

zm

Praxistipps mit Komposit

Hybridrestauration: erst Kastenelevation, dann Weiterversorgung der Kavität mit einer indirekten CAD/CAM-Versorgung

SEITE 24

Terminabsagen durch die Praxis

Ein Personal-Ausfall im Team muss nicht zur Krise werden, wenn Ihre Praxis gut auf den Ernstfall vorbereitet ist.

SEITE 46

Vor der Bundestagswahl

Wir haben für Sie gecheckt, welche gesundheitspolitischen Ziele die Parteien in ihre Programme geschrieben haben.

SEITE 48

REPETITIVE VERHALTENSSTÖRUNGEN IN DER ZAHNARZTPRAXIS

„Ich mach das nicht oft. Ehrlich.“



Erfolg leichtgemacht – für jede Praxis



BioRoot™ Flow

Bioaktiver mineralischer
Wurzelkanal-Sealer

91%
klinischer
Erfolg nach
2 Jahren⁽¹⁾



Übertrifft mit **91 %** die in der Literatur nachweisbaren klinischen Erfolgsraten bei primärer Wurzelkanalbehandlung⁽²⁾ von **82–90 %**.

- gebrauchsfertige Spritze
- kein Schrumpfen – bioaktiv – biokompatibel – hoher pH-Wert
- für kalte und warme Obturationstechniken geeignet

⁽¹⁾ 24 Monate nach der Behandlung betrug die Erfolgsrate nach weichen Kriterien 91,0 % in der BrF-Gruppe und 90,4 % in der BrRCS-Gruppe ($p = 0,0003$). Die Ergebnisse der klinischen Studie (Clinicaltrial.gov/NCT04757753) werden derzeit von Experten geprüft.

⁽²⁾ Ng, Y.-L., Mann, V., Rahbaran, S., Lewsey, J., & Gulabivala, K. (2007). Outcome of primary root canal treatment: Systematic review of the literature – Part 1. International Endodontic Journal, 40, 921–939.

Medizinprodukt der Klasse III – Zertifiziert durch BSI (2797) für MDR/EU-Konformität.

Septodont GmbH Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Deutschland
Telefon: +49 (0) 228 971 26-0 · E-Mail: info@septodont.de · www.septodont.de



Wahlkampf ohne Gesundheit

Wenn Sie dieses Heft in den Händen halten, ist es noch eine Woche bis zur vorgezogenen Bundestagswahl. Hinter uns liegen einige denkwürdige Wochen des Wahlkampfes. Gerade erst haben zwei Anträge und ein Gesetz zur Migrationspolitik, die von der Union im Bundestag eingebracht worden waren, sowie der Protest gegen Rechtsextremismus Hunderttausende auf die Straßen getrieben. So etwas hat es in einem Wahlkampf bis dato noch nicht gegeben. Es zeigt, wie aufgeladen die Stimmung vor dieser Wahl ist. Diese heftigen Reaktionen dürfte auch die Union überrascht haben. Wie klug es war, ein derart gewichtiges Thema kurz vor der Wahl noch in den Bundestag zu bringen, wird sich zeigen.

Auffallend ist allerdings, welche geringe Rolle die Gesundheitspolitik im Wahlkampf gespielt hat. Dabei betrifft Gesundheitspolitik ausnahmslos alle Bürgerinnen und Bürger, hat aber nur in Einzelfällen wirklich das Zeug zum Aufreger oder zum Diskussionsstoff. Völlig geräuschlos ist zum Beispiel kürzlich noch die Entbudgetierung der Hausärztinnen und -hausärzte durch den Bundestag gegangen. Oder kennen Sie jemanden in Ihrem Bekanntenkreis, bei dem das Thema war? Auch die elektronischen Patientenakte (ePA) ist nicht wirklich Gesprächsgegenstand unter Freunden. Über die Gründe kann man trefflich spekulieren. Möglicherweise ist unser Gesundheitswesen einfach zu komplex und intransparent, als dass es sich für Gespräche bei Käse und Wein eignet.

Als kleine Last-Minute-Wahlhilfe finden Sie in diesem Heft eine Übersicht über die Wahlprogramme der Parteien – gegliedert nach den wichtigsten gesundheitspolitischen Themen. Vielleicht bringt Ihnen das noch die eine oder andere neue Einsicht. Dazu passend berichten wir noch über 100 Fragen, die die Union kürzlich an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet hat. Dass das BMG seine Arbeit der vergangenen drei Jahre für einen Erfolg hält, dürfte nicht verwundern. Zum Nachlesen auf jeden Fall spannend.

Spannend und ungewöhnlich ist auch das Titelthema dieser Ausgabe. Vielleicht sind Sie über unser Titelbild gestolpert. Ein erwachsener Mann, der am Daumen nuckelt, ist ein eher ungewohnter Anblick. Aber doch gar nicht so selten. Daumenlutschen, Nägelkauen und andere repetitive Verhaltensstörungen, die Auswirkungen auf das Gebiss haben, sind Gegenstand unsere Titelthemas. Die Identifikation dieser Verhaltensmuster sowie die Beratung über somatische oder psychologische Interventionen und Selbsthilfemethoden sind essenziell für die Behandlung. Wir zeigen, was zu beachten ist.

Nicht weniger spannend ist der fünfte Teil unserer Reihe „Praxistipps mit Komposit“. Dabei geht es um die restaurative Versorgung von subgingivaler Sekundärkaries an endo-

dontisch behandelten Zähnen durch eine Kastenelevation aus Komposit und einer anschließenden restaurativen Versorgung mit einer CAD/CAM-gefertigten Teilkrone. Unsere Experten erläutern detailliert den Aufbau.

Dann blicken wir in dieser Ausgabe auf die immer näher rückende IDS 2025, die in der letzten März-Woche in Köln stattfindet. Was er von der diesjährigen weltgrößten Dentalmesse erwartet, erzählt uns der Vorstandsvorsitzende des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), Mark Stephen Pace, im Interview.

Und außerdem zeigen wir in unserem Praxisteil, wie man in der Praxis Terminabsagen am besten handhabt, wenn beispielsweise Personal erkrankt ist oder die Technik streikt. Im Mittelpunkt stehen dabei eine gute Kommunikation und eine stringente Organisation.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur



42

Sendepause bei DrSmile

Der Aligneranbieter ist seit Monaten nicht mehr zu erreichen. Was heißt das für die Patienten?

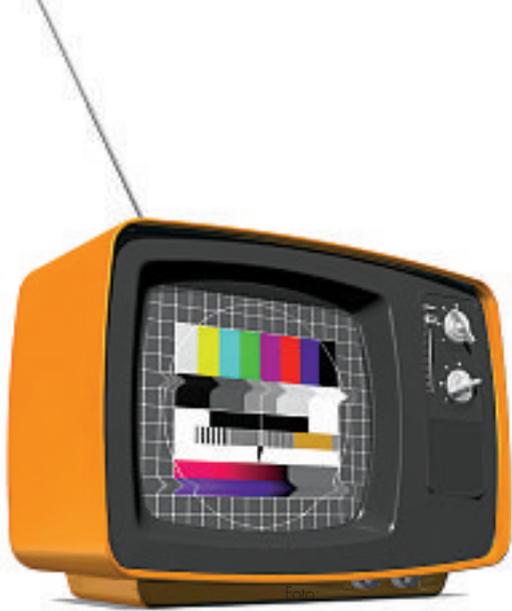


Foto: contrastwerkstatt/stock.adobe.com

64

Expert-Debriefing

Diese Methode sorgt dafür, dass alte Hasen ihre Expertise der Praxis vermachen, statt sie mit in den Ruhestand zu nehmen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 18 **41. Internationale Dental-Schau (IDS)**
Plattform für Innovationen, Networking und Wissenstransfer
- 22 **Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer**
„Reformen mutig umsetzen!“
- 38 **Nachruf auf Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**
Ein großes Vorbild als Mensch und als Zahnarzt

- 42 **Eigentümerwechsel beim Aligneranbieter**
Sendepause bei DrSmile

- 48 **Zur Bundestagswahl am 23. Februar 2025**
Das planen die Parteien zur Gesundheitspolitik

- 74 **BMG beantwortet 100 Fragen der Union an Lauterbach**
„Ziel war, die Versorgungssicherheit dauerhaft zu gewährleisten!“

ZAHNMEDIZIN

- 14 **Internationale Dental-Schau 2025**
Das Implantat als Prophylaxe-Konzept

- 20 **19. Hamburger Zahnärztetag**
Vorhersagbar schön: Was geht und was nicht

- 24 **Praxistipps mit Komposit – Teil 5**
Hybridrestauration: Kasten-elevation plus indirekte CAD/CAM-Versorgung

- 56 **Seltene Differenzialdiagnose bei Kieferzysten**
Die dysgenetische, nicht odontogene Zyste (Kleestadt-Zyste)

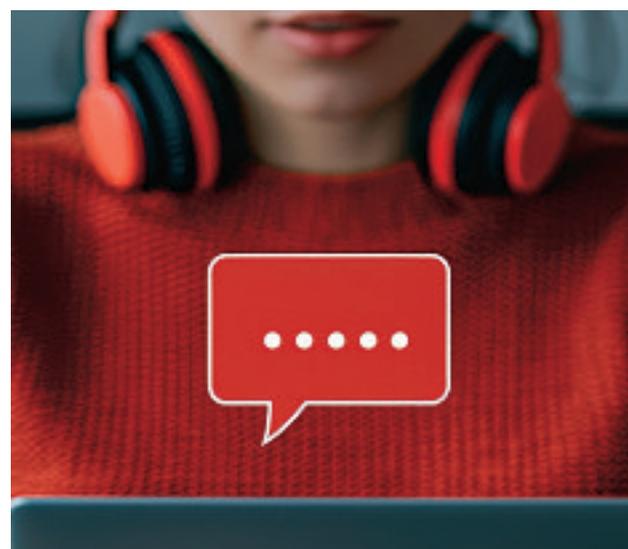
- 62 **Atomsonden-Tomografie zeigt Fluoridmuster**
Was passiert mit unseren Zähnen, wenn wir älter werden?

- 66 **Der besondere Fall mit CME**
Mukormykose – keine banale Pilzinfektion

TITELSTORY

32**Körperbezogene Verhaltensstörungen in der Zahnarztpraxis**

Was tun bei Cavitadaxia, Onychophagie, Wach-Bruxismus und Daumenlutschen bei Erwachsenen?

**78****Wie Sie die passenden Azubis auf Social Media finden**

Hauptschüler checken andere Kanäle für eine Lehrstelle als Abiturienten.

Titelfoto: OceanProd - stock.adobe.com

TITELSTORY

- 32 Cavitadaxia, Onychophagie, Wach-Bruxismus und Daumenlutschen bei Erwachsenen**
Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen in der Zahnarztpraxis

PRAXIS

- 28 Grenzen für die Umsatzsteuer**
Was die neue Kleinunternehmerregelung bringt
- 40 Die ePA in der Praxis (2)**
Das kommt rein
- 46 Terminmanagement in der Praxis**
Absagen sind kein Weltuntergang
- 64 Expert Debriefing**
Den Erfahrungsschatz sichern

- 78 Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft**
Wie Sie auf Social Media die passenden Azubis finden

GESELLSCHAFT

- 30 Umfrage unter über 21.000 Medizinerinnen und Medizinern**
Jede zweite Ärztin in Frankreich ist Opfer sexueller Gewalt
- 54 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 3**
„Wien hat's nicht, Linz hat's nicht, und Utrecht auch nicht“!
- 72 Opioidkrise in den USA**
Weniger Zahnärzte-Rezepte, trotzdem mehr Tote
- 76 Engagement für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung**
BZÄK erhält Golisano Health Leadership Award

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 63 Nachrichten**
- 70 Persönliches**
- 80 Bekanntmachungen**
- 82 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**



WHITEsmile®

30 JAHRE Professionelle Zahnaufhellung
Made in Germany

Kosmetische Zahnaufhellung



HOME WHITENING
Mit laborgefertigten Schienen

1-Patienten-Kit, 16% CP

Medizinische Zahnaufhellung



POWER WHITENING
Direkt in der Praxis

Power Whitening YF 40% (gemischt 32% HP)

JETZT GRATIS TESTEN

Fordern Sie **GRATIS** das **TESTPAKET*** mit **HOME WHITENING** oder **POWER WHITENING** inklusive hochwertigem Marketingmaterial im Gesamtwert von **70,- €** an.

* Versand nur an Zahnarztpraxen in Deutschland. Begrenzt auf ein Testpaket je Zahnarztpraxis (Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis) und auf 250 Stück. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.



Online bestellen
QR Code scannen



Telefonisch bestellen
06201 8432190

Wir entwickeln und produzieren Zahnaufhellungsprodukte für den professionellen Einsatz in Zahnarztpraxen. Unsere Produkte, Made in Germany seit 1994 sind das Ergebnis eigener Entwicklungen, medizinisch getestet sowie zertifiziert.

WHITEsmile GmbH, Weinheimer Straße 6, 69488 Birkenau
WHITEsmile Produkte erhalten Sie beim Dentalfachhandel.

whitesmile.de

Zahnmedizinische Versorgung zukunftsfest machen!

Jetzt sind es nur noch wenige Tage bis zur vorgezogenen Bundestagswahl. Prognosen, welche Politik in der kommenden Legislaturperiode den Weg vorgeben wird, lassen sich nicht wirklich seriös abgeben. Vieles wird davon abhängen, welche Parteien in den Bundestag einziehen werden und vor allem, welche Koalition sich bildet. Verstöße gegen das „Fairness-Abkommen“ von CDU, CSU, SPD, Grünen, FDP und Linkspartei hat es bislang zwar nicht gegeben; dennoch wurde der kurze Wahlkampf stellenweise sehr unschön geführt.

Unverständlicherweise spielte das Thema Gesundheit hier nicht die wichtige Rolle, die ihm zusteht. Dabei ist Gesundheitspolitik etwas, das ohne Ausnahme alle Bürgerinnen und Bürger angeht. Und die Herausforderungen, vor denen wir aktuell – gerade im Hinblick auf steigende Sozialabgaben – in Deutschland stehen, sind zweifelsohne enorm.

Auch im zahnärztlichen Bereich geht unser Blick sorgenvoll in die Zukunft. Zu Recht fühlen Sie sich, liebe Kolleginnen und Kollegen, durch die Vielzahl an bürokratischen Aufgaben überlastet sowie in Ihrem Praxisablauf infolge einer praxisfernen Digitalisierungsstrategie des BMG beeinträchtigt. Diese Faktoren führen zusammen mit einem sich verschärfenden Fachkräftemangel dazu, dass die Zeit für Ihre Kernaufgabe – die Patientenver-

sorgung – zunehmend eingeschränkt wird. Aber anstatt die Expertise derjenigen einzuholen, die sich täglich um die Versorgung kümmern, und so gemeinsam Lösungen zu finden, hat die Ampelkoalition permanent gegen unsere Interessen und die der Patientinnen und Patienten gearbeitet. Versorgungsschädigende Entscheidungen der Ampel-Regierung haben die Situation in den Praxen noch verschärft. Vor diesem Hintergrund ist es nur folgerichtig, dass Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihre Praxisabläufe an die sich immer weiter verschlechternden Rahmenbedingungen anpassen mussten.

Dabei haben wir in Deutschland in der Zahnmedizin ein sehr hohes Versorgungsniveau – nicht zuletzt durch die Erfolgsgeschichte des vollzogenen Wandels von der kurativen hin zur präventiven Zahnheilkunde. Das werden auch die demnächst erscheinenden Ergebnisse der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) wieder eindrücklich zeigen – ohne an dieser Stelle schon zu viel verraten zu wollen. Ein wichtiger Effekt unseres präventiven Ansatzes ist zudem, dass seit Jahren der Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für vertragszahnärztliche Leistungen sinkt.

Dies sollte sich die kommende Bundesregierung als gutes Beispiel

nehmen. Eine ihrer zentralen Herausforderungen wird die Stabilisierung der GKV-Finzen sein. Hier muss die Politik Lösungen finden, um die Finanzierbarkeit nachhaltig zu sichern. Die Antwort kann aber nicht sein, immer wieder nach sogenannten „Wirtschaftlichkeitsreserven“ aufseiten derjenigen zu suchen, die gerade keine Kostentreiber sind. Ganz im Gegenteil: Die Zahnmedizin ist das Paradebeispiel dafür, dass die Investition in Prävention nicht nur mehr Gesundheit schafft, sondern auch Kosten im Gesundheitswesen vermindert oder gar vermeidet.

Will die Politik die Erfolge in der Mundgesundheit nicht verspielen, muss sie jetzt verlässliche Rahmenbedingungen schaffen. Das bedeutet insbesondere, dass die erbrachten Leistungen im Bereich der GKV vollumfänglich bezahlt werden. Zu einer finanziellen Planungssicherheit



gehört aber auch, das über viele Jahrzehnte bewährte System der dualen Krankenversicherung beizubehalten. Es ist ein Garant für eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung. Das Zusammenspiel der GKV mit dem Solidar- und Sachleistungsprinzip und der PKV mit ihrem Kostendeckungs- und Kostenerstattungsprinzip trägt zur wirtschaftlichen Stabilität unserer Praxen bei. Dabei spielt die PKV nicht nur im Bereich der Vollversicherung, sondern auch im Bereich der Zusatzversicherungen eine wichtige Rolle, da auch den GKV-Versicherten ermöglicht wird, eine über das Maß des Ausreichenden hinausgehende, höherwertige Versorgung in Anspruch zu nehmen und diese privat abzuschließen. Wer also das immer wieder in politischen Wahlprogrammen auftauchende Modell einer Einheits- oder Bürgerversicherung einfordert, muss wissen, dass jeglicher Wettbewerb um Innovation im Gesundheitswesen

zum Erliegen käme und das Therapie-spektrum eingeschränkt würde.

Wir erwarten von der künftigen Bundesregierung vor allem, dass sie wieder die reale Versorgungssituation in den Praxen berücksichtigt und die inhabergeführten Praxen, die das Rückgrat unserer Gesundheitsversorgung sind, fördern und unterstützen. Dazu gehört, dass endlich ernsthaft Bürokratie abgebaut und unsinnige Vorschriften und Verordnungen, etwa in Bezug auf die Hygiene, praxisgerecht angepasst oder dort, wo sie unsinnig sind, ganz gestrichen werden. Gleichzeitig muss die Digitalisierung, die wir als Zahnärzteschaft deutlich begrüßen, klar an Ihren Bedürfnissen, liebe Kolleginnen und Kollegen, sowie an denen Ihrer Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Nur so kann das deutsche Gesundheitssystem weiterhin seine Vorbildfunktion, die es international hat, beibehalten und stärken.

Unter dem Strich hinterlässt die gescheiterte Ampelkoalition der neuen Bundesregierung viele Baustellen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass Gesundheitspolitik nicht nur eine Nebenrolle spielen darf. Das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Politik hängt auch damit zusammen, dass sie auf eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung zurückgreifen können.

Wie die Bundestagswahl auch immer ausgehen mag, wir hoffen, dass wir möglichst schnell eine stabile und arbeitsfähige Regierung bekommen, deren Gesundheitspolitik sich an den realen Problemen der Praxen sowie der Bürgerinnen und Bürger orientiert. Nur so kann das Thema Gesundheit wieder den Stellenwert erhalten, den es verdient.

Wir als Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer werden jedenfalls auch für die kommende Bundesregierung mit unserer geballten Expertise zum konstruktiven Dialog bereitstehen und entsprechende Versorgungskonzepte proaktiv in die politische Diskussion einbringen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer





Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

DENTALHISTORISCHES MUSEUM

Chance für ein dentales Kleinod

Zur Serie „Best of dentales Erbe. Mit dem Dentalmuseum durch 2025“, gestartet in zm 1-2/2025, S. 46–47.

Wir hatten das Vergnügen, das Museum vor zwei Jahren zu besuchen. Ohne die wirklich gute Beschilderung wäre das, auch mit Navigation, eher so eine Art Schnitzeljagd geworden. Das Museum birgt wirklich viele interessante Dinge, und es ist bewundernswert, wie Herr Haesler und seine Frau sich da einsetzen. Mehr Liebe und Einsatz geht nicht!!

Dennoch stellt sich die Frage, wie viel Leben die beiden noch brauchen, um alles zu sortieren und zu präsentieren. Ich sehe da die Chance, wirklich ein dentales Kleinod zu schaffen – dies würde aber deutlich mehr personelle und bauliche Unterstützung notwendig machen. Ob die örtliche Lage gut ist, ist auch eine Frage, man muss das Museum schon besuchen wollen, um es zu finden. Vermutlich lag auch daher der letzte Eintrag im Gästebuch bei unserem Besuch schon zwei Monate zurück.

Es wäre den beiden zu wünschen, mehr Beachtung und mehr Feedback für ihren unermüdlichen Einsatz zu bekommen. Ich kann nur hoffen, dass jeder, der sich in der Nähe von Dresden aufhält, sich auch die Mühe macht, dort einmal vorbeizufahren.

**Dr. Frank Braden
Roetgen**

Anmerkung der Redaktion:

Auf S. 54 können Sie den nächsten Teil unserer Serie „Best of dentales Erbe“ lesen. Dort finden Sie einen Spendenaufruf. Unterstützen auch Sie das Dentalhistorische Museum!



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen.

Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

KaVo Primus 1058 Life. Final Boarding Call.



Mit dem KaVo
Frühbucher-
vorteil bis zu
10.500 Euro
sparen!
bis zum 28.02.25

Sichern Sie sich jetzt noch schnell eine Primus 1058 Life. KaVo ruft mit dem „Last Call“ das Ende der Ära der beliebten Behandlungseinheit aus.

Primus 1058 Life – ein Bestseller feiert Abschied.

Erfahren Sie mehr:

www.kavo.com/de/1058-final

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: Instagrammark.hamnford_adventurer, Demis – stock.adobe.com

At Burford wird es 2025 vielleicht ein bisschen ruhiger angehen lassen. In den vergangenen drei Jahren hatte die Zahnärztin ein straffes Programm. Wenn sie nicht an Navigations- und Skikursen in den Alpen, an Gletscherreisen oder Bergrettungsseminaren teilnahm, praktizierte die 44-Jährige in den heimischen Hügeln von Cornwall nach Feierabend Nordic Walking in einer Extrem-Variante.

Um die Intensität des Trainings auf das gewünschte Level zu bringen, schleifte sie stets zwei alte Autoreifen hinter sich her. An einem Seil, um die Hüften gebunden, und ab dafür. Diese unkonventionelle Trainingsmethode, ihre akribische Vorbereitung und ihr eiserner Wille bescheren der jungen Frau Mitte Januar einen Riesenerfolg: Sie erreichte als 13. Frau überhaupt den Südpol, nachdem sie allein auf Skiern 53 Tage durch 1.126 Kilometer Eiswüste gefahren war. Ihre komplette Ausrüstung, 85 Kilo schwer, zog sie dabei auf einem Schlitten hinter sich her.

Auf der Strecke sei es böse kalt, weil ziemlich windig, gewesen (-30 Grad Celsius bei Windgeschwindigkeiten von

mehr als 100 km/h), berichtet sie. Gegen die Einsamkeit guckte sie Videos von Familie und Freunden. Ansonsten habe sie der Gedanke an ihre 2021 verstorbene Geografielehrerin Allyson Taylor vorwärtsgetrieben. Diese hatte Burford und ihrer Klasse vor mehr als 30 Jahren Fotos und Informationen zur „größten Wüste der Welt“ präsentiert – damals entstand im Kopf des Mädchens der unumstößliche Plan, einmal im Leben auf den Spuren von Roald Amundsen den Südpol zu erreichen.

„Ich wollte das wirklich ihr zu Ehren tun“, erzählte Burford danach. Sie habe immer wieder auf diese Energie zurückgegriffen, „wenn es hart war“. Außerdem habe ihr die womöglich etwas krude Entstehungsgeschichte ihres Plans klar gemacht, „wie etwas, das du nur so dahinsagst, einen großen Einfluss auf jemand anderen haben kann“.

Nach fast zwei Monaten voller Entbehrungen überwoog im Union Glacier Camp aber dann doch die Freude über den Komfort: In einem Zelt mit Bett habe sie sich wie eine Königin gefühlt und sich zur Feier des Tages eine Portion Fish & Chips gegönnt. ■

elmex®



Sofort* &
einfach
ausschalten

Schmerz-
empfindlichkeit?



Empfehlen Sie

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

100% der Patient:innen zeigen eine sofortige* und anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}

1,5x mehr *in vitro* Tubulverschluss im Vergleich zu einer Konkurrenztechnologie³



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- ▶ Kostenlos
- ▶ CME Zertifiziert
- ▶ Live & On-demand
- ▶ Interaktiv



Jetzt anmelden **NEU**

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Gestützt durch eine Subanalyse von Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Die Daten zeigen, dass 42 von 42 Probanden (100 %, 10 von 10) nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation der Zahnpasta mit der Fingerspitze und anschließendem Einmassieren eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen erfuhren.

2 Gestützt durch eine Subanalyse von Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22. Nach 4 Wochen Anwendung der Zahnpasta erreichten 40 von 40 Probanden (100 %, 10 von 10) eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen.

3 PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie vs. Zinnfluorid/Natriumfluorid Technologie, *in vitro* Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022; 101 (Spec Iss B):80.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: Koellmesse / IDS Cologne / Harald Fleissner

Handinstrumente bilden die klassische Basis für Parodontaltherapie und -prophylaxe wie für die Implantaterhaltung.

INTERNATIONALE DENTAL-SCHAU 2025

Das Implantat als Prophylaxe-Konzept

Christian Ehrensberger

Implantatprophylaxe und Periimplantitistherapie gleichen der Quadratur des Kreises: Auf der einen Seite steht eine ausreichende Reinigungswirkung, auf der anderen die Schonung der Implantatoberflächen. Welche Verfahren und Produkte dabei helfen und wie das so erhaltene Implantat selbst eine Prophylaxemaßnahme wird, zeigt die 41. Internationale Dental-Schau (IDS) vom 25. bis zum 29. März 2025 in Köln.

Jede Praxis hat Patienten mit einem Bedarf an Implantatprophylaxe. Das zeigt schon die siebenstellige Zahl an Implantationen pro Jahr. Aber auch die Folgen sprechen für sich: Insgesamt 43 Prozent der Implantat-Patienten entwickeln eine periimplantäre Mukositis, 22 Prozent eine Periimplantitis [Derks & Tomasi, 2015]. Dabei ist eine Analogie zu den Verhältnissen bei natürlichen Zähnen gegeben: Die periimplantäre Mukositis ist reversibel wie die Gingivitis, die Periimplantitis chronisch. In fortgeschrittenen Stadien imponiert ein marginaler Knochenabbau im krestalen Anteil der Implantate, der ohne weitere Therapie zum Implantatverlust und zur Defektbildung im knöchernen Alveolarfortsatz führen

kann [Bergmann, 2010]. Die nicht-chirurgische Behandlung von Periimplantitis stellt eine Herausforderung dar.

Von PZR/UPT zu PIR/UIT

Die Mittel und Wege zu einer erfolgreichen Prophylaxe und Therapie leiten sich weitgehend von der Parodontaltherapie ab und sind demgemäß ähnlich benannt: hier die professionelle Zahnreinigung (PZR) und die unterstützende Parodontaltherapie (UPT), dort die professionelle Implantatreinigung (PIR) und die unterstützende Implantattherapie (UIT). Zum Zuge kommen sowohl mechanische als auch chemische oder auch lasertechnische Verfahren.

Zu den mechanischen Verfahren zählen die Anwendung von Handinstrumenten, Airscalern, Ultraschall-, Schall- und Pulver-Wasserstrahl-Geräten, letztere wahlweise mit Glycin- oder Erythritol-haltigen Pulvern. Eine Eigenheit des Implantats gegenüber dem natürlichen Zahn sind geätzte und sandgestrahlte und damit gezielt im Mikrobereich vergrößerte Oberflächen (meist aus Titan). Sie müssen effektiv gereinigt und gleichzeitig geschont werden.

Eine neuere Entwicklung stellen Scaler dar, die über eine spezielle Formgebung hinaus über besonders dünne Spitzen (circa 20 Prozent dünner als herkömmlich) verfügen. Damit ►►

CAD/CAM-Druckluft garantiert – Energie- kostendruck reduziert



Quattro Tandem 1 Aggr.

Eigens für den CAD/CAM-Einsatz entwickelte spezielle Komponenten, ein Puffertank für ungünstige Druckluftleitungsinstallationen und eine intelligente Steuerung mit „Mindestdruck-Garantie“ runden das Angebot von Dürr Dental für die Druckluft-Versorgung zahnärztlicher Fräs- und Schleif-Maschinen ab.

Die CAD/CAM-Systeme der Praxis brauchen eine adäquate Druckluftversorgung. Dafür hält Dürr Dental bedarfsgerechte Kompressoren bereit. Jetzt lassen sie sich mit speziellen Düsen ausrüsten; die Ingenieure haben sie in Bietigheim-Bissingen extra für den Einsatz im CAD/CAM-spezifisch hohen Druckbereich entwickelt (7-9 bar). Dadurch wird die Effizienz des Kompressors in hohen Druckbereichen erhöht.

Bei der Anordnung von CAD/CAM-Maschine und Kompressor genießt das zahnärztliche Team eine hohe Flexibilität. Wo es der Zuschnitt der Praxis oder die bestehende Einrichtung erfordert, dürfen beide Funktionseinheiten ohne weiteres entfernt voneinander stehen. Denn durch einen zusätzlichen Tank mit 90 Litern Inhalt lässt sich ein großes Puffervolumen von dentaler Luft schaffen. Damit ist die Praxis bei hohen Luftentnahmemengen durch das CAD/CAM-System auf der sicheren Seite. Der Puffertank stellt darüber hinaus bei Druckluft-Leitungsnetzen mit kleinen Rohrdurchmessern eine ausreichende Versorgung mit dentaler Luft sicher.

Ist für die Zukunft eine Erweiterung der Praxis abzusehen, so eignen sich besonders die Tandem-Kompressoren der Silver Airline-Familie von Dürr Dental.

Denn sie wachsen mit und verfügen über eine intelligente Steuerung, die eine individuelle und schnelle Anpassung des Druckbereichs ermöglicht. Bei der Entnahme großer Luftmengen innerhalb kurzer Zeit wird der erforderliche Mindestdruck für Tandem-Kompressoren neuerdings über den „Smart Power Mode“ sichergestellt. Er wurde im Zuge des jüngsten Firmware-Updates in die Tandem-Kompressoren eingebettet. Dieses Update erweitert darüber hinaus die Druckbereichseinstellung von zuvor 9 auf jetzt 9,5 bar, was für eine höhere Flexibilität sorgt.

Vor allem jedoch gewährleistet der „Smart Power Mode“ eine adaptive und eigenständige Steuerung der Aggregate. Sie berücksichtigt kontinuierlich den individuellen Druckluftverbrauch. Dabei werden immer nur so viele Aggregate betrieben wie notwendig, was sich nicht nur auf den Energieverbrauch, sondern auch auf das Betriebsgeräusch des Kompressors auswirkt. Das ist smart, innovativ und kundenfreundlich.

Mehr unter www.duerredental.com



Hier geht es zum goldrichtigen
Silver Airline-Kompressor.



Halle 10.1
F11 – F29
E08/E20

duerredental.com/ids



gewähren sie dem Zahnarzt eine gute Anpassung an die Form des Implantats und insbesondere einen verbesserten Zugang zur Oberfläche des Implantat-Abutments. So gelingt eine wirksamere Reinigung, während die empfindlichen Oberflächen dank dem Material des Scalers, einem nicht gefüllten Spezialkunststoff, geschont bleiben.

Im Allgemeinen bieten sich Gracey-Küretten und Sichelscaler aus Kunststoff oder Karbon an. Als metallische Instrumente kommen Titanküretten mit Arbeitseenden aus weichem Titan und mit zwar scharfen, aber nicht-traumatisierenden Schneidekanten infrage.

Schall- und Ultraschallsysteme bergen grundsätzlich das Risiko einer unerwünschten Aufrauung der empfindlichen Titanoberflächen. Daher kommt es hier auf die Verwendung von Spitzen aus Hartkunststoff oder Karbonfasern an. Mit einem Scaler-aufsatz aus Polyetheretherketon lassen sich supragingivale Konkremente ohne Beschädigung von Titanoberflächen entfernen. Piezokeramische Ultraschallgeräte lassen sich mit einem dünnen Instrument ausrüsten, das aus einem Träger aus medizinischem Edelstahl und einer Instrumentenspitze aus Polyetheretherketon besteht, zu 30 Prozent gefüllt mit Kohlenstoff. Dank dieser speziellen Zusammensetzung wird die Implantatoberfläche während der Behandlung nicht beschädigt [EMS Dental, 2024].

Aktuell mehren sich Hinweise zu den Pulver-Wasserstrahl-Geräten, dass sich neue Erythritol-Pulver mit einer durchschnittlichen Korngröße von etwa 14 Mikrometern, die sich bereits in der nicht-chirurgischen Therapie parodontaler Erkrankungen bewährt haben, auch für die nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis eignen könnten [Walter, 2023]. Bestimmte



Dr. Christian Ehrensberger

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

Foto: privat

Lasere können als Alternative zur klassischen subgingivalen Instrumentierung erwogen werden (zum Beispiel Er:YAG-Laser) [Hezel, 2020] oder eine adjuvante Maßnahme bei PIR und UIT darstellen (photodynamische Therapie mit Diodenlasern) [Bergmann, 2010].

Implantat-Seide kann sinnvoll sein

Verbleiben vertikale Knochendefekte, so besteht die Gefahr einer neuerlichen Taschenbildung. Ihr lässt sich mit einem dauerhaften und resorptionsresistenten Verschluss entgegenwirken, zum Beispiel mit alloplastischem Knochenersatzmaterial, etwa mit porösem, nicht-resorbierbarem und osteokonduktivem Titangranulat für Form- und Dimensionsstabilität gerade im Bereich des Alveolarkamms. Zur Reinigung der Implantatoberfläche vor einer solchen Augmentation können rotierende Titanbürsten dienen (wie zur Entfernung von Granulationsgewebe, Zahnstein und/oder anderen Makrostrukturen mit Rotationsgeschwindigkeiten von 600 bis 1.200 Umdrehungen pro Minute). Dabei können unterschiedliche Modelle zur Anwendung gelangen, etwa solche mit Nickel-Titan-Borsten in Pinsel- oder in gebogener Form.

Alle professionellen Maßnahmen müssen durch eine effektive häusliche Implantat-Prophylaxe flankiert werden. Dazu gehört eine professionelle Instruktion, auch zu speziellen Hilfsmitteln. So kann beispielsweise – zusätzlich zu Handzahnbürsten oder elektrischen Zahnbürsten – Implantat-Seide sinnvoll sein. Mit ihrem bauschigen Anteil lässt sich der Übergang zum Aufbau besonders gut reinigen [Da-

mann, 2024]. Eine Siebenbüschelbürste mit stufenlos abknickbarem Kopf erleichtert es dem Patienten, schwer zugängliche Stellen an Implantaten zu erreichen [Curaprox, 2024].

Spezielle Periimplantitis-Pflegegele mit pflanzlichen Inhaltsstoffen (beispielsweise auf veganer Basis aus Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian) könnten die Einheilung von Implantaten unterstützen und deren Lebensdauer verlängern. Sie sind zudem für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet. Auch die Ernährung von Implantatpatienten spielt eine Rolle, wobei zum Beispiel Probiotika in ein Gesamtkonzept einbezogen werden können.

Bei allen beschriebenen Maßnahmen gilt es zu bedenken: Die Implantation und die anschließende Implantat-Erhaltung unterstützen das Halten des Knochenniveaus, indem die Knochenresorption deutlich verlangsamt wird. In diesem Sinne sind sie selbst als prophylaktische Maßnahmen aufzufassen – gegen Knochenverlust [Fischer, 2023]. Dies gibt dem Setzen eines Implantats und der anschließenden UIP eine weitere zukunftsweisende Dimension. ■

Die bisherige Vorberichterstattung zur IDS finden Sie hier:



zm 23-24/2024:
Cloud-Computing – ein Mehrwert für die Praxis?



zm 1-2/2025:
Die definitive gedruckte Keramikkrone ist zum Greifen nah



zm 1-2/2025:
Praxis-Ausflug auf die IDS: Gezielt ins Getümmel



zm 3/2025:
Mehr Materialien für die Füllungstherapie



ZM-LESERSERVICE

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

GIOI



INTERNATIONALES FORTBILDUNGSINSTITUT
VON MEDENTIS MEDICAL

MADE IN GERMANY.



medentis
medical



medentis
medical

DEUTSCHLAND · CHINA · TÜRKEI



41. INTERNATIONALE DENTAL-SCHAU

Plattform für Innovationen, Networking und Wissenstransfer

Kerstin Albrecht

Zur bevorstehenden IDS werden rund 2.000 Aussteller aus mehr als 60 Ländern erwartet. Über dentale Trends und politische Forderungen der Dentalbranche informierten die Veranstalter am 22. Januar 2025 in einem Pressetermin.



Vom 25. bis zum 29. März 2025 wird Köln erneut zur internationalen Drehscheibe für die Dentalbranche. Am 22. Januar 2025 gab es beim Europäischen Pressegespräch im Kölner Congress Centrum einen Vorgeschmack davon, wie es sich anfühlt, wenn die große Dentalfamilie zur Internationalen Dental-Schau (IDS) zusammenkommen wird. Die Veranstalter kündigten ein „optimiertes Hallenlayout“ mit vier Zugängen und einer Ausstellungsfläche von 180.000 Quadratmetern an, das ideale Bedingungen für einen effizienten Messebesuch bietet. Das Messeerlebnis für Besucher soll so angenehm wie möglich ausfallen: Die IDS bietet ein umfassendes Serviceangebot – von personalisierten Tickets, die online verwaltet werden können und zudem als Fahrkarten für den öffentlichen Nahverkehr in der Region gelten, bis hin zu exklusiven Reiseangeboten der Deutschen Bahn und der Lufthansa.

Die Dentalwirtschaft in Deutschland muss sich mit Verschlechterungen der Standortbedingungen wie hohen Ener-



Dr. Kerstin Albrecht

Medizin- und Dentaljournalistin
Düsseldorf
albrecht@sanustext.de

Foto: privat

giepreisen, Lohnnebenkosten und Bürokratie auseinandersetzen. Das wurde insbesondere deutlich als es um die Kosten für die zunehmende Regulierung bei der Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, kurz MDR) ging, die in der Europäischen Union für alle Hersteller von Medizinprodukten verpflichtend ist. VDDI-Präsident Mark Stephen Pace betonte mit Blick auf die Überregulierung, dass sich die überwiegend mittelständisch und exportorientierte Dentalwirtschaft „gemeinsam dagegenstellen“ müsse. Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, Prä-

sident des Council of European Dentists, pflichtete ihm bei und brachte es pointiert auf den Punkt: „Amerika ist Weltmeister in Innovation, China ist Weltmeister in Produktion und Europa ist Weltmeister in Regulation. Das muss aufhören!“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, betonte die Bedeutung der IDS für die Zahnärzteschaft: „Die Technologien und Verfahren, die hier präsentiert werden, haben das Potenzial, unsere Arbeitsweise grundlegend zu verändern und die Patientenversorgung erheblich zu verbessern. Von digitalen Diagnosetools über fortschrittliche Behandlungsmethoden bis hin zu nachhaltigen Materialien – die Innovationen, die wir auf der IDS erleben dürfen, sind entscheidend für die Weiterentwicklung unserer Branche.“

Trends und Highlights

Die Innovationskraft der Dentalindustrie scheint ungebrochen. Zur 41. IDS wird wieder eine Fülle neuer Produkte

INTERVIEW MIT VDDI-CHEF MARK STEPHEN PACE

„Bürokratie kostet Zeit, Geld und letztlich Arbeitsplätze“

Welche Trends werden auf der diesjährigen IDS erwartet? Kann der aktuelle Hype um die Künstliche Intelligenz die Erwartungen erfüllen?

Mark Stephen Pace: Die IDS 2025 wird wieder eindrucksvoll zeigen, wie technologische Innovationen und neue Materialien die Zahnmedizin und Zahntechnik voranbringen. Die Fachmesse bietet eine Plattform, um Wissen auszutauschen, Trends zu entdecken und die Zukunft der Dentalbranche zu gestalten. Die Digitalisierung beschert uns viele Neuerungen, deren Vorteile durch eine konsequente Verknüpfung über Cloud-Computing im Detail noch einmal potenziert werden. Künstliche Intelligenz spielt dabei vor allem bei den bildgebenden Verfahren eine Rolle. Zudem können sie die oft bereits über Cloud Computing gestützten Systeme zwischen den beteiligten Akteuren bei Abrechnung und Praxismanagement noch effizienter machen. Bei Diagnostik und digitaler Bildgebung etwa ermöglichen fortschrittliche Intraoralscanner hochpräzise 3-D-Darstellungen der Mundhöhle und schaffen so die Basis für digitale Workflows.

Wie sieht es mit der deutschen Dentalindustrie aus – wie stark belasten Bürokratie, gestiegene Energiepreise und EU-Regulierung die Wettbewerbsfähigkeit? Sind dadurch auch deutsche Arbeitsplätze bedroht?

Die überbordende Bürokratie belastet unsere Unternehmen wie die gesamte

Dentalbranche sehr. Eine ständig zunehmende Flut an neuen Richtlinien, Gesetzen, Verordnungen, Vorgaben behindert vor allem kleine und mittelständische Unternehmen aller Branchen, kostet Zeit, Geld, hemmt Innovationen und kostet letztlich Arbeitsplätze. Zusätzlich zu den uns alle belastenden Pflichten der MDR gibt es neue Herausforderungen und Berichtspflichten für uns: Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz Deutschland, EU-Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (schärfer als in Deutschland), Richtlinie zur Nachhaltigkeitsberichterstattung (es sind bis zu 2.000 Fragen zu beantworten, das betrifft auch Zulieferer!), Entgelttransparenzrichtlinie zur Sicherstellung gleicher Bezahlung von Frauen und Männern, Geplantes Verbot von per- und polyfluorierten Chemikalien (PFAS).

Gleichwohl ist und bleibt Deutschland unser sehr bedeutender Heimatmarkt. Hier existiert ein sehr hohes Niveau der Zahnheilkunde und der Zahntechnik. Hier entwickelt unsere Industrie in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Forschung sowie der Materialtechnik neue Produkte und Systemlösungen. Wir behaupten uns als Hersteller dentaler Medizintechnik unter sehr schwierigen Bedingungen am Standort Deutschland. Aber international dürfte es für unsere anspruchsvollen Produkte schwieriger werden, wir müssen gegen stärker werdende Wettbewerber trotz höherer



Foto: test ipic Copyright grip.one

Mark Stephen Pace ist Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI).

Produktionskosten in Deutschland auf den Weltmärkten einen return-on-investment erzielen.

Wie sehen Sie die IDS global aufgestellt, insbesondere im Vergleich zu den beiden großen Wirtschaftsräumen Asien und Amerika?

Die IDS ist nicht ohne Grund die Weltleitmesse der globalen Dentalbranche. Die rund 2.000 Aussteller mit einem starken Anteil aus Deutschland und einer Internationalität von nahezu 75 Prozent bieten auf der IDS eine einzigartige Angebotsbreite und -tiefe von dentalen Produkten und Systemlösungen. Wer sich einen Überblick über den aktuellen Dentalmarkt und seine Innovationen verschaffen möchte, kommt an der IDS nicht vorbei – auch international, denn die IDS ist keine reine Industrieausstellung der Hersteller, sondern ein weltweit einzigartiges Format.

Das Gespräch führte Kerstin Albrecht.

und Technologien präsentiert – von einem breiten Angebot an Behandlungstühlen über neue Werkstoffe bis hin zu KI-Technologien und Cloudlösungen. In der Kariesdiagnostik bietet beispielsweise die Zusammenführung verschiedener bildgebender Verfahren wie Röntgen, Fluoreszenz und Transillumination neue Möglichkeiten. Gleichzeitig kann die Röntgenbefundung durch Künstliche Intelligenz unterstützt werden und die Ergebnisse der KI stehen dem Zahnarzt dann zur medizinischen

Bewertung zur Verfügung – insbesondere interessant für ein besseres Erkennen von Initialkariesläsionen.

In der Füllungstherapie treten immer mehr ästhetische, zahnfarbene Materialien an, neuerdings Nano-Hybrid-Ormocere, während neue selbstadhäsive Komposite, die ohne separates Adhäsiv haften, mit Spannung erwartet werden. In der Endodontie senken digitale Assistenzsysteme das Feilenbruchrisiko. Dank seiner innovativen

Steuerung reagiert der Motor sofort, und eine fortlaufende endometrische Längenbestimmung während der aktiven Aufbereitung hilft, die Feile stets auf dem gewünschten Ziel zu halten. In der Parodontologie und professionellen Prophylaxe bieten innovative Multifunktionssysteme mit einem Ultraschallhandstück und einem Pulverwasserstrahl-Handstück eine komfortable Anwendung durch das Team und für den Patienten auch eine besonders angenehme Therapie. ■



Etwa jeder dritte Hamburger Zahnarzt hat online oder in Präsenz am jährlichen Fortbildungshöhepunkt am 24. und 25. Januar 2025 in Hamburg teilgenommen.

Foto: Saskia Griebel

19. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG

Vorhersagbar schön: Was geht und was nicht

Die ästhetische Umsetzung zahnmedizinischer Therapien bleibt eine Dauerherausforderung. Der Hamburger Zahnärztetag bot eine Fülle von Inspirationen für die tägliche Praxis und deckte das gesamte Spektrum möglicher Behandlungsoptionen ab: vom ansehnlichen Lowtech-Kompromiss bis hin zum Highend-Behandlungskonzept.

Bereits Wochen vor dem Start war die Präsenzveranstaltung mit 350 Anmeldungen komplett ausgebucht. Hinzu kamen noch gut 300 Anmeldungen für das Online-Format. Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg: „Die Teilnehmerzahl bedeutet einen absoluten Rekord und wir freuen uns, dass beide Angebote, Präsenz und online von Ihnen so gut angenommen werden.“

Die politischen Rahmenbedingungen – nur auf dem Papier gut

In seiner Begrüßung ging von Laffert kritisch auf die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ein. Auf der Agenda aller Parteien stehe heute der Abbau von Bürokratie. „Das klingt in den Programmen erst mal gut. Leider hat es bisher aber keine einzige Partei geschafft, den Bürokratieabbau auch nur mit einer winzigen Geste für uns mal anzugehen.“ Aus dem „mit viel Tamtam angekündigten Projekt des Normenkontrollrats ‚Mehr Zeit für Behandlung‘ aus dem Jahr 2015“ sei für die Zahnmedizin nicht eine einzige Anregung umgesetzt worden.

Von Laffert verwies auf den „größten unsinnigen Bürokratieaufbau seit 25 Jahren“ – die „Validierung der abschließenden Wischdesinfektion“: Er sehe es „als absolut rote Linie an, dass tatsächlich Validierer in unsere Praxen kommen sollen, die unseren gut geschulften Mitarbeiterinnen beim Abwischen und Desinfizieren von Medizinprodukten zuschauen. Gegen einen solchen Irrsinn werde ich mich gemeinsam mit dem Vorstand der BZÄK mit allen Mitteln wehren“, sagte von Laffert. Er informierte darüber, dass die Bundeszahn-

ärztekammer gerade an einem wissenschaftlichen Leitfaden für die Praxis arbeite, mit dem man der „völlig sinnfreien Geschäftemacherei mit der Hygiene“ begegnen wolle.

Das wissenschaftliche Programm – konsequent praxisnah

Das wissenschaftliche Programm stand dieses Jahr wieder unter der Leitung von PD Dr. Oliver Ahlers, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer Hamburg. Da die Erwartungen der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die ästhetische Umsetzung von zahnmedizinischen Therapien steigen und auch die Möglichkeiten von Zahnmedizin und Zahntechnik immer größer werden, sei es wichtig, den aktuellen wissenschaftlichen Stand möglichst praxisnah zu vermitteln, sagte Ahlers.

Damit kann man Flugzeugteile zusammenkleben

Zahnarzt Ulf Krueger-Janson aus Frankfurt referierte zum Thema „Ästhetische Lösungen mit Komposit, Möglichkeiten und Grenzen“, wobei die Potenziale des Materials klar im Fokus standen: „Mit der dem Komposit zugrundeliegenden Adhäsivtechnologie können Sie heute Flugzeugteile zusammenkleben.“

Die hohen Stabilitätswerte, die Flexibilität in der Verarbeitung und nicht zuletzt die ästhetische Anpassung moderner Komposite erweitern laut Krueger-Janson das Behandlungsspektrum enorm. Auch klinische Herausforderungen wie ein direkter Kompositaufbau zur Versorgung von Zapfenzähnen, direkte Veneers, Lückenschlüsse nach PAR- und

KFO-Therapie und Positionsänderungen seien heute kein Problem mehr. Deshalb könne man dem Patientenwunsch nach nicht- oder minimalinvasiven Versorgungen in immer mehr Fällen entsprechen.

Krueger-Janson zeigte eine spezielle dynamische Matrizen-technik, die es ermöglicht, gleichzeitig die Morphologie und den Kontaktpunkt zu gestalten, ohne die Papille zu traumatisieren. Im ersten Schritt wird eine primäre Verschalung aufgebaut, im zweiten Schritt wird das Komposit mittels eines Streifens ausgeformt. Schichtweise wird dann polymerisiert. Im Ergebnis entstehen ästhetisch anspruchsvolle Versorgungen – in einer Sitzung und mit überschaubarem Zeit- und Materialaufwand.

Wie eigene Zähne, nur abnehmbar

Viel Interesse fand ein Vortrag von ZTM Simone Lübbert und Dr. Frank Hoffmann (Hamburg), die zeigten, wie sich herausnehmbarer Zahnersatz ästhetisch gestalten lässt. Sie zitierten eine ihrer Patientinnen mit den Worten: „Es fühlt sich an wie eigene feste Zähne, nur abnehmbar.“ Wenn auch der Patientenwunsch meist den festsitzenden Zahnersatz präferiert, bieten herausnehmbare Konstruktionen wichtige Vorteile, beispielsweise bei der Hygienefähigkeit. Bei steigendem Alter des Patienten und nachlassenden manuellen Fähigkeiten wird die Hygienefähigkeit zu „einem entscheidenden Faktor für die Langlebigkeit dentaler Restaurationen“, erklärte Hoffmann.

Lübbert und Hoffmann stellten für ihre Technik der herausnehmbaren Brücken auf Basis des Weigl-Protokolls sowohl den analogen Workflow mit Follow-ups über 15 Jahre als auch die Weiterentwicklung hinein in die digitale Welt vor. Dabei spielen sowohl die Visualisierung und deren exakte Umsetzung als auch die Verwendung von Kompositen zum Ersatz von PMMA-Kunststoffen eine Rolle. Moderne technische Möglichkeiten bieten den Patienten – gerade bei starker Atrophie – ästhetische Lösungen, die festsitzend, in Abhängigkeit von der Lachlinie, kaum erreichbar sind.

Hightech und Lowtech sinnvoll kombinieren

Der Kieferorthopäde PD Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) befasste sich mit der präprothetischen Phase in der Kieferorthopädie, die eine Vielzahl von Behandlungen umfasst, die darauf abzielen, optimale Bedingungen für die prothetische Versorgung zu schaffen.

Dabei zeigte er sich deutlich vorsichtiger, was umfassende kieferorthopädische Zahnbewegungen betrifft. Rezessionen können eine Folge kieferorthopädischer Behandlungen sein – und können auch reversibel sein, wenn der Zahn wieder in Richtung der ursprünglichen Position zurückbewegt wird. Fazit: „Behalten wir die Wurzel in der Alveole, bleibt das parodontal gesund“, erklärte Ludwig.

Eine Lanze brach Ludwig für die frugale Zahnmedizin: Im Mittelpunkt stehe der Patient. Eine adäquate Behandlung bedeute nicht zwangsläufig, das gesamte Instrumentarium der Kfo zum Einsatz zu bringen. Eine moderne Kieferorthopädie müsse und könne Hightech und Lowtech sinnvoll miteinander kombinieren. *br*

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste

Flow

Flow Bulk

Tokuyama Dental

omniCHROMA

3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

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

**OMNICHROMA – mehr braucht es nicht
für moderne Füllungstherapie.**



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



Bis-GMA-freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen
Sonderfarben

Mehr unter:



Tokuyama



Fotos: BZÄK/Marius Schwarz

Das Berliner Naturkundemuseum bot eine starke Kulisse für den Neujahrsempfang der BZÄK.

NEUJAHRSEMPFANG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Reformen mutig umsetzen!“

Netzwerken im Vorfeld der Bundestagswahl – auf dem Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) trafen sich Vertreterinnen und Vertreter aus der Gesundheitspolitik für einen Meinungsaustausch zum Auftakt des Jahres.

Lassen Sie uns eine starke Bundesregierung wählen, die Reformen mutig umsetzt“, appellierte Prof. Dr. BZÄK-Präsident Christoph Benz an die Gäste aus der gesundheitspolitischen Szene Berlins. Sie waren am 28. Januar der Einladung der BZÄK zum Neujahrsempfang ins Naturkundemuseum gefolgt.

Weniger Bürokratie wagen

Benz nannte in seiner Begrüßung drei Punkte, die aus Sicht der Zahnärzteschaft für die gesundheitspolitische Ausrichtung der nächsten Bundesregierung wichtig sind. Das Thema Prävention hätten fast alle Parteien in ihre Wahlprogramme aufgenommen. „Prävention wirkt“, sagte Benz und verwies darauf, dass der GKV-Anteil im



Mehr, weniger, weniger – BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz will mehr Goldstandard Prävention, weniger Bürokratie und weniger GKV-Ausgaben.

zahnmedizinischen Bereich und damit die „Reparaturmedizin“ im Laufe der Jahre immer weiter abgenommen habe. Die Merkformel dazu sei ganz einfach: „Zahnmedizin gleich Goldstandard Prävention.“

Als zweiten Punkt verwies der Präsident auf Aussagen in den Wahlprogrammen der Parteien zur Bedeutung der Hausärzteschaft. Die ambulante Struktur sei wichtig, auch in der Zahnärzteschaft, gerade für die Versorgung auf dem Land, betonte Benz. Eines der größten Hindernisse zur Niederlassung für Zahnärzte sei die ausufernde Bürokratie, skizzierte er. Seine Merkformel dazu: „Weniger Bürokratie – mehr Praxis.“

Drittens thematisierte Benz die Finanzierung des Gesundheitssystems: „Wo ist der Dukatenesel?“, fragte er salopp. Die Heilberufsverbände hätten Vorschläge unterbreitet, wie man massiv in der GKV einsparen könne. Auf den Prüfstand gehörten die versicherungsfremden Leistungen oder die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen. „Wir haben kein Einnahmeproblem, sondern ein Ausgabenproblem“, unterstrich er. Jedenfalls sei die Zahnärzteschaft gesprächsbereit, um an Lösungen mitzuarbeiten.

Ein Schritt nach vorn

Als große Errungenschaft der abgelaufenen Legislaturperiode hob Kirsten Kappert-Gonther, MdB Grüne und Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, die elektronische Patientenakte (ePA) hervor. Die ePA werde jetzt flächendeckend eingeführt und werde auch die Zahnarztpraxen einen großen Schritt nach vorn bringen, erklärte sie. In Sachen Gleichberechtigung lasse sich ihrer Beobachtung nach bei den Zahnärzten Positives berichten. So seien inzwischen rund 70 Prozent der nachfolgenden Zahnmedizinergeneration weiblich. Auch in den Entscheidungsgremien lasse sich inzwischen ein Frauenanteil von rund 20 Prozent erkennen.

Zur Prävention habe die Zahnärzteschaft „unglaublich beigetragen“, wie sie weiter ausführte. Eine gute Zahn- und Mundgesundheit sei auch eine wichtige Grundlage für soziale Teilha-



Gerade die Mundgesundheit trage für pflegebedürftige Menschen erheblich zur sozialen Teilhabe bei, betonte Kirsten Kappert-Gonther (Grüne).



KZBV-Chef Martin Hendges forderte von einer neuen Regierung eine verlässliche und stabile Zusammenarbeit von Politik und Selbstverwaltung.

be, gerade auch bei pflegebedürftigen Menschen, betonte sie. Deswegen habe sie sich gefreut, dass die BZÄK sich in ihren Forderungen zur Bundestagswahl für eine gute Behandlung von vulnerablen Gruppen einsetze.

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, zog eine nüchterne Bilanz der Ampel-Gesundheitspolitik. „Rein gar nichts“ an gesetzlichen Regelungen sei getroffen worden, was die Patientenversorgung in der Zahnmedizin weiter verbessern könnte, sagte er. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gab eine „bittere Pille zu schlucken“, so Hendges.

Praxen müssen planen können

„Die zahnmedizinische Versorgung ist eben kein Kostentreiber im Gesundheitswesen, sondern trägt durch unsere konsequente präventionsorientierte Ausrichtung zur Stabilität der GKV dauerhaft bei“, sagte er. Gleichzeitig habe diese Ausrichtung für eine enorme Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland gesorgt. Durch die Etablierung eigener Versorgungskonzepte habe die Zahnärzteschaft als starke Selbstverwaltung den Grundpfeiler für diesen Erfolg gelegt – bis hin zur neuen Parodontitisbehandlungsstrecke.

Hendges weiter: „Wenn die einzige Idee der Politik für eine Therapie der ohne Zweifel bestehenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung darin besteht, ein vollkommen kurzsichtiges Kostendämpfungsgesetz zulasten der Patientenversorgung und zulasten der Praxen zu verabschieden, Prävention in den Mittelpunkt stellen zu wollen, aber dafür keine Mittel freigibt, dann wird deutlich, warum wir einen dringenden Kurswechsel in der Gesundheitspolitik einfordern“, konstatierte er.

Von einer neuen Regierung forderte er eine verlässliche und stabile Zusammenarbeit von Politik und Selbstverwaltung. Der Erfolgsweg der Prävention müsse weiter beschritten werden, Praxen bräuchten Planungssicherheit und Anreize zur Niederlassung. Und: „Wir brauchen endlich eine neue, wirklich durchschlagende Initiative bei der Vorbeugemedizin.“ *pr*

PRAXISTIPPS MIT KOMPOSIT – TEIL 5

Hybridrestauration: Kastenelevation plus indirekte CAD/CAM-Versorgung

Cornelia Frese

Die restaurative Versorgung von subgingivaler Sekundärkaries an endodontisch behandelten Zähnen ist entscheidend für den langfristigen Zahnerhalt. Mithilfe einer Kastenelevation aus Komposit kann der proximale Defekt auf ein supragingivales Niveau angehoben werden, um eine Weiterversorgung der Kavität mit einer indirekten oder einer direkten Restauration zu ermöglichen.



Fotos: Cornelia Frese, UKHD

Abb. 1: 44-jährige Patientin mit frakturierter Keramikteilkrone am endodontisch behandelten Zahn 26: Röntgenografisch zeigt sich distal eine bis in den subgingivalen Bereich reichende Sekundärkaries. Die Wurzelkanalfüllung erscheint homogen und randständig, es besteht kein Hinweis auf eine periapikale Osteolyse an Zahn 26.

Eine 44-jährige Patientin stellte sich mit einer frakturierten Teilkrone am endodontisch behandelten Zahn 26 in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde vor. Die Patientin hat Allergien gegen Nickel und Wollwachs und nimmt bei Bedarf Analgetika ein.

Zahn 26 ist vor etwa 20 Jahren endodontisch behandelt und anschließend postendontisch mit einer indirekten keramischen Restauration versorgt worden. Bei der klinischen und der röntgenologischen Diagnostik fällt distal an Zahn 26 eine bis in den subgingivalen Bereich reichende Sekundärkaries auf. Die Wurzelkanalfüllung erscheint homogen und randständig, es besteht kein Hinweis auf eine periapikale Osteolyse. Weiterhin besteht kein Anhalt auf eine parodontale Erkrankung. Bis zur definitiven restaurativen Therapie wird das freiliegende Dentin mit einer Schicht Flow-Komposit abgedeckt (Abbildung 1).

Zur definitiven Versorgung des subgingivalen Defekts im distalen Bereich des Zahnes 26 wird der Patientin eine Kastenelevation mit Komposit und anschließend eine restaurative Versorgung mit einer CAD/CAM-gefertigten Teilkrone aus Lithium-Disilikat-Glaskeramik vorgeschlagen.

Zu Beginn werden die frakturierte Teilkrone und das provisorisch aufgebrachte Flow-Komposit entfernt, der kariöse Defekt dargestellt und die Wurzelkaries exkaviert. Mit einem speziellen 10-Methacryloyloxidecyl-Dihydrogenphosphat(MDP)-haltigen Cleaner wird das mit Speichel kontaminierte Dentin vorbereitet.



Prof. (apl) Dr. Cornelia Frese

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

minierte Wurzelzement gereinigt und für die Adhäsivtechnik vorbereitet (siehe Materialliste). Im hier gezeigten Fall kann trotz des subgingivalen Defekts zirkulär eine spezielle Ringbandmatrize angelegt werden, die zusätzlich mit einem Keil abgedichtet wird.

Nach Anwendung eines Universaladhäsivs und Lichtpolymerisation wird die Kastenelavation mithilfe der „Schneepflug-Technik“ eingebracht: Zunächst wird mit einer zahnärztlichen Sonde eine kleine Menge Flow-Komposit auf die Kavität aufgebracht, aber keine Lichthärtung vorgenommen. In das weiche, ungehärtete Flow-Komposit wird visköses Restaurationskomposit einmodelliert und die proximale Stufe im distalen Bereich des Zahnes auf ein supragingivales Niveau angehoben.

Der Effekt durch die Vermischung der beiden Kompositmaterialien in ungehärtetem Zustand besteht in der Optimierung der marginalen Adaptation und der Verbesserung der Randqualität am subgingivalen Bereich. Nach Abnahme der Matrize erfolgt eine erneute Lichtpolymerisation und die Ausarbeitung der subgingivalen Restaurationsränder mithilfe eines sichelförmigen Skalpells (Nr. 12), von Finierdiamanten und gegebenenfalls von oszillierenden diamantierten Shape-Feilen (Abbildung 2).

Im weiteren Restaurationsverlauf erfolgen zunächst eine Nachpräparation und das Finieren des Zahnes 26, anschließend die optische Abformung für die Herstellung einer Teilkrone aus

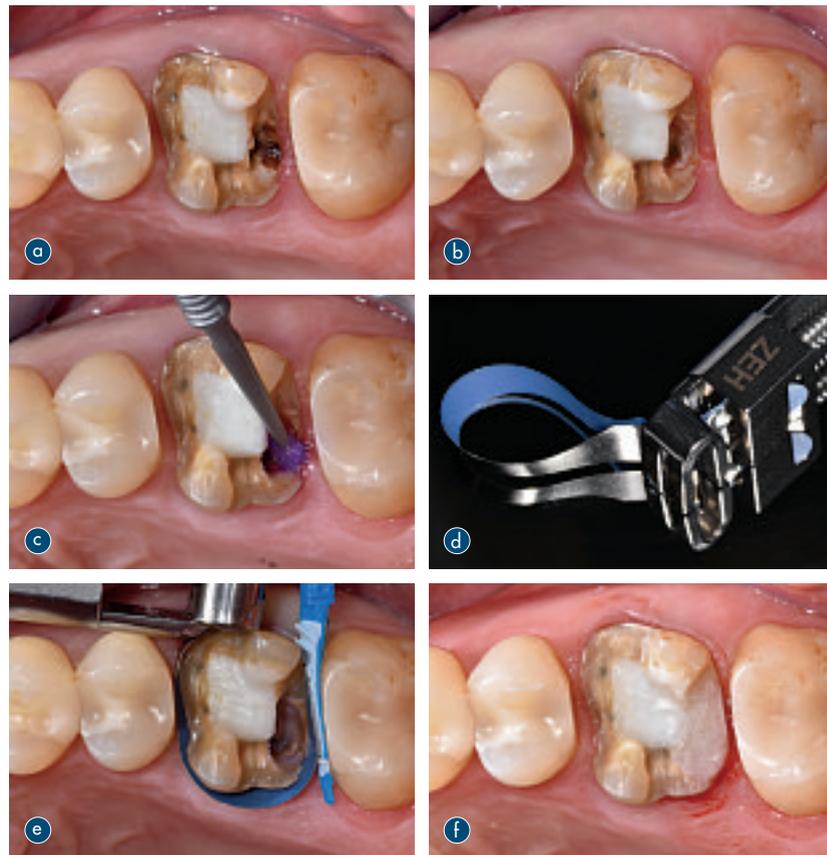


Abb. 2: Kastenelavation mit Komposit im Bereich des subgingivalen Defekts distal-approximal an Zahn 26: Nach Defektdarstellung und Kariesexkavation wird die Kavität mit einem speziellen MDP-haltigen Cleaner gereinigt und zirkulär eine Matrize angelegt und verkeilt. Nach Matrizenentfernung wird die Kastenelavation mit Finierdiamanten, Skalpell (Nr. 12) und gegebenenfalls mit oszillierenden diamantierten Shape-Feilen ausgearbeitet.

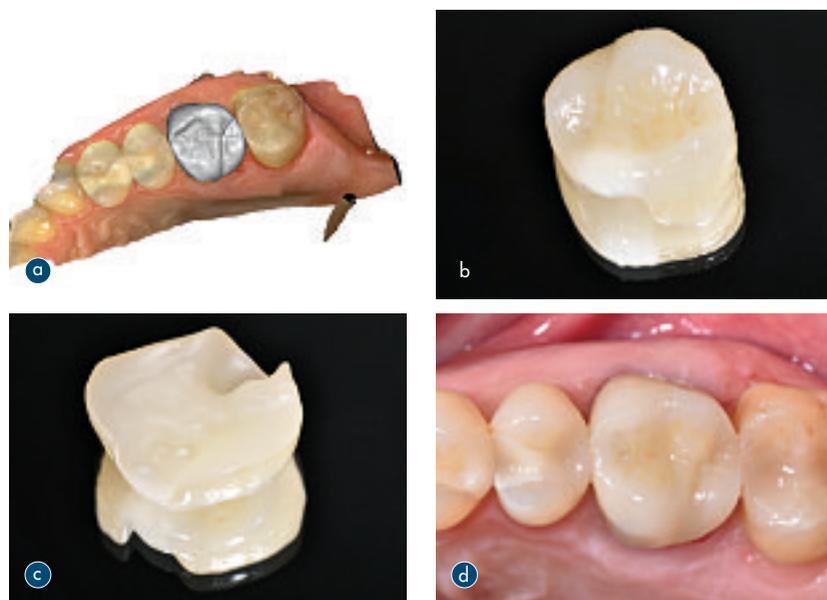


Abb. 3: In der zweiten Restaurationsphase wird der Zahn 26 nach Präparation optisch abgeformt und die Teilkrone im CAD/CAM-Verfahren hergestellt. Die fertige Restauration aus Lithium-Disilikat-Glaskeramik wird nach Anprobe adhäsiv eingesetzt.

Fotos: Cornelia Frese, UKHD

| ARBEITSSCHRITTE & MATERIALIEN | | | |
|-------------------------------|------------------------------|---|---|
| Nr. | Arbeitsschritt | To Dos | Material |
| 1 | Planung und Vorbereitung | Individuelle Beurteilung des parodontalen Zustands und der Biologischen Breite, ggf. Bone sounding Beurteilung der Wurzelkanalfüllung und der periapikalen Situation | Parodontalsonde, Zahnfilm |
| 2 | Kastenelevation aus Komposit | rel. Trockenlegung oder mod. Kofferdamtechnik | Watterollen, Parotispads, Ggf. Kofferdam |
| | | Darstellung des Zahnumrisses | Retraktionsfaden, Gingivektomie |
| | | Kariesexkavation | Rotierende Instrumente |
| | | Anlegen einer Matrize | Subgingival Matrizen (Fa. GreKo Dental oder Margin Elevation band Fa. Garisson), Keil Ggf. Teflonband |
| | | Reinigung des kontaminierten Dentins | MDP-haltiger Cleaner (z.B. Katana Cleaner, Kuraray Noritake) |
| | | Adhäsivtechnik | Universaladhäsiv |
| | | Schneepflug-Technik (Erläuterung s.o.) | Flowkomposit + Visköses Restaurationskomposit |
| | | Überschussentfernung und Ausarbeitung | Skalpell Nr. 12, Finierdiamanten, oszillierende Diamantplättchen (z.B. SonicLine® Quick, Komet) |
| 3 | Deckrestauration | Reinigung des Zahnes und Trockenlegung | Wasser-Pulverstrahlgerät, Watterollen, Retraktionsfäden etc. |
| | | Optische Abformung und Herstellung der CAD/CAM Restauration | z.B. Cerec Primescan und Primemill (Dentsply Sirona), Lithium-Disilikat-Glaskeramik (IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent) |
| | | Anprobe der CAD/CAM Restauration | – |
| | | Vorbereiten der CAD/CAM Restauration | Flusssäure, MDP-haltiger Primer (z.B. Ceramic Primer Panavia V5 System, Kuraray Noritake), Lichtschutzgefäß |
| | | Adhäsivtechnik am Zahn | Phosphorsäure, Adhäsiv (Tooth Primer Panavia V5 System, Kuraray Noritake) |
| | | Adhäsives Einsetzen der CAD/CAM Restauration | Befestigungskomposit (z.B. Panavia V5 System, Kuraray Noritake) |
| | | Überschussentfernung, Ausarbeitung, Okklusionskontrolle und Politur | Skalpell Nr. 12, Rotierende Instrumente, Soflex-Scheiben, Polierer |
| | | Überprüfen der Hygienefähigkeit | Interdentalraumbürsten |

Quelle: Frese

Lithium-Disilikat-Glaskeramik (siehe Materialliste). Nach Anprobe der indirekten CAD/CAM-Restauration wird die Restauration gereinigt und für 20 s



ZM-LESERSERVICE

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

mit Flusssäure angeätzt, mit einem speziellen MDP-haltigen Primer bestrichen und in einem Lichtschutzgefäß gelagert. Nach Trockenlegung und Reinigung wird der Zahn 26 angeätzt, ein Adhäsiv aufgetragen, die Deckrestauration mit Befestigungskomposit bestrichen und adhäsiv befestigt (Abbildung 3, Materialliste).

Je nach Befestigungsmaterial kann vor der Lichtpolymerisation ein Glycerin-Gel auf den Zementpalt aufgetragen werden. Nach Lichthärtung von allen

Seiten werden die Überschüsse entfernt, die Okklusion wird eingeschleift und die Restauration abschließend poliert. Es finden zudem eine Anpassung von Interdentalraumbürsten sowie eine Mundhygieneinstruktion statt. Darüber hinaus wird die Patientin über notwendige regelmäßige Kontrollen im Sinne der präventiven Erhaltungstherapie aufgeklärt.

Bei der Kontrolle nach sechs Monaten zeigen sich an Zahn 26 entzündungsfreie Verhältnisse und kein Anhalt auf



Abb. 4: Kontrolle nach sechs Monaten: Es zeigen sich an Zahn 26 entzündungsfreie gingivale und parodontale Zustände, die Patientin verwendet täglich eine Interdentalraumbürste als Hilfsmittel. Röntgenografisch zeigt sich im distalen Bereich des Zahnes 26 die Kastenelevation aus Komposit mit stufenlosem Übergang zur indirekten keramischen Deckrestauration.

Lockerung oder erhöhte Sondierungstiefen. Die Patientin verwendet täglich eine Interdentalraumbürste als Hilfsmittel zur häuslichen Mundhygiene. Zur Kontrolle wird ein Zahnfilm angefertigt. Röntgenografisch zeigt sich im distalen Bereich des Zahnes 26 die Kastenelevation aus Komposit mit stufenlosem Übergang zur indirekten keramischen Deckrestauration (Abbildung 4).

Synopse

Kompositrestaurationen unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze zeigen generell eine höhere Misserfolgsrate als Kompositrestaurationen mit schmelzbegrenzten Rändern [Kuper et al., 2012], was unter anderem den technischen Schwierigkeiten wie Trockenlegung, Blutungskontrolle und erschwerten Lichtpolymerisation im subgingivalen Bereich geschuldet sein dürfte.

Zur Versorgung lokalisierter, tief subgingival reichender Defekte werden in der Literatur verschiedene zweiphasige Ansätze beschrieben, entweder mithilfe von Kompositmaterialien alleine oder mit unterschiedlichen Materialgruppen im Sinne von Hybridrestaurationen. In Bezug auf die hier gezeigte Hybridrestauration zeigen In-vivo- und In-vitro-Studien, dass keine erhöhten Randspaltbildungen am Interface zur Kastenelevation auftreten [Bresser et al., 2019; Frankenberger et al., 2012; Roggendorf et al., 2012].

Kastenelevationen können in tiefen approximalen Kästen das Risiko für Frakturen an der keramischen Deckrestauration senken, und eine Überkopplung von Höckern im Sinne eines Onlays erhöht die Bruchfestigkeit der Restauration [Bresser et al., 2020]. Ein systematisches Review aus dem Jahr 2023 konnte insgesamt 38 Publikationen (systematische Reviews, In-vitro- und In-vivo-Studien) zur Kastenelevation identifizieren [Eggmann et al., 2023]. Es zeigte sich, dass Kastenelevationen aus Komposit, die das suprakrestale Bindegewebsattachement nicht verletzen, mit der paro-

odontalen Gesundheit vereinbar sind, wenn glatte und irritationsfreie Restaurationsränder vorliegen [Muscholl et al., 2022; Samartzi et al., 2022].

Voraussetzung für das subgingivale Einbringen von iatrogenen Restaurationsrändern ist allerdings die individuelle Beurteilung des parodontalen Zustands und des dento-gingivalen Komplexes an der Stelle des Defekts zum Beispiel durch bone sounding. Das Ausmaß der biologischen Breite variiert individuell stark in Abhängigkeit von der Lokalisation des Zahnes in der Mundhöhle, der betroffenen Zahnfläche, dem Vorhandensein einer Restauration und parodontalen Erkrankungen [Schmidt et al., 2013].

Therapieentscheidungen für oder gegen eine Kastenelevation sollten daher fallbezogen und individuell abgewogen werden. Die derzeitigen Erkenntnisse und zahlreichen klinischen Fallberichte deuten darauf hin, dass die Kastenelevation ein biomechanisch vorteilhafter und praktikabler Ansatz für die Restauration von Zähnen mit lokalisierten subgingivalen Defekten ist und eine mögliche Alternative zur chirurgischen Kronenverlängerung darstellt. Allerdings ist die Evidenzlage aufgrund der verfügbaren Literatur bislang nicht stark genug und weitere, insbesondere randomisierte klinische Studien sind notwendig. ■

SERIE „PRAXISTIPPS MIT KOMPOSIT“

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



GRENZEN FÜR DIE UMSATZSTEUER

Was die neue Kleinunternehmerregelung bringt

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Die sogenannte Kleinunternehmerregelung befreit kleine Betriebe von der Umsatzsteuer. Zum Jahreswechsel wurden die Umsatzgrenzen angehoben – das ist für Praxisinhaberinnen und -inhaber ein Vorteil.

Bis Ende 2024 durfte der umsatzsteuerpflichtige Umsatz im vorangegangenen Kalenderjahr die Grenze von 22.000 Euro und der voraussichtliche Umsatz im laufenden Jahr die von 50.000 Euro nicht überschreiten. Ab 2025 wurden diese Grenzen auf 25.000 Euro im vorangegangenen Kalenderjahr und 100.000 Euro im laufenden Jahr erhöht.

Zur Berechnung des Höchstbetrags werden die Nettoumsätze herangezogen. Dabei kommt es nicht mehr auf das voraussichtliche, sondern auf das tatsächliche Überschreiten des oberen Schwellenwerts an. Sobald die 100.000 Euro unterjährig überschritten werden, erfolgt der Wechsel von der Kleinunternehmerregelung zur Regelbesteuerung.

Bis dato wurde die Änderung von oder zur Kleinunternehmerschaft nur für das gesamte Kalenderjahr und nicht unterjährig umgesetzt. Jetzt wird die Leistung ab der Überschreitung umsatzsteuerpflichtig und ist mit der darauf anfallenden Umsatzsteuer abzurechnen. Ab diesem Zeitpunkt sind

dann vierteljährliche Umsatzsteuervoranmeldungen an die Finanzverwaltung zu übermitteln.

Im Sinne des Umsatzsteuergesetzes gilt man immer mit allen unternehmerischen Tätigkeiten als ein Unternehmen, daher müssen Sie beispielsweise auch die umsatzsteuerpflichtige Vermietung im privaten Bereich in die Prüfung einbeziehen.

Wer den Wert überschreitet, wird sofort regelbesteuert

Ein Beispiel: Zahnarzt Z erbringt bis Ende 2024 im Rahmen seiner Heilbehandlungen als selbstständiger Zahnarzt umsatzsteuerfreie Umsätze. Für seine Dozententätigkeit bekommt er zusätzlich 20.000 Euro pro Jahr und mit der langfristigen Vermietung seiner Eigentumswohnung 12.000 Euro. Z ist als Zahnarzt, als Dozent und als Vermieter unternehmerisch tätig (einheitliches Unternehmen). Um den Gesamtumsatz zu prüfen, zieht man zunächst alle Umsätze heran. Bei der Umsatzberechnung ausgeschlossen werden die steu-

erfreien Umsätze aus der Vermietung und aus der Heilbehandlung als Zahnarzt, so dass Z einen relevanten Gesamtumsatz von 20.000 Euro hat und damit Kleinunternehmer ist.

Zudem bietet er ab 2025 Bleaching-Leistungen an und baut seine Chairside-Leistungen aus. Damit erzielt er bis Ende September 2025 rund 61.000 Euro Umsatz. Hinzu kommen seine Dozentenaufträge in Höhe von 39.000 Euro. Anfang Oktober 2025 überschreitet er mit einer weiteren Bleaching-Leistung die Umsatzgrenze von 100.000 Euro. Damit ist er ab diesem Zeitpunkt mit den Bleaching-Leistungen und mit den zahntechnischen Chairside-Leistungen sowie mit der Dozententätigkeit umsatzsteuerpflichtig.

Die Neugestaltung der Kleinunternehmerregelung sieht keine eigene Vorschrift für Unternehmensneugründer vor, weshalb diese automatisch erst einmal als Kleinunternehmer eingestuft werden.

Wenn man die Kleinunternehmerregelung nicht geltend machen will, kann man dies laufend oder rückwirkend bis zum letzten Tag im Februar des zweiten auf den Besteuerungszeitraum folgenden Kalenderjahres erklären. Dann ist man als Unternehmer fünf Jahre an die Regelbesteuerung gebunden. Wird von vornherein ein Eigenlabor in einer Zahnarztpraxis geplant, kann es sehr vorteilhaft sein, auf die Kleinunternehmerregelung zu verzichten. Dadurch können Praxen, die ihnen in Rechnung gestellte Vorsteuer aus der Anschaffung von Laborgeräten und -ausstattung vollständig absetzen. Diese Vorgehensweise kann die finanzielle Belastung durch Investitionen

in das Eigenlabor reduzieren und die Liquidität der Praxis verbessern.

Die Regelung abzulehnen, kann auch vorteilhaft sein

Wie stellt man als Praxisinhaber sicher, dass man die oben genannten Umsatzgrenzen nicht unbemerkt überschreitet und damit das Risiko einer Nachzahlung eingeht? Wichtig ist der regelmäßige Austausch mit dem steuerlichen Berater. Denn er kann grundsätzlich aus den KZV- und Patienteneinnahmen sowie den Zahlungseingängen von Abrechnungsdienstleistern auf dem Bankkonto nicht erkennen, ob es sich um eine umsatzsteuerpflichtige Laborleistung oder eine umsatzsteuerfreie zahnärztliche Heilbehandlung handelt, und ist daher auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Die Praxissoftware kann die monatlich kumulierten Laborleistungen (La-

borstatistik) auswerten. So kann kontinuierlich überprüft werden, ob der Schwellenwert von 100.000 Euro im laufenden Jahr überschritten wird. Wir empfehlen, diese Laborstatistik mit der monatlichen Buchhaltung beim Steuerberater einzureichen, damit er diese Umsätze im Auge hat und Sie bei einer drohenden Überschreitung umgehend informieren sowie die not-

wendigen Maßnahmen mit Ihnen besprechen kann.

Wichtig wäre dann die Umstellung in den Stammdaten der Praxissoftware, weil man nach der Grenzüberschreitung kein Kleinunternehmer mehr ist und die Rechnungen zuzüglich 7 Prozent (Labor) beziehungsweise 19 Prozent (Bleaching) ausgestellt werden. ■



Bernhard Fuchs
Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung
Foto: privat



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



Unterstützung und Rat von Experten, das ist unser Fokus !



Protilab, mehr als nur der beste Preis !

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



BESUCHEN SIE UNSERE WEBSITE

UMFRAGE UNTER ÜBER 21.000 MEDIZINERINNEN UND MEDIZINERN

Jede zweite Ärztin in Frankreich ist Opfer sexueller Gewalt

Jede zweite Ärztin in Frankreich gibt an, während ihres Studiums oder ihrer beruflichen Laufbahn Opfer sexistischer oder sexueller Gewalt gewesen zu sein. Das zeigt eine große Umfrage der Französischen Ärztekammer.



Zwei Drittel der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass sie sexuelle Gewalt im medizinischen Berufsalltag kennen.

Foto: IHERPHOTOstock.adobe.com

Die Französische Ärztekammer (Le Conseil national de l'Ordre des médecins, CNOM) hat eine umfassende Untersuchung zu geschlechtsspezifischer und sexueller Gewalt im medizinischen Umfeld durchgeführt, an der sich insgesamt 21.040 Ärztinnen und Ärzte beteiligten. Die Befragung offenbart, dass es sexistische und sexuelle Gewalt sowohl im Studium als auch im gesamten Berufsleben gibt.

Die meisten Übergriffe passieren im Studium

- 65 Prozent der berufstätigen Ärzte sagten, dass sie sexuelle Gewalt im medizinischen Berufsalltag kennen.
- 49 Prozent der befragten Ärztinnen gaben an, selbst Opfer sexistischer oder sexueller Gewalt durch einen anderen Arzt geworden zu sein.
- 54 Prozent der Befragten sind auf sexuelle oder sexistische Gewalt aufmerksam geworden, die von einem anderen Arzt, zwischen Patient, medizinischem Fachpersonal oder einer anderen Person begangen wurde.
- 29 Prozent der Ärzte gaben an, Opfer gewesen zu sein, die meisten davon in ihrer Studienzeit, mit einem sehr starken Übergewicht weiblicher Betroffener. Von den 139 Ärztinnen, die angaben, während ihres Studiums Opfer einer Vergewaltigung geworden zu sein, beschuldigten 47 Prozent einen anderen Studenten.

- 69 Prozent der Ärzte, die Opfer von Missachtung sind, beschuldigen einen Lehrer oder einen Vorgesetzten. Bei sexueller Belästigung liegt dieser Anteil bei 63 Prozent. Angegriffen wurden auch hier zumeist Frauen.
- 49 Prozent der Taten entfielen auf sexistische und sexuelle Beleidigungen, 18 Prozent auf sexuelle Belästigung, 9 Prozent auf sexuelle Übergriffe und 2 Prozent auf Vergewaltigungen. Dabei ging die Gewalt zu einem erheblichen Teil von in der Kammer registrierten Ärzten aus. Der Großteil der Gewalt werde während der „Studentenlaufbahn“ und in geringerem Maß im beruflichen Umfeld verübt.
- 26 Prozent der Ärzte berichten, dass sie ein anderer Arzt sexuell bedrängt, genötigt oder missbraucht habe. Am stärksten betroffen sind Frauen: 49 Prozent der berufstätigen Ärztinnen im Vergleich zu 3 Prozent der Männer.

Die Umfrage zeigt auch erhebliche Wissenslücken zu verfügbaren Hilfeleistungen und strafrechtlichen Sanktionen im Zusammenhang mit diesen Straftaten. Nur 28 Prozent der Ärzte gaben an, zu wissen, welche Hilfe den Opfern zur Verfügung steht. Drei von vier Ärzten geben an, dass sie mehr Informationen benötigen. Während die Sanktionen im Zusammenhang mit Vergewaltigung relativ gut bekannt sind, sind Strafen im Zusammenhang mit anderen Sexualdelikten nach wie vor weitgehend schlecht dokumentiert.

Die Taten werden nach wie vor selten angezeigt

Trotz der Ernsthaftigkeit des Sachverhalts wird der Kammer zufolge nämlich nur selten Anzeige erstattet. Die Umfrage zeigt die größten Hindernisse bei der Meldung von Gewalttaten auf: Viele Betroffene haben Angst, dass ihre Vorgesetzten ihnen nicht glauben, sie befürchten negative Konsequenzen für die Karriere oder kämpfen mit Schamgefühlen. Was die Institutionen betrifft, bestehe oft Unwissenheit über die zu befolgenden Schritte, Misstrauen oder sogar der Eindruck, dass die Kammer tatenlos zuschaut.

Die Angst kommt nicht von ungefähr: Dem Barometer zufolge waren 15 Prozent der Ärzte nach dem Anzeigen einer solchen Tat von einer beruflichen Diskriminierung betroffen. Unter ihnen nannten 28 Prozent, dass sie eine Stelle nicht bekamen oder plötzlich mit Aufstiegshindernisse zu kämpfen hatten, 23 Prozent mussten einen Abteilungswechsel oder eine erzwungene Versetzung hinnehmen, 21 Prozent Spott, Demütigung, Verurteilung, Stigmatisierung und 20 Prozent wurden sogar entlassen.

Nur 3 Prozent der Opfer wussten, dass die Kammer über die jeweilige Gewalttat informiert wurde. Darüber hinaus glauben zwei von drei Ärzten, dass es zu einer beruflichen Diskriminierung der Opfer kommt; 15 Prozent der Befragten denken, dass Hinweisgeber gemobbt werden.

Viele Opfer haben Angst vor den Folgen

„Angesichts dieser Situation wünschen sich 62 Prozent der Ärzte eine umfassendere Untersuchung der beruflichen Diskriminierung in der medizinischen Welt“, teilte die Ärztekammer mit. Es sei von großer Bedeutung, mehr Schulungen und Informationen zu diesen Themen anzubieten, zuverlässige und zugängliche Meldemechanismen zu fördern und eine konkrete Unterstützung für die Opfer zu gewährleisten.

„Diese Situation kann so nicht andauern“, sagte Kammerpräsident Dr. François Arnault. Seit 2019 habe die Kammer Maßnahmen ergriffen, um den Ausschluss Schwarzer Schafe zu erleichtern. Arnault fordert nun gesetzgeberische Maßnahmen, um diesen Weg fortzusetzen: „Das Ziel ist Null Toleranz! Keine Straftat darf von der Kammer unbeantwortet bleiben.“ Die Kammer habe daher auf ihrer Website ein Verfahren eingerichtet, um Opfern sexistischer oder sexueller Gewalt durch einen Arzt bei der Aufklärung zu helfen.

Darüber hinaus fordert die Ärztekammer per Gesetzesänderung das Strafregister (Teil B2) eines beschuldigten Arztes und die Akte der Täter von Sexual- oder Gewaltdelikten (Fijais) einsehen zu können im Fall eines Mitgliedsantrags. ck

Die Französische Ärztekammer führte vom 23. September bis 14. Oktober 2024 Online-Interviews durch. Befragt wurden 21.140 Ärztinnen und Ärzte, davon 19.104 Junior Doctors und in der Versorgung tätige Medizinerinnen und Mediziner sowie 2.036 nicht berufstätige. Die Stichprobe wurde nach Geschlecht, Alter, Status, Region und Art der Berufsausübung aufgeschlüsselt.

BEDROHTE SICHERHEIT

Die Französische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit Ipsos ihr jährliches Bulletin zur Sicherheit von Ärzten veröffentlicht. Die Ergebnisse zeigen für 2023 einen Anstieg der Gewalttaten gegen Ärzte um 27 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Das sind 1.581 Fälle, 2022 waren es 1.244. Die Untersuchung stützt sich auf die Angriffe, die den Kammern gemeldet wurden.

Allgemeinmediziner sind mit 64 Prozent der Vorfälle am stärksten betroffen. Die Taten reichen von verbalen Angriffen und Drohungen bis hin zu körperlichen Angriffen, Diebstahl und Vandalismus. Dabei reichten nur 31 Prozent der Ärzte, die der Kammer den Fall gemeldet hatten, eine Beschwerde ein und nur 7 Prozent erstatteten schließlich auch Anzeige.

Zum 1. Januar 2024 waren 329.464 Ärzte in das französische Arztregister (Tableau de l'Ordre des Médecins) eingetragen.

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

RDA 30 – reinigt
besonders sanft

antibakteriell und
anti-Plaque

entzündungs-
hemmend

remineralisiert mit
Calcium und Phosphat

neutralisiert
schädliche Säuren

Klinische Studien* belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent und reinigt dabei gründlich und besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✓ Signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✓ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✓ natürliche Inhaltsstoffe



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

bestellung@ajona.de, Betreff: „ZM“

Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermateSt 11/21

CAVITADAXIA, ONYCHOPHAGIE, WACH-BRUXISMUS UND DAUMENLUTSCHEN BEI ERWACHSENEN

Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen in der Zahnarztpraxis

Steffen Moritz, Natascha Bruhn, Jesper Delfs, Luca Hoyer, Stella Schmotz, Lucy Seute

Wenn Erwachsene unter Lippen-Wangen-Beißen, Nägelkauen, Wach-Bruxismus oder Daumenlutschen leiden, fällt das wegen der körperlichen Folgen oft zuerst in der Zahnarztpraxis auf. Die Identifikation dieser Verhaltensmuster sowie die Beratung über somatische oder psychologische Interventionen und Selbsthilfemethoden sind essenziell für die Behandlung.

Cavitadaxia (Lippen-Wangen-Beißen), Onychophagie (Nägelkauen), Wach-Bruxismus und Daumenlutschen bei Erwachsenen gehören zu den körperbezogenen repetitiven Verhaltensstörungen (englisch „body-focused repetitive behavior disorders“, BFRBDs). BFRBDs sind eine Gruppe unterschiedlicher Störungsbilder, deren kleinster gemeinsamer Nenner die schmerzhaft beziehungsweise schädliche Manipulation der eigenen Körperhülle ist.

Die bekanntesten Störungsbilder sind Trichotillomanie (das Ausreißen der eigenen Haare) und Dermatillomanie (das Pulen/Kratzen an der eigenen Haut, auch „Skin Picking“ genannt). Die Verhaltensweisen werden bewusst oder auch unbewusst beziehungsweise automatisiert ausgeführt. In diesem Artikel sollen die zahnmedizinisch relevanten Störungsbilder Cavitadaxia, Onychophagie, Wach-Bruxismus und Daumenlutschen bei Erwachsenen näher beleuchtet werden. Sie sind

nicht nur aufgrund ihrer Folgen für den oralen Bereich für Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeutsam, sondern sie fallen bei der zahnärztlichen Untersuchung oft auch erstmals auf.

Cavitadaxia

Cavitadaxia, auch als Lippen-Wangen-Beißen bezeichnet, beinhaltet das Beißen auf den Wangeninnenseiten, den Lippen und/oder den Rändern der Zunge. Die Prävalenzraten schwanken je nach Diagnosekriterien. Nach einer



Abb. 1: Onychophagie bezeichnet das Kauen an den Nägeln, was durch Stress, Nervosität, Neigung zu Perfektionismus sowie Langeweile ausgelöst werden kann.

Foto: KarWoy/stock.adobe.com

eigenen Prävalenzstudie auf Basis einer repräsentativen Stichprobe von 1.481 US-Amerikanerinnen und Amerikanern sind im Laufe ihres Lebens etwa 7,9 Prozent der Bevölkerung von Cavitadaxia mit psychischen und/oder physischen Folgen betroffen [Moritz et al., 2023a]. In dieser Studie galt sichtbares körperliches Verhalten als Kriterium für eine BFRBD. Die Punktprävalenz liegt bei 3,2 Prozent [Houghton et al., 2018].

Insgesamt liegen jedoch nur wenige Schätzungen der Prävalenzraten vor. Das durchschnittliche Ersterkrankungsalter liegt bei etwa 15 Jahren [Moritz et al., 2023b]. Risikofaktoren für Cavitadaxia sind unebene Stellen an der Wangeninnenseite oder den Lippen und die Neigung zu Wunden- und Narbenbildung in diesen Bereichen. Als Auslöser fungiert häufig Stress, wobei Cavitadaxia sowohl als temporäre Reaktion auf zeitlich begrenzte Stressoren (beispielsweise in Prüfungsphasen) wie auch als langfristiges Verhalten auftreten kann [Flaitz und Felefl, 2000].

Die typischen Symptome von Cavitadaxia sind Verletzungen der Mundschleimhaut, die sich durch verdickte Schleimhautareale mit einer unregelmäßigen Oberfläche auszeichnen und eine weiße Linie im Gewebe der Wangeninnenseite bilden. Diese Linie verläuft zumeist parallel zur Okklusionsebene, kann jedoch in Fällen, bei denen die Wangenschleimhaut mit den Fingern zwischen die Zähne gedrückt wird, auch weiter ausgedehnt sein [Schmelzeisen, 2022]. Darüber hinaus können in seltenen Fällen Erytheme, fokale Ulzerationen, Erosionen, Abszesse, Ödeme sowie Einblutungen in die Haut als Folgen von Cavitadaxia auftreten [Flaitz und Felefl, 2000].

Verletzungen, die nicht durch das Beißen entstanden sind (beispielsweise chronische Entzündungen), können durch das Lippen-Wangen-Beißen verstärkt werden. Die bereits vorhandenen oder entstehenden Verletzungen in der Mundschleimhaut lösen den Drang, auf die Lippen oder die Wangen zu beißen, erneut aus und verstärken das Verhalten. Da das Verhalten oft unbewusst auftritt, wird es in der Anamnese häufig verneint. Die Verletzungen



**Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych.
Steffen Moritz**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistr. 52, Gebäude West 37,
20246 Hamburg
moritz@uke.uni-hamburg.de
Foto: UKE Unternehmenskommunikation



Luca Hoyer
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Martinistr. 52, Gebäude West 37,
20246 Hamburg
Foto: Henning Fix



Dr. med. dent. Natascha Bruhn
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Poliklinik für Kieferorthopädie
Martinistr. 52, Gebäude Ost 58,
20246 Hamburg
Foto: UKE Unternehmenskommunikation



M.Sc. Stella Schmotz
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistr. 52, Gebäude West 37,
20246 Hamburg
Foto: privat



Dr. med. dent. Jesper Delfs
Kieferorthopädie in Lübeck,
Kücknitzer Hauptstr. 2,
23569 Lübeck
Foto: privat



Lucy Seute
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistr. 52, Gebäude West 37,
20246 Hamburg
Foto: privat

bedürfen in vielen Fällen keiner medizinischen Behandlung [Schmelzeisen, 2022].

Onychophagie

Unter dem Begriff Onychophagie versteht man das Kauen an den Nägeln (Abbildung 1) mit psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen als Folge. Die Lebenszeitprävalenz dieser Störung liegt bei etwa elf Prozent [Moritz et al., 2023a], die Punktprävalenz bei 20 bis 30 Prozent

[Lee und Lipner, 2022]. Die durchschnittliche Ersterkrankung tritt mit etwa neun Jahren früher auf als bei anderen BFRBDs [Moritz et al., 2023b]. Im Erwachsenenalter kommt Onychophagie seltener vor. Wird das Verhalten bewusst ausgeführt, dann häufig mit dem Ziel, Unebenheiten am Nagel oder der umliegenden Haut „auszubessern“. Andere Auslöser, die ebenfalls unbewusstes Nägelkauen auslösen, sind starker Stress, Nervosität, Neigung zu Perfektionismus ►►

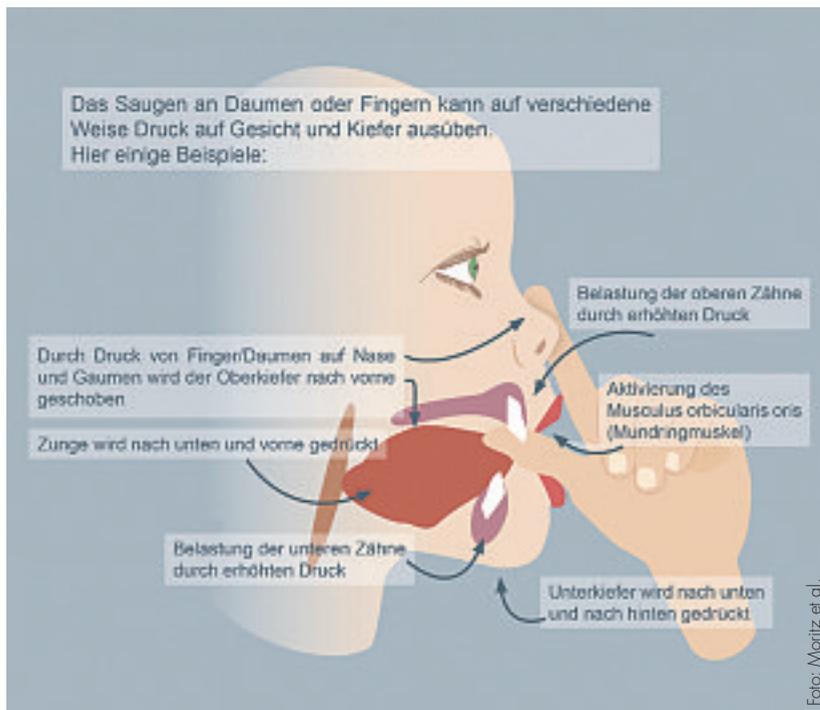


Abb. 2: Illustration der Auswirkungen vom Saugen am Daumen auf das Gesicht und den Kiefer

sowie Langeweile [Lee und Lipner, 2022].

Vorbestehende Risikofaktoren für die Entwicklung einer Onychophagie sind spröde, dünne oder rissige Nägel, die Neigung an den Nägeln herumzuspielen und eine Nagelhaut, die sich leicht entzündet. Zusätzlich spielt das Nachahmen von Eltern und Geschwistern (Modelllernen) eine Rolle in der Entwicklung einer Onychophagie [Erdogan et al., 2021]. Betroffene berichten im Vergleich zu anderen BFRBDs über einen besonders starken Drang, das Nägelkauen auszuführen. Vor dem Verhalten wird oft über eine große Anspannung berichtet, der ein Gefühl der Erleichterung folgt [Lee und Lipner, 2022]. Das Kauen an den Nägeln wird selbst von Experten oft als schlechte Angewohnheit ohne echten

Störungswert abgetan. Im Fall von starken Schäden ruft das Verhalten jedoch teilweise erhebliches Leid und/oder Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen hervor und sollte als Verhaltensstörung diagnostiziert werden.

Onychophagie schädigt auf der einen Seite die Nägel, was eine dauerhafte Störung des Nagelwachstums nach sich ziehen kann. Auf der anderen Seite kann es auch zu Schäden am Zahnfleisch und an den Zähnen führen; dazu gehören Zahnfleischverletzungen, die in Schwellungen und Entzündungen der Gingiva münden können. Aufgrund der Auslenkung der Schneidezähne beim Nägelkauen kann es bei gleichzeitiger Kraftapplikation durch eine Zahnsperre zum „Jiggling“ und damit zu Wurzelresorptionen kommen [Odenrick et al., 1983]. Des Weiteren kann Onychophagie zu Abrasionen bis hin zur Absplittung der Schneidezähne führen; auch Einzelzahnfehlstellungen können vor. Hinzu kommen Berichte über Schmerzen im Kiefergelenk bei chronischer Onychophagie sowie die Gefahr der Übertragung von Herpesinfektionen [Lee und Lipner et al., 2022].



ZM-LESERSERVICE

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

Wach-Bruxismus

Wach-Bruxismus zählt im Unterschied zu Bruxismus im Schlaf ebenfalls zu den BFRBDs. Darunter versteht man eine wiederholte Kaumuskelaktivität, gekennzeichnet durch Kieferpressen und Zähneknirschen und/oder Anspannen oder Verschieben des Unterkiefers ohne Zahnkontakt. Viele Betroffene sind sich des Verhaltens nicht bewusst. Nach der eigenen vorgenommenen Prävalenzstudie mit 1.481 Probanden sind 3,7 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens von klinischem Wach-Bruxismus betroffen [Moritz et al., 2023a]. Die Punktprävalenz liegt bei schätzungsweise 26,5 Prozent [Lange, 2016].

Die Risikofaktoren sind in erster Linie psychosozial, etwa Stress. Zu den Folgen zählen neben Kopfschmerzen und Schwindel auch Hypertrophien und Schmerzen in der Kaumuskelatur (Myalgien). Zudem werden Attritionen beobachtet [siehe auch LL „Diagnostik und Therapie von Bruxismus“, 2019]. Betroffene berichten von Kiefergelenkknacken, Problemen bei der Mundöffnung (zum Beispiel beim Gähnen) und Okklusionsstörungen [Saulue et al., 2015].

Daumenlutschen bei Erwachsenen

Daumenlutschen bei Erwachsenen wird von den meisten Forschenden ebenfalls zu den BFRBDs gezählt. Das Fortbestehen dieses Verhaltens aus der Kindheit ins Erwachsenenalter ist eher selten und vermutlich auf erhöhte Stress- oder Angstlevel zurückzuführen [Shetty et al., 2015]. In der oben genannten Studie zeigte sich eine Lebenszeitprävalenz von 1,3 Prozent [Moritz et al., 2023a]. Die Punktprävalenz wird auf 4,7 bis 6,3 Prozent geschätzt [Ganapathi et al., 2021]. Bei persistierendem Daumenlutschen kann es zu Zahn- und Kieferfehlstellungen kommen sowie zur forcierten Ventralentwicklung des Oberkiefers und der Protrusion der oberen Schneidezähne.

Außerdem wird der Unterkiefer in seinem Wachstum gehemmt und die unteren Schneidezähne werden retrudiert. Durch die Einlagerung des Daumens zwischen den Zahnreihen kann ein frontal offener Biss entstehen, der sich skelettal manifestieren und kaufunktionelle sowie Sprechprobleme

wie Sigmatismus (Lispeln) zur Folge haben kann [Kahl-Nieke, 2001]. Das Verhalten und die Unterkieferrücklage haben oft auch negative Auswirkungen auf die Kiefergelenke und -muskeln [Ganapathi et al., 2021]. Abbildung 2 zeigt, wie das Saugen oder Lutschen an Daumen oder Fingern Druck auf Weich- und Hartgewebe des orofazialen Komplexes ausüben kann.

Die Folge ist eine verringerte Lebensqualität

Zusätzlich zu den körperlichen Folgen geht mit BFRBDs allgemein häufig eine verringerte Lebensqualität einher. Auf der einen Seite hängt dies mit komorbiden psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Ängsten zusammen [Solley und Turner, 2018]. Auf der anderen Seite empfinden Betroffene meistens Scham aufgrund des Verhaltens und der sichtbaren körperlichen Folgen. Beispielsweise sind Schäden an den Nägeln, die durch Onychophagie entstehen, nur schwer zu kaschieren und können zur Vermeidung von körperlichen Berührungen bis hin zur Vermeidung von sozialen Kontakten allgemein führen.

Die Relevanz für die zahnärztliche Praxis liegt in erster Linie in der Identifikation der körperlichen Symptome und in der Behandlung der Folgen. Etwa 90 Prozent der betroffenen Personen suchen jedoch keine psychologische Hilfe auf, weil sie häufig nicht wissen, dass es sich um eine behandelbare Störung handelt und nicht um eine „schlechte Angewohnheit“ oder gar um „Willensschwäche“ [Erdogan et al., 2021]. Zudem schämen sich viele Betroffene für ihr Verhalten und sprechen nicht von sich aus in einer Untersuchung darüber. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für einen chronischen Krankheitsverlauf. Beim Erkennen der typischen Symptome sollte der Patient oder die Patientin behutsam darauf angesprochen werden.

Klassifikation

Die hier aufgeführten BFRBDs sind im Vergleich zu anderen Störungsbildern wie Trichotillomanie und Skin Picking deutlich weniger erforscht. Das hängt vermutlich mit den aktuellen Klassifikationssystemen zusammen. Keines der vier oben beschriebenen Störungsbilder wird im Diagnostischen und

Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) oder in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO (ICD) als eigenständige Diagnose gelistet.

In der ICD-10 fallen die Störungsbilder unter F63.8 „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“. Als eigene Diagnose führt die ICD-10 von allen BFRBDs nur Trichotillomanie auf. Das chronische Kauen an der Mundschleimhaut wird auch als morsicatio buccarum bezeichnet (morsicatio labiorum = Beißen auf den Lippen; morsicatio linguarum = Beißen auf der Zunge) [Schmelzeisen, 2022] und kann alternativ als K13.1 „Wangen und Lippenbiss“ im Kapitel K13 „Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut“ klassifiziert werden. Onychophagie kann alternativ auch als „Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (F98.88) diagnostiziert werden.

Im DSM-5 werden die hier beschriebenen Störungsbilder als körperfokussierte, sich wiederholende Verhaltensweisen bezeichnet, die der Kategorie „Zwangsstörungen und verwandte Störungen“ zugeordnet sind. Aus der englischen Version des DSM stammt der Begriff „body-focused repetitive behavior disorder“. Im DSM-5 werden nur Trichotillomanie und Dermatillomanie als eigenständige Diagnosen gelistet, die hier beschriebenen Störungen fallen unter „andere nicht näher bezeichnete Zwangsstörung und verwandte Störung“.

Mit der Einführung der ICD-11 im englischsprachigen Raum wurde die Einordnung der BFRBDs an das DSM-5 angepasst. Hier gehören die vier Störungsbilder zu den „sonstigen näher bezeichneten körperbezogenen repetitiven Verhaltensstörungen“ (6B25.Y). Cavitadaxia kann als „Selbst beigebrachte Verletzung der Lippen“ (DA00.1) klassifiziert werden. Für Onychophagie gibt es die alternativen Klassifikationen als „Sonstige näher bezeichnete Anomalie der Nageloberfläche“ (EE10.1Y).

Um die Diagnose einer BFRBD stellen zu können, müssen folgende Kriterien erfüllt sein: wiederholte, erfolglose (selbst eingeleitete) Versuche, das betreffende Verhalten zu verringern oder zu beenden sowie ein klinisch signifikanter Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen [APA, 2013; WHO, 2016].

Komorbidität und Differenzialdiagnostik

Wichtig ist, dass Bruxismus im Schlaf nicht zu den BFRBDs gehört. Die Unterscheidung zwischen Bruxismus im Wachzustand und im Schlaf birgt jedoch Schwierigkeiten, zumal in einigen Fällen weder Wach- noch Schlaf-Bruxismus aktiv wahrgenommen wird. Es wird vermutet, dass im Wachzustand eher ein Anspannen der Kaumuskel mit wiederholtem oder anhaltendem Zahnkontakt oder ein Anspannen des Unterkiefers eine Rolle spielen. Zudem soll Wach-Bruxismus stärker mit psychologischen Faktoren zusammenhängen [Bracci et al., 2022]. Neben Bruxismus sollten auch andere Gründe für eine verstärkte Abnutzung der Zähne in Betracht gezogen werden, zum Beispiel das Beißen auf Gegenstände wie Stifte.

Neben Komorbiditäten mit anderen psychischen Erkrankungen wie Depression, Angststörungen oder ADHS kommen in vielen Fällen mehrere BFRBDs gleichzeitig vor [Lee und Lipner, 2022].

Behandlung

Je nach Schwere der körperlichen Folgen, ist eine medizinische Behandlung und/oder eine psychologische Be- ▶▶



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Körperbezogene repetitive
Verhaltensstörungen in der
Zahnarztpraxis**



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

handlung notwendig. Da es sich bei den BFRBDs in erster Linie um Verhaltensstörungen handelt, reicht es nicht aus, allein die körperlichen Schäden zu behandeln. Ohne die verhaltensbedingte beziehungsweise psychosoziale Ursache zu behandeln, treten die Konsequenzen wiederholt auf. Beispielsweise heilen die Verletzungen, die durch eine Cavitadaxia auftreten, bei Unterlassen des Beißens von allein ab, sodass keine weitere Behandlung notwendig ist.

Die oben genannten Vulnerabilitätsfaktoren von Cavitadaxia und Onychophagie, beziehungsweise die sensorischen Auslöser, können jedoch mit Hilfsmitteln eingedämmt werden. Bei Cavitadaxia können beispielsweise Zahnschienen, die die Wangen vor dem direkten Biss mit den Zähnen schützen, oder Gele, die die Hautoberfläche der Wangeninnenseiten glätten, unterstützend hinzugezogen werden [Schmelzeisen, 2022].

Bei der Behandlung von Wach-Bruxismus können ebenfalls Zahnschienen hilfreich sein, die Zahnabrasionen beziehungsweise Verhaltensmuster unterbrechen und das Kiefergelenk entlasten. Dabei sollte jedoch auf Einschränkungen im Alltag geachtet werden, die bei Bruxismus im Schlaf keine Rolle spielen.

Bei Onychophagie kann man einer betroffenen Person raten, durch eine Maniküre das Beißen zu verhindern oder eine Nagelfeile zur Ausbesserung von Unebenheiten mit sich zu tragen.

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Als Zahnärztin oder Zahnarzt können Sie Patienten ermuntern, sich selbst zu helfen. Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Über den QR finden Sie **Selbsthilfemethoden mit ausführlichen Erklärungen**, die kostenlos heruntergeladen werden können. Dort finden sich auch Hintergrundinformationen zu den Störungsbildern und Tipps für den Alltag. (Weitere Informationsseiten bietet beispielsweise die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.)
- Um das Wissen über Störungsbilder und deren Behandlungsmethoden zu vertiefen – und 10 CME-Punkte zu sammeln –, können Sie an der kostenpflichtigen **Online-Schulung BFRBDs** teilnehmen. Die Schulung eignet sich sowohl für medizinisches Personal (behandelnde Personen) als auch für betroffene Personen. Sie enthält Hintergrundwissen zu allen BFRBDs und Behandlungsmethoden sowie ausführliche Anleitungen zur Selbsthilfe.



Auch bitterer Nagellack kann hier unterstützen. Auch die Verwendung von Fidget Toys (Zappelspielzeug) kann bei den verschiedenen BFRBDs helfen, indem man die Hände beschäftigt.

Was Zahnärzte tun können

Wurde die BFRBD durch das Erfragen des Verhaltens bestätigt, sollte die Patientin oder der Patient zunächst über das Störungsbild und die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Da aktuell kein Medikament für die Behandlung von BFRBDs zugelassen ist, stellen psychotherapeutische Ansätze aktuell die Methode der Wahl dar [Farhat et al., 2020]. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen gibt es die Möglichkeit, von den Krankenkassen

finanzierte Therapien (vor allem Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie und systemische Psychotherapie) aufzusuchen.

Gehen andere psychische Erkrankungen mit der BFRBD einher und besteht ein starker Leidensdruck, ist eine Psychotherapie empfehlenswert. Hier stellt das „Habit Reversal Training“ (HRT) den aktuellen Goldstandard dar [Skurya et al., 2020]. Das HRT hat zum Ziel, die schädigende Verhaltensweise (zum Beispiel das Kauen an der Wangeninnenseite) durch eine alternative Handlung zu ersetzen. Diese Alternative ist eine starre, antagonistische Haltung, beispielsweise das Drücken der Zunge an den Gaumen bei Cavitadaxia. Diese



Abb. 3: Darstellung der Entkopplung: Die Hand wird kurz vor Ausführung der BFRBD in einer abrupten Bewegung umgelenkt, Variante A: Bilder 1, 2, 4 und 5, Variante B: Bilder 1 und 3 (siehe Text).

alternative Handlung wird dann in verschiedene Situationen im Alltag integriert.

Selbsthilfemethoden

Für die Behandlung von BFRBDs haben sich unterschiedliche Selbsthilfemethoden als wirksam erwiesen. Zunächst gibt es eine Selbsthilfeadaptation des HRT, die vor allem die starre Gegenbewegung anleitet. Auch die Entkopplung und die Entkopplung in sensu haben sich als hilfreich erwiesen. Hier ist das Ziel, die ursprüngliche Bewegung umzulenken und somit ebenfalls zu ersetzen. Die betroffene Person führt zunächst die dysfunktionale Bewegung initial wie üblich aus und lenkt sie dann kurz vor der Ausführung der BFRBD abrupt in eine andere Richtung um. So würde eine Person mit Onychophagie beispielsweise zuerst

die Finger in Richtung Mund bewegen und dann – im letzten Moment – die Hand schnell zum Ohr umlenken. Bei der Entkopplung in sensu wird der erste Teil der Methode in der Vorstellung durchgeführt und erst der zweite Teil real umgesetzt.

Schließlich gibt es noch die „Habit Replacement“-Methode. Bei diesem Ansatz wird das Verhalten durch eine selbstfürsorgliche repetitive Bewegung ersetzt. Das können beispielsweise sanfte, kreisende Bewegungen sein. Durch den repetitiven Charakter soll die Verhaltensautomatisierung vereinfacht werden. Bei allen Techniken ist es wichtig, dass die Patientin oder der Patient zunächst beobachtet und protokolliert, in welchen Situationen das Verhalten auftritt. Besonders bei unbewussten BFRBDs ist dies ein essenzieller erster Schritt.

Fazit

Cavitadaxia, Onychophagie, Wach-Bruxismus und Daumenlutschen bei Erwachsenen zählen zu den zahnärztlich relevanten körperbezogenen repetitiven Verhaltensstörungen. Besonders weil der Großteil der Betroffenen von sich aus keine Hilfe aufsucht, ist es wichtig, dass die Verhaltensstörungen – insbesondere deren körperliche Folgen – in einer (zahn-)ärztlichen Routineuntersuchung erkannt werden. Patientinnen und Patienten sollten auf das Verhalten behutsam angesprochen und über die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. In leichteren Fällen ist die Anwendung von Selbsthilfemethoden oft ausreichend; in schwereren Fällen ist dagegen eine Verhaltenstherapie ratsam. ■

Experience the power of connected dentistry

IDS-Frühbuchervorteile



Scannen Sie den QR-Code
und sichern Sie sich Preisvorteile

dentsplysirona.com/ids-fruehbuchervorteile

NACHRUF AUF DR. DR. JÜRGEN WEITKAMP

Ein großes Vorbild als Mensch und als Zahnarzt

Dietmar Oesterreich

Nach kurzer schwerer Erkrankung verstarb der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp im Alter von 86 Jahren am 30. Januar 2025. Er war ein Mensch, der sowohl in seinem gesellschaftlichen Engagement als auch in seinem berufspolitischen Wirken Einmaliges geleistet hat. Vergegenwärtigen wir uns einen beeindruckenden Lebensweg.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wurde als Sohn eines Zahnarztes am 15. Juli 1938 in Bielefeld geboren. Nach dem Studium der Medizin und der Zahnmedizin in Marburg, Kiel, Berlin und Mainz sowie einem post graduate Studium an der Universität Michigan übernahm er am 1. August 1967 die Praxis seines Vaters. Erst am Beginn dieses Jahres zog er sich nach dem jahrzehntelangen Einsatz für seine Patienten aus der beruflichen Tätigkeit zurück.

Seine in den USA gesammelten Erfahrungen im Hinblick auf eine patientenorientierte, präventiv ausgerichtete und konsequent wissenschaftsbasierte Ausübung der Zahnmedizin prägten seinen Lebensweg. Bereits mit 32 Jahren engagierte er sich als junger Zahnarzt in der Kammerversammlung in Münster. Bedingt durch seinen vehementen Einspruch gegen die Einbeziehung der Prothetik in das Sachleistungsprinzip aus Gründen einer absehbaren Überforderung des solidarischen Gesundheitssystems wurde man auch über die Landesgrenzen hinaus erstmalig auf ihn aufmerksam.

Der Beginn eines neuen Selbstverständnisses

Dieser weitsichtige Blick auf die sozialpolitischen Auswirkungen und die gesellschaftlichen Konsequenzen gesundheitspolitischer Entscheidungen – auch innerhalb der berufspolitischen Gremien – waren Ausdruck seines gesellschaftlichen Verantwortungsbewusstseins. Ihm wurde bewusst, dass er seine Überzeugungen sowohl in den Gremien der Kammer und der KZV als auch im FVDZ durchsetzen musste. So wurde er 1990 Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und gleich-



Foto: BZÄK / Lopata

Die Zahnärzteschaft trauert um den BZÄK-Ehrenpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

zeitig Vorsitzender der KZBV-Vertreterversammlung.

Sein respektvoller und kollegialer Umgang mit unterschiedlichen Meinungen, aber auch die vermittelnde Ansprache und Werbung für verschiedene Interessen waren Grundlage seines zunehmenden Einflusses in den Bundesgremien der Zahnärzteschaft. Maßgeblich wirkte diese Autorität bei der Zusammenführung des Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte (BDZ) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Zahnärzte (ADZ) im Friedenssaal des Münsteraner Rathauses, was zur heutigen Bundeszahnärztekammer führte.

Noch in Münster versah Weitkamp die Kammern mit neuen, auf die unmittelbare Berufsausübung ausgerichteten Inhalten. Eine stärkere Patientienorientierung mit einer „sprechenden Zahnheilkunde“ und die Förderung eines dafür notwendigen Fachpersonals durch die Gründung des Zentralinstituts der Helferinnenfortbildung waren der Beginn eines neuen Selbstverständnisses in den Zahnärztekammern Deutschlands.

Auch diese Erfahrungen brachte Jürgen Weitkamp mit der politischen Wende in Deutschland beim Aufbau der Selbstverwaltung, insbesondere bei

der Gründung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg ein. Diese politischen Veränderungen waren für ihn als Rotarier darüber hinaus Anlass, als offizieller Gründungsbeauftragter des Rotary-Clubs in Quedlinburg wirksam zu werden. Sein Engagement hier führte nicht nur zur Ehrenmitgliedschaft im dortigen Rotary-Club, sondern sogar zum Ehrenbürger der Welterbe-Stadt. Seinen 80. Geburtstag nahm er zum Anlass, für ein Denkmal „Friedliche Revolution 1989-90 – Deutsche Einheit“ zu werben und erste finanzielle Grundlagen dafür zu legen. Die Einweihung dieses Denkmals im kommenden Jahr wird er nun nicht mehr erleben, aber es wird ein weiteres Zeichen für sein über den Tod hinaus reichendes gesellschaftliches Engagement sein.

Diese Orientierung am Gemeinwohl und die gleichzeitige Verbindung mit der konsequenten Ausrichtung auf eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde waren die Grundlagen für die von ihm initiierte „Apollonia zu Münster-Stiftung für Zahnärzte in Westfalen-Lippe“. Spätere Preisträger waren neben ihm selbst der Mainzer Kardinal Lehmann und der Bundesaußenminister Hans-Dietrich Genscher.

Auch Berlin war ein echter Neustart

Diese den Berufsstand langfristig prägenden Schwerpunkte führten im November 2000 dazu, dass er zum Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für zwei Amtsperioden gewählt wurde. Mit dem gleichzeitigen Umzug der BZÄK nach Berlin nutzte er nun all seine Erfahrungen und Weitsichtigkeit für die Gestaltung der berufspolitischen Vertretung in der neuen Bundeshauptstadt. Es war ein wahrhafter Neustart, den Weitkamp mit der Forderung nach dem eigenen Gestaltungswillen des Berufsstandes verband.

Auf Grundlage eines guten und belastbaren Verhältnisses zur Wissenschaft, insbesondere zur DGZMK, wurde die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Basis zahnmedizinischen Handelns auf den Weg gebracht, die dann später wegweisend in den gesundheitspolitischen Entscheidungs-

prozessen war, um die Festzuschüsse in der Zahnmedizin einzuführen. Zugleich wurde als Zeichen der engen Zusammenarbeit mit der Wissenschaft der Deutsche Zahnärztetag als gesellschaftlicher, berufspolitischer und wissenschaftlicher Höhepunkt etabliert.

Nicht nur der Blick auf die eigenen wissenschaftlichen Grundlagen waren für Weitkamp von Bedeutung. Früh erkannte er, dass gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse zunehmend weitere Kompetenzen erforderten. Mit der Schaffung von beratenden Gremien mit gesundheitspolitischem, gesundheitsökonomischem und sozialwissenschaftlichem Sachverstand erweiterte er die eigenen Sichtweisen und schuf zunehmende Akzeptanz für eigene berufspolitische Vorstellungen.

Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse des gemeinsam von BZÄK und KZBV getragenen sozialepidemiologischen Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) wurden zunehmend wesentliche Grundlage für den gesundheitspolitischen Diskurs. Angekommen in Berlin galt es aber auch, die Vorstellungen und Überzeugungen in die Öffentlichkeit und die gesundheitspolitischen Gremien zu transportieren. Regelmäßige Kontakte in vertrauensvoller und respektvoller Atmosphäre mit Journalisten und gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern waren für ihn von besonderer Bedeutung.

Dies alles wurde in enger und offener Abstimmung mit dem Vorstand und der Verwaltung entschieden. Sein engster Kreis für die Entscheidungen war der geschäftsführende Vorstand mit dem Hauptgeschäftsführer. Kein Weg war zu weit, kein Abend zu lang und keine Zeit zu ungünstig, sich abzustimmen, auseinanderzusetzen und dann gemeinschaftlich die Entscheidungen zu vertreten. Uneingeschränktes Vertrauen ineinander und das bei manchen Widerständen konsequente Eintreten füreinander waren die Grundlage des gemeinsamen Erfolgs.

Stets mit klarer Diktion, kritisch in der Sache, aber wohlwollend in der Umsetzung, respektvoll und verbindlich warb Weitkamp in den Gremien für seine Zielvorstellungen – und setzte diese durch. Auch in dieser Zeit war er stets

geerdet durch seine zahnärztliche Tätigkeit in der Praxis und eine klare Auffassung zur Freiberuflichkeit mit ihren Pflichten und Verantwortung. Seine Persönlichkeit war geprägt durch Tradition und Bodenständigkeit in seinem Heimatort, aber zugleich durch seine Offenheit gegenüber allen neuen Entwicklungen, auch in Kunst und Kultur. So prägte er sogar die innere Gestaltung der Räumlichkeiten der BZÄK durch moderne Kunst als Zeichen für die Aufgeschlossenheit des Berufsstands.

Kein Weg war zu weit

Mit seiner menschlichen Zuwendung schuf er in der BZÄK ein vertrauensvolles und verlässliches Miteinander. Vorausschauend wandte er sich intensiv der nachwachsenden zahnärztlichen Generation zu. Seine Initiative war maßgeblich für die Gründung der Berufsverbände BDZM und BDZA des Nachwuchses. Um jedoch auch die berufspolitischen Gremien mit entsprechenden Kompetenzen bei der Interessensvertretung zu versehen, wurde die Akademie für Freiberufliche Selbstverwaltung, die von wesentlicher Bedeutung für den berufspolitischen Nachwuchs der Gremien ist, als eine bundesweit agierende Institution unter seiner Führung eingerichtet.

Wir würdigen einen besonderen Menschen und Zahnarzt, der aufgrund seiner zahlreichen Verdienste hohe Ehrungen (etwa das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse) und zahlreiche Auszeichnungen der Berufspolitik und Wissenschaft erhalten hat. Ein Mensch, der tiefe Spuren in Deutschland hinterlassen hat, der den Berufsstand in die Mitte der Gesellschaft gerückt und noch heute und zukünftig für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt bei der zahnärztlichen Berufsausübung spürbar und wirksam ist. Bis zuletzt war er Teil dieser Gemeinschaft. Wir hatten uns noch zum Neujahrsempfang der BZÄK 2025 verabredet. Ich persönlich verliere mit Jürgen Weitkamp einen guten Freund und wichtigen Mentor.

Wir trauern um ein großes Vorbild als Mensch und als Zahnarzt.

*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
langjähriger Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer*

DIE EPA IN DER PRAXIS (2)

Das kommt rein

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten verbessern. Zu diesem Zweck werden auch in der Zahnarztpraxis bestimmte Behandlungsdaten in die ePA übertragen. Was Sie dabei beachten müssen, erfahren Sie hier.

Auch wenn oft von Befüllungspflichten die Rede ist, führt nicht jeder Patientenkontakt automatisch zu einem Eintrag in die ePA. Zunächst müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen: Die Daten müssen in der aktuellen Behandlung von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt selbst erhoben worden sein und in elektronischer Form vorliegen. Zudem dürfen die Patientinnen und Patienten dem Einstellen der Daten nicht widersprochen haben.

Befundberichte im Fokus

Zu den Dokumenten, die Zahnarztpraxen einstellen müssen, zählen zum Start der ePA vornehmlich Befundberichte. Das sind – dem Arztbrief

vergleichbar – Berichte über selbst durchgeführte Behandlungen, mit denen Dritte unterrichtet werden. Zahnärztinnen und Zahnärzte informieren durch solche Berichte zahnärztliche oder ärztliche Kolleginnen oder Kollegen über eine Behandlung, das kommt jedoch eher selten vor und sie müssen allein wegen der ePA auch nicht damit anfangen. Die Anzahl der gesetzlich vorgeschriebenen Datenbefüllungen wird daher zum Start der ePA in Zahnarztpraxen eher gering ausfallen. Der Umgang mit den Befundberichten ändert sich durch die ePA im Übrigen nicht. Ein solcher Bericht sollte weiterhin direkt, etwa über KIM, an die zu informierende Person oder Institution gesendet werden; in die ePA wird nur eine Kopie eingestellt. Die direkte Kommunikation mit anderen Praxen und Kliniken bleibt also gleich.

Daten, die nur der internen Behandlungsdokumentation dienen (bei Kontrollen, Füllungen o. Ä.), müssen standardmäßig nicht in die ePA eingestellt werden, sondern nur auf ausdrücklichen Patientenwunsch (siehe unten). Die elektronische Medikationsliste, die eine Übersicht der mittels E-Rezept verordneten Arzneimittel enthält, muss von den Zahnarztpraxen nicht befüllt werden, weil die Daten automatisch vom E-Rezept-Fachdienst in die ePA fließen.

Patientinnen und Patienten haben, wenn sie dies ausdrücklich wünschen, generell einen Anspruch darauf, dass die Zahnarztpraxis ihre ePA befüllt. Hier können vor allem Einträge in das eZahnbonusheft oder das Einstellen der Patienteninformationen zum HKP-Zahnersatz sinnvoll sein. Auch hier gelten allerdings die grundsätzlichen Voraussetzungen zur Befüllung der ePA (siehe oben). Daten, die nur in Papier-

form vorliegen, müssen daher nicht in die ePA eingestellt werden, Befunde aus früheren Behandlungen ebenfalls nicht. Für diese Daten können sich die Versicherten an ihre Krankenkassen wenden oder diese selbst mittels ihrer ePA-App in ihre ePA übertragen. Wenn der Patient es wünscht, sind auch elektronische Abschriften der Patientenakte in die ePA zu übermitteln.

Es müssen keine Extra-Daten erstellt werden

Eigens zur Befüllung der ePA müssen Zahnarztpraxen keine Daten „produzieren“, die ansonsten im Rahmen der aktuellen Behandlung gar nicht angefallen wären. Nur das, was ohnehin im aktuellen Behandlungskontext in der praxiseigenen Behandlungsdokumentation gespeichert worden ist, wird gegebenenfalls als Kopie in die ePA eingestellt. Und ein Befundbericht muss nicht allein deshalb erstellt werden, um die ePA befüllen zu können, sondern nur dann, wenn er medizinisch angezeigt ist. Die Übertragung der Daten in die ePA können die Praxen flexibel in ihre Arbeitsabläufe integrieren, sollten dabei aber beachten, dass die Zugriffsdauer auf die ePA (standardmäßig 90 Tage) durch den Patienten vorzeitig beendet werden kann.

KZBV – Abteilung Telematik

Mehr Informationen finden Sie hier:
www.kzbv.de/epa-fuer-alle.
 Weiter geht es im dritten Teil mit den Informations- und Dokumentationspflichten.

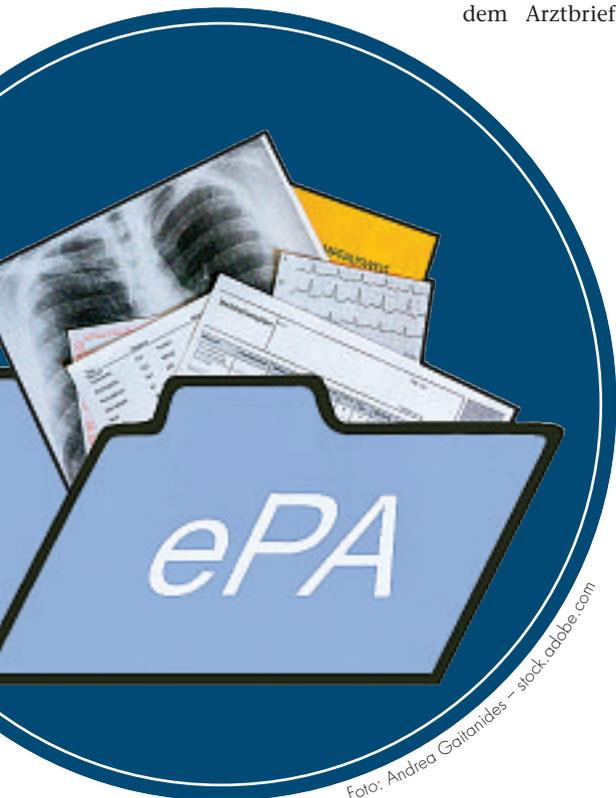


Foto: Andrea Gaitanides – stock.adobe.com

Bhutan

Höhepunkte im Land des Donnerdrachens

Tief in der beeindruckenden Bergwelt des Himalayas liegt das Königreich Bhutan, in dem das Bruttonationalglück das Maß aller Dinge ist. In Klöstern und Chörten werden unermüdlich Gebetsmühlen gedreht, Gläubige murmeln ihre Mantras und bunte Gebetsfahnen flattern im Wind. Wir fahren über schwindelerregende Bergpässe mit Blick auf schneebedeckte Himalayariesen und bekommen bei einem Kochkurs Einblicke in das Leben der Landbevölkerung. Ein Stopp in der nepalesischen Hauptstadt Kathmandu stimmt uns auf die Region ein.

Reiseverlauf

- 1. Tag:** Flug von Deutschland nach Nepal (Flugdauer ca. 12 Std.).
- 2. Tag:** Ankunft in Nepals Hauptstadt **Kathmandu** und Transfer zum Hotel. F
- 3. Tag:** Stadtbesichtigung am Vormittag in Kathmandu mit dem Hauptplatz **Durbar Square**, dem Stupa von **Swayambunath** und dem **Museum of Nepali Art** (MoNa). Nachmittags freie Zeit oder Ausflug mit dem Scout (gegen Mehrpreis) nach **Bhaktapur**. F/M
- 4. Tag:** Besuch des buddhistischen Tempels **Boudhanath** und des Hindutempels **Pashupatinath**. Nachmittags Zeit für eigene Entdeckungen. F
- 5. Tag:** Transfer zum Flughafen Kathmandu und Flug nach Paro im Königreich Bhutan. Nach Ankunft Fahrt nach **Thimphu**, Bhutans Hauptstadt. Traditionelle Tanzvorführung am Abend. F/M/A
- 6. Tag:** Besuch des Klosters Changangkha Lhakhang aus dem 12. Jahrhundert und des **König-Gedächtnis-Chörten**. Nachmittags Wanderung (2 Std., mittel) am **Sangayang Hill** und Besuch des Wangditse-Klosters aus dem 18. Jahrhundert. F/M/A
- 7. Tag:** Über den **Dochu-la-Pass** (3088 m) Fahrt nach **Punakha**. Besuch des Dzongs. F/M/A
- 8. Tag:** Wanderung (2 Std., leicht) zum **Khamsum-Yuley-Namgel-Chörten**. Besuch der mit bunten Gebetsfahnen geschmückten Punakha-Hängebrücke und des **Wangduephodrang-Dzongs**. F/M/A
- 9. Tag:** Rückfahrt nach **Paro**. Besuch des Dzongs der Stadt. Optional Besuch eines Tempels mit Segnungszeremonie. F/M/A



13 Reisetage
ab € 4895,-



| Reisepreis p. P. ab € | Reise-Nr.: 4523/MP | |
|-----------------------|--------------------|-------------|
| 12/13 Reisetage | DZ | EZ-Zuschlag |
| 19.09. – 30.09.2025 | 4995 | 545 |
| 26.09. – 07.10.2025 | 4995 | 545 |
| 10.10. – 21.10.2025 | 4995 | 545 |
| 24.10. – 04.11.2025 | 4995 | 545 |
| 07.11. – 18.11.2025 | 4995 | 545 |
| 21.11. – 03.12.2025 | 4995 | 545 |
| Termine 2026 | | |
| 27.02. – 10.03.2026 | 4895 | 545 |
| 13.03. – 24.03.2026 | 4895 | 545 |
| 27.03. – 07.04.2026 | 4895 | 545 |
| 17.04. – 28.04.2026 | 4895 | 545 |
| 08.05. – 19.05.2026 | 4895 | 545 |
| 22.05. – 02.06.2026 | 4895 | 545 |

- 10. Tag:** Wanderung (5 – 6 Std., anspruchsvoll, ca. 800 Höhenmeter) zum Taktshang-Kloster, auch **Tigernest** genannt. Abends Kochkurs bei einer Familie. F/M/A
- 11. Tag:** Rückflug nach **Kathmandu** und freie Zeit. F
- 12. Tag:** Linienflug nach Europa (Flugdauer ca. 14 Std.). Je nach gebuchter Flugverbindung Ankunft in Deutschland am Abend. F
- 13. Tag:** Je nach gebuchter Flugverbindung Ankunft in Deutschland am Morgen.

F = Frühstück, M = Mittagessen, A = Abendessen

| Ihre Hotels | | Änderungen vorbehalten | |
|-------------|--------|------------------------|-----------------|
| Ort | Nächte | Hotel | Landeskategorie |
| Kathmandu | 3 | The Malla | **** |
| Thimphu | 2 | Tashi Yid-Wong | *** |
| Punakha | 2 | Meri Puensum Resort | *** |
| Paro | 2 | Olathang | *** |
| Kathmandu | 1 | The Malla | **** |

- Im Reisepreis enthalten**
- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
 - Linienflug (Economy, Tarifklasse S) mit Qatar Airways von Frankfurt über Doha nach Kathmandu und zurück, nach Verfügbarkeit

- Linienflug (Economy) mit Bhutan Airlines oder Druk Air von Kathmandu nach Paro und zurück, nach Verfügbarkeit
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 495 €)
- Ausflüge und Rundreise in guten, landesüblichen Bussen
- 10 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück, 7 Mittagessen und 6 Abendessen
- Deutsch sprechende, wechselnde Marco Polo Reiseleitung in Nepal und Bhutan
- Kochkurs bei einer Familie
- Visagebühr und -beantragung Bhutan (ca. 38 €)
- Tourismusgebühr Bhutan (ca. 560 €)
- Eintrittsgelder (ca. 80 €)
- Reiseliteratur (ca. 23 €)

- Zusätzlich buchbare Extras**
- Ausflug „Bhaktapur“ 55 €
 - Ausflug „Tempelzeremonie“ 35 €

Klimaschonend reisen mit Marco Polo
Wir kompensieren die entstehenden Treibhausgas-Emissionen in Höhe von 3,9 t CO₂e (Anreiseanteil 90 %, www.agb-mp.com/co2).

BHUTAN
Believe

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@marco-polo-reisen.com. Reiseveranstalter: Marco Polo Reisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-mp.com einsehen können.



Unsere Entdeckung.

EIGENTÜMERWECHSEL BEIM ALIGNERANBIETER

Sendepause bei DrSmile

Ein Vierteljahr ist es her, dass die Schweizer Straumann Gruppe den Aligneranbieter DrSmile an die spanische Impress Group im Austausch gegen Unternehmensanteile übergab. Das Versprechen lautete damals: Der Verkauf wird das Patientenerlebnis verbessern, Bestandskunden werden selbstverständlich weiterbehandelt. Tatsächlich ist DrSmile aber seit Monaten nicht mehr zu erreichen.

Nach eigenen Angaben betreibt die Impress Group ein „Klinik-Netzwerk mit mehr als 110 Filialen“ in Italien, Spanien, Portugal, Frankreich, Großbritannien, den USA und der Ukraine. Mit dem Zukauf erweiterte sie ihr Geschäftsgebiet auf Deutschland, die Niederlande und Schweden. DrSmile firmiert immer noch unter eigenem Namen, das Logo wurde nur um den Zusatz „Powered by Impress“ erweitert. Ansonsten herrscht auf der deutschen Website des Anbieters unverändert Marketingsprech: Verkauft wird ein „neues Lächeln“, natürlich mit Rabatt – mehr als 150.000 angeblich „zufriedene Kund*innen“ und mehr als „130 unabhängige Zahnärzt*innen“ bürgen für Qualität.

Auf der Website herrscht Funkstille

Eine Qualität, die DrSmile nach Ansicht von Kundin Marion Nehler (Name geändert) nicht mehr hat. Die Impress Group zeige „keinerlei Interesse an bestehenden Behandlungen“ lautet ihre Vermutung. „DrSmile ist über keine Kanäle erreichbar“,

schreibt sie den zm. Anders sei dies lediglich über die Neukunden-Hotline, aber über die würden bestehende Patienten „abgewimmelt“. „Meine Behandlung ist Gott sei dank soweit abgeschlossen, aber ich benötige dringend Retainer. Aktuell habe ich nur die letzte Schiene und die kann ich leider nicht ewig tragen. Ich hoffe noch irgendeinen Kontakt herstellen zu können, bevor sich die Schiene lockert und die Zähne sich wieder verschieben.“

„Kontakt herzustellen“ erweise sich aber als unmöglich, sowohl über die Hotline als auch über den Chat. Auf Nachrichten via Instagram und WhatsApp gebe es auch keine Reaktion, so Nehler. Sie habe den Eindruck, dass sich DrSmile im norddeutschen Bereich komplett zurückgezogen hat. „Über das Buchungstool erhält man nur die Info, dass der Standort aktuell keine Termine vergibt.“ In ihrer Not hat die junge Frau darum je einen Brief an eine Berliner und eine Markleeberger Adresse von DrSmile mit der Bitte um Weiterbearbeitung ihres Falles gesandt.

Allerdings hat sie mit DrSmile beziehungsweise der im Impressum genannten Berliner Urban Technology GmbH gar keinen Vertrag abgeschlossen. Im vergangenen Herbst schlüsselte das Wiener Handelsgericht in einem gegen DrSmile ergangenen Urteil (Az.:43 Cg 79/22y vom 31. Oktober 2024) die unklaren und unzulässig formulierten AGB auf. Geklagt hatte der Verein für Konsumenteninformation (VKI), damit DrSmile Verbraucher transparent über die Identität der Vertragspartner unterrichtet und unzulässige Haftungsausschlüsse unterlässt. Als der VKI Recht bekam, zog sich der Aligneranbieter im November 2024 mit sofortiger Wirkung vom österreichischen Markt zurück.

Laut den Ermittlungen des Gerichts betreibt die Urban Technology GmbH nur den Webauftritt der Marke, kümmert sich

Nach dem Verkauf an die spanische Impress Group ist DrSmile auf keinem Kanal mehr zu erreichen, beklagen Patienten mit laufenden Behandlungen auf Social Media sowie gegenüber der Verbraucherzentrale und der zm-Redaktion.



IMPRESS GROUP SAMMELT 260 MILLIONEN WAGNISKAPITAL EIN

Die Impress Group wurde 2019 von dem Kieferorthopäden Dr. Khaled Kasem und den Serienunternehmern Diliara und Vladimir Lupenko gegründet und hat ihren Hauptsitz in Barcelona, Spanien.

In den Folgejahren haben die Gründer von verschiedenen Wagniskapitalgebern und Private-Equity-Gesellschaften mehr als 260 Millionen Euro eingeworben – knapp die Hälfte davon im November 2024, also einen Monat nach dem Deal mit Straumann. Dadurch ist das Unternehmen nach eigenen Angaben zum führenden Anbieter von transparenten Zahnschienen in Europa aufgestiegen.

um die Vertragsanbahnung und die digitale Kundenbetreuung samt Feedbackschleifen zum Behandlungsplan, tritt aber im juristischen Sinne nur als „Vermittler“ auf. Der Vertrag mit einem Volumen von mindestens 2.390 Euro (bei geringen Fehlstellungen und Einmalzahlung) kommt mit der Düsseldorfer Deutsche Zahnklinik GmbH (DZK) zustande. Der Behandlungsvertrag wiederum entsteht nicht mit der DZK, sondern mit der jeweils involvierten Partner-Zahnarztpraxis, die auch für etwaige Fehlbehandlungen haftet, wie DrSmile vor Gericht argumentierte. Die Abrechnung erfolgt dann meist im Namen von DrSmile durch die DKZ beziehungsweise den Factoring-Provider Health Coveo AG.

Der Support wurde eingestellt

Bei Nehler war es wieder ein bisschen anders: „Ich bin ursprünglich PlusDental-Kundin. Eine Nachbehandlung, also ein Refinement, erfolgte problemlos über DrSmile. Im Behandlungsplan dieses Refinements ist die DZK zumindest genannt.“ Die Zahlung für den Retainer sei aber an die Urban Technology GmbH gegangen. Seitdem herrsche Funkstille. Sie habe dem Unternehmen darum eine Frist gesetzt – bis zum 31. Januar wenigstens die Daten ihres letzten Oralscans an ihren Hauszahnarzt zu übergeben, damit er die Retainer anfertigen kann. Diese Frist verstrich, ohne Rückmeldung von DrSmile.

Was Nehler erlebt hat, scheint kein Einzelfall zu sein: Auf dem Bewertungsportal trustpilot.com etwa finden sich seit Oktober 2024 zahlreiche Erfahrungsberichte, in denen Patientinnen und Patienten nicht nur die Unterschreitung medizinischer Standards und Verfehlungen der Therapieziele beschreiben, sondern auch um ihre Weiterbehandlung bangen. „Support wurde eingestellt“, heißt es da, „unmöglich, Retainer zu bestellen“ oder „Kann mir jemand sagen, ob Dr Smile noch existiert?“.

Die Internetseite liefert keine Antwort auf diese Frage. Stattdessen lockt ein Neujahrsrabatt von 200 Euro. Die AGB suchen Nutzer vergeblich, auch der Chatbot liefert keine Hinweise. Wissbegierigen werden indes FAQ zum Wechsel des Unternehmens von Straumann zu Impress angeboten: ►►

AERA

Mit uns können Sie reden.



Die Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte.

- ✓ Preisvergleich
- ✓ Materialverwaltung
- ✓ Informationsportal
- ✓ Persönliche Erreichbarkeit

**Besuchen Sie uns
auf der IDS!**

Halle 11.3 F/G 8/9

aera-online.de

Danach sei es ein großer Vorteil, dass DrSmile-Patienten „als Teil der Impress-Familie [...] Zugang zu einem engagierten Support“ haben, „wann immer sie diesen benötigen, einschließlich medizinischer Hilfe vor Ort in jeder Phase ihrer Behandlung“.

Schweigen auf Social Media

Ein weniger euphorisches Bild zeichnen die Social-Media-Kanäle des Unternehmens. Die Facebook-Präsenz des Anbieters ist seit Ende 2023 quasi tot, bei LinkedIn sind die jüngsten Posts acht Monate alt und auch auf Instagram ist noch der Vor-Impress-Stand abgebildet. Dafür beschwerten sich auch hier Patientinnen und Patienten über mangelnde Erreichbarkeit.

Was steckt dahinter? Technische Schwierigkeiten? Oder gibt es ein Vierteljahr nach dem Unternehmensübergang von Straumann zur Impress Group ein anderes Problem? Das fragten die zm die Presseabteilungen von DrSmile und Impress Group – erhielten aber bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe keine Antwort. Nehler erwägt nun rechtliche Schritte, so wie es zig Nutzer auf trustpilot angekündigt haben. Dass es bei den Vertragsabschlüssen mit DrSmile viele

rechtliche Unklarheiten gibt, zeigt exemplarisch ein aktuelles Berufungsverfahren vor dem Landgericht Wuppertal.

Erstinstanzlich war eine Patientin vor dem Amtsgericht Düsseldorf erfolgreich (Az. 29 C 14/23 vom 16. April 2024), weil die Health Conveo AG als Inkassounternehmen von DrSmile nicht beweisen konnte, dass es am Telefon im Anschluss an die Besprechung des Behandlungsplans zu einem Vertragsschluss gekommen war.

Es geht vor Gericht

Das Landgericht hält das Urteil für fehlerhaft, berichtet Gesa Schölgens von der Verbraucherzentrale (siehe Interview). Im Berufungsverfahren seien nun aber verschiedene Punkte strittig, etwa ob es bei DrSmile regelhaft zu einem Fernabsatzvertrag mit Widerrufsrecht oder einem Behandlungsvertrag ohne Widerrufsrecht kommt.

Unklar ist auch, welche zahnärztlichen Leistungen genau erbracht worden sind, und ob die Rechnung überhaupt fällig ist. Der Grund: DrSmile habe die entstandenen Material- und Laborkosten nicht dargelegt, außerdem fehle eine Konformitätserklärung für die versendeten Aligner. *mg*

INTERVIEW MIT VERBRAUCHERSCHÜTZERIN GESA SCHÖLGENS

„Betroffene sollten sich einen Anwalt suchen“

Bei den Experten des Projekts „Kostenfalle Zahn“ von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen ist DrSmile ein Dauerthema. In ihrem Marktcheck warf sie gewerblichen Aligner-Anbietern bereits 2021 „Umgehung gesetzlicher Regeln, teilweise irreführende Werbung und Schwachstellen in der Aufklärung“ vor. Im Konfliktfall drohten Patienten „deutliche Nachteile“. Was das bedeutet, erklärt Projektleiterin Gesa Schölgens.

Wie viele Beschwerden sind bei der Verbraucherzentrale eingegangen, die explizit die schwierige Kontaktaufnahme zu dem Unternehmen thematisieren?

Gesa Schölgens: Bei uns in NRW waren es sechs Fälle in den vergangenen 12 Monaten. Aber das ist sicherlich nur die Spitze des Eisbergs, wir sammeln im Projekt „Kostenfalle Zahn“ zum Beispiel keine Fälle aus den Beratungsstellen und aus anderen Verbraucherzentralen.

Was sollten Patienten tun, wenn sie auf den nächsten Behandlungsschritt warten und auf Nachfrage keine Rückmeldung von DrSmile erhalten?

Sofern die Betroffenen nicht die Gesundheitsrechtsberatung der Verbraucherzentralen in Anspruch nehmen können (nicht überall gibt es das Angebot vor Ort), sollten sie einen Anwalt/eine Anwältin, bestenfalls für Medizinrecht, suchen. Die Behandlung muss ja möglichst schnell fortgeführt werden, damit sich die Zähne nicht ungewollt verschieben. Problem dabei: Sollten Betroffene

keine Rechtsschutzversicherung haben, die das Prozesskostenrisiko trägt, werden sie im Falle eines gerichtlichen Verfahrens – auf das es DrSmile vermutlich ankommen lassen wird – mit einem Großteil der Kosten (auch für Sachverständige) in Vorleistung treten müssen. Man sollte seinen Beschwerdefall immer auch an die zuständige Zahnärztekammer schicken. Bei der Zahnärztekammer Nordrhein etwa hat man schon eine Vielzahl solcher Beschwerden zu DrSmile gesammelt. Das erhöht mindestens den Druck auf die beteiligten Partnerpraxen von DrSmile.

Welche juristische Handhabe haben Patienten, überhaupt einen Anteil des vorab gezahlten Pauschalpreises zurückzuerhalten, wenn die Behandlung stockt beziehungsweise keine Kontaktaufnahme zu DrSmile möglich ist?

Uns ist bekannt, dass es solche Fälle gegeben hat. Fast immer haben sich die VerbraucherInnen aber an einen Anwalt/eine Anwältin gewandt, um dann ihr Geld zurückzuerhalten. Die Erfahrung zeigt, dass DrSmile gelegentlich im Rahmen einer Kulanz- und Verschwiegenheitsvereinbarung von (vermeintlichen) Ansprüchen Abstand nimmt. Dies ist jedoch nicht immer so – und es kann gut sein, dass das Unternehmen versuchen wird, die Forderungen gerichtlich durchzusetzen.



Gesa Schölgens, Projektleiterin, Verbraucherzentrale NRW

Foto: Schölgens



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!

TERMINMANAGEMENT IN DER PRAXIS

Absagen sind kein Weltuntergang

Krankheitsbedingte Ausfälle, eine streikende Technik oder unvorhergesehene Umstände – wenn die Praxis Termine absagen muss, ist erst einmal Stress angesagt. Zwei Expertinnen schildern, wie sie vor Ort die Lage managen. Spoiler: Organisation und Kommunikation sind das A und O.

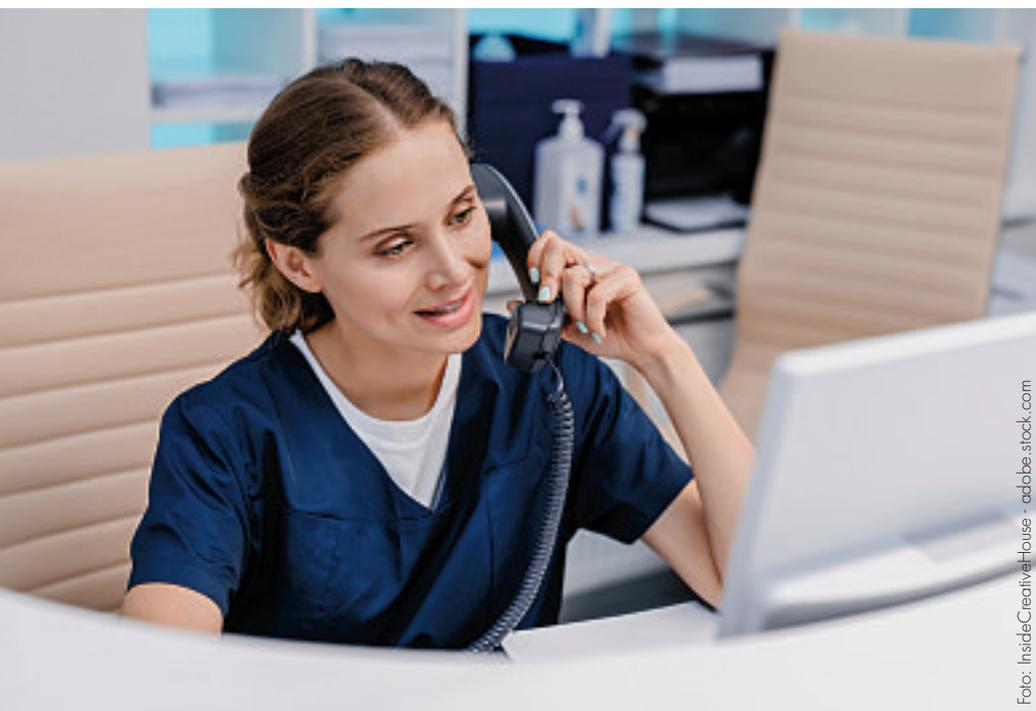


Foto: InsideCreativeHouse - adobe.stock.com

Montagsmorgen 8 Uhr: Zwei Kolleginnen haben sich krankgemeldet. Besonders die plötzlichen Herausforderungen können den Team-Spirit stärken und die interne Organisation auf Zack bringen.

Die plötzlichen Lücken im Praxisalltag wirken aus wirtschaftlicher Sicht zunächst bedrohlich und sind schließlich auch für die Patienten mit Umständen verbunden. „Die Grundlage für eine erfolgreiche Krisenbewältigung ist eine durchdachte Vorbereitung“, sagt Lea Sawatzki, Leitung operatives Geschäft (COO) mit Schwerpunkt Qualitätsmanagement bei OPTI health consulting.

Sie gibt drei organisatorische Tipps: Erstens sollte ein modernes Praxismanagementsystem nicht nur eine flexible Terminvergabe, sondern auch einige sinnvolle Pufferzeiten enthalten. Diese Freiräume können verhin-

dern, dass Terminabsagen oder -verschiebungen die Abläufe ins Chaos stürzen. Sie rät zweitens dazu, regelmäßig Notfallprozeduren zu üben. „Spielen Sie zusammen durch, wie die Praxis mit Ausfällen umgeht. Das beugt unnötigen Unsicherheiten im Team vor. So sind Sie jederzeit in der Lage, adäquate Lösungen anzubieten. Diese Prozesse sollten klar im QM geregelt und durchdacht sein.“ Drittens könne sich die Praxis im äußersten Notfall auch temporäre Unterstützung holen. „Gerade in der Erkältungszeit kann das Hinzuziehen von Aushilfskräften oder Vertretungspraxen den Druck von den Schultern des Teams nehmen“, betont Sawatzki.

Praxismanagerin Denise Legler arbeitet in der Zahnarztpraxis von Hagen Stille in Ottendorf-Okrilla, Sachsen. Wie sie und ihr Team intern mit Absagen umgehen? „Wir haben zur Meldung von Zwischenfällen eine zentrale WhatsApp-Gruppe. Hier schreibt jeder so früh wie möglich, falls er ausfällt – und am besten, wie lange. Dann sind die meisten schon mal informiert.“ In der Praxis pflegt die Frühschicht den Krankheitsfall in die tägliche To-do-Liste ein, spätestens jetzt wissen alle, dass an diesem Tag eine Kollegin nicht kommen kann oder es Probleme gibt. Abschließend schickt die Betroffene die Krankmeldung an das eigens dafür eingerichtete E-Mail-Postfach. Parallel dazu werden die eAUs ja direkt digital an die Krankenkassen versandt – von dort können Arbeitgeber die Daten abrufen.

Erstmal den Tag retten

„Fällt ein behandelnder Zahnarzt aus, unterstützt seine Assistenz zunächst die Rezeption bei der Organisation des Tages. Wir schauen dann: Welche Patienten könnte ein anderer Behandler oder vielleicht auch der Zahntechniker übernehmen und welche nicht. Wir priorisieren und bieten unbedingt zu behandelnden Patienten in der Regel an, später am Tag zu kommen. Anwesende Behandler hängen dann die Notfalltermine hinten dran.“ Wenn es gar nicht anders geht, bittet die Praxismanagerin Zahnärzte an ihrem freien Tag in die Praxis. Sie bekommen dann einen anderen freien Tag oder verbuchen die Zeit als Überstunden. „Mit diesen Maßnahmen versuchen wir erst mal, den Tag so gut es geht zu retten“, berichtet Legler. In ihrer Mehrbehandler-Praxis komme es zum Glück nicht vor, dass die Türen ganz geschlossen werden müssen. Im äußersten Notfall



würden Kollegen im Ort um Hilfe gebeten. Oder die Patienten werden in die nächste Uniklinik geschickt.

Ist der Tag intern neu strukturiert, geht es an die Terminabsagen. Hier ist eine gute Kommunikation sehr wichtig, weiß Sawatzki. „Mit einer empathischen Erklärung, Verständnis für möglichen Missmut über die kurzfristige Planänderung und einer schnellen Terminalternative kann man in dem Moment der Absage sogar die Patientenbindung stärken“, meint die Expertin. Denn die Patienten sehen die Bemühungen und ein wirkungsvolles Krisenmanagement. Das speichern sie ab und sagen es vielleicht weiter, was letztendlich die Reputation stärken könne. Weiter sei wichtig, sich so schnell wie möglich beim Patienten zu melden. „Am besten direkt und telefonisch. Das ist immer besser, weil persönlicher; und man kann die Reaktion direkt aufnehmen und entsprechend handeln.“

Direkt und telefonisch ist immer besser

Auch wenn es gerade stressig zugeht, hilft eine empathische Art und Weise bei der Absage dabei, Unmut abzufedern. Legler: „Die Patienten erwarten eine Entschuldigung und einen zeitnahen neuen Termin. Das versuchen wir möglich zu machen. Zielführend ist dabei, wenn wir Zeitfenster anbieten, anstatt uns die Terminwünsche anzuhören. Das dauert meist länger.“

Klar kommt es vor, dass Patienten mit Missfallen auf die Absage reagieren. „Wir zeigen Verständnis, sind aber auch so aufrichtig, dass wir darauf hinweisen, dass das leider mal vorkommen

kann. Für Schmerzpatienten finden wir immer eine schnelle Lösung!“ Sind die Patienten telefonisch nicht erreichbar, können die Mitarbeiter über das Praxismanagementsystem eine kurze SMS versenden. Als weitere Möglichkeit nutzt Leglers Praxis dann E-Mails, die direkt Alternativtermine enthalten.

„In Zeiten von Krankheitswellen und erhöhtem Arbeitsaufwand ist es wichtig, die Motivation des Teams hochzuhalten. Nur ein engagiertes, gut gelauntes Team kann effizient arbeiten und die Praxis auch durch schwierige Phasen steuern“, erinnert Sawatzki. Dazu gehört, Wertschätzung für die Extrimile zu zeigen. Trotz Überlastung sollte der Dialog nicht gescheut werden. „Sorgen und Vorschläge sollten gehört und in Lösungsvorschläge umgewandelt werden. Und auch die Überlastung einzelner Mitarbeiter muss vermieden werden. Eine gerechte Arbeitsverteilung sorgt für ein positives Arbeitsumfeld und verhindert Burn-outs.“

Fazit

Terminabsagen sind kein Weltuntergang. Darin steckt sogar die Gelegenheit, die eigene Praxisorganisation zu optimieren und gleichzeitig das Vertrauen der Patienten zu vertiefen, meint Sawatzki. Die Kombination aus vorausschauender Planung, empathischer Kommunikation und einem motivierten Team mindere nicht nur die negativen Auswirkungen von Absagen, sondern sichere auch langfristig die wirtschaftliche Grundlage der Praxis. „Wer in schwierigen Zeiten richtig handelt, wird nicht nur den Sturm überstehen, sondern gestärkt daraus hervorgehen“, prophezeit die Expertin. LL

SO SAGEN SIE TERMINE AB!

- Priorisieren Sie: Welche Patienten können nicht warten, welche Termine müssen zeitnah nachgeholt werden und was kann umdisponiert werden?
- Ein modernes Praxismanagementsystem sollte bei der Terminplanung helfen und Absagen vereinfachen.
- Reagieren Sie schnell und empathisch bei Absagen und bieten Sie sofort Lösungen an.
- Etablieren Sie Notfallpläne und sichern Sie sich externe Unterstützung für Engpässe.
- Fördern Sie Ihr Team durch Anerkennung und faire Arbeitsverteilung – so bleibt die Motivation hoch.

Komet EnDrive.

State-of-the-Art-Motor.
Entwickelt für Kundenbedürfnisse.



Erfahren Sie mehr!

<http://qr.kometdental.de/EnDrive-kennenlernen>



ZUR BUNDESTAGSWAHL AM 23. FEBRUAR 2025

Das planen die Parteien zur Gesundheitspolitik

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über wichtige gesundheitspolitische Themen – und welche Pläne die Parteien dazu in ihren Wahlprogrammen aufgeführt haben.

ZENTRALE PUNKTE AUS DEN WAHLPROGRAMMEN DER PARTEIEN ZUR BUNDESTAGSWAHL

| |  SPD Soziale Politik für Dich. |  BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN |  Freie Demokraten FDP |
|---------------------------------|--|--|--|
| Allgemeines | <ul style="list-style-type: none"> ■ Einsatz für „gerechtes Gesundheitssystem“, in dem alle den gleichen Zugang zu gleicher Qualität haben und das keinen finanziell überfordert. Statt Gewinnerorientierung soll es Gemeinwohlorientierung und Nachhaltigkeit geben. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Doppelte Herausforderung: Plädieren für Fachkräfte für eine angemessene Versorgung. Und die gestiegenen Kosten sollen geschultert werden, ohne dass die Versicherten zu große Lasten tragen müssen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bekenntnis zur Selbstverwaltung, Stärkung der Freien Berufe, frei von Weisung Dritter. Therapiefreiheit ohne Budgetierungszwang. |
| Gesundheitssystem | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bürgerversicherung mit GKV und PKV, an dem alle beteiligt sind. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bürgerversicherung. GKV- und PKV-Versicherte werden in den solidarischen Finanzausgleich einbezogen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bekenntnis zum dualen System von PKV und GKV. Wechsel- und Wahlfreiheit der Versicherten soll gestärkt werden. |
| Ambulant/stationär | <ul style="list-style-type: none"> ■ Barrieren zwischen Praxen, Krankenhäusern und weiteren Versorgungseinrichtungen aufheben | <ul style="list-style-type: none"> ■ Verteilung von niedergelassenen Ärzten muss enger mit der Krankenhausplanung der Länder verknüpft werden. ■ Trennung der Finanzierungssysteme von ambulanter und stationärer Versorgung überwinden. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Künstliche Sektorenbarrieren zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich abbauen. Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche |
| Arzttermine, Wartezeiten | <ul style="list-style-type: none"> ■ Unterschiede bei Wartezeiten und Behandlungsmöglichkeiten bei PKV- und GKV-Versicherten sollen beseitigt werden. ■ Entbudgetierung von Hausärzten. ■ Termingarantie der Krankenkassen und KVen einführen, GKV-Versicherte sollen genauso schnell wie PKV-Versicherte einen Termin erhalten. Bei Nichteinhaltung sollen sie einen Anspruch auf Beitragsreduzierungen haben. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sprechstundenanteil für GKV-Versicherte erhöhen, damit Patienten schneller Termine erhalten. | |
| Patientensteuerung | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Primärversorgung insbesondere durch Hausärzte stärken. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Primärarztssystem: Hausärzte sollen die erste Anlaufstelle für Patienten sein. |



|  |  |  |  |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Bekenntnis zur Freiberuflichkeit. Mentalitätswandel in der Gesundheitspolitik: Miteinander und nicht gegeneinander | <ul style="list-style-type: none"> ■ Die freiberuflich geführte Inhaberpraxis als Rückgrat der ambulanten Versorgung. Zur Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Räumen finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen etablieren. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ende der Zwei-Klassen-Medizin, die Kassenpatienten benachteiligt und ihnen Kosten aufbürdet, die von der Allgemeinheit zu tragen wären. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Gute gesundheitliche Versorgung ist eine Verteilungsfrage. Mit Profitorientierung brechen, Versorgung nach sozialen und medizinischen Kriterien ausrichten. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Bekenntnis zur Dualität von GKV und PKV | | <p>Abschaffung der Zusatzbeiträge und die Einführung einer Bürgerversicherung, in die alle Bürger nach ihrem Einkommen einzahlen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Solidarische Gesundheitsversorgung: Alle zahlen ein, Beiträge werden auf alle umgelegt. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Stationäre Versorgung soll zusammen mit der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung gedacht werden. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Rationierung ärztlicher Leistungen durch den Zwang, Behandlungen ohne Vergütungsanspruch zu erbringen, muss beendet werden. Gestaffelte Bonus- bzw. Rückvergütungssysteme sind sinnvoll. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Abschaffung der Trennung verschiedener Versorgungssektoren. Innovative integrative Versorgungsmodelle sollen verstetigt werden. ■ Hausärzte sollen besser vergütet werden. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Stationäre und ambulante Versorgung gemeinsam im Interesse des Gemeinwohls planen und gestalten. ■ Es braucht eine wohnortnahe, kostenlose Gesundheitsversorgung. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Hausärzte sollen zu einer besseren Koordination der Behandlungsabläufe beitragen, um die Wartezeiten auf Arzttermine zu senken. | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Hausärzte sollen stärkere Steuerungsfunktion übernehmen. | | | |

Foto: Andreas Prott – stock.adobe.com

ZENTRALE PUNKTE AUS DEN WAHLPROGRAMMEN DER PARTEIEN ZUR BUNDESTAGSWAHL

| |  SPD Soziale Politik für Dich. |  BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN |  Freie Demokraten FDP |
|-------------------------|--|--|--|
| GKV/PKV | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beamte sollen ein Wahlrecht zur GKV durch pauschale Beihilfe erhalten. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Wahlfreiheit für Beamte stärken. | |
| Finanzierung GKV | <ul style="list-style-type: none"> ■ Versicherungsfremde Aufgaben aus Steuermitteln finanzieren. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Es wurden den Versicherungen viele Kosten zugeschoben, die aus Steuermitteln hätten finanziert werden sollen. Den Trend will man umkehren und Versicherte und Arbeitgeber entlasten. ■ Finanzierung der Rentenbeiträge von pflegenden Angehörigen oder die Beiträge für Bürgergeldempfänger über den Staat finanzieren. ■ Die Beitragsbemessung reformieren und auch Kapitaleinnahmen zur Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesystems heranziehen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgaben sollen nicht stärker wachsen als die Einnahmen. Alle Leistungsausweitungen der letzten zehn Jahre sollen einem Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck unterzogen werden. |
| Prävention | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prävention und Früherkennung sollen im Mittelpunkt stehen | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen verfolgen. Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und dabei vor allem Menschen in sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen in den Blick nehmen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Aktive Präventionsstrategie. Für vorsorgebetreibende Versicherten soll es einen reduzierten Zusatzbeitrag geben. |
| Digitalisierung | <ul style="list-style-type: none"> ■ Haben die Digitalisierung im Gesundheitswesen massiv vorangetrieben. Digitalisierte Datenaustausch wird schon bald die Erforschung neuer Therapien nachhaltig unterstützen. Die ePA soll persönlicher Gesundheitsberater für Versicherte werden. ■ Telemedizin und Telepharmazie stärken. | <ul style="list-style-type: none"> ■ In Digitalisierung vorankommen, Nutzen für Patienten erhöhen, auch durch den Einsatz von KI. Die Nutzung von Daten für Forschung und Versorgung haben sie verbessert und werden auf diesem Wege weitergehen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sehen große Chancen in der Digitalisierung, etwa durch Gesundheits-Apps, Telemedizin und Wearables. Bei „Bagatellerkrankungen“ soll Telemedizin Teil der Regelversorgung werden. |

|  |  |  |  |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Finanzen der GKV sollen zukunftsfest aufgestellt werden. Mehr Effizienz beim Einsatz von Beitragsgeldern | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beitragsfreie Mitversicherung der Bürgergeldempfänger soll aus dem Bundeshaushalt aufgebracht werden. ■ Senkung der Krankenversicherungsbeiträge durch eine Zusammenführung von Kranken- und Pflegeversicherung, | <ul style="list-style-type: none"> ■ Übertragung der Altersrückstellungen der PKV beim Anbieterwechsel (sogenannte Portabilität). ■ Wegfall der Privatversicherung darf nicht zu Einkommenseinbußen für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte führen. ■ Notwendigen Zahnersatz und Sehhilfen vollständig in den Leistungskatalog der GKV zurückholen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Privatversicherte werden in die gesetzliche Krankenversicherung übernommen. Dadurch fällt der Beitrag für die Krankenversicherung von derzeit 17,1 auf etwa 13,3 Prozent des Bruttolohns. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Vereinfachung der Selbstverwaltungsstrukturen bei Kassenärzten, Krankenhaus-, Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen | <ul style="list-style-type: none"> ■ Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen (zum Beispiel Beiträge von Bürgergeld-Empfängern). | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beitragsbemessungsgrenze fällt weg. Auch auf Einkommen aus Kapitalerträgen müssen Beiträge gezahlt werden. Privatversicherte werden in die GKV einbezogen. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Präventionsangebote in allen Lebensbereichen verbessern, Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz stärken | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ein Werbe- und Sponsoring-Verbot für Tabak, Alkohol, andere Drogen sowie Glücksspielangebote einführen, begleitet von Aufklärungskampagnen zu Alkohol-, Drogen und Spielsucht. ■ Vollständige Legalisierung von Cannabis. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Potenziale der ePA, von digitalen Gesundheitsanwendungen oder des Einsatzes von KI will man im Einklang mit dem Datenschutz weiter ausschöpfen. ■ Die Digitalisierung in den Arztpraxen gezielt unterstützen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Schaffung einer zentralen Datenbank mit der Anbindung von Kliniken, Praxen, Psychotherapeuten und Apotheken zur Speicherung vertraulicher Patientendaten (Telematik-Infrastruktur – TI) ist abzulehnen. | | <ul style="list-style-type: none"> ■ ePA auf Versorgungsverbesserung ausrichten, keine riesigen Datenmengen ohne Wissen der Patienten für kommerzielle Player freigeben. ■ Wissenschaftliche Bewertungsverfahren für DiGAs. |

ZENTRALE PUNKTE AUS DEN WAHLPROGRAMMEN DER PARTEIEN ZUR BUNDESTAGSWAHL

| |  SPD Soziale Politik für Dich. |  BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN |  Freie Demokraten FDP |
|--------------------------|--|--|--|
| Bürokratie | | Vertragsärzte von Bürokratie entlasten. | Bürokratie soll abgebaut werden. |
| Versorgung | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zugang zu Versorgungsangeboten für Vulnerable, etwa durch Gesundheitskioske, weiter ausbauen. ■ Versorgung in strukturschwachen Regionen sichern. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Regionale Verbünde (Gesundheitsregionen) und Versorgungszentren, in denen Therapie- und Pflegeberufe zusammenarbeiten. Maßnahmen ergreifen, um Fehl- und Überversorgung abzubauen. | |
| MVZ | <ul style="list-style-type: none"> ■ Erleichterung der Gründung von kommunalen MVZ | <ul style="list-style-type: none"> ■ Einfluss von Finanzinvestoren begrenzen und öffentliche und gemeinnützige Träger stärken | |
| Gesundheitsberufe | <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung der Advanced Practice Nurse und Gemeindeschwestern | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mehr Kompetenzen Gesundheitsberufe, bessere Arbeitsteilung, Zusammenarbeit auf Augenhöhe. ■ Zusätzliche Programme für Gemeindeggesundheitspfleger (früher Gemeindeschwester) und „Medizin auf Rädern“ auflegen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ungekürzte leistungsgerechte Vergütung aller Gesundheitsberufe |
| Geschlechter | | | |

Zitiert aus folgenden Quellen:

- Programm der SPD, verabschiedet auf dem Parteitag am 11. Januar 2025:
https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Programm/2025_SPD_Regierungsprogramm.pdf
- Programm von Bündnis 90/Die Grünen, verabschiedet auf dem Parteitag am 26. Januar 2025, zitiert nach dem Entwurf vom 16. Dezember 2024:
https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BTW25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf
- Programmentwurf der FDP, es soll am 9.2. auf dem Parteitag beschlossen werden:
https://www.fdp.de/sites/default/files/2024-12/fdp-wahlprogramm_2025.pdf

|  |  |  |  |
|---|---|--|---|
| <p>Alle Berufsgruppen sollen von Bürokratie entlastet werden.</p> | <p>Bürokratie ist Ausdruck eines Misstrauens der Politik gegenüber den Leistungserbringern. Sie setzen auf Deregulierung, Bürokratieabbau, Selbstverwaltung und auf Eigenverantwortung.</p> | <p>Bürokratieabbau als Schlüssel für Wachstum und Innovation. Sie lehnen die Übererfüllung von EU-Standards bei der Umsetzung in nationales Recht ab</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ein staatlich erzeugter Impfdruck wie in der Coronapandemie wird abgelehnt. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit sowie auf das Selbstbestimmungsrecht dürfe nicht angetastet werden. ■ Abschaffung des Heilpraktikers wird abgelehnt. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Die kommunale Ebene soll in der Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung gestärkt werden. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Wohnortnahe, kostenlose Gesundheitsversorgung. Der Bund muss sektorenübergreifende Behandlung und regionale Grundversorgung finanzieren. ■ Die solidarische Gesundheitsversicherung soll evidenzbasiert alle medizinisch sinnvollen Leistungen wie Zahnersatz, Brillen und Ibuprofen abdecken. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kommunale Versorgungszentren als Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Private Kapitalgesellschaften stoppen. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheitsberufe sollen mehr Verantwortung übernehmen. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Personal aus dem Ausland nur nach deutschen Standards. Ausweitung des Angebots an Studienplätzen in Zahn- und Humanmedizin. | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Bessere Arbeitsbedingungen, bundesweite Offensive zur Rückanwerbung für ■ Beschäftigte, die den Beruf verlassen. Ausbildungsoffensive und allgemeinverbindliche Tarifverträge. ■ Befugnisse der Heilberufe ausweiten. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheit von Frauen soll stärker fokussiert werden, geschlechtsspezifische Medizin als eigenständiger Aufgabenbereich. Geschlechtergerechtes Vorgehen in Forschung und Versorgung | <ul style="list-style-type: none"> ■ Pubertätsblocker und nicht medizinisch indizierte Eingriffe zur Änderung des Geschlechts verbieten. | | |

Zitiert aus folgenden Quellen:

- Programm der CDU/CSU, zu verabschieden auf dem CDU-Parteitag am 3. Februar und CSU-Parteitag am 8. Februar. Programm gilt als bereits beschlossen: https://www.politikwechsel.cdu.de/sites/www.politikwechsel.cdu.de/files/downloads/km_btw_2025_wahlprogramm_langfassung_ansicht.pdf
- Programm der AfD, beschlossen auf dem Parteitag am 11./12. Januar, zitiert nach dem Leit Antrag der Bundeswahlkommission vom 28. November: https://www.bundestagswahl-bw.de/fileadmin/bundestagswahl-bw/2025/Wahlprogramme/AfD_LeitAntrag-Bundestagswahlprogramm-2025.pdf
- Programm des BSW, beschlossen auf dem Parteitag in Bonn am 12. Januar 2025: <https://bsw-vg.de/bundestagswahl2025/>
- Programm der Linken, beschlossen auf dem Parteitag am 18. Januar 2025: <https://www.die-linke.de/bundestagswahl-2025/wahlprogramm/>

Anmerkung: Zum zm-Redaktionsschluss (Stand 28. Januar 2025) lagen noch nicht alle Programme redaktionell vollständig vor, es wurde aus den bis dahin bekannten Programmen und Entwürfen zitiert.

MIT DEM DENTALEMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 3

„Wien hat's nicht, Linz hat's nicht, und Utrecht auch nicht“

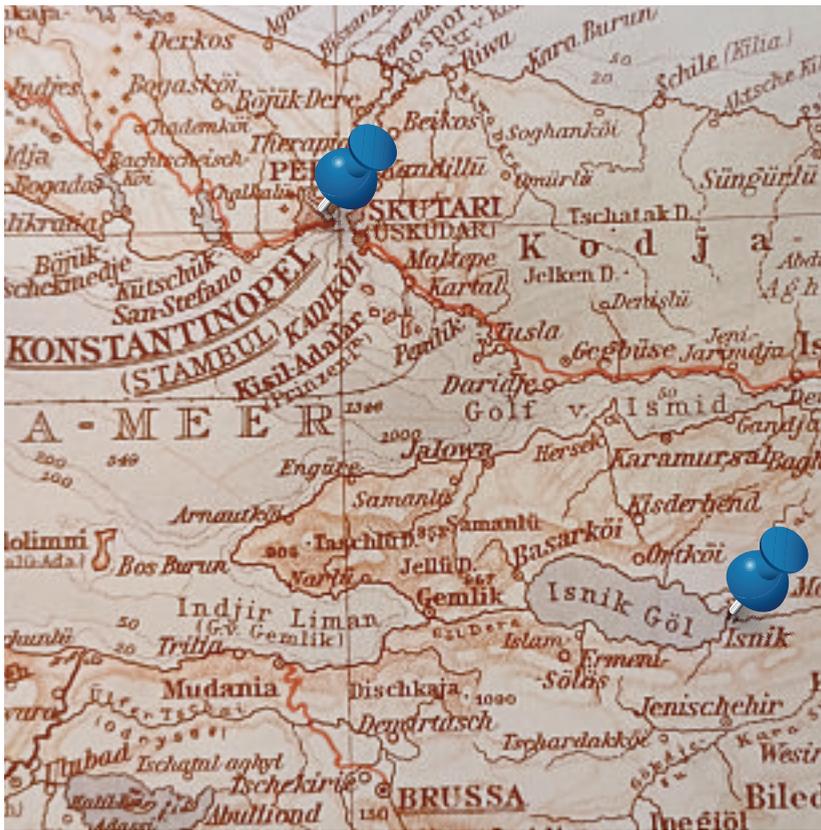
Das Dentalmuseum verfügt über einige echte Raritäten. Die Anzahl römischer Extraktionszangen wird in einer Abhandlung weltweit auf 20 Stück geschätzt. In Zschadraß gibt es drei. „Herr Haesler, die sind bei Ihnen im Dentalmuseum einfach am besten aufgehoben.“



Bei den turnusmäßigen Treffen des „Arbeitskreis Geschichte in der Zahnheilkunde“ hat immer mal wieder die eine oder der andere einen kleinen Schatz aus dem privaten Archiv mitgebracht. Eines Tages wollte auch Dr. Claus Simon die KollegInnen überraschen: Bei ihm im Büro in seiner Praxis hing – geschützt durch eine Sicherheitsanlage – seit den 1980er-Jahren dieser Schaukasten mit den zwei Extraktionszangen aus der Zeit Kaiser Konstantins, also gegen 300plus nach Christi.

„Hier ist das Besondere der archäologische Wert“, sagt Haesler. Der Museumsleiter ist da Advokat in eigener Sache: „Aus museologischer Sicht ist es immer von größter Wichtigkeit, zu wissen, in welchem Kontext die Objekte stehen, die Provenienz so weit als möglich zu recherchieren und mit dieser Gesamtbetrachtung die Objekte zu beleben.“

Die beiden links abgebildeten Zangen konnte Simon, großer Sammler und Historiker der Dentalwelt, im Kunsthandel erwerben, ausgegraben worden waren sie einst im türkischen Isnik, südöstlich von Istanbul/Konstantinopel (siehe Karte). Jahrzehnte begleiteten die Extraktionszangen ihn in seiner Praxis in München – bis zur Übergabe ans Dentalmuseum vor rund vier Jahren. Viele seiner Sammlungsobjekte waren da schon ins Museum und Wissenschaftszentrum gewandert, als der Anruf kam, die Teile aus dem Foyer der Praxis auch noch abzuholen, die Praxis werde nun übergeben an seinen Nachfolger. Begrüßt wurde Haesler mit



Gefunden wurden die beiden abgebildeten Extraktionszangen einst im türkischen Isnik, südöstlich von Istanbul/Konstantinopel.

den Worten: „Marion [Simons Frau] hat gesagt, ich soll dir zuerst die römischen Zangen geben.“ So geschah es. Mit erhöhtem Puls, auf beiden Seiten.

Die erste überhaupt beschriebene römische Extraktionszange wurde bei der Ausgrabung des Römerkastells Saalburg 1894 gefunden. Ein Jahr bevor sie offiziell vorgestellt wurde, beschrieb sie der Historiker Dr. George Pierce Geist-Jacobi 1896 in seinem Buch „Geschichte der Zahnheilkunde“ so: „Die Zange ähnelt stark unserer

sogenannten Bajonettzange [... und] die Form, lassen die Zahn-Extraktionszange nicht verkennen.“ Eine weitere wurde etwas später entdeckt, heute befinden sich im Museum der Saalburg daher zwei exakte Kopien, die 1913 in die Sammlung Proskauer/Witt aufgenommen wurden, plus eine dritte Kopie – und noch ein Original aus der ehemals „römischen“ Schweiz. In Summe gibt es zurzeit in Zschadraß also drei original römische Zangen und drei Kopien.

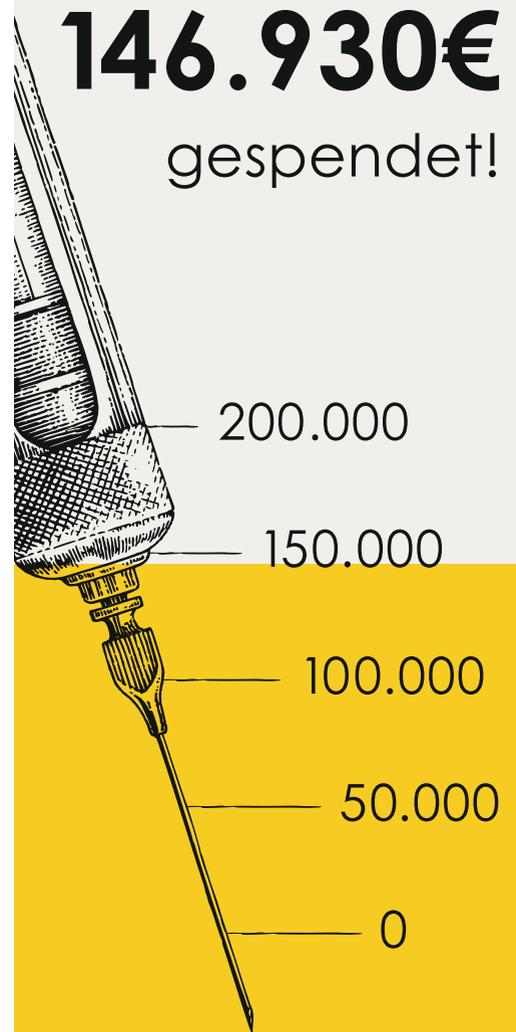
Nach fast vier Jahren in einer Sonderausstellung zu Historikern und Sammlern der Zahnheilkunde werden die Zangen jetzt umarrangiert: Neu konzipiert ist eine Vitrine zu den Anfängen der Zahnheilkunde: von vor etwa 12.000 Jahren über die römische Zeit bis circa 500 nach Christi. ■

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025



In jeder Ausgabe in diesem Kalenderjahr heben wir einen Schatz aus dem Dentalhistorischen Museum in Zschadraß und geben an den Exponaten entlang einen Einblick in die Geschichte der Zahnheilkunde.

In Teil 4 erzählen wir die Geschichte einer Moulage aus der Meisterschule Halle/Saale für Zahntechnik.



146.930€
gespendet!

200.000

150.000

100.000

50.000

0

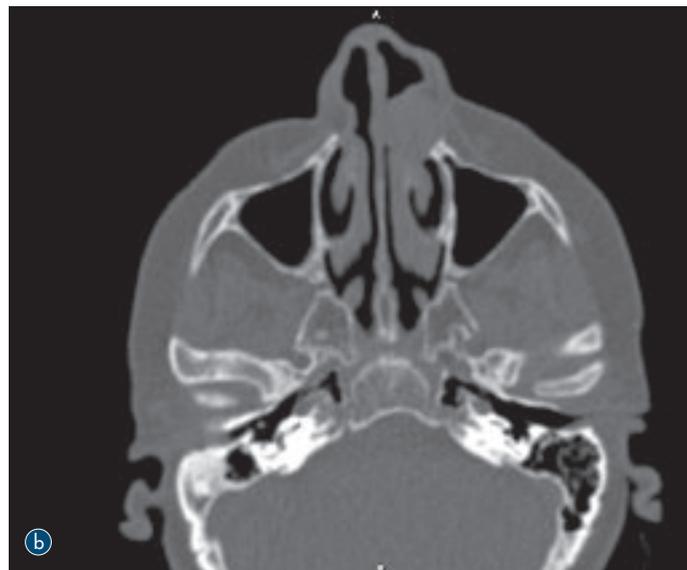
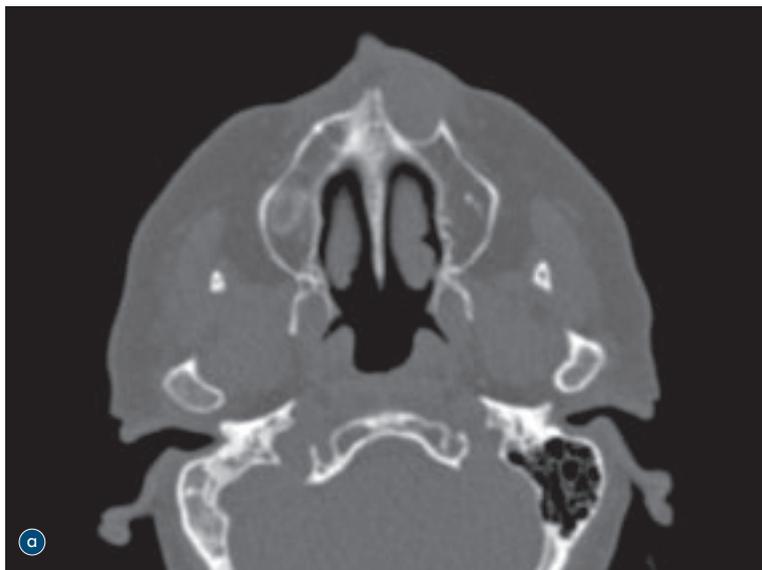
Helfen Sie mit!

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

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.



www.zm-online.de/dentales-erbe



SELTENE DIFFERENZIALDIAGNOSE BEI KIEFERZYSTEN

Die dysgenetische, nicht odontogene Zyste (Kleestadt-Zyste)

Hannes Kittel, Jan-Philipp Geppert, Philipp Stockmann

Bei unklaren Schwellungen im Kieferbereich müssen entzündliche Prozesse, benigne oder maligne Tumoren und Zysten differenzialdiagnostisch voneinander abgegrenzt werden. Histologisch lassen sich Kieferzysten eindeutig als von Epithel ausgekleidete, flüssigkeitsgefüllte Hohlräume mit und ohne Bezug zum zahnbildenden Organ beschreiben. Allerdings verläuft die Pathogenese verschiedener Zystenformen unterschiedlich und hat darüber Einfluss auf den therapeutischen Behandlungsweg, wie der nachfolgende Patientenfall zeigt.

Eine 49-jährige Patientin wurde wegen einer unklaren Schwellung im Bereich des Nasenbodens überwiesen. Allgemeinanamnestisch zeigten sich bis auf ein bekanntes, suffizient behandeltes Asthma bronchiale keine Auffälligkeiten. Einen exakten Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens einer Schwellung konnte die Patientin nicht benennen. Die Raumforderung sei sehr langsam über mehrere Wochen ohne Einschränkung des Allgemeinzustands gewachsen.

Bei der klinischen Untersuchung imponierte extraoral eine schmerzfrei palpable Schwellung im Bereich der linken Oberlippe und des linken Nasenflügels, die Nasolabialfalte auf der betroffenen Seite war verstrichen. Die Sensibilität

im Innervationsgebiet des Nervus trigeminus war seitengleich und unauffällig. Intraoral zeigte sich vestibulär in regio 21 bis 23 eine prallelastische, fluktuierende Schwellung. Die Zähne 12, 21, 22, 23 und 24 reagierten im Kälte-test positiv und auf Perkussion negativ. Sonstige Auffälligkeiten bei der enorale Untersuchung ergaben sich nicht.

Nach Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme bestand der Verdacht auf das Vorliegen einer Zyste. Zur genaueren dreidimensionalen Diagnostik wurde eine native Computertomografie veranlasst. Im Übergangsbereich des linken Nasenvorhofs zur Nasenhaupthöhle imponierte eine runde, homogene Verschattung, die die Apertura piriformis im dorsalen





Anteil erodierte und den Alveolarfortsatz nach palatinal bis zu den Wurzelspitzen der Zähne 21 bis 24 verdrängte (Abbildung 1). Daraufhin wurde die Indikation zur Zystektomie gestellt.

Die chirurgische Entfernung der zystischen Raumforderung gelang komplikationslos durch einen enoralen Zugang. Der Zystenbalg ließ sich einfach präparieren und von der knöchernen Umgebung gut abgrenzen. Der vorher abpunktierte Zysteninhalt war gelblich serös (Abbildungen 2a und 2c). Nach der Entfernung des Zystenbalgs bestand keine Exposition der Wurzelspitzen der Zähne 21 bis 24 (Abbildung 2b). Die Nasenschleimhaut konnte nach der Zystektomie vollständig und ohne Perforation erhalten werden.

Malignität. Anhand der Klinik und des pathohistologischen Befunds wurde die Diagnose einer nasolabialen Zyste gestellt.

Diskussion

Dieser Patientenfall präsentiert die seltene Form einer entwicklungsbedingten (dysgenetischen) Kieferzyste, der sogenannten Kleestadt-Zyste – benannt nach dem Erstbeschreiber, dem deutschen Zahnarzt Karl von Kleestadt. Per definitionem handelt es sich um eine epithelial ausgekleidete „echte“ Kieferzyste, die im Bereich der Nasennebenhöhlen, insbesondere der Kieferhöhlen auftritt. Nach ihrer häufigen Lokalisation wird diese Zystenform deshalb auch als nasolabiale Zyste bezeichnet. Bei der Kleestadt-Zyste handelt es sich um eine zumeist schmerzlose zystische Veränderung, dessen epitheliale Auskleidung auf Fusionsbereiche ehemaliger embryonaler Gesichtsfortsätze und Gesichtspalten zurückzuführen ist. Deshalb werden diese Zysten auch embryonalgeschichtlich als fissurale Zysten bezeichnet. Die Pathogenese ist bis dato nicht geklärt, man geht ▶▶

Abb. 1: präoperative Computertomografie: a und b) Darstellung der axialen CT mit durch die Raumforderung bedingter, deutlich sichtbarer Asymmetrie des extraoralen Profils, c) Darstellung der sagittalen CT mit ausgedehnter Verdrängung des Alveolarfortsatzes, anteiliger Kontinuitätsunterbrechung im Bereich des Nasebodens und engem Lagebezug zur Wurzelspitze des Zahnes 22

Abb. 2: a) Darstellung der Raumforderung nach schonender Präparation des Weichgewebes, b) Punktat der Raumforderung, c) Zustand nach Zystektomie und intraoperativer Blutstillung im Bereich des nasalen Weichgewebes, d) vollständig entferntes zystisches Gewebe

Das Punktat und das Zystengewebe wurden zur pathohistologischen Untersuchung an einen Facharzt für Pathologie übersandt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos und zeitgerecht. Im Rahmen der Nahtentfernung nach einer Woche reagierten die Zähne 12, 21, 22, 23 und 24 auf die Vitalitätsprüfung weiterhin positiv.

Im Ergebnis der pathohistologischen Begutachtung zeigten sich fibrosierte Zystenwandanteile, die mit respiratorischem Epithel ausgekleidet waren (Abbildung 3). Die zytologische Diagnostik des Punktats erbrachte ein zellloses, amorphes Sekret ohne atypische Zellelemente und ohne Anhalt für



ZM-LESERSERVICE

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

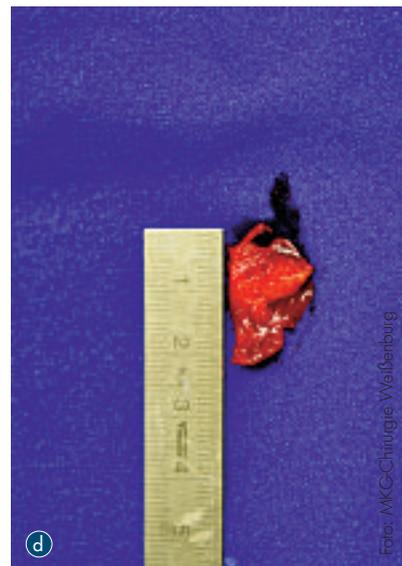


Foto: MKC-Chirurgie Weissenburg

aber davon aus, dass in der Tiefe verbliebene embryonale Epithelreste der Hochstetter'schen Epithelmauer oder versprengte Epithelreste des Ductus Nasolacimalis durch Entzündungsreize zur Proliferation angeregt werden [Perez and Castle, 2013].

Im Jahr 2017 wurden die Kieferzysten erneut in die aktuelle WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumoren integriert [El-Naggar et al., 2017]. Danach werden epitheliale Kieferzysten von entwicklungsbedingten Zysten abgegrenzt. Diese sogenannten dysgenetischen Zysten/Kieferzysten können wiederum odontogenen und nicht odontogenen Ursprungs sein [Neff and Horch, 2012].

Die nasopalatinale Zyste ist die häufigste der dysgenetischen, nicht odontogenen Kieferzysten. Diese imponiert klinisch als mediane Schwellung unmittelbar dorsal der Schneidezähne und entsteht aus Epithelresten des Ductus Incisivus [Dedhia et al., 2013].

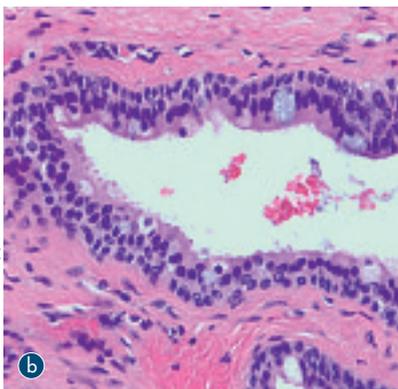
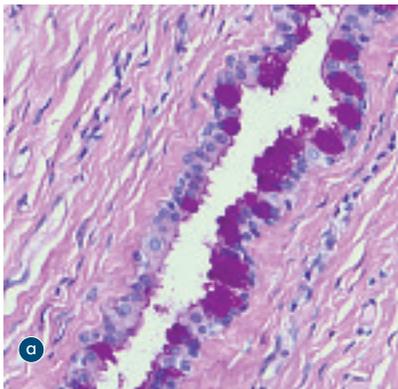


Foto: Praxis Dr. Geppert

Abb. 3: Respiratorisches Epithel der Kleestadt-Zyste mit partieller Metaplasie des auskleidenden Epithels: a) Hämatoxylin-Eosin-Färbung, b) Periodic-Acid-Schiff-Färbung



Hannes Kittel

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Weißenburg, Donauwörth und Eichstätt
Bismarckanlage 3, 91781 Weißenburg

Foto: privat



Dr. med. Jan-Philipp Geppert

Facharzt für Pathologie
Dres. med. Geppert + Kollegen /
Pathologie – Zytologie
– Dermatohistologie
Bahnhofstr. 25, 72072 Tübingen

Foto: privat



PD Dr. Dr. Philipp Stockmann

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Weißenburg, Donauwörth und Eichstätt
Bismarckanlage 3, 91781 Weißenburg

Foto: studio herzig

Als Besonderheit findet sich häufig eine Auskleidung mit respiratorischem Flimmerepithel [Swanson et al., 1991]. Eine seltene Variante ist die mediane Gaumenzyste, die klinisch als Schwellung in der dorsalen Gaumenmitte imponiert und mit einem Verhältnis von vier zu eins deutlich häufiger bei Männern auftritt [Hadi et al., 2001].

Im Zusammenhang mit dysgenetischen Zysten wird auch die globulomaxilläre Zyste häufig genannt. Diese Zystenform ist im Oberkiefer zwischen dem seitlichen Schneidezahn und dem Eckzahn lokalisiert. Die Pathogenese wird noch kontrovers diskutiert und ist nicht abschließend geklärt. Man

vermutete lange die Ursache in einer Proliferation der Epithelreste der Verschmelzungsgrenze zwischen lateralem und medialem Nasenwulst. Möglicherweise liegen auch andere, nicht embryologisch bedingte Ursachen der Entstehung zugrunde [Häring et al., 2006; Dammer et al., 2014].

Die in unserem Fall vorliegende Kleestadt-Zyste ist mit einem Anteil von 0,7 Prozent aller dysgenetischen Zysten eher selten [Sheikh et al., 2016]. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Kleestadt-Zyste tritt mit einer Wahrscheinlichkeit von circa 47 Prozent vermehrt linksseitig auf, auch ein bilaterales Auftreten ist – mit circa elf Prozent – möglich. Zur besseren differenzialdiagnostischen Abgrenzung zu entzündlich bedingten, odontogenen Zysten, sind die benachbarten Zähne bei der Kleestadt-Zyste meist vital. Durch stetiges Zystenwachstum kommt es lediglich zu druckinduzierten Resorptionen der vestibulären Kortikalis und Spongiosa oder zur Schädigung von Nachbarstrukturen [Zemann, 2013]. Die Therapie der Wahl stellt die vollständige chirurgische Entfernung dar, die in der Regel durch einen intraoralen Zugang realisiert wird und mit einer äußerst geringen Rezidivrate einhergeht [Toribio and Roehrl, 2011]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bei der sogenannten Kleestadt-Zyste handelt es sich um eine dysgenetische (entwicklungsbedingte) Zyste ohne Bezug zum zahnbildenden Organ.
- Die typische Lokalisation ist nasolabial oder nasoalveolär und zeigt meist keine Affektion der benachbarten Zahnvitalität.
- Der Zystenbalg hat häufig eine epitheliale Auskleidung mit Flimmerepithel und ist dadurch von entzündungsbedingten Zysten abgrenzbar.
- Die Therapie der Wahl ist eine operative Entfernung mittels Zystektomie.
- Rezidive sind nach vollständiger Entfernung eher selten.

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

**Wir erstellen
Ihre neue
Website
BARRIEREFREI**

#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@kzv.de
www.kzv.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311
Fax 0511 83391-306

info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinhesen

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

Barbarosahof 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



ATOMSONDEN-TOMOGRAFIE ZEIGT FLUORIDMUSTER

Was passiert mit unseren Zähnen, wenn wir älter werden?

Forschende der University of Washington haben mithilfe einer neuen Technik gezeigt, wie sich der Zahnschmelz mit dem Alter verändert: Er wird kompakter, aber spröder und nimmt im Laufe des Lebens mehr Fluorid auf.

Zahnschmelz besteht hauptsächlich aus Mineralien, die in sich wiederholenden Strukturen angeordnet sind, die 10.000-mal kleiner sind als ein menschliches Haar breit ist. Dabei ist er die ganze Zeit De- und Remineralisierungszyklen in der Mundhöhle ausgesetzt, deren kumulative Wirkungen mit der Zeit zu Versprödung führen.

Ein Forschungsteam der University of Washington (UW) und des Pacific Northwest National Laboratory hat nun anhand von Zahnschmelzproben zweier menschlicher Zähne deren atomare Zusammensetzung analysiert: Der eine Spender-Molar stammte von einem 22-Jährigen, der andere von einem 56-Jährigen. Ziel der Arbeit war es, zu untersuchen, wie sich die

Proteinzusammensetzung des Zahnschmelzes im Laufe der Zeit verändert.

Das Team entnahm von jedem der beiden Molaren drei Proben. Mit der sogenannten Atomsonden-Tomografie konnten die Wissenschaftler eine 3-D-Karte jedes Atoms in einer Probe erstellen und so Unterschiede in der Elementzusammensetzung in drei wichtigen Bereichen aufzeigen: dem Nanokristallkern, der ihn umgebenden Schale und dem Raum zwischen den Schalen.

Die Studie ergab, dass die Mineralzusammensetzung in älterem Zahnschmelz gleichzeitig kompakter, aber auch spröder ist. Im Laufe der Jahre führen Zyklen der Demineralisierung und Remineralisierung, die durch die

Ernährung und die Fluoridaufnahme beeinflusst werden, zu strukturellen Verschiebungen.

Interessanterweise betreffen diese Prozesse vor allem die äußerste Schale der Nanokristalle des Zahnschmelzes, wo erhöhte Fluoridwerte bei älteren Zähnen am deutlichsten zu erkennen sind. Diese äußere Schicht ist zwar widerstandsfähiger gegen Säureangriffe, wird jedoch aufgrund ihrer starren Beschaffenheit anfälliger für Risse.

So lagert sich Fluorid in den Zahnschmelz ein

Die Forschenden nehmen an, dass die Versprödung des Zahnschmelzes zumindest teilweise durch die Einlagerung von Fluorid in die Nanokristalle verursacht wird und dass hauptsächlich De- und Remineralisierungszyklen die Schalen der Nanokristalle erodieren und wieder aufbauen.

Das Verständnis der Mechanismen der Alterung von Zahnschmelz auf atomarer Ebene stecke jedoch noch in den Kinderschuhen, insbesondere in Bezug darauf, wo Unterschiede in der Zusammensetzung der Hydroxylapatit-Nanokristalle auftreten und welche zugrunde liegenden Mechanismen dafür verantwortlich sind.

Aber obwohl es sich um eine Proof-of-Concept-Studie handelt, zeigten diese Ergebnisse dennoch, wie Fluorid im Alter aufgenommen und in den Zahnschmelz integriert wird, betonen die Wissenschaftler. ck

Grimm, J.R., Renteria, C., Mukhopadhyay, S. et al.: Stratification of fluoride uptake among enamel crystals with age elucidated by atom probe tomography. *Commun Mater* 5, 270 (2024). <https://doi.org/10.1038/s43246-024-00709-8>



NEWS

NEUER „ZAHNRAT“ ERSCHIENEN

Auf die Nachsorge kommt es an

Die neue Ausgabe der Patienteninformation „Zahn-Rat“ klärt über die Parodontitis-Therapie auf.



Foto: LZKTh

„Parodontitis kann auch ein Warnsignal vor Herzinfarkt, Schlaganfall, Rheuma, Diabetes oder Krebs sein“, erinnert Dr. Christian Junge, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Eine erfolgreiche Behandlung der Parodontitis stoppt die Entzündung im Zahnhalteapparat. Sie senkt die Zahl der gefährlichen Bakterien im Mund, das Zahnfleisch erholt sich und die tiefen Zahnfleischtaschen schließen sich etwas. Der vollständig gesunde Ausgangszustand von Zahnfleisch und Knochen lässt sich jedoch nicht wieder erreichen. Deshalb muss die Nachsorge einer Parodontitis lebenslang erfolgen. Nur eine laufende Betreuung nach einer Behandlung kann ein Fortschreiten der Erkrankung dauerhaft verlangsamen oder sogar eindämmen.

Das sind die Botschaften an die Patienten im aktuellen ZahnRat, der ab sofort in Zahnarztpraxen in Thüringen, Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt kostenfrei ausliegt und auch auf der Website abrufbar ist. Auf acht Seiten erfahren die Patientinnen und Patienten viel Wissenswertes über die Volkskrankheit Parodontitis, deren Behandlung in der Zahnarztpraxis sowie die darauffolgende Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT). Derzeit wird diese von den gesetzlichen Krankenkassen für zwei Jahre bezahlt. Anschließend liegt die langfristige Betreuung allein in der Eigenverantwortung der Patienten.

Erstmals hat ein Zahnmediziner aus den USA am traditionsreichen ZahnRat mitgewirkt: Neben (dem aus Thüringen stammenden) Prof. Arndt Güntsch von der Marquette University School of Dentistry in Milwaukee (Wisconsin/USA) sind Dr. Christian Junge (niedergelassener Zahnarzt in Friedrichroda), Dr. Knut Karst (niedergelassener Zahnarzt in Ilmenau), Dr. Ralf Kulick (angestellter Zahnarzt in Jena) sowie Dr. Markus Reise von der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Jena die Autoren dieser mittlerweile 120. Ausgabe.

 **ceramill® motion 3**

AIR



Die Ceramil Motion 3 Air bringt frischen Wind in Ihre Praxis! Mehr Informationen zur Fräsmaschine sowie zu weiteren Neuheiten finden Sie auf unserem IDS Stand oder auch online unter: bit.ly/agIDS2025

Beyond Chairside. Into Practice.

Mit integriertem Kompressor sofort einsatzbereit für echtes Plug & Play in Ihrer Zahnarztpraxis!

IDS

Besuchen Sie uns! 25. - 29. März 2025
Halle 1, Stand C040, D041, D040

EXPERT DEBRIEFING

Den Erfahrungsschatz sichern

Wer viele Jahre bei demselben Arbeitgeber arbeitet, häuft oft einen riesigen Erfahrungsschatz an – meist, ohne sich selbst darüber bewusst zu sein. Mit einem „Expert Debriefing“ können Chefs versuchen, das Wissen scheidender Kolleginnen und Kollegen für das restliche Team zu bewahren.

Vier von zehn Beschäftigten über 25 Jahre arbeiten nach Angaben des Statistischen Bundesamts schon seit mindestens zehn Jahren in ihrer aktuellen Anstellung. In diesem Zeitraum spielen sich Routinen ein, die für effiziente Abläufe sorgen. Für den zahnärztlichen Bereich kann Trainerin Dr. Susanne Woitzik das bestätigen: „Erfahrene ZFA wissen, wie sie die Praxis auf einen möglichst stressfreien Tag vorbereiten und wo sich Zeit sparen lässt. Sie wissen über die medizinischen Besonderheiten einzelner Patientinnen und Patienten genau Bescheid und können den Behandlungsraum entsprechend vorbereiten.“

Und natürlich greifen sie sofort zum richtigen Formular, und wenn der Steri im laufenden Betrieb ausfällt, unternehmen sie auch sofort die notwendigen Schritte, um den Betrieb bis zur Reparatur des Geräts aufrechtzuerhalten. „Diese Zeitmanagement-Tricks sind dem restlichen Team – insbesondere neuen Mitarbeitenden – oft unbekannt“, so Woitzik.

Unbewusstes in Worte fassen

Der Fortgang langjähriger Teammitglieder kann den organisatorischen Ablauf einer Praxis stören, erklärt die Trainerin, die schon viele Jahre zahnärztliche Praxen betreut. Das zu verhindern, indem man ihre Kenntnisse rechtzeitig dokumentiert und so nutzbar macht, ist Ziel eines Expert Debriefings. Wörtlich aus dem Englischen übersetzt bedeutet der Begriff „Debriefing“ so viel wie Nachbesprechung.

Im Arbeitskontext ist mit Debriefing auch die Einarbeitung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers gemeint. Das sei leichter gesagt als getan, betont Woitzik, denn bei vielen Kenntnissen

handele es sich um nirgendwo niedergeschriebenes, individuell abgespeichertes Wissen. Hinzu kommt, dass sich die Mitarbeitenden über den Wert ihrer Erfahrungswerte nicht in vollem Umfang bewusst sind. „Das liegt zum Beispiel daran, dass die täglichen Arbeitsabläufe stark intuitiv und quasi automatisiert angewendet werden. Aber: Was für langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach und offensichtlich erscheint, ist für Neueinsteiger möglicherweise kompliziert und undurchsichtig.“ Für das Expert Debriefing unterscheidet Woitzik zwischen Prozesswissen und implizitem Wissen:

- **Prozesswissen** bezieht sich auf die Kenntnis standardisierter Abläufe, wie sie etwa in Protokollen, Handbüchern oder Checklisten beschrieben sind. Es umfasst strukturiert alle Schritte, die notwendig sind, um eine Aufgabe erfolgreich zu erledigen. Dieses Wissen ist im Qualitätsmanagement einer Praxis explizit dokumentiert und leicht vermittelbar, weil es auf klaren Regeln und Anweisungen basiert. Mitarbeitende, die über Prozesswissen verfügen, können bei hoher Patientenfrequenz die Termine so koordinieren, dass Wartezeiten minimiert und Notfallpatienten dennoch integriert werden können. Sie wissen, wie man Abrechnungsfehler vermeidet und saisonale Schwankungen in der Materialnutzung einplant.

- **Implizites Wissen** ist oft das Ergebnis langjähriger Routine und entwickelt sich durch „Learning by doing“. Die Mitarbeitenden merken oft selbst nicht, dass sie über dieses Wissen verfügen – bis sie darauf angesprochen werden. Da es nicht auf standardisierten Schritten basiert und stark situationsabhängig ist, lässt

sich diese Art Know-how nur schwer in Checklisten übertragen. Ein Beispiel ist das Gespür langjähriger Mitarbeitender für die Bedürfnisse und Ängste von Patientinnen und Patienten. Dieses Verständnis geht über erlernbare Kommunikationstechniken hinaus.

Prozesswissen und implizites Wissen ergänzen sich und tragen beide zu Effizienz und Qualität bei – das Prozesswissen, indem es für eine reibungslose Abwicklung im Alltag sorgt und für alle im Team greifbar ist. „Implizites Wissen hingegen sorgt bei Herausforderungen, die vom Standard abweichen, für flexible Lösungen“, unterscheidet Woitzik. „Mitarbeitende, die über implizites Wissen verfügen, können schnell und sicher auf unerwartete Situationen reagieren, da sie aus einem großen Erfahrungsschatz schöpfen. Dieses Wissen sichert also auch unter herausfordernden Bedingungen eine hohe Servicequalität und erhält das Vertrauen der Patientinnen und Patienten.“

Abläufe definieren

Coachin Woitzik schlägt für das Expert Debriefing folgenden Ablauf vor:

- 1. Vorbereitung:** In dieser Phase werden die Befragungsschwerpunkte geklärt. Als Themen kommen Praxisorganisation, Patientenmanagement, Teamführung, Zusammenarbeit mit der Praxisleitung und externen Kontaktpersonen oder besondere Herausforderungen, die bewältigt wurden, infrage. In den Debriefings, die Woitzik in der Vergangenheit geleitet hat, lag der Fokus beispielsweise auf dem Termin-, Notfall- und Engpassmanagement.

- 2. Expert Debriefing:** Im Gespräch mit den scheidenden Mitarbeitenden wer-



Auf Schatzsuche: Wenn langjährige Mitarbeitende gehen, können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber deren Know-how im Rahmen eines Expert Debriefings identifizieren und erhalten.

Foto: contrastwerkstatt - stock.adobe.com

den die festgelegten Inhalte adressiert und durch gezielte Fragen zutage gefördert. Mögliche Fragen, mit denen sich vor allem das individuell gespeicherte Wissen herauskitzeln lässt, sind zum Beispiel: „Wie stellen Sie sicher, dass das Terminmanagement der Praxis sowohl lang- als auch kurzfristig betriebswirtschaftlich ausgewogen ist?“ oder „Welche ‚unsichtbaren Zeitfresser‘ in der Terminplanung haben Sie über die Jahre identifiziert, die das Honorarvolumen senken?“

„So habe ich bei einem Debriefing mit der Frage ‚Wie stellen Sie sicher, dass aufwendige Termine priorisiert werden können?‘ herausgefunden, dass die langjährige Praxismanagerin eine sehr effektive Methode zur Steuerung angewendet hat“, erzählt Woitzik. „Sie erklärte, dass sie bei der Planung der Termine darauf achtet, die verfügbaren Zeiten im Praxisablauf bestmöglich zu nutzen und Zeitfenster für Behandlungen, die mit einem hohen Zeitaufwand verbunden sind, im Terminkalender geblockt hat. Sollten sie eine Woche vor dem Termin noch nicht vergeben

sein, werden sie für alle Behandlungen freigeschaltet. Darüber hinaus kombiniert sie längere Behandlungen, etwa Kronen oder Implantate, mit kürzeren Routinebehandlungen wie Kontrolluntersuchungen.

Diese Kombination sorgt dafür, dass der Tag effizient genutzt wird. Das ermöglicht auch, flexibel auf Änderungen im Zeitplan reagieren zu können. Wenn etwa eine aufwendige Behandlung abgesagt wird oder sich verzögert, bekommen die behandelnden Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzen über das PVS einen Hinweis, dass sie bei den parallel einbestellten Kontrolluntersuchungen Zeitpuffer haben und eventuell notwendige Behandlungen gleich mit durchführen können. Damit können Honorarausfälle für den Tag weitgehend kompensiert werden. In dem Debriefing wurde für mich ganz deutlich, dass im Termin-Tetris ein tiefes Verständnis für die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge in der Praxis steckt – ein Wissen, das somit gesichert war und weitergegeben werden konnte.“

3. Dokumentation: Das erfasste Wissen wird in eine nach Schlagwörtern durchsuchbare Wissensdatei überführt. Sie kann Checklisten, Prozessbeschreibungen, Entscheidungsbäume, einen Katalog mit Best-Practice-Beispielen sowie eine FAQ-Liste enthalten. Auch Videoaufzeichnungen von Arbeitsabläufen oder Gesprächssituationen können hilfreich sein. Wichtig ist, dass das gesamte Team darauf Zugriff bekommt.

4. Training: Das im Expert Debriefing gesammelte Wissen wird in Übungssituationen mit dem Team trainiert. Idealerweise nimmt daran auch die Person teil, die die Praxis bald verlässt.

Hürden beiseite schaffen

Ein Debriefing kann man nicht übers Knie brechen. Nach Möglichkeit sollte man damit früh beginnen, rät Woitzik. Idealerweise direkt wenn eine Kündigung bekannt wird oder sich abzeichnet, dass jemand aus Altersgründen die Praxis verlassen wird. Für die Befragung sollten feste Zeiten festgelegt werden, in denen die scheidende Person freigestellt ist. Auch das sollte man laut Woitzik einkalkulieren: Das Debriefing kann am emotionalen Widerstand scheitern. „Langjährige Mitarbeitende können sich manchmal nur schwer von der Praxis trennen und versuchen daher, diesem unangenehmen Thema aus dem Weg zu gehen“, berichtet sie und spricht noch ein weiteres Hindernis an: „Manchmal vertreten die ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen auch die Haltung, dass die Neuen sich ihr Wissen – genau wie sie damals – sukzessive selbst erschließen müssen.“

Diese Hürden kann man versuchen aus dem Weg zu räumen, indem man den Prozess als das bezeichnet, was er im Grunde ist: eine Anerkennung für das Geleistete. „Wenn das klargestellt wird, öffnen sich viele Mitarbeitende mit anfänglichem Widerstand. Sie finden Freude daran zu reflektieren, was sie geleistet haben, und empfinden das Debriefing als wertschätzenden Abschluss ihrer Tätigkeit“, erklärt Woitzik. „Das Weitergeben von Wissen vermittelt Sinn und zeigt den scheidenden Kolleginnen und Kollegen, dass sie selbst im Abschied eine essenzielle Team-Rolle innehaben.“ *sth*

DER BESONDERE FALL MIT CME

Mukormykose – keine banale Pilzinfektion

Vivek Bose, Philipp Matheis

Ein Patient wird sieben Tage nach einer Zahnextraktion mit einer rapide fortschreitenden Nekrose in der Klinik vorgestellt. Trotz aller chirurgischen und intensivmedizinischen Maßnahmen kommt es sieben Tage später zum Exitus. Die histologische Untersuchung des Gewebes zeigt eine Mukormykose.



Foto: Evangelisches Klinikum Düsseldorf

Abb. 1: Klinisches Bild präoperativ

Ein 68-jähriger Mann stellte sich fußläufig in einem verwahrlosten und deutlich reduzierten Allgemeinzustand in der Notaufnahme des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf vor. Er berichtete bei gewisser Sprachbarriere über starke Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, die sich im Anschluss an eine Zahnentfernung entwickelt und im Verlauf verstärkt hätten. Vor sieben Tagen waren die Zähne 18, 14 und 48 extrahiert worden (Abbildung 2).

Extraoral imponierte eine rötlich-livide Verfärbung der rechten Jochbein- und Orbitaregion, allerdings ohne größere Weichteilschwellung (Abbildung 1). Bemerkenswert waren die Pupillenstarre und der komplette Verlust der Sehkraft auf dem rechten Auge, die der Patient erst auf explizite Nachfrage angab und deren Eintrittszeitpunkt er nicht benennen konnte. Enoral war eine livide Veränderung der rechten Gaumenschleimhaut zu erkennen – auch hier ohne deutliche Weichteilschwellung (Abbildung 3).

Laborchemisch offenbarte sich ein entgleiteter Diabetes mellitus mit einer Blutglukose von 507 mg/dl (HbA1c 11,4



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Mukormykose – keine banale
Pilzinfektion**



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



Abb. 2: Panoramaschichtaufnahme präoperativ



Abb. 3: Situs mit livide verfärbtem Gaumen

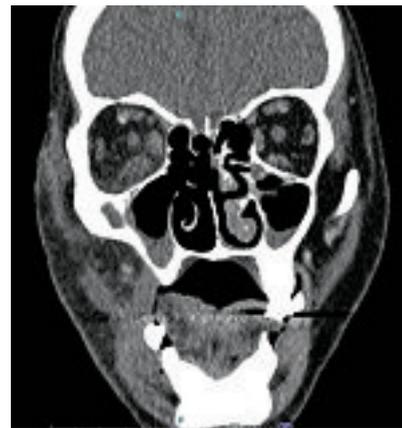


Abb. 4: Computertomografie präoperativ

Prozent) und diabetischer Ketoazidose (pH 7,15). Die Entzündungsparameter waren mit einer Leukozytenzahl von 18.000/ μ l und einem CRP von 30 mg/dl erhöht. Der Procalcitonin-Wert von 0,16 ng/ml sprach allerdings gegen eine bakterielle Infektion. Die Computertomografie des Schädels zeigte lediglich Resorptionen im Bereich der rechten Nasenhöhle und eine diskrete Volumenvermehrung des rechtsseitigen Wangen- und orbitalen Weichgewebes. Abszessformationen fanden sich, passend zum klinischen Befund, nicht (Abbildung 4).

Aufgrund der Befundkonstellation und der Erfahrung des Behandlers mit einem ähnlichen Fall wurde bereits klinisch der Verdacht auf eine Mukormykose gestellt. Der Patient wurde über die lebensgefährliche Situation

informiert und etwa fünf Stunden nach initialer Vorstellung operiert. Wie vermutet zeigten sich ausgedehnte Nekrosen der rechten Oberkiefer-, Jochbein- und Nasenregion.

In oraler Intubationsnarkose erfolgte ein Wunddebridement mit partieller Maxillektomie, Entfernung von Anteilen des Nasenseptums und Dekompression der Orbita mit simultaner Eröffnung der Ethmoidalzellen. Auf eine komplette Entfernung der Nekrosen wurde in diesem „Notfall-Setting“ verzichtet. Die Gewebeprobe wurde zur Diagnostik sowohl an die Pathologie als auch an die Mikrobiologie entsandt.

Neben der Hochdosis-Antibiotikatherapie mit Piperacillin/Tazobactam wurde auch eine kalkulierte antimy-



ZM-LESERSERVICE

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

kotische Therapie mit Amphotericin B intravenös eingeleitet. Postoperativ verblieb der Patient intubiert auf der Intensivstation. Zum Ausschluss einer pulmonalen Beteiligung erfolgte am ersten postoperativen Tag eine Computertomografie der Lunge, jedoch ohne Anzeichen einer Pneumonie oder pulmonalen Mykose. Ein Screening auf Infektionserkrankungen zeigte allerdings einen positiven COVID-19-Test. ▶▶

Am ersten postoperativen Tag wurde der Patient tracheotomiert und das Debridement komplettiert. Dies beinhaltete eine Exenteratio orbitae mit Entfernung des rechten Jochbeins sowie des kompletten Nasenseptums. Die initial begonnene antimykotische Therapie wurde, nach histopathologischer Bestätigung der Mukormykose, mit Voriconazol ergänzt.

Trotz der radikalen Operation und hochdosierter systemischer Therapie zeigte sich eine fortschreitende Nekrotisierung mit sichtbaren Pilzkolonien (Abbildung 6). Daher fiel am dritten Tag nach Initialvorstellung die Entscheidung zu einem Revisionseingriff, bei dem die Nase und die rechte Wange reseziert sowie die Stirnhöhle und die Fossa pterygopalatina ausgeräumt wurden (Abbildung 7). Aber auch durch diese Maßnahmen konnte keine sichere Sanierung des Situs erreicht werden.

Bei anzunehmender Infiltration der Schädelbasis erschien ein weiteres Debridement und somit eine kurative

Behandlung nicht mehr möglich. Nach einer interdisziplinären Besprechung unter Einbeziehung der Ethik-Kommission wurde die Therapiezieländerung auf eine Palliation in tiefer Sedierung beschlossen. Der Patient verstarb sieben Tage nach seiner Ankunft in der Notaufnahme auf der Intensivstation des Klinikums.

Diskussion

Als Mukormykose wird eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Pilzinfektion bezeichnet, die durch eine Gruppe von Schimmelpilzen der Ordnung Mucorales verursacht wird. Mucor, Rhizopus und Lichtheimia als Vertreter dieser Familie sind für mehr als 90 Prozent der Fälle verantwortlich [Alqarihi et al., 2023].

Pilze finden sich ubiquitär und haben in unserem Ökosystem eine entscheidende Rolle beim Abbau organischer Abfälle und dienen als Nährstofflieferanten. Pilze der Mucorales-Familie wurden bereits im 19. Jahrhundert beschrieben und besitzen die Eigen-

schaft, lytische Enzyme wie Amylasen, Lipasen und Proteasen zu bilden. Darüber hinaus besitzen einige Vertreter dieser Gattung die Fähigkeit, pharmakologisch wirksame Substanzen wie Steroide oder Terpenoide zu produzieren [Morin-Sardin et al., 2017].

Mucorales-Pilze können sich sowohl sexuell als auch asexuell fortpflanzen. Bei sexueller Vermehrung werden durch die Pilze zunächst Gameten gebildet, aus deren einfachen Chromosomensatz bei Verschmelzung mit einer anderen Gamete ein doppelter Chromosomensatz entsteht. Die Folge ist eine Neukombination des Erbguts. Asexuelle Vermehrung entsteht durch die Bildung von Sporen, die sich lediglich im Entstehungsprozess und ihrer Form unterscheiden.

Die Inhalation von Sporen aus der Umgebung kann zu einer Pilzbesiedelung im rhino-orbitalen oder im pulmonalen Bereich führen. Eine Einwanderung in den Organismus kann auch über größere Wunden oder Hautdefekte erfolgen. Die Mukormykose zeichnet sich durch eine starke Gewebeeinvasion mit Destruktion und Angioinvasion aus [Ben-Ami et al., 2009].

Nach der initialen Bindung der Sporen an epitheliale Rezeptoren erfolgt bereits wenige Stunden später die Zellinvasion mit anschließender Vermehrung der Pilzzellen innerhalb der Wirtszellen. Im Laufe der nächsten 48 Stunden erfolgt eine Destruktion der Wirtszellen mit der Folge, dass die Sporen und Hyphen in tiefere Gewebeschichten gelangen. Über eine Angioinvasion kann es zu einer hämatogenen Verteilung der Pilzzellen in andere Organe kommen.

Als Risikofaktoren für eine Mykose sind jegliche Zustände zu sehen, die mit einer Immunsuppression einhergehen, insbesondere Diabetes mellitus, maligne hämatologische Erkrankungen und stattgehabte Organtransplantationen. Allerdings können auch größere Wunden oder Verbrennungen bei immunkompetenten Patienten zu einer Pilzinfektion führen. Die Inzidenz dieser Erkrankung beträgt in Europa je nach Datenlage und Nation zwischen 0,06 und 0,3 Fällen pro 100.000 Einwohnern [Skiada et al.,



Abb. 5: Situs nach Exenteratio und Jochbeinresektion



Abb. 6: Progrediente Nekrotisierung



**Dr. med. Dr. med. dent.
Vivek Bose**

Klinik für HNO-Heilkunde und
Kopf- und Halschirurgie,
Evangelisches Klinikum Düsseldorf
Kirchfeldstr. 40, 40217 Düsseldorf

Foto: Robert Poorten, Evangelisches Krankenhaus
Düsseldorf



**Dr. med. Dr. med. dent.
Philipp Matheis**

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

Foto: Thomas Boehm

2024]. Während der Corona-Pandemie hat die Zahl der Fälle rasant zugenommen. Berichte von Mukormykosen als Superinfektion einer COVID-19-Infektion, oftmals in Kombination mit einem Diabetes, wurden in verschiedenen Teilen der Welt dokumentiert [Ravani et al., 2021].

Mukormykosen können in eine kutane, eine rhino-orbito-zerebrale, eine pulmonale, eine gastrointestinale und eine disseminierte Form unterteilt werden. Das klinische Erscheinungsbild der Erkrankung ist abhängig von der betroffenen Region. Zu den allgemeinen Symptomen gehören ein stark reduzierter Allgemeinzustand, Fieber und Kopfschmerzen.

Die rhino-orbito-zerebrale Form zeichnet sich im Anfangsstadium durch diffuse Gesichtsschmerzen, Wangenschwellungen und Rhinorrhoe aus. Bei voranschreitender Erkrankung kommt es zu einer orbitalen Beteiligung mit Lidödemen, Ptosis, Motilitätsstörungen bis hin zum Visusverlust [Ding et al., 2023]. Die zerebrale Mykose führt durch embolischen Gewebsuntergang zu einem initial Apoplex-ähnlichen

Bild, allerdings mit einer progressiven Verschlechterung des neurologischen Zustands.

Aufgrund der Dynamik dieser Erkrankung ist die schnellstmögliche Einleitung der operativen und antimykotischen Therapie entscheidend für das Patienten-Outcome. Die Computertomografie ist zwar Teil der Basisdiagnostik, aber – wie in unserem Patientenfall geschildert – nicht immer hilfreich bei der Einschätzung des Nekroseausmaßes.

Das chirurgische Debridement ist in der Regel radikal und muss möglicherweise mehrfach wiederholt werden. Dies führt nicht selten zu ausgedehnten Gesichtdefekten, die nach erfolgreicher Behandlung der Mykose einer komplexen Rekonstruktion bedürfen [Vironneau et al., 2014]. Die medikamentöse Therapie besteht aus liposomalem Amphotericin B, das in der therapeutischen Dosis multiple Nebenwirkungen aufweist, wobei das Augenmerk auf der Nephrotoxizität liegt. Bei fraglichem Ansprechen können zusätzlich Triazolinderivate gegeben werden.

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

Da bei Therapiebeginn selten die definitive Diagnose vorliegt, wird in der Regel mit einer Hochdosis-Antibiotikamedikation begonnen. Die Diagnosesicherung erfolgt durch die mikroskopische Untersuchung [Cornely et al., 2019]. Dabei zeigen sich 6–16 µm große, bandförmig angeordnete Hyphen, die als Aspergillus-Zellen missinterpretiert werden können. Zur Bestätigung der Diagnose sollte zudem eine Pilzkultur angelegt werden.

Die rhino-orbito-zerebrale Mukormykose ist ein häufig letal verlaufendes Krankheitsbild mit einer Mortalität von > 50 Prozent. Trotz künftiger Entwicklungen im Bereich der molekularen Diagnostik und antimykotisch wirksamer Medikamente ist in absehbarer Zeit nicht von einer verbesserten Prognose auszugehen. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Mukormykose des Mittelgesichts ist initial kaum von einem banalen Wangen-/Fossa-Canina-Abszess zu unterscheiden. Daher ist bei jeglicher Art von Immunsuppression, auch bei einem schlecht oder nicht eingestellten Diabetes mellitus, an diesen opportunistischen Erreger zu denken.
- Die Therapie umfasst die unmittelbare, radikale chirurgische Intervention begleitet von intravenöser antimykotischer Medikation.
- Eine histologische Identifizierung der Pilzzellen ist obligat.

IN MEMORIAM: PETER GÄNGLER

Am 13. Januar verstarb Peter Gängler unerwartet im Alter von 83 Jahren. Noch Wochen vorher haben wir – seine ehemaligen Erfurter Mitarbeiter – uns in der Tradition regelmäßiger Zusammenkünfte mit ihm treffen können. Wie bleibt er uns in Erinnerung? Es fällt schwer, ein letztes Mal aufzuschreiben, was ihn ausmachte, was ihn in unseren Köpfen und Herzen verankert.

Dazu vielleicht eine kleine Sequenz aus der Erinnerung: Wenn wir mit ihm ein durchschnittliches Manuskript bearbeiteten, dann war der biologische, (zahn)medizinische, publizistische und strategische Erkenntniszuwachs aus 30 Minuten gemeinsamen Überarbeitens ein derartiger, wie er nach mehrtägigem eigenem Bemühen nie hätte ausfallen können. Und wir verließen sein Arbeitszimmer in der Überzeugung – die er uns mitgab –, eine recht gute Arbeit abgeliefert zu haben, motiviert und inspiriert für die nächste.

PROF. DR. DR. H. C. PETER GÄNGLER

- geboren am 30.10.1941 in Radebeul
- 1965: Abschluss des Studiums der Zahnmedizin in Leningrad (heute St. Petersburg)
- danach Tätigkeit als Zahnarzt in Lutherstadt Wittenberg
- 1966: Medizinische Akademie Carl Gustav Carus Dresden
- 1967: Promotion zum Dr. med. dent. am Institut für Klinische Pharmakologie
- 1975: Berufung zum Professor und Direktor der Poliklinik für Konservierende Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt (jüngster Lehrstuhlinhaber der Zahnmedizin in der DDR)
- 1978 bis 1987: Präsident der Gesellschaft für Konservierende Stomatologie der DDR
- 1992: Berufung auf den Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Parodontologie und Dekan der Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsmedizin der Universität Witten/Herdecke
- 2003 bis 2005: Vizepräsident für Forschung an der Universität Witten/Herdecke
- 2004: Ehrendoktorwürde der Ignatz Semmelweis Universität in Budapest
- 2008: Emeritierung
- 2008: Gründung des „Instituts für Oralmedizin an der Universität Witten/Herdecke (ORMED)“ gemeinsam mit seinem ehemaligen Studenten Dr. Tomas Lang

Prof. Gängler war häufiger Gast in der Podcast-Reihe „IntraDental“ von Dr. Tomas Lang. Ein Gesprächsmitchnitt aus dem Juni 2024 ist auf der Plattform YouTube veröffentlicht (<https://www.youtube.com/watch?v=L3BcIV32DOQ>).

Es ist nicht alltäglich, wenn ehemalige Assistenten über einen Zeitraum von 50 Jahren hinweg ihrem Chef die Treue halten. Es ist besonders, miterleben zu dürfen, mit involviert zu sein, wenn sich aus unterstelltem ein kollegiales Miteinander entwickelt, wenn daraus ein freundschaftliches erwächst und schließlich echte Freundschaft. Letzteres darf man in heutigen Zeiten durchaus – natürlich in Abhängigkeit des eigenen Anspruchs – als Seltenheit bezeichnen.

Peter Gängler war besonders und diese Entwicklung war etwas Besonderes. Wir durften partizipieren an der bis zu seinem plötzlichen Tod erhaltenen jugendlichen Begeisterungsfähigkeit, die noch mindestens für ein Jahrzehnt Potenzial hatte, und das strahlte nicht nur auf uns als die am meisten Verbundenen aus, sondern auch auf Generationen von Studenten, Zahnärzten und Hochschullehrern. Das gespürt und erlebt zu haben, macht den Verlust deutlich, doch das Nachhallen des Erlebten mindert gleichzeitig den Schmerz.

Mit Peter Gängler verlieren wir einen Verfechter modernen biologischen Denkens sowie medizinischen Handelns und Forschens, einen Wissenschaftler, der den Meinungsstreit über alles liebte und ihn einzigartig kultivierte – eine Tugend, die nicht nur in der Zahnmedizin immer rarer zu werden droht –, der bis zu seinem Tode forschte und international renommiert publizierte, unterstützt durch treue Begleiter. Wir verlieren einen von ethischen Grundsätzen beseelten Menschen, der Intelligenz nicht als auf die bloße Naturgesetzlichkeit begrenzte Kenntnis vom Kausalen, wie systemisch und komplex es sich auch immer präsentiert, reduzierte, sondern weit umfassender als geistige und emotionale Ausformung des Menschen begriff. Wir verlieren einen Menschen, der mit Verstand und Leidenschaft zu arbeiten, zu feiern, zu genießen verstand: einen guten Wein, ein selbst bereitetes Mahl, Natur, Literatur, Architektur, Kultur schlechthin und gute Gespräche in fröhlicher Runde.

Derartige Lücken schließen sich nicht vollständig. Wir werden uns nun ohne Dich treffen, lieber Peter, und Deiner dabei stets ehrend gedenken.

Prof. Dr. Dr. h. c. Thomas Hoffmann

im Namen der ehemaligen Erfurter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Gängler

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

OPIOIDKRISE IN DEN USA

Weniger Zahnarzt-Rezepte, trotzdem mehr Tote

Die Kampagnen zahnmedizinischer Fachgesellschaften in den USA zeigen Wirkung: Einer neuen Studie zufolge hat sich die Verschreibungshäufigkeit von Opioid-basierten Analgetika zwischen 2017 und 2021 gegenüber den fünf Jahren zuvor etwa halbiert. Die Ärzteschaft liefert ähnliche Erfolgsmeldungen. Einen spürbaren Effekt hat das auf die Opioidkrise aber noch nicht.

Nach den letzten Zahlen (Stand Dezember 2024) der zentralen Gesundheitsbehörde CDC starben 2023 mehr als 68.000 Menschen an einer Überdosis – 17 Prozent mehr als noch ein Jahr zuvor. Seit dem Beginn der Opioid-Epidemie im Jahr 1999 sind nach CDC-Angaben geschätzt knapp eine Million Menschen in den USA an einer Überdosis Opioiden verstorben.

Als Schlüsselmoment der Epidemie gilt heute die Einführung des verschreibungspflichtigen Schmerzmittels Oxycontin 1996 auf dem nord-amerikanischen Markt, das die Familie Sackler mit ihrem Unternehmen Pur-

due Pharma als schmerzstillend und mit einem angeblich sehr geringen Suchtpotenzial verbunden aggressiv bewarb (siehe Kasten). In der Folge führten Verschreibungen des Präparats nach ärztlichen und zahnärztlichen Eingriffen zehntausendfach zu Opioidkonsum und -missbrauch.

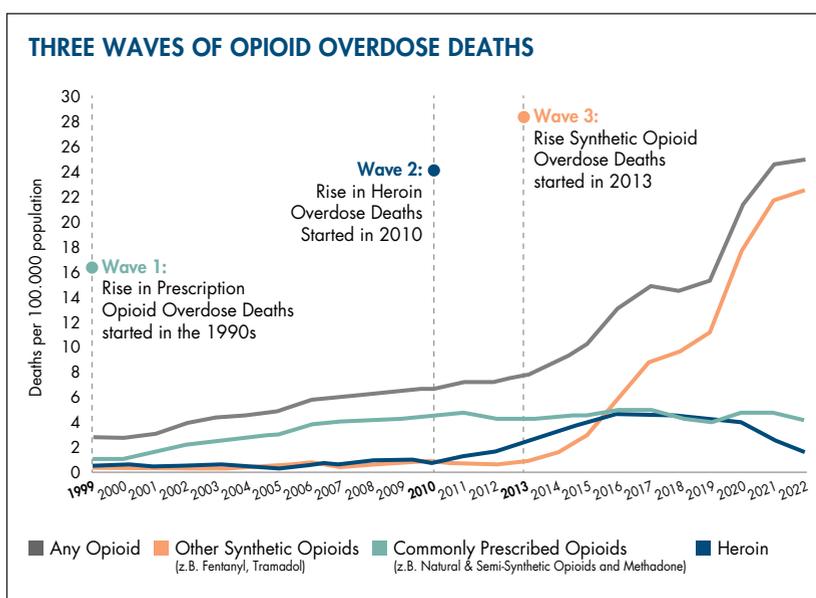
Folgt jetzt die nächste Welle?

Dieser Anstieg der Todesfälle durch Opioid-Überdosierung kann laut CDC bisher in drei deutlich voneinander abgegrenzten Wellen beschrieben werden (siehe Grafik). Die erste Welle begann demnach in den 1990er-Jahren mit einer Zunahme der Opioidver-

schreibungen. Die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung verschreibungspflichtiger Opioiden (natürliche und halbsynthetische Opioiden sowie Methadon) nahm ab etwa 1999 zu, ging in den vergangenen Jahren jedoch zurück. Die zweite Welle begann 2010 und war mit einem rasanten Anstieg der Todesfälle durch Heroin-Überdosierungen verbunden – doch auch diese ebten deutlich ab.

Die dritte Welle begann 2013 und führte zu einem deutlichen Anstieg der Todesfälle durch Überdosierung synthetischer Opioiden, insbesondere durch illegal hergestelltes Fentanyl und von Fentanyl-Analoga. Diese sind oft in Pulverform erhältlich oder werden zu gefälschten Pillen gepresst, meldet die CDC. Derzeit seien viele Todesfälle durch Opioid-Überdosen auch auf die Beimischung anderer Drogen zurückzuführen.

Eine neue einrichtungsübergreifende retrospektive Studie zeigt nun, dass Sensibilisierungskampagnen von amerikanischen Fachgesellschaften (zm berichtete) das Verschreibungsverhalten der Zahnärzteschaft positiv beeinflusst haben. Die retrospektive Untersuchung wertete die Dokumentationen von 3.710 Patienten der Loma Linda University und des University of Texas Health Science Center in Houston aus, bei denen ambulante chirurgische Zahnextraktionen unter Vollnarkose oder Sedierung durchgeführt wurden. Die Gesamtmenge der postoperativen Opioiden (bemessen in Morphin-Milligramm-Äquivalenten) wurde in den Zeiträumen von 2011 bis 2016 und von 2017 bis 2021 verglichen.



Von 1999 bis 2022 starben fast 727.000 Menschen an einer Überdosis Opioiden. Dies schließt Todesfälle durch Überdosierung mit verschreibungspflichtigen und illegalen Opioiden ein.



DIE SACKLERS MÜSSEN MILLIARDEN ZAHLEN

Die Familie Sackler, die mit ihrer Firma Purdue Pharma das umstrittene Schmerzmittel Oxycotin vermarktet hat, muss mit dem Konzern Milliarden US-Dollar zur Beilegung von Klagen zahlen. Auf die Sackler-Familie entfallen 6,5 Milliarden, auf das Pharmaunternehmen 900 Millionen US-Dollar, teilte die New Yorker Generalstaatsanwältin Letitia James mit. Geklagt hatten 15 Bundesstaaten, Kommunen und Tausende betroffene Einzelpersonen.

Die Familie Sackler habe versucht, auf Kosten der Patienten Gewinne zu erzielen und eine zentrale Rolle bei der Ausbreitung der Opioid-Krise gespielt, sagte James. Die Vereinbarung ist die größte ihrer Art, muss aber noch gerichtlich genehmigt werden. Eine mehr als eine Milliarde niedrigere Ausgleichszahlung hatte der Oberste Gerichtshof der USA 2024 abgelehnt, weil sie reiche Mitglieder der Sacklers vor weiteren Klagen schützte.

Ergebnis: Die Menge der verschriebenen Opiode ging in beiden Studieneinrichtungen im Laufe der Zeit über alle demografischen Merkmale und Kohorten hinweg deutlich zurück. Der Mittelwert der pro Patient verschriebenen Morphin-Milligramm-Äquivalente sank signifikant von 143,01 im Zeitraum 2011 bis 2016 auf 72,09 im Zeitraum 2017 bis 2021. Nach Ansicht der Autoren ist dies „ein Beleg dafür, dass die zahnärztlichen Leistungserbringer auf die Opioidkrise reagiert haben“.

Die Beobachtung deckt sich in etwa mit den Erfolgen in der Humanmedizin: So meldet die zuständige Arbeitsgruppe bei der American Medical Association (AMA) in ihrem Overdose Epidemic Report 2024, dass die Zahl der Opioid-Verschreibungen seit 2012 um 51,7 Prozent gesunken sind. Diese Verringerung der Verschreibungen habe jedoch „nicht zu einem signifikanten Rückgang der Drogen-bedingten Sterblichkeit geführt“.

Als Gründe führt die AMA an:

- Krankenversicherungen und andere Kostenträger hielten sich weiterhin nicht an die Bundes- und Landesgesetze, die eine Gleichbehandlung für psychische Erkrankungen und Substanzkonsumstörungen vorschreiben.
- Apotheken beschränkten die Medikamente gegen Opioidkonsumstörung, was für Betroffene zu zusätzlichen Hindernissen beim Zugang zu Buprenorphin und Methadon führe.
- Krankenversicherungen machten Alternativen zu Opioiden weiterhin unerschwinglich oder versähen sie mit administrativen Hürden.

Die ADA fordert, dass evidenzbasierte Maßnahmen zur Schadensbegrenzung künftig stärker unterstützt werden müssen, darunter Zentren zur Prävention von Überdosierungen oder Programme zur Spritzenversorgung. Sie verweist darauf, dass der Zugang zu Naloxon und anderen Medikamenten zur Behandlung von Überdosierungen Hunderttausenden das Leben gerettet habe.

Robert F. Kennedy Jr. – zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe designierter US-Gesundheitsminister der Trump-Administration – hat indes einen weniger evidenzbasierten Vorschlag unterbreitet, wie er die anhaltende Opioidkrise angehen will: durch Drogenrehabilitation auf „Wellness-Farmen“. Dabei handelt es sich nicht um eine völlig neue Idee. Die Farmen basieren auf einem als „therapeutische Gemeinschaft“ bekannten Modell,

das sich stark auf die Unterstützung durch Gleichgesinnte und verhaltenstherapeutische Lösungen für die Sucht stützt, im Gegensatz zu Medikamenten-gestützten Behandlungsstrategien wie der Methadon- oder Buprenorphintherapie, die darauf abzielen, das starke Verlangen nach Opioiden zu unterdrücken.

Letztere halten viele Mediziner, darunter auch Forscher des nationalen Gesundheitsinstituts NIH, für den Goldstandard in der Suchtbehandlung.

Die Folgen eines Armbruchs

Trotzdem favorisiert Kennedy den verhaltenstherapeutischen Ansatz. Finanziert werden soll der für Betroffene kostenlose Besuch der Farmen durch eine neue Steuer auf Cannabis-Verkäufe, die Einnahmen von bis zu 8,5 Milliarden Dollar pro Jahr einbringen soll. Auf diese Weise könnten sich Betroffene in diesen Einrichtungen „so viel Zeit nehmen können, wie sie brauchen, um clean zu werden“, erklärte Kennedy, nach dessen Vorstellung die Menschen auf den Wellness-Farmen auch an berufsausbildenden Maßnahmen teilnehmen, mindestens aber lernen könnten, ihre eigenen Bio-Lebensmittel anzubauen.

So hat Kennedy es selbst erlebt, als er 2024 als Kandidat für die US-Präsidentschaft für den Dokumentarfilm „Recovering America“ quer durch das Land reiste, um Drogenbehandlungsprogramme kennenzulernen. Dabei besuchte er eine Farm in Texas, die ein Mann gegründet hat, nachdem sein ehemals heroinabhängiger Sohn in einer vergleichbaren Einrichtung einen bis heute erfolgreichen Entzug durchmachte. Ursache für den Beginn der Sucht war damals eine Opioidverschreibung nach einem Armbruch. *mg*



ZM-LESERSERVICE

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

BMG BEANTWORTET 100 FRAGEN DER UNION AN LAUTERBACH

„Ziel war, die Versorgungssicherheit dauerhaft zu gewährleisten!“

Mit 100 Fragen verlangt die Union von der Regierung eine Einschätzung der Arbeit von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zum Ende seiner Amtszeit. Sein Ministerium hält seine Politik für einen Erfolg.



Mit einem 100 Fragen-Katalog hatte die Union Karls Lauterbachs Politik als Bundesgesundheitsminister hinterfragt. Jetzt gibt die Regierung Contra.

In einer Kleinen Anfrage hatte die CDU/CSU-Fraktion im vergangenen Dezember 100 kritische Fragen an die Bundesregierung zu Lauterbachs Amtszeit gestellt. Der Minister sei aufgrund vieler Aktivitäten und Äußerungen zum ständigen Gegenstand von teilweise sehr kontrovers geführten Diskussionen geworden, rügt die Unionsfraktion. Als durchweg erfolgreich beschreibt hingegen die Bundesregierung in ihrer Antwort

die Gesundheitspolitik der Ampelregierung (Drucksache 20/14142 vom 11. Dezember 2024).

Überfällige Reformen habe man eingeleitet ...

Die Ausgangsbedingungen für die Gesundheitspolitik zu Beginn der Legislaturperiode seien schwierig gewesen, konterte die Bundesregierung in ihrer Antwort vom 20. Januar 2025 und

verwies auf die Corona-Pandemie und den Ukraine-Angriffskrieg. Jahrelang seien die Probleme im Gesundheitswesen immer nur gewachsen, auch weil die in wirtschaftlich guten Zeiten zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel nicht für notwendige (Struktur-) Reformen genutzt worden seien.

Die rot-grün-gelbe Regierungskoalition habe dann die notwendigen und überfälligen Strukturreformen eingeleitet. Ziel der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode sei es gewesen, die Versorgungssicherheit in Deutschland dauerhaft zu gewährleisten. Im Mittelpunkt der Bestrebungen habe dabei das Versprechen gestanden, dass es trotz des erheblichen Sanierungsbedarfs im Gesundheitssystem in dieser Legislaturperiode keine Leistungseinschränkungen für die Patientinnen und Patienten geben werde, unterstrich die Bundesregierung.

Die fehlende Digitalisierung, der Fachkräftemangel, eine veränderte Leistungsnachfrage und die Finanzierung der Sozialsysteme vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und einer alternden Gesellschaft sowie jahrelange Fehlanreize in der Vergütung von Gesundheitsleistungen würden das Gesundheitswesen allerdings auch zukünftig strukturell und finanziell herausfordern, heißt es in der Antwort weiter.

... und die GKV finanziell abgesichert ...

Vor dem Hintergrund extrem schwieriger finanzieller Rahmenbedingungen durch die internationale Sicherheits- und Wirtschaftslage sei es mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (2022) gelungen, die GKV durch die

Verteilung der Lasten auf verschiedene Schultern finanziell abzusichern – und zwar ohne Leistungskürzungen für die Versicherten.

Dazu hätten erhöhte Steuerzuschüsse des Bundes, moderate Beitragsanstiege sowie ebenso moderate Begrenzungen der Gewinnzuwächse bei Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und der Pharmabranche beigetragen. Gleichzeitig habe die Bundesregierung mit diesem Gesetz erste Strukturreformen im Gesundheitswesen angelegt: etwa durch Maßnahmen zur Begrenzung von Arzneimittelpreisen oder durch die Einführung von Vergütungsanreizen für schnellere ärztliche Behandlungstermine.

Auch habe die Regierung eine Reihe weiterer Strukturreformen eingeleitet, etwa mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom 5. Dezember 2024, mit dem die erforderlichen Strukturveränderungen im Krankenhaus zu mehr Qualität und Effizienz eingeleitet worden seien. Damit würden ökonomische Fehlanreize zur Ausweitung von Krankenhausbehandlungen abgestellt und medizinisch sinnvolle Behandlungen in den Vordergrund gerückt.

Mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Entlastungen für die im Gesundheitswesen tätigen Menschen begegne man außerdem der Fachkräfteproblematik.

... und auch das Gesundheitspersonal entlastet

Ein weiterer Punkt sei die Digitalisierung: Das Digital-Gesetz (DigiG) von 2024 vereinfache den Behandlungsalltag für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten. Zentraler Bestandteil sei die Einrichtung der elektronische Patientenakte (ePA) für alle. Auch zum Abbau von Bürokratie habe man Empfehlungen vorgelegt.

Viele der genannten Vorhaben seien als Gesetzentwürfe bereits im parlamentarischen Verfahren: „Die Bundesregierung weist darauf hin, dass durch eine fraktionsübergreifende Zusammenarbeit die im parlamentarischen Verfahren befindlichen Vorhaben umgesetzt werden könnten.“

pr

DIE KRITISCHEN FRAGEN DER UNION

Mit ihren Fragen versucht die Unionsfraktion die Amtszeit des Ministers zu zerlegen – belegt mit ausführlichen Quellenangaben. Lauterbach sei aufgrund vieler Aktivitäten und Äußerungen zum ständigen Gegenstand von teilweise sehr kontrovers geführten Diskussionen geworden, heißt es in ihrer Kleinen Anfrage (Drucksache 20/14142 vom 11. Dezember 2024).

Zu den Corona-Impfungen heißt es dort etwa wörtlich: „Zeitgleich warb der Bundesgesundheitsminister mit Unterstützung des Bundeskanzlers Olaf Scholz für die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen das Coronavirus. Bis zum November 2024 scheint diesbezüglich allerdings ein Sinneswandel beim Bundesgesundheitsminister eingesetzt zu haben, so bezeichnete er es in einer Talkshow als im Nachhinein `richtig, dass die Impfpflicht abgelehnt wurde`. Gleichzeitig räumte er ein, sein Ton sei in den damaligen Debatten des Deutschen Bundestages `drüber` und `nicht optimal` gewesen.“

Ein weiterer Kritikpunkt der Unionsfraktion: „Als eines der ersten Vorhaben wurde im Frühjahr 2022 das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) zunächst vom Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach angekündigt, in die Ressortabstimmung gegeben und kurz darauf wieder zurückgezogen. Der Bundesgesundheitsminister distanzierte sich vom Referentenentwurf aus seinem eigenen Haus und kündigte an, `rechtzeitig einen wohlüberlegten Gesetzentwurf vor[zu]legen`.“

Kritik gibt es auch am Umgang des Ministers mit seinem Mitarbeiterstab: „Die Arbeitsweise der Hausleitung im BMG hat nach Ansicht der Fragesteller auch dazu geführt, dass die Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter im Haus gestiegen ist. Dieser Fakt wurde im Herbst 2022 auch von der Gleichstellungsbeauftragten vorgetragen, die zugleich bemängelte, die Hausleitung würde nicht zeitnah auf Vorlagen reagieren, zugleich herrsche ein Umgangston vor, den man früher als asozial beschrieben habe. Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach hatte zuvor in einer Personalversammlung erklärt, die Arbeitsbelastung nehme ab, wenn die Arbeit in guter Qualität abgeliefert würde.“

Auch die Cannabislegalisierung greift die Unionsfraktion auf. „Mit großer Hingabe vorangetrieben wurde die Legalisierung von Genusscannabis, die im Frühjahr 2024 schließlich vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde. Da der Bedarf nach Cannabis nach der Legalisierung stark anstieg, die sogenannten Social Clubs aber erst später zugelassen wurden, ist nach Studien ein illegaler Markt entstanden, der nach Auffassung von Fachleuten zu einem Schub an Kriminalität, insbesondere in grenznahen Bereichen, geführt hat.“

In die Mangel wird genommen wird auch der Bundes-Klinikatlas: „Dieser Atlas, der am 17. Mai 2024 online ging, wurde bereits nach wenigen Wochen und heftiger Kritik einer umfassenden Überarbeitung unterzogen, anstelle von 23.000 Diagnosen waren vorerst noch 20 abrufbar.“

Ebenso das KHVVG: „Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde im Deutschen Bundestag beschlossen, obwohl die vorher zugesagte Auswirkungsanalyse vom BMG nur ausgewählten Abgeordneten der Regierungsfractionen zur Verfügung gestellt wurde.“

Weiter heißt es von der Union: „Nachhaltige Reformen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind in der laufenden Legislaturperiode nicht vorgenommen worden. Die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind unter dem Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach so stark gestiegen, wie unter keinem seiner Vorgänger. Gleichzeitig behauptet der Bundesgesundheitsminister, er sei der `preisgünstigste Gesundheitsminister für die Krankenkassen`.“

Last but not least: „Während im ersten Jahr von der Bundesregierung quasi keinerlei Versorgungs- oder Reformgesetze verabschiedet wurden, kündigte der Bundesgesundheitsminister ab der zweiten Hälfte regelmäßig eine Vielzahl von Vorhaben an [...], von denen es viele allerdings nicht einmal in das Stadium eines Referentenentwurfs geschafft haben, geschweige denn Kabinetttreife erlangt haben.“

ENGAGEMENT FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEEINTRÄCHTIGUNG

BZÄK erhält Golisano Health Leadership Award

Etwa 320.000 Menschen in Deutschland leben mit einer geistigen Beeinträchtigung. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) engagiert sich seit vielen Jahren für deren zahnmedizinische Versorgung und wurde dafür von Special Olympics Deutschland (SOD) mit dem Golisano Health Leadership Award 2024 ausgezeichnet.



Foto: zm - Theisen

Der Award wurde von Dr. Imke Kaschke (2. v. r.) und Reynaldo Montoya (r.) von SOD übergeben und vom Präsidium der BZÄK – Konstantin von Laffert (l.), Dr. Romy Ermler (2. v. l.) und Prof. Dr. Christoph Benz – entgegengenommen.

Es ist die höchste Auszeichnung, die die Sport-Organisation vergibt. Bei der Preisverleihung in Berlin am 29. Januar hob die Leiterin des Gesundheitsprogramms von SOD, Dr. Imke Kaschke, besonders den kontinuierlichen Einsatz der BZÄK für die etwa 320.000 in Deutschland lebenden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung hervor. Seit 2010 unterstützt die Berufsorganisation beispielsweise das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm Special Smiles®, das den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsversorgung, Sport und sozialer Teilhabe für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung fördert.

Zudem setzte sich die BZÄK sowohl auf gesundheitspolitischer als auch auf gesellschaftlicher Ebene für die Verbesserung der Mundgesundheit dieser vulnerablen Patientengruppe ein, würdigte Kaschke. „Ich möchte in diesem Zusammenhang an die gemeinsamen Bemühungen rund um den Para-

grafien 22a erinnern“, sagte Kaschke. „Wir werden auch in Zukunft gemeinsam daran arbeiten, die inklusive Gesellschaft voranzubringen – für Menschen mit egal welcher Einschränkung.“ Das Engagement der BZÄK würdigte SOD als ein herausragendes Beispiel für die wichtige Rolle, die Gesundheitspartner in der Unterstützung für die Entwicklung eines inklusiven Gesundheitssystems spielen.

Lebensqualität verbessern

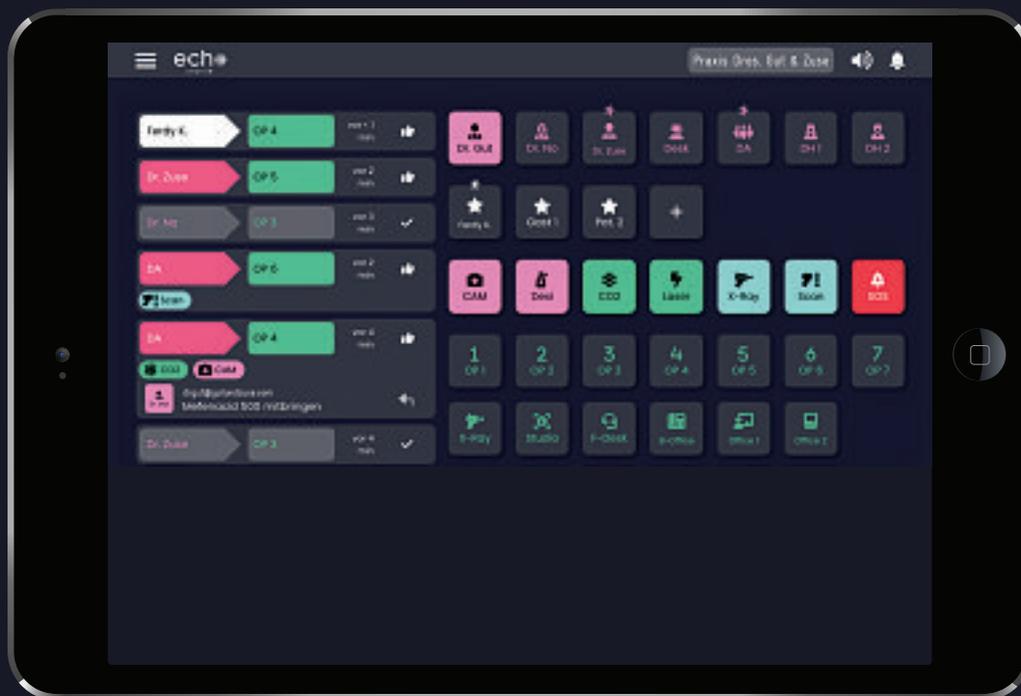
Den Award übergab Kaschke zusammen mit SOD-Gesundheitsbotschafter Reynaldo Montoya im Beisein aller Präsidentinnen und Präsidenten der Landes Zahnärztekammern in den Räumen der BZÄK. „Unser Engagement für die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist wichtig, da es den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Teilhabe politisch einfordert und selbst fördert“, erklärte

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz. „Wir als Bundeszahnärztekammer setzen uns seit Jahren dafür ein, Barrieren abzubauen und die Lebensqualität dieser Patientenschaft zu verbessern.“

Mit dem Preis wolle man auch die zahlreichen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Landes Zahnärztekammern würdigen, die sich bundesweit für die Mundgesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen stark machen, betonte Kaschke. So seien in den letzten Jahren zahlreiche regionale Kooperationen zwischen Landes Zahnärztekammern und den Landesverbänden von Special Olympics entstanden. In den vergangenen zehn Jahren hätten so mit Unterstützung der Kammern und der BZÄK bei zehn Nationalen Spielen und 66 Landesspielen über 10.600 Untersuchungen und Beratungen im Rahmen von Special Smiles® durchgeführt werden können, freute sich Kaschke. *sth*

smart & sexy

Das elegante Rufsystem für digitale Kommunikation ohne Umwege



SIMPEL & INTUITIV

Mittels 3-Klick Ruf: Wer/Was/wo



IMAGEBOOST

Demonstriert Fortschrittlichkeit



KOMPATIBILITÄT

Funktioniert auf allen Webbrowsern sowie iOS- und Androidsystemen



SKALIERBAR

Zusätzliche Geräte ohne grossen Aufwand einbinden



STEIGERT EFFIZIENZ

Sparen Sie Zeit und gehen Sie keine unnötigen Wege mehr



SMART-GERÄTE

Integration von Smartwatches und anderen Smartgeräten



PREISWERT

Preisgünstiger als herkömmliche, verkabelte Rufsysteme



LÄRMREDUKTION

Kommunikation digitalisiert anstatt vor den Patienten



ERKLÄRVIDEO



WEBSEITE



SWISS MADE

Von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelt



PREISGEKRÖNT

Doppelauszeichnung in den Kategorien *Functionality* und *Business Impact*, sowie auf der Shortliste in 5 Kategorien von über 300 bewerteten Apps

KOSTENLOS TESTEN

Testen Sie unser Rufsystem für 3 Monate kostenlos und unverbindlich. Das Testformular und weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite www.echo-charlie.app



Die Lage am Ausbildungsmarkt ist nach wie vor angespannt. Wer Azubis einstellen will, sollte daher seine Suchstrategie an die Zielgruppe anpassen.

Foto: Chanokranstock, adobe.com

STUDIE DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT

Wie Sie auf Social Media die passenden Azubis finden

Wer Azubis sucht, sollte wissen, wo seine Zielgruppe unterwegs ist. Denn Teenager mit niedrigem Schulabschluss checken andere Social-Media-Kanäle für eine Lehrstelle als Abiturienten.

Laut einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) blieben im vergangenen Jahr 69.400 Lehrstellen unbesetzt, zugleich fanden 70.400 Bewerberinnen und Bewerber keinen Ausbildungsplatz. Vor allem Jugendliche mit Haupt- oder mit mittlerem Schulabschluss stehen demzufolge oft „ohne“ da – obwohl gerade Ausbildungsplätze, die diese Abschlüsse voraussetzen, am häufigsten unbesetzt bleiben.

Dass Jugendliche und Unternehmen nicht zusammenfinden, liegt den Forschenden zufolge meist an „Passungsproblemen“. Diese gebe es vor allem in Bezug auf die Region, also wenn die Bewerberinnen und Bewerber und der Ausbildungsplatz nicht im gleichen Ort sind, in Bezug auf den Beruf, wenn nicht der Ausbildungsberuf angeboten wird, der gesucht wird, und in Bezug auf Merkmale wie einen bestimmten Schulabschluss, der für einen Ausbildungsplatz vorausgesetzt wird.

Man muss dort inserieren, wo die Jugendlichen suchen

Hinzu komme: Jugendliche können sich nur auf Ausbildungsplätze bewerben, von denen sie wissen. Auch deswegen spiele eine passgenaue Kom-

| TOP-3-FORMATE IN DER AUSBILDUNGSPLATZSUCHE NACH SCHULABSCHLUSS | | | |
|--|---|--|--|
| Rang | Hauptschüler:innen | Realschüler:innen | Abiturient:innen |
| 1 | Online-Stellenausschreibungen (78,6%) | Online-Stellenausschreibungen (87,7%) | Online-Stellenausschreibungen (89,6%) |
| 2 | Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit (77,6%) | Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit (69,6%) | Social-Media-Kanäle (65,6%) |
| 3 | Stellenausschreibungen in Zeitungen / an schwarzen Brettern (76,2%) | Social-Media-Kanäle (60,9%) | Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit (58,4%) |

Angaben für „off“ plus „manchmal“; n = 1.729 14- bis 25-Jährige; Mehrfachnennungen möglich

Tab. 1: Anteil an Jugendlichen, die die Formate nutzen Quelle: mod. nach Arndt et al, 2024

| TOP-3-SOCIAL-MEDIA-KANÄLE IN DER AUSBILDUNGSPLATZSUCHE NACH SCHULABSCHLUSS | | | |
|--|---|---|---|
| Rang | Hauptschüler:innen | Realschüler:innen | Abiturient:innen |
| 1 | Instagram (51,7%)  | Instagram (55,5%)  | Instagram (61,5%)  |
| 2 | WhatsApp (42,5%)  | YouTube (45,2%)  | YouTube (50,6%)  |
| 3 | YouTube (38,7%)  | WhatsApp (38,6%)  | LinkedIn/Xing (41,5%)  |

Angaben für „off“ plus „manchmal“; n = 1.729 14- bis 25-Jährige; Mehrfachnennungen möglich

Tab. 2: Anteil an Jugendlichen, die die Kanäle nutzen Quelle: mod. nach Arndt et al, 2024

Fotos: Paul – stock.adobe.com

munikation, bei der Unternehmen dort inserieren, wo die Jugendlichen suchen, eine zentrale Rolle.

„Grundsätzlich passen die Suchstrategien von Jugendlichen und Unternehmen gut zueinander, wenn man die Wahl der Suchformate vergleicht“, heißt es in der Studie: Neben Online-Stellenanzeigen seien die Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit und Social Media die wichtigsten Formate am Ausbildungsmarkt. Bei einem genauen Blick zeige sich jedoch, dass die Betriebe und die Jugendlichen teilweise auf unterschiedlichen Social-Media-Kanälen unterwegs sind.

So sei Instagram bei Unternehmen wie Jugendlichen zwar der Favorit für die Suche nach Auszubildenden beziehungsweise Ausbildungsplätzen. Während jedoch für die Betriebe Facebook den zweiten Platz einnimmt, spiele dieser Kanal für die Teenager eine nur untergeordnete Rolle: Sie suchten stattdessen stärker auf YouTube und WhatsApp. „Hier besteht für Unternehmen viel Potenzial zum Nachsteuern“, resümieren die Autorinnen und Autoren. Auch bei den für Jugendliche weniger zentralen, aber nicht unbedeutenden Kanälen TikTok und Snapchat nutzten die meisten Unternehmen nicht die bestehenden Chancen.

Hauptschüler suchen anders als Jugendliche mit Abitur

Jugendliche mit Hauptschulabschluss suchen zudem anders als Jugendliche mit Abitur: Für Unternehmen lohne es sich daher, zielgruppenspezifisch zu inserieren, denn der Schulabschluss präge das Suchverhalten.

Demnach suchen Abiturientinnen und Abiturienten stärker über digitale Formate wie Online-Stellenanzeigen und Social Media, während Jugendliche mit Hauptschulabschluss häufiger analoge Formate wie die Vermittlung der Bundesagentur für Arbeit, Stellenanzeigen in Zeitungen und Aushänge an schwarzen Brettern nutzen, um einen Ausbildungsplatz zu finden.

Insgesamt betrachtet nehme Social Media aber bei allen Jugendlichen in ihrem Alltag viel Raum ein, weshalb

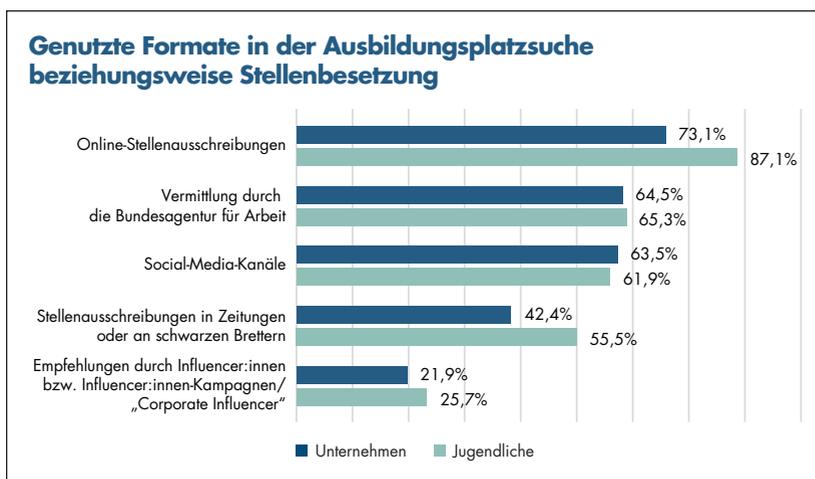


Abb. 1: Anteil an Unternehmen und Jugendlichen, die die Formate nutzen, in Prozent

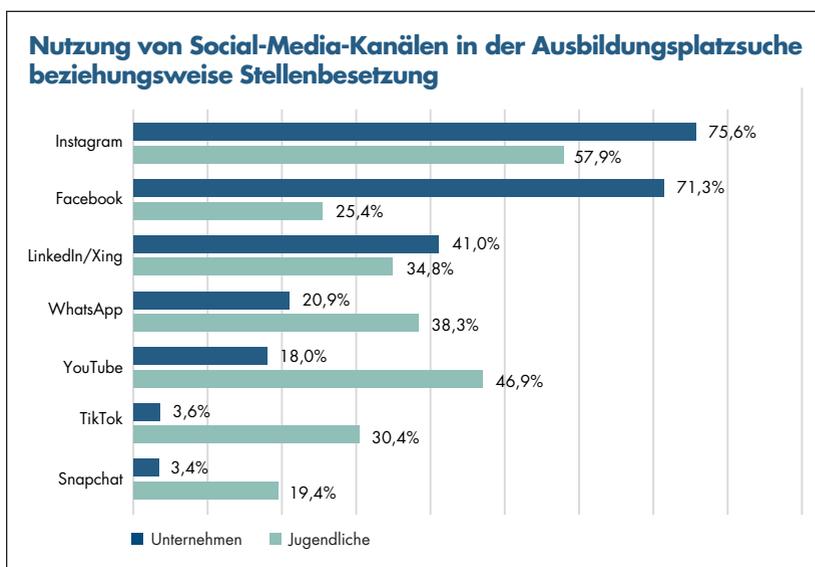


Abb. 2: Anteil an Unternehmen und Jugendlichen, die die Kanäle nutzen, in Prozent

man sie auch sehr gut über dieses Format erreichen könne. Allerdings zeige sich auch hier, dass ein genauer Blick auf das Suchverhalten der jeweiligen Zielgruppe wichtig ist, weil junge Menschen mit niedrigem Schulabschluss eben über andere Social-Media-Kanäle gehen als die mit höherem Schulabschluss. So könne man Jugendliche mit Haupt- oder Realschulabschluss neben Instagram besonders gut über WhatsApp und YouTube erreichen. Abiturientinnen und Abiturienten dagegen suchten noch stärker auf YouTube und zudem auf LinkedIn und Xing nach Ausbildungsplätzen.

Fazit: „Um zielgruppenspezifisches Ausbildungsmarketing zu betreiben,

sollten Unternehmen die Suchstrategien ihrer Zielgruppe kennen und mit authentischen Inhalten auf den entsprechenden Plattformen präsent sein.“ So könne man nicht nur mehr Jugendliche erreichen, sondern vor allem jene ansprechen, die die notwendigen Qualifikationen haben. Befragt wurden 1.729 Personen zwischen 14 und 25 Jahren und 895 Personalverantwortliche. ck

Arndt, Franziska / Herzer, Philip / Risius, Paula, 2025: Auszubildende über Social Media finden, Studie im Rahmen des Projektes Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFÄ) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), Köln

SUCHMELDUNG

Unbekannte männliche Leiche

Eine unbekannte männliche Leiche wurde im September 2024 am Liepnitzsee (Landkreis Barnim) gefunden. Das Polizeipräsidium Land Brandenburg bittet um Ihre Mithilfe.

Am 1. September 2024 wurde eine unbekannte männliche Leiche im Liepnitzsee (Landkreis Barnim) aufgefunden. Das Alter der Person wird auf circa 16 bis 28 Jahre geschätzt. Die Körpergröße beträgt 1,68 m und das Gewicht wird mit 56 kg angegeben. Der Mann wird als sportlich mit schlanker Figur beschrieben und hat dunkle, halblange Haare. Vom Phänotyp wirkt die Person eher südländisch.

Die bisherigen Ermittlungen konnten bislang nicht die Identität feststellen. Im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchung wurde der Zahnstatus erhoben. Dabei wurde festgestellt, dass eine aktuelle Wurzelbehandlung des Zahnes 24 bestand, die nicht abgeschlossen wurde. Laut Rechtsmedizin ist diese Wurzelbehandlung nach deutschem Standard durchgeführt worden, eine Weiterbehandlung dürfte geplant



Phantombild der Leiche

Foto: MRO

gewesen sein. Der Zahn 24 fehlt in der OPG-Rekonstruktion, er wurde postmortal extrahiert. Aufgrund des Verwe-

sungsgrades ist das Zahnfleisch nicht mehr beurteilbar.

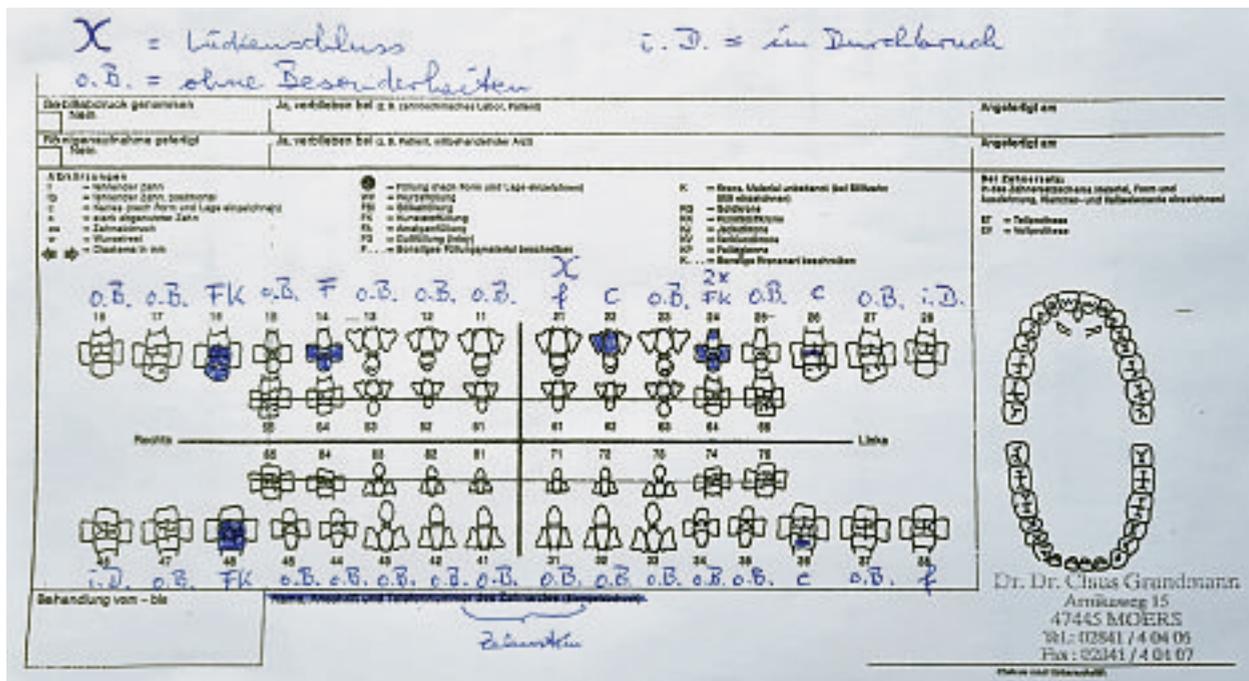
OPG-Rekonstruktion

- Auffallend ist der Lückenschluss im Bereich des fehlenden Zahns 21.
- Der Zahn 24 wurde postmortal extrahiert.
- Die Zähne 28 und 48 befinden sich im Durchbruch.
- Der Zahn 38 ist intraoral nicht sichtbar.

Zahnärztlicher Befund

Erster Quadrant

- 18 gesunder Zahn – o.B.
- 17 gesunder Zahn – o.B.
- 16 zahnfarbene Füllung aus Composite: okklusal-palatinal
- 15 gesunder Zahn – o.B.
- 14 weiße Füllung, vermutlich aus



Zahnschema

Foto: Claus Grundmann

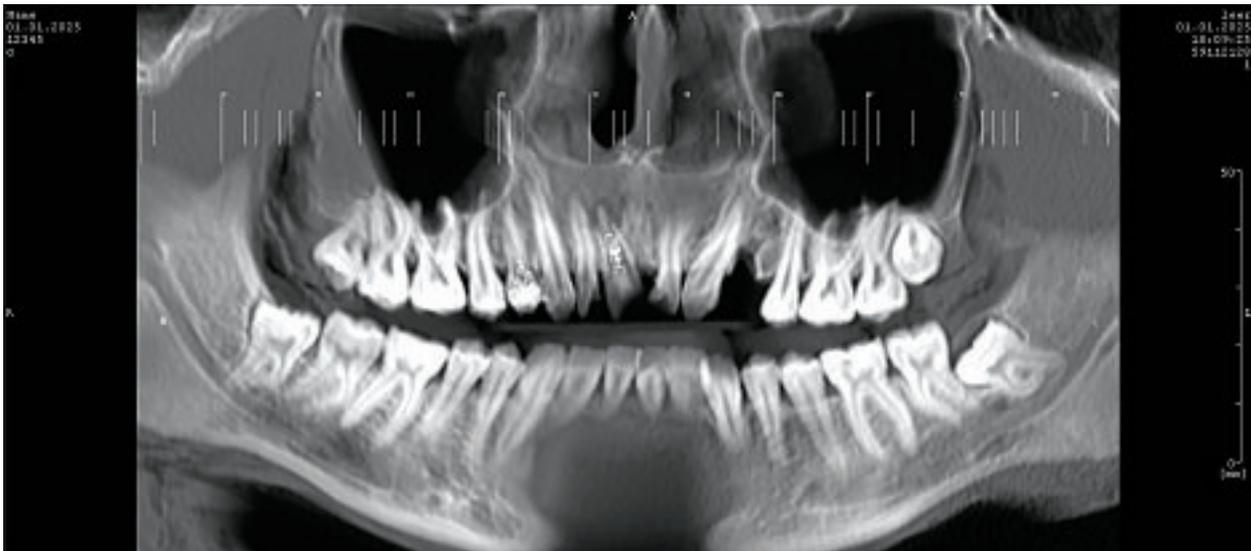


Foto: Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin

OPG-Rekonstruktion anhand einer postmortalen Computertomografie: Der Zahn 24 wurde postmortal extrahiert und fehlt deshalb in der OPG-Rekonstruktion.

- Zinkoxidphosphatzement: mesial-okklusal-distal-palatal
- 13 gesunder Zahn – o.B.
 - 12 gesunder Zahn – o.B.
 - 11 gesunder Zahn / nach mesial vestibulär geneigt, da Zahn 21 fehlt und ein Lückenschluss besteht

Zweiter Quadrant

- 21 Zahn fehlt, Lückenschluss zwischen 11 und 22
- 22 kariöser Zahn: vestibulär-mesial
- 23 gesunder Zahn – o.B.
- 24 zahnfarbene Füllung aus Komposit vestibulär, mesial-okklusal-distal-palatal wurde diese für eine Wurzelkanalbehandlung perforiert, der palatale und der vestibuläre Wurzelkanal wurden aufbereitet, mit einem Schaumstoffpellet abgedeckt sowie mit einem provisorischen Füllungsmaterial (vermutlich

- mit Cavit) okklusal verschlossen
- 25 gesunder Zahn – o.B.
- 26 okklusale Fissurenkaries
- 27 gesunder Zahn – o.B.
- 28 Zahn im Durchbruch

Dritter Quadrant

- 38 Zahn fehlt
- 37 gesunder Zahn – o.B.
- 36 vestibulär kariöser Zahn
- 35 gesunder Zahn – o.B.
- 34 gesunder Zahn – o.B.
- 33 gesunder Zahn – o.B.
- 32 gesunder Zahn – o.B.
- 31 gesunder Zahn mit Zahnstein

Vierter Quadrant

- 41 gesunder Zahn mit Zahnstein
- 42 gesunder Zahn – o.B.
- 43 gesunder Zahn – o.B.
- 44 gesunder Zahn – o.B.
- 45 gesunder Zahn – o.B.

- 46 zahnfarbene Füllung aus Komposit: okklusal-vestibulär
- 47 gesunder Zahn – o.B.
- 48 Zahn im Durchbruch

SACHDIENLICHE HINWEISE BITTE AN:

Michael Noack
Kriminalhauptkommissar
Polizeipräsidium Land Brandenburg
Polizeidirektion Ost
Dezernat 1, KK Mordkommission
Tramper Chaussee 01-03
16225 Eberswalde
Tel.: (03334) 2799 2721
Fax: (0331) 28346 150228

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 4465 vom 31.07.2002 von Dr. Benjamin Petersen
Nr. 1629 vom 04.12.1984 von Meinolf Ebbers
Nr. 10237 vom 06.05.2020 von Dr. Christina Müller
Nr. 4647 vom 28.02.2003 von Dr. Hans-Gerhard Bultmann
Nr. 5322 vom 27.05.2005 von Dr. Jens Hasselberg
Nr. 3424 vom 27.06.1995 von Dr. Olaf Ziegler

Nr. 9930 vom 16.07.2019 von Lea Marie Wintermeyer
Nr. 2195 vom 03.10.1988 von Dr. Thomas Engelhardt
Nr. 6883 vom 08.06.2010 von Dr. André Voß
Nr. 3688 vom 06.03.2000 von Gerrit Dirks

Hannover, den 03.02.2025

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit 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

PROCTER & GAMBLE

Die neue Oral-B iO2

Oral-B präsentiert die neue elektrische Zahnbürste Oral-B iO2, die speziell darauf ausgelegt ist, den Wechsel von der Handzahnbürste zur elektrischen Zahnpflege zu erleichtern. Die Oral-B iO2 verbindet bewährte klinische Effizienz mit einem anwenderfreundlichen Design, das gerade für Einsteiger in die elektrische Zahnpflege optimal geeignet ist, da sie den Wechsel von der Handzahnbürste zum elektrischen Putzen so einfach und angenehm wie möglich gestaltet. Die folgenden Features erleichtern den Umstieg auf elektrische Zahnpflege: **Intuitive Bedienung:** Ein All-in-1-Schaltknopf ermöglicht eine mühelose Handhabung. **Optimale Putzzeitkontrolle:** Ein integrierter Zwei-Minuten-Timer unterstützt die von Zahnärzten empfohlene Putzdauer und fördert so eine effektive Reinigung. **Zahnfleischschutz:** Ein Drucksensor signalisiert über ein Farbsystem, wenn zu viel Druck ausgeübt wird, und reduziert automatisch die Bürstengeschwindigkeit. **Individuelle Anpassung:** Drei leise Intensitätsstufen, die stets im Super Sensitiv-Modus starten, sorgen für ein schonendes und individuell anpassbares Putzerlebnis. **Effiziente Reinigung:** Die Smart Bristles zeigen durch Verfärbung an, wann der Bürstenkopf ausgetauscht werden sollte. Sie werden vollständig weiß, wenn die Reinigungsleistung nachlässt. Besuchen Sie Oral-B auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vom 25. bis 29. März 2025 (Halle 05.2 | Stand C040 - D049).

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



Foto: Procter & Gamble

LEGE ARTIS

Ganzheitliche Mundgesundheit auf der IDS

Die ganzheitliche Zahnmedizin beruht auf der Erkenntnis, dass der Auslöser vieler akuter oder chronischer Erkrankungen im Mund liegt. Probleme an Zähnen oder im Mund können den gesamten Körper erheblich belasten. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen etwa, dass Parodontitis das Risiko von Kreislauferkrankungen, Schlaganfall und Frühgeburten erhöhen kann. lege artis greift diesen ganzheitlichen Ansatz auf und bietet viele Prophylaxe-Produkte an. Gerade die Parodontitis- und Periimplantitis-Gele wie durimplant oder parodur Gel sind speziell für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand konzipiert. Diese verträgliche Naturserie unterstützt die natürliche Heilung und fördert ein gesundes Mikrobiom. Auf der IDS 2025 in Köln präsentiert lege artis einen innovativen Messestand zum Thema ganzheitliche Mundgesundheit - Halle 11.2 (R-011).



Foto: lege artis

lege artis Pharma GmbH+Co. KG, Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645 0, info@legeartis.de, www.legeartis.de

MEDENTIS

OsteoRegeneration Day

Aufgrund der durchweg positiven Resonanz und der Bitte, diese Veranstaltung auch mit implantologischen Themen zu füllen, ist das 3. Ahrweiler Symposium geplant – aber diesmal ganz anders! Die Veranstaltung firmiert jetzt unter dem Namen „OsteoRegeneration Day“. An diesem Tag dreht sich alles um **Augmentationstechniken**. Auf diesem Gebiet der Implantologie hat sich in den letzten Jahren enorm viel verändert – sowohl bei den Augmentationsmethoden als auch bei den Materialien. Es konnten Referenten mit absolut umfassendem Fachwissen gewonnen werden. Praxisnah und umfassend werden die unterschiedlichen Augmentationstechniken vorgestellt und bewertet. Natürlich kommen auch Komplikationen und deren Lösungsvorschläge nicht zu kurz. Mit dem Veranstaltungsort Düsseldorf und dem Hotel Hyatt Regency Düsseldorf ist zudem das passende Ambiente. Zur Anmeldung QR-Code scannen.



Foto: medentis

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



SOLVENTUM**Solventum auf der IDS**

Solventum (NYSE: SOLV) wird 2025 zum ersten Mal auf der Internationalen Dental-Schau in Köln vertreten sein. Solventum – ehemals 3M Health Care – ist ein junges Unternehmen mit einer langen Tradition. Die Zahnmedizin- und Kieferorthopädie-Experten von Solventum begrüßen die IDS-Besucher am Stand G090 in Halle 4.2, dem gleichen Standort, an dem sich für 20 Jahre der Stand von 3M Health Care bisher befand. Die umfangreiche Erfahrung des Solventum-Teams in der Gesundheitsbranche, kombiniert mit seinem proprietären Portfolio an geistigem Eigentum von über 7.300 Patenten, bietet einen erheblichen Vorteil. Dieser Wissensschatz ermöglicht die Wiederverwendung und Weiterentwicklung von Kerntechnologien und beschleunigt so den Weg zu notwendigen Lösungen.



Foto: Solventum

Solventum Germany GmbH
Edisonstraße 6, 59174 Kamen, Tel.: 02131 881 9094, www.solventum.com

TEPE**Neue Webinare auf TePe Share**

Auch 2025 wird die Wissensplattform TePe Share für zahnmedizinisches Fachpersonal mit neuen praxisnahen Webinar-Terminen rund um einen gesunden Mund gefüllt. Bisher stehen zwei deutschsprachige Webinartermine fest, bei denen Teilnehmer auch jeweils einen CME-Punkt erhalten können: Am 12. März um 18 Uhr spricht DH Nora-Sophie Feulner B.Sc., Clinical Affairs Specialist bei TePe, über „Wir haben was gegen Biofilm – Interdentalreinigung zwischen Wissenschaft, Wunsch und Wirklichkeit“. Dr. Ralf Seltmann referiert dann am 23. April um 18 Uhr das Webinar „Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt?“. Um Menschen mit Mundtrockenheit, eine der am häufigsten Erkrankungen der Mundhöhle, zu unterstützen, hat TePe eine feuchtigkeitsspendende Serie auf den Markt gebracht. Im Laufe des Jahres sind weitere Webinare geplant. Termine und Anmeldung unter www.tepe.com/de/tepe-share/webinare zu finden. **TePe auf der IDS:** Halle 5.2 | B010 C029.

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



Foto: TePe

PERMADENTAL**Neuer Permadental Katalog 2025**

Der neue Katalog „Zahnersatz von A – Z“ gibt einen ebenso beeindruckenden wie inspirierenden Einblick in das umfassende Leistungs- und Produktportfolio des Komplettanbieters für zahnmedizinische Lösungen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den mittlerweile allgegenwärtigen digitalen Workflows. Das Angebot von Permadental reicht von verschiedenen Scanner-Angeboten über Kronen, Brücken und Veneers, vom modernen TrioClear Aligner-System mit neuer iDesign Software bis hin zum Bleaching-System „Boutique“, komplexen Implantatversorgungen, digi-



Foto: Permadental

tal erstellten Prothesen EVO fusion, sowie dem ganzheitlichen Therapieansatz „Align & Restore“. Das Tool „PermaView“ bietet zusätzlich die Möglichkeit, einfach und günstig digitale Designvorschläge für besonders ästhetische Behandlungsziele zu erstellen. Das Konzept „Alles aus einer Hand“ bringt dabei große Vorteile für jedes Praxisteam. Gerade digitale Workflows erfordern oft eine Begleitung des Praxisteams von der Planung bis zur definitiven Umsetzung. Im neuen Katalog werden neue Versorgungsformen für spezielle Indikationen oder innovative digitale Tools für Diagnostik, Planung und Beratung ebenso abgebildet, wie vielfältige Fortbildungsangebote für das ganze Praxisteam. Interessierte Praxen können sich auf Wunsch weitere Exemplare des neuen Kataloges über den QR-Code bestellen.

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



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

COLTENE

HyFlex EDM OGSF Feilenserie überzeugt

Eine sichere, zuverlässige und effiziente Wurzelkanalaufbereitung – das ist das Ziel der HyFlex EDM OGSF Feilenserie des internationalen Dentalspezialisten COLTENE. Die Sequenz besteht aus vier aufeinander abgestimmten NiTi-Feilen – Opener, Glider, Shaper und Finisher –, die die wesentlichen Behandlungsschritte abdecken. Eine europaweite Umfrage unter Zahnärzten, die größtenteils in der allgemeinen Zahnheilkunde tätig sind, zeigt, wie die Feilensequenz in der Praxis bewertet wird. Laut Umfrage bewerten 98 Prozent der Befragten die Einfachheit der Aufbereitung mit sehr gut bis gut und auch die Geschwindigkeit wurde von einem Großteil als deutlich schneller oder schneller als mit der bisher genutzten Feilensequenz angegeben. Außerdem beschreiben 89 Prozent der Befragten den Einstieg in die Anwendung als einfach oder sehr einfach und loben die kurze Lernkurve. Während der Behandlung wird der Übergang von einer Feile zur anderen von 90 Prozent der Teilnehmer, als angenehm empfunden und der Großteil der Befragten gibt an, dass die Anwendung des Standardprotokolls und die hohe Bruchfestigkeit der Feilen zur Sicherheit der Patienten beitragen sowie vorhersagbare Ergebnisse ermöglichen. Die Schneidleistung, Flexibilität und Vortriebbarkeit der Feilen, die auch bei stark gekrümmten Kanälen zuverlässig arbeiten, wurden ebenfalls positiv bewertet. Weitere Informationen, Erfahrungsberichte und Studien zur HyFlex EDM OGSF Feilensequenz finden interessierte Praxen im HyFlex EDM OGSF Booklet sowie auf der OGSF Website unter <https://coltene.group/de/hyflex-edm-ogsf/>.

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



Foto: Coltene



Foto: SKYWALL PHOTOGRAPHY

ALIGN

Align auf der IDS 2025

Der Erfolg einer Zahnarztpraxis wird maßgeblich von drei entscheidenden Säulen beeinflusst: herausragende klinische Ergebnisse, gesteigerte Praxiseffizienz und eine optimierte Patientenerfahrung. Align Technology, der Pionier in der Alignertechnologie, bietet seit über 27 Jahren den Ärzten ein umfassendes Portfolio an Produkten und Dienstleistungen, die diese Säulen optimal miteinander verbinden. So konnten bereits mehr als 18,9 Millionen Patienten weltweit mit dem Invisalign System behandelt werden. Das Invisalign System ist eines der weltweit fortschrittlichsten transparenten Aligner-Systeme und basiert auf einem optimierten kieferorthopädischen Krafteinwirkungsprinzip. Interessierte können Align Technology am Messestand (Halle 1.2, Stand A050/59/C51) auf der IDS 2025 in Köln besuchen und entdecken, wie die Lösungen in der Align Digital Plattform nahtlos ineinandergreifen.

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

ECHO CHARLIE

Smartes Rufsystem

Die digitale Transformation schreitet auch in der Zahnarztpraxis schnell voran. Das Schweizer Startup-Unternehmen echo charlie ersetzt mit seiner App herkömmliche kabelgebundene oder funkbasierte Rufsysteme und sticht durch die Einbindung von mehr Kommunikationsinhalt heraus. Ein Ruf wird anhand des Wer, Was, Wo-Prinzips zusammengestellt, kann an eine oder mehrere Personen gerichtet sein, Arbeitsanweisungen enthalten und wird mit der Wahl des Raumes ausgelöst (etwa DA mit der Kamera und Cold-Pack in Raum 3). Das System verfügt außerdem über eine Push-Nachrichten-, Gruppen-Chat- und Abwesenheitsfunktion, sowie Schnittstellen zu anderen Smartgeräten und Praxismanagementsoftwares. Die preisgekrönte App funktioniert auf allen marktgängigen Smartgeräten sowie als Webapp auf Computern. Durch den zielgerichteten Informationsaustausch werden Laufwege eingespart, der Geräuschpegel deutlich reduziert und dem Behandler ein fokussierteres Arbeiten ermöglicht. Das effizienzsteigernde Rufsystem kann kostenlos für drei Monate getestet werden – inklusive Beratungsgespräch.

echo charlie GmbH,
Bahnhofplatz 7, 7000 Chur, Schweiz
Tel: +41 43 200 43 43, info@echo-charlie.app, www.echo-charlie.app



Foto: Rawpixel Ltd.



Foto: Neoss

NEOSS

Neoss führt NeoGenix XP ein

Neoss führt zum Jahresstart NeoGenix XP ein, ein innovatives osteokonduktives Knochenersatzmaterial. NeoGenix XP zeichnet sich durch seine poröse Struktur aus, die eine effektive Knochenregeneration fördert und den Heilungsprozess nachhaltig unterstützt. Das Material wird aus porciner Spongiosa gewonnen und eignet sich ideal für Anwendungen wie Sinuslift, Kieferkammaugmentation sowie die Behandlung parodontaler und periimplantärer Defekte. NeoGenix XP wird in verschiedenen Darreichungsformen angeboten, darunter gebrauchsfertige Spritzen, die eine schnelle und unkomplizierte Anwendung ermöglichen. Weitere Informationen finden Sie unter www.neoss.de.

Neoss GmbH, Im Mediapark 5b, 50670 Köln, Tel.: 0221 96980 10, info@neoss.de, www.neoss.de

DENTAL-S

Phänomen: Praxisauflösung

Was kommt bei einer Praxisauflösung auf mich zu? Früher konnte man seine Praxis locker verkaufen. Die jungen Kollegen standen Schlange, doch heute gähnt einen die Interesslosigkeit des Marktes an. Es stellt sich also die Frage, wie bekomme ich meine Praxis leergeräumt und an den Vermieter übergeben? Die Geräte sind eigentlich noch gut, die Schränke weiß und das Inventar solide gepflegt, aber die Werte werden nicht honoriert. Das ausräumende Unternehmen muss die Geräte fachgerecht demontieren, die Schränke und Röntgengeräte abbauen. Achtung: Röntgengeräte müssen mit Nachweis entsorgt werden, das kostet pro Gerät etwa 300 Euro netto. Die Müll-Container kosten je nach Aufkommen und der notwendigen Trennung schon rund 1.000 Euro bis 2.000 Euro, plus die Arbeitszeit der Monteure. Da kommt man oft auf Beträge um 5.000 bis 8.000 Euro. **Ein Tipp:** Kostenvorschläge günstiger Natur erstellt Filip Bektovic unter Telefon: 0176 21530554. Er arbeitet bundesweit. Fotos des Inventars können versendet werden an: kontakt@dental-s.de.

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

Foto: Dental-S GmbH



DENTAURUM

Seminare 2025

Das neue Seminar-Programm von Dentaaurum ist da. Teilnehmer können sich auf eine spannende Mischung aus bewährten Inhalten und neuen Seminaren in den Bereichen Kieferorthopädie, Implantologie, Zahntechnik und Keramik freuen. Bewährte Seminare für Kieferorthopäden und Kieferorthopädische Zahntechniker In vier Tagen führt Prof. Dr. Bernd Lapatki mit seinen Kollegen Seminarteilnehmer in die Welt der orthodontischen Biomechanik ein. Sie erlernen ein fundiertes und breites Grundverständnis für die orthodontische Biomechanik, um individuell auf Patienten eingehen zu können. In Berlin und Ispringen warten lehrreiche und interessante



Foto: Dentaaurum

Seminare sowie ein umfangreiches Expertenwissen. Wer schon immer wissen wollte, wie genau eine Vorschubdoppelplatte hergestellt wird, für den ist das Seminar „Herstellung einer Vorschubdoppelplatte“ am 26. und 27. Juni in Ispringen genau das Richtige. Ein Zahntechniker von Dentaaurum führt Schritt für Schritt durch die Herstellung und steht bei der praktischen Umsetzung zur Seite. Das Erfolgsrezept Fachtage Implantologie geht weiter: Zahnärzte, Implantologen und Oralchirurgen können sich am 13. September in Lübeck und am 27. September in Erlangen mit Experten über die neuesten Trends austauschen. Dies ist nur ein kleiner Auszug aus Dentaaurums Seminar-Angebot für 2025. Die neuen Seminarhefte sind online erhältlich. Einfach den QR-Code scannen.

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



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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 07 vom 01.04.2025 ist am Donnerstag, den 27.02.2025

für Heft 08 vom 16.04.2025 ist am Donnerstag, den 13.03.2025

für Heft 09 vom 01.05.2025 ist am Donnerstag, den 03.04.2025

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 97 46 237

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

- 88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 92 Vertretungsgesuche
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 95 Praxisgesuche
- 95 Fort- und Weiterbildung
- 96 Praxen Ausland
- 96 Praxisräume
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 96 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

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

Kreis Unna

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZA oder Assistenten 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

Zahnarzt (m/w/d) für Kieferorthopädie in Heiden und Teufen (AR) gesucht. Moderne, voll digitalisierte KFO-Praxis. Erfahrung benötigt. Bewerbung unter: johannes.bolkart@kieferorthopaedie-heiden.ch www.kieferorthopaedie-heiden.ch

KFO Weiterbildung HH

Weiterbildungsberechtigte Praxis in Hamburg sucht Assistent (m/w/d). Wir bieten ein tolles Team und alles was die KFO zu bieten hat. info@dr-grande.de

KFO Gelnhausen sucht

Du hast Erfahrung als Kieferorthopäde und suchst nach einer neuen Praxis? Vielleicht sind wir Dein neues Dream-Team! Lust auf n' Kennenlern-Kaffee? info@gelnhausen-smile.de

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!



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

zahnarzt
zentrum.ch



In der Schweiz haben nicht nur der Käse und die Berge Löcher.

In der Schweiz ist die Nachfrage nach hochstehender zahnmedizinischer Versorgung gross. Als grösster und weiter wachsender Anbieter heissen wir Sie als

Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO

herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle.

Erfahren Sie mehr unter zahnarztzentrum.ch/jobs



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

Uelzen Lüneburg

GeneralistIn mit Spass an der Kinderbehandlung oder Kinderzahnärztin für Uelzen Lüneburger Heide gesucht VorbeitAssi (mit BE), Angestellte(r) ZA/ZA Wenn Sie an einem langfristigen Arbeitsverhältnis oder den risikolosen Einstieg in die Selbstständigkeit suchen und an einem Patienten- und qualitätsorientierten Praxisnetzwerk mit nettem jungen Team interessiert sind, sind Sie bei uns richtig! Unsere TSPs sind Kinder-ZHK einschl. ITN und Hypnose Desweit. Allg ZHK, Prothetik, Pradontologie und Prophylaxe

Dr Julia Ribbat, Hauptstrasse 30, 29559 Wrestedt/Wieren © 05825-366 info@praxis-ribbat.de www.krebs-ribbat-partner.de

Oralchirurg



Wir suchen einen Oralchirurgen/ MKG - Chirurg (m/w/d) zur Unterstützung in der zahnärztlichen Chirurgie unserer Praxis. Kontakt: kontakt@dz-wegberg.de

Wir suchen für unsere Zahnarztpraxis in Bremen ein/e Zahnarzt/ Zahnärztin (m/w/d) mit Zulassungsberechtigung und Approbation. Möglichkeit zur Übernahme. vera@veradent.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

Zahnarzt (m/w/d)

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

FZA/FZÄ/MSC KFO

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Amberg in der Oberpfalz sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FZA/FZÄ/MSC oder Zahnarzt (m/w/d) mit KFO-Erfahrung. Flexible Arbeitszeiten bzw. Teilzeit möglich. Spätere Partnerschaft möglich, aber nicht Bedingung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: angermann-rechl@web.de

Fachzahnarzt für Oralchirurgie / Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / versierter Zahnarzt mit profunden chirurgischen Kenntnissen (m/w/d in TZ/VZ)

MVZ Alex1 Praxis für Implantologie und Oralchirurgie

Wir suchen Sie ab sofort zur Unterstützung unseres Ärzteteams!

Zusammen sind wir Praxis Alex1 für Implantologie und Oralchirurgie (direkt auf dem Alexanderplatz) und suchen ab sofort oder nach Vereinbarung Sie als Fachzahnarzt für Oralchirurgie / Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / versierter Zahnarzt mit profunden chirurgischen Kenntnissen (m/w/d) der Oralchirurgie für die Tätigkeiten Implantologie und Oralchirurgie.

Ihre Vorteile bei unserer Praxis Alex1:

- es erwartet Sie unsere empathische, hochmoderne, stark frequentierte, digitale, motivierte sowie innovativ und strukturierte Fachzahnarztpraxis für Implantologie und Oralchirurgie, mit dem gesamten Leistungsspektrum der modernen oralchirurgischen Zahnheilkunde
- Vergütung – Topverdiener durch Grundgehalt und überdurchschnittlicher Umsatzbeteiligung an allen von Ihnen durchgeführten Therapien
- Willkommensprämie
- digitale Praxiswelt und modernste Workflows
- professionelles Arbeiten mit hochwertigen Marken: Camlog, Straumann, Komet, Infoskop, Pax Zenit 3D, etc
- selbstständiges Arbeiten im Rahmen der überweiserbasierenden Tätigkeit in den Behandlungsbereichen: Implantologie, Oralchirurgie, Parodontologie, Schmerzpatientenbehandlung sowie Behandlungen in Dämmerschlaf
- harmonisches und vertrauensvolles Betriebsklima
- selbstständiges Arbeiten mit viel Spaß bei der Arbeit durch großen Teamgeist
- Flexible Urlaubszeitregelungen
- Zentrale Lage und gute Verbindungen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln

Sie passen zu uns, wenn Sie:

- ein exzellentes zahnmedizinisches Fachwissen mit den Schwerpunkten Oralchirurgie und Implantologie mitbringen
- unsere Patienten aufmerksam beraten, Ängste nehmen und Vertrauen schaffen
- sicher, sorgfältig und qualitativ hochwertig behandeln
- eine langfristige Beschäftigung beabsichtigen
- eine hohe Teamfähigkeit zeigen und auch bei Stress ein Lächeln nicht vergessen
- sich für Innovationen begeistern und auch eigene Ideen zur Weiterentwicklung unserer Praxis Alex1 einbringen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und das persönliche Kennenlernen. Ihre Ansprechperson ist unser Praxisinhaber Dr. Kai-Uwe Bochdam.

Bitte senden Sie Ihr Anschreiben und Lebenslauf vertrauensvoll an n.risch@alex1-berlin.de

**Etablierte Praxis sucht zur Verstärkung des Teams
Vorbereitungsassistenten (m/w/d)
Entlastungsassistenten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit**

Wir bieten umfangreiche Oral-Chirurgie, Prothetik, KFO, Kons, Analogsedierung/Narkosearzt, Schlafschienen, Endodontie uvm.



Zahnarztpraxis
Dr. Ibbels & Kollegen

Gesundheitszentrum Glattbach
Dr. Msc. Msc. Elmar Ibbels
Implantologie · Parodontologie
Hauptstr. 56 · 63864 Glattbach

Tel. 0177 3424905 · E-Mail: dr.ibbels@zahnarztpraxis-ibbels.de
www.zahnarztpraxis-ibbels.de

TUTTLINGEN Bodenseenähe

Für unsere große, moderne und etablierte Praxis suchen wir eine(n) **angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)**. Wir bieten Ihnen viele attraktive Zukunfts- und Anstellungsmöglichkeiten. Wir freuen uns über Ihre Anfrage.

www.zahnfürzahn.de / mail@fi-lutz.de

Kinderzahnärztin/arzt in Bremen

Wir suchen eine engagierte Kinderzahnärztin/arzt für unsere Praxis in Bremen. Kontakt: guelle@abenteuer-zahnarzt.de www.abenteuer-zahnarzt.de

zahnarzt
zentrum.ch



**Auswandern? Hier ist der Film,
um sich ein Bild zu machen.**



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

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

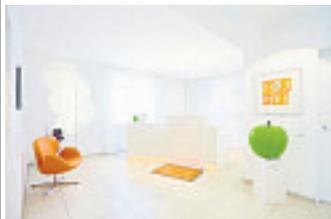
**praxisklinik
riedenberg**
zahngesundheit
für kinder & jugendliche

TOP-KFO-Vollzeitstelle (m/w/d) in PLZ 90556

Digitale Fachpraxis für KFO in Cadolzburg sucht ab 15.03.2025 oder später einen **MSc-KFO** oder **KFO-interessierten ZA** (m/w/d) in Vollzeit. **WIR BIETEN:** ganzes Spektrum der Kieferorthopädie inklusive Invisalign, Spark und hauseigene Aligner, festsitzende Apparaturen und Lingualtechnik usw.; digitale Arbeitsweise mit Scans, 3-D-Druckern usw.; All-inklusive-Einladungen zu mehreren Fortbildungen auf höchstem Niveau, wie z.B. 5-tägiger-Kongress der European Orthodontic Society inkl. 5 Tage im Top-Hotel und Flug und 3-tägiger-DGKFO-Kongress; ggf. Übernahme der Studiengebühren bei evtl. MSc-Weiterbildung; 9 Wochen voll bezahlten Urlaub im Jahr; Top-Gehalt; Wöchentliche Sportstunden mit Personaltrainer während der Arbeitszeit; Wöchentliche Physiotherapie für Mitarbeiter während der Arbeitszeit; ggf. Übernahme von Umzugskosten; Weitere Details zum Praxis leben finden Sie gerne auf unseren Social-Media-Kanälen und unserer Webseite. **WIR ERWARTEN:** Deutsches Staatsexamen. **INTERESSIERT?** Dann senden Sie uns gerne Ihre Bewerbung an info@kfo-cadolzburg.de - absolute Diskretion ist garantiert.

Zahnarzt / Zahnärztin

Wir suchen zur Verstärkung unserer 2-Behandlerpraxis einen bodenständigen ZA/ ZA mit Interesse an allg. Chirurgie, Prothetik und ästhetischer Zahnheilkunde. Sie haben bereits Berufserfahrung gesammelt und können sich jetzt auf Lange Sicht den Schritt in eine Selbstständigkeit vorstellen? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Es erwartet Sie auf 250qm ein eingespültes und kompetentes Team in unserer prophylaxe- und zuzahlungsstarken 5-Zimmer-Praxis im ländlichen Melle-Buer zwischen Osnabrück und Bielefeld. Nette Patienten, faire Bezahlung sowie Fort-u. Weiterbildungsmöglichkeiten sind garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Gespräch! Kontakt: Zahnarztpraxis Dr. Dr. Axel & ZA Antje Zogbaum; @zahnarzt-zogbaum@gmx.de, ☎ 05427-60060

Münster Westf

Vorbereitungsass. (mwd) zu sofort. Gem.Praxis Dr. Plöger Ausbildung: (CHIR, IMPL, IP, PAR, KONS, ZE) patrik.ploeger@gmail.com praxis-dr-ploeger.de (Vollzeit/Vollspaf)

FZA - MSc - ZA (m/w/d) KFO Praxis - Dortmund

Wir bieten eine attraktive Stelle in einer KFO-Praxis mit 3 Standorten, ab sofort oder nach Absprache in VZ / TZ, bei guten Verdienstmöglichkeiten und langfristiger Zusammenarbeit. Eine deutsche Approbation und selbständiges Arbeiten ist erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
Mail: dortmund@zahnwandel.de
Web: www.zahnwandel.de

CLINIUS+
Zahnärzte

5 min vom Bahnhof

Große, moderne Zahnklinik im städtischen Dreiländereck der Region Basel in Rheinfelden (Baden) und bietet eine Vollzeitstelle als:

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

- In unserem strukturierten, vierjährigen Aus- und Weiterbildungskonzept mit **regelmäßigen Workshops und Fortbildungen** entfallst Du Deine Fähigkeiten.
- Dazu genießt Du die ausgezeichnete Work Life Balance mit einer **4-Tagewoche und flexiblen Arbeitszeiten**, Bildungsurlaub uvm.
- Dabei darfst Du von Anfang an in **allen Bereichen der Zahnmedizin** selbstständig arbeiten
- Du hältst Dich fit und gesund in unserem **Fitnessstudio** und der geforderten, gesunden Mittagskantine.

Frau M. Gomes 0761/4587 5491
Jetzt online bewerben: clinius.de/karriere

EHRlich. RICHTIG. GUT.

AllDent
ZAHNZENTRUM

**Wir machen Sie zum Experten!
Arbeiten Sie Schulter
an Schulter mit
Spitzenzahnmedizinern.**

Dr. Wolfgang Bolz,
Leiter Implantatzentrum AllDent

EINBLICK INS
CURRICULUM:**100 PROZENT CHIRURGIE**

- 100% chirurgische Fälle mit bis zu 600 Implantaten pro Jahr
- Hausinternes Curriculum "Feste Dritte Zähne an einem Tag" mit Aufenthalt in Brasilien
- Volldigitalisiertes, hauseigenes Meisterlabor

WWW.ALDDENT-KARRIERE.DE/ORALCHIRURGIE**MedTriX** Group**Unser neuer Service für den Stellenmarkt****Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln**

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

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

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

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

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

DR. HAGER | Zahnärzte

Arbeiten am Bodensee

Zahnärztinnen (w/m/d) mit über 2 Jahren BE in **Konstanz**

- Ganzheitliche Zahnmedizin; Prothetik und Chirurgie mit synopt. Behandlungskonzept, volldigital
- + großes gemeinsames Zahnärzteteam
- + Fundierte Grundausbildung & Weiterbildungskonzept mit externen Curricula (Prothetik/ Impl./ Ästhetik)
- + Regelmäßige interne Fortbildungen
- + Catering und Fitnessbereich

Email-Kurzbewerbung unter:
www.drhager.com/karriere

bewerbung@drhager.com

KFO-Bonn:

Wir suchen eine/n motiv. FZÄ/FZA/M.Sc.KFO. Eigenverantwortl. Arbeiten erwünscht. Spätere Praxisübernahme nicht ausgeschlossen. Bew. an: praxis@kfo-mintzlauff.de

Wir suchen für unsere Praxis in Eichendorf, Lkr. Dingolfing-Landau ab sofort einen Zahnarzt/ Vorbereitungsassistent (w/m/d) praxis@zahnarzt-eichendorf.de

KFO Heidelberg

FZA/FZÄ für KFO oder ZA/ZÄ mit Erfahrung in KFO für moderne Fachpraxis in Heidelberg gesucht (TZ oder VZ). Bewerbung an: plewig@kfo-plewig.de

Herford

Werden Sie Teil unseres Teams! Für unsere qualitäts- und prophylaxeorientierte Praxis suchen wir einen **Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbungen bitte per E-Mail an: info@dr-brieger-twelsiek.de

AOK

Zahnklinik

Prophylaxe Düsseldorf

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

www.aok-zahnklinik.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

Wir suchen zur Unterstützung einen angestellten Oralchirurg oder MKG Chirurg (w/m/d) für unsere Überweiserpraxis in Braunschweig. Facharzt wäre ideal, mindestens aber 2 Jahre chirurgische Berufserfahrung. Unser Spektrum umfasst die komplette ambulante MKG Chirurgie mit Schwerpunkten im Bereich der Implantologie und Augmentationschirurgie. Wir freuen uns auf Sie! info@kieferchirurgie-am-ring.de

Zahnarzt (m/w/d) in Bonn

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte und volldigitalisierte Praxis im Zentrum von Bonn mit breitem Therapiespektrum (Implantologie inkl. 3D-Planung, Parodontologie, Prophylaxe), ausgestattet mit Digitalröntgen/DVT und eigenem Praxislabor. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams für eine langfristige Zusammenarbeit einen freundlichen, engagierten und teamfähigen Zahnarzt (m/w/d). 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

Kieferorthopäde / MSc KFO (m/w/d)

Top moderne KFO-Praxis in Bad Reichenhall (direkte Nähe zu Salzburg) sucht Kieferorthopäden. Überdurchschnittliches Gehalt, 4-Tage-Woche (Mo-Do) und dort arbeiten wo andere Urlaub machen.

bioBite
Kieferorthopädie

E-Mail: bewerbung@bio-bite.com

Innsbrucker Str. 2 | 83435 Bad Reichenhall
www.bio-bite.com

KFO Düsseldorf Weiterbildungsassistent/in

Für unsere etablierte und top moderne kieferorthopädische Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n Kollegen/in mit Interesse an der Kieferorthopädie in Vollzeit. Wir bieten alle State of the Art Behandlungsmethoden an und zeigen Ihnen das gesamte Spektrum dieses Fachgebietes.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
praxis@kieferorthopaedie-arndots.de
www.kieferorthopaedie-arndots.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

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



Wann
fangen
Sie bei
eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Hude

Pforzheim

Buxtehude

Rotenburg

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

Heidelberg

Die Willy-Hellpach-Schule (Berufliche Schule) sucht zur schulischen Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten für Januar 2026 eine Zahnärztin / einen Zahnarzt. Der Eintritt erfolgt im Rahmen des Referendariats für das höhere Lehramt an beruflichen Schulen, die anschließende Verbeamtung auf Lebenszeit ist vorgesehen.



sekretariat@willy-hellpach-schule.de

Tel.: 06221 507 711

ZA MSc Kieferorthopädie: Facharzt Kieferorthopädie (m/w/d)

Wenn Sie Teil unseres dynamischen Teams werden möchten und eine Leidenschaft für Kieferorthopädie mitbringen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an bewerbung@dzan.de.

Die Zahnärzte am Neumühlenweg - www.dzan.de - ☎09841/3467

MKG/OC Bruchsal

volldigitalisierte etablierte Überweiserpraxis sucht in Voll- oder Teilzeit MKG/OC. info@kieferchirurgie-bruchsal.de

Kempten im Allgäu

ZA (m/w/d), moderne Praxis, kompl. Behndl.spektr. außer KFO, super Team, auch TZ. mgl., vielseitig. Fortbild. (www.zahn.org) www.zahnarzt-baumeister.de
Bewerbung an: info@dr-vb.de

Kieferorthopäden

Kieferorthopädische Fachpraxis mit tollem Team in Oldenburg (Oldb.) sucht Kieferorthopäden (m/w/d) oder MSc KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit. 8 Wochen Urlaub, keine Überstunden, 4-Tage Woche und gute Entlohnung.
Email: kfo@knak.de

Westerwald

Wir suchen ab sofort oder später eine Zahnärztin / einen Zahnarzt in Teilzeit für unsere große und moderne Praxis. ☎ ZM 101789

KFO MSc

Wir bieten in unserer KFO-Fachpraxis die Möglichkeit den MSc KFO zu absolvieren (m/w/d). Auch Vorbereitungsassistenten. Keine KFO-Vorkenntnisse erforderlich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Dres. Hofmann und Schmidt, Bahnhofplatz 3, 92318 Neumarkt, s.schmidt@in-klammern.de

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für unsere Praxis in Dinslaken gesucht - www.dr-thorhorst.de/zahnarzt-gesucht

KARLSRUHE

für unsere junge, volldigitalisierte Praxis in Weingarten/Baden suchen wir Unterstützung in Form einer/s angestellten ZA/Ä, Assistenz-ZA/Ä.

Idealerweise mit Berufserfahrung. Vollzeit/Teilzeit mgl.

Bewerbung: david.jaeger@jaeger-hammer.de

**KFO München**

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

Bewerbung an: verwaltung@unidontics.de

Zahnarzt (m/w/d)

Für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis in **Baden-Baden, Rheinau** und **Zell am Harmersbach** suchen wir ab sofort eine/n engagierte/n Zahnarzt/Zahnärztin in VZ/TZ. Bewerbung an:

Baden-Baden: bewerbung@zahnaerzte-am-augustaplatz.de

Rheingau: bewerbung@zahnaerzte-im-hofgut.de

Zell: bewerbung@zahnaerzte-im-doerfle.de

Kinderzahnärztin

Rocketkids Bochum sucht ab sofort einen engagierten, empathischen Zahnarzt:in (m/w/d) mit Spaß an der Kinderzahnheilkunde
Rocketkids_bochum@gmx.de

Bereit für Veränderungen? Arbeiten in **Ostseeregion**. Für meine moderne, junge Praxis suche ich einen **Zahnarzt/zahnärztliche Leitung** (m/w/d) für den Raum Lübeck. ☎ ZM 101782

Weiterbildung KFO

Moderne Fachpraxis für Kieferorthopädie sucht Weiterbildungsassistentin / Weiterbildungsassistenten. Bewerbungen bitte an: huber@kfo-dr-huber.de

KFO nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) in Voll-/ o. Teilzeit. Wir sind eine moderne digitalisierte Facharztpraxis – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
zahnspange2023@outlook.de

DORTMUND - CITY

Wir suchen Verstärkung: angestellte/r **ZA/ZÄ (m/w/d)**. Deutsche Approbation + selbstständiges Arbeiten erwünscht. Wir bieten Ihnen eine große, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum + Praxislabor, DVT, Impl. + KFO usw. **Wir freuen uns auf SIE.** VZ o. TZ. Arbeitszeiten flexibel.

Telefon: 02 31 - 52 30 12
www.zahnzentrum-dortmund.de
info@zahnzentrum-dortmund.de

Dr. Raidl & Partner
Praxis für zahnärztliche Implantologie
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n angestellte/n Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassistenten/in

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit dem Schwerpunkt Implantologie, Prothetik, Fako, Frach/Line und Ästhetik bei überdurchschnittlichem Gebiss.
Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Klaus-Rüdiger Raidl, Dr. Barbara Raidl, Dr. Susann Raidl

Köln-Ehrenfeld

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit ab dem 01.04.2025. Wir sind auf allen modernen Gebieten tätig. Bewerbung gerne per Email an: team@zahnarzt-schaefer.koeln oder ☎ 0221-552051
www.zahnarzt-schaefer.koeln

Angestellter **Zahnarzt** m/w/d in Voll- oder Teilzeit für moderne, familiengeführte Praxis mit eigenem Meisterlabor in Aschaffenburg gesucht. ☎ 06021-27772
www.zahnarzt-am-rosen

Bottrop-Kirchhellen

Modernisierte Praxis sucht eine/n engagierte/n Zahnarzt/ärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
info@zahnaerztin-kirchhellen.de

VERTRETUNGSGESUCHE**Bundesweit**

Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 0152/53464565

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 kompetent und zuverlässig
Mail UWLL51379@gmail.com

Weiterbildungsstelle OC/MKG

Pfeifle & Wertz

Top Secret: Eine unserer Weiterbildungsstellen ist demnächst frei: mit viel Action, Spaß & Teamgeist **Oralchirurgie/MKG**-Weiterbildung ab 05/2025! Dr. Dr. Pfeifle + Dr. Dr. Wertz
Enzian Clinic Metzingen - Praxisklinik Münsingen.
Bewerbung an: arzt@mkg-alb.de

Parodontologie + Implantologie Wiesbaden

Zahnarzt/ärztin (m/w/d) für top ausgestattete Fachpraxis mit anspruchsvollem Überweiser- + Patientenstamm gesucht. Wenn Sie eine Qualifizierung in den Fachrichtungen bereits abgeschlossen oder Interesse an Fortbildung haben freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an buer@hernichel-gorbach.de

MedTriX^{Group}**Unser neuer Service für den Stellenmarkt****KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung**

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informationen komplette Texte für Ihre Stellenanzeige. Diese können automatisch, bequem und flexibel angepasst werden.

Bis zu 4 Textvorschläge sind möglich, um ihr passgenaues Gesuch zusammenzustellen.

Nehmen sie unseren Service in Anspruch und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Präsenz.

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

**STELLENGESUCHE ZAHN-
ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE****Oralchirurgie**

Oralchirurgin mit 10 Jahren Berufserfahrung in Uniklinik und 9 Jahren in MKG-Praxis sucht neue Herausforderung. Schwerpunkt Implantologie und Augmentationen, dentalveoläre und Weichteilchirurgie. Ich bin sehr freundlich, teamfähig, engagiert und belastbar.
oralchirurgie25@gmx.de
☎ 01782846219

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISABGABE

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

**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

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9 – 21 Uhr
Tel. 06322 947 2421

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Raum Münster-Dortmund-Hamm

Große Zahnarztpraxis für zwei bis drei Behandler. Konstante Umsätze mit Steigerungspotenzial. Parkplätze direkt an der Praxis. Günstige Miete. Umgebung/Raum: Münster-Dortmund-Hamm. Melden sie sich bei Interesse: praxis.verkauf.doc@gmail.com

Hier finden Sie Ihre KFO-Praxis!

In NRW und BERLIN bietet Prof. Dr. Bischoff Unternehmensberatung AG für Zahnärzte, aktuell aus ihrer Mandantschaft umsatzstarke und betriebswirtschaftlich transparent dokumentierte KFO-Praxen zum Verkauf.
Rufen Sie uns gerne an 0221 91 2840 4247 oder schreiben Sie an Praxis.Boerse@bischoffundpartner.de

Landkreis Reutlingen

Langjährig etablierte Praxis zu verkaufen mit 130qm, 3 Behandlungseinheiten (Siemens, 14 Jahre) und Labor mit 2 Technikerplätzen. Parkplätze, gutes Team.
☎ ZM 101697

Wuppertal

Etablierte, solide, vergünstigte gut gelegene, barrierefreie Einzelzahnarztpraxis. 110 m², 2 BZ aus altersgründen flexibel abzugeben.
judith.hudak@web.de

Wuppertal

Etablierte, solide, verkehrsgünstig gut gelegene, barrierefreie Einzelzahnarztpraxis. 110 m², 2 BZ aus altersgründen flexibel abzugeben.
judith.hudak@web.de

Odenwald

Etablierte, renovierte Praxis aus altersgründen abzugeben. 2BHZ 4 möglich Steri, Technik, Labor Aufenthaltsraum eigene Parkplätze potential für Veränderungen kostengünstig abzugeben
☎ ZM 101716

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-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

Praxisverkauf in Berlin

120m², drei (fast) neue Dentaleinheiten, Miete 1400, --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

Landkreis **Biberach**: Umsatzstarke Einzelpraxis mit 3. Beh. Zi. 160qm. Aufzug, Digi. Rö. usw. 2025 altersh. abzugeben. Einarbeitung möglich.
Mail bitte an:
Landzahnarztpraxis@web.de

Münster, NRW

Zahnarztpraxis in zentraler Lage, 2 BHZ + Keller, voll digitalisiert in näherer Zukunft abzugeben.
☎ ZM 101767

Ostholstein

Moderne Praxis, 3 BHZ, (eventuell erweiterbar) in attraktiver Kleinstadt mit hohem Freizeitwert 2026 abzugeben, sanfter Übergang wäre wünschenswert, vollständiges Team mit DH, etablierte Prophylaxe, großes Patienten-Potenzial auch für 2 Behandler. ☎ 0163-6818370

München, ZA-Praxis in südl. Stadtgebiet mit 4 Behandlungsräumen auf ca. 165qm, volles Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, Kontakt: zmuc@gmx.de

89518 Heidenheim, DVT, Cerec, Netzwerk, 3 Zimmer, QM, Garage, 4 Parkplätze. Faire VB. Fotos: www.medmus.de/de, ☎ 01749127326. info@medmus.de

Abgabe München

Praxis in sehr zentraler Lage ab sofort abzugeben: 4 BHZ (5. mgl.), guter Zustand, voll digitalisiert. Kontakt: Münchner ÄrzteBeratung, Sebastian Bauer ☎ 01752305040

Westmünsterland

Moderne Praxis - 4 BHE - 120 qm zu sofort oder später abzugeben. Kontakt: praxisabgabe-wmsl@web.de

Raum Koblenz

Moderne Mehrbehandlerpraxis, 800+Scheine, hoher P-Anteil, 4BHZ, Top Team, ZMV, ZMP, Sirona, dig. Rö, günstiger MV, Klima, ab sofort
zahn-praxis-abgabe@gmx.de

Moderne, digitalisierte Zahnarztpraxis in Berlin Alt-Hohenschönhausen zu verkaufen. 120qm, 3 BHZ, vollklimatisiert, gewerbliches Dentallabor im Haus. Kontakt: praxisnachfolgegesucht@gmx.de

KFO Südhessen

Für meine neuwertige Praxis suche ich eine/n ZA/ZA für **KFO** als **Nachfolger**. **Sozietät** möglich. Kontakt: 0162/7760552.

Karlsruhe Fußgängerzone

beste Lage, gewinnstarke Praxis, f. 2-3 Mo. perm. ausgebucht, moderate Miete, nahtlos zum 01.04.2026 abzugeben. Einarbeitung möglich. E-Mail an 250stefan@web.de

Karlsruhe Fußgängerzone

beste Lage, gewinnstarke Praxis, f. 2-3 Mo. perm. ausgebucht, moderate Miete, nahtlos zum 01.04.2026 abzugeben. Einarbeitung möglich. E-Mail an 250stefan@web.de

THP.AG www.thp.ag

STA-See/MUC, exklusives Ärzteteaus
120T€ Gewinn an 2T/Wo, Privatpatienten dig. 160qm Designer-Px, VB 190T€ **8267**
Hannover-Zentrum, moderne 3 BHZ
440T€ Umsatz bei 13 Wo/Url., 25% Privat Top-Perso, guter MV, Lift, VB 90T€ **3012**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Ravensburg

Moderne, umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis in attraktiver Lage mit motiviertem Team, 4 BHZ, 164 qm, erweiterbar auf 200 qm, voll digital, barrierefrei, klimatisiert abzugeben
☎ ZM 101759

4 BHZ Zimmer Zahnarztpraxis mit Labor in Oberbayern am Inn aus gesundheitlichen Gründen günstig schnell möglichst abzugeben an arbeitswilligen Kollegen (500 Scheine, seit 35 Jahren etabliert, auf Lande mit Zuwachs Möglichkeiten) Einarbeiten möglich. Kontakt per SMS unter 01799311978

Aschaffenburg

Aschaffenburg 3-4 BHZ, 130m²+Labor, hoher Privatanteil, gute Zahlungsmoral, langjähriges Team, Stadteil einziger ZA für 5.000€ wg. Alter günstig. praxisaschaffenburg@web.de

Nähe D, DU, KR, MO

Moderne, etablierte Praxis mit Spitzenrendite abzugeben. Ideal als Doppelpraxis oder MVZ für kleinere Praxisgruppe. Gerne mit Einarbeitung und perf. Überleitung. 220 qm in Bestlage Kleinstadt Kr. Wesel mit wenig Wettbewerbsdruck.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO Thüringen

Wunderschöne Lage in historischer Altstadt. 180 qm, modernisiert. Mikrona, Sirona dig. OPG. Seit Jahren steigende Umsätze, Gewinn über Durchschn.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Köln

Gute, verkehrsg. Lage in beliebtem Wohnstadteil. 3 BHZ. Bestens eingeführte Praxis mit Schwerp. Z und Prophyl. Vollständiges, empathisches Team. Abgabe wg. gepl. Ruhestand.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Bruchsal-Stadtteil

Etab. Praxis, zentr. Lage 178 qm, 1. OG, Parkplätze, 3 BHZ auf 4/5 erw., digit. Rö, PVS Dampsoft, alle Zimmer vernetzt. 07244 2875 oder 0176 52665530

Düsseldorf

Moderne Praxis, 4 BHZ, digitalisiert, in guter Lage beliebt. Stadteil. Kompl. Team, hoher Privatanteil, überdurchschnittl. hoher Gewinn mit einer perfekten Work-Life-Balance. Aus privaten Gründen im Auftrag abzugeben. ☒ ZM 101784

AT Nähe Salzburg 6 BHZ Toppraxis auf 280 qm mit DVT sehr gute Zahlen profess Team & Spektrum wg. Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 101816

Großraum Würzburg 4-5 BHZ/DVT extrem gutgehende Praxis mit sehr hohem Gewinn, 4-5 BHZ, neues DVT Sirona SL, viele Neuinvestitionen, weitere Reserven in Implantologie, KFO, Kinder usw. Immokauf optional, wg Alter Mandantenauftrag ☒ ZM 101818

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

Kaiserslautern

Hälfte von etablierter Gemeinschaftspraxis, ruhige zentr. Lage, 400 qm, 7 BHZ, modernste Einrichtung (Sirona), Rö-OPG (digital), großes eigenes Labor, gut ausgebildete Mitarbeiter, aus Altersgründen abzugeben. Übergabe jederzeit möglich.

☒ ZM 101768

Rhein-Main-Gebiet

Praxis mit Schwerpunkt Parodontologie/Implantologie, 4 BHZ für 2 Behandler, top ausgestattet (DVT, Scanner, etc.) sehr gutes Klientel, engagiertes junges Team, Innenstadtlage. ☒ ZM 101770

Nördliches Schwaben

Alteingesessene Mehrbehandlerpraxis, renditestark, kein Modernisierungstau, hoch motiviertes weitergebildetes Personal, für 1-2 Behandler, 5 BHZ, 200 qm, variabler Übergabezeitpunkt, am Ort gute Infrastruktur: Verkehrsanbindung, Kita, weiterführende Schulen. Kontakt: pv25@freenet.de

Potenzialpraxis

Entfalten Sie Ihr Potenzial in 3 hellen, freundlichen BHZ mit zeitgemäßer technischer Ausstattung. Eine überdurchschnittliche Scheinzahl im unterverordneten Niederlassungsbezirk ermöglicht konstante Umsätze mit Steigerungspotential v. a. bei KONS/ENDO/PZR. Auch als Mehrbehandler-Praxis geeignet. Das fortgebildete, engagierte Team und ein treues, kontinuierlich wachsendes Patientenklientel erwarten Sie in der Metropole des Bergischen Landes. www.potenzialpraxis@web.de

Rh.-Pfalz - Schönste Weinstraße wg. Alter schöne 4 Stuhl Praxis für 1-2 Beh. in guter Lage, modern/ digital ausgestattet, guter Gewinn, Top Personal. Mandantenauftrag ☒ ZM 101806

Raum Recklinghausen Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimatisiert. Praxis auf 170 qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101807

Raum Wuppertal - 3 BHZ 130 qm, mit langfr. MV, EDV-Mehrplatzanlage, Sirona Teneo+Sinuis, EMS Airflow, RDG+DAC, alles validiert wg. Alter in 2025 abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101805

LK Cochem-Zell 5 BHZ auf 160 qm, umsatz- und gewinnstarke 1-2 Behandlerpx, top Personal, 1100 Scheine/Quartal, breites Behandlungsspekt., Zuz. etabliert, wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101810

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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

BaWü/Bayern Junges Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz an Standort mit guter Infrastruktur für 2025/2026. Mandantenauftrag ☒ ZM 101812

Bodenseekreis

Sehr gut etabl. ZAP in Toplage, 3 BHZ (4 mögl.), qualifiziertes Personal, umsatzstark, altersh. günstig abzugeben, Einarbeit. mögl., ☒ 0163-6275749

Raum Koblenz

Etablierte ZA-Praxis, 2-3 BHZ, nach 35 Jahren aus Altersgründen zeitnah sehr günstig abzugeben. I. info-zahngesundheit@t-online.de

Frankfurt-Sachsenh.

Altbauetage 125 qm, beste Lage, hoher Pat. Stamm, freundlich, beliebt, alltagstauglich, gute Investmöglichkeit, Nachfolge willkommen Grunwertheim@web.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 101792

moderne KFO-Praxis im Rhein-Neckar-Gebiet professionelle, seriös geführte Px für 1-2 Behandler, 185 qm in repräsentativem Gebäude, moderne, digitale Ausstattung ohne Nachinvestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101794

rechtsrheinisch - zw. Düsseldorf und Köln 3 BHZ, 145 qm, T€ 200+ Gewinn bei nur 28-30h, barrierefreier Zugang per Lift, analoges Rö, wg. Alter in 2025 zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101795

Marburg - 1A Lage - 5 BHZ ca. 1.000 Scheine, alles digital, sehr gute Zahlen, kompl. Team, Mitarbeiter nach Abgabe wird zugesichert, wegen Alter jederzeit. Mandantenauftrag ☒ ZM 101815

Kassel - Süd 4 BHZ konkurrenzloser Standort, digitale helle Px 200 qm, 600 Scheine, VDW, Laser, Personal, günstige Miete wg Alter für 65 T€. Mandantenauftrag ☒ ZM 101817

Mannheim zentral 3 BHZ Äußerst gewinnstarke Px, moderne Geräte, eigenes Labor, perfektes Team, PZR voll ausgelastet, viele Potenziale. Wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101820

nordwestlich Düsseldorf – 3-4 BHZ
160qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert,
solide Ausstattung, 30h/Woche,
wg. Alter zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101799

schönste Bodenseelage
klimatisierte 4-6 BHZ auf ca.
200qm, digit. OPG, EMS, EG, Park-
plätze vorhanden, top Steri, wg.
vorz. Ruhestand zverk. Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101800

Dortmund – 4 BHZ
Parken vor der Praxis, Pxfäche
150qm, barrierefreier Zugang,
digitales Rö, top Steri, EDV-Mehr-
platz, sehr attraktive Wohnlage, top
Helferteam, 600 Scheine/Q., wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101801

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe
3 BHZ auf 125qm Praxisfläche, bar-
rierefreier Zugang, dig. OPG, lang-
fristiger MV problemlos, 600-
800S/Q., wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 101802

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teil klimat. EDV-
Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400
Scheine, sicherer, langfristiger MV
problemlos, volles Helferteam, wg.
Alter zverk., im Mandantenauftrag
☎ ZM 101803

KFO zw. HN und HD
helle und moderne 2-3 Stuhl-Px in
lebenswerter und wirtschaftsstarker
Region, 120qm, voll digital, IO-S-
canner, 3D-Drucker, deutliches
Potential in allen Belangen, wg. Alter
zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101804

Raum Ulm 4-6 BHZ
äußerst gewinnstarke Praxis in bes-
ter Lage, kompl. Team, hochwertige
Einrichtung, starker Patientenan-
drang = Aufnahmetop, wg. Alter
jederzeit. Mandantenauftrag
☎ ZM 101814

Augsburg – 4-5 BHZ
Doppelpraxis in guter Wohnlage,
barrierefrei mit Lift, dig. OPG, EDV-
Mehrplatzanlage, Spektrum der
allg. ZHK, sicherer MV, wg. Alter
zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 101796

Südöstl. Heidelberg – 4-5 BHZ
1-2 Behandlerpraxis, 170+ qm,
modern, hell und digital, MV prob-
lemlos langfristig abzuschließen,
motiviertes und qualifiziertes Perso-
nal, wg. Alter zverk. Mandantenauf-
trag ☎ ZM 101797

DO – 7 BHZ
300qm Px-Fäche top Lage, Tiefga-
rage, barrierefreier Px-Zugang in
frequenzierter Lage, voll ausgestat-
tete, DVT, aus gesundheitl. Gründe
zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101798

Nord-West Deutschland
6 BHZ, Labor, Mehrbehandler, all.
ZHK, 300m², ertragreich, barriere-
frei, Abgabe sofort ☎ ZM 101822

Oberhausen
etablierte 2-4 Stuhl-Px mit über-
durchschnittlichem Gewinn bei 28
Std./Woche + ca. 10 Urlaubswo-
chen p.a. in guter Zentrums Lage, wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101808

LK Ravensburg – 4+ BHZ
265qm Px-fläche in top Lage, bar-
rierefrei, hohe Umsatz-/Gewinn,
digitales Rö, Steri RKI-konform, QM
digital, 700-800 Scheine/Q., wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101809

Ldk. Weilheim-Schongau
herausragende 1-2 Behandler-Px,
exzellenter Umsatz/Gewinn, neu-
wertige Praxiseinrichtung, 4 BHZ,
digitales OPG, neuer Steri, uvw. wg.
Umzug zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101811

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

Bayern/Hessen
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ
zur Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

**Thüringen u.
PLZ-Bereich 04 bis 09**
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Rheinland/NRW
Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis
mit min. 4 BHZ und guter Infrastruk-
tur vor Ort. Mandantenauftrag
☎ ZM 101813

**Zwischen Schwarzwald und
Bodensee** - sehr schöne ZA-Prax-
is 3 BHZ, optisch/techn. 1 a, **keine
Alterspraxis!** 200 qm im Stadt-
kern/Parkplätze + barrierefrei/
voll digital/hohe Zuzahlung/solide
Klientel/gut etabliert/kurzfristig VB
top-praxis@web.de

Praxissuche (ab 3 BHz +
erweiterbar) zur Übernahme in
Regio (Rhein-Sieg-Kreis, Landkreis
Ahrweiler, Landkreis Neuwied oder
Kreis-Altenkirchen).
Praxissuche2324@gmx.de

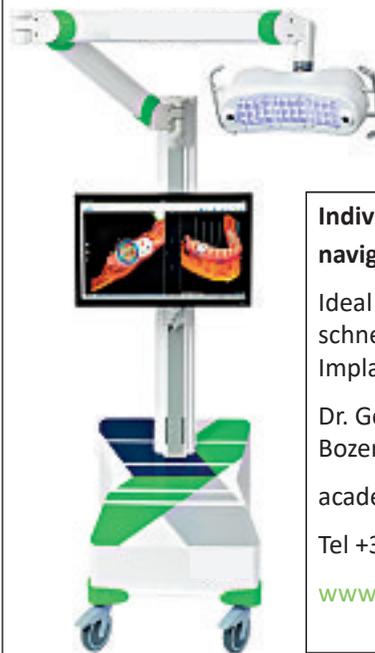
Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und
existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Aachen – 3-5 BHZ
zentrale, belebte Lage, 200qm, 3
Klimat. BHZ, 4+5 BHZ vorinst.,
langfr. MV problemlos abzuschlie-
ßen, dig. Röntgen, wg. Alter zverk,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101793

FORT- UND WEITERBILDUNG

happyacademy
for navigated implantology



Individuelles Training in navigierter Implantologie

Ideal für Praxisnachfolger, die
schnell und sicher moderne
Implantologie lernen wollen

Dr. Gernot Obermair
Bozen – Südtirol

academy@happy-implant.com

Tel +39 0471 300082

www.happy-implant.com

PRAXISGESUCHE

Wir haben Ihren Nachfolger!
Medipark PLUS vermittelt seit 35 Jahren bundesweit
Mo-So 9:00 – 21:00, ☎ 06322 – 947 24 21

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

Bremen/Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

PRAXEN AUSLAND

**Praxisangebote in der Schweiz
Zürich, Bern, Basel, Kt. Aargau**

Weitere Info's und Kontakt:
www.medident.ch

LUXEMBURG - bei TRIER

Exklusive digitale Praxis /3-4 BZ mit High-Tech in Toplage sucht Übergabe/Partner. Exorbitante Erträge ohne Bürokratie - weltweit höchstes P-K-Einkommen. Englisch willkommen. luxmoselpraxis@gmail.com

PRAXISRÄUME

**SPITZENSteuerSatz?
www.casabonito.de****4 große Praxisflächen**

abzugeben: München (500qm), Mannheim (425qm), Bamberg (600qm), Schmidmühlen (645qm). Kontakt: Münchner ÄrzteBeratung, Sebastian Bauer, ☎ 01752305040

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Verkaufe OPG Siemens Orthophos D 3200, top Zustand, TÜV 10/2027, Abholung in 56626 Andernach, sehr günstig, Mail: schicke-Praxis@gmx.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungssitzpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 481 33
info@polsterdentalservice.de

**Praxisankauf/Auflösung/
Umwag**

bundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten

- ◆ Praxisauflösungen

- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisverkauf/ Dentalgeräte Verkauf von Dentalgeräten und Einrichtung aus Praxisauflösung, unter anderem Melag Melatherm 10 Evolution DTA Thermodesinfektor, Melag 41 B Plus Evolution Vacuclav Sterilisator, DAC Universal D und vieles mehr. Komplett Übersicht/Preise auf Anfrage /VB. Kontakt: ma_lauer@web.de

Auflösung KFO Praxis

VK von Geräten und Einrichtung. Fachrichtung **KFO** in **Südhessen**. Kontakt: praxis.rhein.neckar@web.de

Praxis/ Laborinventar einer Zahnarztpraxis zu verkaufen
☎ 06131-231997

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

**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

Hübsche Med., Mitte 30, sucht liebevoll. Partner für gem. Zukunft, Kreis BB ☎ ZM 101765

Frau fürs Leben gesucht Kieferorthopädie, 40 Jahre, 185 cm groß, sportlich, reisebegeistert, sucht die passende Frau fürs Leben.
☎ ZM 101771

Jung gebliebene Sie, gut aussehende 64-Jährige, fröhlich, wünscht sich einen charmanten Mann, der mit auf eine lange und lebendige Beziehungsreise geht!
lebensfreude25@t-online.de

Charm. Facharzt, 41/187, erfolgr. niedergel., gutausseh., sportl., kinderlieb, sucht lebendige, feminine & autarke Partnerin, bis gleichalt.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Liebev. Witwe, 44/169, bildhüb. Dipl. Übersetzerin, schlk, mit toller Figur, zärtlich, liebevoll, romantisch, sucht ehrl. treuen Mann, bis Mitte 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Symph. Chefarzt, 50/184, sportl., witzig, aufrichtig, unkompl., gefühlvoll, zärtl., sucht gebild. Partnerin, pass. Alters. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Lebensl. Witwer, 57/183, Dr. Dipl.-Ing., bestsit. Architekt mit Klasse & Stil. Wo ist die sympath. Dame, bis gleichalt, mit der ich alles Schöne wieder gemeins. erleben kann?
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Attrakt. Internist, 66/185, in eig. Praxis, Wwer, schlk, humor., charm., sportl., such niveau. Partnerin, bis gleichalt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Managerin, 36/172, blond, schlk., mit Traumfigur & erot. Aussthlg., Studium für int. Management, polyglott, finanz. unabhg., nicht ortsg., sucht den liebev. Mann, bis 55. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

VERSCHIEDENES

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
☎ 05802 4030

MedTriX^{Group}

**Anzeigen-
schlussstermine**

Für Heft 7 vom 01.04.2025 am Donnerstag, den 27.02.2025

Für Heft 8 vom 16.04.2025 am Donnerstag, den 13.03.2025

Für Heft 9 vom 01.05.2025 am Donnerstag, den 03.04.2025

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.de
zm-rubrikenmarkt@medtrix-group.de
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]



Next step Downing Street

Das noch frühe Jahr hat für Freunde des Schmierentheaters schon reichlich zu bieten. Gemeint ist hier nicht die Inauguration des größten, schönsten und überhaupt tollsten US-Präsidenten aller Zeiten, der die Amerikaner wieder so gesund machen will wie zu Zeiten vor flächendeckenden Polio-Impfungen und der Trinkwasser-Fluoridierung. Nein, es geht um Alan Michael Sugar (links), der in der britischen Version von „The Apprentice“ seit Ende Januar in der 19. Staffel der Reality-Show Entrepreneur wieder einen Kopf kürzer macht.

Mit dabei ist dieses Mal der kosmetisch tätige Zahnarzt Dr. Jana Denzel (kleines Foto), selbst ernannter „Smile Makeover Expert“, der heute schon Musik- und Hollywood-Größen zu seinen Patienten zählt, nun aber mit „innovativen Pflegeprodukten“ zu einer „Größe in der britischen Dentalindustrie“ werden will. Da können 250.000 Pfund Preisgeld als zusätzliche Finanzspritze nicht schaden; viel gewichtiger ist aber sicher das ebenfalls ausgelobte Mentoring durch Sugar himself. Der Unternehmer ist – selbstredend – Milliardär mit Superjacht und Privatjet und kennt sich auch

mit Politik aus. Seit seiner Ernennung zum „Lord Sugar of Clapton in the London Borough of Hackney“ 2009 gehört er zum britischen Hochadel – und damit dem House of Lords an.

Wer mag, verfolgt in den kommenden Monaten einfach, ob und wie sich Denzel gegen den Haartransplantationsberater Carlo Bracanti und 16 weitere Nebenbuhler durchsetzen und vor dem Riesen-Ego Sugar bestehen kann. Wem das zu seicht ist, der kann stattdessen schon einmal hinfühlen, ob er sich den Lord nicht auch als britischen Premier vorstellen kann. Im März feiert der Mann, der die Klaviatur von Hass und Hetze in den sozialen Medien bestens beherrscht hat, seinen 78. Geburtstag, kommt somit also ins beste Alter für ein ambitioniertes Politikerdasein.

Prozentual erreicht seine Sendung jedenfalls weit mehr Wählerinnen und Wähler im Vereinigten Königreich als das Original seinerzeit in den USA. Und für den Zögling einer New Yorker Immobilien-Dynastie haben die Fernsehjahre als gefeierter Bösewicht ja schließlich auch als Empfehlung fürs Präsidentenamt gereicht. ■



Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 5 ERSCHEINT AM
1. MÄRZ 2025



ZAHNMEDIZIN

Praxistipps mit Komposit

Reparaturrestauration
und Zahnformkorrekturen



PRAXIS

Das bringt ein Imagefilm

Der Regisseur Carsten Rusch verrät,
worauf es beim Dreh ankommt.



Thomas
CLASSICS

M 1

24.900,00 €

AKTIONSPREIS
NETTO

**GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGLEBIG.
NEU.**

**HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG**

**HOCHWERTIG
NEUESTE TECHNOLOGIE**

**EFFIZIENT
LED-LICHT**

**SOLIDE & ROBUST
MODERN**



KaVo 1065 TM

*von einer Kollegin
gepflegt abzugeben*



Dental-S GmbH
www.dental-s.de

Angebot anfordern:
wm@dental-s.de oder ☎ 06123-1060
Ansprechpartner: Walter Meyer

