wiesen aufgrund des Zahnverschleißes stark verkürzte klinische Kronen auf. Durch diese Zahnhartsubstanzverluste sind die genannten Zähne über die Zeit elongiert – gut erkennbar an dem in Richtung Okklusionsebene verschobenen Verlauf des Gingivalsaums –, wodurch sich ein frontaler Tiefbiss und in Protrusion eine verzahnte Frontzahnführung im Schlüssel-Schloss-Prinzip mit veränderter Rot-Weiß-Ästhetik adaptiert haben. Daraus resultiert ein

verringertes Platzangebot in statischer und in dynamischer Okklusion (Abbildungen 1b und 1d).

Aufgrund der funktionell akzeptablen und insgesamt suffizienten Restaurationen im Ober- und im Unterkieferseitenzahnbereich wurde von einer Neuversorgung dieser Restaurationen zur Veränderung der vertikalen Kieferrelation abgesehen. Der Patient legte Wert darauf, dass der Behandlungsumfang, die Kosten und ein weiterer Substanzverlust auf ein Minimum beschränkt werden. Um die Möglichkeiten der minimalinvasiven restaurativen Zahnmedizin und die Wünsche des Patienten zu vereinen, wurde ein Behandlungskonzept mit adhäsiv verankerten direkten Kompositrestaurationen umgesetzt (Materialliste auf [zm-online](#)) [DGZMK, 2024; Loomans et al., 2017].

Therapie

Direkte Kompositveneers an Zahn 11 und 21

Nach Herstellung eines Wax-ups wurde zur Visualisierung des erzielten Ergebnisses und zur Kontrolle der Funktion ein intraorales Mock-up angefertigt (Abbildungen 4a bis 4d). Zur definitiven Versorgung wurden die Zähne 11 und 21 mit einem Universaladhäsiv im Etch & Rinse-Modus unter Verwendung eines Silikonschlüssels als Formhilfe sowie der Anlage von Frontzahnmatrizen (Unica anterior) mit direkten Kompositveneers in Inkrementeschichttechnik restauriert (Abbildungen 4e bis 4g). Auf eine Gingivektomie zur Harmonisierung der Rot-Weiß-Ästhetik der elongierten Zähne 11 und 21 wurde auf Wunsch des Patienten verzichtet.

-> Der Vorteil der gewählten Frontzahnmatrizen liegt in der optimalen Visualisierung der finalen Form der Restauration und in der adäquaten Gestaltung der interproximalen Kontakte und zervikalen Ränder durch Gingivaretraktion [Urkande et al., 2023; Amaro et al., 2021].

Direkt modellierte Kompositkrone an Zahn 22

Für die restaurative Therapie von Zahn 22 wurde die alte Stiftkrone entfernt und die Stiftbohrung an die neue Indikation angepasst (Abbildungen 5a und 5b). Die Zahnkrone wurde dabei in drei Phasen wiederhergestellt: ►

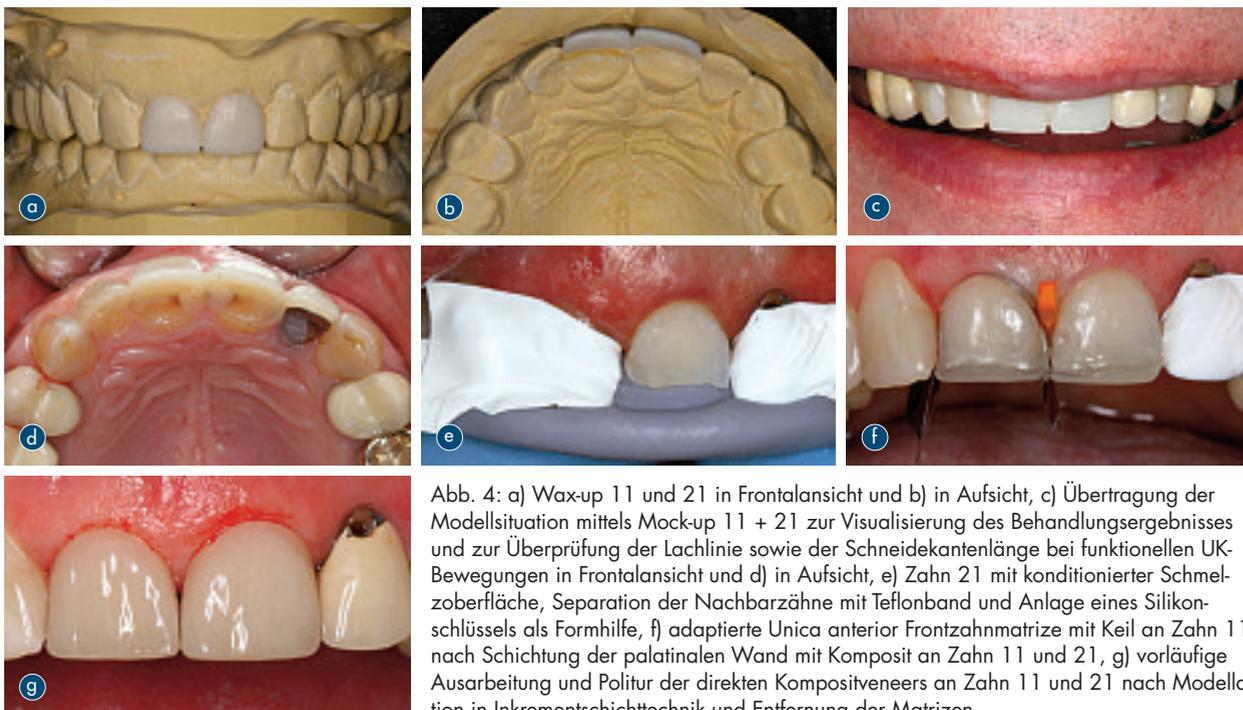


Abb. 4: a) Wax-up 11 und 21 in Frontalansicht und b) in Aufsicht, c) Übertragung der Modellsituation mittels Mock-up 11 + 21 zur Visualisierung des Behandlungsergebnisses und zur Überprüfung der Lachlinie sowie der Schneidekantenlänge bei funktionellen UK-Bewegungen in Frontalansicht und d) in Aufsicht, e) Zahn 21 mit konditionierter Schmelzoberfläche, Separation der Nachbarzähne mit Teflonband und Anlage eines Silikon-schlüssels als Formhilfe, f) adaptierte Unica anterior Frontzahnmatrize mit Keil an Zahn 11 nach Schichtung der palatinalen Wand mit Komposit an Zahn 11 und 21, g) vorläufige Ausarbeitung und Politur der direkten Kompositveneers an Zahn 11 und 21 nach Modellation in Inkrementschichttechnik und Entfernung der Matrizen

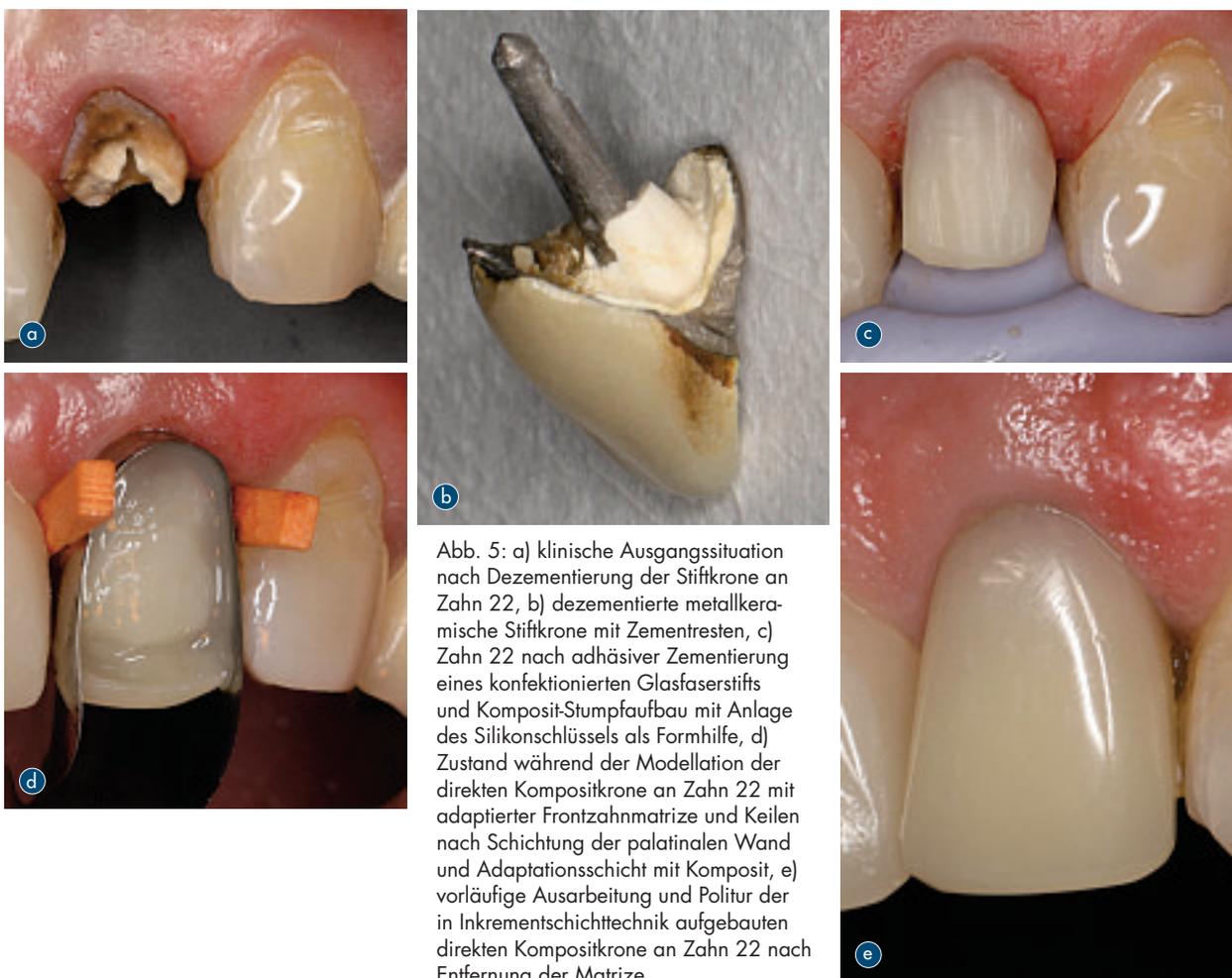


Abb. 5: a) klinische Ausgangssituation nach Dezementierung der Stiftkrone an Zahn 22, b) dezementierte metallkeramische Stiftkrone mit Zementresten, c) Zahn 22 nach adhäsiver Zementierung eines konfektionierten Glasfaserstifts und Komposit-Stumpfaufbau mit Anlage des Silikon-schlüssels als Formhilfe, d) Zustand während der Modellation der direkten Kompositkrone an Zahn 22 mit adaptierter Frontzahnmatrize und Keilen nach Schichtung der palatinalen Wand und Adaptationsschicht mit Komposit, e) vorläufige Ausarbeitung und Politur der in Inkrementschichttechnik aufgebauten direkten Kompositkrone an Zahn 22 nach Entfernung der Matrize

Fotos: Carolin Mempel, M/HH



Abb. 6: Zahnfilm 21–23 vom 22.02.2023 mit röntgenologisch suffizientem Stiftaufbau und Kompositkronen an Zahn 22

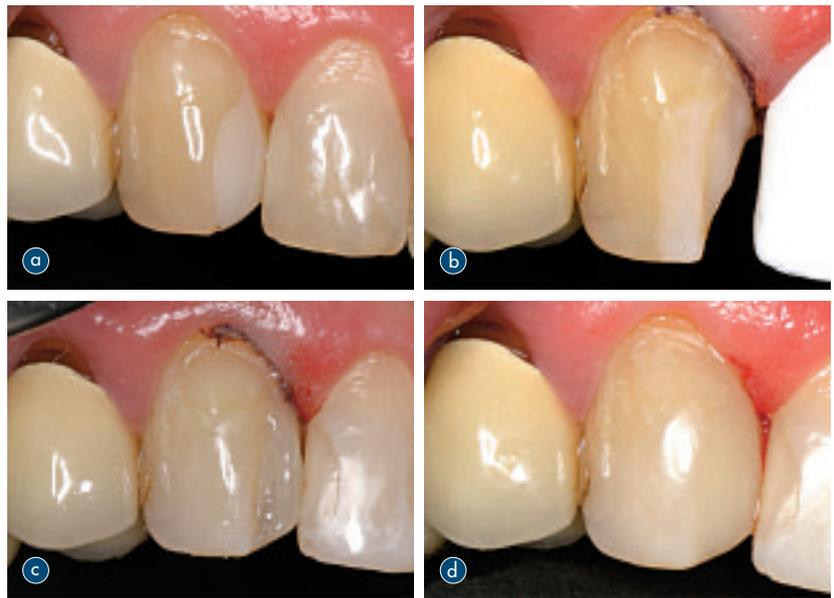


Abb. 7: a) Klinische Ausgangssituation von Zahn 13 mit disharmonischer Farbauswahl der mesialen Kompositfüllung alio loco, b) vorbehandelte Klasse-IV-Kavität nach partieller Entfernung der alten Restauration, sandgestrahlte und konditionierte Oberfläche sowie eingebrachter Retraktionsfaden an Zahn 13 und Separation des Nachbarzahns mit Teflonband, c) Zustand nach palatinaler Kompositapplikation und der Modellierung der mesialen Randleiste mit der dynamischen Matrizentechnik, d) Ausarbeitung und Politur der Kompositfüllung an Zahn 13



Fotos: Carolin Mempel, MHH

Abb. 8: a) vorbehandelte Klasse-V-Kavität nach Konditionierung der Schmelzoberfläche mit eingebrachtem Retraktionsfaden zur Defektdarstellung an Zahn 23, b) Ausarbeitung und Politur der Kompositfüllung an Zahn 23

adhäsives Zementieren eines konfektionierten Glasfaserstifts, Stumpf Aufbau und Modellierung einer direkten Kompositkronen mit Silikon Schlüssel, Frontzahnmatrize für komplexe Situationen und Schneepflugtechnik (Abbildungen 5c bis 5e) [Urkanke et al., 2023; Amaro et al., 2021; Frese, 2020; Mannocci et al., 2002; Dimitrouli et al., 2011; Opdam et al., 2003]. Im Röntgenkontrollbild zeigt sich ein suffizienter Stiftaufbau (Abbildung 6).

-> Bei der Schneepflugtechnik wird eine dünne Schicht fließfähiges Komposit ohne Lichtpolymerisation auf die Zahn- oder Restaurationsoberfläche aufgetragen, ein mittelvisköses Komposit darüber adaptiert und beides zusammen polymerisiert. Ziele dieser Methode sind eine blasenfreie Adaptation des Komposits an die Zahnoberfläche sowie eine homogene Restauration [Opdam et al., 2003].

Klasse-IV-Kompositreparatur an Zahn 13

Zur Harmonisierung des Erscheinungsbildes wurde nach partieller Entfernung der alten Restauration eine Farbkorrektur an Zahn 13 im Sinne einer

Kompositreparatur vorgenommen. Die Vorbehandlung der Zahnbeziehungsweise der Restaurationsoberfläche erfolgte durch Sandstrahlen mit Aluminiumoxidpulver, Schmelzkonditionierung mit Phosphorsäure und einem Universaladhäsiv [Lührs, 2015]. Nach Aufbau der palatinalen Wand wurde die Randleiste mit der dynamischen Matrizentechnik ausgeformt und die Vestibulärfläche rekonstruiert [Kraatz et al., 2020].

-> Bei der dynamischen Matrizentechnik wird eine transparente Matrize im Approximalraum angebracht, eine leistenförmige Wulst aus Komposit dagegen geschichtet und die Matrize nach palatinal durchgezogen, um die Randleiste auszuformen und einen Approximalkontakt herzustellen (Abbildung 7).

Klasse-V-Restauration an Zahn 23

Der klassische Erosionsdefekt mit einem schmalen, zervikal gelegenen, intakten Schmelzrand sowie einer plaquefreien Oberfläche an Zahn 23 wurde mit einer direkten Kompositrestauration nach Legen eines Retraktionsfadens therapiert (Abbildung 8).



Dr. Carolin Anne Mempel

DGZ-JuniorSpezialistin für Zahnerhaltung
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventivzahnmedizin, Medizinische
Hochschule Hannover (MHH)
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Mempel.Carolin@mh-hannover.de

Foto: privat

Klasse-V-Kompositreparaturen an Zahn 14 und 24

Die keilförmigen Defekte an den Zähnen 14 und 24 empfand der Patient bei Kontakt mit der Zunge als mechanische Irritationsstelle, weshalb eine Kompositreparatur zur Schonung der sonst intakten prothetischen Versorgung und der Zahnhartsubstanz eine sinnvolle und minimalinvasive Option darstellte [Jain et al., 2022]. Dabei

wurden Retraktionsfäden zur Defektdarstellung eingebracht, die Dentinoberflächen mit einem Rosenbohrer mechanisch angeraut, die metallkeramischen Kronenränder mit CoJet-Sand silikatisiert, mit einem Silan silanisiert und die gesamte Restaurationsfläche mit einem 10-MDP-haltigen Universaladhäsiv vorbehandelt, um eine suffiziente Haftung zu generieren (Abbildungen 9 und 10) [Lührs, 2015; Stangel et al., 1987; Loguercio et al., 2015; Lührs et al., 2020; Ozcan und Niedermeier, 2002; Hickel et al., 2013]. Aufgrund der stark unterschiedlichen Transluzenz von Kronenmaterial und Komposit war es nicht möglich, eine unsichtbare Reparatur zu erzielen.

Nach Beendigung der restaurativen Therapie (Abbildungen 11 und 12) wurde dem Patienten zur Schonung der Zahnhartsubstanz und der Restaurationen vor Parafunktionen eine adjustierte Oberkiefer-Aufbissschiene für die Nacht angefertigt. Es wurde ein konsequentes Recall-Programm (nach drei, sechs, neun und zwölf Monaten,

danach halbjährlich) realisiert, um die Restaurationen, die Erosionsanamnese sowie die häusliche Mundhygiene zu kontrollieren. Nach zwanzig Monaten Beobachtungszeitraum zeigen sich suffiziente Restaurationen (Abbildung 13). Der Patient ist mit der Ästhetik und der Funktion sehr zufrieden, sein Wohlbefinden hat sich gegenüber dem Ausgangszustand deutlich gesteigert.

Diskussion

Risikoabschätzung

Die moderne Adhäsivtechnik mit 10-MDP-haltigen Universaladhäsiven ermöglicht eine langzeitstabile restaurative Therapieoption von Zahnhartsubstanzdefekten mit Komposit [DGZMK, 2024; Wolff et al., 2010; Loomans et al., 2017; Frese et al., 2013]. Der Erfolg hängt von der korrekten Materialverarbeitung, der Vermeidung von Vorkontakten, der Patientenmitarbeit (Compliance) und dem Recall-Programm ab. Zusätzlich sollten präventive Maßnahmen zur Vermeidung weiterer säurebedingter Zahnhart- ►►

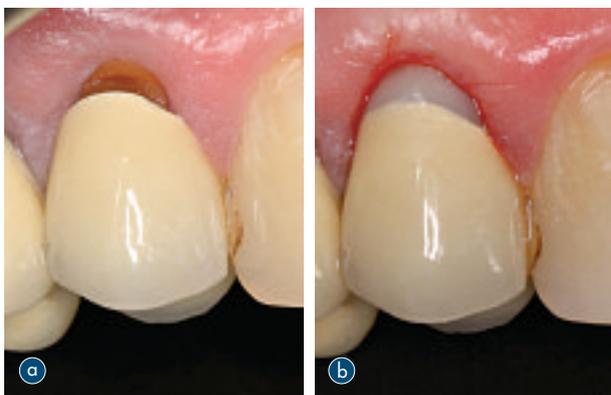


Abb. 9: a) Klinische Ausgangssituation von Zahn 14 mit metallkeramischer Krone und zervikalem, keilförmigem Defekt: Die Krone war ansonsten suffizient. b) Zustand nach Ausarbeitung und Politur der Klasse-V-Kompositreparatur an Zahn 14 nach Entfernung eines Retraktionsfadens



Abb. 10: a) Klinische Ausgangssituation von Zahn 24 mit metallkeramischer Krone und zervikalem, keilförmigem Defekt: Die Krone war ansonsten suffizient. b) Zustand nach Ausarbeitung und Politur der Klasse-V-Kompositreparatur an Zahn 24 nach Entfernung eines Retraktionsfadens



Abb. 11: Klinische Situation nach Beendigung der restaurativen Therapie in Frontalansicht (a) und Oberkiefer-Aufsicht (b)

Fotos: Carolin Mempel, MHH

substanzerluste ergriffen werden, um deren Progression zu verhindern und überstehende Füllungsänder zu vermeiden. Dazu zählen eine Ernährungsberatung und -umstellung sowie die Empfehlung von zinn- und fluoridhaltigen Mundhygieneprodukten [Carvalho et al., 2015; Schlueter et al., 2009].

Der Zahn 22 erfordert aufgrund seiner Vorschädigung eine individuelle Betrachtung. Die semipermanente direkte Restauration ist ein letzter Versuch des Zahnerhalts, jedoch mit unklarer Langzeitprognose. Ein Versagen der Restauration zieht einen Zahnverlust nach sich und erfordert im Anschluss eine prothetische Versorgung.

Behandlungsalternativen

Eine alternative Behandlung vor Rehabilitation der Frontzahnästhetik bei vorliegendem Tiefbiss wäre eine generalisierte Bisshebung mit neuen direkten oder indirekten Restaurationen im Ober- und Unterkieferseitenzahnbereich gewesen. Aufgrund der Invasivität bei vorhandenen suffizienten Restaurationen und dem Patientenwunsch wurde von dieser aufwendigen Therapie abgesehen.

Eine invasivere Behandlungsoption für den Frontzahnbereich hätte die Kombination von direkten und indirekten Restaurationen umfasst. Die Zähne 14, 22 und 24 hätten beispielsweise mit neuen Keramikronen, die Zähne 11 und 21 mit Keramikronen/-veneers und die Zähne 13 und 23 mit Komposit versorgt werden können. Keramikrestaurationen zeigen zwar nach 2,5 Jahren eine höhere Überlebensrate als Kompositrestaurationen [Meijering et al., 1998], verursachen jedoch einen deutlich höheren Verlust an Zahnhartsubstanz. Weiterhin ist die Reparaturfähigkeit bei indirekten Restaurationen im Vergleich zu Kompositmaterialien sowohl technisch kompliziert als auch ästhetisch (farblich) eingeschränkt



ZM-LESERSERVICE

Die Literatur und die Materialliste können auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Abb. 12: Frontalansicht zur Überprüfung der Lachlinie vor (a) und nach (b) restaurativer Therapie



Abb. 13: Frontalansicht in Okklusion beim 20-Monats-Recall

[Lührs, 2015; Frese et al., 2020]. Im vorgestellten Fall wurde aus Gründen der Einheitlichkeit in den benachbarten ästhetischen Bereichen dasselbe Material für alle direkten Restaurationen gewählt.

Die alternative Versorgung für Zahn 22 wäre nach Exzaktion eine Implantatversorgung gewesen. Die sonst im Frontzahnbereich sowohl ästhetisch als auch funktionell geeignete Versorgung mit einer einflügeligen Klebebrücke wäre bei diesem Patienten aufgrund des Tiefbisses ohne vorherige Bisshebung nicht möglich gewesen. Darüber hinaus ist das adhäsive Prozedere zur Befestigung einer Klebebrücke an der Palatinalfläche des Zahnes 21 aufgrund der großflächigen Dentinexposition

kontraindiziert. Da die prothetische Wertigkeit des Zahnstumpfes begrenzt ist, kann eine Implantatversorgung als Sekundärtherapie in Betracht gezogen werden, falls die Primärtherapie keinen Langzeiterfolg zeigt.

Fazit

Die Anwendung moderner etablierter adhäsiver Techniken zur minimalinvasiven Behandlung von kariogenen und nicht kariogenen Zahnhartsubstanzdefekten ist von großer Bedeutung für langzeitstabile Ergebnisse. Jede Behandlung sollte nach einem stufenweisen Konzept – von minimalinvasiv bis invasiv –, abhängig vom Defekt und vom Patientenwunsch durchgeführt werden. ■

60 Jahre Orotol & Sauganlagen

Perfektes Teamwork für Euren Schutz

IDS
2025

Halle 10.1
F11 - F29
E08/E20

duerrdental.com/ids



Gibt volle Power

Läuft zuverlässig

Blockt alles ab



Gemeinsam stark: Vor 60 Jahren hat Dürr Dental nicht nur die Sauganlage, sondern auch die dazugehörige Sauganlagen-Desinfektion und -Reinigung erfunden. Dies war der Startschuss unserer innovativen Systemlösungen in der dentalen Absaugung und die Grundlage für besten Infektionsschutz im Praxisalltag.



Jetzt mitfeiern!
duerrdental.com/orotol

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

VERÖFFENTLICHUNG IM BUNDESGESETZBLATT

Die Änderungsverordnung der ZApprO ist erschienen

Diana Wolff, Bernd Wöstmann

Die „Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen“ wurde am 25. November im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist somit für die nächsten Z-Prüfungen 2025 gültig.

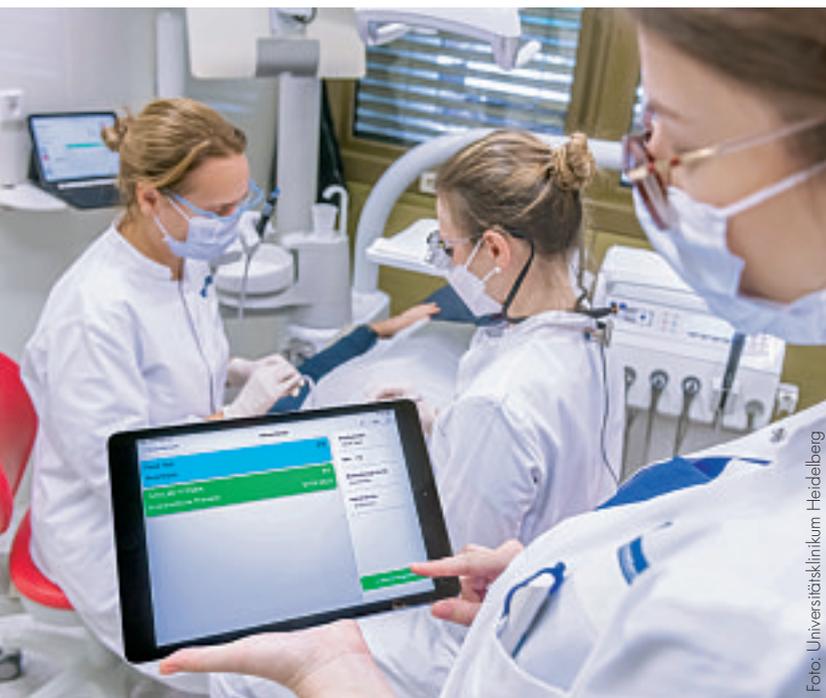


Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Mit Erlass der neuen Approbationsordnung Zahnmedizin (ZApprO) im Jahr 2019 haben sich die Staatsprüfungen, genannt Z1, Z2 und Z3, deutlich verändert. Mehr mündliche und praktische Prüfungen, dazu ein neuer schriftlicher Teil in der Z3 im Rahmen von sehr rigiden formalen und zeitlichen Prüfungsvorgaben bedeuteten für die ersten Kohorten, die nach den Vorgaben der neuen Approbationsordnung geprüft wurden, erheblichen Prüfungsstress und damit eine große Belastung. Vor allem die sehr eng und knapp gefassten Prüfungsphasen mit vielen Einzelprüfungen waren kaum zu bewältigen.

Faire Prüfungsbedingungen

Daher hat sich die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) gemeinsam mit dem Medizinischen Fakultätentag (MFT), dem Bundesverband der Zahnmedizinierenden in Deutschland e.V. (BDZM), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und weiteren Verbänden seit 2022 vehement für die Anpassung der Prüfungsbedingungen eingesetzt, um bessere und faire Prüfungsbedingungen für die Studierenden zu schaffen und die unnötigen Überlastungsfaktoren im Rahmen der Prüfungen zu beseitigen. Am Ende ist es gelungen, die Belange

DIE „VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER APPROBATIONSORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE UND ZAHNÄRZTINNEN“

Die wichtigsten Regelungen für Studierende:

- **Elektronische Einreichung:** Anträge auf Zulassung und die Übermittlung von Unterlagen können nun auch elektronisch erfolgen, um die Prozesse zu vereinfachen und zu beschleunigen. Dies bedeutet, dass Studierende ihre Dokumente nicht mehr physisch einreichen müssen, sondern digital übermitteln können.
- **Übergangsbestimmungen:** Sie wurden eingeführt, um den Übergang zu den neuen Regelungen zu erleichtern. Diese Bestimmungen sollen sicherstellen, dass Studierende genügend Zeit haben, sich an die neuen Anforderungen anzupassen.
- **Prüfungsmodalitäten:** Sie wurden präzisiert, insbesondere im Hinblick auf den Umfang und die Dauer der Prü-

fungen. Dies betrifft sowohl den ersten, den zweiten als auch den dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung. Ziel ist, die Prüfungen praxisgerechter und transparenter zu gestalten.

- **Studienleistungen:** Bestimmte Studien- und Prüfungsleistungen, die bereits Gegenstand einer Prüfung waren und endgültig nicht bestanden wurden, werden nicht anerkannt. Dies soll verhindern, dass Studierende mehrfach dieselben Prüfungen ablegen müssen, ohne Fortschritte zu erzielen.
- **Fächergruppen:** Die Regelungen zu den Fächergruppen wurden präzisiert, um eine klarere Struktur und bessere Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Dies betrifft die Zuordnung von Fächern zu bestimmten Gruppen und die entsprechenden Prüfungsanforderungen.



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



Prof. Dr. Bernd Wöstmann

Justus Liebig Universität Gießen,
Zentrum für ZMK-Heilkunde –
Zahnärztliche Prothetik
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: privat

der Studierenden und der gesamten Zahnmedizin unter der Schirmherrschaft der VHZMK zu vereinen und gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) die aus der Sicht der Zahnmedizin dringend erforderlichen Änderungen zu präsentieren. In einem gut strukturierten gemeinsamen Arbeitsprozess wurde dann im Oktober 2024 vom BMG ein Referentenentwurf in den Bundesrat eingebracht, der in weiten Teilen den Vorschlägen der VHZMK entsprach.

Der Bundesrat hat diesem Entwurf zugestimmt, dabei allerdings die durchgehende semantische Anpassung der Bezeichnungen für patientennahen Unterricht als „Kurs“ und nicht als „Praktikum“ aus formaljuristischen Gründen abgelehnt. Dies ist ein Wermutstropfen – vor allem im Hinblick darauf, dass die Verwendung unterschiedlicher Bezeichnungen für die Lehre an Patienten seit der Einführung der ZApprO an verschiedenen Stellen zu Missverständnissen und falsch kalkuliertem Personalbedarf geführt hat. Im Interesse guter Studienbedingungen wird daher die VHZMK gemeinsam mit den anderen zahnmedizinischen Verbänden in Zukunft weiterhin für die Korrektur dieser aus unserer Sicht fehlerhaften Bezeichnung eintreten.

Die universitären Standorte können anhand der vorliegenden Änderungsverordnung jetzt die Planungen für die Staatsprüfungen ab dem nächsten Jahr anpassen und unter deutlich erleichterten Prüfungsrahmenbedingungen prüfen. Das ist für alle Beteiligten – Studierende, Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen sowie Dozierende – ein großer Erfolg! ■



KÖLN

25.-29.03.2025

41. Internationale Dental-Schau

inklusive **IDScconnect**

**LEADING DENTAL
BUSINESS SUMMIT**



**TICKETS
KAUFEN!**



Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Deutschland
Telefon +49 1806 773577* · ids@visitor.koelnmesse.de

*(0,20 Euro/Anruf aus dem dt. Festnetz; max. 0,60 Euro/Anruf aus dem Mobilfunknetz)

FLUORIDE IN DER KARIESPROPHYLAXE

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Stefan Zimmer, A. Rainer Jordan, Sebastian Ziller

Der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) hat den Stellenwert der Fluoride in der Kariesprophylaxe neu bewertet. In ihrem Positionspapier haben die Experten die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Fluoriden in der Zahnmedizin zusammengefasst und daraus praktikable Handlungsempfehlungen für Praxen abgeleitet.



Foto: Dušan Zidair – stock.adobe.com

Die Fluoridierung gehört zu den wichtigsten zahnmedizinischen Strategien der Kariesprävention. Seit ihrer Einführung ist die Kariesprävalenz in allen Altersgruppen erheblich gesunken. Doch was lange währt, ist nicht automatisch immer noch State of the Art.

Lediglich 45 Prozent der zahnmedizinischen Expertinnen und Experten an den Hochschulen in Deutschland fühlen sich gegenüber ihren Patientinnen und Patienten überhaupt nicht in Erklärungsnot, was die Verwendung von Fluoriden betrifft. Das ist ein Ergebnis der IfK-Hochschulbefragung 2023 [Zimmer et al., 2024]. Es belegt die weiterhin große Herausforderung für das Fachpersonal, die Fluorid-Empfehlungen in der zahnärztlichen Praxis überzeugend an die Verbraucher zu kommunizieren.

Denn eine repräsentative Verbraucher-Umfrage der IfK aus dem Jahr 2024 zeigt: Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Prophylaxepersonal sind die Hauptinformationsquellen zum Thema Fluoride für Patientinnen und Patienten [IfK/IPSOS, 2024]. Ein großer

Fortschritt in der einheitlichen Kommunikation war 2021 die Einigung von zahnmedizinischen und pädiatrischen Fachgesellschaften sowie Hebammen auf gemeinsame Empfehlungen zum Fluorideinsatz bei Kleinkindern [Berg et al., 2021]. Für die abgestimmte Anwendung von Fluoriden fasst die IfK unter Berücksichtigung dieser Vereinbarung nachfolgend die aktuellen Anwendungsempfehlungen für jedes Lebensalter und Risikoprofil zusammen.

Basisprophylaxe für alle

■ Geburt bis Zahndurchbruch:

1 x täglich Tablette mit 0,25 mg Fluorid und 400–500 I.E. Vitamin D

Cave: Wird Trink- oder Mineralwasser mit mehr als 0,3 mg Fluorid/Liter für die Zubereitung der Säuglingsmilchnahrung verwendet, soll

Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Das gilt für Kinder, die ausschließlich oder überwiegend Säuglingsmilchnahrung erhalten.

■ Zahndurchbruch bis 12 Monate:

entweder 1 x täglich Tablette mit 0,25 mg Fluorid und 400–500 I.E. Vitamin D plus Zähneputzen mit fluoridfreier Zahnpasta oder 1 x täglich Tablette mit 400–500 I.E. Vitamin D plus 2 x täglich Zähneputzen mit einer reiskorngroßen Menge 1.000 ppm Fluoridzahnpasta (0,125 g). Das entspricht bei zweimaliger Anwendung ebenfalls 0,25 mg Fluorid, die maximal verschluckt werden können. Wichtig: Korrekt dosieren, um eine zu hohe Fluoridaufnahme zu vermeiden und die lokale Wirkung sicherzustellen. Wenn die Variante mit der Fluoridtablette gewählt wird, sollten Eltern

darauf aufmerksam gemacht werden, diese strikt nach Gebrauchsinformation zu verabreichen, um Verschlucken oder Aspiration vorzubeugen. Alternativ kann auf die Variante mit der Fluoridzahnpaste umgestiegen werden.

Cave: Wird Trink- oder Mineralwasser mit mehr als 0,3 mg Fluorid/Liter für die Zubereitung der Säuglingsmilchnahrung verwendet, soll Vitamin D ohne Fluorid gegeben werden. Zähneputzen dann nur 1 x täglich mit fluoridhaltiger (Reiskorngröße) oder fluoridfreier Zahnpasta. Das gilt für Kinder, die ausschließlich oder überwiegend Säuglingsmilchnahrung erhalten.

■ **12–24 Monate:**

2 x täglich Zähneputzen mit einer reiskorngroßen Menge 1.000 ppm Fluoridzahnpaste (0,125 g). Die Eltern putzen die Zähne mit dem Kind.

■ **zwei bis sechs Jahre:**

2 x täglich Zähneputzen zu Hause (zusätzlich 1 x in der KiTa, s.u.) mit einer erbsengroßen Menge 1.000 ppm Fluoridzahnpaste (0,25 g). Die Eltern putzen die Zähne mit dem Kind.

■ **ab sechs Jahren bis ins hohe Alter:**

mindestens 2 x täglich Zähneputzen mit 1.450 ppm Fluoridzahnpaste

■ **Fluoridiertes Speisesalz:**

Sobald Kinder am Familiensessen teilnehmen, sollen sie grundsätzlich mit Fluoridsalz zubereitete Speisen zu sich nehmen – bis ins hohe Alter. Der Salzkonsum soll dadurch nicht erhöht werden, es gilt: Wenn Salz, dann Jodsalz mit Fluorid. Die Fluoridkonzentration ist an einen durchschnittlichen täglichen Salzkonsum im Rahmen der häuslichen Verwendung von 2 Gramm pro Kopf angepasst. Bereits vorgesalzene Produkte sowie in der Gemeinschaftsverpflegung oder Restaurants verzehrte Speisen sind nicht berücksichtigt, da sie nicht mit Fluoridsalz zubereitet werden.

■ **Gruppenprophylaxe:**

Ergänzend zum 2 x täglichen Zähneputzen zu Hause können und sollen Kinder die Zähne ein drittes Mal in der Kita putzen. Dadurch erfolgt keine Überschreitung der gewünschten Tagesdosis [BZÖG, 2020; IfK, Leserfrage]. Unter Zweijährige putzen mit einer mit Wasser angefeuchteten



Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer

Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dekan der Fakultät für Gesundheit Universität Witten/Herdecke Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten

Foto: Universität Witten/Herdecke



Prof. Dr. med. dent. A. Rainer Jordan, MSc

Wissenschaftlicher Direktor Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Foto: IDZ



Dr. Sebastian Ziller

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

Foto: BZÄK / Sandra Irmeler, 2023

Zahnbürste, über Zweijährige putzen mit einer erbsengroßen Menge 1.000 ppm Fluoridzahnpaste.

Ergänzende Prophylaxe

Eine intensivierete Fluoridprophylaxe bei erhöhtem Kariesrisiko ist indiziert bei Milchzähnen, bei einem erhöhten Kariesrisiko der bleibenden Zähne und bei Menschen mit einem besonderen zahnmedizinischen Unterstützungsbedarf. Dazu gehören Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung, ►►

100

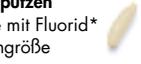
years
of preparation
for tomorrow



FQ.

Der Weg
zur sicheren
Endo.

Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter

Geburt	Zahndurchbruch	12 Monate	24 Monate (bis 6 Jahre)
1x Tablette mit Fluorid und Vitamin D 	1x Tablette mit Fluorid und Vitamin D 1-2x Zähne putzen mit oder ohne Zahnpasta ohne Fluorid   oder 1x Tablette nur mit Vitamin D 1-2x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Reiskorngröße  	2x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Reiskorngröße  Eltern dosieren und putzen die Zähne 	2-3x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Erbsengröße  Eltern und Kita dosieren, Kind lernt das Putzen, Eltern putzen Zähne nach 

*Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid, ab der Teilnahme an der Familienverpflegung zusätzlich Speisesalz mit Fluorid

Mod. nach BZAK

Menschen mit einem reduzierten Speichelfluss sowie Menschen mit systemischen Erkrankungen, die eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen (Polypharmazie). Eine Polypharmazie kann den Speichelfluss reduzieren [Heimes und Kämmerer, 2023].

■ Milchgebiss:

Die Applikation von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung ist seit Juli 2019 für alle Kinder vom sechsten Monat bis zum sechsten Geburtstag Kassenleistung. Der Lack kann unabhängig von einer Beurteilung des Kariesrisikos vom sechsten bis 72. Monat zweimal pro Kalenderhalbjahr aufgetragen werden. Für Klein- und Vorschulkinder ist Fluoridlack sowohl zur Prävention frühkindlicher Karies als auch zur Kariesarretierung bei Initialkaries empfehlenswert. Die Anwendung erfolgt in der Praxis oder in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe [Schiffner, 2021; Zimmer, 2019]. Fluorid-Mundspülungen und Fluoridgele

sollten grundsätzlich erst nach dem sechsten Geburtstag eingesetzt werden, um das Risiko durch versehentliches Verschlucken zu minimieren [Toumba et al., 2019].

■ Kinder ab sechs Jahren, Jugendliche, Erwachsene:

Fluoridlacke 2-4x/Jahr applizieren, Frequenz erfolgt risikoabhängig [Toumba et al., 2019]. Alternativ bei Allergie gegen Bestandteile des Fluoridlacks (Kolophonium): 1-prozentige Touchierlösung mit Aminfluorid 2-4x/Jahr. Fluoridlacke und die Touchierlösung können auch in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe Anwendung finden.

Gele mit 12.500 ppm Fluorid zu Hause 1 x wöchentlich oder alle 14 Tage anwenden. Mundspüllösungen mit 500 ppm Fluorid täglich anwenden. Bei gleichzeitig chronischer Gingivitis, vor allem infolge kieferorthopädischer Behandlung, Produkte mit Fluorid plus antimikrobiellen Wirkstoffen verwenden [IfK, Stärkende Fluoride].

■ erhöhtes Kariesrisiko bei Personen mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen:

Zahnpasta mit 5.000 ppm Fluorid verwenden (ab 16 Jahren, verschreibungspflichtig, nicht erstattungsfähig durch die gesetzliche Krankenversicherung) [Benson et al., 2019]

■ erhöhtes Kariesrisiko im Alter:

hochkonzentrierte 5.000-ppm-Fluo-

ridzahnpasta (verschreibungspflichtig, nicht erstattungsfähig durch die gesetzliche Krankenversicherung) und Fluoridlacke anwenden. Bei Personen ohne erhöhtes Kariesrisiko sind Fluorid-Zahnpasten mit 1.450 ppm Fluorid und Fluorid-Mundspüllösungen ausreichend kariespräventiv [Toumba et al., 2019].

■ erhöhtes Wurzelkariesrisiko:

Zahnpasta mit 5.000 ppm Fluorid halbiert das Risiko für Wurzelkaries im Vergleich zu herkömmlicher Fluoridzahnpasta [Ekstrand, 2016]. Häufigere Applikation von Fluoridlacken.

■ erhöhtes Kariesrisiko bei Personen mit reduziertem Speichelfluss:

Intensiviertes Fluoridregime empfehlenswert, konkret Applikation von Fluoridlack und Fluoridgel zusätzlich zu Fluoridzahnpasten, gegebenenfalls Anwendung von fluoridhaltigen Mundspüllösungen [Luka et al., 2024; Gupta et al., 2015].

Das Positionspapier:

Zimmer S, Becker I, Einweg J, Hahne D, Jordan AR, Rojas G, Schaper A, Schäfer M, Schätze C, Schlüter N, Stangier P, Schulte A, Ziller S: Positionspapier des wissenschaftlichen Beirates der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK): Fluoride in der Kariesprophylaxe – Handlungsempfehlungen für die Praxis und fachliche Bestandsaufnahme. Zahnmed Forsch Versorg 2025; 5(01):1-19.

Das vollständige Papier kann beim IDZ abgerufen oder über den QR eingesehen werden.



ZM-LESERSERVICE

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

elmex®

Bisher profitieren
nur ca. 10 % der Kinder
von elmex® gelée¹ -
Sie können das ändern



1x WÖCHENTLICH



Bei Ausstellung einer
Verschreibung bis zum
18. Lebensjahr zu 100%
erstattungsfähig*



¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochen- und/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlslosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**



Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

AUSWERTUNG DER BARMER

Unerwartet große regionale Unterschiede bei Amalgamfüllungen

Vor dem Hintergrund des Amalgamverbots in der Europäischen Union ab 2025 haben Experten der BARMER in einer Studie die aktuelle Verwendung des Materials in der vertragszahnärztlichen Versorgung anhand eigener Daten genauer untersucht. Die Zahlen sind teils bis auf Kreisebene aufgeschlüsselt – mit interessanten Ergebnissen.

Basis der Analyse waren die Routinedaten von etwa neun Millionen Versicherten für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2023. Verwendet wurden in erster Linie die konservierend-chirurgischen Abrechnungszahlen, die ab dem 1. Januar 2021 durch eine verpflichtende Zusatzkodierung die Detektion von Amalgamfüllungen ermöglichen. Dabei wurden speziell die Prämolaren und die Molaren (im bleibenden Gebiss) betrachtet. Die Auswertung erfolgte für ganz Deutschland, auf Länderebene und regional differenziert nach Kreisen.

Zu den Ergebnissen: „Wie angenommen, sehen wir einen deutlichen Rückgang der Amalgamverwendung in Deutschland“, schreiben die Forschenden. „Allerdings sind die regionalen Unterschiede unerwartet groß.“ So gebe es Regionen, in denen der Werkstoff bei mehr als einem Sechstel aller Füllungspatientinnen und -patienten und in über der Hälfte der Praxen noch für Füllungen verwendet wird, während er in anderen Regionen fast keine Rolle mehr spielt.

Mehr als 80 Prozent der Praxen sind „amalgamfrei“

Deutschlandweit lag der Anteil der Praxen, die 2023 mindestens eine Amalgamfüllung abgerechnet haben, bei knapp 20 Prozent. Somit sind mehr als 80 Prozent der Praxen in Deutschland „amalgamfrei“. Auf Länderebene reichten die Anteile der Praxen mit Amalgamverwendung von 8,3 Prozent in Baden-Württemberg bis zu 48,2 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern. Je nach Kreis schwankte der Wert zwischen 4,4 Prozent und 59,2 Prozent.

Bundesweit lag der Anteil der Amalgamfüllungen im Seitenzahnbereich bei bleibenden Zähnen 2023 bei 2,6 Prozent. Insgesamt 3,5 Prozent der Patienten erhielten in dem Jahr Amalgam für Seitenzahnfüllungen.

Am wenigsten Amalgam wurde in Baden-Württemberg, Bayern und Hessen verbaut mit rund 1,2, 1,3 sowie 1,9 Prozent. Spitzenreiter sind Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern mit 8,3, 8,7 sowie 11,2 Prozent. Das heißt, jede neunte Person in Mecklenburg-Vorpommern erhielt bei schadhafte Seitenzähnen eine Amalgamfüllung, in Baden-Württemberg hingegen nur jede 83.

Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass der Verlust „eines medizinisch akzeptierten und langlebigen Werkstoffs ohne Zuzahlung“ vermutlich besonders sozial schwache Bevölkerungsgruppen trifft: „Es sollte eine benachteiligungsfreie Lösung für die jetzigen Inanspruchnehmenden von Amalgamfüllungen angestrebt werden.“ ck

Michael Rädle, Heinz-Werner Priess, Steffen Bohm, Michael Walter: Zahnreport 2024, Verwendung von Dentalamalgam: Aktuelle Versorgungsrealität und Auswirkungen des bevorstehenden Amalgamverbots, DOI 10.30433/zahn.2024.01

Kaum noch Amalgam im Süden



Inanspruchnahme von Amalgamfüllungen in Seitenzähnen nach Bundesländern im Jahr 2023, Angaben in Prozent

Quelle: BARMER-Zahnreport 2024/E-Paper Amalgam



FEEDBACK

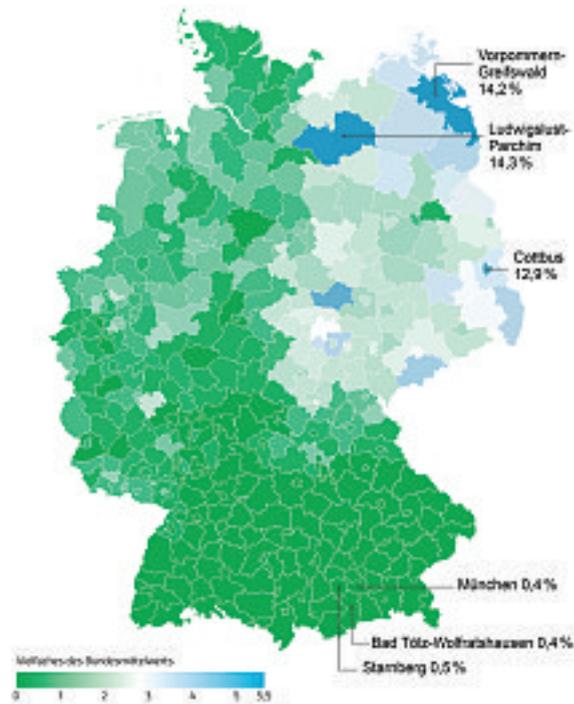


Foto: Alexander Ruiz-stockadobe.com

WIE AMALGAM IN DEN MUND KAM

Amalgam wurde offenbar bereits im 7. bis 10. Jahrhundert nach Christus in der chinesischen Tang-Dynastie als Zahnfüllungswerkstoff eingesetzt. Erste Hinweise auf eine Verwendung in Deutschland datieren aus dem frühen 16. Jahrhundert. Die eigentliche Einführung als Füllungsmaterial in der westlichen Welt begann in den 1830er-Jahren. Damals wurde Amalgam für Zahnfüllungen hergestellt, indem Quecksilber mit Partikeln von Silbermünzen – aber auch mit anderen Metallspänen – angemischt wurde. Erste Fragen nach der Verträglichkeit tauchen bereits in dieser Zeit auf. Mit der Wende zum 20. Jahrhundert wurde auch die Forschung zu Amalgam substanzieller und die Rezepturen einheitlicher und sicherer. So etablierten sich die hochwertigeren Edel- und Silberamalgame im Gegensatz zu den preiswerteren Kupferamalgamen. In Verbindung mit den neuen Regeln zur Kariesbehandlung und Kavitätenpräparation nach Black wurde damit erstmals die Basis für eine langlebige, solide, wenig aufwendige und preiswerte Füllungstherapie gelegt. Anfang des 20. Jahrhunderts bestanden mehr als 75 Prozent der Zahnfüllungen in Deutschland aus Amalgam. Bereits in den 1930er-Jahren wurden Forderungen nach einer Qualitätssicherung laut, da viele Füllungen im Praxisalltag nicht so lange hielten, wie es das Material vermuten ließ. In den 1950er- bis 1980er-Jahren konnte man schließlich mithilfe besserer Messmethoden die Quecksilberfreisetzung im Mund und am Arbeitsplatz – aber auch Quecksilberkonzentrationen in Körperflüssigkeiten – exakter bestimmen. Aus dieser Zeit stammt die letztlich bis heute gültige Erkenntnis, dass die Quecksilberbelastung durch sich lösendes Quecksilber aus Amalgamfüllungen viel geringer ist als durch Umwelteinflüsse und Ernährung.

Niedrigste Amalgamanteile in München und Bad Tölz-Wolfratshausen



Inanspruchnahme von Amalgamfüllungen in Seitenzähnen im Jahr 2023, Angaben in Prozent

Quelle: BARMER-Zahnreport 2024/E-Paper Amalgam

Niedrigster bundesweiter Wert in Baden-Württemberg



Anteil der Praxen, die Amalgam verwenden, nach Bundesländern im Jahr 2023, Angaben in Prozent

Quelle: BARMER-Zahnreport 2024/E-Paper Amalgam

Foto: BARMER



NEOTAM MIT DARMSCHÄDEN ASSOZIIERT

Wird der nächste Süßstoff zum Problem?

In den vergangenen Jahren haben mehrere Studien gezeigt, dass Süßstoffe erhebliche Gesundheitsrisiken bergen. Mit Neotam gerät nun ein neues Produkt auf den Prüfstein. Einer neuen Untersuchung zufolge verursacht der Nachfolger des umstrittenen Süßstoffs Aspartam unter anderem die Apoptose von Darmepithelzellen.

E 961 (Neotam) ist einer von aktuell 21 in der EU zugelassenen Süßstoffen. Für einige von diesen verdichtet sich durch wissenschaftliche Studienergebnisse der Verdacht, dass der Verzehr eine gesundheitsschädigende Wirkung hat.

Neotam ist ein Süßstoff, der aus Aspartam und 3,3-Dimethylbutyraldehyd synthetisiert wird. Seine Süßkraft ist etwa 7.000- bis 13.000-mal stärker als die von Haushaltszucker (Saccharose). Zutatenlisten weisen ihn mit der Zulassungsnummer E 961 aus. In erster Linie wird er zum Süßen von Lebensmitteln verwendet, aber auch als Geschmacksverstärker eingesetzt, da er die Aromen von Früchten, Vanille, Minze und Schokolade intensiviert.

Seit Dezember 2009 ist Neotam in der EU zugelassen. Bereits 2007 war die dazu nötige Sicherheitsuntersuchung durch die European Food Safety Authority (EFSA) erfolgt. Nach „Prüfung aller Daten zur Stabilität, zu den Abbauprodukten und zur Toxikologie“ kam das Gremium seinerzeit zu dem Schluss, „dass Neotam für die vorge-

schlagenen Verwendungszwecke als Süßstoff und Geschmacksverstärker unbedenklich ist“ [EFSA, 2007].

11 von 21 Süßstoffen am Markt werden neu bewertet

Das Gremium legte seinerzeit eine zulässige tägliche Aufnahmemenge (Acceptable Daily Intake, ADI) von 0 bis 2 mg/kg Körpergewicht/Tag fest. Konservative Schätzungen deuteten demnach darauf hin, „dass eine

Überschreitung der ADI bei den vorgeschlagenen Verwendungsmengen sehr unwahrscheinlich ist“.

Aktuell läuft bei der EFSA eine Neubewertung von E 961 (Neotam), E 420 (Sorbit), E 421 (Mannitol), E 950 (Acesulfam K), E 952 (Cyclamat), E 955 (Sucralose), E 962 (Aspartam-Acesulfamsalz), E 965 (Maltit), E 966 (Lactit) und E 967 (Xylit). Denn einige von ihnen wurden in wissenschaftlichen Studien wiederholt mit Gesundheitsproblemen assoziiert [Debras et al. 2022; Schiffman et al., 2023; Witkowski et al., 2024].



ZM-LESERSERVICE

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

Die Neotam-Studie zeigt zum ersten Mal, dass die Süßstoffexposition dazu führen kann, dass sich zuvor gesunde Darmbakterien verändern und in die Darmwand eindringen – was zu Gesundheitsproblemen wie Reizdarm-

syndrom und Sepsis führen kann – und auch einen Zusammenbruch der Epithelbarriere verursachen kann, schreiben die Forschenden: Neotam könne das Darmepithel direkt schädigen, „indem es das Absterben von Epithelzellen verursacht – sowie indirekt, indem es Bakterien schädigt, die häufig im Darm vorkommen“.

E 961 steckt in Getränken, Lebensmitteln und Kaugummis

In der In-vitro-Studie wurde eine Reihe von pathogenen Wirkungen festgestellt, nachdem E. coli (Escherichia coli) und E. faecalis (Enterococcus faecalis) Neotam ausgesetzt waren,

wie es in Getränken, Lebensmitteln und Kaugummis vorkommt. So wurden die Bildung von Biofilmen und die verstärkte Anhaftung an und die Invasion von Zellen durch kranke Bakterien beobachtet. Aus den Ergebnissen ergebe sich die Notwendigkeit weiterer Forschung, lautet das Fazit der Forschenden, um „die auf dem Weltmarkt verbreiteten Lebensmittelzusatzstoffe und die molekularen Mechanismen, die möglichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit zugrunde liegen, besser zu verstehen“.

„Unsere früheren Arbeiten haben gezeigt, dass sie die Darmwand und die ‚guten Bakterien‘, die sich in unserem

Darm bilden, schädigen können“, erklärt Prof. Dr. Chichger. „Dies kann zu einer Reihe potenzieller Gesundheitsprobleme führen, darunter Durchfall, Darmentzündungen und sogar Infektionen wie Septikämie, wenn die Bakterien in den Blutkreislauf gelangen.“

Aus Sicht des deutschen Süßstoff-Verbands liefert die Untersuchung keine relevanten Erkenntnisse: „Die neue Studie von Shil et al. wurde außerhalb des menschlichen Körpers mit isolierten Zellen und Bakterien im ‚Reagenzglas‘ durchgeführt.“ Die Bakterien und Zellen wurden über einen Zeitraum von 24 Stunden Neotam ausgesetzt, die Transitzeit von Neotam im ►►

DIESE SÜßSTOFFE SIND IN DER EU ZUGELASSEN

Süßungsmittel oder Zuckeraustauschstoffe können auf unterschiedliche Weise hergestellt werden, etwa durch Extraktion aus Pflanzen (Steviolglykoside oder Thaumatin) oder aus Materialien pflanzlichen Ursprungs (Neohesperidin DC, das aus Zitrusfrüchten gewonnen wird). Sie können synthetisch (Saccharin) oder durch den Einsatz von Mikroorganismen im Produktionsprozess hergestellt werden (Erythrit). Nach der EU-Verordnung gelten einige gebräuchliche Wirkstoffe mit süßem Geschmack nicht als Süßungsmittel, beispielsweise Monosaccharide, Disaccharide oder Oligosaccharide sowie Lebensmittel, die diese Wirkstoffe aufgrund ihrer süßenden Eigenschaften enthalten, teilt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (European Food Safety Authority, EFSA) mit. Die Tabelle zeigt die jeweilige Sicherheitsbewertung durch die EFSA.

E-NUMMER	BEZEICHNUNG	BEWERTUNG DER EFSA
E 420	Sorbit	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 421	Mannitol	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 950	Acesulfam K	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 951	Aspartam	Neubewertung im Jahr 2013 abgeschlossen
E 952	Cyclamat	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 953	Isomalt	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 954	Saccharin	Neubewertung im Jahr 2024 abgeschlossen
E 955	Sucralose	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 957	Thaumatin	Neubewertung im Jahr 2021 abgeschlossen
E 959	Neohesperidin DC	Neubewertung im Jahr 2022 abgeschlossen
E 960a	Steviolglycosides aus Stevia	Erstbewertung im Jahr 2010
E 960c	Enzymatisch hergestellte Steviolglycoside	Bewertung im Jahr 2019
E 960d	Glycosylierte Steviolglycoside	Bewertung im Jahr 2022
E 961	Neotam	Erstbewertung im Jahr 2007
		Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 962	Aspartam-Acesulfamsalz	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 964	Polyglycitolisirup	Bewertung im Jahr 2009
E 965	Maltit	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 966	Lactit	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 967	Xylit	Neubewertung noch nicht abgeschlossen
E 968	Erythrit	Neubewertung im Jahr 2023 abgeschlossen
E 969	Advantam	Bewertung im Jahr 2013



Link zu den Bewertungen der EFSA:

menschlichen Körper betrage jedoch nur etwa fünf Stunden: „Solche In-vitro-Testbedingungen sind demnach nicht mit den realen Expositionsbedingungen beim Menschen vergleichbar. Daher kann die Studie auch nicht vorhersagen, welche Auswirkungen der Konsum von Neotam tatsächlich auf das menschliche Darmmikrobiom hat.“

Wie das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in einer Stellungnahme im Februar 2023 schrieb bleibt aber nicht nur völlig offen, welche gesundheitlichen Auswirkungen Neotam 15 Jahre nach seiner Zulassung in der EU hat, sondern auch, welche gesundheitlichen Effekte die kombinierte Aufnahme verschiedener Süßungs-

mittel hat. Ob diese sich im Vergleich zum Einzelstoff in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken, abschwächen oder einander nicht beeinflussen, könne derzeit noch nicht geklärt werden. Und ob die beim Tiermodell beobachteten Effekte auf den Menschen übertragbar sind, lasse sich aufgrund der limitierten Datenlage zu Kombinationswirkungen von Süßungsmitteln derzeit auch nicht beurteilen.

Die Behörden sehen weiteren Forschungsbedarf

Bereits 2019 hatte das BfR drauf hingewiesen, dass für die fünf am häufigsten eingesetzten Süßungsmittel – Sucralose, Acesulfam K, Saccharin, Aspartam und Cyclamat – unklar sei,

ob ein vermehrter Verzehr das Risiko für Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen vor allem bei sensiblen Gruppen wie Schwangeren oder Kindern erhöht.

Auch der wissenschaftliche Dienst des Bundestags fasste im Februar 2023 die Studienlage zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Süßungsmitteln zusammen: „Obwohl einige Studien belegen, dass Süßstoffe sichere und geeignete Ersatzstoffe für Zucker seien, zeigen andere Untersuchungen auf, dass auch künstliche Süßungsmittel ein Risiko für krankhafte Veränderungen wie oxidativen Stress, Erkrankungen des Nervensystems oder Veränderungen des gastro-intestinalen Mikrobioms bergen könnten.“

INTERVIEW MIT PROF. JOHAN P. WÖLBER

„Von geringen Dosen in Zahnpasta und Hustenbonbons geht keine Gefahr aus“

Herr Prof. Wölber, Süßstoffe gelten als Schlüssel zur Zuckerreduktion oder -vermeidung und damit auch zu einer zahn-gesunden Ernährung. Nun sät eine neue Studie Zweifel an der gesundheitlichen Unbedenklichkeit von Neotam, das in Limonaden, Bonbons und Kaugummis Zucker ersetzt. Wie bewerten Sie die Situation?

Prof. Johan Wölber: Aus meiner Sicht müssen wir immer unsere evolutionäre Adaptation mit beachten: Wir haben einen genetischen Bauplan von vor 300.000 Jahren und sind mit einem noch älteren Mikrobiom besiedelt. In puncto „Süß“ sind wir natürlicherweise ausgelegt für Obstkonsum (die Süßigkeit der Natur) – und das auch nur begrenzt und wahrscheinlich saisonal. Beim Obst sind Zucker immer von Ballaststoffen und Mikronährstoffen begleitet. Für alles, was darüber hinaus und andersartig konsumiert wird, muss mit unerwünschten Nebenwirkungen gerechnet werden.

Dementsprechend sind wir Menschen (und unsere Bakterien) weder für 100 g Zucker pro Tag – der derzeitige Durchschnittswert – noch für

dieselbe Menge an Süßstoffen ausgelegt. In diesem Sinne sind Süßstoffe für mich höchstens hilfreich, um sich vom Zucker zu entwöhnen, nicht um ihn 1:1 zu ersetzen. Das Ziel sollte



Prof. Dr. med. dent. Johan P. Wölber leitet an der Dresdner Carl Gustav Carus-Universität den Bereich Parodontologie und ist Ernährungsmediziner. Im Interview erklärt er, warum er keine Überraschungen bei der Risikoeubewertung durch die EU erwartet, was er Eltern rät und wie er die mit dem Zahnmännchen ausgezeichneten zuckerfreien Produkte bewertet.

immer eine Vermeidung oder der Weg dahin sein.

Untersuchungen bescheinigen Zuckeralkoholen wie Xylitol, Erythritol und Sorbitol positive Effekte auf die Mundgesundheit, unter anderem bei Gingivitis und Parodontitis. Gleichzeitig sind sie mit Risiken für Laxation, aber auch für kardiovaskuläre Ereignisse assoziiert. Wie sieht eine ausgewogene Risikoabwägung Ihrer Einschätzung nach aus?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat es in den aktuellen Empfehlungen gut formuliert: „Süßes besser stehen lassen“. Die positiven Wirkungen der genannten Süßstoffe auf die orale Gesundheit kommen vor allem durch die Zuckervermeidung zustande. Von daher: Wenn ich Zucker oder Süßstoff vermeide, habe ich sowohl die gesundheitlichen Vorteile als auch die ausbleibenden Nebenwirkungen.

Für den Alltagsgebrauch würde ich formulieren, dass sowohl der seltene Konsum von geringen Mengen an Zucker als auch an Süßstoffen gesundheitlich keine Rolle spielt. Wenn ich diese Stoffe jedoch gewohnheits-

In der Auswertung werden 23 Studien aufgeführt, die sich – mit unterschiedlichen Ergebnissen – mit den Auswirkungen von Süßstoffen auf das Darmmikrobiom, das Risiko chronischer Erkrankungen, Krebs und Insulinresistenz sowie der Gesamtmortalität und deren Ökotoxizität beschäftigen. Zudem bleibe ungeklärt, welche Folgen der Eintrag der 19 in der EU zugelassenen und nur teilweise oder gar nicht verstoffwechselbaren künstlichen Süßungsmittel auf den Wasserkreislauf hat.

Wie viel Süßstoff Trinkwasser enthält, ist unklar!

„Die Umweltauswirkungen der synthetischen Substanzen, die offenbar

weder im Körper noch in Kläranlagen abgebaut werden können, sind derzeit noch nicht absehbar“, resümiert der wissenschaftliche Dienst die Lage. „Studien zu Umweltkonzentrationen belegen, dass insbesondere die Süßstoffe Acesulfam, Cyclamat, Saccharin und Sucralose in hohen Konzentrationen im Wasserkreislauf, d. h. in Abwässern, im Grundwasser, Meerwasser und Leitungswasser verbreitet sind.“ Die Trinkwasserverordnung sehe zwar vor, dass keine chemischen Stoffe in Konzentrationen enthalten sein dürfen, die eine Schädigung der menschlichen Gesundheit nach sich ziehen, eine Analyse des Trinkwassers auf Süßstoffe erfolge durch die Wasserversorger jedoch trotzdem nicht.

Der Süßstoff-Verband sieht darin kein Problem: Bei den im Grundwasser nachgewiesenen Süßstoffen handele es sich um Cyclamat, Saccharin, Sucralose und Acesulfam K, die gefundenen Mengen variierten je nach Beprobungsstelle, bewegten sich „aber immer im niedrigen Mikrogrammbereich“. Und da Acesulfam K „nach neueren Erkenntnissen von Bakterien in der Natur langsam abgebaut werden kann“, sei eine Anreicherung des Süßstoffs im Trinkwasser „unwahrscheinlich“. mg

Shil A. et al.: The artificial sweetener neotame negatively regulates the intestinal epithelium directly through T1R3-signaling and indirectly through pathogenic changes to model gut bacteria. *Front Nutr.* 2024 Apr 24;11:1366409. doi: 10.3389/fnut.2024.1366409. PMID: 38721028; PMCID: PMC11078302.

mäßig täglich zu mir nehme, muss ich mit negativen Konsequenzen rechnen. Für Zucker hat das die WHO ziemlich deutlich formuliert: Es sollten – wenn überhaupt – unter 25 Gramm Zucker pro Tag sein.

Zu den in der Frage formulierten negativen Folgen von Süßstoffen kommt noch die Modulation des intestinalen Mikrobioms und des Appetits hinzu. Interessanterweise gibt es Studien, die sogar eine Gewichtszunahme durch Süßstoff-gesüßte Getränke zeigen, da sie wohl den Appetit anregen.

Nach der Darstellung des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) ist außerdem völlig offen, was die kombinierte Aufnahme verschiedener Zuckerersatzstoffe im Körper auslöst. Wie sollten sich Verbraucher ihrer Meinung nach verhalten?

Das Beste ist ein Vermeiden dieser Stoffe. In der Regel sind das ja sowieso Kunstprodukte, die keinen weiteren Nutzen für den Körper haben.

Von den geringen Dosen, die beispielsweise in einer Zahnpasta oder in einem Hustenbonbon vorkommen,

gehen aus meiner Sicht keine Gefahren aus. Zumindest ist dies wissenschaftlich noch nicht dargestellt.

Aktuell führt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) eine Neubewertung von 11 der 21 in der EU zugelassenen Süß- und Zuckerersatzstoffe durch. Womit rechnen Sie?

Ich rechne nicht mit Überraschungen. Zum einen weil die angesprochene Evidenz häufig noch dünn ist und zum größten Teil auf Tierstudien oder In-vitro-Studien beruht und es sind auch keine Tiere gestorben. Zum anderen haben sowohl die Zucker- als auch die Süßstoffindustrie eine finanzstarke Lobby, die kein Interesse an Veränderungen hat. Das ist sehr einfach über das Lobbyregister des Bundestages einzusehen.

Was würden Sie vor diesem Hintergrund Eltern für ihre Kinder empfehlen – wenn Süßigkeiten, dann mit Zucker oder Süßstoffen gesüßt? Und wie bewerten Sie die mit dem Zahnmannchen ausgezeichneten zuckerfreien Produkte?

Ich empfehle, sowohl Zucker als auch Süßstoffe zu vermeiden. Gerade bei

Kindern geht es um eine Gewöhnung an gesunde und ungesüßte Lebensmittel – wenn überhaupt dann Obst als Süßspeise. Aktuell werden Kinder an eine „gezuckerte“ Umwelt gewöhnt, aber es muss nicht immer alles süß sein. Je früher man das lernt, umso besser für die Gesundheit.

Vor allem Getränke sollten ungesüßt sein, da gezuckerte Getränke in den Studien die größten negativen Folgen aufweisen (wie Karies, Gingivitis, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und Süßstoff-gesüßte Getränke vermutlich den Appetit anregen. Ob allerdings der Kuchen am Sonntag nun mit Zucker oder Süßstoff gesüßt ist, spielt vermutlich keine gesundheitliche Rolle.

Das Zahnmannchen hat ja ein ehrenhaftes Ziel, nämlich Süßstoffe dem Zucker vorzuziehen, um Zähne vor Karies zu schützen. In Anbetracht der wahrscheinlichen anderen negativen Konsequenzen von Süßstoffen und einer generellen „Entsüßung“ gilt aber auch hier: Weniger ist mehr. Am besten konsumiert man Lebensmittel, die überhaupt nicht ausgezeichnet sind, nämlich Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Nüsse, Samen – also „echte“ Lebensmittel. ■

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

„Wir sind weder für 100 g Zucker pro Tag noch für dieselbe Menge Süßstoff ausgelegt.“

Prof. Johan Wölber

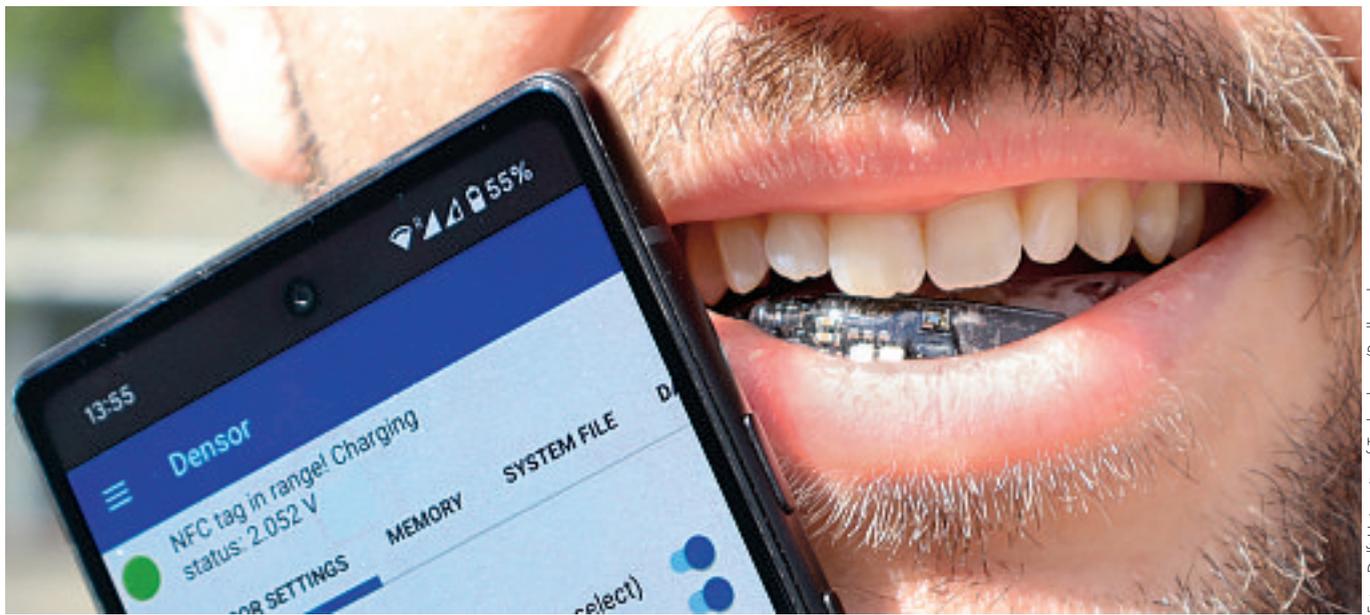


Foto: Delft University of Technology/Radboudumc

Der Mund enthält eine Fülle von Informationen zur Allgemeingesundheit. Von der Körpertemperatur bis hin zu Kopf- und Kieferbewegungen während des Schlafes können diese Daten von entscheidender Bedeutung sein. Sie zu sammeln ist jedoch oft mühsam und unangenehm.

BATTERIELOSE SENSORPLATTFORM

Diese Zahnsperre liefert Gesundheitsdaten per Smartphone!

Um in der Mundhöhle Langzeitmessungen sicher und benutzerfreundlich durchzuführen, haben Forscher der TU Delft mit dem Universitätsklinikum Radboudumc in Nijmegen eine batterielose Sensorplattform entwickelt: „Densor“ wird über eine herkömmlichen Zahnsperre oder eine Beißschiene im Mund getragen.

Der Mund gibt wichtige Einblicke in den menschlichen Körper. Der Einsatz intraoraler Sensoren zur Messung der Mundtemperatur oder der Kieferbewegungen ist jedoch mit Sicherheits- und Akzeptanzproblemen verbunden. Daher sind reale Daten für die intraorale Forschung rar. Um diese Lücke zu schließen, nutzten die Forschenden Zahnsperren und erweiterten sie mit Densor – einer elektronischen Sensorplattform, die zum Laden und zum Abrufen der Daten über eine Schnittstelle nur ein Standard-Smartphone benötigt und deshalb wenig Strom zieht.

Somit könnte die Technologie beispielsweise in der Schlafforschung, bei der Diagnose von Apnoe und Bruxismus sowie bei der Überwachung der

Therapietreue zum Einsatz kommen, sagen die Wissenschaftler. Dabei ermöglicht Densor nicht nur die präzise Messung von Kiefer- und Kopfbewegungen, sondern unterscheidet auch zwischen Sprechen, Schlucken und Trinken.

„Densor ist mehr als nur eine technologische Innovation; es ist ein Schritt in Richtung zugänglichem und umfassendem Gesundheitsmonitoring“, sagt Przemysław Pawelczak, außerordentlicher Professor für „Embedded Systems“ an der TU Delft.

Gerät sammelt Langzeitdaten. Im Mund. In Echtzeit.

„Die Möglichkeit, mit einem benutzerfreundlichen Gerät Langzeitdaten im

Mund in Echtzeit zu sammeln, öffnet Türen zu neuen Präventions- und Diagnosemöglichkeiten in Bereichen wie Ernährung, Zahnverschleiß oder „Sodbrennen“, betont Bas Loomans, Zahnarzt und Professor für „Orale Funktion und restaurative Zahnheilkunde“ am Radboudumc.

Derzeit arbeiten die Forscher daran, die Plattform mit zusätzlichen Sensoren und integrierter Datenverarbeitung zu erweitern, um etwa Reflux zu erkennen und die Speichelproduktion zu messen. ck

Vivian Dsouza et al.: Densor: An Intraoral Battery-Free Sensing Platform, Proceedings of the ACM on Interactive, Mobile, Wearable and Ubiquitous Technologies (2024). DOI: 10.1145/3699746



Oslo

Per Fähre zu Munch, Nobel & Co.

Norwegens Hauptstadt Oslo hat sich in den letzten Jahren zu einer der Kunstmetropolen Europas entwickelt. Das futuristische weiße Opernhaus am Hafen, das moderne Munch-Museum sowie das neue Nationalmuseum setzen Maßstäbe in der Kunstwelt. Und staunen Sie zwischendurch über die Kontraste der Hafenstadt: Vom modernen Hafenviertel Björvika über die gemütliche Altstadt bis hin zur Museumsinsel mit dem Polarschiff Fram gibt es in Oslo viel zu entdecken.



Reiseverlauf

1. Tag: Individuelle Anreise nach Kiel. Gegen Mittag checken Sie am Hafen bei Color Line ein. Um 14.00 Uhr stechen Sie mit der Color Magic oder Color Fantasy in Richtung Oslo in See. Übernachtung in der gebuchten Kabinenkategorie an Bord.

2. Tag: Nach dem Frühstück an Bord erreicht die Fähre um 10.00 Uhr Oslo. Genießen Sie morgens die Fahrt durch den Oslofjord. Erster Spaziergang mit Ihrem Studiosus-Reiseleiter durch die norwegische Hauptstadt. Vom Dach der gletscherweißen Oper blicken wir über die Fjordstadt. Willkommensabendessen und vier Übernachtungen in Oslo. F/A

3. Tag: Wir besuchen das Munch-Museum am Hafen, das im Herbst 2021 eröffnet wurde und seitdem die Kunstwerke von Edvard Munch in neuem Rahmen zeigt. Highlight der Ausstellung ist sein wohl bekanntestes Kunstwerk „Der Schrei“. Anschließend Besuch des Nationalmuseums sowie des Vigeland-Skulpturenparks mit Werken des norwegischen Bildhauers Gustav Vigeland. F

4. Tag: Fahrt zum Holmenkollen. Der „heilige Skiberg“ der Osloer ist wegen seiner Sprungschanze weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt. Vom Schanzenturm genießen wir den Rundblick auf Oslo und den Oslofjord von ganz oben. Rest des Tages zur freien Verfügung. Mit dem im Reisepreis eingeschlossenen Oslo-Pass haben Sie freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr sowie freien Eintritt in zahlreiche weitere Museen der Stadt. F

5. Tag: Citytour zu Fuß und mit der Straßenbahn vorbei an Königsschloss, Rathaus und alter Universität. Im Nobel-Museum erfahren wir, wer seit 1901 den Preis für Mut, Standhaftigkeit und Kreativität auf dem Weg zum Frieden erhalten hat. Anschließend Besuch der Museumshalbinsel Bygdøy mit dem Polarschiff Fram und Thor Heyerdahls Kon-Tiki. F

6. Tag: Gegen Mittag gehen Sie wieder an Bord der Color-Line-Fähre, die um 14.00 Uhr in Richtung Kiel ablegt. Übernachtung in der gebuchten Kabinenkategorie an Bord. F

7. Tag: Nach dem Frühstück erreicht die Fähre um 10.00 Uhr Kiel. F

F = Frühstück, A = Abendessen

Ihre Hotels

Änderungen vorbehalten

Je nach Reisetag sind Sie in zwei verschiedenen zentralen Stadthotels untergebracht:

Das ***-Hotel Comfort Grand Central empfängt Sie mit 194 Zimmern unweit des Osloer Hauptbahnhofs und des Einkaufsviertels.

Das ***- Hotel Thon Gyldenløve liegt im beliebten Stadtteil Heddegaugen mit Restaurants, Cafés und Einkaufsmöglichkeiten.

Im Reisepreis enthalten

- Fährüberfahrt mit Color Line von Kiel nach Oslo und zurück
- Transfers Hafen – Hotel – Hafen im guten, landesüblichen Bus
- 2 Übernachtungen in der Doppelinnenkabine auf der Fähre
- 4 Übernachtungen im Doppelzimmer im Hotel
- Frühstück, 1 Abendessen
- Speziell qualifizierte Studiosus-Reiseleitung
- Eintrittsgelder
- Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- 72-Stunden-Oslo-Pass (ca. 85 €)
- Gruppentrinkgelder im Hotel
- Einsatz von Audiosets
- Reiseliteratur (ca. 15 €)

Zusätzlich buchbare Extras

- Fährüberfahrten in der Außenkabine 90 €

Klimaschonend reisen mit Studiosus Gruppenreisen

Wir kompensieren die entstehenden Emissionen in Höhe von 380 kg CO₂e vollständig.

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 15 Personen
Höchstteilnehmerzahl: 20 Personen

7 Reisetage ab € 1495,-

Reisepreis p. P. ab €

Reise-Nr.: 1550/GN

7 Reisetage Termine 2025	DZ	EZ-Zuschlag
07.05. – 13.05.2025 ¹⁾	1495	695
21.05. – 27.05.2025 ¹⁾	1495	695
28.05. – 03.06.2025 ²⁾	1595	695
02.07. – 08.07.2025 ¹⁾	1795	895
09.07. – 15.07.2025 ¹⁾	1795	895
16.07. – 22.07.2025 ¹⁾	1795	895
06.08. – 12.08.2025 ¹⁾	1895	895
13.08. – 19.08.2025 ¹⁾	1895	895
17.09. – 23.09.2025 ¹⁾	1595	695
01.10. – 07.10.2025 ¹⁾	1495	695

¹⁾ Unterbringung im Hotel Comfort Grand Central

²⁾ Unterbringung im Hotel Thon Gyldenløve



Für weitere Informationen zur Reise scannen Sie bitte den QR-Code:



Weitere Informationen, Beratung und Buchung

www.sgr-tours.de/mtg-reisen Hotline: 089 50060-471

E-Mail: mail@studiosus.com. Reiseveranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-sgr.com einsehen können.

Studiosus
Gruppenreisen

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025

Best of dentales Erbe

Wer träumt nicht davon einen Schatz zu besitzen? Oder gar einen zu heben?

Im sächsischen Zschadraß passiert genau das. Es wird „gebuddelt“, entdeckt, archiviert, poliert und ausgestellt. Irgendwie, irgendwo, irgendwann hat man als Zahnärztin oder Oralchirurg ja schon mal gehört (oder in den zm gelesen), dass dort das Dentalmuseum beheimatet ist. Aber was genau gibt's da eigentlich?

Alles.

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 unermüdlichem Sammlergeist zusammengetragen von Zahntechnikermeister Andreas Haesler, der zugleich Vorsitzender des Vereins zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums e. V. ist.

Tretbohrmaschinen, Rattenschwanzfeilen, Carabelli-Schaumodelle. Filmplakate, Waterloo-Zähne, Philipp Pfaff, Optimax und den Watte-Igel. KfO, DVT und Wekabe. Mum, Postpuller, Hesi Re und Butterfass. Briefmarken, Schweineborsten-Bürsten und die römische Extraktionszange.

Das im Jahr 2000 von Zahntechnikermeister Andreas Haesler in Eigenregie gegründete Dentalmuseum, mittlerweile fortentwickelt und neu konzipiert als Ensemble aus Dentalmuseum, Bibliotheca dentaria und Archiv, will umfassend die Geschichte der Zahnheilkunde erzählen. Es beherbergt Dutzende Vitrinen, Hunderte Regalmeter und Zigtausende Exponate. Vieles schlummert noch, vieles ist längst ausgepackt und ausgestellt. Der Fundus scheint unerschöpflich.

„Die meisten Besucher und Wissenschaftler sind überwältigt von dem, was sie hier sehen“, beobachtet Haesler immer wieder. „Und sie kommen aus aller Welt, denn Zahnheilkunde ist eine internationale Geschichte“ – von Anfang an Leitmotiv des Dentalmuseums. Und dieser Serie: Wir wollen Geschichte(n) erzählen mit einzelnen Ausstellungsstücken.

Bei diesem Streifzug durchs Museum heben wir pro Ausgabe einen Schatz. „Das sind die Maybachs!“, sagt Museumsleiter Haesler. Seine Expertise bestimmte die Auswahl – mal ist es die historische Bedeutung, mal der abenteuerliche Weg ins Museum, mal die einzigartige Darstellung, die den Ausschlag gaben. ■

Foto: Dentalmuseum



MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 1

Goodbye Amalgam!

Der Auftakt der Geschichten aus dem Dentalmuseum markiert gleichzeitig das Ende einer Geschichte. Entdeckung, Aufstieg, Blüte und nun Untergang eines Werkstoffs: Die Amalgam-Vitrine in Zschadraß konserviert, was aus dem Praxisalltag immer mehr und weiter verschwindet.

„**H**err Haesler, Sie müssen sofort kommen, die schmeißen hier alles weg!“ Da er den Wert der firmeneigenen Sammlung im Degussa-Archiv einschätzen konnte, setzte er sich ins Auto und fuhr gleich los. Eingesammelt hat er etwa diese Amalgam-Flakons aus den 1920er-Jahren, daneben liegen Muschelhälften, in denen die Amalgam-Partikel anfangs händisch gemörsert wurden.

Nach Prof. Walter Hoffmann-Axthelm wird Amalgam in China schon ab dem 7. Jahrhundert nach Christi erwähnt, sicher aber um 1505 durch Li-Shih-chen. Die Zusammensetzung: 100 Teile Quecksilber, 45 Teile Silber und 900 Teile Zinn. Der Ulmer Stadtarzt Johann Stocker beschreibt in seinem Arzneibuch „Praxis autea“ 1528 ein Amalgam, das er für ein Zahnloch „härtet wie Stein“. Die Veröffentlichung erschien erst nach seinem Tod und wurde später noch einmal von dem Lübecker Stadtarzt Dornkreilius 1601 weitergegeben.

Etwa um 1826 führte in Paris Auguste Onesime Taveau Amalgam zur Füllung ein und nannte diese „Silberpaste“. Die größten Probleme bestanden in der Schwarzfärbung des Amalgams, es war porös und die Schrumpfung war zu groß. Prof. Adolph Witzel beseitigte letzte Bedenken in seinem Buch „Das Füllen der Zähne mit Amalgam“ im Jahr 1899 – Amalgam war soweit entwickelt, dass es nutzbar war. Nachdem es sich auch in Europa etabliert hatte, entfachte der Berliner Chemiker Prof. Alfred Stock mit seinem Bericht über „Die Gefährlichkeit des Quecksilberdampfes“ 1926 die Mutter aller Amalgam-Diskussionen.

Hier könnte man abbiegen. Die Degussa-Flakons verweisen auch auf eine



Fotos: zmmg, ijtj – stock.adobe.com

Firmen-Geschichte. Als ehemals größter Hersteller von Amalgam war die „**Deutsche Gold- und Silber-Scheide-Anstalt**“ massiv „in die Verbrechen des nationalsozialistischen Regimes verwickelt“ (Wikipedia). Aber das ist eine andere Geschichte.

Das Ende der Amalgam-Geschichte ist bekannt: Anfang des Jahres zog die EU die ökologische Reißleine, nun also: „time to say goodbye“. *mb*

In Teil 2 dreht sich alles um einen rotierenden Bohrerständer.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Rekonstruktion nach Orbitawandfraktur mittels patientenspezifischem Implantat

Josephine Ionfrida, Paul Römer

Ein 28-jähriger Patient erlitt beim Fußballspielen ein stumpfes Gesichtstrauma durch den Ellenbogen eines Gegenspielers. Aufgrund eines später aufgetretenen, ausgeprägten periorbitalen Emphysems und zunehmender Schwellung suchte er umgehend eine Klinik auf. Was anfänglich als harmloses Anpralltrauma erschien, entpuppte sich nach der Bildgebung als dislozierte Fraktur der rechten Orbita mit Beteiligung der Lamina papyracea.

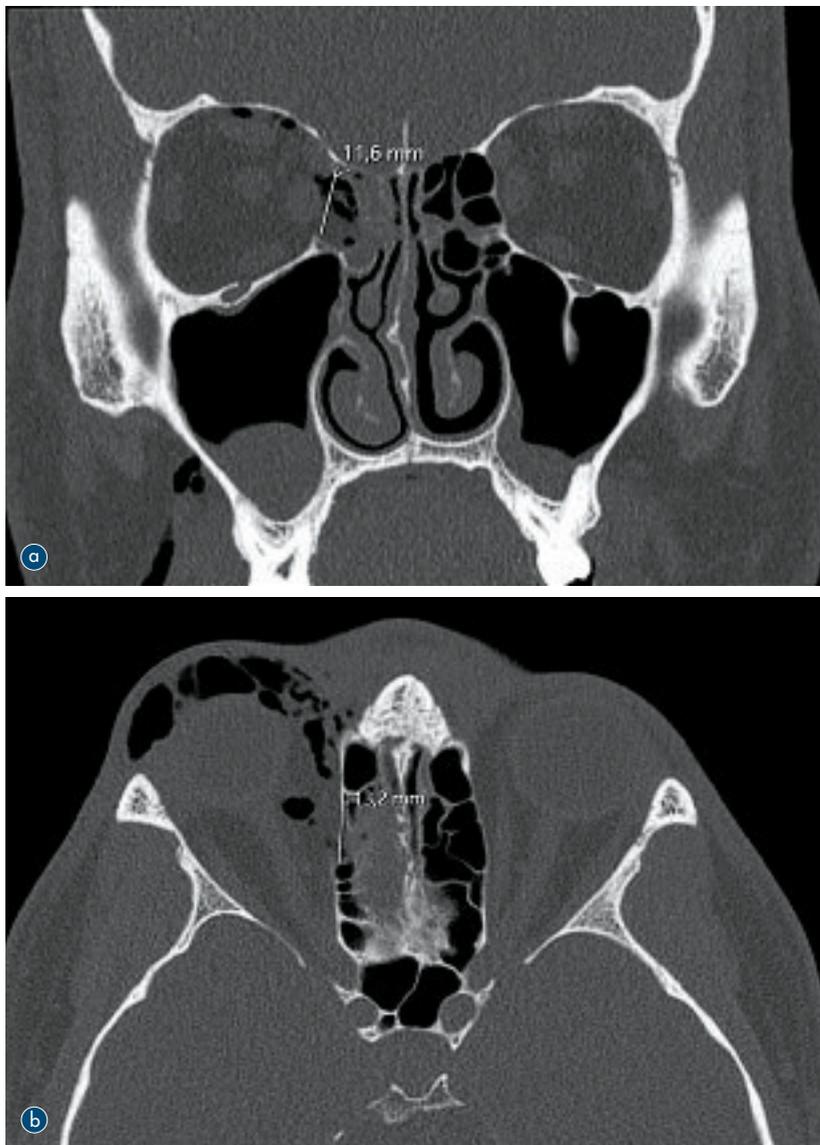


Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abbildung 1: Das präoperative CT zeigt in der coronaren Schicht (a) eine Dislokation der rechten Lamina papyracea. Nebenbefundlich sieht man in der axialen Schicht (b) ein deutliches Weichteilemphysem.

Nach der eingehenden klinischen Untersuchung wurde zur weiteren Diagnostik eine Computertomografie (CT) durchgeführt, die die Verdachtsdiagnose einer Fraktur der rechten Orbita bestätigte. Die CT-Bilder zeigten eine Fraktur der dünnen seitlichen Wand des Siebbeinlabyrinths (Lamina papyracea) mit Herniation des orbitalen Fettgewebes sowie eine geringfügige Vorwölbung des Musculus rectus lateralis in den Knochendefekt. Zudem war ein ausgeprägtes Weichteilemphysem sichtbar (Abbildung 1). Weitere Frakturen konnten ausgeschlossen werden.

Bei der ophthalmologischen Untersuchung zeigte sich keine Trauma-induzierte Beeinträchtigung des Visus. Der Patient wurde stationär aufgenommen – zur Überwachung eines möglichen Schädel-Hirn-Traumas, zur intravenösen antibiotischen Therapie sowie zur regelmäßigen Kontrolle des Visus. Zusätzlich erhielt der Patient ein Schnäuzverbot und abschwellende Nasentropfen. Aufgrund der Komplexität der Fraktur – insbesondere aufgrund der Beteiligung der medialen Orbitawand – wurde die Indikation zur operativen Frakturversorgung und Rekonstruktion mittels eines patientenspezifischen Implantats (PSI) gestellt.

Zur Planung des PSI wurde während des stationären Aufenthalts eine hochauflösende Dünnschicht-CT durchgeführt. Im vollen digitalen Workflow (IPS CaseDesigner®, KLS Martin Group, Tuttlingen) erfolgte die Planung und Herstellung des individuellen Orbitameshs: Die CT-Bilddaten wurden in



Foto: Peer W. Kammerer

Abb. 2: Patientenspezifisches Implantat auf dem dreidimensional gefertigten Modell vor Insertion



Foto: Peer W. Kammerer

Abb. 3: Orbitamesh in situ

ein dreidimensionales Modell umgewandelt, das die anatomischen Strukturen, einschließlich der Fraktur und der umgebenden Gewebe, detailliert abbildete. Basierend auf diesem Modell wurde das patientenspezifische Implantat digital entworfen, mit besonderem Fokus auf der Wiederherstellung der natürlichen Form und Funktion der Orbitawand sowie auf der Gewährleistung eines optimalen Halts (Abbildung 2).

Danach wurde das angefertigte Orbitamesh in Intubationsnarkose über einen transkonjunktivalen-transkarunkulären Zugang zur Rekonstruktion der medialen Orbitawand nach Reposition des in den Defekt dislozierten Weichgewebes eingesetzt (Abbildung 3) und am Infraorbitalrand mit drei Osteosyntheseschrauben fixiert. Die postoperative Bildgebung mittels DVT zur Lagekontrolle zeigte eine korrekte Position des Implantats – entsprechend der präoperativen Planung (Abbildung 4).

Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die antibiotische und schmerzlindernde Therapie wurde fortgeführt und die regelmäßigen Visuskontrollen zeigten keine Auffälligkeiten. Am zweiten postoperativen Tag konnte der Patient nach einer abschließenden ophthalmologischen Untersuchung in gutem Allgemeinzustand mit rückläufiger Schwellung und abnehmendem Hämatom zur ambulanten Weiterbehandlung entlassen werden. In der ambulanten Nachsorge wurden regelmäßige Kontrollen durchgeführt. Eine operative Entfernung des eingesetzten Titanmeshs war aufgrund der unauffälligen Wundheilung nicht erforderlich.

Diskussion

Orbitafrakturen gehören zu den häufigsten Orbitaverletzungen und entstehen typischerweise durch direkte stumpfe Traumata, wie sie bei Sportverletzungen, Verkehrsunfällen oder durch Gewalteinwirkung auftreten [Go et al., 2002]. Solche Frakturen können eine Vielzahl klinischer Symptome hervorrufen, darunter Einschränkungen der Augenbewegung, Doppelbilder (Diplopie) und in schwerwiegenden Fällen sogar Erblindung [Motamedi et al., 2014].

Es gibt zwei Theorien zur Entstehung von Orbitafrakturen. Die hydraulische Theorie besagt, dass ein Schlag auf den Augapfel selbst durch eine Erhöhung des intraokulären Drucks den Druck auf den Orbitaboden und die mediale Wand überträgt, was zu einer Fraktur führt. Die Transmissionstheorie hingegen geht davon aus, dass eine Verletzung des infraorbitalen Randes durch die Weiterleitung der Krafteinwirkung einen Bruch des empfindlicheren Orbitabodens verursacht [Raflo, 1984; Patel et al., 2017].

In 27 bis 35 Prozent der Fälle erstreckt sich der Bruch auf die mediale Orbitawand. Diese Fraktur kann entweder isoliert auftreten oder in Kombination mit Frakturen des Orbitabodens sowie weiteren Mittelgesichtsfrakturen, wie beispielsweise einer Fraktur des nasethmoidalen Komplexes oder der Maxilla [Osguthorpe, 1991; Nolasco und Mathog, 1995; Manolidis et al., 2002; Karahisarlioglu, 2021]. ▶▶



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 4: Das postoperative DVT zeigt eine suffiziente Versorgung der Fraktur.



CME AUF ZM-ONLINE

Rekonstruktion nach Orbitawandfraktur mittels patientenspezifischem Implantat



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

Nach dem Ausschluss eines Schädel-Hirn-Traumas erfolgt eine ausführliche Anamnese. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf den genauen Unfallmechanismus gelegt werden. Anschließend folgt die klinische Untersuchung, bei der die faciale Sensibilität (Nervus trigeminus), die Mimik (Nervus facialis) und die Palpation der knöchernen Strukturen überprüft werden. Druckdolenz und/oder Knochenstufen können dabei auf die Schädigung bestimmter anatomischer Strukturen hinweisen. Ein Hautemphysem kann sich in der Regel als hörbares Knistern ertasten lassen [Maunder et al., 1984]. Wichtig ist die Betrachtung der Befunde im Seitenvergleich.

Zur Diagnostik von orbitalen Frakturen gehört außerdem eine orientierende ophthalmologische Untersuchung des Visus und der Augenmotilität. Zum Beispiel kann eine Inkarceration des Musculus rectus medialis durch eine Fraktur der medialen Orbitawand zu horizontalen Doppelbildern führen [Belli et al., 2009]. Unter den bildgebenden Verfahren gilt die Computertomografie als Goldstandard. Die Aufnahme in dünnen Schichten ermöglicht dabei die detailgetreue koronare, axiale und sagittale Rekonstruktion der knöchernen und weichgeweblichen Strukturen [Caranci et al., 2012]. Ferner bietet die Computertomografie die Möglichkeit der kontrastmittelgestützten Bildgebung zur Diagnostik von intrakraniellen Blutungen.

Die in der Zahnmedizin gebräuchliche dentale Volumetomografie (DVT) stellt ebenfalls eine effektive Methode zur Frakturdiagnostik dar. Vorteile dieser Methode sind die bessere Verfügbarkeit, die geringere Strahlenbelastung und die niedrigeren Kosten [Ziegler et al., 2002; Zizelmann et al., 2007]. Zweidimensionale Aufnahmen wie das Orthopantomogramm (OPG) oder Nasennebenhöhlen-Aufnahmen

DER BESONDERE FALL MIT CME

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer ist langjähriger Autor und seit 2021 wissenschaftlicher Beirat der zm. In Zusammenarbeit mit der zm-Redaktion betreut er die Rubrik „Der besondere Fall mit CME“, in der wir bevorzugt das präsentieren, was über den berühmten „Tellerrand“ der alltäglichen Praxis hinausreicht. Interessierte Autorinnen und Autoren, die besondere Patientenfälle behandelt und gut dokumentiert haben, sind herzlich eingeladen, diese bei der Redaktion der zm einzureichen.



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

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Universitätsmedizin Mainz

Foto: Kämmerer

(NNH) sind aufgrund der geringen Diagnoseraten in der Orbitatraumatologie mittlerweile zu vernachlässigen [Doddick et al., 1971; Davidson et al., 1975; Deichmüller und Welkoborsky, 2018; Karahisarlioglu, 2021].

Die Entscheidung zur chirurgischen Versorgung von Orbitafrakturen und deren Zeitpunkt hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zu den absoluten Notfallindikationen zählen ein Retrobulbärhämatom, eine traumatische Optikusneuropathie (TON) und ein akuter Visusverlust, ebenso wie Orbitafrakturen, die mit einem persistierenden orbitokardialen Reflex, Übelkeit und Erbrechen einhergehen. In solchen Fällen ist eine sofortige Intervention erforderlich, um dauerhafte Schäden und eine mögliche Erblindung zu verhindern [S2e-Leitlinie, 2013; Soare et al., 2015; Kämmerer, 2019]. Unter einer frühen Rekonstruktion versteht

man eine operative Versorgung innerhalb der ersten zwei Wochen nach dem traumatischen Ereignis. Indikationen hierfür sind unter anderem große Defekte, Diplopie, Muskelinkarzerationen und ein Enophthalmus größer als 2 mm [Burnstine, 2003]. Ausgeprägte orbitale Schwellungen erschweren oft die klinische Einschätzung sowie die Operationsbedingungen, daher ist ein Zuwarten von ein bis zwei Tagen präoperativ nicht unüblich. Primäres Ziel der Operation ist die Wiederherstellung der Funktionalität und der Ästhetik. Ein konservatives Vorgehen kann bei kleinen, nicht dislozierten Frakturen ohne klinische Symptomatik oder einem erhöhtem Narkoserisiko bei multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden [S2e-Leitlinie, 2013; Aldekhayel et al., 2014].

Typischerweise besteht die Therapie von Orbitafrakturen aus einer chirurgischen Reposition und Osteosynthese. Durch ihr Volumen bietet die Augenhöhle jedoch eine gute Ausgangssituation zur plastischen Rekonstruktion. Dafür steht eine Vielzahl an Biomaterialien – autogen, allogenen, xenogenen, alloplastischen – zur Auswahl, die abhängig von der Lokalisation und der Größe der Fraktur sowie von der klinischen Symptomatik genutzt werden [Wajih et al., 2011; S2e-Leitlinie, 2013]. Alloplastische resorbierbare Materialien wie zum Beispiel die Polydioxanon-Folie kommen im klinischen Alltag – aufgrund ihrer Formbarkeit und ihrer schnellen Verfügbarkeit – oft zum Einsatz. Sie bergen allerdings die Gefahr einer Fremdkörperreaktion sowie eines frühzeitigen Formverlusts [Kontio et al., 2005; Karahisarlioglu, 2021]. Nicht resorbierbare alloplastische Produkte wie Titan-Meshs oder patientenspezifische Implantate bieten hingegen mechanische Festigkeit, Biokompatibilität und Radioopazität – und eignen sich somit hervorragend zur detaillierten Rekonstruktion der Augenhöhle, besonders bei größeren Defekten [Gander et al., 2015; Karahisarlioglu, 2021].

Zur Rekonstruktion von medialen Orbitawandfrakturen existiert bis heute kein internationaler wissenschaftlicher Standard und die Indikationsstellung beruht meist auf einer Kombination der klinischen und der radiologischen



ZM-LESERSERVICE

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



Dr. med. dent. Josephine Ionfrida

Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
und Plastische Operationen,
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 3, 55131 Mainz

Foto: Universitätsklinikum Mainz



Dr. med. dent. Paul Römer

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

Foto: privat

Befunde [Dubois et al., 2015]. Konsens besteht jedoch dahingehend, große und symptomatische Frakturen zu versorgen [Dubois et al., 2015; Gander et al., 2015; Karahisarlioglu, 2021].

Vergleicht man Studien zu den verschiedenen Versorgungsmethoden, zeigt sich, dass PSI deutliche Vorteile hinsichtlich der Präzision der Rekonstruktion bieten. Neuere Arbeiten belegen, dass die Volumenabweichungen zwischen der rekonstruierten und der gesunden Orbita bei individuell angefertigten Implantaten deutlich geringer ausfallen als bei vorgeformten Standardimplantaten. Dies führt zu besseren ästhetischen und funktionellen Ergebnissen, indem postoperative Komplikationen wie Enophthalmus oder Diplopie reduziert werden [Rana et al., 2015; Zimmerer et al., 2016]. Zusätzlich erfordern PSI weniger intraoperative Anpassungen, da sie bereits präzise vorgefertigt sind, im Gegensatz zu Standardimplantaten, die oft während der Operation geschnitten und gebogen werden müssen. Durch die hohe Passgenauigkeit und die einfache Handhabung kann durch die Verwendung von PSIs heutzutage sogar die OP-Dauer signifikant verkürzt und postoperative Komplikationen können vermieden werden [Zimmerer et al., 2016; Zieliński et al., 2017; Hartmann et al., 2022]. Ein weiterer Vorteil ergibt sich durch die Kombination von PSI mit intraoperativen Navigationstechniken, die die Genauigkeit der Implantatpositionierung erhöhen [Rana et al., 2015].

Demgegenüber stehen jedoch auch einige Nachteile von patientenspezifischen Implantaten: Die Herstellung

solcher Implantate ist zeit- und kostenintensiv, da sie auf der Grundlage präoperativer Bildgebung und CAD-Planung individuell angefertigt werden müssen. Dies kann zu höheren Kosten und längeren Vorbereitungszeiten führen, was besonders bei Notfallindikationen ein Problem darstellt [Zieliński et al., 2017]. Zudem sind diese fortschrittlichen Technologien – CAD-Software und intraoperative Navigation – nicht in allen Kliniken verfügbar, was die Verbreitung von PSI einschränkt. Auch für die Patienten kann es zu längeren Wartezeiten kommen, bis das individuell angefertigte Implantat verfügbar ist und die Operation durchgeführt werden kann.

Zudem bieten konventionelle Standardimplantate einige praktische Vorteile. Sie sind sofort verfügbar und erfordern keine aufwendige individuelle Fertigung, was zu einer schnelle-

ren Durchführung des Eingriffs führt. Sie sind kostengünstiger, da sie in Serie produziert werden und keine spezielle Planung oder fortschrittliche Technologien erfordern. Standardimplantate sind in den meisten Kliniken breit verfügbar und benötigen keine spezielle Infrastruktur wie CAD-Software oder intraoperative Navigation [Zimmerer et al., 2016].

Gleichzeitig haben Standardimplantate auch klare Nachteile: Sie bieten nicht die gleiche Präzision wie PSIs, was zu größeren Volumenabweichungen im Bereich der Orbita führen kann. Dies erhöht das Risiko für postoperative Komplikationen, zum Beispiel Enophthalmus oder Diplopie [Rana et al., 2015]. Auch der intraoperative Aufwand ist höher, da Standardimplantate häufig manuell angepasst werden müssen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass patientenspezifische Implantate eine zuverlässige Therapieoption darstellen. Besonders für Frakturen in anatomisch anspruchsvollen Regionen wie der Orbitahöhle bieten sie eine sichere und reproduzierbare Versorgung mit suffizienten funktionellen und ästhetischen Ergebnissen – und gewinnen immer mehr an klinischer Bedeutung [Hartmann et al., 2022]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Orbitafrakturen sind oft Folge eines stumpfen Traumas. Zu den klinischen Symptomen gehören unter anderem Motilitätseinschränkungen, Doppelbilder und Visusminderungen.
- Die mediale Orbitawand ist in 27 bis 35 Prozent der Fälle mitbetroffen.
- Zur Basisdiagnostik gehören eine umfangreiche klinische Anamnese inklusive ophthalmologische Basisdiagnostik sowie bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie oder dentale Volumentomografie.
- Absolute Notfallindikationen und die damit verbundene sofortige Intervention stellen Retrobulbärhämatoame, traumatische Optikusneuropathien und ein akuter Visusverlust dar.
- Ein konservatives Vorgehen kann bei kleinen, nicht dislozierten Frakturen ohne klinische Symptomatik oder einem erhöhtem Narkoserisiko bei multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden.
- Durch patientenspezifische Implantate kann eine signifikante Wiederherstellung der dreidimensionalen Anatomie und Ästhetik erreicht werden.

TEAMFÜHRUNG

Wenn der Winterblues die Laune trübt

In der dunklen Jahreszeit fällt es vielen Menschen schwerer, motiviert zu bleiben. Die niedergelassene Zahnärztin Dr. Claudia Bellen hat in einem Workshop mit ihrem Team nach Auswegen aus dem sogenannten Winterblues gesucht.

Das Thema haben wir in einem Workshop aufgegriffen, in dem es übergeordnet um Motivation und Resilienz ging“, berichtet Bellen, die seit 2005 eine Praxis in Neuwied, Rheinland-Pfalz, führt. „Beide Eigenschaften sind mir als Praxischefin sehr wichtig, denn sie sind die Voraussetzung dafür, dass wir als Team funktionieren und unsere Patientinnen und Patienten sich wohlfühlen.“

In einer Umfrage von Statista in Zusammenarbeit mit YouGov haben knapp 60 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angegeben, sich zumindest manchmal vom Winterblues betroffen zu fühlen. Sie berichteten, unter Antriebs- und Energielosigkeit zu leiden. „Weitere Symptome sind Lustlosigkeit, etwas zu unternehmen, ein erhöhtes Schlafbedürfnis, Niedergeschlagenheit, Melancholie und das Bedürfnis,

mehr Zeit zu Hause zu verbringen“, schreibt Statista.

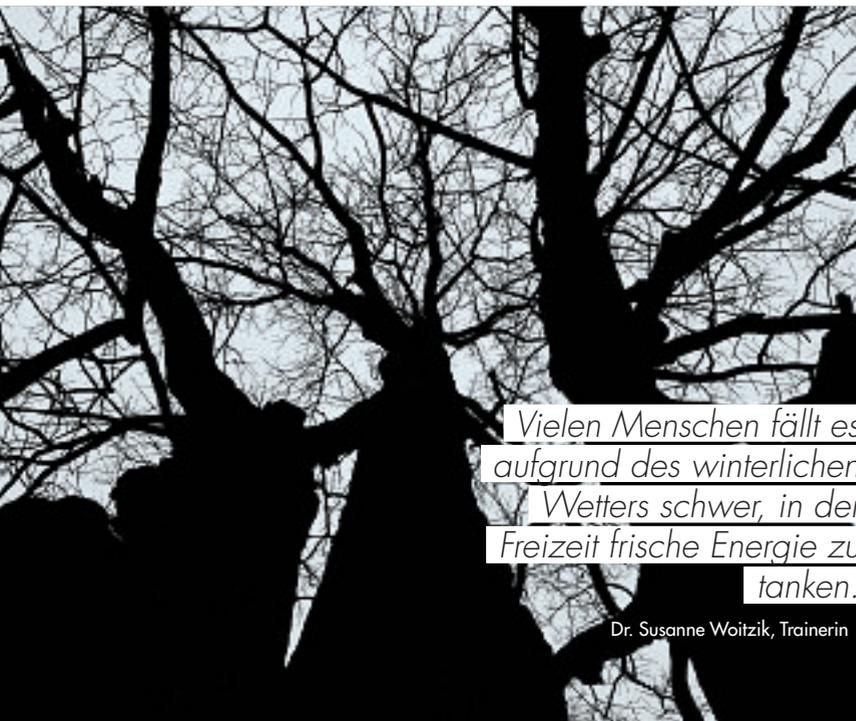
Die Ursachen für den Winterblues – in der Fachsprache auch saisonale affektive Störung (SAD) genannt – sind nicht vollständig verstanden (siehe Kasten). Eine wasserdichte wissenschaftliche Analyse, was wirklich hinter dem Winterblues steckt, ist Praxischefin Bellen nicht so wichtig. „Viele der Kolleginnen – und da schließe ich mich durchaus ein – fühlen ihn einfach und haben sich einen Workshop gewünscht, in dem es darum geht, wie man diese Zeit gut übersteht“, sagt die Zahnärztin. Für sie als Chefin habe dieses Anliegen Sinn gemacht, auch vor dem Hintergrund, das Team für das immer sehr stressige, vierte Quartal zu stärken.

Dr. Susanne Woitzik, die den Workshop geleitet hat und Bellen schon seit

vielen Jahren bei Themen wie Team-Entwicklung und Praxiswerte begleitet, bestätigt, dass das Stresslevel in zahnärztlichen Praxen am Jahresende enorm steige. „Das bedeutet, es muss sehr viel Energie in die tägliche Arbeit gesteckt werden. Gleichzeitig fällt es vielen aufgrund des winterlichen Wetters schwer, in der Freizeit frische Energie zu tanken“, so die Trainerin. Damit war das zentrale Thema des Workshops gesetzt: Wie gelingt dieser Spagat in den kalten und dunklen Monaten?

Sie können Ihr Team auch „winterlich“ motivieren

Wichtig ist aus Woitziks Sicht vor allen Dingen, in der Freizeit einen Ausgleich zu finden, der zu den eigenen Bedürfnissen passt. „Die Einen erholen sich am besten allein, zum Beispiel bei einem guten Buch, die Anderen tanken



Vielen Menschen fällt es aufgrund des winterlichen Wetters schwer, in der Freizeit frische Energie zu tanken.

Dr. Susanne Woitzik, Trainerin

GIBT ES DEN BLUES WIRKLICH?

DAS STECKT HINTER DEN SYMPTOMEN

Laut dem „Dorsch Lexikon der Psychologie“ gehört die saisonal abhängige affektive Störung, umgangssprachlich „Winterdepression“ genannt, in den aktuellen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5 zu den rezidivierenden depressiven Störungen. Die Diagnose kann gestellt werden, wenn erstens ein regelmäßiger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten von depressiven Episoden und einer bestimmten Jahreszeit (zum Beispiel Winter) besteht und es zweitens regelmäßig zu einer vollständigen Remission ebenfalls in der gleichen Jahreszeit (zum Beispiel im Frühling) kommt. Diese depressiven Episoden müssen drittens zwei Jahre in Folge mit saisonalem Bezug aufgetreten sein. In dieser Zeit sollten keine depressiven Episoden ohne saisonalen Bezug beobachtet worden sein. Viertens sollte die Zahl der depressiven Episoden mit saisonalem Bezug im Lebenszeitverlauf die Zahl der nicht saisonal gebundenen Episoden deutlich übersteigen. Laut Dorsch tritt die saisonal abhängige affektive Störung in höheren Breitengraden gehäuft vor.

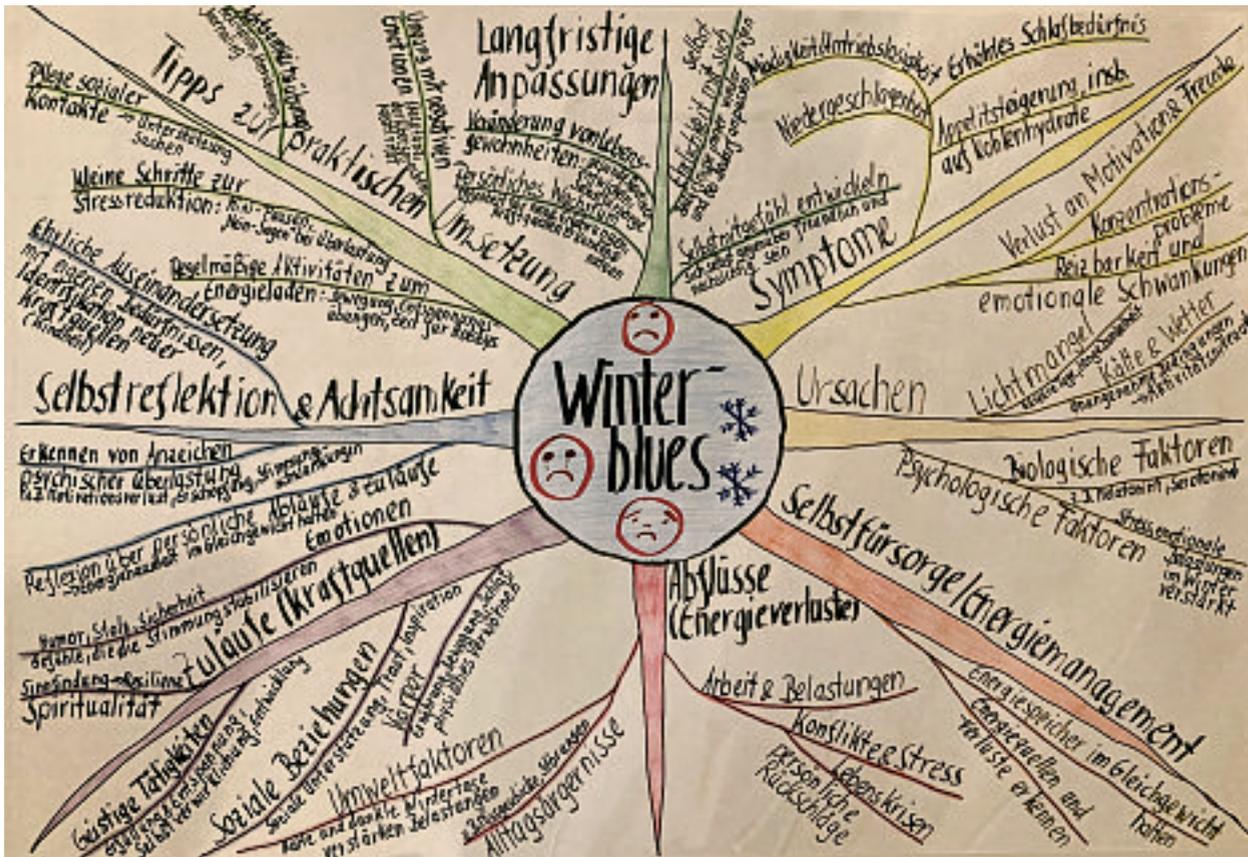


Foto: Dr. Susanne Woitzik

Für den Workshop erarbeitete Trainerin Susanne Woitzik eine Mindmap, um dem Phänomen Winterblues auf den Grund zu gehen.

in der Gruppe auf, etwa bei Spieleabenden oder beim Sport im Verein.“ Wichtig sei, sich im Winter einen Schubs zu geben und Freizeitaktivitäten bewusst zu planen. Feste, sich wiederholende Termine vereinfachen das. Aus dem Gespräch mit der Trainerin und den Mitarbeiterinnen nahm Zahnärztin Bellen mit, dass für viele die körperliche Regeneration (vor allem) im Winter zu kurz kommt. „Hinhören, auch zwischen den Zeilen, halte ich für den Schlüssel zum Erfolg“, sagt sie. „Deshalb gab es zu Weihnachten für alle einen Gutschein in einer Wellness-Einrichtung, den jede nach ihrem Geschmack für Sauna, Massage oder Ähnliches einsetzen kann.“

Im Arbeitskontext empfiehlt Woitzik Chefinnen und Chefs, sich Zeit für das Team zu nehmen und „kleine Fixpunkte für den Austausch zu setzen“. Im vollgepackten Arbeitsalltag einer Zahnarztpraxis erfordere auch das rechtzeitige Planen. „Man kann beispielsweise an jedem ersten Montag im Monat eine Stunde für das Team reser-

vieren und gemeinsam Mittagessen“, schlägt Woitzik vor. Praxischefin Bellen fügt hinzu, dass sie auch spontane Lücken im Terminplan, die etwa durch einen geplatzten Behandlungstermin entstehen können, nutzt: „Normalerweise würden in dieser Zeit alle irgendwelche liegengebliebenen Aufgaben erledigen. Das ist eine Möglichkeit – aber die Zeit für eine gemeinsame Pause zu nutzen, ist eine Option, von der alle mehr profitieren.“

Für Bellen bedeutet Teamführung, dass im Arbeitsalltag auch die persönlichen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiterinnen eine wichtige Rolle spielen. Wenn im Winter die Stimmung tendenziell gedrückt sei, gelte das umso mehr: „Rücksichtsvoll und zugewandt miteinander umzugehen, ist mir in der Praxisleitung wichtig und diesen Umgang pflegen wir auch als Team. Wenn eine mal nicht so leistungsfähig ist, springen die anderen ein und umgekehrt.“

Raum für Offenheit zu schaffen und Zeit in ein funktionierendes Miteinan-

Resilienz und Motivation sind für mich als Praxischefin die Voraussetzung dafür, dass wir als Team funktionieren und unsere Patientinnen und Patienten sich wohlfühlen.

Dr. Claudia Bellen, niedergelassene Zahnärztin

der zu investieren, reduziert aus Erfahrung der Praxischefin Reibungspunkte und Konflikte. „Dadurch wird das Arbeiten einfacher, produktiver – und am Ende auch schöner.“ Der Winterblues-Workshop habe ihrem Team und ihr vor diesem Hintergrund zwar keine völlig neuen Wege aufgezeigt. „Aber er hat das Grundprinzip unseres Selbstverständnisses als Team, nämlich einen Blick für den Anderen zu haben, noch einmal in den Vordergrund gerückt“, lautet das Fazit der Zahnärztin. *sth*

DER EUROPÄISCHE RECHNUNGSHOF RÜGT

Einfach irreführend: Lebensmittel-Kennzeichnung in der EU

Ob Nutri-Score, Keyhole oder NutriInform Battery – die Lebensmittel-Kennzeichnung in der Europäischen Union ist so bunt und vielfältig wie unverständlich. Der Europäische Rechnungshof kritisiert in seinem jüngsten Prüfbericht, dass die Verbraucherinnen und Verbraucher allzu leicht den Überblick verlieren. Dringende Empfehlung: mehr Klarheit schaffen.

Lebensmittel-Kennzeichnungen sollen helfen, beim Einkauf fundierte Entscheidungen treffen zu können. Tatsächlich würden die Verbraucherinnen und Verbraucher jedoch mit immer mehr Versprechen, Logos, Slogans, Gütesiegeln und Bewertungen konfrontiert, die nicht nur verwirrend, sondern oft sogar irreführend seien. Zu diesem Ergebnis kommt der Europäische Rechnungshof in seinem Sonderbericht 2024 („Lebensmittel-Kennzeichnung in der EU“). Die EU-Vorschriften stellen nach Einschätzung des Prüfungsteams zwar grundsätzlich sicher, dass die Etiketten grundlegende Informationen enthalten – das sei jedoch nicht mehr als „ein guter Ausgangspunkt“. Denn es gebe eine ganze Reihe besorgniserregender Lücken in den Rechtsvorschriften sowie Probleme bei Kontrollen und Sanktionen.

Es gibt Hunderte verschiedene Kennzeichnungssysteme

Etiketten enthalten Informationen über den Inhalt und die Eigenschaften von Lebensmitteln. Oft wollten Hersteller aber durch die Betonung angeblicher Vorteile wie „gesund“, „Bio“ oder „glutenfrei“ Produkte attraktiver machen, erklärte der Rechnungshof. Doch anstatt Klarheit zu schaffen, führten Lebensmitteletiketten oft zu Verwirrung, erläuterte Keit Pentus-Rosimannus, für die Prüfung zuständiges Mitglied des Europäischen Rechnungshofs gegen-

über der Presse. „Es gibt Hunderte verschiedene Kennzeichnungssysteme, Logos und Werbeversprechen, die die Käufer entschlüsseln müssen“, sagte er. Die Unternehmen zeigten bei den Angaben auf den Verpackungen „eine große Kreativität“. Jedoch hielten die EU-Vorschriften mit dem sich ständig entwickelnden Markt nicht Schritt, sodass rund 450 Millionen Verbraucher – vorsätzlich oder unbe-

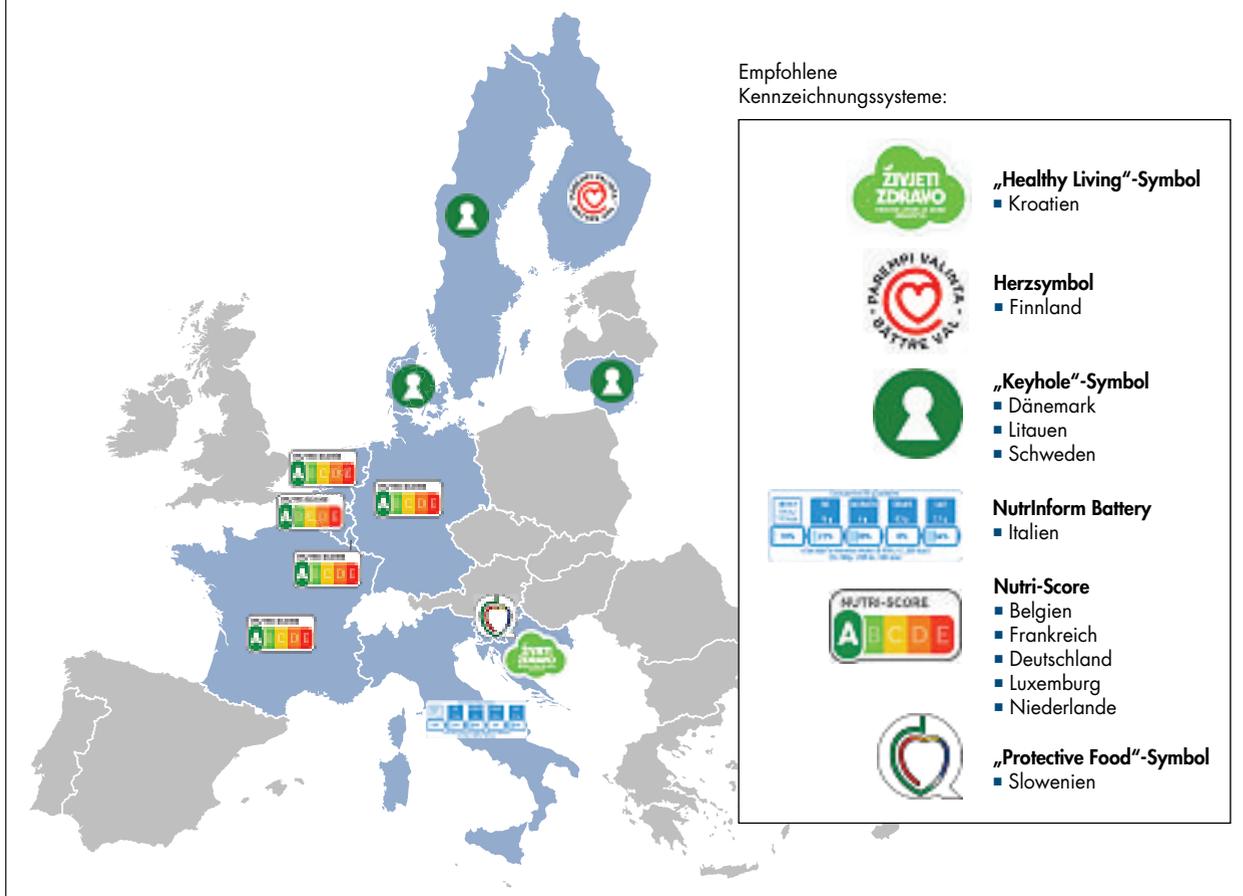
absichtigt – irreführenden Botschaften ausgesetzt seien.

Die EU-Vorschriften machten es möglich, selbst auf Produkten mit einem hohen Fett-, Zucker- oder Salzgehalt nährwert- und gesundheitsbezogene Vorteile hervorzuheben, heißt es im Bericht weiter. Beispielsweise könnten zuckerhaltige Produkte wie Energieriegel als High-Protein-

Foto: Industrieblick – stock.adoobe.com



Beispiele für von den Mitgliedstaaten empfohlene Systeme zur Nährwertkennzeichnung auf der Packungsvorderseite



Produkte beworben werden. Auch würden Verbraucher zunehmend mit von keinerlei Vorschriften regulierten Angaben zu angeblich gesundheitsfördernden Eigenschaften pflanzlicher Stoffe konfrontiert. Dazu gehörten Aussagen der Art „setzt neue Energien frei“ oder „verbessert die körperliche Leistung“, auch wenn diese wissenschaftlich nicht belegt seien.

Verwirrung statt Orientierung

Einige Verbraucher könnten sich durch die Kennzeichnung gar benachteiligt fühlen, so der Rechnungshof in seinem Bericht. So müssten sich Lebensmittelallergiker mitunter mit übervorsichtigen Allergenwarnungen und vagen Aussagen wie „kann ... enthalten“ auseinandersetzen – in der Praxis schränke dies ihre Auswahlmöglichkeiten ein. Vegetarier und Veganer seien besonders betroffen: Die Nutzung der Aufschrift „vegan“ oder „vegetarisch“ sei nicht reglementiert, da es

keine EU-weite Definition für solche Erzeugnisse gibt.

Einige, in der EU eingesetzte Systeme zur Nährwertkennzeichnung werden vom Rechnungshof genau untersucht: das „Healthy Living“-Symbol in Kroatien, das Herzsymbol in Finnland, das „Keyhole“-Symbol in Dänemark, Litauen und Schweden, die „NutriInform Battery“ in Italien, der „Nutri-Score“ in Belgien, Frankreich Deutschland, Luxemburg und den Niederlanden und das „ProtectiveFood“-Symbol in Slowenien (Abbildung 1). Keines der Systeme habe sich durchgesetzt, resümiert der Bericht. Er mahnt an, dass standardisierte Vorschriften den Verbrauchern jedoch dabei helfen könnten, gesündere Lebensmittel zu erkennen und möglicherweise ernährungsbedingten Krankheiten vorzubeugen. Stattdessen habe in den EU-Ländern das Nebeneinander verschiedener Systeme mit jeweils unterschiedlicher Aussage und Zielsetzung genau den gegenteiligen

Effekt: die Verbraucher zu verwirren, anstatt ihnen als Orientierung zu dienen.

Zwar hatte die EU-Kommission angekündigt, auf EU-Ebene eine harmonisierte und verbindliche FOP (front-of-pack – auf der Packungsvorderseite)-Nährwertkennzeichnung einzuführen. In der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ aus dem Jahr 2020 hatte die Kommission avisiert, bis Ende 2022 einen Legislativvorschlag dazu vorzulegen. Dies sei allerdings bisher nicht erfolgt, wie der Rechnungshof herausstellt. Und: Obwohl viele Verbraucher- und Erzeugerorganisationen eine Harmonisierung befürworten, gibt es unter den Interessenvertretern keinen Konsens darüber, welches bestehende Kennzeichnungssystem das richtige ist und ob es verpflichtend sein sollte.

Außerdem verweisen die Prüfenden in ihrem Bericht auf eine Flut freiwilliger Labels, Logos und Angaben, ►►

Beispiele für einige Nährwertkennzeichnungen auf der Packungsvorderseite und ihre Merkmale



„Keyhole“-Symbol (Litauen)

Wird für Produkte verwendet, die innerhalb der gleichen Produktkategorie gesünder sind (die weniger Fett/Zucker/Salz oder mehr Ballaststoffe enthalten)



NutriInform Battery (Italien)

Basiert auf der Referenzmengenkennzeichnung, ergänzt um ein Batteriesymbol, das den Energie- und Nährstoffgehalt je Portion als prozentualen Anteil an der Tageszufuhr anzeigt



Nutri-Score (Belgien)

Stuft Produkte nach ihrer allgemeinen Nährwertqualität auf einer Skala von A bis E ein (dunkelgrün bis dunkelorange)

die die Verbraucher zum Kauf verleiten sollen und die Verwirrung noch verstärken. Dazu gehören sogenannte „Clean Labels“ über das Fehlen bestimmter Inhaltsstoffe (zum Beispiel „antibiotikafrei“) und nicht zertifizierte Eigenschaften wie „frisch“ oder „natürlich“, aber auch eine breite Palette umweltbezogener Aussagen, die laut

Rechnungshof einem Greenwashing gleichkommen. Mit den aktuellen EU-Vorschriften könnten solche Praktiken nicht unterbunden werden, heißt es.

Auch die Debatte über die Nährwertkennzeichnung auf der Packungsvorderseite polarisiert, sagt der Rechnungshof weiter. Während einige Mit-

gliedstaaten der EU vom Nutri-Score abraten, wird er in anderen Ländern empfohlen. In Italien beispielsweise ist als einziges Kennzeichen die „NutriInform Battery“ zugelassen. Dort wird argumentiert, dass Lebensmittelunternehmen, die das Nutri-Score-Label ohne weitere Erläuterung der Bewertung verwendeten, die Verbraucher in die Irre führen könnten.

NUTRI-SCORE, KEYHOLE UND NUTRIFORM BATTERY

Seit 2020 wird der Nutri-Score in Deutschland verwendet. Er wird für 100 Gramm oder 100 Milliliter eines Lebensmittels berechnet und bewertet günstige sowie ungünstige Inhaltsstoffe. Der Nutri-Score wird als fünfstufige Farbskala von A bis E dargestellt. Das dunkelgrüne A zeigt die beste Bewertung an, das rote E die schlechteste. Hersteller entscheiden freiwillig, ob ihre Lebensmittel den Nutri-Score tragen sollen. Entscheidet sich ein Hersteller dafür, muss er das zunächst bei der französischen Gesundheitsbehörde „Santé publique France“ anmelden. Seit Ende 2023 gibt es Anpassungen, wie der Nutri-Score berechnet werden muss. Die registrierten Unternehmen haben bis Ende 2025 Zeit, die veränderte Berechnungsgrundlage umzusetzen. Die zuständigen Behörden Belgiens, Frankreichs, Deutschlands, Luxemburgs, der Niederlande, Spaniens und der Schweiz haben sich auf eine koordinierte Umsetzung des neuen Algorithmus geeinigt.

Das Keyhole-Label, grafisch ein weißes Schlüsselloch auf grünem Grund, wurde 1989 von der schwedischen Lebensmittelbehörde „Livsmedelsverket“ entwickelt und wird derzeit in mehreren nordeuropäischen Ländern (Norwegen, Dänemark, Schweden und Island) auf freiwilliger Basis genutzt. Das Keyhole stellt eine Positivkennzeichnung dar. Damit werden diejenigen Produkte markiert, die innerhalb einer bestimmten Produktgruppe anhand von verschiedenen ausgewählten Nährstoffen zusammenfassend als positiv bewertet wurden.

Die NutriInform-Battery Italiens wurde 2020 eingeführt. Angaben über die tägliche Einnahme sind einer der Hauptunterschiede zum Nutri-Score-System. Während sich der Nutri-Score auf das zum Verkauf stehende Einzelprodukt konzentriert und ein Etikett seine Eigenschaften zusammenfasst, betrachtet NutriInform das Produkt im Rahmen einer komplexen täglichen Ernährung. NutriInform zeigt den Kalorien-, Fett-, gesättigten Fett-, Zucker- und Natriumgehalt in einer einzelnen Lebensmittelportion an und vergleicht den Prozentsatz dieses Inhalts mit dem, was bei einer gesunden täglichen Nahrungsaufnahme erwartet wird.

Die Kommission scheint keine Dringlichkeit zu sehen

Seitens der EU-Kommission scheint die Aufklärung der Verbraucher laut Rechnungshofbericht keine Dringlichkeit zu besitzen. Zwischen 2021 und 2025 habe die EU nur rund 5,5 Millionen Euro für Sensibilisierungskampagnen zur Lebensmittelkennzeichnung zur Verfügung gestellt. Auch die EU-Mitgliedsstaaten hätten solche Kampagnen nur sporadisch durchgeführt. Zum Beispiel werde die auf Produkten vorgeschriebene Datumsangabe von den Verbrauchern oft nicht richtig verstanden, da der Unterschied zwischen dem Verfalls- und dem Mindesthaltbarkeitsdatum nicht klar ist.

Ein weiterer Schwachpunkt sind unzureichende Kontrollen und Sanktionen. Freiwillige Angaben wie nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben oder der Online-Verkauf von Lebensmitteln (der seit der Pandemie erheblich zugelegt hat) würden jedoch – wenn überhaupt – nur selten überprüft, und Websites außerhalb der EU entzögen sich fast jeglicher Kontrolle, so die Prüfenden. Zudem seien die bei Verstößen verhängten Bußgelder nach Ansicht



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

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

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

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

**Abgabefrist verlängert bis
28. Februar 2025**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

der Prüfer häufig nicht abschreckend, wirksam oder verhältnismäßig. Hinzu komme die Komplexität der Kontrollsysteme in den Ländern. In manchen Ländern (etwa Belgien oder Italien) seien mehrere Behörden involviert – mit unklaren Zuständigkeiten und Lücken im Kontrollsystem. Was die Sanktionen betrifft, handelt es sich meist um Geldbußen. Der Bericht nennt einige Beispielländer: So lagen die Geldbußen und -strafen bei Verstößen gegen die Kennzeichnungsvorschriften für Lebensmittel in Litauen zwischen 16 und 600 Euro. In Belgien lag das durchschnittliche Bußgeld zwischen 2020 und 2023 im Vertriebssektor bei 651 Euro und in der verarbeitenden Industrie bei 1.197 Euro. In Italien lag der Durchschnittswert der von einer der zuständigen Behörden verhängten Bußgelder zwischen 2020 und 2022 bei 1.717 Euro.

In der EU werden die Informationen über Lebensmittel durch eine Reihe allgemeiner Vorschriften geregelt. Dazu gehören die Verordnung über das allgemeine Lebensmittelrecht von 2002, die Verordnung über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben von 2006 und die Verordnung betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel von 2011 („Lebensmittel-Informationsverordnung“, LMIV). Außerdem gibt es eine Reihe spezifischer Vorschriften, in denen Anforderungen für bestimmte Lebensmittel (Wein, Eier, Honig, Olivenöl, oder Lebensmittel für Kleinkinder) festgelegt sind.

Dringend rät der Rechnungshof dazu, den EU-Rechtsrahmen für die Lebensmittelkennzeichnung zu aktualisieren und die bestehenden Lücken zu schließen. Sieben von elf geplanten Aktualisierungen des Rechtsrahmens, die in der Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) und der Verordnung über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben festgelegt sind, seien noch nicht abgeschlossen, so die Prüfer. Außerdem sollten Maßnahmen ergriffen werden, die für ein besseres Verständnis der Lebensmittelkennzeichnung bei Verbrauchern sorgen, etwa durch Kampagnen oder Leitfäden. Auch die Berichterstattung über die Kennzeichnung sollte verbessert werden.

pr

INTERVIEW MIT CAROLIN KRIEGER VOM VZBV

„Die EU-Kommission muss endlich handeln!“

Wie schätzen Sie die Bilanz des EU-Rechnungshofs in Bezug auf den in Deutschland verwendeten Nutri-Score ein?

Der Europäische Rechnungshof kritisiert die EU-weit uneinheitliche Kennzeichnungspraxis von Nährwerten auf Lebensmittelverpackungen. Dies leiste der Täuschung von Verbraucher:innen Vorschub. Aus Sicht des vzbv ist eine europaweite einheitliche Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung seit Langem ausstehend. Die EU-Kommission muss endlich handeln und einen Vorschlag machen. Weitere Verzögerungen darf es nicht mehr geben.

Da der Nutri-Score in Deutschland freiwillig ist, können Unternehmen bislang selbst entscheiden, ob sie ihn verwenden. Dadurch ist er nicht auf allen Lebensmitteln zu finden. Das muss er aber, um seine volle Wirkung entfalten zu können.

„Eine europaweit einheitliche Nährwertkennzeichnung ist seit Langem ausstehend.“

Hier muss nachgebessert werden. Die Bundesregierung muss sich daher auf EU-Ebene dafür einsetzen, dass der Nutri-Score verpflichtend kommt – damit alle Verbraucher:innen davon profitieren.

Welche Vor- und Nachteile hat der Nutri-Score gegenüber anderen in Europa gebräuchlichen Kennzeichnungssystemen?

Der Nutri-Score ist das beste Nährwertkennzeichen, was wir aktuell haben. Er ist wissenschaftlich erarbeitet worden und schnitt im Vergleich zu anderen Kennzeichnungsmodellen am besten ab. Er wird laufend wissenschaftlich und unabhängig überprüft, er ist farblich unterlegt und



Carolin Krieger, Referentin Ernährungspolitik vom Team Lebensmittel beim Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)

bietet Verbraucher:innen nachweislich in ihrer Einkaufssituation Orientierung. Verbraucher:innen hilft er innerhalb einer Produktkategorie, Lebensmittel miteinander zu vergleichen und die mit einer besseren Nährstoffzusammensetzung auszuwählen: Joghurt mit Joghurt oder Pizza mit Pizza. Für Unternehmen kann er ein Anreiz sein, die Rezepturen zu verändern und die Zusammensetzung ihrer Lebensmittel zu verbessern. Der Nutri-Score ist auch schon in mehreren Ländern in Europa etabliert. Auch eine Vielzahl an Unternehmen verwendet ihn.

Was raten Sie Verbraucherinnen und Verbrauchern, um sich bestmöglich zu informieren?

Da die Kennzeichnung mit dem Nutri-Score in Deutschland freiwillig ist und noch zu selten eingesetzt wird, ist der Vergleich von Produkten einer Kategorie daher nicht immer möglich. Wer gezielt auf einzelne Nährstoffe, wie zum Beispiel auf den Energie- oder Zuckergehalt achten möchte, muss auch weiterhin auf das Zutatenverzeichnis und die Nährwertangaben auf der Verpackungsrückseite schauen.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

Foto: Geri Baumbach - vzbv

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

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

G f i

**DIGITALES
MARKETING**

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

Ärztekammer 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

Barbarosshof 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



BILDGEBUNG IN DER ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

DICOM – Warum brauchen wir das?

Ralf Schulze, Kai Voss, Edgar Hirsch

Auf der jüngsten Tagung der Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (AG BiZ) im September wurde rege über DICOM diskutiert. Das Format ist bisher nicht verpflichtend, sollte aus Sicht der Fachgesellschaft dennoch in der Zahnmedizin zunehmend verwendet werden, um die Standardisierung voranzutreiben. Eine stärkere Nutzung würde auch Druck auf die Industrie ausüben, anwenderfreundlichere und systemübergreifende Viewer zur Verfügung zu stellen.

Beispiel eines anonymisierten DICOM-Datensatzes: Das DVT in der multiplanaren Rekonstruktion (MPR) oben und ein Auszug aus den ebenfalls anonymisierten DICOM-Einträgen unten. Diese „Metadaten“ erlauben die standardisierte Anzeige, die Weitergabe und die Archivierung – und eröffnen weitere Möglichkeiten.

unproblematisch importieren und anzeigen kann. Das ist in der Medizin seit vielen Jahren weltweit ein etablierter Standard, aber leider nicht in der Zahnmedizin.

Im Rahmen einer Kooperation zwischen dem American College of Radiology (ACR) und der US-amerikanischen National Association of Electronic Manufacturers (NEMA) wurde DICOM 1993 als neuer Standard für die Kodierung, Speicherung und den Austausch / die Weitergabe digitaler medizinischer Bilddaten eingeführt [Larobina, 2023]. Heute stellt DICOM („Digital Imaging and Communications in Medicine“, auf Deutsch „Digitale Bildgebung und -kommunikation in der Medizin“) den internationalen Standard für diese Anforderungen dar. Dabei ist DICOM ein offener Standard zum Austausch und zur Speicherung von Informationen und medizinischen Bilddaten, der konstant weiterentwickelt wird – mit fünf Revisionen pro Jahr [Larobina, 2023].

Dazu tragen viele unterschiedliche DICOM-Arbeitsgruppen bei. Für die Entwicklung und Implementierung zahnmedizinischer Standards in DICOM ist die Arbeitsgruppe 22 (WG-22: Dentistry) zuständig. Leider hat sich der Standard aus unterschiedlichen Gründen bisher in der Zahnmedizin



Foto: Ralf Schulze

Vermutlich kennt man die Situation in jeder Praxis: Ein Patient kommt mit einer CD oder einem USB-Stick mit andernorts angefertigten Röntgenaufnahmen. Wenn man Glück hat, können die Aufnahmen irgendwie geöffnet und angezeigt werden. Spätestens bei DVT-Aufnahmen wird es jedoch oft sehr mühsam, da man häufig einen Viewer installieren muss,

um die Aufnahmen irgendwie sehen zu können. Man sollte man meinen, dies wäre im Jahr 2024 eigentlich ein lösbares Problem – aber so ist es in der Praxis eben häufig nicht.

Lösbar wäre es schon, wenn alle Praxen einen DICOM-Viewer hätten, in dem man alle in diesem Format abgespeicherten radiologischen Bilddaten



Prof. Dr. med. dent. Ralf Schulze

Leiter der Abteilung Oral
Diagnostic Sciences
Zahnmedizinische Kliniken
Universität Bern
Freiburgstr. 7, 3010 Bern

Foto: privat



Dr. Kai Voss

Vizepräsident der Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein u. stellv. Vorsitzender
des Ausschusses Röntgen und Strahlen-
schutz der Bundeszahnärztekammer
Praxisanschrift: Am Alten Bahnhof 1,
24245 Kirchbarkau

Foto: BZÄK



Dr. med. dent. Edgar Hirsch

Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie
Leiter der Röntgenabteilung für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig

Foto: Tilman Riemer, UKL

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Der barrierefreie Austausch von Röntgenbilddateien inklusive der erfassten Metadaten entlastet die Praxen, hilft die Anfertigung von Doppelaufnahmen zu verhindern und ist deshalb auch für das Gebiet der Zahnmedizin absolut wünschenswert. Wie dies unter Verwendung des DICOM-Standards geschehen kann, haben die Autoren des Artikels anschaulich beschrieben. Anders als in der Medizin, wo in der Regel Radiologen im Auftrag anderer Fachrichtungen Röntgenbilder anfertigen und befunden, ist der Austausch von Bilddaten und Befunden in der Zahnmedizin eher begrenzt. Üblicherweise einigen sich die Beteiligten dann auf geeignete Austauschmodi, zumal Converter für jedes Format existieren.

Der Bundeszahnärztekammer ist ein sanfter DICOM-Einstieg ohne zusätzliche Mühe und Kosten wichtig: Bei allen Geräten, die DICOM unterstützen, sollte dieses Format zunehmend genutzt werden.

nicht so verbreitet, wie dies aus Anwenderperspektive und auch aus Sicht der zahnärztlichen Stellen sinnvoll wäre.

Welche Vorteile das Format bietet

DICOM bietet sehr viele einzigartige Vorteile, von denen einige auch für die zahnärztliche Praxis von Bedeutung sind. Zum einen können alle im entsprechenden Format gespeicherten/weitergegebenen Röntgenaufnahmen in einem einzigen DICOM-Viewer im Original – das heißt ohne Informationsverlust – angesehen und auch be-

fundet werden. Dies erspart einem das sehr mühsame Laden und (möglicherweise) Installieren von Fremdsoftware, nur um von Patienten mitgebrachte digitale Röntgenaufnahmen in der eigenen Praxis ansehen zu können. Außerdem macht es unabhängig von einzelnen Herstellerformaten und Lösungen.

Zum anderen werden im DICOM-Format alle wichtigen Metainformationen (Aufnahmedatum, Aufnahmegerät, Expositionsdaten, Patientendaten) zusätzlich abgespeichert, so dass diese Informationen explizit für jede DICOM-kodierte Aufnahme vorliegen. Hierzu gehören neben vielen anderen Angaben demografische Informationen zum Patienten, Expositionsparameter, Angaben zum Überweiser, zum Behandler, Betreiberkennungen sowie Informationen zu Bildabmessungen und -Orientierung [Graham et al., 2005]. Dadurch dass DICOM ein internationaler und offener Standard ist, haben die ebenfalls international

agierenden Herstellerfirmen auch ein inhärentes Interesse, entsprechende DICOM-Funktionalitäten in ihre Softwarelösungen zu implementieren. Bereits heute bieten daher nahezu alle Hersteller zahnärztlicher Röntgengeräte und entsprechender Software die Möglichkeit, die Bilddaten im DICOM-Format zu exportieren.

Die ideale Lösung wäre die Integration eines DICOM-Viewers in die typischen Zahnarzt-Praxissoftwarelösungen, beispielsweise indem die Herstellerfirmen bereits vorhandene DICOM-Lösungen integrieren. Einige bekanntere DICOM-Viewer sind ohne Anspruch auf Vollständigkeit in Tabelle 1 aufgelistet.

In der Medizin funktioniert es doch auch

DICOM-Bilder können unter Windows auch – jedoch einfach als Bilder und ohne DICOM-Viewer-Funktionalitäten – in der kostenlosen Software Irfanview (<https://www.irfanview.com/>) angesehen werden. Plattformunabhängig gelingt dies ebenso mit dem Tool ImageJ (<https://imagej.net/>). In diesem Tool kann man sich auch die Metadaten über den Aufruf „Image“->„Show Info“ anzeigen lassen. Nähere Infos zum DICOM-Standard finden sich auf den offiziellen NEMA-Webseiten (<https://dicom.nema.org/standard.htm>).

DICOM ist also ein seit vielen Jahren in der Medizin für unterschiedlichste medizinische Bilddaten (2-D-Röntgenbilder, CT, MRT, Sonografie) gut funktionierender und etablierter internationaler Standard. Warum also sollte das für die wenig unterschiedlichen digitalen zahnärztlichen Röntgenaufnah- ►►



ZM-LESERSERVICE

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

men in der Zahnmedizin nicht ebenso gut funktionieren?

DICOM stellt die Basis für die Interoperabilität zwischen digitalen Bildsystemen dar, die die Übertragbarkeit der Daten gewährleistet und die Gefahr der Veralterung dieser Systeme reduziert, um zu vermeiden, dass digitale Bilddaten nicht mehr lesbar sind. Darauf wies der Initiator und langjährige Vorsitzende der DICOM-Arbeitsgruppe 22, Allan G. Farman von der University of Louisville, Kentucky, USA, bereits im Jahr 2005 hin [Farman, 2005].

Aufgrund der genannten Vorteile und Möglichkeiten muss DICOM – wie seit Jahrzehnten im ärztlichen Bereich – auch in Deutschland zeitnah offiziell der Standard in der Zahnmedizin für

AUSWAHL BEKANNTER DICOM-VIEWER

Name	Link	Betriebssystem
Radiant	www.radiantviewer.com/	Windows
Mango	mangoviewer.com/mango.html	Windows, MacOS, Linux
Horos	horosproject.org/	MacOS
Sante DICOM Viewer	www.santesoft.com/	Windows
JiveX	www.visus.com/pacs.html	Windows
Synedra	www.synedra.com/	Windows, MacOS
Osirix	www.osirix-viewer.com/	MacOS

Tabelle 1, Quelle: Schulze et al.

die Weitergabe, Befundung und Archivierung von digitalen zahnmedizinischen Bilddaten werden. Endlich wäre

eine einheitliche Lösung verfügbar, um dem gegenwärtigen Dschungel an Insellösungen zu entkommen! ■

BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE

Rote-Hand-Brief zu Metamizol

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Dezember einen Rote-Hand-Brief zu Metamizol herausgegeben. In dem Rote-Hand-Brief informieren die Zulassungsinhaber von Metamizol-haltigen Arzneimitteln Ärzte und Zahnärzte in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem BfArM über Maßnahmen zur Minimierung der Folgen des bekannten Agranulozytose-Risikos.

- Patienten, die mit Metamizol behandelt werden, müssen informiert werden, dass ...
 1. Fieber, Schüttelfrost, Halsschmerzen und schmerzhafte Schleimhautveränderungen, insbesondere im Mund-, in der Nase und im Rachen oder im Genital- oder Analbereich, zu den Frühsymptomen, die auf eine Agranulozytose hinweisen, gehören.
 2. sie jederzeit auf diese Symptome achten müssen, da diese zu jedem Zeitpunkt während der Behandlung und auch kurz nach Behandlungsende auftreten können.
 3. sie die Behandlung abbrechen und sofort einen Arzt aufsuchen müssen, wenn sie diese Symptome entwickeln.
- Wenn Metamizol gegen Fieber angewendet wird, können einige Sym-

ptome einer beginnenden Agranulozytose unbemerkt bleiben. Ebenso können die Symptome bei Patienten, die eine Antibiotikatherapie erhalten, verschleiert werden.

- Falls eine Agranulozytose vermutet wird, sollte sofort ein Blutbild (einschließlich Differenzialblutbild) erstellt werden, und die Behandlung muss unterbrochen werden, bis die Ergebnisse vorliegen. Wenn eine Agranulozytose bestätigt wird, darf die Behandlung nicht wieder aufgenommen werden.
- Eine routinemäßige Überwachung des Blutbildes bei Patienten, die mit Metamizol-haltigen Arzneimitteln behandelt werden, wird nicht mehr empfohlen.
- Metamizol ist kontraindiziert bei Patienten mit Agranulozytose in der Anamnese, die durch Metamizol (oder andere Pyrazolone oder Pyrazolidine) ausgelöst wurde, sowie bei



Foto: luchschenk-stock.adobe.com

Metamizol ist ein nicht-opioides Pyrazolonderivat mit starken analgetischen, antipyretischen und spasmolytischen Eigenschaften, das auch in der Zahnheilkunde verordnet wird.

Patienten mit beeinträchtigter Knochenmarkfunktion oder Erkrankungen des blutbildenden Systems. ■

STUDIE DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT

Warum die Gesetze zum Bürokratieabbau nicht wirken

Die Bundesregierung hat in den vergangenen Jahren vier Gesetze verabschiedet, die zu weniger Bürokratie für die Wirtschaft führen sollten. Dass die Unternehmen dennoch eine Zunahme der Aufwände beklagen, ist nicht so paradox, wie es zunächst klingt.

Seit 2015 hat der Gesetzgeber vier Bürokratieentlastungsgesetze (BEG) auf den Weg gebracht, die Betriebe und Bürger insgesamt um 3,2 Milliarden Euro entlasten sollten. Und in der Tat sind die Bürokratieausgaben laut Bürokratiekostenindex des Statistischen Bundesamts seit 2012 inflationsbereinigt um rund 3 Prozent gesunken.

Da fragt man sich schon, warum die Klagen über eine ausufernde Bürokratie immer lauter werden. Nun zeigt eine Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW): Die Betriebe haben gute Gründe, nach einem echten Befreiungsschlag zu rufen.

■ Mehr Gesetze

Am 1. Juni gab es laut IW in Deutschland insgesamt 4.663 vom Bund erlassene Gesetze und Verordnungen mit fast 97.000 zu befolgenden Einzelnormen – 21 Prozent mehr als 2010. Und EU-Verordnungen sind in diesen Zahlen gar nicht drin. Jede zusätzliche Regelung bedeutet für die Betriebe extra Arbeit, um die entsprechende Norm zu verstehen und umzusetzen.

■ Hoher Erfüllungsaufwand

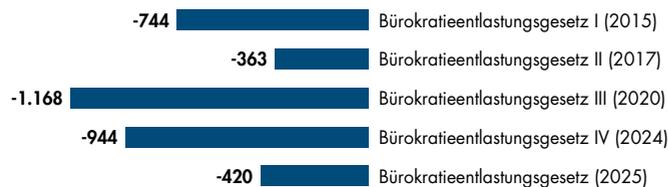
Um den staatlichen Vorgaben Folge zu leisten, entstehen neben administrativen Bürden zusätzliche Kosten, etwa wenn eine neue Norm Änderungen im Produktionsablauf erfordert. Dem IW zufolge hat sich dieser „Erfüllungsaufwand“ mit 14 Milliarden Euro seit 2021 verdreifacht.

■ Inkonsequentes Vorgehen

Mit den bisherigen Gesetzen habe die Politik oft nur die Schwellenwerte angezogen, ab denen bestimmte Steuerpflichten gelten, und Vorgänge digitalisiert. Eine Anhebung

Bürokratieabbau per Gesetz

Um so viele Millionen Euro an Bürokratiekosten soll(ten) Unternehmen und Bürger in Deutschland durch diese Gesetze und Verordnungen entlastet werden



Wie passen die Zahlen und die empfundene Bürokratielast zusammen?

Quelle: IW Medien (nach Zahlen von Bundesministerium der Justiz, Bundesregierung, Deutscher Bundestag)

der Schwellenwerte sei aber zum Inflationsausgleich ohnehin alle paar Jahre geboten, macht das IW deutlich – Unternehmer nehmen diese Maßnahmen daher gar nicht als Bürokratieabbau wahr. Dasselbe gelte „für die gleichfalls zwingende Digitalisierung“.

Zudem sei der Gesetzgeber meist nicht konsequent vorgegangen. So habe das BEG IV von 2024 zwar die Schriftformerfordernisse im Arbeitsrecht vereinfacht, auf eine generelle Digitalisierung von Arbeitsverträgen habe sich die Ampel aber nicht einigen können. „Überhaupt schenkt die Politik der Praxis zu wenig Gehör“, kritisiert Autor Dr. Klaus-Heiner Röhl. Denn: Von den über 430 Vorschlägen zum Bürokratieabbau, die aus der Wirtschaft kamen, schafften es nur elf ins BEG IV.

Alles in allem reduzierten sich die Hilfen größtenteils auf Schwellenwertanhebungen, Pauschalierungen und Digitalisierung. Die wenigen Einzelmaßnahmen jenseits dieser drei Felder

seien meist so speziell, dass davon nur wenige Unternehmen profitieren, weshalb die Entlastungswirkung oft nur wenige Millionen Euro betrage. „Mehr Pauschalierungen versprechen hingegen spürbaren Bürokratieabbau, sind aber in den vier BEGs kaum zu finden“, schreibt der Ökonom. Dagegen werde in der Wirtschaft sehr stark wahrgenommen, dass ihre Vorschläge praktisch nie Eingang in die Gesetze finden.

Sein Fazit: „Der Widerspruch zwischen dem sinkenden Bürokratieindex der Bundesgesetzgebung trotz wachsender Anzahl der Gesetze und Einzelnormen auf der einen Seite und der Wahrnehmung wachsender Bürokratie in den Unternehmen auf der anderen Seite scheint damit auflösbar zu sein: Es findet tatsächlich kaum wirklicher Abbau von Bürokratie statt, während die Regelungsdichte zunimmt. Dies gilt es künftig dringend zu verbessern.“ *ck*

Röhl, Klaus-Heiner, 2024, Bürokratieentlastungsgesetze. Warum wirken sie nicht wie gewünscht?, IW-Kurzbericht, Nr. 88, Berlin

NEUE S2K-LEITLINIE

Diabetes und Parodontitis

Søren Jepsen, Thomas Haak, Henrik Domnich

Erstmals wurde nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S2k-Leitlinie zu Diabetes und Parodontitis entwickelt. Ziel dieser Leitlinie ist, die an der Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie beider Erkrankungen beteiligten Fachdisziplinen sowie die betroffenen Patientinnen und Patienten über Zusammenhänge aufzuklären und damit die Qualität der Versorgung zu verbessern.



Die Zusammenhänge zwischen Diabetes und Parodontitis wurden in Deutschland erstmals in einem gemeinsamen Konsensusbericht interessierter Parodontologen und Diabetes-Experten beleuchtet [Deschner et al., 2011; Jepsen et al., 2011]. Die berichtete bidirektionale Beziehung von Diabetes und Parodontitis [Preshaw et al., 2012] wurde 2017 im Focused Workshop der European Federation of Periodontology (EFP) und der International Diabetes Federation (IDF) gemeinsam näher untersucht [Sanz et al., 2018a, 2018b].

Im AAP/EFP-World-Workshop zur aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen und Zustände wurde Diabetes als wichtiger Risikofaktor für Parodontitis definiert [Jepsen et al., 2018]. Im EFP-IDF-Workshop zu Parodontitis und Diabetes war bereits die entscheidende Rolle von Hausärzten in Bezug auf deren Zusammenhänge und ihr Management deutlich gemacht worden. Daher wurde 2022 ein fokussierter Workshop zusammen mit dem europäischen Arm der Weltorganisa-

Abb. 1: Prävalenz von Diabetes mellitus und Parodontitis

In einer aktuellen Entschließung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden die Mitgliedstaaten nachdrücklich aufgefordert, sich mit den wichtigsten Risikofaktoren zu befassen, die Mundkrankheiten und systemische, nicht-übertragbare Krankheiten wie Diabetes gemeinsam haben.

Die WHO empfiehlt ferner, die Mundgesundheit fest in der Agenda für nicht-übertragbare Krankheiten zu verankern und Interventionen im Bereich der Mundgesundheitsversorgung in Programme zur allgemeinen Vorsorge aufzunehmen [WHO, 2021; Lamster et al., 2021; WHO, 2023].

ERSTE VON PARODONTOLOGEN UND DIABETOLOGEN GEMEINSAM ERARBEITETE LEITLINIE

In die Empfehlungen der Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“ ist die Expertise von 14 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen eingeflossen. Federführend entwickelt wurde die Leitlinie von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), basierend auf den methodischen Standards der AWMF. Um eine umfassende Vertretung der relevanten Interessengruppe zu gewährleisten, beteiligten sich elf weitere medizinische und zahnmedizinische Fachgesellschaften und Organisationen mit ihren Mandatsträgern und Experten: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

(DGEM), Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI), Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa, (BDIZ EDI), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), Deutscher Behindertenrat (DBR) sowie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Zur Patientenbeteiligung wurde die Leitlinie unter Mitarbeit des Deutschen Diabetiker Bundes erstellt.



Abb. 2: Ungünstige Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für Diabeteskomplikationen

tion der National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians (WONCA Europe) durchgeführt, um zum einen die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen für Zahnärzte und Hausärzte/Allgemeinmediziner und zum anderen die Rolle des zahnmedizinischen Fachpersonals (des professionellen zahnärztlichen Teams) bei der Behandlung chronischer nicht-übertragbarer Erkrankungen (chronic

non-communicable diseases, CNCDS) und der Förderung eines gesunden Lebensstils zu untersuchen [Herrera et al., 2023, 2024]. Die vorliegende Leitlinie basiert auf der Evidenz und den Ergebnissen dieser Konsensustreffen.

Hintergrund

Diabetes

Diabetes ist eine weit verbreitete NCD mit einer weltweiten Prävalenz, die aktuell auf 9,3 Prozent (463 Millionen

Menschen) geschätzt wird und voraussichtlich bis 2030 auf 10,2 Prozent (578 Millionen) und bis 2045 auf 10,9 Prozent (700 Millionen) ansteigen wird [Saeedi et al., 2019; IDF-Atlas, 2021]. Typ-2-Diabetes (T2DM) ist eine der Hauptursachen für gesundheitliche Beeinträchtigungen und vorzeitige Mortalität, hauptsächlich durch vasculäre und renale Komplikationen [Tuomi et al., 2014]. In Deutschland beträgt die Zahl nicht erkannter T2DM-Fälle circa zwei Millionen und es vergehen durchschnittlich acht Jahre, bis T2DM diagnostiziert wird [Kellerer et al., 2020].

Parodontitis

Parodontitis ist aufgrund ihrer hohen Prävalenz ein großes Problem für die Gesundheit der Bevölkerung und die häufigste chronisch-entzündliche NCD des Menschen. Die weltweite Prävalenz schwerer Parodontitis wurde im Jahr 2017 auf 743 Millionen [GBD, 2017; ►►

DIABETES MELLITUS

... ist durch Hyperglykämie definiert und hat zwei Hauptformen. Diabetes mellitus vom Typ 1 entsteht durch Insulinmangel aufgrund einer Autoimmunreaktion im Pankreas, wohingegen sich Diabetes mellitus vom Typ 2 als Konsequenz einer Insulinresistenz assoziiert mit chronisch hohem Blutzuckerspiegel entwickelt. -> Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus zeigen eine hohe Prävalenz für Parodontitis.

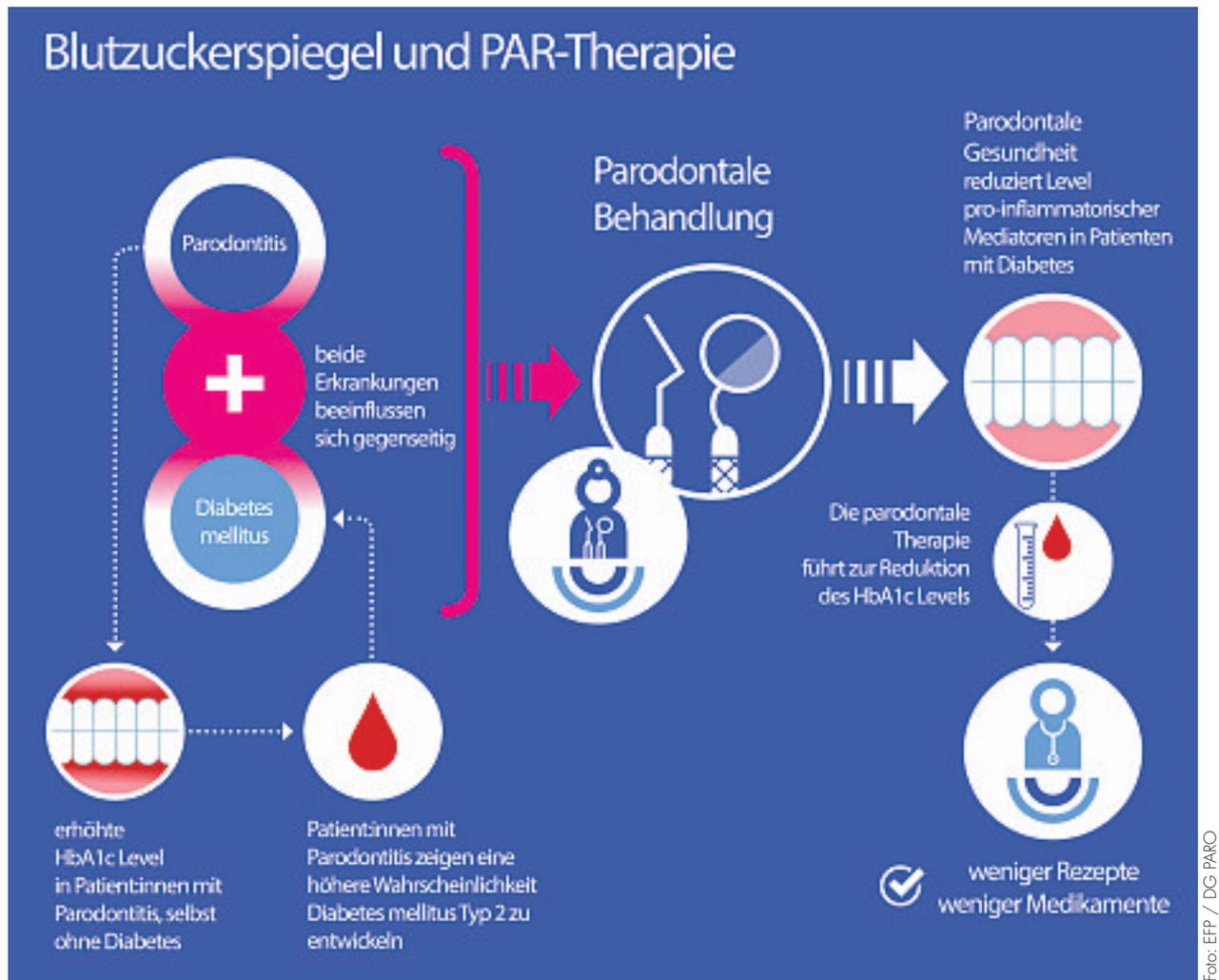


Foto: EFP / DG PARO

Abb. 3: Die Parodontalbehandlung führt zur Reduktion des HbA1c-Llevels in einer Größenordnung, wie sie durch Hinzufügen einer zweiten Medikation zu einem Metformin-Regime erreicht werden würde.

Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018] betroffene Individuen geschätzt, was zwischen 7,8 Prozent und 11 Prozent der Erwachsenen entspricht [Kassebaum et al., 2014; Kassebaum et al., 2017]. Nach Angaben der „Global Burden of Disease (GBD)“-Datenbank gab es im Jahr 2019

weltweit sogar 1,1 Milliarden Fälle von schwerer Parodontitis, und zwischen 1990 und 2019 wurde ein Anstieg der altersstandardisierten Prävalenzrate schwerer Parodontitis um 8,4 Prozent beobachtet [Chen et al., 2021], weitere Anstiege werden für die Zukunft erwartet [Nascimento et al., 2024].

Dabei besteht in Deutschland eine Diskrepanz zwischen der parodontalen Behandlungsnotwendigkeit – circa zehn Millionen Menschen mit schwerer Parodontitis – und nur einer Million abgerechneter Parodontitisbehandlungen im Jahr [Rädel et al., 2017]. Parodontitis stellt aufgrund der damit verbundenen Morbidität auch eine große Belastung für die öffentliche Gesundheit dar und führt zu Behinderungen aufgrund von Beeinträchtigungen der Kaufunktion, der Sprache und der Ästhetik oder zu Zahnlosigkeit. Sie ist unter anderem Ausdruck sozialer Ungleichheit, beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich, wirkt sich negativ auf die allgemeine Gesundheit aus und ist mit erheblichen Kosten für die zahnärztliche und medizinische Versorgung verbunden [Tonetti et al., 2017].

PARODONTITIS

... ist eine häufige chronische Entzündungserkrankung des Menschen, die durch die Zerstörung des Zahnhalteapparats aufgrund von Entzündungsreaktionen definiert ist und zu Zahnverlust führen kann. Parodontitis wird durch den pathologischen dentalen Plaque-Biofilm oberhalb und unterhalb des Zahnfleisches initiiert.

-> Patientinnen und Patienten mit Parodontitis zeigen ein höheres Risiko für Diabetes mellitus Typ 2.



Foto: EFP / DG PARO

Abb. 4: Kommunikationswege zwischen Zahnarzt- und Hausarzt/Allgemeinmedizinerpraxen und ihren Patienten

Pathomechanismen der bidirektionalen Assoziation

Zu den parodontal gesteuerten Mechanismen, die sich negativ auf Typ-2-Diabetes auswirken, gehören Bakteriämien, vaskuläre Entzündungen, systemischer oxidativer Stress, der sich negativ auf die Betazellfunktion auswirkt, und systemische Entzündungen. Zu den Mechanismen, die zu unerwünschten parodontalen Ergebnissen bei Diabetes-Patienten mit Hyperglykämie führen, gehören eine übermäßige systemische Entzündung, die Auswirkung häufiger Glukoseaufnahme auf die systemische Entzündung, eine verminderte funktionelle Effizienz der Neutrophilen, unausgewogene T-Helfer-1-, -2- und -17-Zellantworten sowie die Hemmung der parodontalen

Wundheilung durch die Bildung von Endprodukten fortgeschrittener Glykierung, (sogenannte Advanced Glycation Endproducts = AGEs).

Evidenz für Assoziationen aus epidemiologischen Studien

In der Richtung Diabetes->Parodontitis ist ein schlecht kontrollierter Diabetes mit einem erhöhten Risiko und einer erhöhten Schwere der Parodontitis im Vergleich zu normoglykämischen Menschen mit Diabetes oder solchen ohne Diabetes verbunden.

In der Parodontitis-Diabetes-Richtung ist eine schwere Parodontitis mit erhöhten Serum-HbA1C-Spiegeln bei Menschen ohne Diabetes (Glykämie) und Menschen mit Diabetes (Hyper-

glykämie) verbunden. Patienten mit Parodontitis weisen ein erhöhtes Risiko auf, an Prädiabetes und Diabetes zu erkranken. Darüber hinaus scheint es einen direkten Zusammenhang zwischen der Schwere der Parodontitis und Komplikationen bei Diabetes zu geben, einschließlich Retinopathien, Nephropathien (Makroalbuminurie und Nierenversagen), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Schlaganfall, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt) und Mortalität [Sanz et al., 2018a, b; Li et al. 2024].

Evidenz für einen Zusammenhang aus Interventionsstudien

In der Diabetes-Parodontitis-Richtung ist das Fortschreiten der Parodontal-erkrankung über fünf Jahre bei ►►



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Dr. med. Søren Jepsen, MS**

Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Foto: privat



**Prof. Dr. med.
Thomas Haak**

Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Diabetes Klinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG Theodor-Klotzbücher-Str. 12, 97980 Bad Mergentheim

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Henrik Dommisch**

Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Gesine Born

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS		
Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Patienten mit Diabetes sollen darüber aufgeklärt werden, dass sich ihr Risiko für Parodontitis durch einen schlecht eingestellten Diabetes erhöht.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollen ebenfalls darauf hingewiesen werden, dass – wenn sie an Parodontitis leiden – ihre glykämische Einstellung schwieriger sein kann und sie einem größeren Risiko für Diabeteskomplikationen wie Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen ausgesetzt sind.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollten darüber informiert werden, dass eine erfolgreiche Therapie ihrer Parodontitis einen positiven Einfluss auf ihre Blutzuckereinstellung haben kann.	Starker Konsens	
Alle Diabetespatienten sollen darauf hingewiesen werden, in der zahnärztlichen Praxis eine gründliche orale Untersuchung einschließlich einer parodontalen Befunderhebung als Teil ihres Diabetesmanagements zu erhalten.	Konsens	
Patienten mit Diabetes, die ein erhöhtes Risiko für Parodontitis haben (anhand Anamnese und Parodontitis-Risiko-Score*) sollte empfohlen werden, dies weiter zahnärztlich abklären zu lassen. <small>*https://selbsttest.dgparo.de</small>	Starker Konsens	
Auch wenn keine Parodontitis diagnostiziert wird, sollen weiterhin jährliche zahnärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden.	Starker Konsens	
Patienten mit Parodontitis mit fortgeschrittenem Zahnverlust sollen ermutigt werden, Zahnersatz zu erhalten, um eine adäquate Kaufunktion für eine gute Ernährung wieder herzustellen.	Starker Konsens	

Tab. 1

Diabetes-Patienten mit guter versus schlechter glykämischer Kontrolle signifikant geringer und die klinischen lokalen und systemischen Entzündungsbiomarker verbessern sich nach erfolgreicher Parodontaltherapie, selbst bei Menschen mit schlechter Diabeteskontrolle [Sanz et al., 2018a; 2018b].

In der Parodontitis-Diabetes-Richtung kam ein kürzlich durchgeführtes Cochrane-Review [Simpson et al., 2022], an dem 35 Studien (3.249 randomisierte Teilnehmer) beteiligt waren, zu dem Schluss, dass die Parodontaltherapie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes zu einer klinisch bedeutsamen und statistisch signifikanten Senkung des HbA1C-Spiegels um 0,3 Prozent nach sechs Monaten und 0,5 Prozent nach zwölf Monaten führte, eine ähnliche Reduktion, wie sie durch Hinzufügen einer zweiten Medikation zu einem Metformin-Regime erreicht werden würde. Die meisten Studien haben sich jedoch auf Menschen mit Typ-2-Diabetes konzentriert, für Typ-1-Diabetes sind nur wenige Informationen verfügbar. In Bezug auf die Dauer der Verbesserungen der glykämischen Kontrolle nach einer Parodontaltherapie gibt es solide Beweise für einen nachhaltigen Nutzen für mindestens zwölf Monate – längerfristige Ergebnisse wären wünschenswert [D' Aiuto et al., 2018].

Empfehlungen

Welche Empfehlungen (hinsichtlich Diabetes und Parodontitis) sind für Ärzte und Gesundheitsfachpersonal für Patienten mit Diabetes in der ärztlichen Praxis relevant? (Tab. 1)

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

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



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]



ZM-LESERSERVICE

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

Welche Empfehlungen (hinsichtlich Diabetes und Parodontitis) sind für Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal für Patienten mit Diabetes in der zahnärztlichen Praxis relevant? (Tab. 2)

Weitere Empfehlungen (hinsichtlich Diabetes und Parodontitis), die für Patienten mit Diabetes (oder Risiko für Diabetes) in der zahnärztlichen und ärztlichen Praxis relevant sind, wurden ebenfalls formuliert und mit starkem Konsens abgestimmt. Auch wird auf den Patientenratgeber „Parodontitis“ (<https://dgparo.de/gesund-im-mund/parodontitis/>) der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) verwiesen. Die aktuelle Version des „Gesundheits-Pass Diabetes“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) enthält Hinweise zur Parodontitis (<https://www.ddg.info/patienten/gesundheitspass-diabetes>).

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die in der Leitlinie zusammengetragenen Erkenntnisse im Hinblick auf den Typ-2-Diabetes-mellitus reihen sich ein in die stetig wachsende Evidenz zu den systemischen Effekten der Parodontitis und den Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen. Die bidirektionalen Zusammenhänge beider Erkrankungen werden bereits seit vielen Jahren erforscht und die inzwischen gewachsene Evidenz dazu führt nun zur Forderung nach Überführung der als gut gesichert geltenden Erkenntnisse in die konkrete Patientenversorgung. Inzwischen zeichnet sich national wie international der Trend ab, dass gesundheitspolitische Entscheidungsträger die Bedeutung der Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes anerkennen, einschließlich der Notwendigkeit, dass Hausärzte das Risiko für Parodontitis bei ihren Prädiabetes- oder Diabetes-Patienten bewerten und

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS

Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Parodontal gesunde Patienten mit Diabetes sollen darüber aufgeklärt werden, dass sie ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für Parodontitis haben.	Starker Konsens	
Diesen Patienten sollte eine präventive Betreuung (Mundhygieneinstruktion, -motivation, Professionelle Zahnreinigung) angeboten werden, in der sie regelmäßig hinsichtlich parodontaler Veränderungen überwacht werden.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollen darauf hingewiesen werden, dass – wenn sie an Parodontitis leiden – ihre glykämische Einstellung schwieriger sein kann und sie einem erhöhten Risiko für Diabeteskomplikationen wie z.B. Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen ausgesetzt sind.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollen nach ihrer Blutzuckereinstellung befragt werden.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollten gebeten werden, ihren Gesundheitspass Diabetes (DDG) mit in die Zahnarztpraxis zu bringen.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes sollen mindestens einmal jährlich parodontal untersucht werden.	Starker Konsens	
Wenn bei Diabetikern eine Parodontitis diagnostiziert wird, sollte diese angemessen behandelt werden. Unabhängig von der Blutzuckereinstellung ist eine nicht-chirurgische Parodontaltherapie möglich. Sofern eine chirurgische Parodontaltherapie geplant ist, sollte zuvor eine bestmögliche Blutzuckereinstellung erzielt werden.	Starker Konsens	
Patienten mit Diabetes mit fortgeschrittenem Zahnverlust sollten ermutigt werden, Zahnersatz zu erhalten, um eine adäquate Kaufunktion für eine gute Ernährung wieder herzustellen.	Starker Konsens	
Patienten mit Parodontitis, die ein erhöhtes Risiko für Diabetes haben (anhand Anamnese und Findrisk-Score*) sollte empfohlen werden, dies weiter ärztlich abklären zu lassen.	Starker Konsens	

*<https://www.diabetesstiftung.de/findrisk>

Tab. 2

entsprechend an eine zahnärztliche Praxis zur definitiven Diagnose und gegebenenfalls Behandlung überweisen. Auch in den betroffenen Facharztgruppen ist das Interesse an den zahnmedizinischen Implikationen „ihrer“ Erkrankungen gewachsen, wie unter

anderem die gemeinsame Autorenschaft von Diabetologen und Parodontologen zeigt.

Aktuell ist in Deutschland eine groß angelegte Studie (Digin2Perio) mit Förderung durch den G-BA angelaufen,

in der ein neuer Versorgungspfad zur besseren Integration der Gesundheitsvorsorge von Patienten mit Diabetes und/oder Parodontitis durch Hausärzte und Zahnärzte evaluiert wird [Hennrich et al., 2024]. Es wird untersucht, ob eine hausärztlich initiierte Parodontitisabklärung und -therapie von Diabetes-Typ-2-Patienten und andererseits eine zahnärztlich initiierte Diabetesabklärung von Parodontitis-Patienten zu einer Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von Patienten mit Diabetes und Parodontitis führt. Erste Ergebnisse werden im Jahr 2026 erwartet. ■

Die Leitlinie: „Diabetes und Parodontitis“: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-015>

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Menschen mit schlecht kontrolliertem Diabetes (Typ 1 und Typ 2) leiden an verstärkten parodontalen Entzündungen, bis zu einem Verlust des Zahnhalteapparats.
- Menschen mit Parodontitis zeigen ein erhöhtes Risiko für Prädiabetes oder die Entwicklung von Diabetes Typ 2.
- Menschen mit Diabetes und Parodontitis zeigen eine höhere Wahrscheinlichkeit für mehr schwere medizinische Komplikationen und sogar für einen früheren Tod als Menschen mit Diabetes allein.
- Die Parodontitistherapie bei Menschen mit Diabetes führt nach drei Monaten (mit zunehmender Evidenz auch nach sechs Monaten) zu einer signifikanten Reduktion des glykierten Hämoglobins (HbA1c).
- Eine frühe Diagnose, Prävention und ein kooperatives Management (Medizin und Zahnmedizin) von Diabetes und Parodontitis sind von höchster Bedeutung.
- Eine erfolgreiche parodontale Therapie hat einen klinisch signifikanten Effekt auf die Allgemeingesundheit und sollte einen festen Platz in der Behandlung von Menschen mit Diabetes haben.

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam



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 und abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

UMFRAGE ZU INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSLAISTUNGEN (IGEL)

Riesiger Umsatz mit fragwürdigen Produkten

Erstmals zeigt der IGeL-Report des Medizinischen Dienstes Bund, wie viel Geld GKV-Mitglieder für Selbstzahlerleistungen ausgeben. Der Markt ist riesig: Pro Jahr werden hier 2,4 Milliarden Euro Umsatz erwirtschaftet – mindestens. Und das obwohl der Nutzen einer IGeL wissenschaftlich oft nicht belegt ist. Zahnärztliche Leistungen bleiben im IGeL-Report 2024 erneut außen vor.

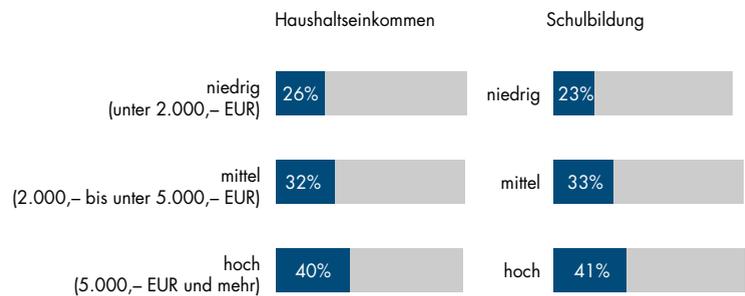
Der Medizinische Dienst Bund (MD-Bund) betont, dass der tatsächliche Umsatz, der mit Selbstzahlerleistungen erzielt wird, wahrscheinlich weitaus größer ist als 2,4 Milliarden Euro. Denn: Auch gesetzlich Versicherte unter 18 und über 80 Jahren nehmen IGeL in ärztlichen Praxen in Anspruch. Die wirtschaftliche Bedeutung des IGeL-Marktes sei demzufolge „enorm“. Beim Preis gebe es dabei große Unterschiede zwischen den einzelnen Selbstzahlerleistungen: Während die häufig verkaufte Vitamin-D-Bestimmung rund 30 Euro kostet, liegen komplexere Augenoperationen bei mehreren tausend Euro. Für den Bericht hat das Marktforschungsinstitut forsa 2.013 Personen im Alter von 18 bis 80 Jahren befragt.

Als „besorgniserregend“ bezeichnete Prof. Dr. Jonas Schreyögg vom Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen der Universität Hamburg bei der Vorstellung des IGeL-Reports im Dezember in Berlin, „dass die meisten Patientinnen und Patienten viel zu wenig Wissen haben, um eine informierte Entscheidung für oder gegen eine IGeL treffen zu können“. So habe die Befragung gezeigt, dass zwei von drei Versicherten von der falschen Annahme ausgehen, es handle sich bei IGeL um medizinisch notwendige Leistungen, sagte Schreyögg, der den Report wissenschaftlich begleitet hat.

Viele Versicherte denken, IGeL seien medizinisch notwendig

Problematisch ist dabei laut dem Papier, dass IGeL in den Praxen zwar durchaus als Selbstzahlerleistungen benannt, oftmals jedoch „fälschlicherweise als medizinisch notwendige Leistungen verkauft werden, für die die

Inanspruchnahme von IGeL nach Haushaltseinkommen und Schulbildung



Fragen:

Bitte denken Sie nun an die letzten 12 Monate: Gab es während dieser Zeit ärztliche Leistungen, die Sie in einer Praxis in Anspruch genommen und für die Sie Geld gezahlt haben? Wie hoch ist Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen?

Welchen höchsten Schul-/Hochschulabschluss haben Sie?

Basis: 1.794 gesetzlich Versicherte / Daten

Ob Selbstzahlerleistungen genutzt werden, hängt auch mit dem Einkommen und der Schulbildung zusammen, hat der IGeL-Report 2024 herausgefunden.

Krankenkassen nicht aufkommen“. Dazu passt, dass nach Angaben des Reports über die Hälfte der Versicherten sagte, dass IGeL eine gesundheitsfördernde Ergänzung zu den Leistungen der GKV sind und wichtig für den Erhalt der Gesundheit.

Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des MD-Bund, machte klar, dass aus Sicht seiner Organisation von Gesundheitsförderung keine Rede sein könne. Er verwies auf das Infoportal IGeL-Monitor, für das der Medizinische Dienst seit 2012 Selbstzahlerleistungen nach wissenschaftlichen Kriterien untersucht und bewertet. IGeL, deren Nutzen nicht durch wissenschaftliche Studien belegt sind oder bei denen Hinweise oder Belege für mögliche Schäden vorliegen, werden im IGeL-Monitor mit „unklar“, „tendenziell

negativ“ oder „negativ“ bewertet. „Die Gesamtbilanz der vom IGeL-Monitor bewerteten Angebote ist seit Jahren ausgesprochen ernüchternd“, betonte Gronemeyer. „30 der unter die Lupe genommenen Bewertungen schneiden mit 'negativ' oder 'tendenziell negativ' ab. Bei 23 weiteren Bewertungen ist das Ergebnis 'unklar'. Drei Leistungen werden mit 'tendenziell positiv' bewertet, keine einzige mit 'positiv'. Medizinisch

„Medizinisch notwendig sind IGeL nie – auch wenn hin und wieder das Gegenteil behauptet wird.“

Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des MD-Bund

notwendig sind diese Leistungen nie – auch wenn hin und wieder das Gegenteil behauptet wird.“

Interessant: Die für den IGeL-Report befragten Versicherten nannten insgesamt 134 verschiedene IGeL – also weit mehr als die 56 im IGeL-Monitor erfassten Angebote. Eine vollständige Liste der Selbstzahlerleistungen existiert nicht, merkt der MD-Bund an.

Auch das moniert der Report: Regeln, die beim Verkauf von IGeL von den ärztlichen Praxen einzuhalten sind, werden nicht immer beachtet. Gronemeyer: „So wird Patientinnen und Patienten oftmals der vermeintliche Nutzen von IGeL angepriesen, während über das Schadensrisiko nicht informiert wird.“ Der gesundheitspolitische Fokus sollte daher zukünftig darauf liegen, die Patientinnen und Patienten in den Arztpraxen besser zu informieren und die Praxen zum Beispiel dazu zu verpflichten, unabhängige schriftliche Informationen zu ihren Selbstzahlerleistungen vorzuhalten und auszuhändigen.

Die Gynäkologie bleibt Top-Anbieter

Der IGeL-Report 2024 zeigt, dass mit 7,5 Millionen Leistungen pro Jahr Selbstzahlerleistungen in gynäkologischen Praxen mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommen werden. Dazu gehört der transvaginale Ultraschall der Gebärmutter und der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung, für den pro Jahr 143 Millionen Euro ausgegeben werden. Diese IGeL hob der MD-Bund erneut als Negativbeispiel hervor: „Bei diesen Untersuchungen kann es zu vielen falsch-positiven Ergebnissen und dadurch zu unnötigen weiteren Untersuchungen und Eingriffen kommen, die den Patientinnen schaden können. Gleichzeitig ist nicht belegt, dass das Risiko an Eierstockkrebs zu sterben, damit verringert werden kann.“

Bei der Inanspruchnahme von IGeL auf Platz zwei folgte die Allgemeinmedizin mit 4,5 Millionen Leistungen. Hier fragen Versicherte vor allem ein Blutbild und eine Vitamin-D-Messung zur Gesundheitsvorsorge sowie reisemedizinische Impfungen nach. Auf Platz drei bis fünf liegen die Augenheilkunde mit



„Große Summen für fragwürdige und schädliche Leistungen“ – der IGeL-Report 2024 legt erstmals das enorme Ausmaß des Marktes für Selbstzahlerleistungen offen.

4,4 Millionen, die Orthopädie und Unfallchirurgie mit 2,1 Millionen und die Urologie mit 1,7 Millionen Leistungen.

Die höchsten Umsätze durch den Verkauf von IGeL erzielen laut der Analyse die Fachrichtungen Augenheilkunde (544 Millionen Euro), Gynäkologie (543 Millionen), Orthopädie und Unfallchirurgie (397 Millionen Euro), Allgemeinmedizin (341 Millionen Euro) und Dermatologie (116 Millionen Euro).

Die Umfrage ergab, dass sich Alter, Geschlecht und Wohnort auf die IGeL-Nutzung auswirken.

- Regionen: In den südlichen Bundesländern werden IGeL mit 37 Prozent häufiger in Anspruch genommen als in den westlichen (33 Prozent), den nördlichen (31 Prozent) oder den östlichen (26 Prozent). Ein Stadt-Land-Gefälle war nicht feststellbar.
- Geschlechter: 41 Prozent der Frauen entscheiden sich für Selbstzahler-

leistungen. Bei den Männern sind es 22 Prozent.

- Alter: Mit zunehmendem Alter nimmt die Inanspruchnahme von IGeL zu. Ab 45 Jahren nutzen jede zweite Frau und annähernd jeder dritte Mann (29 Prozent) Selbstzahlerleistungen.

Zahnärztliche Leistungen bleiben außen vor

Auch in der Erhebung für den IGeL-Report 2024 wurden zahnärztliche Leistungen wieder nicht berücksichtigt. Dabei handele es sich „nicht um IGeL im eigentlichen Sinne, sondern in der Regel um Zuzahlungen, die mittlerweile auch von vielen Krankenkassen als Satzungsleistungen erstattet oder bezuschusst werden“, teilte ein Mitarbeiter am IGeL-Report auf unsere Anfrage mit. *sth*

Hier finden Sie den IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes Bund:
www.igel-monitor.de

MIT ZAHNÄRZTEN OHNE GRENZEN IN TANSANIA

In Afrika haben wir richtig viel dazu gelernt

Gwendolin Sztankay, Friedrich Burkhardt

Das Staatsexamen gerade in der Tasche, war uns klar, so schnell kommt die Chance zu einem Auslandseinsatz nicht wieder. Kurz darauf ging es nach Ostafrika. Jetzt sind wir wieder zu Hause und stellen fest: Von diesen zwei Wochen haben wir unendlich profitiert.



Uns hat besonders beeindruckt, wie tapfer die Kinder während der Behandlung waren.

Während der Vorbereitung aufs Staatsexamen merkten wir: Wir wollen noch einmal raus und bei einem Hilfeinsatz mitwirken. Unsere Auslandsfamulatur 2023 in Nepal hatte uns total begeistert. Also bewarben wir uns ganz kurzfristig bei den Zahnärzten ohne Grenzen, den Dentists without Limits Federation (DWLF). Die Organisation hatte direkt Verwendung für uns und so ging es – als frisch gebackene, richtige Zahnärzte – im Oktober für knapp zwei Wochen nach Tansania in Ostafrika.

Mithilfe der DWLF-Zentrale organisierten wir Führungszeugnis, Diplom, Visa und Flugtickets. In Nürnberg trafen wir unseren Gruppenleiter

Manfred Adelman, beim Zwischenstopp in Istanbul lernten wir mit Dr. Thomas Czekalla den Vierten im Bunde kennen. Wir freuten uns sehr über unsere beiden Mitreisenden, da sie nicht nur eine Menge Arbeiterfahrung, sondern auch viel Witz und Humor mitbrachten. Nicht ganz unwichtig bei so einem intensiven Einsatz!

Die Anreise ist beschwerlich – und beeindruckend zugleich

Bis wir schließlich an unserem Einsatzort in Litembo ankamen, vergingen jedoch noch viele Stunden. Von Istanbul flogen wir nach Daressalam und von dort weiter nach Songea. Ab dem Flughafen Songea, der nur eine Hütte mit Wellblechdach ist, ging es mit einem Toyota Land Cruiser über Schotterpisten ins Litembo Hospital. Unser erster Eindruck nach der Ankunft: Das ist eine größere „Stadt“, auch wenn sie nur aus ein paar Wellblechhütten, dem Krankenhaus und der dort ansässigen Diözese besteht. Wir wurden im „Doctors House“ nett empfangen und bekamen gleich ein reichhaltiges Essen (was uns allerdings nach zwei Wochen zum Hals raushängen sollte, denn in diesem Teil Tansanias gibt es morgens, mittags und abends immer nur Kraut, Bohnen und Reis).

Nach einer kurzen Pause brachen wir mit der mobilen Klinik auf in die Health Centers der kleineren Dörfer, um dort medizinische Hilfe zu leisten. Zur Einheit gehörten auch ein Gynäkologe, ein Internist und ein Ophthalmologe. Diese ersten Tage Arbeit waren toll. Nicht nur, weil wir einer Menge Patienten helfen konnten, sondern auch, weil unsere Route am Malawisee entlangführte – ein wunderschönes Panorama.

Jegliche medizinische Hilfe in diesem Teil Tansanias wird von der Kirche organisiert. Daher standen unsere Stationen auf dem Boden von Gotteshäusern oder Klöstern. Da die medizinische Karawane nur einmal im Jahr vorbeikommt, war die Zahl der Patienten entsprechend hoch. Kaum waren wir morgens um acht an den jeweiligen Einsatzorten eingetroffen, füllten sich die Höfe und Gänge vor den Kirchen gleich mit Hunderten Menschen.

Unser Rekord: 70 Extraktionen an einem Tag

In den ersten Tagen waren wir noch etwas zögerlich bei der Entscheidung, welche Zähne wir extrahieren und welche nicht. Doch nachdem wir die ersten 100 Patienten behandelt hatten, fiel uns diese Entscheidung immer leichter, auch wenn es nicht schön ist, gerade bei jungen Patienten Zähne im sichtbaren Bereich zu ziehen. Nur leider bleibt einem dort keine andere Möglichkeit, weil diese Menschen tatsächlich nur einmal im Jahr einen Zahnarzt sehen (oder auch nie wieder) und nicht regelkonform versorgte Zähne schnell zu tödlichen Komplikationen führen können.

Eine weitere Sache, die uns Kopfzerbrechen bereitete, war die Stromver-

WIR FREUEN UNS ÜBER UNTERSTÜTZUNG!

Zahnärzte ohne Grenzen e.V.
Evangelische Bank
IBAN:
DE16 5206 0410 0005 0161 69
BIC: GENODEF1EK1
Website: www.dwlf.org

sorgung, die nicht überall in dem Maß gegeben war, dass wir ordentlich behandeln konnten. Licht gab es sowieso keins, dafür nutzten wir unsere Kopflampe. Auch die mobile Einheit war nicht immer einsatzfähig, weil der Strom oftmals nicht ausreichte. Wasser gab es auch nicht, und als Behandlungsstühle dienten uns Bürostühle, simple Liegen oder manchmal auch nur Plastikstühle.

Behandlungen wie normale Füllungen, Zahnsteinentfernung und größere operative Eingriffe, etwa die Freilegung abgebrochener Wurzeln, waren dementsprechend erschwert. Die Kommunikation mit den Patienten erleichterte uns zum Glück die vor Ort ansässige Zahnärztin Neema Chungu. Obwohl sie, wie in Tansania üblich, gerade einmal ein Jahr studiert hatte, konnte sie die notwendigen Behandlungen gut durchführen.

Zu dem hohen Patientenaufkommen kamen die langen Fahrwege über holprige Straßen zwischen den einzelnen Dispensaries und das ständige Auf- und Abbauen unserer Dentaleinheit. Solche langen Tage zehren an der eigenen Kondition, das haben wir bei aller Euphorie festgestellt. Gut, dass Tansania vier gute Brauereien hat und wir abends in gemütlicher Runde mit einem Bier und viel Spaß runterkommen konnten.

Wir haben auch Patienten gesehen, die klare Anzeichen von tumorösen Verän-



In den zwei Wochen haben wir etwa 300 Patienten behandelt, ein Großteil davon waren Extraktionen, und noch mehr Check-ups gemacht.

derungen zeigten. Vor allem Zungenkarzinome gab es einige, die wir aber schweren Herzens unbehandelt lassen mussten, ohne etwas ausrichten zu können. In diesem Teil des Landes gibt es keine Möglichkeit der Bildgebung, der Chemotherapie, der Radiotherapie oder für größere Operationen.

Jammern und Wehklagen sind hier verpönt

Um die allgemeine Prophylaxe zu verbessern, bekam jeder Patient einige Zahnbürsten mit auf den Weg. Auch das ist dort kein Standard. Für eine Zahnbürste oder Zahnpasta muss man normalerweise in die Apotheke gehen, die es allerdings nicht überall gibt und die zudem recht teuer sind. Das durchschnittliche monatliche Einkommen liegt zwischen 20 und 30 US-Dollar.



Das war ein Pioniereinsatz, da wir erst die zweite Gruppe waren, die DWLF dorthin in Tansania geschickt hat. V.l.n.r.: Dr. Gwendolin Sztankay, Dr. Thomas Czekalla, Dr. Friedrich Burkhardt, Manfred Adelmann



Alle Patienten waren selbst nach nicht ganz komplikationsfreien Extraktionen sehr dankbar.

Zahnärzte verdienen um die 180 US-Dollar im Monat.

Was uns besonders beeindruckt hat, war das Verhalten der Patienten. Wenn man in Deutschland mit einer Spritze und einer Zange auf ein Kind zukommt, ist das Geschrei oft groß. Aber: Egal wie viele Zähne hier bei einem Kind extrahiert wurden, nie wurde gemault oder eine einzige Träne vergossen. Zu jammern oder Schwäche zu zeigen, ist hier verpönt. Dankbarkeit und Respekt werden dagegen großgeschrieben.

Der Gynäkologe erzählte uns, dass die Frauen während der Geburt normalerweise keinen Ton von sich geben, und – wenn überhaupt – nur mal etwas schneller atmen. Im Durchschnitt bekommt eine Frau hier sieben bis zehn Kinder, da sie die Altersvorsorge sicherstellen. In einigen Teilen des Landes liegt die Kindersterblichkeit bei bis zu 20 Prozent.

Diese zwei Wochen waren ein ganz besonderes Erlebnis für uns und haben die Sicht auf unser wahnsinnig privilegiertes Leben noch einmal verändert. Die Zeit hat uns darin bestärkt, dass wir solche Einsätze unbedingt wiederholen möchten – wenn möglich. Es ist eine tolle Option, neue Länder und andere Kulturen hautnah kennenzulernen und gleichzeitig anderen Menschen – wenn auch nur einem Bruchteil der Bevölkerung – mit unserer sehr guten medizinischen Ausbildung zu helfen. An der Seite der beiden erfahrenen Zahnärzte konnten wir über das Uni-Studium hinaus noch sehr viel lernen. Solche Einsätze können wir daher jedem empfehlen. ■

GRATULATION

BURKHARD TIEMANN ZUM 80. GEBURTSTAG

Prof. Dr. Burkhard Tiemann feierte am 15. Januar seinen 80. Geburtstag. Er blickt auf eine beeindruckende Karriere zurück, die durch zahlreiche bedeutende Ämter und Funktionen geprägt ist. Seine Verdienste für den zahnärztlichen Berufsstand sind vielfältig und reichen von seiner Rolle als Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) bis hin zu seiner Tätigkeit als Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

Der aus einer westfälischen Apothekerfamilie stammende Jubilar ließ sich nach einem Studium der Rechtswissenschaft und einer Tätigkeit als Wissenschaftlicher Assistent und Lehrbeauftragter an der Universität München als Rechtsanwalt nieder und kam durch ein viel beachtetes Rechtsgutachten zu den seinerzeit umstrittenen Prothetikverträgen der KZBV mit dem zahnärztlichen Berufsstand in Kontakt. Als Hauptgeschäftsführer der KZBV, eine Position, die er von 1979 bis Ende 1995 innehatte, spielte Tiemann eine entscheidende Rolle in der Vertretung und Förderung der Interessen der Zahnärzte in Deutschland. In dieser Funktion war er nicht nur für die strategische Ausrichtung der Organisation verantwortlich, sondern auch für die Entwicklung und Umsetzung von politischen Initiativen, die die zahnärztliche Versorgung und die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung maßgeblich beeinflussten. Tiemann war maßgeblich daran beteiligt, die KZBV als kompetente und respektierte Institution zu etablieren, die nicht nur die Interessen der Zahnärzte vertritt, sondern auch aktiv an der Gestaltung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland mitwirkt.

Insbesondere hat Tiemann als Rechtswissenschaftler in zahlreichen Veröffentlichungen dazu beigetragen, das Verständnis für die Besonderheiten des Vertragszahnarztrechts zu schärfen. Darüber hinaus beschäftigte er sich auch intensiv mit der Gesundheits- und Sozialpolitik der EU und dem europäischen Sozialrecht, denen er zahlreiche Publikationen widmete. 1984 war er Mitgründer und stellvertretender Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht“. Darüber hinaus engagierte er sich als stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V. (GVG), wo er aktiv an der Entwicklung und Förderung von wissenschaftlichen Standards im Bereich der Versicherungswirtschaft mitwirkte. Sein ju-

ristischer, ökonomischer und politischer Sachverstand war darüber hinaus in zahlreichen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung gefragt. So gehörte er der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen ebenso an wie dem Bundesschiedsamt, dem Bewertungs- und dem damaligen Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Nach seinem Ausscheiden als Hauptgeschäftsführer der KZBV Ende 1995 blieb Tiemann weiterhin noch bis 2010 Vorstandsbevollmächtigter der KZBV und als Geschäftsführender Direktor des IDZ tätig. Von 1996 bis 2010 war Tiemann Professor für Verwaltungs- und Sozialrecht an der Katholischen Hochschule NRW in Köln.



Prof. Dr. Burkhard Tiemann hat am 15. Januar seinen 80. Geburtstag gefeiert.

Ein weiterer bedeutender Aspekt seines Schaffens ist seine Rolle als Mit-Initiator der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS Akademie), der er in enger Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als langjähriger Wissenschaftlicher Leiter zudem von der Gründung 1999 bis ins Jahr 2016 vorstand und diese damit maßgeblich prägte. Tiemanns Vision, in den Berei-

chen Selbstverwaltung und Praxismanagement eine Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen zu schaffen, hat dazu beigetragen, die berufliche Entwicklung und die Qualität der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland zu fördern. Diesem Zweck diente auch die Gründung und Leitung eines Consiliums der BZÄK, das die Idee einer wissenschaftlichen Begleitung und Inspiration der Berufspolitik durch ein Gremium renommierter und unabhängiger juristischer, ökonomischer und zahnmedizinischer Wissenschaftler verfolgte.

Sein Wirken wurde 2011 mit der Goldenen Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft gewürdigt, was seine herausragenden Beiträge zur zahnärztlichen Berufspolitik unterstreicht.

Seine vielfältigen beruflichen Aktivitäten blieben stets eingebettet in sein familiäres Umfeld mit seiner Ehefrau, der ehemaligen Europapolitikerin und Bundestagsabgeordneten Prof. Dr. Susanne Tiemann, und ihren drei Kindern und fünf Enkelkindern.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer



Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

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

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



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

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium des Innern und für Heimat

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern und für Heimat vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten der Bundespolizei und des Deutschen Bundestags ab dem 01.01.2025 folgende Vergütungsregelung:

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

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,4255.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2241.
3. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2486. Für den im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen heranzuziehenden (doppelten) Festzuschuss bei gleich- oder

andersartigem Zahnersatz werden dieselben Beträge gewährt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen, sodass dieselben Festzuschuss-Listen zugrunde zu legen sind.

4. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,5252.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 eine Pauschale in Höhe von EUR 2,0231 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Protokollnotiz:

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass – wie im Jahr 2016 vereinbart – für die jährlichen Vergütungsfortschreibungen die prozentuale Anpassung des auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Zahnersatzpunktwertes für das jeweilige Abrechnungsjahr weiterhin maßgeblich ist. Darüber hinaus erklären sie sich bereit, im Jahr 2027 eine Überprüfung der Vergütungshöhen im Vergleich zur vertragszahnärztlichen Vergütung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen und Gespräche über die weitere langfristige Entwicklung der Fortschreibung der nach Maßgabe dieses Vertrages vereinbarten Vergütung zu führen.

Berlin, 11.12.2024

Bekanntmachung der KZBV

KZBV und GKV-SV haben die

48., 49. und 50. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z getroffen.

Die Vereinbarungen sind auf <https://kzbv.de/bundesmantelvertrag> veröffentlicht. Dort finden Sie auch die aktualisierte Gesamtausgabe des BMV-Z.

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium der Verteidigung

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium der Verteidigung vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ab dem 01.01.2025 folgende Vergütungsregelung:

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

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,4255.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2241.
3. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2486.
4. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen

Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,5252.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 eine Pauschale in Höhe von EUR 2,0231 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Protokollnotiz:

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass – wie im Jahr 2016 vereinbart – für die jährlichen Vergütungsfortschreibungen die prozentuale Anpassung des auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Zahnersatzpunktwertes für das jeweilige Abrechnungsjahr weiterhin maßgeblich ist. Darüber hinaus erklären sie sich bereit, im Jahr 2027 eine Überprüfung der Vergütungshöhen im Vergleich zur vertragszahnärztlichen Vergütung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen und Gespräche über die weitere langfristige Entwicklung der Fortschreibung der nach Maßgabe dieses Vertrages vereinbarten Vergütung zu führen.

Berlin, 11.12.2024

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 8429	vom 07.01.2015	von Dr. Harald Feldmann
Nr. A20945	vom 21.05.2024	von Hatice Akyol
Nr. 2153	vom 29.06.1988	von Dr. Swantje Forsthöfel-Kleihauer
Nr. 9039	vom 27.10.2016	Thomas Meyer

Hannover, den 2.12.2024

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Susanne Theisen (Politik, Praxis), sth;
E-Mail: s.theisen@zm-online.de
Benn Roof, 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 Verfassernamen 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 Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 180,00 €, ermäßigter Preis jährlich 65,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, 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. 67, gültig ab 1.1.2025.
Auflage IVW 3. Quartal 2024:

Druckauflage: 78.097 Ex., Verbreitete Auflage: 77.178 Ex.
115. Jahrgang, ISSN 0341-8995

TEPE

Mundtrockenheit im Alter

Mundtrockenheit ist nicht selten eine physiologische Alterserscheinung, die durch die nachlassende Speichelsekretion bedingt ist. Das hat viele Gründe: Die Tätigkeit der Speicheldrüsen nimmt mit zunehmendem Alter ab, Krankheiten, Körpergewebe- und Organfunktionsschwächungen nehmen zu, genauso wie es tendenziell zu einer höheren Einnahme von Medikamenten und ggf. Polypharmazie kommt, was Mundtrockenheit nach sich ziehen kann. Für die tägliche Reinigung der Zähne hat TePe eine Zahnpasta entwickelt, die sich besonders bei Mundtrockenheit bewährt: Die TePe Pure



Foto: Halfpoint/Shutterstock

ohne Geschmacksstoffe ist eine extra sanfte Zahnpasta speziell für sehr empfindliches Zahnfleisch. Zur Reinigung der Interdentarräume eignen sich bei Menschen mit Mundtrockenheit die TePe Interdentalbürsten Extra Soft mit besonders weichen Filamenten für eine sanfte Reinigung. Gleichzeitig stehen sie in Sachen Effizienz den klassischen Interdentalbürsten in nichts nach. Im Falle von Mundtrockenheit sollten über die tägliche Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrolle hinaus sowohl kausale als auch symptomatische Therapien berücksichtigt werden. Symptomatisch bieten sich Maßnahmen zur Befeuchtung oder zur Stimulation der Speichelsekretion an. Dabei können die feuchtigkeitsspendenden Mundspülungen, Gele und das Mundspray von TePe helfen und Beschwerden mildern. Alle feuchtigkeitsspendenden Produkte ergänzen sich gegenseitig und können deshalb gut miteinander kombiniert werden.

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

HENRY SCHEIN

ServiceFirst Light kostenlos testen

Digitaler Kundenservice jetzt als Light-Version: Zahnarztpraxen können die Vorteile der ServiceFirst Plattform Monate unverbindlich testen und auch ohne Wartungsvertrag direkt in den Henry Schein Service einsteigen. Henry Schein Dental Deutschland erweitert seine bewährte digitale Service-Plattform ServiceFirst um eine neue Light-Version, die einen einfachen Einstieg in den technischen Support und die Ersatzteilbestellung bietet. Zahnarztpraxen können in der Testvariante Probleme direkt melden, Ersatzteile bestellen oder Abholungen für Hand- und Winkelstücke sowie Kleingeräte beauftragen – ohne Wartezeit und ortsunabhängig. Durch das anwenderfreundliche Ticket-System mit Chat- und Upload-Funktion werden alle Details einer Anfrage übersichtlich an einem Ort zusammengefasst. Fotos, Dokumente und Videos können direkt mitgeschickt werden, sodass der Support gezielt und effizient antworten kann. Der kostenlose Testzugang zur ServiceFirst Light-Version kann hier angefordert werden: <https://info.henryschein-dental.de/service-first-plattform>.

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

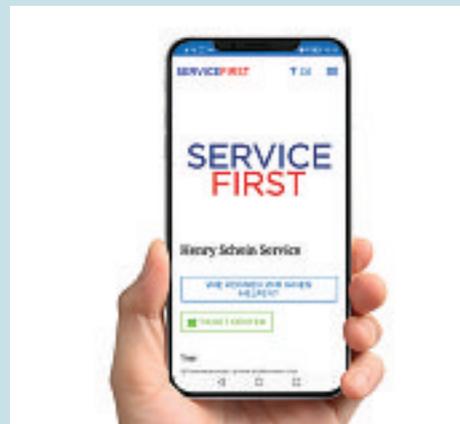


Foto: Henry Schein

FLEMMING DENTAL

Flemming Dental wächst

Das Münchner Dentallabor cera-Technik gehört seit Anfang November 2024 zur Flemming-Gruppe. Der Zusammenschluss stärkt die digitale Fertigungskompetenz im Flemming-Netzwerk und eröffnet cera-Technik neue Perspektiven. Flemming Dental wächst weiter und begrüßt mit cera-Technik einen echten Pionier der digitalen Zahntechnik in der Gruppe. Seit der Gründung im Jahr 2010 hat sich das Labor als Wegbereiter digitaler Fertigungsverfahren einen Namen gemacht. Mit visionärem Weitblick sorgen die



Foto: Flemming Dental

Digital-Enthusiasten immer wieder für neue Impulse. Jetzt wird ein weiterer Meilenstein gesetzt. „Der Zusammenschluss mit Flemming Dental eröffnet uns neue Möglichkeiten“, so Bastian Heinloth, Geschäftsführer von cera-Technik. „Wir profitieren von einer starken Gemeinschaft und freuen uns: mehr Möglichkeiten, mehr Know-how, mehr Flemming!“

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

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

COLTENE**HySolate Flexi Dam**

Für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte gehört der ROEKO Flexi Dam gewissermaßen zur Grundausrüstung auf dem Tray. Zukünftig wird dieser unter dem neuen Namen „HySolate Flexi Dam“ Teil der HySolate Produktfamilie, die sämtliche Lösungen für die Kofferdamanwendung umfasst. Abgesehen vom Namen und dem neuen Packungsdesign bleibt das bewährte Produkt unverändert. Die HySolate Produktfamilie bietet ein breites Spektrum an Farben, Größen und Stärken in Latex- und Non-Latex-Varianten. Mit einem „Kofferdamleitfaden“ zur jeweils bestmöglichen Auswahl gibt COLTENE detaillierte Informationen für jede klinische Situation an die Hand. So kann das Praxisteam den passenden Kofferdam nach benötigter Elastizität, Retraktionsfähigkeit, Größe, Dicke und Farbe auswählen. Ergänzt wird dieser Leitfaden von verschiedenen Workshops, in denen Teilnehmende die situationgerechte Auswahl und korrekte Verwendung erlernen. Dadurch trägt COLTENE zu mehr Sicherheit, Komfort und Effizienz im Praxisalltag bei.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau, info.de@coltene.com, www.coltene.com



Foto: Coltene

PHILIPS**Next Generation Sonicare**

Foto: Philips

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

AMANN GIRRBACH**Eine Software für alle!**

Mit dem neuen Software Upgrade 4.8 optimiert Amann Girrbach die gesamte Ceramill Software-Familie und bringt Labore und Praxen zukünftig noch näher zusammen. Denn ab sofort arbeiten beide Parteien mit ein und derselben CAD-Software, die sich exakt an die individuellen Anforderungen anpassen lässt. Das Besondere: Intraorale Scandaten lassen sich spielend einfach integrieren oder abrufen. Ein zentrales Element des Upgrades ist die neu gestaltete Ceramill-Software, die von den Anwendern selbst an individuelle Ansprüche und Fähigkeiten angepasst werden kann. Über den



Foto: Amann Girrbach

Ceramill Software Manager lässt sich die Software entsprechend den Nutzerkenntnissen und dem Anwendungsspektrum konfigurieren und ist jederzeit erweiterbar. So kann zukünftig zwischen einem vereinfachten, automatisierten „Easy Workflow“ und einem „Detailed Workflow“ mit manuellen Gestaltungsmöglichkeiten gewählt werden. Auf diese Weise finden sich sowohl neue, unerfahrene Nutzer als auch CAD/CAM-Spezialisten optimal im System zurecht. Ein weiteres Highlight ist der neue „Ceramill Connection Guide“. Eingebettet in den Ceramill Software Manager ermöglicht dieses Tool eine automatisierte Übertragung der Scandaten der weltweit gängigsten Intraoralscannerlösungen in die Ceramill Software. Aufwendige manuelle Prozesse gehören damit der Vergangenheit an, der Workflow wird maßgeblich vereinfacht und potenzielle Fehlerquellen werden reduziert.

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

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

DENTALTRADE**Erfolgsgeheimnis:
DENTALTRADE**

DENTALTRADE wächst schneller als der Markt – und das ist kein Zufall. Das Erfolgsrezept: radikale Kundenorientierung, gepaart mit einem klaren Fokus auf Qualität, Service und eine patientenfreundliche Preispolitik. „Ich stelle mir jeden Tag eine einfache Frage: ‚Wäre ich als Zahnarzt gerne Kunde bei DENTALTRADE?‘ Und richte meine gesamte Energie darauf aus, diese Frage mit einem klaren Ja beantworten zu können“, erklärt Hakan Gürer (36), Managing Director von DENTALTRADE. „Jede Veränderung, jede Idee wird konsequent auf ihre Wirkung für den Kunden geprüft. Dabei gehen wir kompromisslos vor: Ist eine Idee nicht von Vorteil für den Zahnarzt, wird sie verworfen.“ Der Erfolg bestätigt Gürers Ansatz: DENTALTRADE wächst überdurchschnittlich und verzeichnet einen stetigen Kundenzuwachs. Trotz des Erfolges bleibt Gürer pragmatisch und bodenständig: „Zahnärzte wissen, dass sie sich bei DENTALTRADE auf Qualität, Service und Kulanz verlassen können.“ Diese konsequente Ausrichtung macht DENTALTRADE zu einem bevorzugten Partner zahlreicher Zahnarztpraxen. Auch im technologischen Bereich treibt Gürer Innovationen voran, um Praxen den Zugang zur digitalen Zahnmedizin zu erleichtern. Ein Beispiel ist der kürzlich eingeführte Intraoralscanner „Eagle Eye“, der Praxen jeder Größe eine moderne und kostengünstige Technologie bietet. Für Gürer ist klar: Der Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg liegt nicht nur darin, die Kundenbedürfnisse zu erfüllen, sondern ihnen stets einen Schritt voraus zu sein und kontinuierlich Mehrwert zu schaffen.

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



Foto: Dentaltrade



Foto: Dentaaurum

DENTAURUM**Dentaaurum investiert massiv**

Dentaaurum schafft es seit Jahren, stetig zu wachsen – dies in allen Bereichen und insbesondere im kieferorthopädischen Sektor mit Dehnschrauben, Alignern und 3D-Retainern, in der Prothetik mit remanium star Pulver für den 3D-Druck, tiologic in der Implantologie und im Keramikbereich mit den ceraMotion Pastenkeramiken – alles stark nachgefragte Top-Produkte „made by Dentaaurum“. Mit dem Spatenstich in der Turnstraße 36 in Ispringen schafft Dentaaurum die Basis, um weiteres Wachstum für die Zukunft zu generieren. Hierbei spielt die weltweite Präsenz der Produkte eine wichtige Schlüsselrolle. Das Baugrundstück des Ispringer Dentaltechnikerherstellers liegt direkt gegenüber dem langjährigen Firmensitz des Unternehmens und wird mehr Fläche sowohl für Produktion als auch für Verwaltung und Vertrieb bieten.

Dentaaurum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 470, kurse@dentaaurum.com www.dentaaurum.com

DÜRR DENTAL**Dürr: Top Company 2025**

Die DÜRR DENTAL SE, einer der weltweit führenden Hersteller von Systemlösungen für Zahnarztpraxen und Dentallabore, hat erneut den renommierten, von der unabhängigen Arbeitgeber-Plattform kununu verliehenen „Top Company Award 2025“ erhalten. DÜRR DENTAL zeichnet sich damit zum vierten Mal in Folge als herausragender Arbeitgeber aus. Der Preis wird jährlich an die Top 5 Prozent der Unternehmen verliehen, die sich durch eine hervorragende Arbeitsplatzkultur auszeichnen. Die DÜRR DENTAL SE, bei der weltweit rund 1.300 Mitarbeiter im Jahr 2023 einen Umsatz von mehr als 360 Millionen Euro erwirtschafteten, hat in den letzten Jahren mehrere Auszeichnungen für seine Arbeitsplatzkultur und sein Unternehmertum erhalten. Der kununu award ist eine der bedeutendsten Auszeichnungen in diesem Bereich und die Award-Gewinner werden jährlich auf der Grundlage von Bewertungen von kununu-Nutzern ausgewählt. Die Bewertungen basieren auf Faktoren wie Arbeitsbedingungen, Karrierechancen, Unternehmenskultur und Management.



Foto: Dürr Dental

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



Foto: Acurata

ACURATA

Klebereste-Entferner

Speziell für Kieferorthopäden entwickelt, bieten die HOS KFO-Klebereste-Entferner eine präzise, effiziente und schonende Lösung zur Entfernung von hartnäckigen Kleberesten. Die HOS KFO-Klebereste-Entferner zeichnen sich durch ihre hochwertige Verarbeitung aus – sie bestehen aus robustem Vollhartmetall und garantieren eine außergewöhnlich lange Lebensdauer. Der stufenlose Übergang am Ende des Fräsers schützt den Zahnschmelz vor unerwünschten Schäden und ermöglicht eine sanfte Bearbeitung, ohne die empfindlichen Zähne des Patienten zu gefährden. Dies sorgt für ein stressfreies Behandlungserlebnis und minimiert das Risiko von Verletzungen. Dank der hohen Laufruhe der Instrumente profitieren sowohl Behandler als auch Patienten von einer angenehmen, effizienten Anwendung. Die sorgfältige Fertigung und durchdachte Ergonomie der HOS KFO-Klebereste-Entferner garantieren höchste Präzision, die für eine sichere und schnelle Entfernung von Kleberesten notwendig ist.

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

DR. LIEBE

Häusliche Implantatpflege

Patienten mit Implantaten fehlt es oft am Bewusstsein dafür, dass Implantate zuhause sogar noch intensiver als Zähne gereinigt und gepflegt werden müssen: Sie klagen über Mundgeruch und wissen nicht, dass dieser mit einer Gingivitis oder Parodontitis in Verbindung stehen könnte. Mundgeruch ist dabei lediglich ein Symptom einer unbehandelten fortgeschrittenen Entzündung des Zahnfleisches nach implantologischen Eingriffen. Diese Periimplantitis kann sich bis in die Tiefe der Kieferknochen ausbreiten und zu Implantatverlust führen. Risikogruppen sind Patienten mit schlechter Mundhygiene, Raucher und Menschen mit parodontalen Vorerkrankungen. Die schwer zugänglichen Problemzonen befinden sich an den Brückenankern, unter den Brückengliedern und um Implantate herum. Ein niedriger RDA-Wert um 30 ist bestens für die schonende Reinigung von Implantaten geeignet. Das schäumende **Zahncremekonzentrat Ajona** hilft, die Bakterien im Zahnfleischsaum (Sulcus gingivae) auf ein Minimum zu reduzieren. Ätherische Öle lassen bestehende leichte Gingividen rascher abklingen und fördern die Regeneration des Zahnfleisches (Gingiva propia). Entscheidend ist, dass Ajona sehr sanft ist und durch die rasche Schaumbildung auch gleichzeitig sehr gut reinigt und antibakteriell sowie entzündungshemmend wirkt.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, Max-Lang-Straße 64, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 75 85 779 11, service@drliede.de, www.drliede.de



Foto: Dr. Liebe

ALIGN

iTero-Innovationen

Produktinnovationen für den iTero Intra-oral-scanner: Die **Align Oral Health Suite** steigert das Interesse und das Engagement der Patienten durch die iTero Element Plus Serie und die iTero Lumina Scan-Bilder, die in den klinischen Befund eingefügt werden, um das Arzt-Patienten-Gespräch über Behandlungsoptionen zu unterstützen. Die All-in-One-Beratung am Behandlungsstuhl kann Patienten helfen, die möglichen Mundgesundheitszustände und die damit verbundenen Ursachen zu erkennen. Der **Invisalign Outcome Simulator Pro** ist ein Instrument zur Patientenkommunikation auf den Bildgebungssystemen der iTero Ele-



Foto: Align

ment Plus Serie und iTero Lumina, das ein simuliertes Ergebnis im Gesicht des Patienten erzeugt, wie dessen Zähne nach einer kieferorthopädischen oder ortho-restaurativen Behandlung aussehen können. Die neue Invisalign Outcome Simulation Pro mit Multi-Behandlungssimulationen bietet zwei Arten von Simulationen am Behandlungsstuhl: Invisalign für die rein kieferorthopädische und Invisalign Smile Architect für die ortho-restaurative Behandlung. Die **iTero Design Suite** ist für alle iTero Modelle mit einem Full-Service-Plan verfügbar und bietet Ärzten eine Möglichkeit, Designs für den 3D-Druck von Modellen, Aufbisssschienen und Restaurationen direkt am Behandlungsstuhl zu erstellen. Diese digitalen Lösungen bieten Zahnärzten einen ganzheitlichen Ansatz, der die Interaktion mit dem Patienten über verschiedene Behandlungsoptionen in der Mundgesundheit, der restaurativen und der ästhetischen Zahnmedizin unterstützt.

Align Technology GmbH
Dürener Straße 40, 550858 Köln
Tel.: 0800 25 24 990, www.itero.com/de

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

KENTZLER-KASCHNER DENTAL**TOPDENT
Matrix Polierer**

Bei der Entwicklung der Matrix Polierer von KKD – Kentzler-Kaschner Dental hat man sich Erkenntnisse anderer Industriezweige im Bereich der radikalen Oberflächenbearbeitung zunutze gemacht. Das Ergebnis ist ein Material mit spezieller, halboffener Strukturmatrix – daher der Produktname –, die vollständig mit hochwertigem Schleifkorn durchsetzt ist. Dank der Vernetzung und der dynamischen Anpassung der Matrix auf den Anpressdruck erfolgt ein kontrollierter und gleichermaßen effizienter wie auch schonender Materialabtrag. Das gilt für die Bearbeitung von unterschiedlichsten Werkstoffen und Werkstücken, z. B. Zirkonoxid, sämtliche Legierungen, PEEK, weichbleibende und thermoelastische Kunststoffe, Tiefziehschienen. Ob beim Verschleifen, Glätten, Ausarbeiten oder Versäubern – die Matrix Polierer liegen haptisch anschmiegsam und flexibel in der Hand, während ihre Formstabilität gleichzeitig einen punktgenau definierten Einsatz selbst an schwer zugänglichen Stellen ermöglicht. Frei von jeglicher Geruchs- und Staubeentwicklung erzielen Matrix Polierer ein kratzfreies Finish mit feinem Seidenglanz. Bei den TOPDENT Matrix Polierern handelt es sich um ein Qualitätsprodukt made in Germany. Sie sind in Packungsgrößen à drei Stück mit einem Durchmesser von 22 mm sowie einer Stärke von wahlweise 3,2 mm oder 6,4 mm (fertig montiert, auf Schaft verpresst) erhältlich. Mehr Informationen gibt es auf www.kkd-topdent.de und per E-Mail an info@kkd-topdent.de.

Kentzler-Kaschner Dental GmbH
Mühlgraben 36, 73479 Ellwangen / Jagst
Tel.: 07961 9073 0, info@kkd-topdent.de
www.kkd-topdent.de

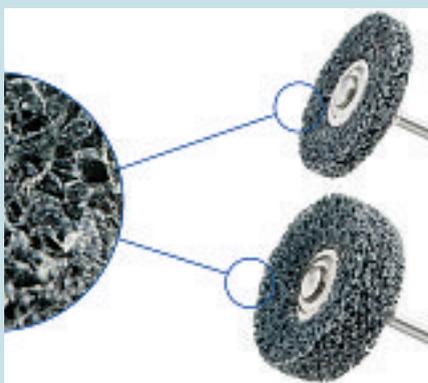


Foto: Kentzler-Kaschner Dental



Foto: Pearl

PEARL**KI in der Dentalmedizin**

Künstliche Intelligenz ist eine der größten digitalen Neuerungen unsere Zeit und deren Integration in die Zahnmedizin verspricht, die Branche grundlegend zu verändern. Pearl ist ein auf KI spezialisiertes Unternehmen, welches mit Second Opinion eine Software auf den Markt gebracht hat, um Zahnröntgenbilder zu lesen und Krankheiten sofort zu erkennen. Die Second Opinion Software von Pearl bietet Zahnärzten eine völlig neue Form der Zweitmeinung, indem sie Diagnosen automatisch und zuverlässig erkennt. Die KI sucht anders als der Arzt nach sämtlichen Auffälligkeiten auf Röntgenbildern, anstatt sich nur auf Symptome und Beschwerden zu konzentrieren. So werden auch Krankheiten entdeckt, nach denen ursprünglich nicht gesucht wurde. Wichtig ist, dass die KI die Diagnose nicht selbst stellt. Die objektive Sichtweise verschafft dem Zahnarzt aber zusätzliche Sicherheit.

Pearl, Inc
8605 Santa Monica Blvd, PMB 58456, West Hollywood, California 90069, USA
contact@hellopearl.com, www.hellopearl.de

KETTENBACH DENTAL**Webinar-Reihe
geht 2025 weiter**

Kettenbach Dental legt in seiner Webinar-Reihe „Bewährte und innovative Therapiekonzepte“ den Fokus auf Praxisnähe, um das Praxisteam bei seiner Tätigkeit am Patienten bestmöglich zu unterstützen. Daher berichtet der Referent Dr. Frank Michael Maier zu Patientenfällen, entsprechenden Therapiekonzepten und Lösungswegen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der praktischen Umsetzung und der Vermittlung von Tipps & Tricks für das zahnärztliche Behandlungsspektrum. Das nächste Webinar ist bereits terminiert für den 19.02.2025, diesmal heißt das Thema „Fokus Implantatprothetik“. Interessierte finden Details dazu und einen Link zur Anmeldung im Bereich Fortbildung auf der Website unter www.kettenbach-dental.de.

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



Foto: Kettenbach Dental



Foto: Orangedental

ORANGEDENTAL

Ausblick auf die IDS 2025

Orangedental präsentiert sich als Röntgen- und CAD/CAM-Spezialist auf der IDS 2025 mit vielen Innovationen in Halle 11.2 Stand L020/N029. Besucher können das erste DVT mit Facescanner von orangedental/vatech bestaunen. Basierend auf der Green X Plattform und einem Volumen bis 21 x 19 cm sowie vielen neuen Funktionen stellt das Green X 21 das neue Flaggschiff des Röntgenportfolios dar. Selbstverständlich wird auch das umfangreiche Extraoral- und Intraoral- Röntgenprogramm präsentiert. Im CAD/CAM Sektor werden neben dem FUSSEN Intraoralscanner S6500 die Lab & Chairside Fräs- und Schleifmaschinen EASY Mill4&5 vorgestellt, der als einziger vollintegriertes Zirkon Perfit FS hochpräzise schleifen kann. Zur Bestimmung der Kieferrelation, dynamischen Okklusion und zur Funktionsanalyse ist der neu entwickelte Freecorder Nxt ein Baustein im digitalen Workflow.

Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11, 88400 Biberach, Tel.: 07351 47499 0, info@orangedental.de, www.orangedental.de

PROCTER & GAMBLE

Testsieger: Oral-B iO3

Mit der Oral-B iO3 wird ein weiteres Mitglied der iO-Familie als Testsieger bei Stiftung Warentest ausgezeichnet. Nach den Erfolgen der iO4 und iO10 im Vorjahr belegt die Oral-B iO3 im aktuellen Testlauf (12/2024) mit der Note 1,9 (GUT) den Spitzenplatz unter 13 getesteten elektrischen Zahnbürsten. Besonders überzeugt haben die intelligente Andruckkontrolle, das Reinigungserlebnis sowie die Handhabung der Oral-B iO3. Und so erzielte die Oral-B iO3 Bestnoten in den Kategorien „Zahnreinigung“ (1,7), „Handhabung“ (2,5) und „Haltbarkeit“ (1,0). Der bewährte runde Oral-B Bürstenkopf in Kombination mit einem modernen Magnetantrieb und feinen Mikrovibrationen in den Borsten garantiert eine gründliche, dabei sanfte und leise Reinigung. Die intelligente Andruckkontrolle, ein Kernelement der iO-Technologie wurde im Testbericht positiv hervorgehoben: Sie leuchtet durch einen LED-Ring bei zu viel Druck Rot, bei zu wenig Weiß, und bei optimalem Druck Grün und schützt so Zahnfleisch und Zähne.

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



Foto: Procter & Gamble

PERMADENTAL

CombiRetainer

Nach jeder kieferorthopädischen Behandlung besteht das Risiko, dass sich Zähne in ihre ursprüngliche Position zurückbewegen. Als führender Anbieter zahnmedizinischer Lösungen bietet Permadental mit dem CombiRetainer eine wirkungsvolle Lösung an. Mit dem CombiRetainer profitieren Patienten von einer doppelten Stabilisierung: Er verbindet die Vorteile einer Nachtschiene und eines lingualen Retainers in einer einzigen Lösung. Diese Kombination sorgt nicht nur für umfassenden Schutz und eine optimale Zahnfixierung, sondern erleichtert Patienten den Alltag, da sie nur ein Hilfsmittel benötigen. Der CombiRetainer bietet mit seinem modernen und durchdachten Design eine ideale Lösung zur dauerhaften Sicherung der Zahnstellung – ohne die hohen Kosten herkömmlicher Alternativen. Das einzigartige Konzept kombiniert eine transparente Schiene für unauffällige Stabilisierung und einen lingualen Draht, der dauerhaft die Frontzähne fixiert. Diese innovative Verbindung garantiert eine effektive Retention sowohl nach Aligner-Behandlungen als auch nach anderen zahnmedizinischen oder kieferorthopädischen Therapien. Darüber hinaus vereinfacht der CombiRetainer den Workflow erheblich: Nur ein einziger Scan ist erforderlich, wodurch wertvolle Behandlungszeit gespart wird. Die durchsichtige Schiene dient nicht nur der Stabilisierung, sondern ist auch Einklebehilfe für eine präzise Platzierung des lingualen Drahtes. Diese einfache Handhabung ermöglicht auch ungeübten Anwendern eine exakte und sichere Fixierung.

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



Foto: Permadental

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 05 vom 01.03.2025 ist am Donnerstag, den 30.01.2025

für Heft 06 vom 16.03.2025 ist am Donnerstag, den 13.02.2025

für Heft 07 vom 01.04.2025 ist am Donnerstag, den 27.02.2025

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

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 99 Stellenangebote Ausland
- 100 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 100 Stellengesuche Ausland
- 100 Stellengesuche Teilzeit
- 100 Vertretungsangebote
- 100 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 100 Praxisabgabe
- 103 Praxisgesuche
- 103 Praxen Ausland
- 103 Praxisräume
- 104 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 104 Sonstiges
- 104 Reise
- 104 Praxiseinrichtung/-Bedarf

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Angest. ZA/ZÄ

Angestellte(r) Zahnarzt/ärztin in moderner- inhabergeführter Praxis-klinik gesucht!
info@praxisklinik-mundart.de

FZÄ/FZA KFO oder **Kinderzahnarzt/in** für Praxisgemeinschaft in erfolgreicher Praxis (20 Min. westl. von **München**) ab 2025 gesucht. kfobayern2025@gmail.com

Zahnärztin/Zahnarzt

Wir suchen eine zusätzliche Zahnärztin oder einen Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit. Zahnarztpraxis Schubert In 89407 Dillingen Bewerbung an: info@zadlg.de oder melden Sie sich telefonisch: 09071/7284141

Neue **Lieblings-Zahnarzt** Praxis im nahe Köln gelegenen **Kerpen-Sindorf** sucht engagierten und freundlichen **Lieblings-Zahnarzt** (m/w/d) zur Verstärkung des Teams ab 01.04.2025 Wir freuen uns auf dich! 01573/9052455 kennenlernen-kerpen@lieblings-zahnarzt.de

Zur Gründung eines ZMVZ im Bereich Aachen/Köln suchen wir Zahnärzte und ZFAs mit den Spezialisierungen Endodontie und Kinderzahnheilkunde. Bewerbungen an h.mellenthin@web.de

ZA/ZÄ Kreis RE

Erfolgreiche ZA-Praxis sucht ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit. Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung. Späterer Einstieg oder Übernahme möglich. dr-puettmann@posteo.de

Zahnarzt m/w/d/ Raum Bonn/Wachtberg gesucht. Unsere digitale und strukturierte Praxis sucht zur Verstärkung, gerne Chirurgie, ca 30Std/Woche ab sofort oder später. info@silva-zahnarztpraxis.de

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

Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

Internationales Zentrum für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie
Akademische Lehr- und Forschungseinrichtung der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Es ist schon wieder soweit.

Unsere Absolventen haben Ihre Fachzahnarztprüfung für Oralchirurgie bestanden und gehen nun in die Selbständigkeit.

Wir vergeben zum 01.02.2025 oder später Assistenzarztstellen für die Weiterbildung Oralchirurgie

Willkommen wäre ein Zahnarzt/Zahnärztin mit sehr guten Kenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie und min. einjähriger Berufserfahrung, sowie sehr guten EDV Kenntnissen.

In unserem Team können Sie nahezu alle Gebiete der modernen Implantologie und Chirurgie erlernen. Die Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsmöglichkeit für Oralchirurgie.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Prof. Dr. F. Khoury – Zahnklinik Schloß Schellenstein
Im Schellenstein 1, 59939 Olsberg
0 29 62-97 19 14
course@implantologieklinik.de
www.implantologieklinik.de

ZAHNARZT (m/w) in Köln

Wir suchen Sie und bieten Ihnen eine sichere Perspektive.

Wir wollen Sie beruflich weiterentwickeln und Ihre Position in unserer Praxisgruppe stetig verbessern.

Uns liegt besonders am Herzen, dass Sie spezialisiert sind oder sich in Zukunft spezialisieren (**z.B. Endodontie, ästhetische ZMK, Kinder-ZMK, etc.**).

In harmonischer Arbeitsatmosphäre stellen Sie sich Ihren herausfordernden Aufgaben. Von unserem Fachärzteam werden sie jederzeit kollegial unterstützt.

Wir sind personell, technisch und finanziell so ausgestattet, dass Ihre Zukunft langfristig gesichert ist.



bewerbung@welldent.de

welldent.de

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

Hannover

Zahnarzt/Zahnärztin mit mind 2 J. BE für große Gemeinschaftspraxis gesucht. Wir arbeiten auf allen Gebieten der modernen ZHK inkl. KFO und eigenem Praxislabor. Voll- oder Teilzeit möglich. zahnarzt-ludwig-hannover.de, Bewerbung unter: bewerbung-dr.ludwig@web.de

Zahnärzte (m/w/d)

in Teil- und Vollzeit, in Festanstellung nach **München** und M-Umland gesucht!
1 Stelle für 20h (2,5 Tage) inkl. Kinderzahnheilkunde.
089-46 13 94 57 Kostenlos für AN
info@lendeckel.com
www.lendeckel.com

FZÄ/FZA für Kieferorthopädie nach Südnorwegens gesucht. Guter Verdienst, flexible Arbeitszeiten, Unterstützung Umzug möglich. ©0047-94163063

Zahnarzt/-ärztin in Iffezheim

Wir suchen zum 01.02.25 eine/n angestellte/n Zahnarzt/-ärztin in Teilzeit. Mind. 4 Jahre Berufserfahrung. Wir decken alle Bereiche der Zahnheilkunde ab. Info@zahnarztpraxis-stuedel.de

Oralchirurgie

Überweiserpraxis in Oberbayern mit 3 J WB sucht ab April 2025 Kollegen (m/w/d) mit chirurgischer Erfahrung oder FZA (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit. Aussagekräftige Bewerbung bitte an: fza-zentrum@hotmail.com

Unterstützen Sie unser Team als Zahnärztin/-arzt in unserer modernen Praxis in Magdeburg!
info@zahnarztpraxis-kossel.de

Zahnarzt/Zahnärztin, Vorbereitungsassistent/in

Wir suchen eine/n engagierte(r) ZA/ZÄ (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams in Ahaus. Auf Sie warten interessante Aufgaben und ein kollegiales Umfeld.
klose@praxis-katjaklose.de oder unter 02561-1577

St.Wendel - Saarland

Suche **Vorbereitungsassistent** (m/w/d), ab sofort mit dt. Examen für Praxis mit Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Prothetik, eigenes Meisterlabor, qual. Aus- und Weiterbildung in zahnärztl. Abrechnung
www.zahnteam-schaefer.de
06856/8500
Bewerbungen an zahnteam-schaefer@t-online.de

MKG- oder Oralchirurg (m/w/d) in Ravensburg

Wir suchen ab sofort einen Facharzt (m/w/d) für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) oder Oralchirurgie in Voll- oder Teilzeit. Unsere Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist für ihre Behandlungsqualität und ihren hohen fachlichen Standard bekannt. Wir bieten das komplette Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie, von kleinen chirurgischen Eingriffen bis hin zu komplexen hautchirurgischen Operationen im Gesichtsbereich. Unsere Patienten schätzen nicht nur unsere medizinische Expertise (Center of Excellence), sondern auch die persönliche, vertrauensvolle Betreuung in einem angenehmen Umfeld. Werden Sie Teil eines engagierten und professionellen Teams, das höchste Ansprüche an Qualität und Patientenversorgung stellt. Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen schriftlich oder per Mail an:
Zentrum Oberschwaben Allgäu, Schussenstr. 20, 88212 Ravensburg.
E-Mail: ivonne.sonntag@zentrum-osa.de

Großraum Köln
(Leverkusen)



Kieferorthopädin/
Kieferorthopäde M.Sc.
in Vollzeit/Teilzeit (ganze Tage)

kinderfreundlich, engagiert,
selbständige Arbeitsweise

praxis@meinfachzahnarzt.de

Kieferorthopädie
Dr. Winterfeld



Teilhaber KFO-Praxis

Sie sind genervt von den immer neuen Anforderungen der Digitalisierung? Möchten sich die zunehmende Bürokratie im Beruf teilen? Dann wären Sie als Teilhaber der seine eigenen Ideen in die Behandlung mit einbringt und im Team umsetzt genau der Richtige. Ich biete eine moderne digitale Praxis mit eigenem Labor und ausreichend Parkplätzen im Kreis Neuwied. Diskretion selbstverständlich. Fühlen Sie sich angesprochen? Dann würde ich mich über einen kurzen Lebenslauf per Email an teilhaber2@gmail.com freuen.

IHRE EXPERTISE, UNSERE MÖGLICHKEITEN!

Wir bieten Ihnen die perfekten Rahmenbedingungen für erstklassige Patientenbehandlungen:

- Volldigitalisierte Zahmedizin mit High-Tech-Ausstattung
- Schnell wachsender Patientstamm, hochwertige Therapien, starke Umsätze
- Erstklassige Coaches in allen Fachbereichen

ÜBERZEUGEN
SIE SICH SELBST!

WWW.ALLEDENT-KARRIERE.DE



AllDent
ZAHNZENTRUM

KFO VERSTÄRKUNG IM RHEIN-NECKAR KREIS GESUCHT

Wir suchen für unsere moderne Praxis in Mühlhausen bei Heidelberg eine/n engagierte/n FZA/FZÄ für KFO/ MSC KFO oder ZA/ZA mit KFO Erfahrung zur Unterstützung unserer KFO Abteilung in Voll- oder Teilzeit. Wir sind eine große, familiäre, qualitätsorientierte Praxis mit allen Fachrichtungen (KFO, Kinderzahnheilkunde, Implantologie, mikroskop. Endodontie, digitale Prothetik, Cerec), was ein interdisziplinäres Arbeiten in einem tollen Team ermöglicht. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum der modernen KFO (Aligner, skelettale Verankerung, digitale Abformungen, DVT, Non Compliance Geräte) in einer wertschätzenden, angenehmen Arbeitsatmosphäre.

Bei Interesse freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an Dr. Judith Märker: judith@stm-dental.de
Homepage: www.schoettlertaubemaerker.de



HOPPE.DENTAL
ZAHNÄRZTE IM RHEINLAND

MASTER OF SCIENCE IN
IMPLANTOLOGIE
GEPRÜFTE EXPERTE
DER IMPLANTOLOGIE (DGOI)
DIPLOMATE (ICOI)
F 02161 67626

www.hoppe.dental

Vor den Toren von Düsseldorf suchen wir ab sofort eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) TZ

Du willst ganz vorn dabei sein? Unsere Praxis ist eine der profiliertesten der Region mit einem klaren Behandlungskonzept, ausgerichtet auf Zahnersatz und Implantologie. In die Praxis integriert ist ein Meisterlabor mit vier Zahntechnikermeistern und dem klaren Fokus auf hochwertige Zahntechnik.

Sofort bewerben: Einfach QR-Code fotografieren oder gehe auf: hoppe.dental/online-bewerben
Bewerbungen per E-Mail an: jobs@hoppe.dental



Endodontie im Raum Köln/Bonn

Für unsere etablierte Überweisungspraxis für Oralchirurgie suchen wir eine ZA/ einen ZA in Teil- oder Vollzeit mit der (angestrebten oder abgeschlossenen) Spezialisierung in Endodontie und Interesse an kons. Sanierungen in Narkose und Sedierung. Beste Verkehrsanbindung und modernste Praxisausstattung vorhanden. verwaltung@zahnchirurgie-bruehl.de



In Freising bei München:
Kieferorthopäde (m/w/d) oder
Zahnarzt (m/w/d) für Tätigkeit im KFO-Bereich.



Voll- oder Teilzeit | nettes Team | innovative Fachpraxis

**Dr. TUSCHER
& ODINTOV**
DEIN KIEFERORTHOPÄDEN-TEAM

Tel: 08161-53 88 88
praxis@schoener-lachen.com
www.schoener-lachen.com

Gerne finanzieren wir einem/-r Zahnarzt/-ärztin auch die Ausbildung zum Master of Science Kieferorthopädie.



Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung (gerne per E-Mail).

Für unsere große, moderne Mehrbehandlerpraxis im Kölner Westen suchen wir ab sofort oder später eine/n **Assistenz Zahnärztin/Zahnarzt** in Teil- oder Vollzeit. Wir sind in allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig, incl. KFO, Chirurgie, Implantologie und digitaler CAD-CAM gesteuerter Zahnheilkunde. Es erwartet Sie eine komplett digitalisierte Praxis, ein gut eingespieltes, engagiertes und versiertes Team, ein großes Praxislabor sowie eine kompetente Prophylaxeabteilung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an c.eifler@zahngesundheit-frechen.de
www.zahngesundheit-frechen.de



BERGER DENTAL
MODERNE ZAHNHEILKUNDE

Voll digitalisierte Praxis

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

ANGESTELLTE/N ZAHN-ARZT/IN
Gerne auch in Teilzeit.

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

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

Münster
Vorbereitungsassistent/in (m,w,d)
ab sofort gesucht. Bewerbung an
info@zahnarztpraxis-drkleineidam.de

Zahnarzt/in

* WESEL * für unsere hochmoderne ZAPraxis suchen wir einen Zahnarzt/in mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung. Flexible Arbeitszeiten und überdurchschnittliche Bezahlung. VZ/TZ.
zae.emine.sahin@gmx.de

Oralchirurgie / MKG
Weiterbildungsassistent / - in
☎ ZM101704

ZA/ZÄ Ostholstein
ZA/ZÄ in Ostholstein zur Anstellung in TZ/VZ gesucht, ab 2025
www.gesunde-zaehne-eutin.de
zahnarztthares@online.de

KFO Aachen

Wir suchen ab 2025 einen KFO (m/w/d) oder MSc (m/w/d) in Teilzeit. Sie arbeiten selbständig und gewissenhaft? Dann bewerben Sie sich unter drkheller@gmx.de

Erfahrener ZA/ZÄ, gerne Senior der 50% der Arbeitszeit bei uns nutzen möchte. 8 Personen behandeln, alle haben flex. Zeiten.
Wiedereinsteiger/IN willkommen.
office@zahn-more.com



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Zahnarzt (m/w/d) in Bonn

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte und voll digitalisierte 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). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Dr. Horatiu Zieger, Obere Wilhelmstr. 1a, 53225 Bonn ☎ 0228-466223
www.mein-zahnarzt-bonn.de / praxis@drzieger.de

KFO, ZA/ZÄ mit KFO Erfahrung

Kfo Ruhrgebiet, suche Kompanion für KFO Praxis oder ZA/ZÄ mit KFO Erfahrung zur Anstellung. Moderne Praxis mit Herz und Qualität in alter Villa. Wir freuen uns auf Sie.
☎ ZM101719

Für unsere moderne Praxis im Zentrum von Hanau suchen wir einen erfahrenen Zahnarzt (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit zur Verstärkung unseres engagierten, qualitätsorientierten und harmonischen Teams. Türkischkenntnisse sind erwünscht. Bewerbung an: hanaudentopol@gmail.com oder 0176 23940054. Wir freuen uns auf Sie!

Wir suchen einen Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent in Voll- oder Teilzeit (m/w/d). Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin, auch Kieferorthopädie direkt an der Schweizer Grenze! Bewerbung an: info@dr-rutschmann.de ☎ 07624-2599

Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für Kieferorthopädie in Selm zum 1.1.2025 gesucht.

Wir bieten das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie an, inkl. Lingualtechnik und Alignertherapie. Viele Fortbildungen werden übernommen. Praxis für Kieferorthopädie Dr. Brockhaus, Kreisstraße 51, 59379 Selm
kfo@praxis-dr-brockhaus.de, www.praxis-dr-brockhaus.de



Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group



Zahnklinik

Abrechnung Düsseldorf

Für unsere AOK-Zahnklinik am Standort Düsseldorf suchen wir ab sofort einen Abrechnungsspezialisten (m/w/d) in Vollzeit.
Nähere Informationen und Bewerbung über:
www.aok-zahnklinik.de

Kreis Unna
Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZA oder Assistenz ZA/ZA
www.praxisdrbraun.de

KFO macht Spaß Raum Stuttgart

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

KFO Osnabrück

Wir suchen FZA/FZÄ für KFO, MSc oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung (mind. 20 Std/Woche). Bewerbung an: lb@kfo-am-neumarkt.de



GANZHEITLICHE ZAHNHEILKUNDE

Wir suchen einen angestellten **Zahnarzt (m/w/d)** in einer neuen, sehr modernen Zahnarztpraxis mit einem harmonischen Team.
info@zahnarztpraxis-leverkusen.de

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) & Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht. Ab sofort. PAEßENS Zahnwelten Kalkar, Kleve und Kevelaer.
karriere@dr-paessens.de

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



Zahnarzt (m/w/d)

Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) zur langfristigen Unterstützung. Vorkenntnisse in der Kieferorthopädie sind nicht erforderlich, eine gründliche Einarbeitung ist garantiert.



Weitere Infos zu unserem Jobangebot.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, ob in Voll- oder Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche)!

DR. POTTBROCK
Oberhausen | Bottrop | Gelsenkirchen
www.pottbrock.de | zm@pottbrock.de

Hannover: Praxis mit Labor sucht Partner:in (m/w/d)
Jahrgangsbester 1998 / Göttingen
Komposit, Keramik, Implantatprothetik
Mikroskop (Opmi Pico) vorhanden und Paro/regenerative Parodontalchirurgie erwünscht.

TeampartnerIn und mind. 3 Jahre Berufserfahrung?
Bewerben Sie sich unter: putzer.philip@live.de

Zentrum für Zahnmedizin | Karl-Wiechert-Allee 1 c | 0511-9562960
Dr. Putzer & Partner | 30625 Hannover | info@zentrum-zahnmedizin.de



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten Haus suchen wir in Voll- oder Teilzeit einen

ZAHNARZT (m/w/d)

der fundierte Kenntnisse und praktische Erfahrung in der Implantologie mitbringt und sein Profil in einem modernen, dynamischen Umfeld weiterentwickeln möchte.

Ihr Profil:

- Erfahrung in der Implantologie und implantatprothetischen Versorgung
- Affinität zu digitalen Workflows und innovativen Behandlungskonzepten
- Teamfähigkeit, Eigeninitiative und hohe Leistungsbereitschaft

Unser Angebot:

- Attraktive Vergütung über Branchendurchschnitt
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Persönlich abgestimmtes Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Hochmoderne Ausstattung: Volldigitalisierte Arbeitsprozesse, 3D-Navigationssysteme, DVT, CAD/CAM-Labor u.v.m.
- Mitarbeiterapartments, gratis E-Auto-Ladestationen und exklusives Mittagscatering
- Standort mit hoher Lebensqualität zwischen München und Salzburg

Werden Sie Teil unseres hoch motivierten Teams in der Zahnklinik Mühldorf am Inn und nutzen Sie die idealen Rahmenbedingungen, um Ihre Expertise in der Implantatprothetik weiter auszubauen.

bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de • 08631/1856-0
www.zahnklinik-muehldorf.de



Wir suchen ab sofort ..

Fachzahnarzt für die KFO in Vollzeit (w/m/d)

WIR BIETEN IHNEN:

- Flexible Urlaubsplanung
- Attraktives Gehaltspaket
- Möglichkeit einer 4 Tage Woche
- Gute Work-Life-Balance

Bewerbungen bitte an:
Praxisklinik Riedenberg
z. Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51
70619 Stuttgart

Kontakt:
Tel.: 0711-342 116 33
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
www.praxisklinik-riedenberg.de

praxisklinik riedenberg
zahngesundheit
für kinder & jugendliche

Zahnarzt/Zahnärztin in der Schweiz für 80% – 100% gesucht

Per Sofort oder nach Vereinbarung

Einsatzort: 5000 Aarau (Schweiz)

Ihre Aufgaben: Zahnärztliche Tätigkeiten mit Interesse für Implantologie und Notfalldienst

Wir bieten: Grosszügige Honorare auf Umsatzbasis im Anstellungsverhältnis, selbstständiges Arbeiten, Teil- oder Vollzeitbeschäftigung möglich.

Sie bringen mit: Abgeschlossenes zahnmedizinisches Studium, mindestens 3 Jahre Berufserfahrung, Erfahrung in der Implantologie oder grosses Interesse an der Implantologie, perfekte Deutschkenntnisse.

Bewerbungen an:
AAZ Aarauer Zahnklinik
Entfelderstrasse 2
5000 Aarau (Schweiz)

www.aaz-aarau.ch
direktion@aaz-aarau.ch
062 825 11 23

Jetzt bewerben

aaz



Assistenz Zahnarzt/in, angest. ZA/ZÄ

Teampayer in VZ/TZ mit Lust auf moderne Zahnmedizin gesucht! Wir bieten alle Felder der Zahnmedizin mit modernster technischer Ausstattung in Endo, Chirurgie, Prothetik (Cerec) und Röntgen (DVT). Oelde, NRW.

info@zahnpraxis-muensterland.de

Zahnärztin (m/w/d) Teilzeit
Hilden/Nähe Düsseldorf
2-3 Tage die Woche ab
02.01.25, voll digitalisierte Praxis
mit motiviertem Team und netten
Patienten!
Bewerbung: praxis@densplus.de

Zahnarzt (m/w/d)

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



Kieferorthopädie Stuttgart

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

Weiterbildungsassistentin/en (m/w/d) für den Masterstudiengang

Zusätzlich bieten wir eine Weiterbildungs-
stelle für Kieferorthopädie.

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

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

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

BERLIN

Kinderzahnärzte gesucht
Kosten fürs Curriculum KZH
werden übernommen.
rocketkidsberlin@web.de

KFO Bonn

Ab 2025 suchen wir für unsere KFO
Fachpraxis im Südwesten Bonns
eine/n FZÄ/A oder MSc./ oder
ZA/A mit KFO Erfahrung (m, w, d)
für 2-3,5 Tage. langfristige Zusam-
menarbeit gewünscht.
Bewerbungen oder kurze
Infoanfrage an: illibonn@web.de

Esslingen (Raum Stuttgart)



Dr. Ahnefeld
Zahnärzte &
Oralchirurgen

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

Zahnarzt / Zahnärztin & Vorbereitungsassistent (m/w/d) Ab sofort, Nähe Heidelberg

Ihre Chance in einer modernen Praxis:

Wir suchen eine/n engagierte/n Zahnärztin / Zahnarzt und eine/n Vorberei-
tungsassistentin/en, die/der unser Team verstärkt.

Es erwartet Sie eine umfassende und strukturierte Einarbeitung in allen
Bereichen der ZM, eine innovative Praxis mit einem breiten Behandlungs-
spektrum, vielfältige Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, mo-
derne Praxisräume und innovative Technologie und einem herzlichen Team.

Das bieten wir Ihnen:

- Moderne digitale Technik & vielseitige Tätigkeitsfelder einschließlich Oralchirurgie.
- Unterstützung bei Fortbildungen.
- Flexible Arbeitszeiten & gute Verdienstmöglichkeiten.
- Kollegiale, wertschätzende Atmosphäre.

Das wünschen wir uns:

- Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin & Approbation.
- Begeisterung für die Zahnmedizin und Patientenorientierung.
- Teamgeist und Eigeninitiative.

info@dres-hoffmann.de

Süd-Münsterland

Wir, Praxis-Klinik mit Schwerpunkt **Chirurgie**, Prothetik
und konservierende Zahnheilkunde, suchen einen

Assistenz Zahnarzt & Zahnarzt oder Oralchirurg (m/w/d)

für eine langjährige Zusammenarbeit im Angestelltenverhältnis.

Bewerbungen bitte an:
Praxis-Klinik Dr. Egermann, Dattelner Straße 11, 59348 Lüdinghausen
oder zahnklinik.dr.egermann@t-online.de

MedTriX^{Group}

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informatio-
nen 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

Weiterbildung Oralchirurgie Nähe von Hamburg

Wir bieten eine 2-jährige Weiter-
bildung in moderner oralchirurgi-
scher Praxis in der Nähe von Ham-
burg. Schriftliche Bewerbung an:
**Zahnmedizin im Forum in
Quickborn**
info@zmif.de, www.zmif.de

**Angestellter ZA m/w/d
o. Vorbereitungsassistent/in
für große moderne 4-Zim-
merpraxis mit Meisterlabor
und Helferinnenüberschuss**
in Voll- oder Teilzeit in Dortmund
gesucht. ☎ 0231-9920510,
www.drherminghaus.de

Teilzeit in Hanau

ZA/Assistent (m/w/d) in flexibler
Teilzeit. Kleine, moderne, digitali-
sierte und etablierte Praxis mit brei-
tem Spektrum. Bewerbung an
jobs@praxis-bosniac.de

Zahnarzt (m/w/d) gesucht in Gei-
lenkirchen! Weitere Infos unter:
www.zahnheilkunde-schiffers.de

Zahnärztin

Suche Zahnärztin zur Unterstützung
info@zahnarztpraxis-nussloch.de
☎ 0622410974

Ingolstadt

Werden Sie Teilhaber! Und damit
Teil unseres freundlichen Teams in
unserer eleganten 6 Zimmer Praxis
im Zentrum von Ingolstadt. Gerne
auch Kollegen aus dem Bereich Chir-
urgie oder Kinderzahnheilkunde.
Kontakt: Zahnärzte an der Esplan-
ade, Esplanade 13, 85049 Ingol-
stadt, ☎ 0841-42636 info@-
zahnaerzte-esplanade.com

AUGSBURG KFO

KFO/ZA/M.Sc. (m/w/d) Augs-
burg

Fachpraxis sucht Verstärkung für
KFO-Behandlung in Voll- oder Teil-
zeit. Moderne Praxis, junges Team!
Einarbeitung ohne KFO-Vorkennt-
nisse möglich.

Bew. an info@kfo-augsburg.de
www.kfo-augsburg.de

Biete KFO Weiterbildungs- stelle

Suche Assistent:in zur Weiterbil-
dung zum Fachzahnarzt für Kiefer-
orthopädie oder M.Sc. KFO, in
Schwäbisch Hall.
bewerbung@die-spange.de
0791 978780
www.die-spange.de

angestellter Zahnarzt (w/m/d)
gesucht in Kreuztal bei Dentaparks,
mit der deutschen Approbation 1
Jahr Erfahrung.
info@dentaparks.de
anas@dentaparks.de
0211 328889

DR. SIMON NESTLE KIEFERORTHOPÄDIE

**FZA / FZÄ /
MSc. Kieferorthopädie
(m/w/d) in Biberach**

Voll-/Teilzeit

JOIN OUR TEAM!

Sind Sie auf der Suche nach spannenden, abwechslungsreichen Tätigkeiten in einer jungen, innovativen kieferorthopädischen Praxis? Dann sind Sie bei uns richtig!

Sie bekommen:

- Ein fantastisches Team
- Kollegiales, wertschätzendes Umfeld und Arbeiten auf Augenhöhe
- Förderung von Fortbildungen: zusätzliche Urlaubstage und Zuschuss pro Jahr
- Stabiles Fahrtgeld und verschiedene vermögenswirksame Leistungen
- Individuelle Arbeitszeiten zur bestmöglichen Work-Life-Balance
- Außergewöhnliche und unvergessliche Team-Events
- Überdurchschnittliches Gehalt und Urlaub
- Langfristige Perspektive mit Einstieg möglich
- Hilfe bei der Wohnungssuche und Zuschuss bei Umzug

Sie bringen mit:

- Eine deutsche Approbation
- Die Leidenschaft für Kieferorthopädie
- Einschlägige Berufserfahrung, wenn möglich im Bereich der Lingualtechnik und der Alignertechnik

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

karriere@doc-nestle.de

Zahnarzt/Zahnärztin, Vorbereitungsassistent/-in

Arbeiten auf allen Bereichen der Zahnmedizin, modernster Ausstattung (Intraoralscanner, DVT), voll digitalisiert, flexible Arbeitszeiten, attraktives Gehalt. drtorstenjensch@yahoo.de 0394463408

KFO Praxis Raum Aschaffenburg

Top moderne und digitale Praxis sucht FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Masterausbildung KFO. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der KFO und ein motiviertes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. (dr.obid@smile-am-main.de)

KFO-Weiterbildung Bonn

Moderne und qualitätsorientierte Fachpraxis bietet eine Weiterbildungsstelle zum FZA/FZÄ an. Bewerbungen an praxis@svanstroem.de
Dr. Thorsten Svanström, Rochusstraße 180, 53123 Bonn

Die RÜ MKG sucht!

Sympathischer & engagierter **MKG Chirurg/Oralchirurg** (m/w/d) für hochmoderne Praxis auf der RÜ gesucht! Breitgefächertes Leistungsspektrum, kollegiales & hochqualifiziertes Team, nette Patienten, nette Überweiser! Bewerbung gerne unter: verwaltung@rue-mkg.de


**DR. ASTRID NEBGEN
KIEFERORTHOPÄDIE**

KFO Teilzeit Stuttgart

Junge, fortbildungsorientierte Kieferorthopädische Fachpraxis in Korntal sucht

eine/n Kollegin/en

(FZA, FZÄ für KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung) in Teilzeit

ab 01. Januar 2025. Es erwartet Sie ein fortbildungsorientiertes, sympathisches Team sowie ein interessantes Leistungsspektrum.

- Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung -

Dr. Astrid Nebgen, Miranderstrasse 1, 70825 Korntal-Münchingen

 Zahnarztpraxis
Terkatz-Hockmann

**Zahnarzt/ärztin
Voll-/Teilzeit mit
Berufserfahrung
(m/w/d) in 47475
Kamp-Lintfort**

**Beginn des
Arbeitsverhältnisses
sofort oder später**

Wir bieten:

- Arbeitsumfeld in wachsender NRW-Hochschulstadt mit grüner Umgebung
- Breitgefächertes Leistungsspektrum
- 4 Behandlungsräume mit moderner Ausstattung
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Flexible Arbeitszeit und Urlaubsplanung
- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Option der Beteiligung und späteren Nachfolge

Was wir uns wünschen:

- Motivation und Spaß an der Arbeit
- Eigeninitiative und Teamgeist
- Belastbarkeit und Flexibilität

Sie sind interessiert?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!
Homepage: www.zahnarztpraxis-im-gelsbruch.de
Email: info@zahnarztpraxis-im-gelsbruch.de

Wir suchen eine/n neue/n Mitarbeiter/in als angestellte/n Zahnarzt/in. Ihre Aufgaben: Beratung, Betreuung und Behandlung von unseren Patienten im konservierenden, parodontologischen, endontologischen, prothetischen wie auch ggf. chirurgischen Bereich. Voraussetzung: Diplom als Zahnmediziner/in mit einer deutschen Approbation und kassenzahnärztlichen Zulassung bei der KZV Nordrhein. Umsatzabhängige Honorierung, bezahlte Fortbildungen, 30 Urlaubstage/Jahr. Unser Profil Unsere Praxis ist im ganzen Spektrum der Zahnmedizin seit 34 Jahren tätig. Sie können mit einer familiären Atmosphäre rechnen. a-ras@t-online.de

Zahnärztlicher Leiter (m/w/d)

Berlin Zentrum; Kassel Zentrum



Voll- oder Teilzeit!

Erfahrener Kollege für eine verantwortungsvolle Position gesucht!

In unseren modernen Praxisräumen erwartet Sie, ein breites Behandlungsspektrum, ein großer eigener Patientenstamm und ein freundliches, eingespieltes Team.

Interesse? Bewerben Sie sich unter bewerbung@doktor-z.net der 0177 – 622 1627 (Frau Palm)

KFO Heilbronn

Wir stehen für eine qualitativ hochwertige Kieferorthopädie unter Berücksichtigung der neuesten Techniken. Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir eine/n motivierte/n **Kollegin/Kollegen**. Berufserfahrung in der KFO ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung.

Wir bieten Ihnen eine sehr gute Perspektive mit Interesse an einer langjährigen Zusammenarbeit sowie die Förderung in der Fachweiterbildung Master of Science Kieferorthopädie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen per Post an MVZ Orthoplace GmbH, Bismarckstr. 6 in 74072 Heilbronn, per Mail an office@orthoplace.de

Kieferorthopädie/Detmold

Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSc) für Fachpraxis in Detmold gesucht. [Bewerbung@zahnpangedeilmold.de](mailto:bewerbung@zahnpangedeilmold.de)

Kempten im Allgäu

ZA (m/w/d), moderne Praxis, kompl. Behandl. spektr. außer KFO, super Team, auch TZ mgl., vielseit. Fortbild. (www.zahn.org) www.zahnarzt-baumeister.de [Bewerbung an: info@dr-vb.de](mailto:info@dr-vb.de)

Praxis für Zahnheilkunde & Oralchirurgie in Ostfildern sucht ab sofort einen Vorbereitungsassistenten/ Zahnarzt (m/w/d). jobs@walter-zahnmedizin.de

Kieferorthop. Praxis in Niederbayern sucht **Fachzahnarzt KFO od. Zahnarzt/MSc KFO od. Zahnarzt mit Interesse an KFO** (Ausbild. zum MSc KFO oder Weiterbildung KFO m. Curriculum mögl.) kfo_stelle_bayern@gmx.de



KFO Fürstenfeldbruck

Für unsere etablierte, große und moderne Mehrbehandler-KFO-Praxis im **Münchner Westen** suchen wir ZA/ZÄ oder Vorb.ass. (m/w/d) mit Interesse an KFO bzw. Weiterbildung zum MSc Kieferorthopädie. Sie werden in einem fröhlichen, jungen Team in herzlicher Atmosphäre tätig sein.

Informieren Sie sich näher unter: www.kfo-ffb.de

Bewerbungen gern per E-Mail an: dr.peter.hausmann@gmx.de

ZahnärztIn (Teil- und Vollzeit)



In unserem Zahnärzteteam ist ab sofort eine Stelle für KollegInnen frei; Gerne auch mit Spezialisierung (Endo/Paro/Prothetik/Kinder) und auch ohne (wir bezahlen Sie dir dann gerne) Du bringst großes Interesse an hochwertiger und digitaler Zahnmedizin sowie internen und externen Fortbildungen mit und wir bieten dir eine leistungsgerechte Bezahlung (14 Monatsgehälter) bei flexiblen Arbeits (32-38h) - und Urlaubszeiten in einem großen und herzlichen Team. (mind. 1 Jahr Erfahrung) Melde dich gerne per Mail mit Lebenslauf, Foto und Abschlusszeugnis an bewerbung@drburger.at // www.drburger.at

Kieferorthopädie * **Dr. paul** Wir suchen FZÄ/FZA/ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung (m/w/d) Münster-Hiltrup, Teilz. (2-3 Tage) zum kollegialen Austausch & Unterstützung für unsere moderne Praxis mit eigenem KFO-Labor. [Bewerbung: job@kfo-paul.de](mailto:job@kfo-paul.de)

Wir suchen Dich!

Kinderzahnarzt am Bodensee

Werde Teil unserer HalloZAHN Familie! Wir suchen ab sofort einen Zahnarzt / Assistenz Zahnarzt (m/w/d) für unsere wunderschöne, neugestaltete Kinderzahnarztpraxis. Kinderlachen, Weiterbildungen und familienfreundliche Arbeitszeiten inklusive. [Bewerbungen gerne an: katharina@hallozahn.de](mailto:bewerbungen@gemein.de) | www.hallozahn.de



Zahnärztliche Leitung Lübeck

Für unser moderne Praxis im Herzen von Lübeck suchen wir **einen Zahnarzt (m/w/d) in Leitungsposition** mit mindestens 4 Jahren BE. Wir bieten ihnen ein breites Behandlungsspektrum inkl. Implantologie und Ästhetik mit großem Patientenstamm und eigenverantwortlicher Therapieplanung. Wir suchen einen Menschen mit Führungskraft, Leidenschaft für seinen/ihren Beruf und Engagement bei der Arbeit im Team. Sie sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter zahnarztpraxis01@gmx.de

MKG-Olching

Wir suchen zur Erweiterung unserer MKG-Praxis eine/n angestellte/n MKG- oder Oralchirurg/in in Vollzeit. Eine langfristige Zusammenarbeit ist gewünscht. Nähere Info unter: www.mkg-olching.de [Bewerbung bitte per E-Mail an: praxis@mkg-olching.de](mailto:bewerbung@kids-first.dentist)

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

Esslingen-Stuttgart

Für unsere Inhaber geführte Praxis suchen wir zur Verstärkung unseres Teams einen engagierten und freundlichen Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Sie lernen das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde inklusive der KFO kennen (und lieben). Umfangreiche Einarbeitung, Weiterbildungsmöglichkeiten und faire Bezahlung sind für uns selbstverständlich. Unser langjährig eingespieltes Team freut sich auf Sie!

Praxis für Zahnheilkunde
Dres. Häussler-Schuster & Schuster
dr.ahs@gmx.de

Wir suchen für unsere Praxis in Köln einen Vorbereitungsassistent/-in ab sofort in Voll/- Teilzeit. [Bewerbung bitte unter](mailto:bewerbung@wago.de) [0221-135109](tel:0221-135109).

Weiterbildung KFO

Wir suchen einen WBA für KFO an unseren Standorten Erkelenz & Geilenkirchen ab Januar 2025. [Bewerbung an: privat@dr-wego.de](mailto:privat@dr-wego.de)

Arbeiten wo andere Urlaub machen
Suche angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung für eine kollegiale Zusammenarbeit. Von Vorteil wäre eine "chirurgische Neigung", jedoch nicht Bedingung. Primescan (mit Cerec), Diodenlaser, Zebris, digitales Röntgen (auch DVT) vorhanden. Mittelfristig ist ein Einstieg und langfristig eine Übernahme angestrebt. Loßburg ist ein schöner Luftkurort im Schwarzwald, sehr gut geeignet für eine tolle Work-Life-Balance. [Bewerbung an: t.kasseckert@t-online.de](mailto:t.kasseckert@t-online.de)

KFO Osnabrück

für unsere kieferorthopädische Praxis in Osnabrück, suchen wir FZA/FZA/M.Sc. KFO zur Verstärkung unseres tollen Teams. Teilzeit oder Vollzeit, späterer Einstieg & Übernahme möglich. praxis@abadei.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

FZA / ZA MSc. KFO / ZA (m/w/d)

KFO-Fachpraxis
Raum Augsburg
www.kieferorthopaediegersthofen.de

Zahnarzt mwd

Möglichst mit etwas Berufserfahrung und einem deutschen Examen. Flexible Arbeitszeiten, ein nettes Team und tolle Patienten werden geboten. Dr. Immo Schild und Maria Brauer info@zahn.nl

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt?



Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeiten
- Teilzeit oder Vollzeit, 16–36 Stunden
- keine Wochenend-/Abenddienste
- betriebliche Sozialleistungen und Gesundheitsförderung

www.gesundheitskasse.at/karriere



Wir suchen Verstärkung in Feldkirch!

Raum Düsseldorf

Angestellte/r ZÄ/ZA in große, moderne Praxis in TZ/VZ mit Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie gesucht. Endospezialisierung in der Praxis bereits etabliert. Daneben können alle Bereiche der Zahnheilkunde abgedeckt werden. Wir bieten Ihnen mit einem breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen.
www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de

Zahnarztzentrum Bochum



Wir suchen ab sofort oder später eine/n **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en (mit der Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft)** für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

Wenn Sie motiviert und teamfähig sind, nehmen Sie bitte Kontakt unter info@zahnarzt-bochum.de oder unter **0234/533044** mit uns auf.



Südostbayern (Chiemseeregion)

Ich suche für meine moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum eine(n) Zahnarzt(in) (m/w/d) zum Beginn des Jahres **2026**.

Es erwartet Sie ein ausgesprochen gutes Arbeitsklima im kollegialen Miteinander.

Bewerbungen bitte an chiemsee24@gmail.com

Oralchirurg (M/W/D)

Du bist fertiger Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d) und auf der Suche nach einer neuen Crew?

Du legst Wert auf eine gute Praxisorganisation und Einarbeitung? Und kannst Dich für ein sympathisches Team und ein Miteinander auf Augenhöhe begeistern?

Dann bist Du bei uns goldrichtig!

Wir sind eine volldigitalisierte und hochmoderne Überweiserpraxis im Herzen von OWL, die es Dir ermöglicht in einem entspannten Umfeld fachlich weiter zu wachsen!

Jetzt bewerben und durchstarten:
Mail: info@oc-riedel.de
Instagram: [oralchirurgie_riedel](https://www.instagram.com/oralchirurgie_riedel)
Telefon: 05261-6605550

Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Hude Pforzheim Buxtehude Neustadt a.R.

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 in Team und erfahren Sie die Vorteile unseres zahneins-Verbunds durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier Ihre volle Entfaltung.



Scan me!

Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins

Raum Düsseldorf

Vorbereitungsassistent oder angestellter ZA (m/w/d) in große, moderne Praxis in VZ gesucht. Wir bieten Ihnen mit einem sehr breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen für Ihre Karriere! www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de

Wir suchen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt...

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

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

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

Kontakt:

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



Bewerbungen bitte an:

Praxisklinik Riedenberg
z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51
70619 Stuttgart

**praxisklinik
riedenberg**
zahngesundheit

für Kinder & Jugendliche

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



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 Zahnärztle-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemein Zahnärzten
- 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.

MKG – Praxis im Raum Regensburg!

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams eine(n) Zahnarzt (m/w/d)

Wir bieten:

- Spaß an der Arbeit
- freundliches Team,
- regelmäßige Fortbildungsmöglichkeiten,
- flexible Urlaubsplanung

Zuschriften bitte an info@dr-palluck.de

zahnarzt
zentrum.ch

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 Zahn-ärzten 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

**Zahnarzt/Zahnärztin
in Recklinghausen gesucht!**
Du möchtest in einem freundlichen Team arbeiten, in dem man sich gegenseitig zuhört und ebenso respektvoll mit den Patienten umgeht? Dann bewirb dich unter info@zahnmedizin-am-kurfuerstenwall.de

FZÄ/FZA KFO i.R. BI/ PB

Unser unschlagbares Team sucht ab sofort eine/n FZA/FZÄ für Kieferorthopädie (m/w/d) für eine moderne, digitale Praxis mit breitem Behandlungsspektrum.
bewerbung@drbarloi.de |
052079577990

**Bochum
Assistenz Zahnarzt/-ärztin**
gesucht. Schwerpunkt Implantologie u. Prothetik. Umsatzbeteiligt u. spätere Übernahme möglich. Eigene Parkplätze u. Garage.
☎ 0151-47155940

ZMF Kochel am See

ZMF in Voll- oder Teilzeit für Assistenz, Instrumentenaufbereitung, Anmeldung. Quereinsteiger möglich. Gute Bezahlung. Tolles Team.
<https://dr-berggren.de/>
☎ 08851-851

Suche als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg nahe Passau Zahnärztin bzw. Zahnarzt für Weiterbildung in der Oralchirurgie. Weiterbildung für 2 Jahre.
Zentrum der Gesundheit GmbH
Passauer Straße 31
94081 Fürstzell
☎ 0151 / 41943941

KFO in Westfalen-Lippe

FZA/FZÄ, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung in TZ/VZ für moderne KFO-Praxis gesucht.
Bewerbung an kfo-wl@web.de

Zahnärztlicher Leiter (m/w/d) Moers
Verantwortungsvolle Position für einen erfahrenen Kollegen!
Sie erwarten moderne Praxisräume, ein breites Behandlungsspektrum und ein großer, eigener Patientenstamm.
Unser freundliches und eingespieltes Team freut sich Sie kennen zu lernen.
Interesse, dann bewerben Sie sich unter zahnarzt-chance@web.de

KFO Weiterbildung Ulm

Unsere moderne Fachpraxis hat seit vielen Jahren eine Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre.
Alle unsere Weiterbildungsassistenten (m/w/d) konnten anschließend erfolgreich das Klinikjahr absolvieren.
Wir bieten das volle kieferorthopädische Behandlungsspektrum und ein freundliches, engagiertes Team.
Wir freuen uns auf ihre Bewerbung!
Kontakt: bewerbung@dr-czech.de

ZAHNÄRZTLICHER LEITER (m/w) in Mülheim gesucht:

Ihre Chance: Sie übernehmen die fachliche Leitung unserer modernen und bereits sehr erfolgreichen Zahnarztpraxis in bester Lage. •
Ihr Profil: Sie sind hochmotiviert, kommunikations- und führungsstark und arbeiten team- und serviceorientiert? Sie verfügen darüber hinaus über ausgeprägte fachliche Kompetenz? •
Ihre Vorteile: Sie erwartet ein breites Behandlungsspektrum mit anspruchsvollen Versorgung in einer bereits sehr erfolgreichen Praxis. Das alles in einem modernen, familiären Arbeitsumfeld mit umfangreichen Angeboten zur Fort- und Weiterbildungen u. v. m. Eine Ihrer Erfahrung entsprechende, faire Vergütung ist für uns selbstverständlich. • Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: zahnaerztlicheleitung@gmx.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Facharzt/-ärztin für Kieferorthopädie gesucht

Das Wiener Eitz Institut für Zahnregulierungen sucht **eine(n) Facharzt/-ärztin** für Kieferorthopädie.

Wen wir suchen

- Facharzt für Kieferorthopädie
- Erfahrung mit selbstligierenden Brackets
- Idealerweise auch Invisalign Erfahrung

Was Sie tun

- Beratungen
- Fallplanungen
- Behandlungen mit selbstligierenden Brackets

Was wir bieten

- Exzellente Bezahlung
- Ausgezeichnetes Assistentinnen Team
- Interessante Karriereoptionen
- Gute Work-Life Balance

Wien wurde übrigens wiederholt zur lebenswertesten Stadt der Welt gewählt. Das Eitz Institut zählt dabei zu den größten kieferorthopädischen Einrichtungen des Landes. Interesse geweckt? Dann bitten wir um Ihre schriftliche Bewerbung (CV, Foto, Zeugnisse) unter simone.happel@eltz.info


ZAHNREGULIERUNG
eltz



"Mallorca Smile"

Moderne Praxis im Nordosten von Mallorca sucht
Zahnarzt/Zahnärztin.
Wir bieten Work-Life-Balance und ein motiviertes Team in Strandnähe.
☎ ZM 101727

Arbeiten in Kärnten

Gemütliches arbeiten in Kärnten!
Ich freue mich über Bewerbungen für meine schöne ZA Praxis in Kärnten. Flexible Arbeitseinteilung möglich!
E-Mail: monte@kuc.at



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

The University of Geneva is a multi-disciplinary institution that enjoys worldwide recognition and ranks among the best universities in the world. Its Faculty of Medicine has 3,500 students and 200 research groups. The Geneva University Hospitals (HUG) are a leading medical institution recognized nationally and internationally, employing 12,000 collaborators. Together, the Faculty and the HUG form a center of excellence for teaching, research, and innovation in medicine and the life sciences.

The University Clinic of Dental Medicine (CUMD) is the only French-speaking dental training center in Switzerland. It provides basic, advanced and continuing education, and conducts research in the field of oral health. Finally, it provides preventive and therapeutic clinical care to the population of Geneva. The Department of Rehabilitation and Geriatrics (DRG) of the HUG is a medical hub focused on the elderly. It comprises 6 divisions on 5 sites, and employs around 1,400 staff. It deals with acute situations, specific age-related problems, medical rehabilitation and palliative medicine.

In this context, the Faculty of Medicine and the HUG are inviting applications for a University Hospital position as a Senior Staff Dentist that includes a fraction of a professorship position:

Full or Associate Professor, Senior Staff Dentist in charge of the Gerodontology Unit

JOB DESCRIPTION:

- Lead the Gerodontology Unit of the Division of Geriatrics and Rehabilitation at HUG and be responsible for the management of the DRG's dental offices (Bellerive, Loëx and Belle-Idée hospitals)
- Lead the Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics at the CUMD, supervise and participate in its care activities
- Ensure the interface between the DRG and CUMD, as well as with their internal and external partners, in a transversal perspective
- Provide and supervise pre-graduate, post-graduate and continuing education within the Faculty of Medicine and the HUG, in particular concerning the care of elderly patients. Lead and fund a research team.

REQUIREMENTS:

- Doctorate in Dental Medicine, Board certification in Reconstructive Dentistry (SSRD), or equivalent
- Outstanding clinical expertise, training in gerodontology and in conventional and digital techniques of rehabilitation with removable prosthodontics
- Proven management, organizational and leadership skills
- Good knowledge of French
- Relevant teaching experience and proven mentoring skills. Ability to lead clinical and translational research. Publications in major international journals.

STARTING DATE: October 1st 2025, or upon agreement
Mandatory online registration before February 14th 2025 at: <http://www.unige.ch/academ>
Further enquiries should be directed to: viviane.burghardt@unige.ch

In a gender equality perspective, women are encouraged to apply.

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Südbaden od. Bodenseeregion

Engagierte, kompetente und zuverlässige FZÄ f. KFO (mehrj. BE, dt. Examen) sucht langfr. Stelle (80-100%) in moderner und qualitätsorientierter Praxis in Südbaden od. Bodenseeregion (+Hinterland). email: kfo-stelle@magenta.de

BIETE BUDGET
T. 01577 3167787

Ich suche im Bereich Köln/Düsseldorf/Essen/Bonn eine Stelle als MKG Chirurgin. ☎ 0177/9380047

Erfahrener Deutscher Zahnarzt (Angestellt) sucht neue Herausforderung in Dortmund und Umgebung. andevo@web.de

Praxisvertretung MKG/OC

MKG-Chirurg mit mehrjähriger Erfahrung sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich übernimmt gerne Praxisvertretungen in Bayern, Sachsen und Thüringen ab sofort. Auch eine längerfristige Zusammenarbeit ist möglich. Kontakt unter mkg-bayern@gmx.de.

BIETE BUDGE, amb. OP mögl. (MKG) Hessen2024mm@web.de

STELLENGESUCHE AUSLAND

ZA/ZÄ in Spanien Praxis mit internationalen Patienten in Orihuela Costa/Spainien, sucht ZA/ZA. Teilhabschaft möglich. Bewerbungen bitte an: dentalohcosta@gmail.com

STELLENGESUCHE TEILZEIT

FZÄ für KFO mit langj. BE sucht Mitarbeit für 1-2 Tage/Woche. Unterstützung bei Arbeitsspitzen, Behandlungsplanung, Beratung etc.; ggf. Vertretung. Raum D'dorf/MG/Köln. ☎ ZM 101696

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

Dr. dent. ZT, d. 25Bj, b-weit, incl. KFO. Nett kann ich auch 017641582274

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ 0151/57544782 d.gulatz@web.de

BUNDESWEIT, Dt. ZA, Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J.-BE, ☎ 01756591798

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

Bundesweit

Erfahrener dt. ZA vertritt Sie in Ihrer Praxis zuverlässig und kompetent. Mail UWLL51379@gmail.com

Bundesweit Vertretungserfahrene dt. ZÄ (51J.) bietet bundesweit Vertretung an. Mobil: 0163/7707360

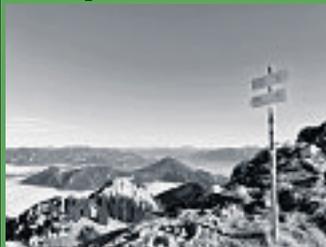
Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 0152/53464565

Erf. ZÄ sucht Vertretungs-/TZ Job in D-dorf/+50km ☎ 0176-62014768

PRAXISABGABE

Alpen-Praxis



Alpen-Praxis Du suchst eine moderne Praxis mit 4 BHZ? Hier kannst Du sofort loslegen. Nach den Sprechzeiten wartet das Mountainbike, oder die Ski auf Dich. Inmitten einer Bergkulisse leben und arbeiten? Die Praxis (1 Mio Umsatz mit 2 Behandlern) wurde erst vor wenigen Jahren kernsaniert. Ruf einfach an: 0171.712.70.10 - VB k€ 400 reichl@alpenpraxis.de

ZAPraxis Niederrhein

aus priv. Gründen, gerne auch mit langem Übergang, an kompetenten Kollegen/In zu verkaufen.
*Kein Zeitdruck, keine Alterspraxis u. kein Personalengpass!
*Schein- u. umsatzstark, modern, nagelneu, sichtbar u. beliebt!
*Helle 200qm, 4BZ + Labor +80qm Ausbaureserve!
*Günstige Miete, reserv. Parkplätze, zentrumsnah u. verkehrsgünstig. za-praxis-niederrhein@gmx.de ☎ ZM 101702

Zahnarztpraxis in Bad Bentheim wg. Alter für 30000 Euro abzugeben. 3Bhz, 125qm, 400 Scheine, hoher Privatpatientenanteil, zeitlich flexibel., 30000 €. Gborgert277@web.de, 0176 62608786

Praxisverkauf Raum Hamburg

Zahnarztpraxis im Speckgürtel Hamburgs, 2 Inhaber, 13 Behandlungszimmer inklusive Kinderpraxis (von Hauptpraxis trennbar), Praxislabor auf 550m², überdurchschnittlicher Privatanteil, beste Lage in Arztehaus (U1 gegenüber). Modernste Einrichtung, Konzept der Hochspezialisierung und Überweisung in eigener Praxis. Ideal für Zahnarzt-paar zur zusätzlichen Übernahme der Kinderpraxis plus KFO. (Umsatz Gesamtpraxis > 2,8 Mio. €, Gewinn > 650.000 €) Verkauf von 50% möglich oder Verkauf von 100% und Anstellung des verbleibenden Partners. Ihr Ansprechpartner: Herr Friedrich: +49 40 739 23 810

"Attraktive Gelegenheit" großzügige (4-5 Behandlungszimmer) vor 5 Jahren neu installierte, zahnärztliche Praxis in gefragter Lage zwischen Tegernsee und Schliersee gelegen, in zentraler Ortsmitte mit großem freien Parkplatz, ebenerdig und Behinderten gerecht, ohne Zeitdruck abzugeben. Geeignet auch für Mehrbehandler-Praxis. ☎ ZM 101701

Oralchirurgische Praxis bei Köln DE 50 Oralchirurgische- / MKG-Überweiserpraxis 260qm, moderne Ausstattung & Optik, top Mietvertrag, zentrale Lage, jbrueckmann@zsh.de

Schwerin Friedrichsthal

ZAP am Rande der Landeshauptstadt Schwerin. 2 BHZ, auf 3 erweiterbar. Praxis in einem Wohn- und Geschäftshaus. Ab 01.01.2026 Übernahme möglich. zahnarzt-kujawa@t-online.de

Wuppertal

Etablierte, solide, vergünstigte gut gelegene, barrierefreie Einzelzahnarztpraxis. 110 m², 2 BZ aus altersgründen flexibel abzugeben. judith.hudak@web.de

MÜNCHENLAND

Solide, gutgehende, moderne, gepflegte Praxis in Unterhaching (München Land) abzugeben. 2 BHZ (auf 3 erweiterbar) 160m². Barrierefrei, voll digitalisiert, QM, TI, Hygiene-Konzept auf dem neuesten Stand. ☎ ZM 101710

Landkreis Reutlingen

Langjährig etablierte Praxis zu verkaufen mit 130qm, 3 Behandlungseinheiten (Siemens, 14 Jahre) und Labor mit 2 Technikerplätzen. Parkplätze, gutes Team. ☎ ZM 101697

Praxisabgabe in **73061 Ebersbach** f. ZA/ZA in einger. Praxis 3 Beh.-Zi+1 Zi vorg., geri. Kosten, einger Praxis, H. Roth, 01718369787

Nähe Darmstadt

Alteingesessene Allgemeinzahnarztpraxis 3 (4) BHZ, mit Labor, 210qm abzugeben ☎ ZM 101706

Familienfreundliche Praxis in der bunten Stadt Magdeburg

Gemütlich-freundliche Praxis mit zwei Behandlungsräumen in schöner Villa in Magdeburg zu verkaufen.

Ich biete meine etablierte, gutgehende Praxis an.

Eingespieltes, nettes Team, langjährige Patienten, familienfreundliche Praxiszeiten. Optimal, wenn du wegen Familie 25-30 Stunden die Woche arbeitest.

Neugierig?

Dann melde dich unter
0163/2853121.

Top Praxisanteil Hamburg Nord

Moderne Praxis, Umsatz ca. 2,0 Mio, Gewinn ca. 720 TSD. Umsatz/Praxisanteil 60% ☒ ZM 101703

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6.BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op.Derma etc geeignet. 3.Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Odenwald

Etablierte, renovierte Praxis aus altersgründen abzugeben. 2BHZ 4 möglich Steri, Technik, Labor Aufenthaltsraum eigene Parkplätze potential für Veränderungen kostengünstig abzugeben ☒ ZM 101698

Saarbrücken:

Etablierte, moderne, junge und voll digitalisierte Praxis ab sofort abzugeben. PC's neu 2023, digitales Röntgen, Kompressor neu, 2 BHZ (Kavo), 3's möglich, Gute Verkehrsanbindung, Parkplätze vorhanden, inkl. Patientenstamm. ☒ ZM 101713

KFO-Praxis

Kieferorthopädische Praxis in Bonn, 3 Behandlungseinheiten, gut organisiert und erweiterbar abzugeben. ☒ ZM 101714

KFO-Praxis Bonn

Langj. etabl. mod. KFO-Praxis abzugeben. ca. 160m². In den letzten 5J alles erneuert, 4BHE, dig. Rö OPG/FRS von 6/24, Eigenlabor. ☒ ZM 101720

Kreis Böblingen

Langjährige, etablierte, digit. Px, schein- und gewinnstark, 178 m², 4 BHZ, Ende 2025 abzugeben. Einarbeitung möglich. dr.wolfgang.heer@t-online.de

ZA-Praxis Leverkusen

Warum Köln? Leverkusen! Ich biete meine Praxis günstig zum Verkauf an. Die Praxis verfügt über u.a. 200 qm, 3 BHZ, neue Praxissoftware, digitales OPG, 2 VDW Recipro, Cerec mit MC-X Schleifeinheit, Steri nach RKI mit RDG, DAG und Aufzeichnungssoftware. Tolles Team mit u.a. 1 ZMF und 1 angest. ZA in Teilzeit. Sehr nette und zuzahlungsbereite Patienten. Gute Work Life Balance bei 33 Wochenstunden ☒ ZM 101722

Ausgewählte ZA- und KFO-Praxen:

Aachen, Bochum, Bayern (Südost), Bremen, Düsseldorf, Harz, Köln, Niederrhein, Nürnberg, Ost-Westfalen, Sauerland, Thüringen, Westerwald.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Top Landpraxis

umsatzstark, 3 Behzi., digitalisiert, Prophylaxe etabliert, sehr gute Personalsitu. sucht engagierten Kollegen zur langfr. Übernahme im Ostalbkreis ☒ ZM 101712

89518 Heidenheim DVT, Cerec, Netzwerk, 3 Zimmer, QM, Garage, 4 Parkplätze. Faire VB. Fotos: www.medmus.de/de, ☒ 01749127326. info@medmus.de

Münster-Innenstadt. Sehr rentable, etablierte Praxis altersbedingt in 2025 abzugeben. 3 BZ, digitales Rö, nicht barrierefrei. Gemeinsame Übergangszeit möglich. Kontakt: zahnarzt.muenster1@gmail.com

Zahnarztpraxis **Dortmund**
30 Jahre erfolgreiche Einzelpraxis
3BHZ, 105qm ab sofort in guten Hände abzugeben.
Kontakt Rekhaw@t-online.de

Franken aufgepasst

Attraktive Einstiegsmöglichkeiten 2 BHZ (erweiterbar) bis 6 BHZ-Praxen.

Großraum Nürnberg, Ober- und Unterfranken

ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder Tel.: 089-892633-62

KFO-Südhessen
Gutgehende, etablierte KFO-Praxis flexibel abzugeben, 1-2 Beh.
zm-kfosuedhessen@gmx.de

Marburg-Gladenbach

Gut gehende, 3 BHZ-Praxis mit Eigenlabor und CAD/CAM, 160 qm, Aufzug, Parkplätze. Komplettes Beh. Spektrum, bis Mai 2025 Termine ausgebucht. 650 Scheine/630 Tsd Umsatz. Ab sofort, cdent@gmx.de, 0176-10160983, **VB 86 000 €**

Wuppertal

Etablierte, solide, verkehrsgünstig gut gelegene, barrierefreie Einzelzahnarztpraxis. 110 m², 2 BZ aus altersgründen flexibel abzugeben. judith.hudak@web.de

Nordwestl. Ruhrgebiet

ZA-Einzelpraxis im Mittelzentrum, hoher Gewinn, Parkplätze, 137 qm, 2025 abzugeben. Kontakt: praxisabgabe-nw-rg@web.de

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



KFO-Praxis Großraum Bonn

Etablierte, moderne Praxis mit tollem Team aus Altersgründen abzugeben. ☒ ZM 101718

Hamburg - Speckgürtel

3BHZ für Links- und Rechtshänder + Praxislabor. Etablierte, attraktive, moderne, voll digitale Praxis inkl. Trios 5, in zweiter Generation (seit 35 Jahren am Ort), 170qm + Praxislabor, hochw. Ausst., ebenerdig, vollst. barrierefrei, Parkplätze, eingesp. Team inkl. ZMP, keine Alterspraxis. Im Mandantenauftrag - Steuerberater Klaus Meier 0431545770 info@steuer-meier.de

Raum Münster-Dortmund-Hamm

Große Zahnarztpraxis für zwei bis drei Behandler. Konstante Umsätze mit Steigerungspotenzial. Parkplätze direkt an der Praxis. Günstige Miete. Die Praxis befindet sich im Raum Münster-Dortmund-Hamm. Melden sie sich bitte bei Interesse! ☒ ZM 101721

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☒063229472421 / Praxisnr.4612

Spitzenumsatz 1,65 Mio

Spitzengewinn 650 Tsd. Euro / Jahr, 2-3 Beh Landpraxis PLZ 57; ab 11/2025 abzugeben.
praxis4verkauf@gmail.com

Hannover-Kirchrode

Hervorrag. eingeführte, umsatzstarke 2-Zimmer-Praxis, erweiterbar, überdurchschnittl. Privatanteil, verkehrsgünstig, attraktives Ambiente, aus Altersgründen zum 01.04.2025 abzugeben. VB 180.000.-€, eMail:t@c96.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

CONCURA
GmbH

KFO Südhessen

Für meine Praxis suche ich eine/n ZA/ZA für **KFO** als Nachfolger.
Kontakt: 0162/7760552.

Frankfurt-Sachsenh.

Altbauetage 125qm, beste Lage, hoher Pat. Stamm, freundlich, beliebt, altlastfrei, gute Investmöglichkeit, Nachfolge willkommen
Grunwertheym.de

Bruchsal-Stadtteil

Etablierte Praxis 178 qm, 1. OG, zentr. Lage, Parkplätze, 3 BHZ auf 4/5 erw., digit. Rö, alle Zimmer vernetzt, Dampsoft. ☎017652665530 oder 07244/2875

Region Altötting 6 BHZ, DVT Umsatz - und gewinnstarke mod. Px auf 260qm, 200 Implantate p.a. Cerec Prime uvm., weicher Übergang mögl.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101728

Nördl. Karlsruhe 4 BHZ/DVT Vollidigitale mod. Px Arztelhaus/Lift/Klima, 165qm, stabiles langj. Team, 600 Scheine, sicherer MV, hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden Arbeit, wg. Alter mit Überleitung.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101729

Villingen-Schwenningen - 3-4 BHZ 160qm klimatisierte, optisch attraktive und hochwert. ausgest. Px, barrierefrei + behindertengerecht, voll digital, Cerec, wg. Gesundh. zverk.,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101740

zw. Düsseldorf und Köln solide, deutlich steigerungsfähige Einzelpraxis mit ~ T€ 200+ Gewinn bei nur 28-30h, barrierefreier Zugang per Lift, analoges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101743

Münster/Westf.

etablierte ZA-Praxis, 140qm, 2BHZ (3-4 möglich), sehr zentral gelegen, gute Mietkonditionen, umfangreiche Stammpatientenkartei wg. Alter in 2025 abzugeben. email: ulisaud56@gmail.com

Landkreis Osnabrück

Landkreis Osnabrück umsatzstarke, vernetzte Praxis, barrierefrei, digitales Rö., 3 BHZ 140m², verkehrsgünstig gelegen, sofort oder später abzugeben.
praxisabgabe-os-land@web.de

Kleinstadt Lüneburger Heide

Umsatzstarke Praxis in Toplage für 1 bis 2 Zahnärzte zur Abgabe/Übernahme in 25/26.
☎ **0171-6581768**

Dortmund - Süd 150qm, 4 BHZ, barrierefreier Zugang, digitales Rö, top Steri, EDV-Mehrplatz, sehr attraktive Wohnlage, top Helferteam, ca. 600 Schein/Q, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101750

Etablierte Zahnarztpraxis 2 BHZ in Singen, digitales Röntgen, großer Patientenstamm, volles Terminbuch, aus gesundheitlichen Gründen extrem günstig abzugeben. Kontakt: singen-praxis@t-online.de

Metzingen/Tübingen 3 BHZ 500-700 Scheine werden in dieser prophylaxceorientierten Px bearbeitet, überdurchn. Gewinn bei kl. Zeiteinsatz. Abgabe wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101734

Nähe Esslingen 4 BHZ Mod. helle vollidigit. Px, Vollausstattung, Teneo, Sinus, Cerec, VDW, Laser uvm. wg. Krankheit sofort abzugeben. Mandantenauftrag ☎ ZM 101735

Nähe Kassel 4-5 BHZ/DVT Mod., vollidigit. Px im EG, 220qm, super Zahlen, 70% Privatliquidation, alles neu- und hochwertig, volles Personal, Miete/Kauf der Räume, optional 12 Monate Einarbeitung und weitere Mitarbeit.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101736

Aschaffenburg

Aschaffenburg 3-4 BHZ, 130m²+Labor, hoher Privatanteil, gute Zahlungsmoral, langjähriges Team, Stadtteil einziger ZA für 5.000€EW wg. Alter günstig.
praxisaschaffenburg@web.de

Freising - Oberbayern

Seit 40 Jahren bestens etablierte, einzige Praxis im Ortsteil in 2025 aus Altersgründen abzugeben. 2 großzügige Behandlungszimmer alle mit digitalem Röntgen. Digitales OPG, alles barrierefrei. Hoher Privatanteil durch Implantologie, Cerec und PZR, Steri nach RKL. Kleines Labor und versiertes Team. Stellplätze und Bushaltestelle vor der Praxis. Kontakt: px-lintl@t-online.de

KFO Praxis zw. KO und WI in 2025/26 nach Übergangsgemeinschaft abzugeben. ☎ ZM 101705

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 101744

Frankfurt a.M. Vorort

Praxis a. Altersgründen sehr günstig abzugeb. Einzige Praxis/5.000 EW E-Mail: praxis-fm@dg-email.de

Raum Hagen - 6 BHZ Mehrbehandlerprx., umsatz- und gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Labor mit 2x Techniker, Personal vorh., Mandantenauftrag ☎ ZM 101738

moderne KFO-Praxis im Rhein-Neckar-Gebiet professionelle, seriös geführte Px für 1-2 Behandler, 185qm in repräsentativem Gebäude/Lage, moderne, digitale Ausstattung ohne Nachinvestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101742

Schweizer Grenze

Langjährige Zahnarztpraxis nahe Waldshut-Tiengen, 2 BHZ, barrierefrei, ab sofort zu günstigen Konditionen abzugeben., 5000€ VB ralfmutter@t-online.de

Saarland Toppraxis 6 BHZ Hier erwartet Sie eine optisch, technisch, wirtschaftlich außergewöhnliche Px zu einem fairen Preis. Abgabe wg. Alter-Mitarbeit geboten. Kompl. Team, Immo optional zum Kauf.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101730

Nähe Krefeld 3-4 BHZ Mod. Px ca. 160qm, 800-900 Scheine+25% Privatpatienten, sehr gute Zahlen, massive Potenziale. Personal+Geräte+Mietvertrag o. K., keine Alterspraxis.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101731

Raum Speyer 4 BHZ Gutgehende, digitale, klimat. Px mit kompl. Ausstattung, Personal, sicherer MV/ Kauf des Wohn- und Px-gebäudes möglich (mit Luxuswhg 200qm). Mandantenauftrag ☎ ZM 101732

Großraum Würzburg 4-5 BHZ extrem gutgehende Px 4-5 BHZ, neues DVT, viele Neuinvestitionen/EDV, super Zahlen und weitere Reserven in Implantologie, KFO, Kinder. Immokauf optional.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101733

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 101739

5-6 BHZ in Mönchengladbach 1-2 Behandlerprx., günstiger + langfr. MV, 550 Scheine, Zuz. etabliert, defensives Spektrum, wg. Krankheit zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101741

Koblenz Stadt u. Land

2 Praxen, vernetzt, Abgabe 2025/2026, flexibel, die Kombi macht's ZA-Praxis-Stadt-u-Land@web.de

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

KFO Stuttgart

Etablierte KFO Praxis in Stuttgart 2025 abzugeben. Weitere Infos unter kfopraxis2025@gmail.com

Im Worms, in sehr guter Innenstadtlage. mit privat Einnahme langjährig etablierte Einzelpraxis. motiviertes Helferteam, 2 ZTech. 5 BHZ. mit eigenem Labor, CAD/CAM. Digitales Rö. und OPG. Wegen gesundheitlicher Gründe sofort oder später abzugeben.

Oleksander_verentsov@yahoo.de

KFO-Südbayern Umsatz- u. gewinnstarke, moderne Stadtpraxis zum 01.07.2025 abzugeben. 300 qm. Preis VB. Im Mandantenauftrag: info@robl-oberviechtach.de

ZAP im Herzen von Jena abzugeben.

Kontakt: bayrischhell@proton.me

KFO - westl. Düsseldorf
Modern und optisch ansprechende 1-2 Behandlerpraxis, 285qm, barrierefrei, 3Shape IO-Kamera, qualif. Team, wg. vorzeitigem Ruhestand zverk., im Mandantenauftrag ☑ ZM 101746

4+ BHZ - Bodensee
klimatisierte 200qm im Hochparterre (EG), karteikartenlos, CAD/CAM, dig. OPG, Steri mit RDG, qualifiziertes Helferteam, sehr gute Gewinnsituation, Mandantenauftrag ☑ ZM 101749

DO - 7 BHZ
ca. 300qm Px-Fläche top Lage, Tiefgarage, barrierefreier Px-Zugang in frequentierter Lage, voll ausgestattete, DVT aus 2019, aus gesundheitl. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 101747

Praxisverkauf in Berlin
120m², drei (fast) neue Dentaleinheiten, Miete 1.400,-,- warm, Umsatzstark und etabliert, hoher ZE- und Privatanteil, OPTG neu/digital, Dampfsoft, Mikroskop und moderne Endodontiegeräte, EMS, Implantatmotor- und -systeme ICX, Tiologic. Bitte melden unter ☑ 0151/14133566

PRAXISGESUCHE

Wir haben Ihren Nachfolger!
Medipark PLUS vermittelt seit 35 Jahren bundesweit
Mo-So 9:00 - 21:00, ☑ 06322 - 947 24 21

Wiesbaden

Attraktive etablierte Zahnarztpraxis in bester Innenstadtlage. Schöner heller Altbau 170qm 3 1/2 Behandlungszimmer, Labor, hoher Privatanteil. Geeignet für mehrere Behandler. www.dr-putzi.de
☑ 0172 611 7889

KFO-Praxis

KFO-Praxis Östl. Großraum Stuttgart, zentrale Lage, großes Einzugsgebiet, 3 BHZ, Labor, eingespieltes Team altershalber ab Anfang 2026 abzugeben. Kifi_29@gmx.de

KFO Raum Düsseldorf: Etablierte, moderne Fachpraxis (z.B. IOS, TADs, 3D Druck) Topdesign, linksrheinisch, zentrale Lage, sucht qualifizierte Nachfolge, 44283@live.de

Moderne, voll digitale, scheinstarke Praxis in einmaligen Räumlichkeiten im Stadtzentrum PLZ 42
www.zm-rubrikenmarkt.de-01776663131

Aalen- Ellwangen. 4-5 BZ
Traumpraxis im Ärztehaus, 220qm, volldigit. 600 Scheine+, hochw. Spektrum, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, keine Alterspraxis. Mandantenauftrag ☑ ZM 101737

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 101745

nordwestlich Düsseldorf - 3-4 BHZ
in guter Wohnlage, 160qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, solide Ausstattung, 30h/Woche, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☑ ZM 101748

3 BHZ in der Südwestpfalz
- Nähe Elsaß
125qm, barrierefreier Zugang, dig. OPG (erweiterbar zu 3D), tairer und langfristiger MV, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 101751

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

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

KFO-Praxis Raum Stgt

FZA sucht zur Übernahme umsatzstarke KFO-Praxis im Raum Stuttgart und Umgebung.
praxis-kfo-stuttgart@gmx.de

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☑ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

KFO-Praxis Raum **München** oder **südliches Bayern**.
2 FZÄ suchen 1- oder Mehrbeh. Praxis zur Übernahme Mitte/Ende 2025. Auch Anstellung vor Übernahme möglich. ☑ ZM 101725

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA 37 Jahre alt, Uni Mainz, sucht umsatz- und gewinnstarke Praxis 3-5 BHZ, Standardspektrum, an lebenswertem Standort. Mandantenauftrag ☑ ZM 101753

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☑ 0172-8372199

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☑ 0171-5159308

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

KFO-Praxis gesucht!

Motivierter FZA **KFO** sucht **Praxis** zur Übernahme bevorzugt in Süddeutschland! Diskretion versichert.
Mail: k.f.o@gmx.de

BaWü und Bayern
Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz an Standort mit guter Infrastruktur für 2025.
Mandantenauftrag ☑ ZM 101752

PRAXEN AUSLAND**Praxisangebote in der Schweiz**
Zürich, Bern, Basel, Kt. Aargau

Weitere Info's und Kontakt:
www.medident.ch

Österreich

Privatpraxis Österreich Aus Altersgründen zum 01.06.2025 top-moderne Praxis im Bundesland Salzburg abzugeben. Sehr großer Patientenstamm .DVT, 2 BHZ optional erweiterbar. Freizeitwert Ski, Wandern auf höchstem Niveau. Die Praxis wird seit 14 Jahren von deutschem Zahnarzt geführt. Kontakt: zahnarztosterreich@gmx.at

Praxis in Südtirol

Schöne Praxis in Südtirol aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Komplet digitalisiert. Mehr Informationen unter suedtirolpraxis@gmx.net

PRAXISRÄUME

Zahnarztträume in zentraler Lage in Heidelberg zu vermieten. Drei Behandlungsräume voll ausgestattet, DVT vorhanden. Ideal für Oralchirurgie und MKG- Chirurgie. Parkplätze vorhanden
Interessenten melden sich bitte unter: info@katharinakoch.online

SPITZENSteuerSatz ?
www.casabonito.de

Spanien
Top-Privatpraxis direkt am Meer, sucht nach 25 Jahren
Praxisnachfolge, Schwerpunkt Implantologie und Prothetik, Kauf oder Verpachtung
zahnarztpraxisspanien@gmail.com

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

Humor + Lachfalten inkl.!
Landarzt, 74/187,
Witwer, charm., schlk., sucht liebev.
Partnerin, getr. Whg. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Assistenzarzt, 33/190,
sportl., attrakt. + sympath., sucht
liebe Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Zahnarzt, 43/180,
niedergel., attrakt., sportl., sucht
liebev. SIE. 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

Bracket sucht Bogen! Attr. Kieferor-
thopäde :-:) mittl. Alters (175/70 kg),
PLZ-Raum 6/7, vielseitig interessiert,
sucht nette Sie :-:) bis ca 50 J. (gerne
Kollegin) für priv. ggf. auch berufl.
Zukunft. herzklopfen99@web.de

Symph. Rechtsanwalt, 38/182,
erfolgr., attrakt., sucht familiäre SIE.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
10-20 h, PV-Exklusiv.de

Attraktive Sie, 48 J., 1,70 m,
schlank, sucht einen ehrlichen Mann
zum Leben, Lieben, Lachen,
dorin2000@t-online.de

Augenarzt, 52/185,
sportl., liebev. + romantisch, sucht
sympath. Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Witwer mit Herz,
63/187, Prof. Dr. med., attrakt.
Kavalier, Kosmopolit, sympath.,
vermögl., sucht gern lachende SIE,
pass. Niveaus, bis Mitte 60.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Blonde Schönheit, 41 J.,
Witwe mit Traumfigur, Apothekerin,
schlk, zärtlich + liebev., sucht liebev.
IHN, gerne älter. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Zärtl. Witwe, 51/172, jugendl.
Allg.-Ärztin mit toller Figur, schlk.,
sucht niveauv. IHN. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Apothekerin, 43/169,
Mädchenfrau mit Traumfigur, o.
Anhg., zärtl., romantisch + liebev.,
sucht humorv. IHN. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

SONSTIGES

KFO-Beratung (Köln-BN-Koblenz)

Kompetenter u. erfahrener Fachzahnarzt KFO (u. Zahntechniker) bietet v. a. Zahnärzten sein Wissen an (Behandlungspläne, Aligner, Clin-Checks, MB, herausn. Spangen, Coaching, ORGA etc.). Moderne Multimedia (Scan, schnelle Kommunikation etc.) ☎ ZM 101726

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
© 05802 4030

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 01718063474

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Kartonagen für zahnärztliche Modelle

Archivierung - Lagerung - Transport
z.B. 28,5 x 9 x 6 cm

50 Stück ab € 47,00 zzgl. MwSt. frei Haus

www.industriekarton.de
© 0228/441419

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

Praxisankauf/Auflösung/ Umzug

bundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
© 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Auflösung-Zahnarztpraxis

VK aller Geräte + Einricht. z.B.
Zeiss OP-Mikrosk., Ultrad.-St.,
73061, H. 0171-8369787

Geräte aus Praxislabor zu verkaufen. Liste und Preise auf Anfrage. Zur Selbstabholung südlich von Frankfurt/M. Mail: zapaxis@posteo.de

Zeiss OP Mikroskop Extaro

300 Premium, Vollausstattung, Rollstativ. Preis VB, Email: ZeissOP@kabelmail.de

♦ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Auflösung KFO Praxis

VK von Geräten und Einrichtung.
Fachrichtung **KFO** in **Südhesen**.
praxis.rhein.neckar@web.de

MedTriX^{Group}

Anzeigen- schlussstermine

Für Heft 5 vom 01.03.2025 am Donnerstag, den 30.01.2025

Für Heft 6 vom 16.03.2025 am Donnerstag, den 13.02.2025

Für Heft 7 vom 01.04.2025 am Donnerstag, den 27.02.2025

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

Schalten Sie Inserate, die wirken:

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

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

[MTX]



Zum Niederknien

2025 ist für die beiden britischen ZFA Pamela Murray Jollie Auld und Pamela Ann Swain sowie die Zahnärztin Dr. Penelope Jane Shirlaw ein ganz besonderes Jahr: Die drei Damen werden für ihre zahnmedizinischen Verdienste in den Ritterstand („Damehood“) erhoben. Fortan dürfen sie den Namenszusatz „Dame“ oder „Lady“ vor ihrem Taufnamen führen. Die feierliche Zeremonie der Ordensverleihung findet später durch ein Mitglied der Royal Family statt.

Bei der Veranstaltung wird sich das Who's who Großbritanniens die Klinge in die Hand geben: Ebenfalls für ihr berufliches Engagement geehrt werden dann zum Beispiel auch die Kinderbuchautorin Jacqueline Wilson, der Ex-Fußballnationaltrainer Gareth Southgate, der Designer Thomas Dixon und die Schauspielerin Sarah-Jane Abigail Lancashire.

Einen kleinen Schönheitsfehler hat die Ehrung durch das britische Königshaus jedoch. Denn wie die öffentlich einsehbare 158-seitige Liste der „Awards for New Year“ (https://bit.ly/zm_damehood) zeigt, werden allein 2025 mindestens 1.319 Personen aus-

gezeichnet. Geistliche, die den Ritterschlag erhalten, werden in dem Dokument traditionell gar nicht genannt, „da die Verwendung eines Schwertes für ihre Berufung als unangemessen gilt“, heißt es auf der offiziellen Website <https://www.royal.uk/knighthoods-and-damehoods>.

Die britische Zahnärztervertretung BDA reagierte umgehend und forderte, jeder Person die sich an der Versorgung der NHS-Patientenschaft beteiligt, in die Knight- beziehungsweise Damehood aufzunehmen. Nach kurzer Rücksprache mit Gesundheitsminister Wes Streeting erklärten sich die Royals umgehend einverstanden.

2026 sollen dann auch Fliesenleger, Dachdeckerinnen und Briefträger automatisch mit dem Einkommensteuerbescheid ihre Auszeichnung per Post erhalten. Angehörige anderer Berufsgruppen, Kleinunternehmerinnen und Erwerbslose, so erklärte der Pressedienst der Royals auf Anfrage der zm, sollen die Ehrung künftig landesweit an den tausenden umfunktionierten Kaugummiautomaten gegen eine Schutzgebühr von 25 Pence erwerben können. mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 3 ERSCHEINT AM
1. FEBRUAR 2025



MEDIZIN

Limonade und Typ-2-Diabetes

Wie gesüßte Getränke und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zusammenhängen



ZAHNMEDIZIN

Praxistipps mit Komposit – Teil 4

Fragmentwiederbefestigung nach Trauma-bedingter Kronenfraktur

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

Sie möchten *Komplexität
minimieren?*

NeossONE®



neossONE®



- ✓ Reduziert die Behandlungskomplexität und spart Zeit
- ✓ Geringerer Warenbestand und maximale Flexibilität
- ✓ Nur EINE prothetische Plattform für über 70 Implantate



NeossONE