

zm

MdB Stephan Pilsinger (CSU) im Interview

Seine Kritik am geplanten GKV-FinStG:
„Lauterbach legt die Axt an bewährte
Präventionsmaßnahmen!“

SEITE 12

Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis

Eine BZÄK-Broschüre listet die bewährten
und neue Tipps auf, was in puncto
Ressourceneinsparung möglich ist.

SEITE 16

3. Konferenz der zahnärztlichen Hilfsorganisationen

Wie ehrenamtliches Engagement
in schwierigen Zeiten
dennoch gelingen kann.

SEITE 66

ZAHNERHALTUNG MIT ANPASSUNGSFÄHIGEN LEGIERUNGEN

Gold bleibt der Goldstandard





Dr. Karl Ulrich Volz
Gründer + Inhaber SDS
Keramikimplantat-Pionier

WIR SUCHEN JUNGE ZAHNÄRZTE/-INNEN

FÜR DIE KOSTENLOSE AUSBILDUNG ZUM SPEZIALISTEN FÜR BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE & KERAMIK-IMPLANTATE.

BEWIRB DICH JETZT FÜR DAS **SDS** STIPENDIUM!

Die Biologische Zahnheilkunde und die Anwendung von Keramik-Implantaten ist auch in den krisengeschüttelten Jahren 2020-2022 einem sehr starken zweistelligen Wachstum unterworfen und kann somit für die Anwender dieser Therapierichtung die aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen mehr als kompensieren. Die Anwender des Weltmarktführers für Keramik-Implantate, SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS, sehen in ihren Praxen eine ungebrochene und sogar noch stark zunehmende Nachfrage und würden deshalb sehr gerne entsprechend ausgebildete Prothetiker und Chirurgen einstellen.

Im eigenen Ausbildungszentrum von SDS, dem SWISS BIOHEALTH EDUCATION CENTER und in der eigenen Klinik von SDS, der SWISS BIOHEALTH CLINIC in der Schweiz werden wir Deine Ausbildung zum Spezialisten für Biologische Zahnheilkunde & Keramik-Implantate im Sinne eines Stipendiums vorfinanzieren und Dich sehr gerne nach erfolgter Zertifizierung an eine unserer Anwender-Praxen mit hervorragenden Zukunftsperspektiven weitervermitteln.



Alle Informationen und Anmeldung auf unserer Website unter www.swissdentalsolutions.com/stipendium

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS 

SDS Deutschland GmbH
Bücklestrasse 5a
78467 Konstanz | Deutschland

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com

Im Nebel

Während die ersten Herbstnebel aufziehen, beglückt der Gesetzgeber die Beschäftigten im Gesundheitswesen wieder mit neuen beziehungsweise geänderten Gesetzen. Zum laufenden Gesetzgebungsverfahren des viel kritisierten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz können Sie in diesem Heft ein Interview mit dem CSU-Gesundheitspolitiker Stephan Pilsinger lesen. Stattdessen möchte ich an dieser Stelle den Blick auf das geänderte Infektionsschutzgesetz lenken, das am 1. Oktober in Kraft tritt. Ohne Frage, Praxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen in Sachen Gesundheitsschutz besonderen Regeln unterliegen. Dieser Schutz gilt den Patienten ebenso wie den Beschäftigten. Die Einschätzungen zum aktuellen Stand und der bevorstehenden Entwicklung der Corona-Pandemie gehen ja durchaus etwas auseinander. Vorsicht muss angebracht sein, aber ein pragmatischer Umgang mit der Pandemie sollte eigentlich auch zur zweieinhalb Jahre andauernden Lernkurve gehören.

Das neue Infektionsschutzgesetz lässt einen aber mit einigen mehr als großen Fragezeichen auf der Stirn zurück. So gilt nun eine FFP2-Maskenpflicht in den Praxen, aber nur für Patienten und Besucher, nicht aber für das Personal. Für diese greift dann stattdessen weiterhin die Corona-Arbeitsschutzverordnung, die mit Begriffen wie „patientennahe Tätigkeit“ operiert. Ist das alles klar verständlich, nachvollziehbar und sinnvoll? Nicht wirklich. Die wenigsten Zahnärztinnen und Zahnärzte werden zudem die 80-jährige Patientin, die mit Mund-Nasen-Schutz die Praxis betritt, nach Hause schicken. Vor allem nicht, wenn sie selbst mit MNS in der Praxis herumlaufen. Ein gewisser FFP2-Maskenfetisch ist dem Bundesgesundheitsministerium ohnehin nicht abzusprechen – womit Deutschland ziemlich einzigartig dasteht.

Weiteres Beispiel – oder besser Trauerspiel – nebulöser Gesetzgebung ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Über Sinn und Unsinn dieser Art der Impfpflicht hat man zur Einführung im Frühjahr lang und breit diskutiert. Schon damals war absehbar, dass die Umsetzung vermutlich mehr Probleme macht als löst. Inzwischen kam es für ungeimpfte Personen zu Betretungsverboten, schon einige Gerichte wurden – wie nicht anders zu erwarten – seitdem beschäftigt. Aber anstatt diese Impfpflicht sang- und klanglos zum Jahresende auslaufen zu lassen (sie gilt ja ohnehin nur bis zum 31. Dezember dieses Jahres), hat man drei Monate vor dem Ende noch eine besondere Pirouette im Infektionsschutzgesetz

gedreht. Für vor dem 1. Oktober Beschäftigte reicht jetzt die zweifache Impfung, wer danach eingestellt wird, muss den dreifachen Impfschutz nachweisen. Nun bin ich kein Infektiologe, aber es würde mich wundern, wenn sich das Corona-Virus bei seiner Verbreitung für den Beschäftigungsbeginn interessiert. Derartige Kapriolen lassen inzwischen auch den Gutwilligsten kopfschüttelnd zurück.

Bange Blicke richten sich auf Herbst und Winter in Sachen Energiepreisentwicklung. Stand das Thema Nachhaltigkeit in der jüngeren Vergangenheit aufgrund der Klimakrise ohnehin auf der Agenda, so hat es durch den Ukraine-Krieg und die Energiekrise noch einmal deutlich an Bedeutung gewonnen. Dass Nachhaltigkeit ein weites Feld ist und natürlich nicht nur das Thema Energie und CO₂-Ausstoß betrifft, zeigt eine neue Broschüre, die online auf der Website der Bundeszahnärztekammer abrufbar ist. Wir stellen die Broschüre vor und zeigen anhand von Beispielen, was alles möglich ist. Gleichwohl mit dem Hinweis versehen, dass nicht alles für jede Praxis gleichermaßen umsetzbar und sinnvoll ist. Aber gerade die – teilweise auch kontroverse – Diskussion über Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit ist wichtig, damit es vorangeht. Denn nur die wenigsten werden heutzutage noch leugnen, dass unsere Ressourcen begrenzt sind und ein verantwortungsvollerer Umgang dringend notwendig ist.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur



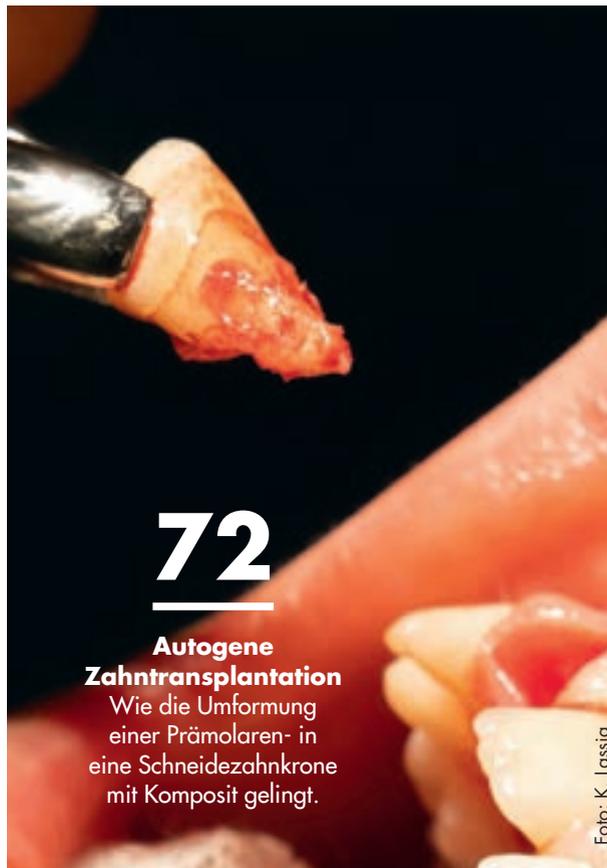


Foto: Farknot Architect – stock.adobe.com

56

Handynutzung am Arbeitsplatz

Was in der Praxis erlaubt sein sollte und was reguliert werden darf.



72

Autogene Zahntransplantation

Wie die Umformung einer Prämolaren- in eine Schneidezahnkrone mit Komposit gelingt.

Foto: K. Lassig



Titelfoto: Chris - stock.adobe.com

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 Interview mit Stephan Pilsinger zum GKV-FinStG „Lauterbach legt die Axt an bewährte und sinnvolle Präventionsmaßnahmen“
- 14 Infektionsschutzgesetz FFP2-Maskenpflicht nur für Patienten
- 24 GOZ Beratungsforum fasst drei neue Beschlüsse zur Gebührenordnung

- 42 Infektionsschutzgesetz Einrichtungsbezogene Impfpflicht: Geänderte Regelungen seit 1. Oktober

ZAHNMEDIZIN

- 30 Der besondere Fall mit CME Monostotische fibröse Dysplasie des Gesichtsschädels im Kindesalter

TITELSTORY

- 44 Zahnerhaltung mit anpassungsfähigen Goldlegierungen Warum Gold der Goldstandard bleibt
- 64 Aus der Wissenschaft Die Totalprothese im Unterkiefer bleibt eine Herausforderung

- 68 Zahnmedizin interdisziplinär Die implantat- und zahngetragene Versorgung eines Tumorpatienten

- 72 Nach der Avulsion von Schneidezähnen Autogene Zahntransplantation von Prämolaren

- 84 Seltene Erkrankungen Zahnmedizinische Manifestationen der Hypophosphatasie

MEDIZIN

- 80 Studie der Universität Köln Die Endokarditis-Inzidenz steigt



TITELSTORY

44

Zahnerhaltung mit anpassungsfähigen Goldlegierungen
Warum Gold der Goldstandard bleibt.

Foto: Tomas Lang

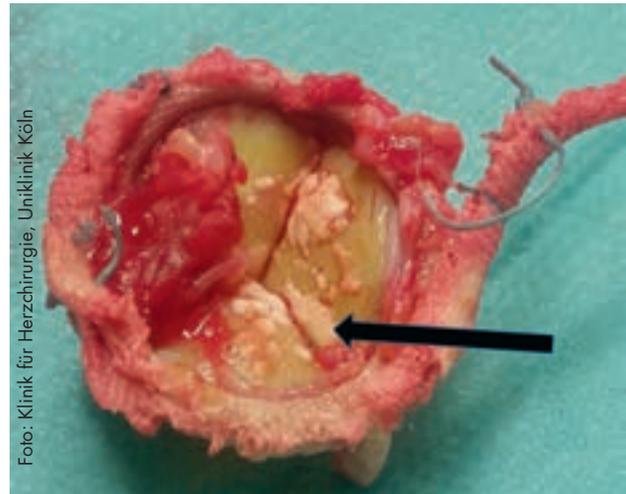


Foto: Klinik für Herzchirurgie, Uniklinik Köln

80

Infektiöse Endokarditis

Welchen Einfluss zahnärztliche Eingriffe und das Zähneputzen haben.

GESELLSCHAFT

- 10 Goethe-Universität Frankfurt**
Abgelehnte Zahnis können nun doch studieren
- 54 Wegen gestiegener Energiepreise**
Dentalmuseum schaltet bis März 2023 in den „Überlebensmodus“
- 66 Soziales Engagement der Zahnärzteschaft**
Ohne ehrenamtliche Arbeit geht es nicht
- 86 Alkoholatlas Deutschland 2022**
Ein Bier genügt

PRAXIS

- 16 Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis**
So wird Ihre Praxis nachhaltig
- 26 Finanzen**
Erbchaft steuern statt Erbschaftssteuer
- 56 Smartphonennutzung am Arbeitsplatz**
„Ich muss da jetzt mal kurz rangehen!“

MARKT

- 92 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 News**
- 36, 38, 40 Urteile**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 87 Bekanntmachungen**
- 98 Impressum**
- 114 Zu guter Letzt**



Foto: BZÄK

Nachhaltig in der Praxis

Die Bundeszahnärztekammer hat vor wenigen Tagen eine Broschüre zum Thema Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis herausgegeben. Nun werden Sie wahrscheinlich erst einmal denken: Bitte nicht noch mehr Papier mit Checklisten, die ich abhaken muss und womöglich neuen bürokratischen Vorschriften!

All das werden Sie in der Broschüre vergeblich suchen, denn es handelt sich weder um eine „Pflicht“ für die Praxen noch um ein neues Bürokratiemonster, von denen ja bekanntlich ausreichend viele in unseren Praxen wohnen.

Bei der Broschüre handelt es sich ausnahmslos um ein Angebot, eine Art „Bauchladen“ aus dem Sie und Ihr Team sich Dinge nehmen und diese zum Schutz unserer Umwelt umsetzen können. Ob es nun die Solarpanels auf dem Dach, die Innen- und Außenbegrünung der Praxis, die modernen Thermostate an der Heizung oder die Anreise des Praxisteam mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist – immer steht der Gedanke der Schonung unseres Planeten im Vordergrund.

Wussten Sie beispielsweise, dass trotz all unserer Einmalprodukte aus Kunststoff der Anfahrtsweg des Praxisteam und der Patienten mit dem Auto immer noch den weitaus größten Anteil des CO₂-Fußabdrucks unserer Praxen ausmacht? Insofern trägt die Mitarbeiterin, die sich vielleicht mit einem Zuschuss zur Monatskarte (bei gleichzeitig astronomischen Spritpreisen) mit

dem öffentlichen Nahverkehr – so er denn in ihrer Region verfügbar ist – anfreundet, deutlich mehr zur Nachhaltigkeit bei, als der fast schon zum Symbol der Nachhaltigkeit erkorene Pappbecher.

In vielen Fällen ist es auch gar nicht so leicht, die umweltverträglichste Lösung zu finden. Ist der Ersatz des analogen OPG, das zwar ordentlich Entwickler und Fixierer verbraucht, aber ansonsten treu und ohne Reparaturen läuft, wirklich umweltschädlicher als das neu produzierte digitale Gerät, für dessen Produktion auch erst einmal Beryllium gewonnen werden muss? Auch die schon angesprochene Becherfrage ist gar nicht so leicht zu beantworten, tendenziell hat der Pappbecher aus Recyclingpapier wohl die Nase knapp vorn beim Thema Ressourcenschonung. Und wie wir spätestens von Elon Musk bei seinem Rückzug aus dem Bitcoin gelernt haben, verbraucht auch das Speichern von Informationen auf Servern erstaunlich viel Energie.

Eines aber möchte die Broschüre auf keinen Fall: mit erhobenem Zeigefinger moralinsauer die Praxen drangsalieren. Ganz im Gegenteil ist der Impuls zur Erstellung dieser Broschüre von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, ausgegangen. Viele Praxisteam nutzen dieses Thema schon heute als gemeinsames Projekt, mit dem sich alle in der Praxis voll identifizieren können. Vielleicht ist es ja ein Argument für eine junge ZFA aus vielen Stellenangeboten gerade Ihre Praxis auszu-

wählen, um nicht nur in einem guten Praxisteam, sondern auch bei einem so zukunftsfähigen Projekt mitzuarbeiten.

Wichtig ist uns aber auch, dass wir selbstverständlich keinerlei Anspruch von Vollständigkeit an die Broschüre haben. Sie soll ein „lebendes System“ sein, dass von Ihrem Feedback, Ihren Ergänzungen und Ihren Korrekturen lebt. Wo manch andere „Greenwashing“ betreiben, möchten wir konkret werden.

Schon jetzt möchte ich mich für Ihre Rückmeldungen an die Bundeszahnärztekammer bedanken (praxisfuehrung@bzaek.de). So werden wir immer neue Ideen von Ihnen aufnehmen, die dann weitere Praxen übernehmen können.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre – die Broschüre ist seit dem 21. September online auf der Website der BZÄK zu finden: Eine Druckversion wird es der Umwelt zuliebe natürlich nicht geben.

Alles Wissenswerte zur neuen Broschüre finden Sie zusammen mit weiteren Tipps in diesem Heft.

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Den Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen finden Sie auf Seite 16.

Jetzt gratis: Patientenposter
und -broschüre anfordern!



Meine Füllung: Natürlich verträglich!



Admira Fusion – Die erste Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

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



NEWS

PROJEKT „DIGIN2PERIO“

INTEGRIERTE VERSORGUNG VON DIABETES UND PARODONTITIS

Das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) erhält 5,4 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Erprobung einer digital unterstützten Versorgung von Diabetes Typ 2 und Parodontitis.



Foto: Symbolfoto Krakenimages.com – stock.adobe.com

Parodontitis und ein erhöhter Blutzuckerspiegel bei Diabetes können sich gegenseitig verstärken – ein Zusammenhang, der zuletzt immer mehr Beachtung erfährt. Das Projekt „Digital Integrierte Versorgung von Diabetes mellitus Typ-2 und Parodontitis“, kurz „DigIn2Perio“, am UKHD will jetzt die digitale Vernetzung der haus- und zahnärztlichen Versorgung und damit die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen verbessern. Das Projekt wird für vier Jahre mit rund 5,4 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des G-BA gefördert.

Durch die anhaltenden Entzündungen bei Parodontitis werden Botenstoffe in den Körper freigesetzt, die sich negativ auf den Blutzucker auswirken und das Risiko für diabetische Komplikationen erhöhen können. Eine schlechte Einstellung des Blutzuckerspiegels wiederum lässt bei Diabetes mellitus das Parodontitis-Risiko ansteigen. Obwohl derartige Wechselwirkungen zwischen den Erkrankungen bekannt sind, werden

sie häufig getrennt voneinander behandelt, schreibt die Universität.

Anders bei der Heidelberger Studie, in die rund 400 Praxen in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen eingebunden werden: Hausärztinnen und Hausärzte prüfen mithilfe eines validierten Screening-Instruments, ob bei Betroffenen mit Diabetes mellitus Typ 2 der Verdacht auf Parodontitis besteht, während Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Parodontitispatienten auf ein erhöhtes Diabetes-Risiko testen. Die Erfassung wird digital unterstützt und das Ergebnis der Untersuchung in der elektronischen Patientenakte (ePA) aufgenommen, wodurch der Datenaustausch erleichtert wird.

IM FOKUS STEHEN KRANKHEITSLAST, LEBENSQUALITÄT UND ÄRZTLICHE VERGÜTUNG

„Bei erhöhtem Risiko können eine elektronische Überweisung zur Mitbehandlung an die jeweilige Fachrichtung veranlasst sowie relevante Daten zu Behandlung und Therapie weitergeleitet werden“, erklärt Projektleiter Prof. Dr. Dr. Stefan Listl, Oberarzt in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Leiter der Sektion Translationale Gesundheitsökonomie am UKHD. „Für die Patientinnen und Patienten kann dadurch eine zeitnahe Behandlung der jeweiligen Begleiterkrankung eingeleitet werden.“

Im Rahmen der Studie wird geprüft, ob sich die neue Versorgungsform zur systematischen Früherkennung beider Erkrankungen eignet und inwieweit sie sich von der derzeitigen Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen unterscheidet. Dabei werden Faktoren wie die Krankheitslast, Lebensqualität, Inanspruchnahme und die zahn- und hausärztliche Vergütung beurteilt. „Im Erfolgsfall könnte die digital integrierte Versorgung von Diabetes mellitus Typ 2 und Parodontitis in die Regelversorgung überführt werden“, ergänzt der Projektleiter. „Dadurch würde sie zu einer medizinischen Versorgung, die allen gesetzlich Versicherten zusteht.“

mg

AFFINIS®

VERTRAUEN

beim Abformen



Die selbstkonturierenden Konsistenzen von AFFINIS-Washmaterialien vermeiden Blasen und Pressfahnen und führen zu herausragenden Abformergebnissen.

 **COLTENE**

GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT

Abgelehnte Zahnis können nun doch studieren

Es gibt gute Nachrichten nach der zwischenzeitlichen Rücknahme von Studienplatz-Zusagen an der Goethe-Universität Frankfurt: 31 Zahnmedizin-Bewerber und Bewerberinnen können nun doch am 1. Oktober ins Wintersemester starten – und auch für die 251 Humanmedizin-Plätze zeichnet sich eine Lösung ab.

Es war ein Wechselbad der Gefühle für 282 angehende Zahnmedizin- und Humanmedizinstudierende: Erst erhielten sie eine Studienplatzzusage der Goethe-Universität, kurz darauf dann aber doch eine Absage, weil die Uni zu viele Plätze verteilt hatte. Jetzt organisierte die Universitätsverwaltung um und macht wieder eine Rolle rückwärts: Alle ursprünglich angenommenen Zahnmedizin-Kandidaten dürfen wie zunächst zugesagt in diesem Wintersemester mit ihrem Studium starten.

Die Aufhebung der Rücknahme der Zulassung in der Zahnmedizin sei möglich, weil es an der Goethe-Universität auch im Sommersemester eine Zulassung für den Studiengang Zahnmedizin gibt, heißt es in einer Pressemitteilung, die chaotische Zustände erahnen lässt. „Zur Entwicklung einer belastbaren Studienplatzperspektive waren in den vergangenen Tagen und Wochen intensive Vorarbeiten nötig, zum Beispiel eine umfassende Prüfung

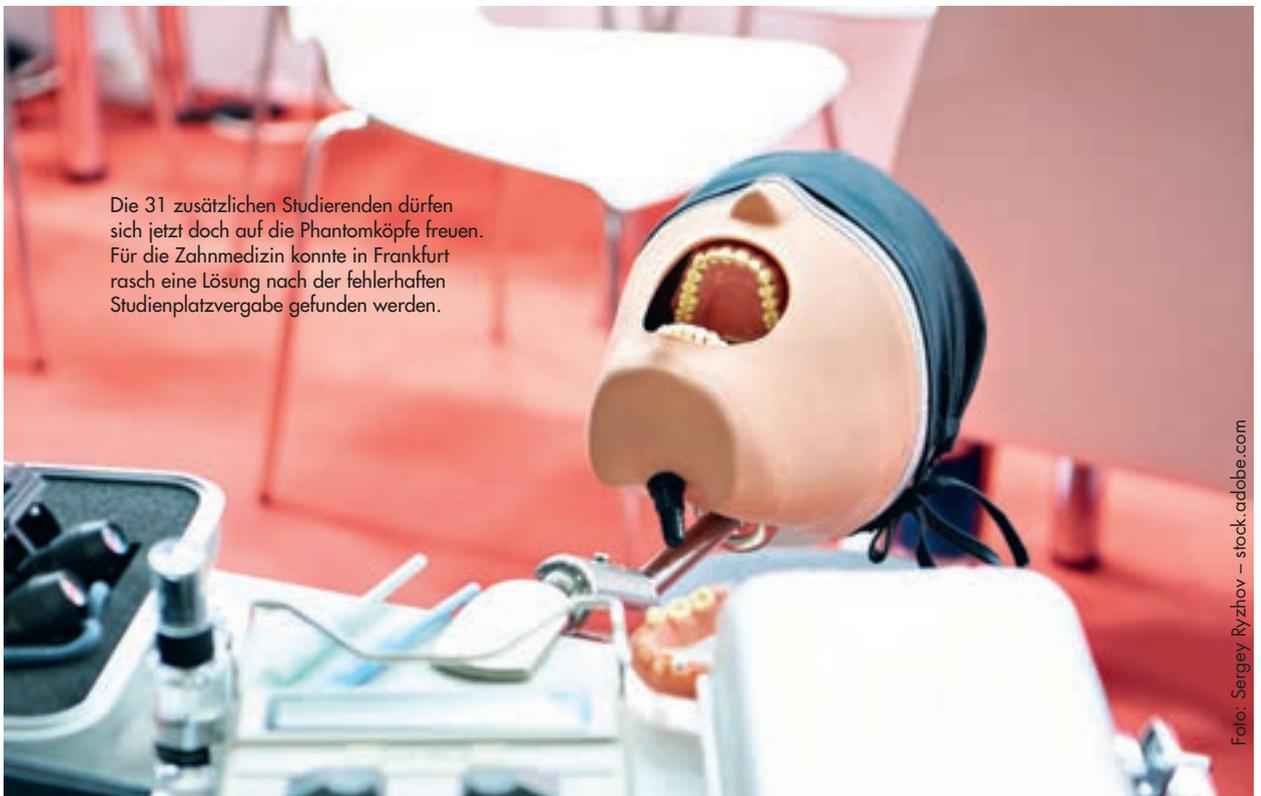
aller Möglichkeiten insbesondere in der Studienorganisation und eine tragfähige juristische Abklärung“, schreibt die Universität.

WER EINE ANDERE ZUSAGE HAT, GEHT LEER AUS

Entscheidend ist: Auf dieser Basis bietet die Goethe-Universität jetzt allen Betroffenen einen Studienplatz in der Zahnmedizin an. Die Bewerberinnen und Bewerber wurden per E-Mail und Brief informiert. Einen Tag später, am 9. September, teilte die Goethe-Universität den 251 Bewerberinnen und Bewerbern der Humanmedizin mit, es werde „ein Verfahren erarbeitet, den Betroffenen ein Studienplatzangebot zu unterbreiten“.

Nach einem Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) sollen dabei zwei Gruppen unterschieden werden –

Die 31 zusätzlichen Studierenden dürfen sich jetzt doch auf die Phantomköpfe freuen. Für die Zahnmedizin konnte in Frankfurt rasch eine Lösung nach der fehlerhaften Studienplatzvergabe gefunden werden.



eine „Angebots-“ sowie eine „Chancengruppe“. Zur sogenannten Angebotsgruppe gehören diejenigen, die vor dem Medizinangebot aus Frankfurt bereits ein anderes Zulassungsangebot sicher hatten. Neben Angeboten für Medizin können das auch andere Studienplätze sein. Zunächst sollen der Angebotsgruppe aus den bundesweit derzeit noch unbesetzten Kontingenten der Hochschulen Studienplätze angeboten werden. „Ziel ist, eine verfahrensgerechte Verteilung zu erreichen“, so die Universität.

Für die BewerberInnen der sogenannten Chancengruppe, also jene, die zum Zeitpunkt der Annahme des Medizinstudienplatzes in Frankfurt kein anderes Platzangebot im Verfahren der Stiftung für Hochschulzulassung hatten, wurde gemeinsam mit den Ländern, der Stiftung für Hochschulzulassung und den anderen Hochschulen eine gemeinsame Lösung verhandelt. Für sie wird nach Abschluss des koordinierten Nachrückens ab dem 30. September ein sogenanntes „nachgestelltes koordiniertes Nachrückverfahren“ durchgeführt, schreibt die Universität – und schweigt sich darüber aus, was das konkret bedeutet und ob diese BewerberInnen einen Studienplatz bekommen oder nicht.

„DIE LÖSUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZIN IST EIN MEILENSTEIN“

„Die Lösung für die Zahnmedizin ist ein erster Meilenstein bei der Bewältigung der Krise“, sagte Universitätspräsident Prof. Dr. Enrico Schleiff und gab sich zerknirscht: Ihm sei bewusst, dass die Komplexität des aktuellen Prozesses „kaum vermittelbar ist“ und er hoffe, dass die Betroffenen jetzt „mit dem Licht am Ende des Tunnels [...] auf ihrem Lebensweg weitergehen können“.

Das genügt vielen nicht: Medienberichten zufolge haben sich viele der Betroffenen bereits juristischen Beistand geholt, um den Studienplatz zur Not einzuklagen. Auf der Plattform www.change.org hat eine Betroffene eine Online-Petition gestartet (https://bit.ly/petition_goethe), die bis Redaktionsschluss mehr als 54.000 Menschen unterzeichnet haben.

Der Fehler der Goethe-Universität sei „ein sehr schwerwiegender Vorgang mit teils weitreichenden Folgen“, kommentierte das hessische Wissenschaftsministerium. Da die Hochschule die Zulassung eigenverantwortlich durchführt, sei sie auch für die Konsequenzen verantwortlich. Man erwarte, so das Wissenschaftsministerium weiter, „dass die Hochschule ihre Prozesse insgesamt überprüft und die Stiftung für Hochschulzulassung Kontrollmechanismen einführt, damit solche Fehler für die Zukunft vermieden werden“, wird das Ministerium zitiert. Ein frommer Wunsch?

Wie der Hessische Rundfunk (hr) berichtete, gab es an der Goethe-Universität im Wintersemester 2013/14 schon einmal eine ähnliche Panne. Damals waren laut hr 56 Studienplätze zu viel vergeben worden. Am Ende konnten die Betroffenen „durch größte Anstrengungen vieler Beteiligten“ ihr Studium doch antreten. mg

Hält.
Ganz
einfach.

one
for all

NEU



Universal
Bond II
& Estecem II Plus

Das Fundament
dentaler Restaurationen

Ob direkte oder indirekte Restaurationen, eins der innovativen Monomere haftet immer, egal was Sie befestigen wollen.



Die ideale Ergänzung zur Befestigung indirekter Restaurationen aller Art! Hält. Immer. Fest.



Mischen,
Auftragen,
Verblasen,
Fertig!



Egal welche
Oberfläche.



Immer nur
3 Schritte.

Jetzt im Shop – auch als Kit: Universal Bond II & Estecem II Plus

Mehr unter



INTERVIEW MIT STEPHAN PILSINGER ZUM GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

„Lauterbach legt die Axt an bewährte und sinnvolle Präventionsmaßnahmen“

Das geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stößt in den Gesundheitsberufen auf erheblichen Widerstand. Die Zahnärzteschaft fürchtet durch die Wiedereinführung von Budgetierung und Deckelung einen erheblichen Schaden für die zahnärztliche Versorgung. Die zm sprachten über den Gesetzentwurf der Ampelkoalition mit Stephan Pilsinger, dem gesundheitspolitischen Sprecher der CSU im Bundestag.



Foto: Timo Hänsele

STEPHAN PILSINGER

... ist gesundheitspolitischer Sprecher der CSU im Deutschen Bundestag.

Herr Pilsinger, der Entwurf des geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes wird von allen Beteiligten des GKV-Systems heftig kritisiert. Bei der Zahnärzteschaft stößt der Rückfall in die Zeiten strikter Budgetierung auf Unverständnis, schwere Nachteile für die Patientenversorgung werden befürchtet. Wie schätzen Sie und die CDU/CSU-Bundestagsfraktion den Entwurf ein?

Stephan Pilsinger: Dass der Gesetzentwurf von allen maßgeblichen Akteuren des Gesundheitswesens kritisiert wird, ist nicht verwunderlich. Bundesminister Lauterbach und seiner Ampel geht es einzig darum, das 17-Milliarden-plus-X-Defizit für 2023 irgendwie zu stopfen. So will er völlig undurchdachte Sparmaßnahmen in allen möglichen Bereichen durchziehen, ohne strukturelle Reformen anzupacken und das Defizitproblem, das uns auch über 2023 hinaus eklatant beschäftigen wird, nachhaltig zu beheben. Um seine 17 Milliarden Euro irgendwie zusammenzukratzen, legt Lauterbach die Axt sogar an bewährte und sinnvolle Maßnahmen im Bereich der Prävention, die uns schlussendlich deutlich mehr Geld einsparen, als wir für diese zunächst ausgeben. Das ist einfach zu kurz gedacht – beziehungsweise gar nicht gedacht.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach, Leistungskürzungen für Versicherte blieben ausgeschlossen, es werde keine Abstriche in der Ver-

sorgung geben. Die Zahnärzteschaft sieht jedoch den Erhalt der neuen, präventionsorientierten Parodontitisbehandlung und somit die Mund- und Allgemeingesundheit von über 30 Millionen Patientinnen und Patienten durch den Gesetzentwurf gefährdet. Hat Herr Lauterbach sein Versprechen gebrochen?

Dieser Schritt wäre de facto eine klare Leistungskürzung. Denn mit der von Lauterbach vorgesehenen Wiedereinführung der strikten Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen stünde die innovative und hochwirksame neue Parodontitisbehandlung, die sich ja über mehrere Jahre erstreckt und erst 2021 eingeführt wurde, vor dem Aus. Der SPD-Minister sieht dabei überhaupt nicht, dass es hier nicht um zahnästhetische „Aufhübschungen“ geht, sondern um eine nachhaltig wirkende, höchst sinnvolle präventionsorientierte Therapie.

Konkret geht es um die Prävention nicht nur vor Zahnerkrankungen, sondern etwa auch vor Herz- und Kreislauferkrankungen, vor Demenz oder Diabetes – systemische Krankheiten, mit denen Parodontitis in einem nachgewiesenen Zusammenhang steht. Denken Sie auch an schwangere Frauen und mögliche Schwangerschaftskomplikationen. Um diese Folgeerkrankungen zu behandeln oder gar zu heilen, muss die GKV wirklich viel Geld in die Hand nehmen – deutlich mehr, als sie für die Parodontitisbehandlung präventiv ausgegeben hätte. Diese Sparmaßnahme sorgt nicht nur für zahnlose Patientinnen und Patienten, sondern steht auch für eine hirnlose Gesundheitspolitik.

Sie bemängeln den fehlenden politischen Weitblick des Bundesgesundheitsministers in der Erarbeitung dieser Gesetzesvorlage und bezeichnen das Gesetz als „ein Sammelsurium von offensichtlich unkoordinierten Maßnahmen“. Welche nachhaltigen Reformen halten Sie denn stattdessen für notwendig, um das GKV-System langfristig zu stabilisieren?

Akut muss der Minister beziehungsweise müssen die Ampel-Fraktionen im Bundestag in den anstehenden parlamentarischen Verfahren die gerade genannte und andere unüberlegte Sparmaßnahmen zurücknehmen. Das darf so keinesfalls ins Bundesgesetzblatt.

Aber weil ich mit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion als „Service-Opposition“ weiterdenke und der Regierung gerne sinnvolle, langfristig wirkende Maßnahmen an die Hand geben möchte, sollte Folgendes nun angegangen werden: einmal die Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent. Warum zahle ich als Verbraucher für Brot, Butter und Käse 7 Prozent, für lebenserhaltende oder lebensrettende Medikamente aber 19 Prozent? Da passt was nicht zusammen. Dann muss der Bund endlich seiner auf dem Papier schon bestehenden Verpflichtung beikommen, den von ihm eigentlich zu leistenden Beitrag für die Krankenversicherung von ALG II-Empfängern tatsächlich zu zahlen – eine Aufgabe, die nach meiner Meinung sowieso eine originär gesamtstaatliche Aufgabe ist. Allein diese beiden Umstellungen würden die GKV nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbands um jährlich etwa 16 Milliarden Euro entlasten, also um fast schon den Betrag, den Lauterbach mit seinem Panik-Sparschwein nun zusammenkratzen will.

Mittel- bis langfristig müssen wir die versicherungsfremden Leistungen überdenken, die über den Gesundheitsfonds querfinanziert werden und sich jährlich in ihrem Volumen ausweiten. Da muss die Politik ordnungspolitisch Einiges sortieren. Auch hier könnten wir dem GKV-System viel Geld einsparen.

Die Zahnärzteschaft gilt als Vorreiter in den Bereichen Prävention und Prophylaxe: Welcher Impuls kann aus Ihrer Sicht vom zahnärztlichen Versorgungsbereich zur Reformierung des GKV-Systems ausgehen?

Erst mal möchte ich anerkennend sagen, dass die Zahnärzteschaft die vergangenen Jahre erheblich in Vorleistung gegangen ist, was Optimierung und Einsparmöglichkeiten angeht. Wenn es immer heißt, „alle Akteure sollen ihre Effizienzreserven heben“, dann haben die Zahnärzte das schon getan: Seit dem Jahr 2000 konnte die Zahnärzteschaft in Deutschland den Anteil der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Leistungen von knapp 9 auf fast 6 Prozent im Jahr 2021 senken. Nachdem die Budgetierung 2012 abgeschafft worden war, haben die Zahnärzte den ihnen damit eingeräumten Gestaltungsspielraum genutzt, um der Bevölkerung eine an der Morbidität und der Demografie orientierte, bestmögliche zahnärztliche Versorgung zu garantieren. Das wird jetzt im Zusammenhang mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz völlig unter den Teppich gekehrt! Übrigens auch, dass die Zahnärzte und ihre Angestellten selbst in den Hochphasen der Coronapandemie die zahnärztlichen Behandlungen sowie die Vorsorge immer angeboten und durchgeführt haben.

Apropos Vorsorge: Wenn ich der Zahnärzteschaft einen Impuls mitgeben darf, dann den, dass sie die Prophylaxe und die zahnärztliche Vorsorge weiterhin mit aller Vehemenz anmahnen und durchführen – vom Kleinkind bis zum Rentner. Denn Vorsorge ist nicht nur viel billiger als Nachsorge, sondern für die Patienten auch deutlich angenehmer. Ein Impuls, der am Puls der Zeit ist. Den sollte nun auch Herr Lauterbach verspüren. ■

Das Gespräch führte Sascha Rudat.

Wawibox

einfach.entspannt.effizient.

Die moderne Lösung für Ihr **Material**

Besuchen Sie uns an den regionalen Herbstmessen oder vereinbaren Sie einen Beratungstermin digital!

Messeangebot und Terminvereinbarung:

wawibox.de/herbstmessen



Messeangebot:
299 € sparen!
Digital & vor Ort einlösbar.

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

FFP2-Maskenpflicht nur für Patienten

Der Bundesrat hat am 16. September dem neuen Infektionsschutzgesetz zugestimmt, das die Maßnahmen vom 1. Oktober bis zum 7. April 2023 regelt. Zentrale Bestimmung ist eine Maskenpflicht in Kliniken, Pflegeheimen und Arztpraxen. Allerdings gelten Unterschiede zwischen Personal und Patienten.

Foto: Christian Horz – stock.adobe.com



Für Patientinnen und Patienten sowie Besucher gilt seit dem 1. Oktober eine FFP2-Maskenpflicht in Zahnarztpraxen.

Patientinnen und Patienten sowie Besucher einer Zahnarzt- oder Arztpraxis dürfen diese ab dem 1. Oktober nur betreten, wenn sie eine FFP2-Maske tragen. Das Praxispersonal wird in der Regelung des § 28b Absatz 1 Nr. 5 IfSG-Neu aber ausdrücklich nicht erwähnt. Die Maskenpflicht für die Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis wird sich aus der kommenden, ab dem 1. Oktober geltenden Corona-Arbeitsschutzverordnung ergeben. Diese war bis Redaktionsschluss jedoch noch nicht abschließend formuliert.

AUSNAHMEN FÜR BESUCHER UND PATIENTEN

Laut Infektionsschutzgesetz sind von der FFP2-Maskenpflicht für Besucher und Patienten folgende Ausnahmen vorgesehen:

- Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutz- oder medizinische Gesichtsmaske tragen können, und
- gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie deren Begleitpersonen.

Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) gilt des Weiteren nicht, wenn die zahnmedizinische Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht.

Zahnarzt- und Arztpraxen werden verpflichtet, die Einhaltung der Maskenpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Personen, die diese Maskenpflicht, ohne unter einen Ausnahmetatbestand zu fallen, nicht erfüllen, kann das Betreten der

Praxis verweigert werden. Ein mögliches Betretungsverbot für maskenunwillige Patienten und Patientinnen ergibt sich damit jetzt direkt aus dem Infektionsschutzgesetz.

MASKENPFLICHT BEI PATIENTENNAHER TÄTIGKEIT

Für die Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis wird sich allerdings aus der kommenden Corona-Arbeitsschutzverordnung zumindest dann eine Pflicht ergeben, eine Maske zu tragen, wenn sie patientennah tätig werden, so die Bundeszahnärztekammer in einer Einschätzung. Die Rechtsgrundlage für die Corona-Arbeitsschutzverordnung ist in § 18 ArbSchG angepasst worden, so dass voraussichtlich ab dem 1. Oktober eine neue Corona-Arbeitsschutzverordnung gelten wird. Sofern, dem diesbezüglichen § 2 Abs. 3 des Entwurfs entsprechend, die Gefährdungsbeurteilung ergibt, dass bei Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 Metern oder bei tätigkeitsbedingten Körperkontakten oder bei gleichzeitigem Aufenthalt mehrerer Personen in Innenräumen technische und organisatorische Schutzmaßnahmen zum Schutz der Beschäftigten nicht ausreichen, muss der Arbeitgeber den Beschäftigten medizinische Gesichtsmasken (Mund-Nase-Schutz) bereitstellen. Diese Masken müssen die Beschäftigten dann tragen.

Über den aktuellen Stand sollten sich Zahnärztinnen und Zahnärzte bei zm-online.de oder auf der Website der Bundeszahnärztekammer informieren. mg/sr

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit **PANAVIA™ V5** möglich.

Der **Tooth Primer** für die Zahnoberfläche, der **Ceramic Primer Plus** für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestorationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.

*JETZT NEU - MIT
FLIP TOP DECKEL!*



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail **dental.de@kuraray.com**.

KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche -
Optimaler Haftverbund



Baurechtliche Bestimmungen zwangen Zahnarzt Dr. Dr. Manfred Wolf im baden-württembergischen Leinfelden-Echterdingen vor 30 Jahren dazu, seine Praxisräume mit einem Wintergartenanbau zu erweitern. Ein Glück im Unglück: Diese Lösung sparte Wolf etwa 50 Prozent Wärmeenergiekosten – und legte so den Grundstein für ein ständig weiterentwickeltes Nachhaltigkeitskonzept.



Fotos: Jasmin Wolf

NACHHALTIGKEIT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

So wird Ihre Praxis nachhaltig

Unter dem Titel „Die nachhaltige Zahnarztpraxis – was ist möglich“ veröffentlicht die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine kostenlose, digitale Info-Broschüre und zeigt darin, wie Ressourcen gespart werden können. Anhand von Checklisten bekommen Praxisteam in Anregungen, Links und Hilfestellungen.

Wer denkt, in einer Zahnarztpraxis gibt es nur wenige Möglichkeiten zum Einsparen von Ressourcen, der findet in der neuen Broschüre einige Anregungen, wie es doch gehen kann. Das Material, das es seit dem 21. September kostenlos zum Download gibt (siehe QR-Code am Ende des Beitrags), listet

zum einen die Aktivitäten der BZÄK in puncto Nachhaltigkeit auf und gibt darüber hinaus eine Übersicht zu den Initiativen und Bemühungen auf europäischer und globaler Ebene – etwa der Weltzahnärzteorganisation (FDI), der British Dental Association (BDA) oder auch der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Letztere setzt sich beispielsweise in der im Mai 2022 beschlossenen „Globale Strategie zur Mundgesundheit“ konkret für ökologische Nachhaltigkeit in der Mundgesundheitspflege ein. Die BZÄK wertet das als einen großen Schritt zur Anerkennung der Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit und für die Lebensqualität der Menschen.

PRÄVENTION IN DER ZAHN-MEDIZIN ZAHLT SICH AUS ...

In der Broschüre wird noch einmal hervorgehoben, wie fundamental wichtig zahnmedizinische Prävention ist und wie diese zur Nachhaltigkeit beiträgt. Evident ist: Je intakter die Mundgesundheit ist, desto weniger Eingriffe sind nötig – und damit auch desto weniger Ressourcen. Zur Motivation werden Erfolge erwähnt, wie sie etwa bei Kindern und Jugendlichen seit Ende der 1980er-Jahre deutlich zu sehen sind: 80 Prozent

INTERVIEW MIT DEN ZAHNÄRZTEN JASMIN UND MANFRED WOLF

„MÜLL LÄSST SICH LEIDER NICHT KOMPLETT VERMEIDEN“



Foto: privat



Foto: privat

2021 wurde die Praxis von Dr. Dr. Manfred Wolf als eine von 22 Praxen mit dem Label „Grüne Praxis“ für ihre Nachhaltigkeit ausgezeichnet. Im Gespräch erklären die Zahnärzte Wolf, wie der lange Weg dahin aussah.

Herr Wolf, gab es einen externen Impuls oder ein persönliches Erlebnis, die Praxis nachhaltiger auszurichten? Falls ja, was und wann war das?

Vor 30 Jahren hatten wir den Wunsch, die Praxis zu erweitern. Nach längerer Überlegung und Recherche war die Erweiterung aus baurechtlichen Gründen nur durch einen Anbau in Form eines Wintergartens möglich. Dieser Wintergarten war dann eigentlich der Beginn, ein langfristiges Energie- und Nachhaltigkeitskonzept zu entwickeln.

Denn der Bau des Wintergartens senkte unsere Wärmeenergiekosten um etwa 50 Prozent, zum einen durch eine effiziente Nutzung der Solarenergie im Winter und zum anderen durch eine effiziente Isolierung mit Horizontaljalousien im Sommer. Das hat damals unser Interesse für diverse Energiekonzepte geweckt, von denen wir einige Maßnahmen nach und nach umgesetzt haben.

Wie sind Sie konkret vorgegangen? Wo haben Sie sich über Probleme/ Lösungsansätze informiert?

In Zeitschriften, Fachliteratur, auf Messen, Online aber auch bei Besichtigungen vor Ort, etwa in anderen Praxen.

Was konnten Sie sich abgucken, für welche Maßnahmen haben Sie sich entschieden – und warum?

Wir haben seit 2005 eine Fotovoltaikanlage und nutzen seit 2019 zwei Elektroautos für Hausbesuche, Praxiseinkäufe, Laborauslieferungen und ähnliches. Außerdem haben wir die Öl-Zentralheizung auf eine Pellet-/Scheitholzheizung umgestellt. Die Motivation dabei waren Ökologie und Autarkie. Wir haben einen nahe gelegenen, eigenen Forst und verfügen

darum über kurze Lieferwege für das Scheitholz.

2010 haben wir begonnen, die Praxis so weit wie möglich zu digitalisieren. Daraus ergeben sich Vereinfachungen der Prozesse, eine schnellere und effizientere Verfügbarkeit von Daten, eine einfachere Kommunikation mit Kollegen und Überweisern, eine schnellere Verfügbarkeit von Röntgenbildern sowie eine Reduzierung von Material und Materialkosten. Und es ermöglicht unseren Mitarbeitenden, etwa Teilzeitkräften mit Kindern, auch im Homeoffice zu arbeiten, zum Beispiel für die Abrechnung.

Außerdem nutzen wir soweit wie möglich lokale Anbieter, also Apotheke, Schreibwarenhändler, Drogeriemarkt, Dentaldepot und Edelmetallhändler. Uns geht es dabei um die Unterstützung der lokalen Infrastrukturen, die Reduktion emissionsbehafteter Logistikwege, aber auch den Austausch im persönlichen Kontakt. Außerdem ist es immer gut, direkte Ansprechpartner zu haben.

Letzter Punkt ist, dass wir unser Warenmanagement umgestellt haben, jetzt also mehr Großbestellungen von ständig verwendeten Verbrauchsmaterialien wie Speichelsaugern, Mundschutten, Handschuhen und ähnlichem vornehmen. Das reduziert Verpackungsmüll, spart Versandkosten und -wege und senkt den Personalaufwand bei der Warenannahme und -lagerung.

Und nachhaltige Produkte wie Gläser statt Plastikbecher, Handtücher statt Papierservietten oder wiederverwendbare OP-Kleidung statt Einmalkittel haben sich schon beim Praxisstart vor mehr als 30 Jahren für uns bewährt. Deren Einsatz haben wir einfach beibehalten.

Welche Schwierigkeiten, also Überraschungen oder Rückschläge, gab es bei den Maßnahmen?

Beim Thema Digitalisierung fehlte es anfangs an der Akzeptanz einiger Mitarbeitender. Bei baulichen Maßnahmen waren hingegen bürokratische Hürden zu nehmen, hier meine ich

Genehmigungs- oder Prüfverfahren. Natürlich gab es auch hohe Investitionskosten. Das gilt immer dann, wenn sehr neue Technologien zum Einsatz kommen. Ein weiterer Wermutstropfen ist, dass Müllvermeidung nicht komplett möglich ist.

Wie waren denn die Rückmeldungen der Kollegen, des Teams und, nicht zuletzt, der Patienten?

Bisher hatten wir nur gute Rückmeldungen, das heißt, es gibt viele interessierte Kollegen. Einige haben sich von uns sogar Empfehlungen oder Anregungen geholt. Vom Team wurden einige Umstellungen anfänglich von einigen langjährigen Mitarbeitenden schwierig angenommen und zunächst als störend empfunden. Von Patientenseite spüren wir fast ausschließlich großes Wohlwollen und Interesse an den eingesetzten neuen Technologien.

Welchen Kosten und Einsparungen haben die Maßnahmen ausgelöst?

Maßnahmen wie der Wintergarten, der brauchwasserthermische Pufferspeicher und die Fotovoltaikanlage, zwei ortständige Scheitholzöfen – haben sich in der Zwischenzeit mehr als refinanziert. Die Pellet- und Scheitholzheizung soll sich in den kommenden 15 Jahren amortisieren. Das hängt natürlich von den schwankenden Rohstoffpreisen ab.

Planen Sie weitere Maßnahmen?

Nach Ablauf der 20-jährigen Einspeiseverpflichtung der Fotovoltaikanlage 2025 ist eine Umstellung auf Batteriespeicher geplant, um das Elektroauto sowie die weiteren hauseigenen Stromverbraucher zu versorgen.

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen in puncto nachhaltiger Zahnmedizin für die Zukunft?

Die Reduktion der Abfallmenge bei Einhaltung beziehungsweise Steigerung der bestehenden und kommenden Vorschriften zu Hygiene, Verarbeitung, Dokumentation und Aufbewahrung.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.



Die Broschüre ist kompakt und übersichtlich gestaltet. Sie kann online kostenlos heruntergeladen werden (siehe QR-Code am Ende des Artikels) und bietet neben Erfahrungs- und Messwerten aus der Wissenschaft Checklisten mit vielen verschiedenen Punkten zu den jeweiligen Bereichen der Nachhaltigkeit. Fragen, Ideen oder Ergänzungswünsche können an praxisfuehrung@bzaek.de gerichtet werden.

der Zwölfjährigen haben heute ein naturgesundes Gebiss.

Auch Erwachsene und Senioren behalten ihre eigenen Zähne im Durchschnitt immer länger. Wenngleich der demografische Wandel mit der älter werdenden Gesellschaft und den damit einhergehenden Erkrankungen wie Diabetes, die wiederum eine Querverbindung zur Parodontitis hat, vielmehr als Herausforderung betrachtet werden muss. Hier können alle Zahnärzte und Kammern die individuelle Krankheitswahrnehmung mit Aufklärungs- und Früherkennungsmaßnahmen stärken und so zur Prävention als effektivsten Nachhaltigkeitsansatz beitragen.

In zehn kompakten Kapiteln widmet sich die BZÄK dem Thema Nachhaltigkeit erstmals so ausführlich, praktisch orientiert und nach aktuellem Sachstand. Den Anfang macht der Bereich der Mobilität, die tatsächlich

der größte Punkt in der CO₂-Bilanz einer Zahnarztpraxis ist. Die An- und Abreise der Patienten macht dabei einen Anteil von mehr als 60 Prozent aus, wie der National Health Service (NHS) ermittelte. Was liegt da nahe? Genau, die Termine nach Möglichkeit zusammenzulegen. Aber auch auf die Anfahrt mit dem Rad oder dem ÖPNV hinzuweisen und diese durch gezielte Informationen auf der Praxis-Website leichter zu machen. Das Team selbst kann über Fahrgemeinschaften nachdenken und Wege verbinden. Ein E-Bike für die Mitarbeiter könnte darüber hinaus ein Incentive sein.

... UND AUF DAS KONTO NACHHALTIGKEIT EIN

Bei der Behandlung stellt sich die Frage nach der Hygiene und der – bewiesenen – Nachhaltigkeit von alternativen Materialien, wenn es darum geht, Plastik und Einwegartikel zu reduzieren. Symbolisch dafür steht der Plastikbecher – und ja, es gibt Alternativen. Auch mit der Frage, ob eine Aufbereitung tatsächlich ökologisch sinnvoller ist, beschäftigt sich die Broschüre. Die Checkliste zu diesem

SUSTAINABILITY TOOLKIT DER FDI

Die World Dental Federation (FDI) hat gerade das interaktive „Sustainability Toolkit“ für zahnmedizinische Praxen online auf den Weg gebracht. Damit sollen „Nachhaltigkeits-Champions“ gekürt werden.



Punkt reicht von der Empfehlung zu möglichst umweltfreundlichen Reinigungsmitteln über die Dokumentation von Verfallsdaten (um Verschwendung vorzubeugen) bis hin zur Frage nach dem Einsatz von digitalen Röntgen- und Abformgeräten zur Materialvermeidung.

Der Punkt Verwaltung dreht sich vor allem um die Papierfrage: Ist papier-

WARTEZIMMERMÖBEL AUS RECYCELTEN ESSTÄBCHEN

Der Allgäuer Ingenieur Felix Böck zeigt mit seiner Firma ChopValue, das Upcycling-Möbel nicht nach Sperrmüll aussehen müssen. Mehr als 70 Millionen Essstäbchen („Chopsticks“) hat er in Kanada, Asien und den USA schon vor der Müllhalde gerettet und umweltschonend verarbeitet: zu Schreibtischplatten, Rollcontainern und anderem Büro- oder Küchenbedarf. Ach so, Holzspielzeug aus Essstäbchen verkauft ChopValue auch.

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

ICX-Shop!



JEDES BESTE HAT AUCH EINE STEIGERUNG.

ICX-ACTIVE LIQUID

- ➔ Gewünschte ICX-Mikrorauheit
- ➔ Hydrophile & mikrostrukturierte Implantatoberfläche

89,1€*
je
ICX-ACTIVE LIQUID
Implantat
*zzgl. MwSt.

VERKÜRZT
DIE EINHEILZEIT

ZUVERLÄSSIGE
OSSEOINTEGRATION

FÜR DIE SOFORT-
VERSORGUNG

ICX-ACTIVE LIQUID

DIGITAL. DENTAL. FINAL.

medentis
medical

www.medentis.de

los nachhaltig und wie kommt recyceltes Papier bei den Patienten an? Und jedem Praxischef und jeder Praxischefin sollte bewusst sein, dass die Rechnerleistung und die Internetnutzung sehr wohl auch CO₂ produzieren.

„Wo manch andere Greenwashing betreiben, möchten wir konkret werden ... Die Broschüre ist keine Pflicht, sondern eine Ideensammlung als Impuls für die Praxen. Sie soll definitiv keine neue Bürokratie bedeuten.“

Konstantin von Laffert,
Vizepräsident der BZÄK und
Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses
Nachhaltigkeit, Praxisführung und Hygiene

Besonders interessant, weil derzeit von noch größerer Relevanz: der Energieverbrauch. Dieser macht etwa

15 Prozent des CO₂-Fußabdrucks einer Zahnarztpraxis aus. Zu Buche schlagen hier besonders der Autoklav, das RDG und der Kompressor. Hier rät die BZÄK zu einem Vergleich des Energieverbrauchs beim Neukauf und erinnert an viele oft gehörte Aspekte des Energiesparens – Stoßlüften, gut isolierte Heizkörper, Wechsel zu LED-

Leuchtmitteln und Ausschalten aller Geräte, die die Möglichkeit dazu bieten. Ganz am Ende der Broschüre ist extra eine Checkliste für den Kauf von Neugeräten angeführt – wenn sich eine Reparatur nicht mehr lohnt.

Praxen, die bauen oder renovieren, können langfristige Maßnahmen einplanen und die Räume nicht nur mit Grünpflanzen grüner gestalten. Das reicht von Natur- und ökologischen Baumaterialien über ein begrüntes Flachdach oder eine installierte Solaranlage bis zu reflektierenden Glasfenstern. Außerdem kommt der Hinweis für finanzielle Förderung von Steckdosen für E-Autos.

QUECKSILBER, ALUMINIUM UND BAMBUS

Auch der Bereich der Entsorgung spielt eine wichtige Rolle. Während wohl die meisten Patienten beim Stichwort Abfall aus Zahnarztpraxen an Amalgam und Quecksilber denken, sehen viele Praxismitarbeiter die täglich anfallenden Mengen an Plastikmüll aus Plastikbechern, Einwegspritzen, Handschuhen, Einmalinstrumenten, Mundhygieneprodukten und vielem mehr. Ein erster wichtiger Schritt wäre hier die Sensibilisierung des Teams, etwa indem ein Abfall-Guide in der Praxis aufgehängt wird. Jeder kann die Big Five – Aluminium, Glas, Kunststoff, Papier



Nicht nur im Wartebereich, sondern auch in den Behandlungszimmern wird den Patienten das Wasser aus Gläsern angeboten. Das hat sich seit der Praxiseröffnung vor mehr als 30 Jahren nicht geändert. Ebenfalls unverändert seitdem: Es gibt Handtücher statt Papierservietten und wiederverwendbare OP-Kleidung statt Einmalmittel.





SOOO SUPER MIT FUTAR®



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



FUTAR®
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

und Stahl – recyceln. Auch bei Medikamenten sollte im Sinne der Nachhaltigkeit auf eine sachgemäße Entsorgung geachtet werden. Landen diese tatsächlich im Abwasser, ist dessen Aufbereitung problematisch. Interessant auch: Lachgas wirkt als Treibhausgas rund 300-mal so stark wie CO_2 .

Kaum ein Produkt steht für die Zahngesundheit wie die Zahnbürste, die in der Regel aus Kunststoff besteht. Hier führt die BZÄK eine Studie an, nach der die CO_2 -Bilanzen einer manuellen Zahnbürste aus Kunststoff mit austauschbarem Kopf und einer Bambus-Handzahnbürste besser abschneiden



Die Scheitholzheizung wird sich in 15 Jahren amortisieren. Unschätzbare Vorteil in diesem Zusammenhang: Das Holz kommt aus dem nahe gelegenen, eigenen Forst der Familie.

SOLARMOBIL FÄNGT BEIM FAHREN CO_2 EIN

Wenn es nach Fahrzeugtechnikstudierenden aus den Niederlanden geht, können E-Autos nicht nur CO_2 vermeiden helfen, sondern künftig auch aus der Luft filtern. Sie bauten einen fast vollständig recycle- und wiederverwertbar Solar-Sportwagen („ZEM“), der dank einer Filtertechnik während der Fahrt CO_2 aus der Luft bindet. Im Test waren es nach 20.600 Kilometern zwei Kilogramm CO_2 . Das klingt nicht viel, geben die Studierenden zu, könne aber einen Unterschied machen – wenn künftig Millionen von Fahrzeugen mit dieser Technologie ausgestattet wären.

als herkömmliche manuelle und elektrische Zahnbürsten aus Kunststoff. Allerdings – so viel sei noch verraten: Die Bambus-Bürste ist nicht die Antwort auf die Nachhaltigkeitsfrage in der Zahnpflege.

Apropos Kunststoff und Mikroplastik – deren Einsatz lässt sich stellenweise nicht vermeiden. Ein bisher weniger beachteter Aspekt ist nach wie vor die Auswirkung von Kunststoffen. Die Wirkung von Bestandteilen ist aufgrund ihrer komplexen chemischen Natur schwer zu quantifizieren, erklärt die BZÄK. In Deutschland sind Zahncremes seit 2014 frei von Mikroplastik. Die Mikropartikel entstehen jedoch auch durchs Waschen synthetischer Textilien. Pro Kilo Wäsche fallen dabei bis zu 308 mg Mikroplastik an. Sollte sich eine Praxis entscheiden, Einweg- durch Handtücher zu ersetzen, sollte auf Produkte aus Baumwolle oder anderen natürlichen Materialien geachtet werden, um hier nachhaltig und umweltschonend zu handeln.

Nicht zuletzt können die Patienten selbst zur Nachhaltigkeit in der Praxis beitragen. Die Umsetzung der Maßnahmen wird Zeit, Ressourcen und

auch finanzielle Mittel in Anspruch nehmen. Umso wichtiger ist, dass die Bemühungen auch nach außen sichtbar sind. Idealerweise, und soweit es das Praxiskonzept erlaubt, können Patienten darüber informiert und gegebenenfalls zu mehr Nachhaltigkeit motiviert werden. Um mit Konstantin von Laffert, dem Vizepräsidenten der BZÄK, zu schließen: „Suchen Sie sich die für Sie sinnvollen und umsetzbaren Maßnahmen heraus. Je mehr, desto besser, aber letztendlich macht Kleinvieh auch Mist, oder in diesem Fall eben kein CO_2 !“ LL

Die Broschüre zum Download finden Sie auf der BZÄK-Website <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/nachhaltigkeit-in-der-zahnmedizin.html> oder über den QR-Code.



CHAMPIONS® HIGHLIGHTS

Perfekt für
MIMI = die
minimalinvasive
Methodik der
Implantation

Innovationen für Ihre Praxis.



Champions (R)Evolution Titanimplantat

- Titan Grad 4 (KV)
- in den Längen (mm):
6,5 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16
- in den ø (mm):
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5

Implantat im
Querschnitt



PATENT™

Das einzige Keramikimplantat
mit wissenschaftlichen
Langzeitstudien (seit 2004),
patentierter makrorauer
Oberfläche sowie 95,8%
Osseo- und Biointegrationsrate



Smart Grinder

Autologes Knochenersatz-
material – chairside aufbereitet
aus den extrahierten Zähnen

Champions Smile Aligner

Kieferorthopäden planen
Ihre Behandlung



Info-Hotline:
+49 (0)6734 91 40 80

CHAMPIONS 
champions-implants.com

GOZ

Beratungsforum fasst drei neue Beschlüsse zur Gebührenordnung

Die Bundeszahnärztekammer, der PKV-Verband und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben in ihrem gemeinsamen Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen drei neue Beschlüsse gefasst.

Foto: Gritspb – stock.adobe.com

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben ein Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen etabliert, um kooperativ daran zu arbeiten, Rechtsunsicherheiten nach der letzten GOZ-Novellierung zu beseitigen. Das Gremium diskutiert grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privatärztlichen Qualitätssicherung, des Inhalts und der Abgrenzung privatärztlicher Leistungen und beantwortet diese möglichst einvernehmlich. Ziel ist die Verbesserung der Beziehung zwischen Patientenschaft, Zahnärzteschaft und Versicherungen in der täglichen Praxis. Mit der Zielsetzung, Probleme im Vorfeld zu lösen und Auslegungstreitigkeiten oder gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, fasste und fasst das Beratungsforum zahlreiche Beschlüsse, die etwa auf der Homepage der BZÄK zu finden sind (siehe Hinweis).

ANWENDUNG OP-MIKROSKOP

50. Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundes-



DR. WOLFGANG MENKE

Präsident der Zahnärztekammer Bremen

und

Vorsitzender des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK

Foto: privat

zahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen.

In den Fällen, in denen trotz der oben genannten Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.

WIEDERHERSTELLUNG DER FUNKTION EINES DIREKTEN PROVISORIUMS

51. Die Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums mit Abformung ist in der GOZ nicht beschrieben und ist daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 für angemessen. Die Abformung ist mit der Analoggebühr abgegolten. Das Abformmaterial ist zusätzlich berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmungen nach GOZ Nr. 2270 sind anzuwenden.

GOZ-NR. 0090 NEBEN GOZ-NR. 0100

52. Die Infiltrationsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0090 ist bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit zahn-/regionsgleich neben der Leitungsanästhesie nach der GOZ-Nr. 0100 berechnungsfähig. ■

Beschlüsse des gemeinsamen Beratungsforums auf der BZÄK-Website: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/GOZ/Beratungsforum_Beschluesse.pdf

FUSSEN by orangedental

Extrem präzise, schnell, absolut farbecht und VDDS-kompatibel
(via byzz® Nxt Software überall verfügbar)



NEU

IO-3D-Scanner: Anwendungsgebiete: KFO / Implantologie / Zahntechnik
Komplexe Restaurationen / Totalprothetik / Ästhetische Zahnheilkunde

- Einfache Handhabung dank kompakter Abmessungen
- Schnelle Scanzeiten
- Flexible Scanprotokolle
- Full HD 3D Video Farbaufnahmen
- Tiefenschärfe bis 15 mm
- Kantengenauigkeit unter 10 µm
- Automatische Kalibrierung
- Zahnbogen unter 30 µm
- Autoklavierbare, kleine, beheizte Scannerspitze
- Ergonomisches Design, mit 350 g federleicht
- Offenes System mit Exportformaten STL, OBJ, PLY
- Integration in byzz® Nxt, kompatibel zu allen gängigen dentalen CAD-Systemen wie z.B. exocad, SICAT, 3Shape, inLab, Dentalwings...
- Optional Cloud-Service

Optional mit Cart
inkl. 23" Touchscreen,
unterbrechungsfreie
Stromversorgung (USV)

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | Mail: info@orangedental.de

orangedental 
premium innovations

FINANZEN

Erbschaft steuern statt Erbschaftssteuer

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Um ein böses Erwachen zu vermeiden, sind Gestaltungen bereits vor Eintritt des ersten Erbfalls unbedingt ratsam. Mit diesen Ansätzen lassen sich nämlich Erbschaftssteuerersparnisse in Höhe von mehreren 100.000 Euro erzielen – im Vergleich zum ungerügten Nachlass.

Das Erbschaftssteueraufkommen in Deutschland beträgt pro Jahr zwar nur circa acht Milliarden Euro und damit nur ein Prozent des gesamten Steueraufkommens. Diese Steuer kann aber für den Einzelnen ärgerlich ausfallen, hat doch der Erblasser zur Erlangung seines Vermögens schon bis zu 42 Prozent Einkommenssteuer, 19 Prozent Umsatzsteuer und für die Immobilien bereits 3,5 bis 6 Prozent Grunderwerbssteuer bezahlt. Nun sollen die Erben auch noch 7 bis 50 Prozent Erbschaftssteuer bezahlen? Die gute Nachricht: Bei einer rechtzeitigen und professionellen Gestaltung kann die Erbschaftssteuer häufig komplett vermieden oder zumindest stark reduziert werden. Dabei kommt es auf die Höhe des Vermögens, auf die Anzahl der Erben und auf deren Verwandtschaftsgrad zum Erblasser an.

Wenn keine erbrechtlichen Regelungen getroffen wurden, wie ein Testament oder ein Erbvertrag, tritt die gesetzliche Erbfolge ein. Diese kann so ausfallen, wie sie eigentlich nicht gewünscht ist. Als steuerlich ungünstig erachten wir das sogenannte „Berliner Testament“.

mit wird im deutschen Erbrecht ein gemeinschaftliches Testament von Ehe- oder Lebenspartnern bezeichnet, in dem diese sich gegenseitig als Alleinerben einsetzen. Das ist zwar sinnvoll, solange die Kinder und das Vermögen klein sind, später aber nicht mehr. Ist erst ein Elternteil verstorben, gibt es zwar immer noch Gestaltungsmöglichkeiten, um das Schlimmste zu verhindern,



BERNHARD FUCHS

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater / Zahnärzteleberung

b.fuchs@fuchsendstolz.de

Foto: privat

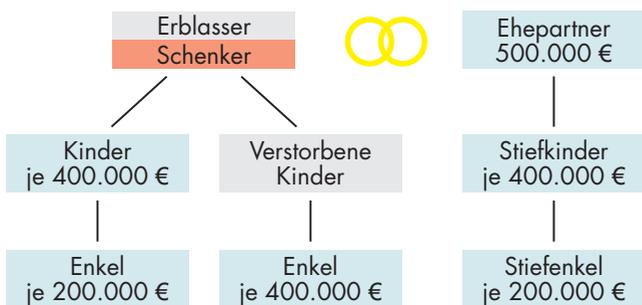
Wer das Erbe an die (über)nächste Generation möglichst steuer- und konfliktfrei übergeben will, sollte frühzeitig mit der Planung beginnen.

diese sind aber beschränkt und häufig auch wegen der Auswirkungen auf die Verteilung des Erbes nicht gewünscht.

GESTALTUNG VOR EINTRITT DES ERSTEN ERBFALLS

Bei dem Wunsch, Erbschaftssteuer zu sparen, ist immer die Versorgungssicherheit der Eltern das erste Gebot. Erst danach kommt das Interesse der Kinder, nämlich die Vermeidung von Erbschaftssteuer. Häufig – so zeigen unsere Erfahrungen – lässt sich aber beides miteinander verbinden und zudem kann die Transparenz der Entscheidungen der Eltern dem Familienfrieden zugutekommen. Streit anfällige Erbengemeinschaften mit unklaren Zuordnungen werden somit von vornherein vermieden. Bei den Erbschaftssteuergestaltungen müssen immer auch die zivilrechtlichen Auswirkungen berücksichtigt werden, ebenso wie eventuelle Auswirkungen bei Einkommens-, Umsatz- und Grunderwerbssteuer.

Freibeträge (alle 10 Jahre) und Steuersätze bei der Erbschaftssteuer/Schenkungssteuer



Alle anderen Personen erhalten lediglich einen Freibetrag von 20.000 Euro. Sollte einmal der Fall eintreten, dass ein Kind vor seinen Eltern ablebt und diese erben, dann beträgt hier der Freibetrag 100.000 Euro. Übersteigende Beträge von bis zu 6 Millionen Euro werden bei Kindern mit 7 bis 19 Prozent, bei anderen Personen mit 15 bis 30 Prozent besteuert. Bei höheren Beträgen steigen die Steuersätze noch weiter.

MÖGLICHKEITEN, STEUERN ZU VERMEIDEN

Mehrfache Nutzung der Freibeträge

Ein ganz wichtiger Baustein bei der Erbschaftssteuer-Vermeidung ist die mehrfache Nutzung der Freibeträge, da diese stets nach zehn Jahren erneut gewährt werden. Das gilt für die Freibeträge im Verhältnis zu beiden Eltern-Teilen. Die meisten Eheleute leben im gesetzlichen Güterstand, das ist die Zugewinnsgemeinschaft. Häufig wird diese mit der Gütergemeinschaft verwechselt. Letztlich ist aber die Zugewinnsgemeinschaft wirtschaftlich betrachtet eine Gütertrennung. Das heißt, jeder besitzt sein eigenes Vermögen, allerdings mit der Maßgabe, dass bei Beendigung

ZAHNARZT SEIN, WIE SIE ES WOLLEN.

MIT DER CLOUD-SOFTWARE VON CGM

cgm.com/de-xdent



CompuGroup
Medical

der Ehe, sei es durch Scheidung oder Tod, ein Zugewinn-ausgleich durchgeführt werden muss. Ein solcher Zuge-winn-ausgleich kommt klassischerweise in Betracht, wenn ein Ehegatte selbstständig tätig ist und der andere Ehegatte sich um die Kinder kümmert beziehungsweise in Teilzeit berufstätig ist. Der letztgenannte Ehegatte hat durch den Zugewinn-ausgleich die Sicherheit, dass er bei Beendigung der Ehe seine Hälfte des gesamten Zugewinns während des Bestehens der Ehe erhält. Beim Zugewinn-ausgleich wird geprüft, wie hoch das Vermögen beider Ehegatten zu Beginn der Ehe war und wie hoch es zum Zeitpunkt des Ausgleichs ist. Die Differenz muss ausgeglichen werden.

Beim gesetzlichen Güterstand ist es häufig so, dass nur der eine, nämlich der selbstständig tätige Ehegatte, über ein größeres Vermögen verfügt, während der andere weniger Vermögen besitzt. Somit kann zunächst nur Ver-mögen im größeren Umfang vom selbstständig tätigen Ehegatten auf die Kinder übertragen werden. Die Frei-beträge des nicht selbstständig tätigen Ehegatten können hier – mangels Vermögen – nicht genutzt werden.

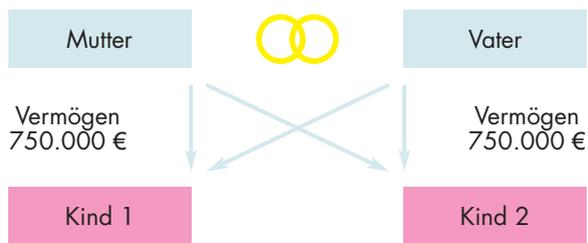
Güterstands- und Eigenheimschaukel

Um dem abzuhelfen, das heißt, den nicht selbstständig tätigen Ehegatten elegant und schenkungssteuerfrei mit Vermögen zu versorgen, gibt es zwei hervorragende Mög-lichkeiten. Einmal ist dies die sogenannte Güterstand-schaukel und zum anderen die „Eigenheimschaukel“. Bei der Güterstandschaukel wird der Güterstand der Zugewinn-gemeinschaft durch notarielle Vereinbarung be-endet. Dementsprechend hat der Ehegatte mit geringem Vermögen einen Zugewinn-ausgleichsanspruch. Die Erfül-lung dieses Anspruches stellt keine Schenkung dar. Bei beiden Maßnahmen sollte beziehungsweise kann nach der Durchführung der ursprüngliche Zustand wieder-hergestellt werden.

Vereinfachtes Beispiel: Die Eheleute leben in Zugewinn-gemeinschaft. Ein Ehegatte (Zahnärztin) hat deutlich mehr Vermögen gebildet als der andere.



Durch die Güterstandsschaukel wird Vermögen auf den anderen Ehegatten übertragen. Hierbei entsteht keine Schenkungsteuer. Anschließend verschenken die Eltern Vermögen an die Kinder.



Berechnung Schenkungssteuer

	Kind 1	Kind 2
Schenkung von der Mutter	375.000 €	375.000 €
Freibetrag von der Mutter	- 400.000 €	- 400.000 €
Schenkung vom Vater	375.000 €	375.000 €
Freibetrag vom Vater	- 400.000 €	- 400.000 €

Da der Freibetrag von 400.000 Euro je Elternteil und Kind gewährt wird, kann im Beispiel das gesamte Vermögen schenkungssteuerfrei auf die Kinder übertragen werden.

Bei einer direkten Schenkung von der Mutter an die Kinder würde folgende Schenkungssteuer entstehen:

	Kind 1	Kind 2	Gesamt
Schenkung von der Mutter	750.000 €	750.000 €	1.500.000 €
Freibetrag von der Mutter	- 400.000 €	- 400.000 €	- 800.000 €
steuerpflichtiger Erwerb	350.000 €	350.000 €	700.000 €
Steuersatz	15 %	15 %	
Schenkungssteuer	52.500 €	52.500 €	105.000 €

Die Schenkungssteuersparnis durch die Güterstand-schaukel beträgt also 105.000 Euro.

Immobilien-schenkungen unter Nießbrauchs-vorbehalt

Eine weitere bedeutende Möglichkeit Erbschafts-steuern zu sparen besteht darin, lebzeitig Immobilien unter Vorbehalt eines lebenslangen Nießbrauchs zugunsten des Schenkers beziehungsweise dessen Ehegatten vor-zunehmen. Die kapitalisierte Nießbrauchslast mindert nämlich den schenkungssteuerlichen Wert der über-tragenen Immobilie. Je jünger dabei der Schenker beziehungsweise dessen Ehegatte zum Zeitpunkt der Aus-

führung der Schenkung ist, desto höher ist diese Steuerersparnis.

Erben, die keine Kinder des Erblassers sind

Insbesondere bei einer geplanten Vererbung an Personen, die keine Kinder des Erblassers beziehungsweise dessen Ehegatten sind, können rechtzeitige Maßnahmen zu sehr erheblichen Steuerersparnissen führen, da der Steuersatz für diese Personen mit 15 Prozent beginnt (Nichten und Neffen) oder gar mit 30 Prozent bei Personen, die nur entfernt oder gar nicht verwandt sind.



MARCEL NEHLESEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt &
Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

ZAHNARZTPRAXIS MEIST BESSER NICHT SCHENKEN

Nicht unerwähnt bleiben soll hier die Möglichkeit, eine Zahnarztpraxis (Betriebsvermögen) schenkungs- beziehungsweise erbschaftssteuerfrei auf andere Personen, etwa die Kinder, unentgeltlich zu übertragen. Zu beachten ist hierbei aber, dass dann die Möglichkeit, beträchtliche Einkommenssteuerersparnisse durch den Verkauf der Praxis an solche Personen zu erzielen, ausscheidet. Da es in der Regel möglich ist, das Vermögen der Eltern, vollständig erbschaftsteuerfrei auf die Kinder zu übertragen, führt die Möglichkeit der erbschaftssteuerfreien Schenkung der Praxis an die Kinder nur ein Schattendasein.

FAZIT

Wenn Sie sich von einem spezialisierten Steuerberater im Zusammenspiel mit einem erfahrenen Notar oder Fachanwalt für Erbrecht frühzeitig beraten lassen, können Sie Ihren Nachlass meist vollständig vor dem Zugriff des Fiskus schützen. Ansonsten müssten Sie wahrscheinlich noch einige Jahre länger praktizieren, um netto so viel zu erwirtschaften, wie Sie durch eine kluge Erbschaftssteuer-gestaltung einsparen können. Zudem können Sie damit den Familienfrieden sichern. ■

AERA

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**Deutschlands größte Preis-
vergleichs- und Bestellplattform
für Dentalprodukte**



Über 1,8 Mio Angebote und
350 Lieferanten mit einem Login



Preisvergleich auf Ebene der
kleinsten Mengeneinheit



Zeit und Geld sparen mit dem
automatischen Warenkorboptimierer



Einfache und
effiziente Warenwirtschaft

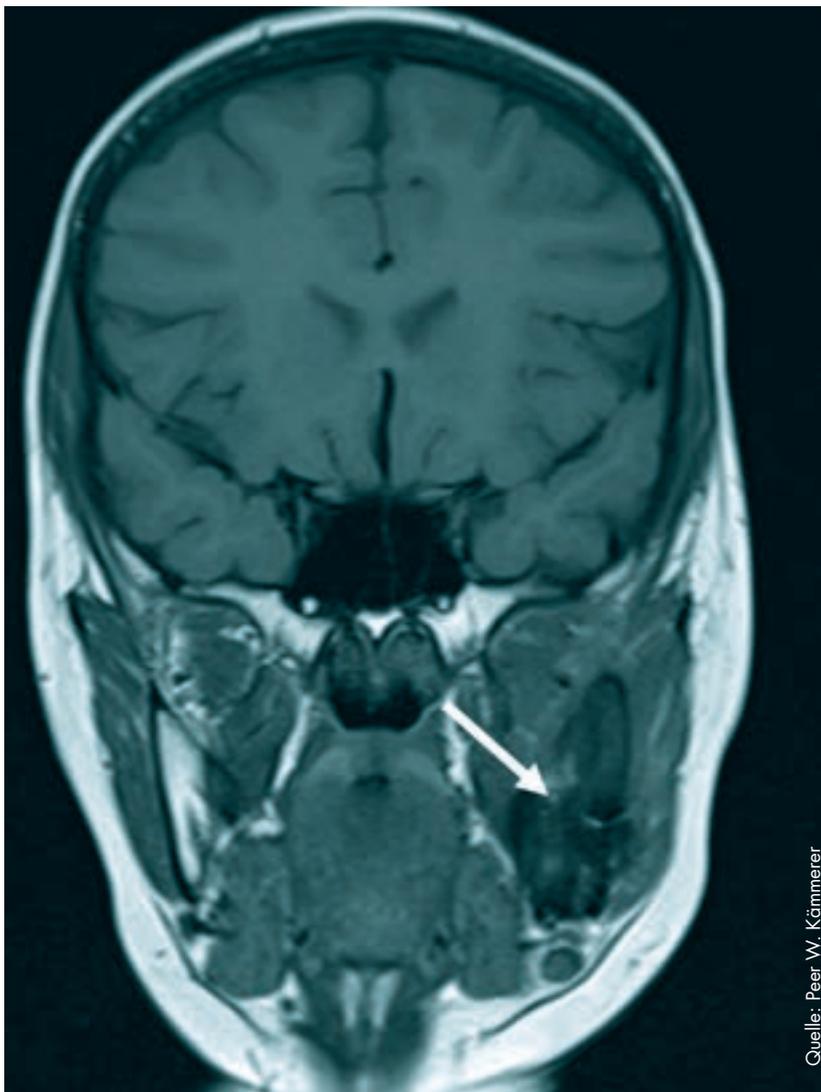
aera-online.de

DER BESONDERE FALL MIT CME

Monostotische fibröse Dysplasie des Gesichtsschädels im Kindesalter

Paul Römer, Peer W. Kämmerer

Eine junge Patientin wird mit einer seit einigen Monaten progredienten, unklaren Schwellung im Bereich der linken Wange bei ihrem Kinderzahnarzt vorstellig. Nach Überweisung in eine kieferchirurgische Klinik wurde eine MRT-Untersuchung angefertigt, die multiple suspekthe, osteolytische Destruktionen des linken Unterkiefers aufwies. Eine Probeentnahme erbrachte schließlich den Nachweis einer fibrösen Dysplasie.



Quelle: Peer W. Kämmerer

Abb. 1: MRT-morphologisch zeigen sich bei Erstvorstellung 2020 in der T1-Wichtung diffuse, inhomogene und signalarme Strukturen mit expansiver Auftreibung der Kortikalis und entzündlicher Begleitreaktion der angrenzenden Muskulatur (weißer Pfeil).

Eine zehnjährige Patientin stellte sich mit einer seit einigen Monaten bestehenden Schwellung der linken Wange bei ihrem Kinderzahnarzt vor. Allgemeinanamnestisch bestanden keine Vorerkrankungen. Die klinische Untersuchung zeigte neben einer leicht verminderten Mundöffnung ein regelhaftes Wechselgebiss mit physiologischen Zahndurchbrüchen und altersgerechter Zahnentwicklung. Die Seitenzähne im betroffenen dritten Quadranten wiesen keine Perkussionsempfindlichkeiten auf, Vitalitätsproben an den Zähnen 43, 75 und 46 zeigten sich positiv. Abgesehen von einer knochenharten, nicht druckdolenten Auftreibung der linken Mandibula und einer daraus resultierenden moderaten, asymmetrischen Gesichtsschwellung existierten keine klinisch apparenten Beschwerden. Zur weiteren Diagnostik und Therapie wurde die Patientin daraufhin an die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz überwiesen.

Zur (differenzial-)diagnostischen Beurteilung und Darstellung der Befundausdehnung wurde zunächst unter Berücksichtigung des Kindesalters eine Bildgebung mittels Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt. Diese zeigte in der T1-Wichtung im Bereich des linken Kieferwinkels lokalisierte diffuse, inhomogene und signalarme Strukturen mit expansiver Auftreibung der Kortikalis und entzündlicher Begleitreaktion der angrenzenden Muskulatur (Abbildung 1). Aufgrund



DR. MED. DENT. PAUL RÖMER

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

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

der MRT-morphologisch nicht zweifelsfrei wegweisenden Befunde erfolgte zur genaueren Beurteilung des knöchernen Gesichtsschädels eine ergänzende Computertomografie (CT), die kongruent zu den signalarmen Bereichen in der MRT milchglasartige Volumenvermehrungen des linken Kieferwinkels mit Ausbreitung in den Processus coronoideus und ins an-

grenzende Collum mandibulae aufwies (Abbildung 2). Die durchgeführte CT stützte bei den oben genannten, charakteristischen Kriterien (Abbildung 3) im Kontext der klinischen Befunde die Arbeitsdiagnose der fibrösen Dysplasie.

Zur definitiven Diagnosesicherung und zum Ausschluss eines malignen Prozesses erfolgte daraufhin eine minimalinvasive, knöcherner Probenentnahme in Intubationsnarkose. Diese konnte komplikationslos durch crestale Inzision distal des durchgebrochenen Molars 46 unter Schonung der bleibenden Zahnkeime und des N. alveolaris inf. unter Bildung eines Mukoperiostlappens aus dem Kieferwinkel gewonnen werden. Die histopathologische Begutachtung des Knochenbiopsats bestätigte bei ausgeprägtem Umbau der physiologischen Knochensubstanz durch Fibroblasten und Spindelzellen sowie Vorliegen

zahlreicher, irregulär konfigurierter Knochentrabekel die Verdachtsdiagnose der fibrösen Dysplasie.

In der Zusammenschau der Befunde wurde in Anbetracht des unilateralen Vorliegens und der für die monostotische fibröse Dysplasie zu erwartenden postadoleszenten Selbstlimitie-

CME AUF ZM-ONLINE



Monostotische fibröse Dysplasie des Gesichtsschädels im Kindesalter



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



MEIN NAME IST CLAU,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?

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

'Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig. In der Dentalbranche arbeite ich seit nunmehr über 40 Jahren als Zahntechniker /-meister.

Was mich motiviert: In enger Zusammenarbeit mit unseren Kunden das bestmögliche Produkt für den Patienten anzufertigen.'



Modellguss CrCo

€167,-

ohne Biss + Indiv./-Funktions Löffel
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline **0800 755 7000**

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

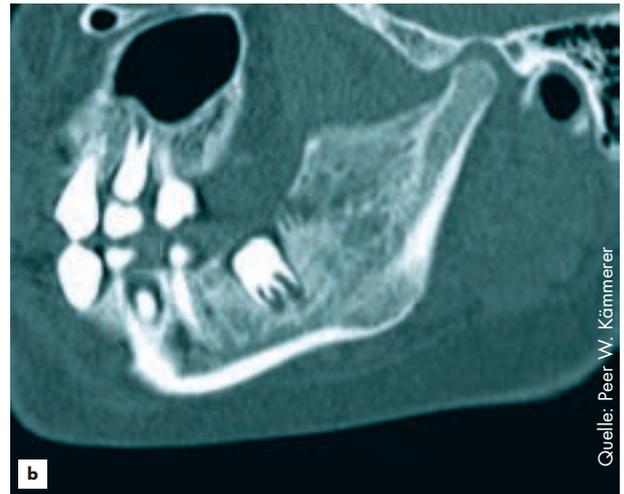
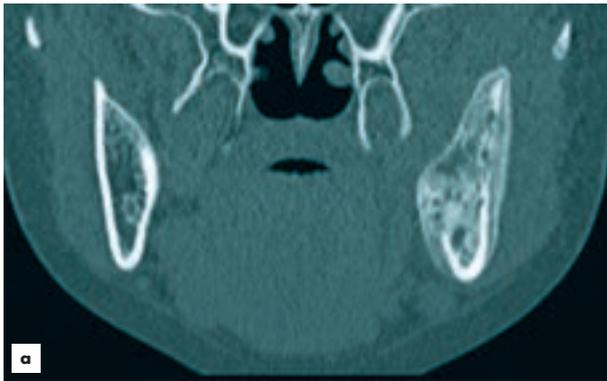


Abb. 2: Die Computertomografie (CT) (a: coronar, b: sagittal) weist milchglasartige Volumenvermehrungen des linken Kieferwinkels mit Ausbreitung in den Proc. coronoideus und ins angrenzende Collum mandibulae auf.

Quelle: Peer W. Kämmerer

Die Entscheidung zu einem konservativen Vorgehen mit engmaschigen klinischen sowie radiologischen Kontrollen getroffen. Eine Evaluation etwaiger chirurgischer Eingriffe zur ästhetischen Rehabilitation bei Persistenz oder Progredienz der knöchernen Wucherungen soll im Verlauf nach Abschluss der Pubertät erfolgen.

Aktuell befindet sich die heute zwölfjährige Patientin im regelmäßigen Recall in ambulanter Sprechstunde. Aktuelle radiologische Verlaufskontrollen zeigen eine minimale Progredienz der dysplastisch veränderten Knochenanteile des linken Unterkiefers (MRT, Abbildung 4). Unter bedarfsgerechter Analgesie mit Paracetamol und Novaminsulfon bei episodischen Schmerzen sind im Kontext der geringfügigen Progredienz, aber sonstigen Beschwerdefreiheit weitere, kurzfristige Verlaufskontrollen mittels MRT vereinbart.

DISKUSSION

Bei der fibrösen Dysplasie handelt es sich um eine mit einer Prävalenz von etwa 1:30.000 auftretende [Chapurlat und Orcel, 2008], langsam fortschreitende Fehldifferenzierung des knochenbildenden Mesenchyms, bei dem die normale Knochenstruktur infolge progredienter Umbauvorgänge durch fibrotisches Gewebe und desorganisierte Knochentrabekel ersetzt wird, die vom physiologischen Wachstumsschema der betroffenen

Knochen abweichen [Kimitsuki und Komune, 2015].

Die Erkrankung wurde erstmals von McCune und Bruch im Jahr 1937 beschrieben [McCune und Bruch, 1937] und lässt sich in drei verschiedene Unterformen klassifizieren [Nager et al., 1982]:

- monostotische Form (ein Knochen betroffen),
- polyostotische Form (mehrere Knochen betroffen) sowie
- McCune-Albright-Syndrom (schwere, polyostotische Verlaufsform mit Endokrinopathien und Hyperpigmentierung der Haut).

Ursächlich für die Entstehung einer fibrösen Dysplasie ist eine postzygotische beziehungsweise somatische Missense-Mutation im GNAS-Gen („guanine nucleotide-binding protein, alpha-stimulating activity polypeptide“) auf Chromosom 20, das für die stimulierende α -Untereinheit eines regulatorischen G-Proteins codiert [Ostertag und Glombitza, 2018]. Folge

dieser Mutation im GNAS-Genkomplex ist eine gesteigerte Aktivität der Adenylatzyklase mit konsekutiver Erhöhung von cAMP (zyklisches Adenosinmonophosphat) [Salpea und Stratakis, 2014], das bei dauerhaft pathologisch erhöhten Spiegeln zu charakteristischen, der fibrösen Dysplasie entsprechenden Zellformveränderungen führt [Riminucci et al., 1997].

In den meisten Fällen (70 Prozent) tritt die fibröse Dysplasie – wie im vorgestellten Fall – in monostotischer Form auf, wobei zehn Prozent dieser Manifestationen auf den Bereich des Gesichtsschädels entfallen [Windholz, 1947]. Etwa drei Viertel der Erkrankten sind unter 30 Jahren alt, Neuerkrankungen bei älteren Patienten sind deutlich seltener. Eine geschlechterspezifische Kumulation konnte nicht nachgewiesen werden [Hart et al., 2007]. Häufig handelt es sich um Zufallsbefunde, wobei als typische Prädilektionsstellen neben der Schädelbasis die proximale Metaphyse des Femurs, die Rippen und das Becken gelten [Anitha et al., 2015]. Der klinische Verlauf der monostotischen fibrösen Dysplasie ist häufig asymptomatisch und stagniert für gewöhnlich eigenständig nach Erreichen der Skelettreife in der Pubertät.

Klinisch imponieren beim Auftreten am Schädel oftmals ausschließlich schmerzlose, asymmetrische Gesichtsschwellungen, die bei enoraler Manifestation unilateral posteriore Anteile

ZM-LESERSERVICE



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

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Synea Fusion:

Das erfolgreichste Winkelstück Deutschlands von W&H



2 zum
halben
Preis*

Ein echter Champion

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Deutschland. Was sie so erfolgreich macht? Die Modellreihe verbindet die überragenden Synea Qualitäten mit konkurrenzloser Lebensdauer – und das zu günstigen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter wh.com

synea FUSION



Quelle: Peer W. Kämmerer

Abb. 3: 3-D-Rekonstruktion des linken Kieferwinkels aus dem DICOM-Datensatz des CT

des Oberkiefers fast doppelt so häufig betreffen wie den Unterkiefer [Menon et al., 2013]. Bei etwa 27 Prozent sind multiple Knochen befallen und in seltenen Fällen (circa drei Prozent) tritt eine schwere Verlaufsform, ein McCune-Albright-Syndrom, mit begleitenden Endokrinopathien und typischen Café-au-lait-Flecken der Haut auf [Kimitsuki und Komune, 2015]. Je nach Ausmaß und Lokalisation der Wucherungen, insbesondere wenn diese in Nachbarschaft wichtiger Leitungsbahnen liegen, können exazerbierende Symptome wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, in ausgeprägten Fällen sogar pathologische Frakturen resultieren.

Neben der klinischen Untersuchung ist die Diagnose der fibrösen Dysplasie überwiegend radiologisch zu stellen [Vogelsang et al., 1978]. Typischerweise zeigt eine fibröse Dysplasie bildmorphologisch in Orthopantomogramm (OPTG) und CT neben einer ausgedünnten, intakten Kompakta eine charakteristische, milchglasartige Struktur der betroffenen Knochen [Fitzpatrick et al., 2004]. Abhängig davon, ob fibröse oder ossäre Gewebeteile überwiegen, dominieren Aufhellungen oder Verschattungen die oben genannten bildgebenden Verfahren. Insbesondere zur besseren Differenzierung, respektive Abgrenzung mon- und polyostotischer Krankheitsbilder ist in ausgewählten Fällen auch eine nuklearmedizinische Skelettszintigrafie wegweisend [Vogelsang et al., 1978]. Neben klar kennzeichnenden radiologischen Merkmalen kann auch der Nachweis einer GNAS-Genmutation die herkömmliche chirurgische Biopsiediagnostik,

deren Notwendigkeit immer in Abhängigkeit des zu erwartenden diagnostischen Nutzens und des individuell bestehenden Frakturrisikos evaluiert werden sollte, ergänzen [Ostertag und Glombitza, 2018].

Differenzialdiagnostisch sind insbesondere aufgrund ähnlicher radiologischer Charakteristika und Prädilektionsstellen der Morbus Paget, das multiple Myelom, das Osteom, das ossifizierende Fibrom und mögliche Filialisierungen eines unbekanntes Primarius zu nennen [Lisle et al., 2008]. Auch odontogene Manifestationen wie aneurysmatische Knochenzysten sollten bei der differenzialdiagnostischen Einordnung Beachtung finden.

Eine kausale Therapie der fibrösen Dysplasie existiert zurzeit nicht. Bei asymptomatischer, isoliert lokalisierter Manifestation ist in der Regel keine

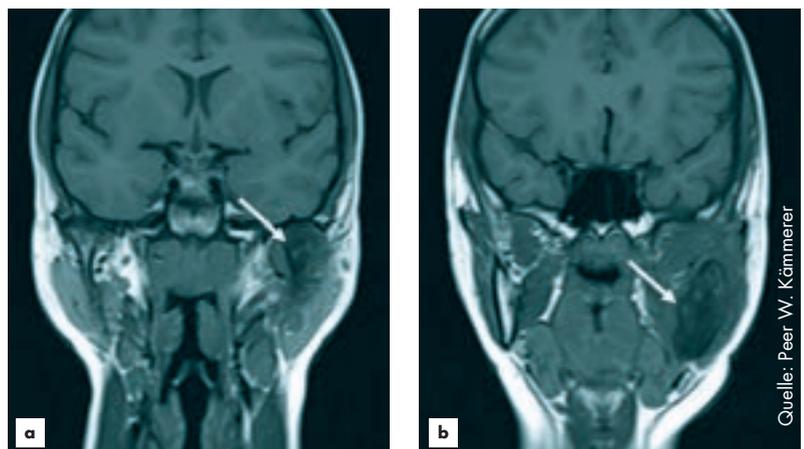
invasive Therapie erforderlich [Masthoff et al., 2021]. Neben der symptomorientierten, pharmakologischen Schmerztherapie steht die chirurgische Resektion von ästhetisch störenden oder Leitungsbahnen beeinträchtigenden Knochenwucherungen, gegebenenfalls in Kombination mit physiotherapeutischer Behandlung, im Vordergrund [Javaid et al., 2019]. Neue therapeutische Ansätze beschäftigen sich unter anderem mit dem Einsatz von Bisphosphonaten, die Studien zufolge durch ihren Eingriff in den Knochenstoffwechsel einen Progress der Krankheit zumindest teilweise verringern können [Egner, 2003].

Aus zahnmedizinischen Gesichtspunkten kann das Vorliegen einer fibrösen



UNIV.-PROF. DR. DR. PEER W. KÄMMERER, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de
Foto: privat



Quelle: Peer W. Kämmerer

Abb. 4: Die aktuelle MRT-Bildgebung (05/2022) zeigt eine geringgradige Progredienz der dysplastischen Knochenanteile des linken Kiefers, exemplarisch am linken Kiefergelenk (a: weißer Pfeil) und am linken Kieferwinkel (b: weißer Pfeil).

Dysplasie zu Zahnfehlstellungen bis hin zu Malokklusion, Verzerrungen des Gesichtsprofils oder Abszessen führen [Alves et al., 2016]. Da sich die fibröse Dysplasie vornehmlich im Kindesalter manifestiert, ist bei kieferorthopädischen Behandlungen von einer verlängerten, aufwendigeren Behandlungszeit und einer gesteigerten Rezidivrate auszugehen [Lee et al., 2012; Masthoff et al., 2021].

Auch wenn der explizite Krankheitsverlauf und der Schweregrad der fibrösen Dysplasie initial nicht eindeutig abzuschätzen sind, ist die Prognose – besonders bei der monostotischen Form – gut, da sich die Krankheit in der Regel nach Eintreten der Adoleszenz stabilisiert. Eine maligne, sarkomatöse Transformation der fibrösen Dysplasie ist sehr selten [Oh et al., 2020], regelmäßige klinische sowie radiologische Nachsorgen sind jedoch zweifelsfrei angezeigt. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Häufige Symptome der fibrösen Dysplasie bei craniofazialer Lokalisation sind schmerzlose, knöcherne Auftreibungen und Gesichtsasymmetrien.
- Die fibröse Dysplasie tritt in den meisten Fällen in monostotischer Form auf, ein Fortschreiten stabilisiert sich häufig nach Abschluss der Pubertät. Daher sollte die Indikation zur chirurgischen Intervention zurückhaltend gestellt werden.
- Die Diagnose ist neben der klinischen Untersuchung in der Regel durch charakteristische radiologische Merkmale (milchglasartige Struktur der betroffenen Knochen) zu stellen.
- Eine ursächliche Therapie existiert nicht, neben engmaschigen Verlaufskontrollen und konservativer Therapie können chirurgische Resektionen störender Knochenwucherungen erfolgen.
- Die kieferorthopädische Behandlung erfordert ein interdisziplinäres Therapiekonzept. Es muss von einer verlängerten Therapiezeit und einer erhöhten Rezidivrate ausgegangen werden.

HALOTM
SECTIONAL MATRIX SYSTEM

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Effizient zu ästhetischen Ergebnissen

Das anwenderfreundliche Teilmatrizensystem ermöglicht Ihnen die Herstellung ästhetisch ansprechender und anatomisch konturierter Kompositrestaurationen in kürzerer Zeit.



Folgen Sie uns!



[ULTRADENTPRODUCTS.COM](https://www.ultradentproducts.com)

© 2022 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

URTEILE

BUNDESGERICHTSHOF

BEWERTUNGSPORTAL MUSS TATSÄCHLICHEN KONTAKT NACHWEISEN

Gegen negative Aussagen auf einem Bewertungsportal können sich auch Zahnärzte künftig oft einfacher wehren. Das gilt dann, wenn die betreffende Person mutmaßlich gar nicht Patient oder Mitarbeiterin war.



Im Streitfall ging es um ein Hotelbewertungsportal mit Sitz in der Schweiz. Nach Begründung und Formulierung des Urteils ist dieses aber auf andere Bewertungsportale, etwa Arzt- oder Arbeitgeberbewertungsportale, übertragbar.

Allein eine entsprechende Rüge muss der Betreiber des Bewertungsportals überprüfen, wie der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe in einem aktuell veröffentlichten Urteil zu einem Hotelbewertungsportal entschied. Eine nähere Begründung kann das Bewertungsportal hierfür in der Regel nicht verlangen. Im Streitfall ging es um ein Hotelbewertungsportal mit Sitz in der Schweiz. Nach Begründung und Formulierung des Urteils ist dieses aber auf andere Bewertungsportale, etwa Arzt- oder Arbeitgeberbewertungsportale, übertragbar.

Auf dem hier streitigen Portal können Nutzer unter anderem Hotels buchen und bewerten. Für solche Bewertungen verspricht das Portal „Flugmeilen“ als Prämie. Nach der Nutzungsrichtlinie darf ein Nutzer aber nur solche Leistungen bewerten, die er auch in Anspruch genommen hat.

Der Fall: Ein Ferienpark mit 1.180 Wohnungen an der schleswig-holsteinischen Ostsee sah sich mehrfach zu Unrecht schlecht bewertet. Die jeweiligen Nutzer hatten höchstens drei von sechs möglichen „Sonnen“ vergeben und den Service, den Zustand der Anlage und die Sauberkeit der Zimmer gerügt. Von der Portalbetreiberin verlangte die Betreiberin des Ferienparks, elf Bewertungen zu löschen. Die Nutzer seien dort gar keine Gäste gewesen. Das Oberlandesgericht (OLG) Köln gab dem in zehn der elf Fälle statt. Dies hat der BGH nun bestätigt.

Danach haften die Portalbetreiberin für die Bewertungen zwar nicht unmittelbar, weil die Bewertungen ohne Prüfung eingestellt werden. Beschwerden müsse sie aber gegebenenfalls nachgehen. Hier habe der Ferienpark seine Rügen „hinreichend konkret“ gefasst. Danach sei davon auszugehen, dass die Nutzer keine Kunden des Ferienparks waren. Die Rüge habe zunächst eine Prüfpflicht ausgelöst, der das Bewertungsportal aber nicht nachgekommen sei. Insbesondere habe es bei den Nutzern nicht nachgefragt. Daher habe der Ferienpark einen Unterlassungsanspruch, so dass das Portal die Bewertungen löschen muss.

BGH: EINE RÜGE LÖST EINE PRÜFPFLICHT DES PORTALBETREIBERS AUS

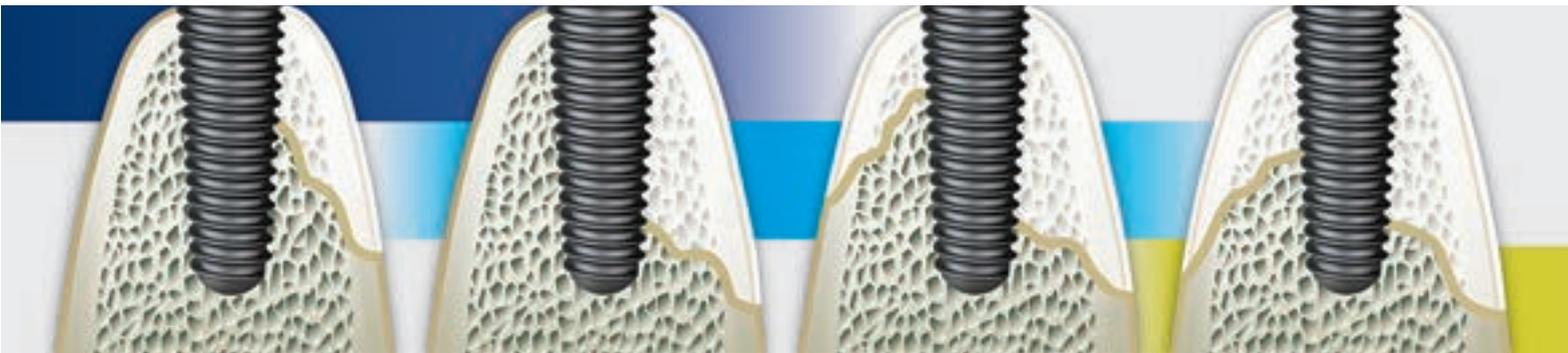
Dabei betonte der BGH, dass Bewertete die Rüge, es habe gar keinen Kundenkontakt gegeben, in der Regel nicht näher begründen müssen. Bei pauschalen Bewertungen, die keinerlei beschreibende Angaben enthalten, sei dies schon gar nicht möglich. Doch auch bei Bewertungen, die solche Angaben enthalten, löse die Rüge auch ohne Begründung eine Prüfpflicht des Portalbetreibers aus.

„Einer näheren Begründung der Behauptung des fehlenden Gästekontakts bedarf es nur, wenn sich die Identität des Bewertenden für den Bewerteten ohne Weiteres aus der Bewertung ergibt“, heißt es hierzu in dem Karlsruher Urteil. Nach der Begründung gilt dies für einen fehlenden Patientenkontakt entsprechend.

Martin Wortmann

Bundesgerichtshof
Az.: VI ZR 1244/20
Urteil vom 9. August 2022

Das defektorientierte Geistlich-Konzept



KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE¹

Guided Bone Regeneration

kleine Knochendefekte

Stabilized Bone Regeneration

kleinere komplexe Knochendefekte

Customized Bone Regeneration

größere komplexe Knochendefekte

EMPFOHLENE MATERIALIEN

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Titan-Pins*

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Schirmschrauben*

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Mikroschrauben*

Titangitter+

Yxoss CBR®+
hergestellt von ReOss®

¹ modifiziert nach Terheyden H. DZZ 65:320-331
* Hipp medical AG | Kolbingen
+ ReOss GmbH | Filderstadt
Vertrieb Deutschland: Geistlich Biomaterials

Bitte senden Sie mir folgende Broschüren zu:

- Informationsbroschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
- Broschüre | Instrumente und Zubehör
- Yxoss CBR® Produktkatalog mit Therapiekonzepten

Mehr Stabilität und Sicherheit

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

zm 19-2022

Praxisstempel



BAYERISCHES LANDESSOZIALGERICHT

UNFALL BEI TEAMBUILDING-MAßNAHME AUF DEM SEGWAY WAR EIN ARBEITSUNFALL

Nach einem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Bayern ist ein Unfall bei einer Teambuilding-Maßnahme dann ein Arbeitsunfall, wenn die Mitarbeitende davon ausgehen muss, dass die Teilnahme verpflichtend ist.

Eine 1985 geborene Service-Request-Managerin nahm im April 2017 an einer zweitägigen Klausurtagung zum Thema „Business Development“ teil. Am Nachmittag des ersten Tages war ein Segway-Parcours Teil des offiziellen Programms. Dabei stürzte die Frau auf die linke Schulter, erlitt eine Humeruskopffraktur und war in der Folge zwei Wochen krankgeschrieben. Am 11. Dezember 2017 stellte sie dann einen Antrag auf Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall und Gewährung von Verletztenrente.

Nach Einholung eines Rentengutachtens und einer beratungsärztlichen Stellungnahme wurde dies jedoch abgelehnt. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, hieß es darin, da die zum Unfall führende Fahrt mit dem Segway „nicht der versicherten Beschäftigung“ der Frau gedient habe. Vielmehr sei die Teilnahme als Freizeitaktivität und damit „als eine unversicherte Verrichtung“ im Rahmen einer Dienstreise zu werten. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Frau wies die Beklagte mit Verweis auf zwei Entscheidungen des Bayerischen LSG in ähnlich gelagerten Fällen zurück.

1. URTEIL: SEGWAY-FAHRT IST DER BESCHÄFTIGUNG DER KLÄGERIN ZUZUORDNEN

Die Frau klagte daraufhin vor dem Sozialgericht (SG) Nürnberg gegen den Widerspruch und bekam mit dem Urteil vom 03.02.2020 Recht. Die zum Unfall führende Handlung habe der versicherten Beschäftigung der Klägerin gedient, argumentierten die Richter. Es habe sich bei der Teilnahme am Segway-Parcours nicht um eine unversicherte Freizeitaktivität gehandelt, sondern um eine Veranstaltung, die als mehrtägige Dienstreise „der abhängigen Beschäftigung“ der Klägerin zuzurechnen sei und als solche unter Versicherungsschutz gestanden habe, urteilte das SG Nürnberg.

Die Beklagte legte daraufhin Berufung vor dem Bayerischen LSG ein mit der Begründung, dass der Arbeitgeber der Klägerin im ausgefüllten Fragebogen „Betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung“ die Segway-Fahrt ausdrücklich als Entspannungsübung im Rahmen eines Tagesordnungspunkts bezeichnet habe. Selbst wenn in der Segway-Fahrt ein betrieblicher Vorteil gesehen wird, trete dieser gegenüber den privaten Interessen der Klägerin klar in den Hintergrund.

2. URTEIL: FREIWILLIGKEIT WAR NICHT KLAR ERKENNBAR

Zur Berufungserwiderung führte die Klägerin aus, für sie sei der Parcours ein Wettkampf und „reine Anspannung“ statt Entspannung gewesen. Jeder Teilnehmer habe sich, seinem Team, dem gegnerischen Team und vor allem dem Arbeitgeber zeigen wollen, dass er bereit sei, „Herausforderungen und Leistungen anzunehmen und diese auch erfolgreich abzuschließen“. Gestützt wurde diese Argumentation dadurch, dass die Betriebsleitung während der gesamten Dauer dieses Tagesordnungspunkts anwesend war und der Veranstalter den Parcours auf seiner Homepage als „Teamgeist fördernde Aktion“ hervorhebt, bei der „die Teilnehmer mit herausfordernden Erlebnissen konfrontiert werden“ und in Grenzsituationen kämen, „in denen sie Teamgeist, effektive Teamkommunikation und Teamkreativität fast automatisch entwickeln“.

Die Richter kamen schließlich zu der Überzeugung, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Ereignisses annehmen durfte, sie erfülle mit der Teilnahme am Parcours eine Pflicht aus ihrem Beschäftigungsverhältnis und diene damit betrieblichen Interessen. Die vom Vorstand genehmigte zweitägige Dienstveranstaltung habe zudem unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden, weil die Segway-Fahrt „erkennbar kein vom fachlichen Tagungsprogramm abgrenzbares Freizeit- oder Begleitprogramm der Tagung darstellte, sondern dessen integraler Bestandteil“ gewesen sei.

Unerheblich sei in diesem Zusammenhang, so das Gericht weiter, dass die Teilnahme an der Dienstveranstaltung – zumindest vor der Anmeldung – freiwillig war. Ob die Teilnehmer nach der Anmeldung zur Tagung tatsächlich noch die freie Wahl hatten, an einzelnen Programmpunkten teilzunehmen oder nicht, sei ebenfalls nicht entscheidend, da dies aufgrund der damit verbundenen Zielsetzungen für die Klägerin „nicht erkennbar“ gewesen sei. mg

Bayerisches Landessozialgericht
Az.: L 17 U 65/20
Urteil vom 20.1.2022

Vorinstanz:
Sozialgericht Nürnberg
Az.: S 2 U 185/19
Urteil vom 03.02.2020



Arzneimittel

ZUR VORÜBERGEHENDEN KEIMZAHL-REDUKTION IM GESAMTEN MUNDRAUM

- Beseitigt Entzündungen verursachende Bakterien in nur 60 Sekunden
- Enthält keinen Alkohol



Arzneimittel

ZUR GEZIELTEN BEHANDLUNG EINZELNER ENTZÜNDETER STELLEN AM ZAHNFLEISCH

- Mit Applikatorspitze für präzises Auftragen
- Auch geeignet für die unterstützende Behandlung nach parodontalchirurgischen Eingriffen

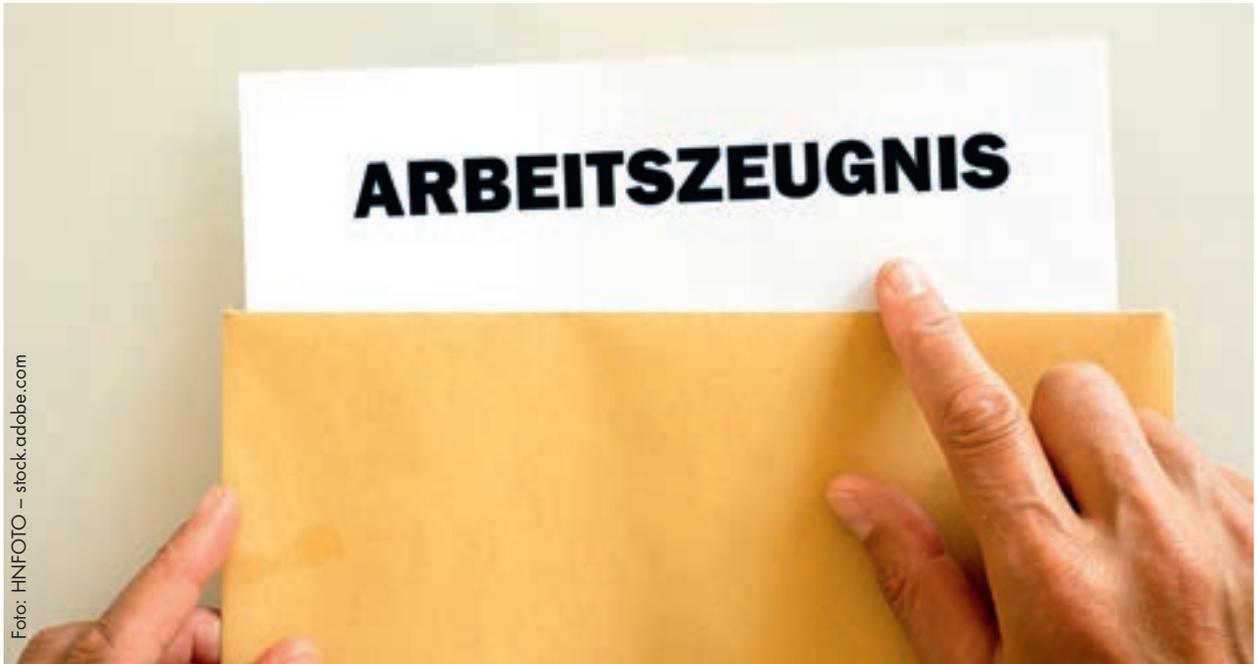
Chlorhexamed Mundgel 10 mg/g Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** 2-Propanol (Ph. Eur.), Hyprolose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Vorübergehende unterstützende Behandlung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Levomenthol, Pfefferminzöl oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Nicht anwenden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen); bei oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen); bei Personen, die das Schlucken nicht kontrollieren können (u.A. Kinder unter 6 Jahren). Kontraindiziert bei Kindern unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* belegte Zunge. *Häufig:* reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und Zungenpapillen, trockener Mund, kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus); reversible desquamative Veränderungen und Reizungen/Schwellungen der Mukosa, reversible Parotisschwellung. *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. *Nicht bekannt:* Reizungen/Irritationen des Mundraumes. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Levomenthol und Pfefferminzöl. **Apothekenpflichtig.** Stand: 10/2020. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2% Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Pfefferminzaroma; Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.); Glycerol; Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.); gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Antiseptische Lösung zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma (enthält Benzylalkohol, Citral, Citronellol, Eugenol, Geraniol, Limonene und Linalool) oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angewendet werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kinder < 6 J.). Kontraindiziert bei Kindern unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* belegte Zunge. *Häufig:* reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen, trockener Mund, kribbelndes oder brennendes Gefühl auf Zunge zu Beginn der Behandlung, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock, reversible desquamative Veränderung der Mukosa, Reizungen der Mundschleimhaut. *Nicht bekannt:* reversible Parotisschwellung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens. **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Das Pfefferminzaroma enthält Benzylalkohol, Citral, Citronellol, Eugenol, Geraniol, Limonene und Linalool. **Apothekenpflichtig.** Stand: 02/2021. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München.

URTEILE AUS DEM ARBEITSRECHT

MYTHEN UND WAHRHEITEN ZUM ARBEITSZEUGNIS

Immer wieder sind Arbeitszeugnisse Verfahrensgegenstand an Arbeitsgerichten. Andrea Schannath, Rechtsexpertin des Virchowbunds, ordnet vier Urteile der vergangenen Jahre ein.



Muss der Chef das Zeugnis unterschreiben? Was bedeutet ein Knick im Brief und wann muss das Dokument vorliegen? Mit diesen Fragen haben sich verschiedene Gerichte beschäftigt.

Zwei Bedingungen gelten grundsätzlich für ein Arbeitszeugnis: Es muss inhaltlich der Wahrheit entsprechen, darf also nichts Unrichtiges enthalten, und es muss wohlwollend beziehungsweise positiv formuliert sein. So fordert es das Gesetz laut § 630 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Denn das Zeugnis darf den weiteren Lebensweg und die Karriere des ehemaligen Arbeitnehmers nicht behindern.

Die eventuelle Gratwanderung zwischen dem Wohlwollen und der Wahrheitspflicht führt mitunter zu verklausulierten Formulierungen im Zeugnis – sogenannten Geheimcodes. Diese Codes sind für zukünftige Arbeitgeber nicht irrelevant, wenn sie einen Arbeitnehmer neu einstellen, erklärt die Rechtsexpertin Andrea Schannath beim Virchowbund. Denn wer diese Codes kennt, könne sich vor unangenehmen Überraschungen schützen.

Gibt es diese versteckten Codes wirklich?

So suggeriert die Reihenfolge der Aufzählung in einem Satz, wie beispielsweise „Frau X war bei Kollegen, Patienten und Vorgesetzten beliebt“, dass das Verhältnis zu den Vorgesetzten etwas problematisch war, erklärt Schannath.

Ein juristisch bedenkliches Geheimzeichen ist hingegen eine unterstrichene Telefonnummer im Dokument. Sie weist darauf hin, dass ein Arbeitgeber bereit ist, telefonisch über vom Zeugnis

abweichende Informationen Auskunft zu geben. Klagt ein Arbeitnehmer gegen ein solches Zeugnis, dürfte er nach Einschätzung der Expertin gute Chancen vor Gericht haben.

Unterschrift des Chefs ist nicht zwingend nötig: Tatsächlich muss das Arbeitszeugnis nicht vom Praxisinhaber unterschrieben sein, wenn ein Personalleiter, eine Praxismanagerin oder eine Person mit entsprechender Befugnis das Dokument ebenfalls unterzeichnen kann. Diese Personen sind dann das gesetzliche Vertretungsorgan. Was in großen Unternehmen gilt, ist auch in Kleinbetrieben möglich. Wenn das Zeugnis eine andere Unterschrift trägt, sehen Richter darin keine Nachteile für Arbeitnehmer. So wurde etwa am Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein entschieden (Urteil vom 23.06.2016, Az.: 1 Ta 68/16).

Ein Zeugnis darf geknickt, muss aber „kopierfähig“ sein

Trägt das Arbeitszeugnis eine Faltspur und Heftklammer, ist das zulässig. Denn auch wenn es unschön erscheint, darf das Arbeitszeugnis für einen normal großen Geschäftsbriefumschlag gefaltet werden. Mehrere Seiten dürfen auch zusammengeheftet sein. Wichtig ist allerdings, dass das Zeugnis kopierfähig ist. Das bedeutet, dass sich die Knicke auf der Kopie nicht abzeichnen dürfen. Ein Knick im Zeugnis ist kein unerlaubtes Geheimzeichen, erklärt Schannath. Ein häufig geäußelter Verdacht:

Mit diesen Geheimzeichen könnten Arbeitgeber versuchen, subtil zu vermitteln, dass der Inhalt des Zeugnisses nicht der Wahrheit entspricht. Das ist jedoch unzulässig, wie etwa das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz für die Faltung und Klammer entschieden hat (Urteil vom 09.11.2017, Az.: 5 Sa 314/17).

Pflicht zum Postversand besteht nicht: Jeder Arbeitnehmer hat ein Recht auf ein Arbeitszeugnis, wenn das Arbeitsverhältnis endet. Der Anspruch auf das Zeugnis ist allerdings eine Holschuld. Sprich, der Arbeitgeber muss das Zeugnis schreiben und im Betrieb zur Abholung bereitlegen. Der Arbeitnehmer wiederum muss es sich dann abholen, stellt Schannath klar. Umgekehrt heißt das: Auch wenn es üblich ist, das Arbeitszeugnis per Post geschickt wird, sind Arbeitgeber rechtlich nicht dazu verpflichtet. Urteile zur Zustellung des Zeugnisses gab es bereits mehrfach, etwa durch das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg am 6. Februar 2013 (Az.: 10 Ta 31/13).

Der Satz „Wir bedauern die Kündigung“ kann nicht eingefordert werden

Kann eine ehemalige Mitarbeiterin fordern, dass in ihrem Arbeitszeugnis ein Bedauern über ihre Kündigung ausgedrückt wird? Das Landesarbeitsgericht München urteilte dazu am 15.07.2021 (Az.: 3 Sa 188/21) klar: Arbeitnehmer haben keinen Anspruch auf eine persönliche Schlussformel in einem Arbeitszeugnis. Besonders dann nicht, wenn das Zeugnis nur gut und nicht sehr gut ausfällt. Eine Formulierung wie „Frau X verlässt unsere Praxis zum 31.12.2022 auf eigenen Wunsch“ können Arbeitnehmer einfordern. Allerdings keine Zusätze wie „Wir bedauern ihre Kündigung und wünschen ihr

beruflich und privat alles Gute“, fasst die Rechtsexpertin zusammen.

Das sind die Mindestbestandteile eines Zeugnisses:

1. Persönliche Angaben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand und Wohnort des Arbeitnehmers
2. Tätigkeit: Aufgaben, die der Arbeitnehmer ausgeübt hat
3. Anfang- und Enddatum des Arbeitsverhältnisses
4. Grund der Entlassung (sofern vom Arbeitnehmer verlangt)

Vorlagen für ein Arbeitszeugnis für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) gibt es unter Zeugnissfairness.de oder von der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Virchowbund bietet auf einer Themenseite außerdem Tipps rund ums Arbeitszeugnis für Praxisangestellte. LL

MEHR AUF ZM-ONLINE

Organisiertes „Offboarding“



Wie Sie Ihre MitarbeiterInnen wertschätzend verabschieden, lesen Sie auf zm-online.de.

SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem
Dentalfachhändler



anästhesierend und antiseptisch

Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxyethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon (Visk=100St.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerzlinderndes und antiseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 07/2017

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de, www.legeartis.de

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Einrichtungsbezogene Impfpflicht: Geänderte Regelungen seit 1. Oktober

Der Bundesrat hat am 16. September dem geänderten Infektionsschutzgesetz zugestimmt. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht bleibt – trotz aller weiterhin bestehenden Kritik – damit mindestens bis Ende dieses Jahres bestehen. Allerdings gibt es ein paar Änderungen, die seit dem 1. Oktober gelten.



Foto: HNFOTO - stock.adobe.com

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht besteht bis zum Jahresende weiter. Unterschiede macht der Tätigkeitszeitraum.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht beschäftigt seit dem Frühjahr die Praxen, die Gesundheitsbehörden und auch immer wieder die Gerichte. Der Gesetzgeber hält mit dem kürzlich geänderten Infektionsschutzgesetz (IfSG) an der Impfpflicht fest – entgegen aller Kritik aus verschiedenen Bundesländern.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die bis zum 31. Dezember gelten soll, erfährt zwar einige Änderungen, die jedoch in der zahnärztlichen Praxis keine wesentlichen Neuerungen bringen dürften. So wird unter anderem klar gestellt, dass die Impfpflicht nach § 20a Absatz 1 IfSG nicht nur nicht für Personen gilt, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können, sondern auch für Schwangere, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden.

Ansonsten gilt seit dem 1. Oktober:

Das Personal in Zahnarztpraxen hat wie bisher der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Abs. 1 oder 2 IfSG vorzulegen.

Bis zum 30. September 2022 hat ein vollständiger Impfschutz vorgelegen, wenn die betroffene Person

- zwei Einzelimpfungen erhalten hat oder
- eine Einzelimpfung erhalten hat und eine der in § 22a Abs. 1 Satz 3 genannten Voraussetzungen (positiver Antikörpertest oder Testnachweis entsprechend den dort genannten Maßgaben) gegeben war.

Ab dem 1. Oktober 2022 liegt nun ein vollständiger Impfschutz vor, wenn die betroffene Person

- drei Einzelimpfungen erhielt oder
- zwei Einzelimpfungen erhielt und eine der in § 22a Abs. 1 Satz 3 genannten Voraussetzungen (positiver Antikörpertest oder Testnachweis entsprechend den dort genannten Maßgaben) erfüllt ist.

DER TÄTIGKEITSEITRAUM IST ENTSCHEIDEND

Entscheidend dafür, welche Regelung gilt, ist der Tätigkeitszeitraum der Angestellten. Für das Personal, das bereits vor dem 1. Oktober 2022 in der Praxis tätig war, ergeben sich keine Änderungen. Die Vorlage eines Impfnachweises, der einen vollständigen Impfschutz über drei Einzelimpfungen oder zwei Einzelimpfungen und eine der in § 22a Abs. 1 Satz 3 IfSG genannten Voraussetzungen attestiert, ist nicht erforderlich. Daher ist auch keine Meldung durch die Praxisleitung notwendig.

Anders sieht es bei dem Personal aus, das ab dem 1. Oktober neu in den Praxen anfängt. Diese Personen müssen der Praxisleitung einen Impfnachweis über drei Einzelimpfungen beziehungsweise zwei Einzelimpfungen und einen Genesenennachweis et cetera vorlegen.

BAYERN PRÜFT AB SOFORT NUR NEUEINSTELLUNGEN

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) kündigte unterdessen an, dass es für Personen, die bereits vor dem 1. Oktober in den Praxen tätig waren, keine erneute Nachweispflicht geben werde. Laut StMGP ist dabei irrelevant, ob der vorzulegende Nachweis tatsächlich bereits erbracht wurde oder ob deshalb (noch) ein Verwaltungsverfahren zur Vorlage des Nachweises läuft, wie die Bayerische Landes Zahnärztekammer berichtet.

sr



JETZT NEU!

inkl. RELAXline Softpolster

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/uniQa

Deutschland wird uniQa!

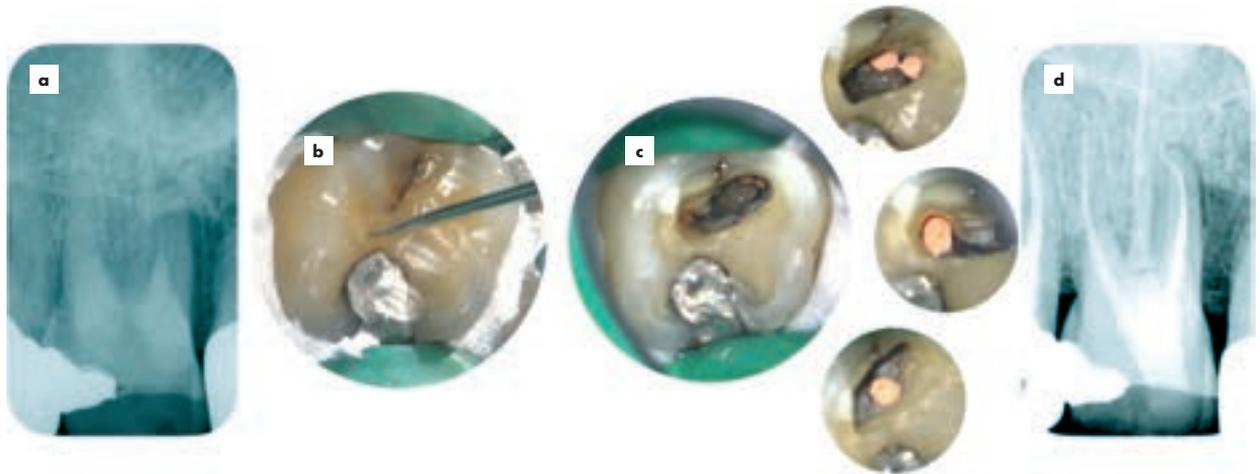
Werden Sie unique mit der Premium-Kompaktklasse – KaVo uniQa!

Beim Kauf einer neuen KaVo uniQa Behandlungseinheit in Verbindung mit unserem neuen RELAXline Softpolster, erhalten Sie das RELAXline Softpolster im Paket preisneutral. Sichern Sie sich Ihren **Preisvorteil von 1.288,- €.***

* Gültig bei Auftragserteilung bis zum 15.11.2022 und Auslieferung bis zum 31.12.2022.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence



Quelle: Tomas Lang

Abb. 1: Akute Pulpitis an Molar 16: a: radiografischer Ausgangsbefund mit klinisch deutlicher Infraktion von mesial und deren Progression bis zur Mitte ohne Wurzelbeteiligung (b: mit Sondenspitze), c: minimal-invasive endodontische Zugangskavität mit Wurzelkanalfüllungen an den beiden bukkalen Kanälen (oben), dem palatinalen Kanal (mitte) und einem disto-bukkalen vierten Kanal (unten), d: radiografischer Therapiebefund vor der restaurativen Versorgung

ZAHNERHALTUNG MIT ANPASSUNGSFÄHIGEN GOLDLEGIERUNGEN

Warum Gold der Goldstandard bleibt

Ute Gerhards, Tomas Lang, Frank Löring, Eckhard Busche, Peter Gängler

Im Zuge der Einführung zahncarbener Keramiken sind Goldrestorationen allzu schnell in den Hintergrund getreten. Soll die Frage nach der besseren Versorgung jedoch nicht nur kosmetisch, sondern funktionell unter Berücksichtigung des Langzeitüberlebens beantwortet werden, ist das Rennen um den Status als Goldstandard längst nicht entschieden: Goldrestorationen haben mit einer Überlebensdauer über mehr als drei Jahrzehnte hinweg die Messlatte sehr hoch gelegt. Und es gibt noch mehr Argumente für die Renaissance des alten Werkstoffs.

Sollte Gold (wieder) stärker als Goldstandard wahrgenommen und in der Therapie berücksichtigt werden? Wir meinen ja. Wenn es um den Zahn stabilisierende Restaurationen mit fast allen Teilkronen und manchen Kronen-Versorgungen im Seitenzahnbereich geht, ist das Material ohnehin immer Goldstandard geblieben. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

Von allen Restaurationsmaterialien, die als Legierungen oder Verbundwerkstoffe vorliegen, bietet Gold

- die höchste funktionelle Stabilität bei geringster Materialstärke,
- die beste Anpassung an die individuelle Abrasion und

Attrition von Schmelz und Dentin,

- die sicherste Biokompatibilität und
- die längste nachgewiesene Funktionszeit bei Teilkronen.

So sind hochgoldhaltige Legierungen nach unserer Auffassung eher zu Unrecht in stetig sinkendem Gebrauch, im Gegensatz zum Zirkon, das sich als Keramikformulierung wegen seiner nicht anpassungsfähigen Härte auch zu Unrecht in stetiger Zunahme befindet.

EIN KURZER BLICK IN DIE GESCHICHTE

Pierre Fauchard (1678–1761) schrieb im zweiten Teil seines zweibändigen Lehrbuchs „Le chirurgien dentiste“ („Tractat Von den Zähnen“, Berlin, 1733) zum Gold: „Es gibt etliche, so für besser halten, daß man geschlagen Gold zur Ausfüllung der cariösen Hologkeiten in den Zähnen

ZM-LESERSERVICE



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

gebraucht, als geschlagen Bley oder Zinn.“ Er lehnte aber Gold aus zwei Gründen eher ab: Die Folie ließ sich nicht so gut in der Kavität adaptieren, und es wurden als teure Goldrestaurationen gefärbte Blei- oder Zinnfolien oder auch nur eine äußere Lage Goldfolien betrügerisch benutzt. Umso umfangreicher nutzte Fauchard jedoch Gold für Prothesenkonstruktionen, die er umfangreich mit Scharnieren und Federn weiterentwickelte.

Greene Vardiman Blacks (1836–1915) Auffassung zu Füllungsmaterialien war dagegen 200 Jahre später in seiner „Konservierenden Zahnheilkunde“ [Black, 1914] viel eindeutiger: „Gold sollte stets die erste Stelle einnehmen und sollte das Material sein, das wir immer wählen, wenn es nicht aus bestimmten Gründen [kosmetisch, ökonomisch – Anmerkung der Autoren] kontraindiziert ist. Es nimmt diese Stelle wegen seines Wertes als Füllungsmaterial ein, nicht wegen seiner Kostspieligkeit oder der allgemeinen Anerkennung seiner Reinheit und Unzerstörbarkeit oder wegen jenes Zaubers, der von seiner Verwendung als Münze herrührt“. Blacks Empfehlungen für die Restauration umfassten:

1. Wahl: Gold für die Hämmertechnik,
2. Wahl: Silberamalgam als Alternative,
3. Wahl: Porzellan- und Gold-Einlagefüllungen
4. Wahl: Zinkphosphatzemente für provisorische Versorgungen.



DR. MED. DENT. UTE GERHARDS

Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten

Foto: privat

DAS KONZEPT DER ANPASSUNGSFÄHIGEN RESTAURATIONEN

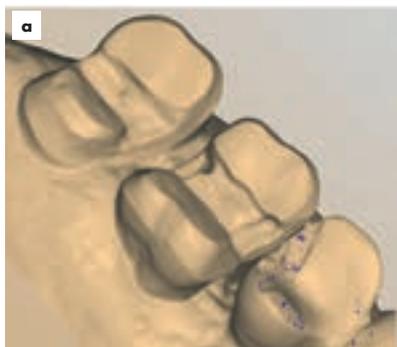
Wenn Zähne durch Abrasion und Attrition über ihre lebenslange Funktionszeit dynamisch okklusal und approximal zuerst Schmelz und später auch Dentin verlieren, dann müssen alle Langzeit-Restaurationen diese Veränderungen natürlich mitmachen. So entstand aus der vergleichenden Odontologie der Säugetier-Dentitionen [Gängler, 1986], aus klinischen Schlüsselarbeiten zur longitudinalen Bestimmung der radiologisch-kontrollierten Zahneruption [Ainamo und Ainamo, 1984] und zur Erfassung der kontinuierlichen Eruption über 16 Jahre in der Greifswalder SHIP-O versus SHIP-II-Studie [Wiedemann et al., 2021] ein sicherer Beweis einer begrenzt-permanenten Eruption. Der wurde ergänzt von den 29 Jahre lang klinisch und rasterelektronenmikroskopisch bestimmten okklusalen Abrasions- und Attritionsveränderungen

an Composite-gefüllten Zähnen [Montag et al., 2018]. So entstand über fast vier Jahrzehnte hinweg das Konzept der anpassungsfähigen Restaurationen [Gängler et al., 2019].

Dieses beruht auf zwei Säulen: der begrenzt-permanenten Eruption ein Leben lang und der Abrasion und Attrition der Zahnkronen okklusal durch die Kaufunktion, die Nahrungszusammensetzung und approximal allein durch die attritive Reibung der Zähne aneinander. Damit verhält sich die menschliche Dentition genauso wie alle omnivoren Dentitionen der „Allesfresser“-Säugetiere. Die Zähne wachsen durch die Alveolenumbildungen langsam, eben begrenzt, um so viel wie okklusal funktionell verloren geht. Die apikale Zementapposition trägt ihren Teil dazu bei. Diese begrenzt-permanente Eruption zeichnet sich durch eine große individuelle Vielfalt und altersabhängige Dynamik aus, die die adäquaten Restaurationsentscheidungen beeinflussen. Mit zunehmendem Lebensalter und mehr erhaltenen Zähnen wird das Konzept umso bedeutungsvoller. Die klinische Konsequenz lässt sich einfach ableiten: Das für Restaurationen zu wählende Material sollte sich an die individuellen Abrasionsmuster, die Kauaktivität sowie die Karies- und Parodontitis-Erfahrungen anpassen können.

FUNKTIONSZEITEN UND KLINISCHE KONSEQUENZEN

Hochgoldhaltige Legierungen wurden zwischen 1990 und 2022 in zwölf retrospektiven Studien klinisch be-



Abbildungen: Frank Löring, Ute Gerhards, Tomas Lang

Abb. 2: Molar 16: Digitaler Scan-Befund (a) der klinischen Teilkronenpräparationen 16 und 17 (b). Der Zahn 17 war vor vier Jahren mit einer akuten Pulpitis infolge einer koronalen Infraktion wurzelkanalbehandelt worden. c: Gefräste Teilkronen (Hafner) in situ aus hochgoldhaltiger Legierung Orplid®H.

wertet. Die größte (1.325 Teilkronen) und über den längsten Zeitraum (35 Jahre) durchgeführte Studie stammt aus diesem Jahr von einer Kooperation niedergelassener Praxen mit den Universitäten Freiburg und Berlin [Rehm et al., 2022]. Dabei wurde eine Erfolgsrate von 93,9 Prozent bei einer mittleren Beobachtungszeit von 18,8 +/- 5,7 Jahren erreicht.

Im Vergleich von Silberamalgam-Füllungen zu Composite-Füllungen war die Erfolgsrate nach zwölf Jahren Funktionszeit 75,6 Prozent versus 84,7 Prozent [Opdam et al., 2010], also leicht besser für Composite-Füllungen, aber deutlich schlechter als bei ausgedehnten Gold-Teilkronen. Im Cochrane-Report von 2021 sind Composite-Versorgungen mit Amalgam-Füllungen nahezu gleich erfolgreich bewertet.

Folgt man dem biologischen Konzept der anpassungsfähigen Restaurationen in allen vier kauaktiven Sextanten, so ergibt sich eine natürliche Reihung der Materialien:

- Composite-Füllungsmaterialien haben über 30 Jahre erfolgreiche klinisch-kontrollierte Studien vorzuweisen [Pallesen und van Dijken, 2015; Montag et al., 2018]. Sie folgen der individuellen Abrasion und Attrition in den Kavitäten-

klassen I und II mit geringer und mittlerer Ausdehnung durch stetige klinische und rasterelektronenmikroskopische Verbesserung der okklusalen Grenzbeziehungen, mit niedrigem Randkaries-Risiko und kosmetisch optimaler Farb-anpassung.

- Hochgoldhaltige Legierungen haben mit ihrer Härte und Duktilität über mehr als 30 Jahre ebenso viele erfolgreiche klinisch-kontrollierte Studien vorzuweisen [Studer et al., 2000; Rehm et al., 2022]. Für ausgedehnten Substanzverlust, der zu Teilkronen führt, sind sie optimal geeignet.
- Silberamalgame sind durch Composite-Materialien verdrängt worden. Wenngleich Amalgame durch zunehmende Verwendungseinschränkungen politisch ausgesteuert werden, bleiben sie rein zahnmedizinisch gesehen trotzdem eine Goldalternative bei der Versorgung ausgedehnter Dentinverluste.
- Dentalkeramiken: Die In-vitro-Abrasionsrate von monolithischen Zirkon-Restaurationen an der Oberfläche ist deutlich niedriger als die von Feldspat-Porzellan oder selbst von Schmelz. Eine neuere Metaanalyse [Aljomard et al., 2022] stellt das als wünschenswerte Eigenschaft dar, obwohl das gerade das Gegenteil von anpassungsfähigen Restaurationen ist, die sich

doch den dynamisch verändernden Zahnmustern anpassen sollten und eben nicht umgekehrt. Außerdem fehlen klinisch belastbare und longitudinal kontrollierte Studien über mehr als 25 Jahre.



DR. TOMAS LANG

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten

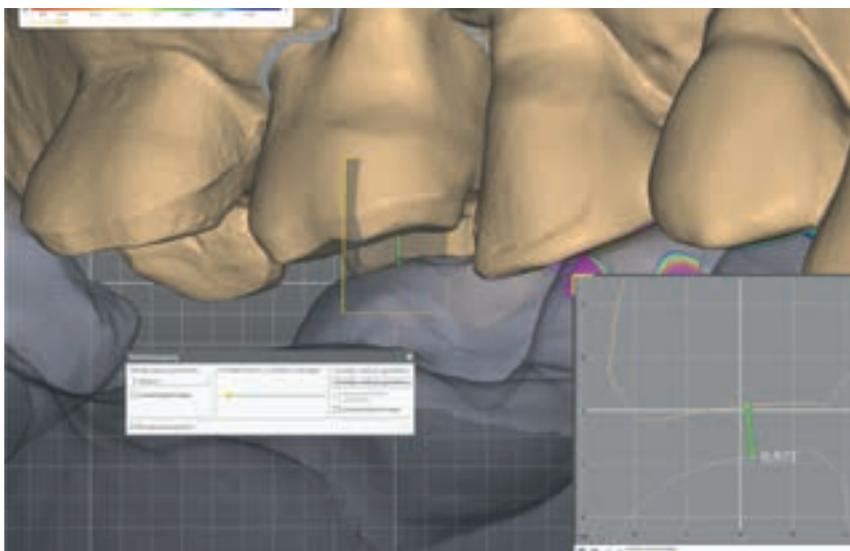
Foto: privat

INDIKATIONEN HOCHGOLDHALTIGER RESTAURATIONEN

Goldguss-Restaurationen haben ihre Hauptindikation in der Versorgung der Black-Kavitätenklasse II und werden entsprechend der Defektausdehnung und des Restaurationsumfangs in Inlay, Onlay, Overlay und Teilkrone unterteilt.

Jede Gold-Restauration sollte von einer Motivation zu guter Mundhygiene, reduzierter Kariesaktivität sowie von stabilen parodontalen Verhältnissen begleitet werden. Tatsächlich ist die Gold-Restauration von stark zerstörten Zähnen mit ihren optimal gestaltbaren gingivalen und subgingivalen Übergängen auch besonders dann indiziert, wenn eine hohe Karies- oder Parodontitiserfahrung in der Vergangenheit vorlag. Ausschlaggebend ist immer die zahnmedizinische und nicht die materialkundliche Prognose.

Gold-Restaurationen sind in der Regel nicht als Primärversorgungen indiziert. Mittelgroße Kavitäten der Black-Klassen I + II wurden in der Vergangenheit häufig mit ein- oder mehrflächigen Inlay-Restaurationen versorgt. Die Weiterentwicklung der Composite-Technologie und die damit verbundene defektorientierte Präparation und Schonung von Zahnhartsubstanz sowie der Wunsch der Patienten nach zahnfarbenen Restaurationen hat zu einer sehr eng

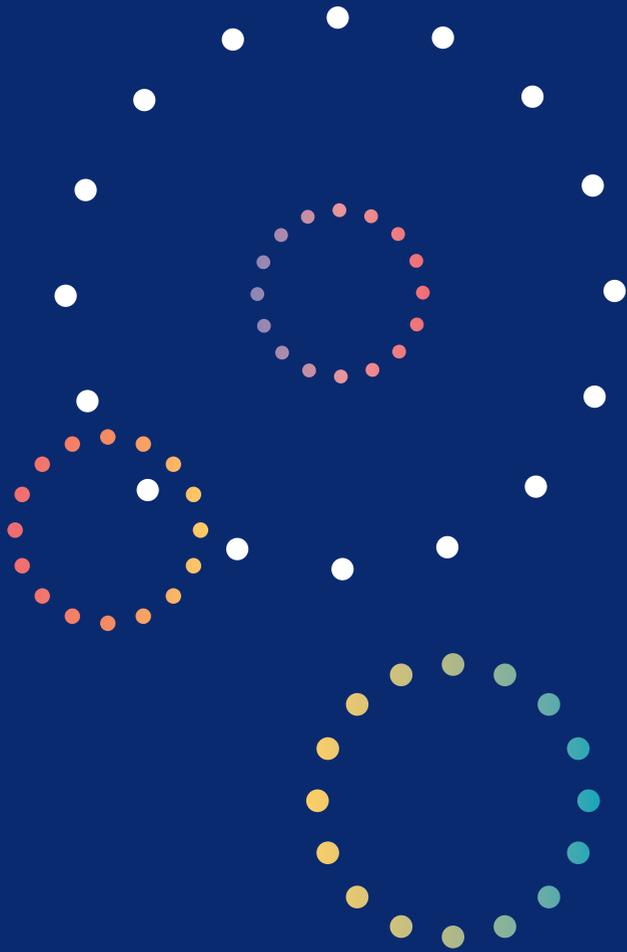


Abbildungen: Eckhard Busche, Ute Gerhards

Abb. 3: Molar 16: Digitaler Scan-Befund der Zähne 16 und 17 mit Nachpräparation von 16 zur okklusalen Anpassung und Messung des Antagonistenabstands



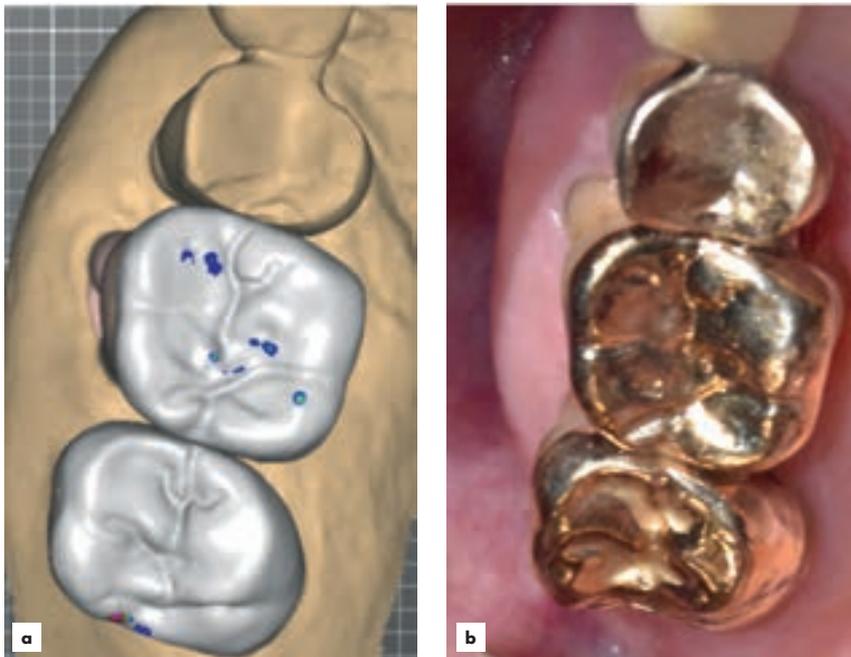
120
Jahre
apoBank



Gemeinsam stark – seit 120 Jahren

Seit 120 Jahren steht die apoBank an der Seite der Heilberufe und ihrer Institutionen. Vertrauensvoll und auf Augenhöhe, mit einem starken Netzwerk und großer Expertise im Gesundheitsmarkt. Damit Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren können und Ihre Ziele erreichen.

Danke für Ihr Vertrauen!



Abbildungen: Frank Löring, Tomas Lang

Abb. 4: Molar 16: Digitale Modellierung der beiden Teilkronen mit (eher unwirklichem) Fissurenrelief (a) und okklusale/approximale Situation nach Eingliederung (b)

umrissenen Indikation für diese Einlagefüllungen geführt. Kavitäten der Black-Klasse II mit tief subgingivalen approximalen Defekten, bei denen mit plastischen Füllungsmaterialien kein Approximalkontakt hergestellt werden kann und der okklusale Defekt geringer als einen halben Höckerabstand beträgt, fallen in dieses enge Indikationsspektrum.

Rein intraokkusal verankerte Inlays sind unter dem Primat der Zahnhartsubstanzschonung kontraindiziert und nur noch bei sehr seltenen Allergien auf andere plastische Füllungsmaterialien anzuwenden. Overlays und Teilkronen hingegen sind bei ausgedehnten Hartsubstanzdefekten an Prämolaren und Molaren zum Aufbau von Approximalkontakten und postendodontisch zur Vermeidung von Frakturen indiziert (Abbildung 1).

Die Teilkrone unterscheidet sich vom Overlay durch die Stufenpräparation am tragenden Höcker und ist demzufolge defektabhängig oder zur Gewinnung retentiver Zahnareale indiziert. Onlays haben aufgrund der fehlenden oralen und bukkalen Ansträgungen und der damit entstehenden fragilen

und sichtbaren Zementfuge heute keine Indikation mehr.

PRÄPARATION

Bei den Präparationsanforderungen steht stets das Gebot des Zahnschubstanzverlusts im Vordergrund. Die Präparation soll eine gute Retention des Gussobjekts am Zahn ermöglichen, eine hohe Stabilität gewährleisten und einen optimalen Randschluss ermöglichen. Idealerweise liegen die Präparationsgrenzen supragingival und damit im pflegbaren Bereich, wenn dies der Zahnhartsubstanzdefekt zulässt.

Inlays werden rein intrakoronar verankert, während Overlays und Teilkronen eine intra- und eine extrakoronale Retention aufweisen. Die Präparationselemente, zum Beispiel der okklusale Kasten, finden sich in der Grundpräparation vom Inlay bis zur Teilkrone wieder.

Inlay-Präparation

Beim Inlay erfolgt die okklusale Präparation mit einem abgerundeten diamantierten Zylinder oder einem leicht konischen Instrument (6-Grad-Schleifkörper) entlang der ehemaligen

Hauptfissur. Die Kavität wird mit einem formgleichen rotierenden Instrument finiert oder mit Handinstrumenten (Schmelzmeißeln) nachgearbeitet. Der entstehende Kasten ist minimal 1,5 mm tief und umfasst in bucco-oraler Richtung maximal die Hälfte des Höckerabstands. Die Kavitätenwände weisen idealerweise eine Divergenz von drei bis sechs Grad, bei tiefen Kapitänen von sechs bis zwölf Grad auf. Der Kavitätenboden folgt minimalinvasiv den Karieszonen beziehungsweise nach Trauma dem Frakturverlauf und wird obligatorisch am vitalen Zahn mit einer Zement-Unterfüllung plan mit leicht abgerundeten Innenkanten gestaltet.

Untersichgehende Stellen sind unbedingt zu vermeiden. Der Abstand zur Randleiste sollte mindestens 1,5 mm betragen. Eine eindeutige zirkuläre okklusale Ansträgung von 30 bis 45 Grad, die mit einem flammenförmigen Finierdiamanten präpariert wird, ermöglicht eine Minimierung der Zementfuge und einen optimalen Randschluss. Die Restaurationsränder liegen außer bei Inlays sowieso nicht im Bereich okklusaler Kontakte. Wenn sich doch für ein Inlay entschieden wird, dann nehmen adaptionsfähige Goldlegierungen die individuelle okklusale Abrasion trotzdem gut auf.

TEILKRONEN-PRÄPARATION

Bei mehrflächigen Restaurationen richtet sich die Ausdehnung des approximalen Kastens nach dem ursprünglichen Kontaktpunkt beziehungsweise der wohl häufigeren altersadäquaten Kontaktfläche zum Nachbarzahn. Diese attritiv entstandene Kontaktfläche als Ergebnis einer lebenslangen approximalen tribologischen Abrasion wird mit anpassungsfähigen Gold-Legierungen deutlich besser und einfacher erreicht als mit allen anderen Restaurationsmaterialien (Abbildung 5). Die Präparation des approximalen Kastens erfolgt mit einem zylindrischen, rotierenden Instrument, entsprechend der Präparation und der Einschubrichtung des okklusalen Kastens. Zirkulär wird der Kasten mit einem Hohlschliff / einer Ansträgung gefasst, der die Auflösung des Approximalkontakts gewährleistet. Die Präparation des Hohlschliffs erfolgt mit einem flam-

menförmigen Finierinstrument. Die okklusale Ansträgung geht Übergangslos in die approximale Ansträgung über.

Die okklusale Reduktion von 1 mm parallel zur Höckerneigung gewährleistet eine ausreichende Materialstärke und Stabilität der Teilkrone beziehungsweise des Overlays. Die Präparation des okklusalen sowie der approximalen Kästen erfolgt entsprechend den Vorgaben der Inlay-Präparation. Die Einschubrichtung von okklusalen und approximalen Kästen muss identisch sein und parallel zur Zahnachse liegen.

Auf der Höhe des Zahnäquators wird am tragenden Höcker eine circa 1 mm breite Stufe mit einem zylindrischen Diamanten präpariert, die bukkale und linguale/palatinale Grübchen einfasst. Die Stufe wird mit einer 1 – 2 mm breiten Ansträgung umfasst, die in die approximalen Hohlschliffe mündet. Mithilfe der approximalen Ansträgung wird eine minimal 0,5 mm breite Separation zum Nachbarzahn erzielt. Am Scherhöcker wird eine Abschrägung von 30 bis 45 Grad präpariert, die die Verbindung zum approximalen Hohlschliff darstellt und somit den Präparationsrand definiert und vervollständigt.

Das Overlay unterscheidet sich zur Teilkronenpräparation nur durch das Fehlen der Stufenpräparation am tragenden Höcker. Hier wird sowohl der bukkale als auch der linguale/palatinale Höcker mit einer Abschrägung gefasst (Abbildung 2).

Je nach Defektausdehnung ist ein Abweichen von den vorgestellten standardisierten Präparationsvorgaben möglich und notwendig. Liegen zum Beispiel äquigingivale Zahnhartsubstanzdefekte vor, ist eine Hohlkehlerpräparation optional möglich. Ebenso ist bei ausreichender Retention und Stabilität des tragenden Höckers einer Overlay-Präparation der invasiveren Teilkronen-Präparation der Vorzug zu geben.

DIGITALE PRODUKTION

Neben den konventionell-analogen Methoden stehen für Goldlegierungen

inzwischen auch digitale Workflows zur Verfügung. Die „Abformung“ per Intraoralscanner liefert für kurze Kieferabschnitte eine sehr gute Genauigkeit. In vivo wurden nur geringe Fehler von 10 bis 20 µm berichtet [Revilla-Leon et al., 2021]. Wenn ein Randspalt im Bereich von 50 µm als ausreichend angesehen wird, können IO-Scanner bedenkenlos zur Datenerkennung eingesetzt werden.

Ebenso relevant für eine „passende“ Restauration ist die korrekte digitale Kieferrelationsbestimmung, für deren Genauigkeit allerdings bisher keine einzelnen In-vivo-Studienberichte vorliegen. Die Schwierigkeit liegt darin, dass bei der Kieferrelationsbestimmung mehr oder weniger fest zugebissen wird – ein schwer quantifizierbarer Parameter. Beim Einnehmen der habituellen Okklusion werden die physiologische Zahnbeweglichkeit und weitere elastische Effekte wie die Verwindung der Unterkieferspange oder die Gelenkresilienz wirksam, die beim Scan unter geöffnetem Kiefer nicht oder mit anderen Parametern vorliegen. Eine systematische Methode, diese Elastizitäten mit guter Zielgenauigkeit im digitalen Modell zu berücksichtigen, ist bisher nicht einvernehmlich empfohlen worden. Im vorliegenden Fall (Abbildungen 3 und 4) wurden die Kontaktareale digital einradiert – ähnlich wie in der konventionellen Zahntechnik.

Weitere klinische Fehlerquellen sind unwillkürliche UK-Bewegungen und insbesondere unbemerkte Laterotrusionsbewegungen während des Einführens des Scankopfes.

Aus der Vielzahl denkbarer analoger sowie digitaler Workflows und deren Kombinationen kommen für die Pro-



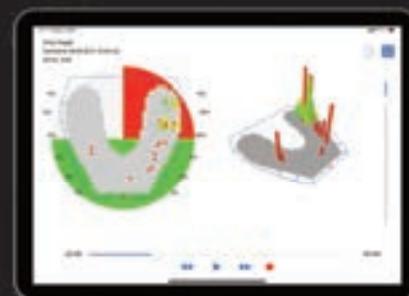
FRANK LÖRING

Digitales Kompetenzzentrum GmbH
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
Foto: privat

Digitale Okklusionsprüfung.



990,-€
IIVP zzgl. MwSt.
www.occlusense-shop.de
oder im Dentalfachhandel



Setzen auch Sie ab sofort auf das preisgekrönte OccluSense®-System:

- Erkennen Sie Frühkontakte bei okklusalen Anpassungen
- Vermeiden Sie Malokklusion bei Suprakonstruktionen auf Implantaten
- Verhindern Sie Kiefergelenkserkrankungen durch balancierte Kaudruckverteilung
- Prüfen Sie die Funktionalität dynamischer Okklusion auf Schienen
- Verbessern Sie die Kommunikation mit Ihren Patienten
- 60µ dünne, flexible Einweg-Drucksensoren erfassen statische sowie dynamische Okklusion
- Rote Farbschicht markiert zusätzlich die Kontaktpunkte auf den Zähnen
- Datenübertragung an OccluSense®-iPad-App per WLAN-Netzwerk



OccluSense®
by Bausch

www.occlusense.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel.: 0221-709360 | Fax: 0221-70936-66
info@occlusense.com

duktion von Goldrestorationen drei Wege in Betracht:

- das Fräsen eines ausbrennbaren Gussobjekts mit anschließendem konventionellem Goldguss,
- das Drucken eines ausbrennbaren Gussobjekts mit anschließendem konventionellem Goldguss und
- das direkte Fräsen der Goldkrone aus einem industriell vorproduzierten Rohling (Blank).



DR. ECKHARD BUSCHE

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Dentale Technologie,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Foto: privat

Während die Erstellung von Güssen aus gefrästen Objekten zu ebenso exakten Randschlüssen führt wie bei der Verwendung von klassisch aufgewachsenen Kronen, hat die Umsetzung gedruckter Objekte nach derzeitiger Evidenzlage noch deutliche Schwächen und führt zu Randspalten von mehr als 120 µm [Munos et al., 2017, Lalande et al., 2018]. Der Fräsprozess hat schon seit einiger Zeit seine Ebenbürtigkeit gegenüber dem klassischen

Gießverfahren belegt, allerdings hängt aufgrund der Form des Fräasers die Randgenauigkeit von der zu fräsenden Form ab; scharfe Innenwinkel setzen durch die Begrenztheit des Fräserdurchmessers der Frästechnik Grenzen [Johnson et al., 2017]. Unter der Prämisse der sich derzeit rasant entwickelnden Technologien kann eine tragfähige Empfehlung für das „beste“ Verfahren nur bedingt gegeben werden. Im vorliegenden Fall wurde die direkte Frästechnik gewählt, die zudem den Vorteil höchster (industriell produzierter) Reinheit des Fräsrohlings bietet und ein Werkstück frei von Lunkern und anderen Gussfehlern verspricht.

Eine weitere Produktionsmethode stellt das Lasersintern dar, das hinsichtlich der Genauigkeit bereits vielversprechende Ergebnisse hatte [Quante et al., 2008] – diese Methode wird allerdings derzeit im Bereich hochgoldhaltiger Legierungen nicht am Markt angeboten. Sie könnte in Zukunft helfen, den enormen Aufwand beim Fräsen von Goldlegierungen und anschließender Rückgewinnung der Späne einzusparen.

BEFESTIGUNG

Werden polymerisierende Befestigungsmaterialien in Pulpanähe verwendet, setzen diese über einen langen Zeitraum Restmonomere über die dünne Dentindecke in die Pulpa frei, was chronische Entzündungszustände, Degenerationen und Nekrosen auslösen kann. Um diese Risiken

zu vermeiden, empfiehlt sich die Befestigung mit Zement.

Um 1890 erfindet Dr. Otto Hoffmann „Zinc Phosphat Cement“, gründet 1892 mit dieser Formulierung eine Manufaktur und wird zu einem Pionier der Berliner Dentalindustrie. Die weltweite Einführung findet in Blacks Hauptwerk bereits 1914 Eingang, und Zinkphosphatzement normalhärtend und schnellhärtend führt bis heute seinen Siegeszug fort. Als Dentinersatz ist er zusammen mit Glasionomerzementen zweifellos der beste Pulpaschutz und das Befestigungsmaterial mit der höchsten Biokompatibilität. Goldrestorationen können meist nur mit Zementen sinnvoll, weil monomerfrei, befestigt werden.

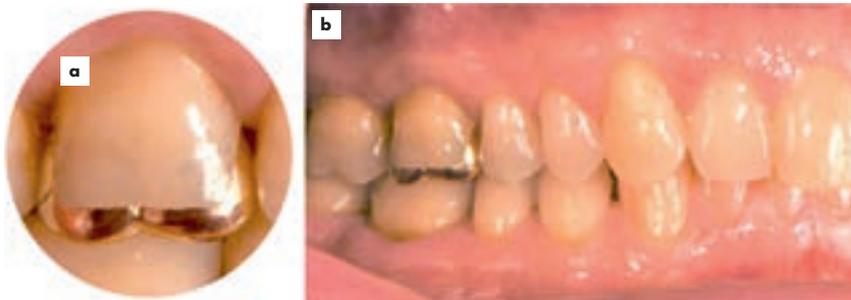


PROF. DR. DR. H. C. PETER GÄNGLER

ORMED, Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58455 Witten
peter.gaengler@uni-wh.de
Foto: privat

FAZIT

Die Herstellung und Insertion von Gold-Restorationen, die über anderthalb Jahrhunderte und insbesondere in den vergangenen zwei Jahrzehnten in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten zum Okklusions- und Randverhalten, zur Biokompatibilität und zu den langen Funktionszeiten nachuntersucht worden sind, stellt ein sicheres, standardisiertes und reproduzierbares Behandlungsverfahren dar, das mit innovativen Komponenten der Digitalisierung kombiniert werden kann. Ein grundlegender Vorteil des digitalen Datensatzes ist, dass sich unabhängig vom Produktionsverfahren mehrere identische Werkstücke herstellen lassen – vom Anprobewerkstück aus preiswertem Material über die Fertigung von Langzeitprovisorien bis zum definitiven Zahnersatz. ■



Abbildungen: Elisabeth Janson

Abb. 5: Wenn Patienten dieses Erscheinungsbild im Seitenzahnbereich tolerieren, werden sie mit der Aussicht auf langfristigen Zahnerhalt belohnt. Teilkronenversorgung an Molar 16, konventionell gegossene hochgoldhaltige Legierung, Darstellung des mesialen und des distalen Approximalraums (a) und der Okklusionsverhältnisse (b). Der Fall wurde dankenswerterweise von Dr. Elisabeth Janson, M.D.Sc. zur Verfügung gestellt.

Dr.BEST GreenSensitive: Bestleistungen mit Nachhaltigkeitsfaktor

Wie effektiv und gleichzeitig nachhaltig können Zahnbürsten sein? Eine Antwort gibt das Dr.BEST-Team mit der in Deutschland entwickelten neuen Handzahnbürste GreenSensitive – mit kompaktem Kopf, extra-weichen Borsten und den beiden bekannten Dr.BEST Flex-Elementen im Hals: Die Flexzone absorbiert übermäßigen Druck und schont so das Zahnfleisch. Das Kugelgelenk unterhalb des Kopfes erlaubt die Anpassung an den Verlauf der Zahnreihe, um auch schwer zugängliche Bereiche zu erreichen.

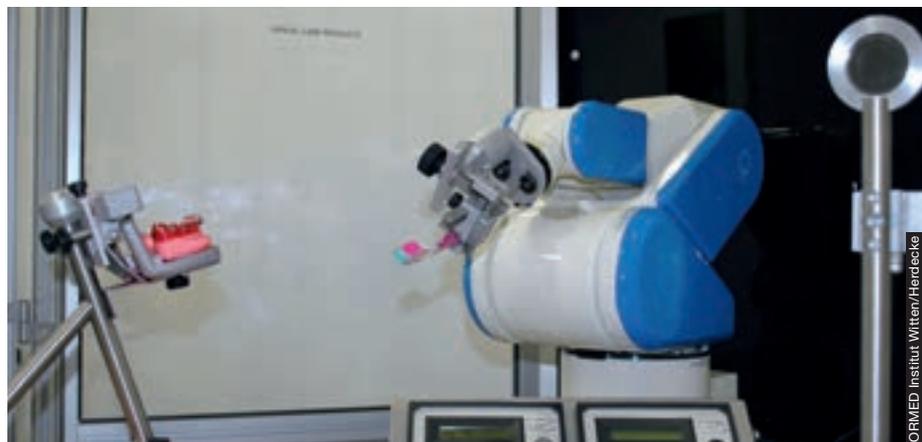
Entwickelt wurde die Dr.BEST GreenSensitive vor allem für Menschen mit sensiblen Zähnen, freiliegenden Zahnhälsen und empfindlichem Zahnfleisch. Als erste Bürste im Sortiment ist sie mit extra weichen Borsten ausgestattet: Durch Borsten mit mikrofeinen Enden wird der Zahnfleischrand besonders sanft gereinigt.

Nachhaltige Materialien

Neben den seitlich stehenden seidenweichen Spezialborsten werden Borsten mit abgerundeten Enden verwendet, deren Material aus dem nachwachsenden Rohstoff Rizinusöl gewonnen wird. Der primäre Teil des Zahnbürstengriffs, der für die Stabilität sorgt, besteht aus zertifiziertem Biokunststoff. Die Teile des Zahnbürstengriffs, die für Flexibilität und Rutschfestigkeit sorgen, sind aus elastischem Kunststoff (TPE) gefertigt. Nicht zuletzt ist die klimaneutrale Zahnbürste plastikfrei mit einem Sichtfenster aus Zellulose verpackt.

Laborgeprüfte Putzleistung

Die Reinigungsleistung der neuen Zahnbürste wurde im Labor geprüft und in mehreren Entwicklungsschritten in Zusammenarbeit mit Zahnmedizinern des ORMED Instituts der Universität Witten/Herdecke optimiert.



Der ORMED Putzroboter simuliert mit seinem beweglichen Arm das Zähneputzen auf einem künstlichen Teilgebiss mit simulierter Plaque.

Durch einen weltweit einzigartigen Putzroboter des Instituts wird der Zahnputzvorgang simuliert. Mit sechs standardisierten Bewegungsabläufen (horizontal, vertikal und rotierend jeweils bukkal und lingual) und kalibrierter Anpresskraft putzt der Roboter die Zähne wie ein „Durchschnittsmensch“. Auf diese Weise lassen sich reproduzierbare Tests der Reinigungsleistung von Zahnbürsten durchführen.

Am ORMED Institut wurde die neue Zahnbürste in einem klinisch validierten Programm getestet.¹ Gemessen wurde, wie viel künstliche Plaque sie von einem nachgebildeten Erwachsenenengebiss entfernt. Die Untersuchungen, die auf der diesjährigen Konferenz der IADR (International Association for Dental Research) im Juni vorgestellt wurden, ergaben, dass die neue Dr.BEST GreenSensitive nicht nur mehr als 90 Prozent der Beläge an den leicht zugänglichen

Glattflächen der Zähne (bukkal und lingual) entfernt, sondern auch in den für die Aufrechterhaltung der Mundgesundheit besonders wichtigen Bereichen am Zahnfleischrand sowie interdental höchst effektiv ist.

Um die Putzleistung der Zahnbürste besser einordnen zu können, wurde derselbe Test mit zwei Vergleichszahnbürsten durchgeführt. Im Vergleich zu einer Sensitiv-Zahnbürste mit flachem Schnittprofil entfernte Dr.BEST GreenSensitive signifikant mehr Beläge am Zahnfleischrand (+26 %) und zwischen den Zähnen (+93 %), wo eine gründliche Plaqueentfernung besonders wichtig ist.² Gegenüber einer weiteren Sensitiv-Zahnbürste mit einheitlich mikrofeinen Borstenenden wurde eine vergleichbare Reinigungsleistung gemessen, interdental war Dr.BEST GreenSensitive bei rotierenden und vertikalen Putzbewegungen überlegen.²

Quellen: 1. Lang T et al. Clinical validation of robot simulation of toothbrushing – comparative plaque removal efficacy. BMC Oral Health 2014; 14:82.

2. Kauer I et al. Robot tested plaque control – three steps to an effective toothbrush, IADR 2022, Präsentation und Abstract #1261.



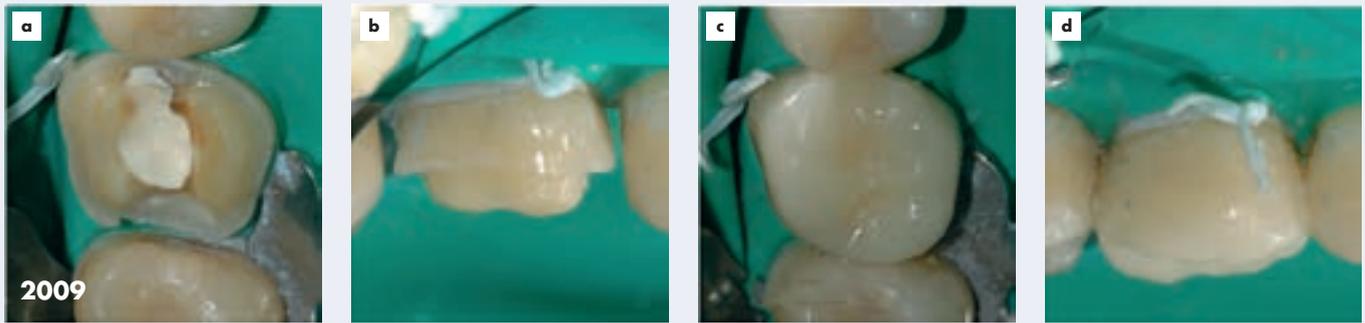
GSK Consumer Healthcare

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG

a Haleon Company, Barthstrasse 4, D-80339 München | www.dr-best.de

Ergebnisse der Laborprüfung im Detail:





Fotos: Tomas Lang

Abb. 1: Molar 26 im Jahr 2009

PATIENTENFALL

Vom Gold zur Keramik und wieder zurück

Tomas Lang, Peter Gängler

Dieser Patientenfall einer Primärversorgung mit nachfolgender Teilkronenversorgung zeigt die klinischen Konsequenzen des Einsatzes der Restaurationsmaterialien Keramik und Gold. Nach 13 Jahren Tragen eines Langzeitprovisoriums in Form einer Vollkeramik-Teilkrone aus monolithischem Lithiumdisilikat fiel die Wahl zurück auf Gold.

Ein Patient mit einem dreiflächigen suffizienten Goldinlay stellte sich 2009 mit den klinischen Symptomen einer Dentin-Infraktion („Dentin crack“) vor. Die Aufbiss-Schmerzempfindung war regelmäßig kurzfristig, ausgelöst insbesondere beim Loslassen, so dass klinisch eine akute Pulpitis ausgeschlossen werden konnte. Die Therapieentscheidung war deshalb eine keramische Teilkronenversorgung mit Lithium-Disilikat (LDS) nach korrektem Pulpaschutz mit Zink-Phosphat-Zement (Harvard Dental International, Hoppegarten, Deutschland) (Abbildung 1).

Die Präparation umschloss den Dentinkern, um eine ausreichende

Stabilisierung zu erreichen (Abbildung 1b). Die okklusale Gestaltung entsprach dem individuellen Abrasionsmuster eines damals 39-jährigen. Schmelz und Dentin wurden durch Phosphorsäureätzung und Anwendung eines 3-Flaschen-Adhäsivs (Syntac[®], Classic, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) vorbereitet, die Keramik mit Flusssäure-Gel (15 Sekunden) geätzt und mit Monobond S silanisiert (30 Sekunden Warmluft). Die Teilkrone mit dem vorgewärmten Composite wurde mit Ultraschall adaptiert. Nach Entfernung der Composite-Überschüsse mit Sonde und Zahnseide, gefolgt von der Applikation mit Airblocker-Gel zur Vermeidung der Sauerstoff-Inhibitionschicht und finaler Lichthärtung

(Abbildung 1d) wurde ein klinisch akzeptables Ergebnis erreicht. Der Patient war innerhalb von zwei Wochen beschwerdefrei.

Dreizehn Jahre später stellte sich der Patient im Jahr 2022 (Abbildung 2a) erneut mit einem Rezidiv vor. Die Aufbissbeschwerden waren vergleichbar mit denen aus 2009. Die klinische Untersuchung zeigte eine durchgehende Keramik-Fraktur über die ganze Okklusionsfläche (Abbildung 2a, Pfeile), die in der OP-Mikroskopvergrößerung (unten) deutlich sichtbar wird. Nach Entfernung der frakturierten Teilkrone erschien am Kavitätenboden eine durchgehende Infraktion von mesial nach distal (Abbildung 2b, Pfeile). Auch hier war der Infraktionsverlauf in der Mikroskopvergrößerung (unten) deutlich verfolgbar. Nach leichter Erweiterung der Teilkronen-Präparation (Abbildung 2c) wurde eine hochgoldhaltige Teilkrone konventionell gegossen und mit Zink-Phosphat-Zement (Harvard Dental International, Hoppegarten, Deutschland) unter Kofferdam aktiv zementiert. Während der Entfernung des Provisoriums war die Unterfüllung herausgefallen, mit dem Zink-Phosphat-Befestigungszement war ein sicherer Pulpaschutz wieder gewährleistet.

DISKUSSION

Eine aufwendige Teilkronen-Versorgung mit Keramik stabilisiert den Zahn in seiner bio-mechanischen Integrität in dem Maß, wie es der

natürliche Schmelzmantel vermag, schützt aber nicht grundsätzlich vor Frakturen. Im Gegensatz hierzu stabilisiert eine Teilkronen-Goldversorgung den Zahn deutlich mehr als der natürliche intakte Schmelz-Dentin-Komplex. Aufgrund der längeren mittleren Lebenserwartung mit mehr eigenen Zähnen bis ins höchste Lebensalter werden dadurch Zyklen der Erneuerung von zehn auf deutlich über 20 Jahre gestreckt und die damit verbundenen Traumata der Pulpa reduziert. Zusätzlich liegen zwischen dem operativen Aufwand für Keramik-Teilkronen und solchen aus Goldlegierungen Welten – die Fehleranfälligkeit für Keramikversorgungen ist deshalb groß.

Dazu sind alle Keramikbefestigungsformen nun gerade nicht monomerfrei, sondern im Bonding und mit Composite-Materialien erfolgen weitere Schädigungspotenziale für den ohnehin chronisch traumatisierten Pulpa-Dentin-Komplex.

FAZIT

Hochgoldhaltige Legierungen sind bei entsprechender Wärmebehandlung ebenso wie Composite-Füllungen optimal an das individuelle

Abrasions- und Attritionsverhalten der Zähne anpassungsfähige Restaurationmaterialien. Für Teilkronen sind Goldlegierungen nach wie vor der Goldstandard. ■

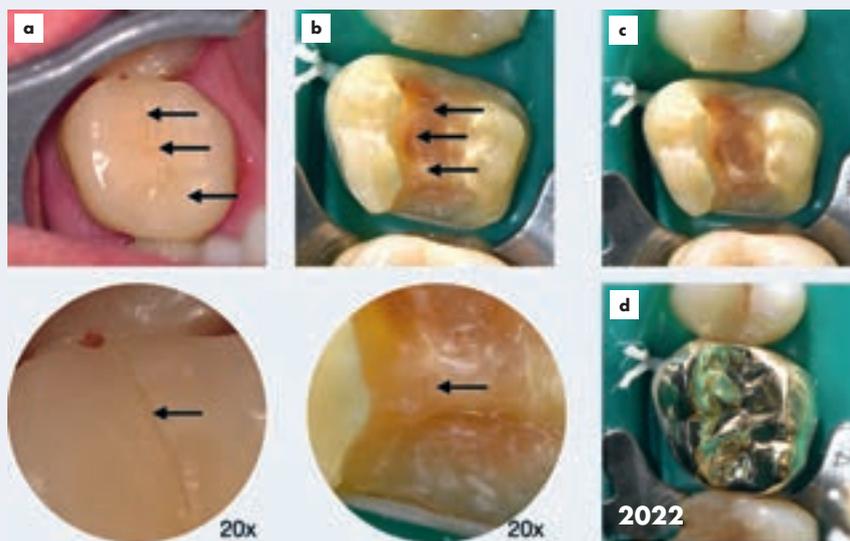


Abb. 2: Molar 26 im Jahr 2022 (Wir danken für die Neuversorgung des Falls Dr. Igor Frolov.)

Erstklassig.

Miele Professional. Immer Besser.

UNSERE PREMIUM-KOMBINATION

Überzeugt durch Leistung und Sicherheit. Erstklassige Aufbereitung und Trocknung bei gleichzeitiger Instrumentenschonung bietet unsere 360PRO Lösung, bestehend aus dem Thermodesinfektor PG 8591 und dem Sterilisator Cube X.

Zur Aktion:



*Aktion gültig beim Kauf der Modelle PG 8591 & Cube X. Aktionszeitraum: 1.10.–31.12.2022. Der Aktionspreis für die Modelle PG 8591 liegt bei 8.900,- EUR (UVP ab 12.143 € netto). Die Aktionsvorteile beim Cube X gelten nur beim Kauf der Produkte in den festen Aktionspaketen, S, M, L. Der Aktionsvorteil wird vom UVP direkt beim Kauf abgezogen. Weitere Informationen unter: miele.de/pro/erstklassig

miele.de/pro/erstklassig

Miele

**JETZT BIS ZU 5.000 € NETTO
AKTIONSVORTEIL!***



360 PRO



Foto: Detlef Rohde

In der Ausstellung des Dentalmuseums gehen vorübergehend die Lichter (und die Heizung) aus. Um Heizkosten zu sparen, ziehen die Mitarbeitenden mit ihrem Büro ins Kellergeschoss.

WEGEN GESTIEGENER ENERGIEPREISE

Dentalmuseum schaltet bis März 2023 in den „Überlebensmodus“

Damit die explodierenden Strom- und Gaspreise nicht den Betrieb gefährden, schließt das Dentalhistorische Museum im sächsischen Zschadraß von Oktober bis März seine Türen – aber nicht ganz. Was das genau bedeutet, erklärt Museumsleiter Andreas Haesler.

Seit den ersten Horrornachrichten über drohende Preissteigerungen habe er darüber nachgedacht, welche Möglichkeiten für Kosteneinsparungen sich im Dentalhistorischen Museum bieten, sagt Haesler. Angesichts – hochgerechnet – perspektivischer Heizkosten von 40.000 Euro pro Jahr, aktuell sind es 10.000 Euro, bedurfte es einer einschneidenden, krassen Maßnahme.

Die Rettung: Der Hochkeller des Gebäudes ist so gut isoliert, dass dort vergleichsweise wenig Wärmeverlust droht. Zudem bietet das Geschoss eine Kaffeeküche, sanitäre Anlagen und ausreichend Platz, um die vier Mitarbeitenden des Museums und der Sammlung Proskauer/Witt für mehrere Monate unterzubringen. Die eigentliche Museumsarbeit, also die Sichtung und Archivierung der Exponate, die hinter den Kulissen geschieht, ist dadurch vorerst garantiert.

DIE AUSSTELLUNG WIRD AUF 5 GRAD HERUNTERGEKÜHLT

Der Umzug soll bis Anfang Oktober erledigt sein. Sobald kleinere Arbeiten (Kosten etwa 1.500 Euro) abgeschlossen sind, müssen im Winter dann nur etwa 60 statt 400 Quadratmeter beheizt werden. In Absprache mit der Museologin werden die Räume, in denen die Exponate lagern, nicht oder kaum beheizt. „Wir haben uns vorge-

„In der aktuellen Energiekrise werden neben dem produzierenden Gewerbe und den Praxen kleine Einrichtungen wie Museen gerne vergessen. Auch sie sind von den explodierenden Preisen besonders betroffen. Dabei bleibt dann die Kultur auf der Strecke. Daher begrüße ich es sehr, dass man im Dentalhistorischen Museum in Zschadraß trotzdem einen Weg gefunden hat, den Betrieb im Kleinen weiterzuführen.“

Dr. Thomas Breyer,
Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

nommen, in den Räumen eine Minimaltemperatur von 5 Grad Celsius sicherzustellen“, sagt Haesler.

Wichtiger als die Temperatur sei ohnehin die Luftfeuchtigkeit der Räume und 50 Prozent der ideale Wert,

um die Sammlung im jetzigen Zustand zu konservieren, sagt der Zahntechniker und erinnert – mit einem Gruseln in der Stimme – an die Zeit, als die Sammlung Proskauer/Witt jahrelang bei 70 bis 80 Prozent Luftfeuchtigkeit in Containern lagerte.

EINMAL AUFHEIZEN KOSTET RUND 180 EURO

Die jetzt geplante Maßnahme stelle keine Gefahr für die Exponate dar, betont Haesler und verweist darauf, dass Temperatur und Luftfeuchtigkeit der Räume auch in Zukunft täglich geprüft werden. Und auch in der Schließzeit bis März 2023 sei das Museum – eingeschränkt – ja weiterhin für den Publikumsverkehr geöffnet. Für vorab gebuchte Gruppenführungen will Haesler nach jetziger Planung anbieten, die Ausstellungsräume gegen eine Energiepauschale von 180 Euro zusätzlich zum Eintrittspreis am Vortag aufzuheizen. Das sei allerdings nur eine aktuelle Berechnung. „Wenn die Preise weiter steigen, müssen wir mehr, wenn sie sinken, können wir weniger berechnen.“

Dieser Schritt fällt dem Leiter des Museums nicht leicht, allerdings sieht er keine Alternative. „Wir versuchen einfach, die Krisenzeit zu überleben.“ mg



SPENDEN SIE FÜR DEN ERHALT DES DENTALEN ERBES!

Damit die Arbeit weitergehen kann, also die Sammlung weiter inventarisiert, aufgearbeitet und schließlich öffentlich zugänglich gemacht werden kann, wird Ihre Hilfe erbeten.

Sie können direkt auf folgendes Spendenkonto überweisen:

Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
DE06 8605 0200 1041 0472 46

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

Biodentine™

Das
Unumkehrbare
umkehren!*



Irreversible Pulpitis

Biodentine™ rettet die Pulpa AUCH bei Anzeichen irreversibler Pulpitis.*

Biodentine™ bietet einzigartige Behandlungsvorteile in bis zu 85%** aller Fälle irreversibler Pulpitis:

- Vitalerhaltung der Pulpa mit Bildung von Hartgewebsbrücken
- minimalinvasives, substanzschonendes Konzept
- sofortige Schmerzlinderung für Ihre Patienten
- anwenderfreundliche Bio-Bulkfill-Technik



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



Von Natur aus innovativ

* Falls nach einer vollständigen Pulpotomie die Blutung nicht gestillt werden kann, sollten eine Pulpektomie und eine Wurzelkanalbehandlung erfolgen, vorausgesetzt, der Zahn ist restaurierbar (ESE-Positionspapier, Duncan et al. 2017).

** Taha et al., 2018

SMARTPHONENUTZUNG AM ARBEITSPLATZ

„Ich muss da jetzt mal kurz rangehen!“

Rebecca Richter

Studien belegen, ausgiebige Handynutzung kann die Produktivität am Arbeitsplatz negativ beeinflussen. Und die ständige Erreichbarkeit via Smartphone stört den Arbeitsfluss. Das Problem wird jedoch oft kleingeredet, denn viele verschätzen sich bei der Zeit am privaten Gerät. Wie im Betrieb die private Handy- und Internetnutzung reguliert werden darf, erklärt Rechtsanwältin Rebecca Richter.



Foto: Farknot Architect – stock.adobe.com

Dem Arbeitgeber und der Arbeitgeberin stehen aufgrund ihrer Weisungsrechte Möglichkeiten zu, die private Nutzung von dienstlichen Geräten oder die Nutzung des privaten Smartphones während der Arbeitszeit zu regulieren oder gar ganz zu verbieten. Demgegenüber steht allerdings, dass Weisungen „nach billigem Ermessen“ geschehen müssen, wie es in § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches vorgegeben ist. Das bedeutet, dass die Vorgaben der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht willkürlich sein dürfen. Die Interessen der Angestellten sind also zu beachten.

Ob und wie weit von diesem Weisungsrecht Gebrauch gemacht werden sollte, obliegt der Einschätzung des Arbeitgebers. Es kommt darauf an, für wie schädlich die private Handynutzung bei der Arbeit gehalten und entsprechend wie realistisch eine Umsetzung des Verbots gesehen wird. Umgekehrt kann es aber zur Mitarbeiterzufriedenheit beitragen, wenn jenen ein gewisser Freiraum und eine gewisse Selbsteinschätzung zu den Auswirkungen ihrer Handynutzung auf ihre Arbeitsleistung und Psyche zugetraut wird. Andererseits wird eine strengere Regulierung zu

mehr Produktivität führen und kann aus betrieblichen Gründen und aufgrund möglicher Persönlichkeitsrechtsverletzungen sogar notwendig sein.

Das Persönlichkeitsrecht der Arbeitnehmer oder der im Betrieb Anwesenden sollte vor allem dann Auslöser für eine Regulierung des Handygebrauchs sein, wenn zum Beispiel Kolleginnen oder Kollegen durch wildes Fotografieren in der Praxis auffallen oder Persönlichkeitsrechte der sich in der Praxis befindlichen Personen verletzen oder durch das private Telefonieren die Kollegen gestört werden. Aufgrund des Gleichbehandlungsgesetzes ist der Arbeitgeber unter Umständen sogar dazu verpflichtet, den Gebrauch von Smartphones während der Arbeit einzuschränken.

MEDIZINISCHE GERÄTE DÜRFEN NICHT GESTÖRT WERDEN

Ein Totalverbot, sprich das Verbot der Mitnahme privater Geräte, kann nur erlaubt sein, wenn medizinische Geräte und bestimmte technische Abläufe durch den Handybetrieb gestört werden oder Betriebsgeheimnisse geschützt



VOGELS KLIMACHECK: WER HAT DEN UMWELTFREUNDLICHSTEN FUHRPARK DER BRANCHE?

„Post und DHL – mit Abstand. Mit ca. 40.000 Elektrotransportern, E-Trikes und E-Bikes ist über die Hälfte der deutschen Zustellflotte emissionsfrei. Außerdem versenden die mit GoGreen schon seit 11 Jahren unsere privaten Pakete und seit diesem Jahr auch alle Briefe in Deutschland durch Klimaschutzinvestitionen komplett CO2-neutral. **Läuft.**“

GELB IST GRÜN.

Selber checken auf: [VogelCheckt.de](https://www.vogelcheckt.de)

Deutsche Post 



werden müssen. Störungen der Praxisgeräte durch Smartphones sowie eine Beeinträchtigung von Betriebsgeheimnissen sind jedoch in einer üblichen Arztpraxis eher nicht zu erwarten.

Wie das Weisungsrecht ausgestaltet sein kann, wo dessen Grenzen liegen und welche Konsequenzen drohen, zeigt folgende Übersicht:

Es mag überraschen, aber solange Arbeitgeber keine entsprechende Regelung treffen etwa in Arbeitsverträgen, Sondervereinbarungen oder durch „Unternehmensrichtlinien“, ist von einer Unzulässigkeit der privaten Nutzung von Handy und Internet auszugehen. Denn der Grundsatz ist, dass es nicht möglich ist, simultan die geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen und das – eigene oder dienstliche – Handy privat zu nutzen. Im Ergebnis halten einige Arbeitsgerichte jedoch eine „geringfügige private Nutzung“ angesichts der immer üblicher gewordenen alltäglichen Nutzung von Smartphones für erlaubt. Zumindest sollte aufgrund eines nicht vorliegenden messbaren Vermögensschadens in dem Fall lediglich eine Ermahnung und Stellungnahmemöglichkeit zunächst verhältnismäßig sein und nicht direkt mit Abmahnung oder Entlassung gedroht werden.

Wichtig ist hierbei jedoch die Ausnahme: Eine explizite Gestattung der Erreichbarkeit und der privaten Nutzung durch Mitarbeitende, die Kinder in der Kita oder Schule haben, ist nicht notwendig, denn die Arbeitgeber haben es aufgrund ihrer Fürsorgepflicht zu dulden, dass man für Notfälle erreichbar ist und sogar das Diensttelefon in dringlichen Angelegenheiten hierfür nutzt.

Hat ein privates Telefonat einen dienstlich begründeten Anlass, steht das einer dienstlichen Nutzung gleich. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn jemand seine Familie telefonisch darüber informiert, dass er später nach Hause kommen wird, weil diese Person Überstunden leisten muss. Solche Telefonate sind sogar bei einem ausdrücklichen Verbot nicht rechtswidrig.

WELCHE MÖGLICHKEITEN DER REGELUNG GIBT ES?

Erlaubte Privatnutzung

Arbeitnehmern kann im persönlichen Anstellungsvertrag, in einer Unternehmensrichtlinie sowie in Tarifverträgen die private Nutzung gestattet werden und diese auch genauer ausgestaltet sein. Gut zu wissen ist hierbei, dass im Streitfall die private Nutzungserlaubnis bei allgemeiner Formulierung lediglich als auf die Arbeitspausen und in angemessenem Ausmaß gemeint angesehen wird.

Konkludente Erlaubnis oder Duldung

Duldet der Arbeitgeber die private Nutzung während der Arbeitszeit oder die private Nutzung der dienstlichen Geräte wissentlich, dann kann eine konkludente Erlaubnis vorliegen – sprich eine Regelung, die nicht schriftlich oder mündlich, sondern durch schlüssiges Verhalten oder Handeln Bestand hat.



REBECCA RICHTER

DUNKEL RICHTER Rechtsanwältinnen

Mühsamstr. 34, 10249 Berlin

richter@dunkelrichter.de

Foto: Arik Bauriedl

Ausdrücklich verbotene Privatnutzung

Zum Teil wird in Arbeitsverträgen oder in einer Gesamtzusage festgelegt, dass betriebliche Telefone nur zu dienstlichen Zwecken genutzt werden dürfen und private Telefonate nicht gestattet sind. Dies ist zwar nicht notwendig, denn eine private Nutzung während der Arbeitszeit oder von dienstlichen Geräten ist ohne entsprechende Erlaubnis grundsätzlich verboten. Es kann jedoch zu Klarstellungszwecken und zur genauen Ausgestaltung, was in jedem Fall unerlaubt ist, relevant sein, explizite Regeln und Verbote auszusprechen. Zum Beispiel um eine vorherige Duldung beziehungsweise konkludente Erlaubnis aufzuheben.

Wann haben Arbeitgeber Einsichtnahmerechte in die Daten?

Ein Unterthema stellen der Datenschutz und die Einsichtnahmemöglichkeit in die dienstliche Hard- und Software oder die dienstlichen E-Mail-Accounts durch die Arbeitgeber dar. Durch die Ausgestaltung des Weisungsrechts bezüglich der privaten Nutzung durch ArbeitnehmerInnen kann eine Einsichtnahme erlaubt sein. Hier spielen besonders das Telekommunikationsgesetz (TKG) und die Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) eine Rolle.

Grundsätzlich hat der Betrieb oder die Praxis die Kontrollgewalt und damit Einsichtnahmemöglichkeiten in dienstlich genutzte Hard- und Software. Bei einer erlaubten Privatnutzung ist den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern die Kontrolle der Nutzung des dienstlichen E-Mail-Accounts und der dienstlichen Geräte jedoch verboten. Folglich wird es auch schwer, eine Pflichtverletzung bei der Nutzung des dienstlichen E-Mail-Accounts nachzuweisen. Die gangbarste Lösung – neben der Anordnung, dass sowohl das geschäftliche E-Mail-Postfach als auch der dienstliche Internetanschluss ausschließlich zu dienstlichen Zwecken genutzt werden dürfen – ist hier, dass die Privatnutzung des Internets in eingeschränktem Maß erlaubt ist, während die private Nutzung des dienstlichen Accounts vollständig untersagt ist. Das führt zu dem Ergebnis, dass zumindest der dienstliche Account überprüfbar ist und auch der Arbeitsfluss im Krankheits-/Urlaubsfall nicht gestört wird, denn dann ist der Zugriff rechtlich abgesichert.

Dürfen private Geräte am Arbeitsplatz aufgeladen werden?

Beim Anschluss von privaten (Lade-)Geräten am Arbeitsplatz ist anzuraten vorher nachzufragen, ob dies gestattet

ist. Es handelt sich sonst um Stromdiebstahl, freilich oft unter der Bagatellgrenze. Doch auch Bagatelldelikte können einen wichtigen Grund für eine fristlose Kündigung darstellen. Großartige Konsequenzen sind jedoch reell nicht zu erwarten. Ein bekanntes Gerichtsurteil, in dem es um einen Arbeitgeber ging, der versucht hat, nach langjähriger Beschäftigung aufgrund einer unautorisierten Stromentnahme im Wert von 1,8 Cent jemanden zu kündigen, führte in allen Instanzen zu keinem Erfolg. In einem anderen vergleichbaren Fall, zog der Arbeitgeber seine fristlose Kündigung später zurück.

WELCHE ARBEITSRECHTLICHEN KONSEQUENZEN DROHEN

Folgende Konsequenzen sind bei Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten wegen unerlaubter privater Nutzung von Smartphone oder Internet möglich:

Fristlose Kündigung ohne vorherige Abmahnung

Bei übermäßiger Privatnutzung und entsprechenden Arbeitszeiteinbußen in folgendem Umfang ist eine fristlose Kündigung möglich:

- circa 10 Prozent täglich über einen längeren Zeitraum (BAG, Urteil vom 27.04.2006 – 2 AZR 386/05)
- circa 90 bis 130 Minuten an mehreren Tagen (BAG, Urteil vom 07.07.2005 – 2 AZR 581/04)
- circa 110–180 private E-Mails während der Arbeitszeit an mehreren Tagen (LAG Niedersachsen, Urteil vom 31.05.2010 – 12 Sa 875/09)

Wer in seiner Dienstzeit Aufsichtspflichten nachzukommen verpflichtet ist, darf nicht durch privates Internetsurfen abgelenkt sein (fristlose Kündigung zulässig bei privatem Internetsurfen während des Einsatzes eines Überwachers von Anlagen einer Chemiefabrik, BAG, NZA 2006, 98).

Wer an dienstlichen Geräten aus privatem Anlass fremde Daten aus dem Internet lädt, begeht möglicherweise schwerwiegende, auch strafrechtlich relevante Urheberrechtsverletzungen, die grundsätzlich auch eine fristlose Kündigung rechtfertigen können (illegaler Musik-Download von Filesharing-Diensten („BitTorrent“)) (LAG Hamm vom 06.12.2013 – 13 Sa 596/13).

Fristlose Kündigung mit vorheriger Abmahnung

Die Nutzung des Handys zum Zweck von Privattelefonaten während eines Arbeitsvorgangs kann eine außerordentliche Kündigung rechtfertigen, je nach Schwere der Pflichtverletzung ist jedoch eine Abmahnung vor Ausspruch einer Kündigung erforderlich (BAG, Urteil vom 25.10.2012 – 2 AZR 495/11). Vor allem, wenn sich diese Privatnutzung auf nur wenige Minuten am Tag begrenzt (BAG, Urteil vom 31.05.2017 – 2 AZR 200/06).

Keine weitreichenden Konsequenzen beziehungsweise Ermahnung

Lediglich eine Ermahnung oder in gravierenderen Fällen eine Abmahnung soll verhältnismäßig sein, wenn jemand unerlaubt Strom am Arbeitsplatz entnimmt (LAG Hamm, Urteil vom 02.09.2010 – 16 Sa 260/10).

Die einmalige Weitergabe einer dienstlich erhaltenen E-Mail ans eigene private E-Mail-Fach eines Arbeitnehmers stellt für sich gesehen noch keinen Grund für den Ausspruch einer außerordentlichen Kündigung dar (LAG Hamm, Urteil vom 16.1.2012 – 7 Sa 1201/11). ■

Duke É, Montag C: Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity; Addictive Behaviors Reports, 19 July 2017, <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.07.002>

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Inspire

Die Multifunktions-Dental-Kamera von Good Doctors.
Überzeugen Sie sich von unserer neuesten Innovation!

3in1 Intraoral
Transillumination
Fluoreszenz



Dreifach unterstützte
Karies-Diagnostik



Ohne Wechseln des Kopfes



Wireless (optional)



Full HD-Auflösung



Maus-Funktion



Praxissoftware-kompatibel

GoodDrs

Good Doctors Germany GmbH
Gerhard-Domagk-Straße 2 | 53121 Bonn, Germany
Tel.: +49 (0)228-53 44 14 65 www.gooddrs.de
Fax: +49 (0)228-53 44 14 66 info@gooddrs.de



Fortbildungen

Aufgrund der Corona-Krise sind viele Fortbildungsveranstaltungen abgesagt worden. Bitte erkundigen Sie sich auf den Webseiten der Veranstalter über den aktuellen Stand.

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506-160 oder -161
Fax 0761 4506-460
fobi-freiburg@kzvbw.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

Mitarbeitergewinnung
Social Recruiting

Sonderausgabe unseres
Magazins „Personalsuche“
herunterladen.

@praxiskom

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzk.de
www.die-brandenburger-
zahnärzte.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 Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

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

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen

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“

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825-211
Fax 0621 622972

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

Bezirks Zahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirks Zahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärzttekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39104 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

Barbarossa Hof 16
99092 Erfurt

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

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

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Alexander Figge, zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-209
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termine

Sie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

 **DENTALVERSENDER**
ALLES für DICH!



Member Plus+
Hol' noch mehr raus!

-  60 Tage Rückgaberecht
-  Monatsrechnung mit 1% Skonto
-  Exklusive Sale Aktionen der Hersteller
-  Bündel-Bonus
-  Persönliche:r Ansprechpartner:in
-  Jederzeit kündbar, keine feste Laufzeit

Jetzt Member Plus+ werden!

www.DENTALVERSENDER.de



SCANNEN & UND
MEMBER PLUS+
WERDEN!



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

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

Anschließen von der Bundesapothekenkammer

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

1

2

Datum/Ereignis

m w

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

3

aufgetreten am: 4

Dauer:

lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel:
(von ZA/ZÄ verwendet)

Dosis, Menge:

Applikation:

Dauer der Anwendung:
bitte unbedingt ausfüllen!

Indikation:

1. 5

6

7

8

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel

dieses früher gegeben: ja nein

vertragen: ja nein

UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen

wegen (Diagnose):

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit: Nikotin Alkohol Arzneim.Abusus Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: Beratungsbrief erbeten: 14

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben!
(ggf. Stempel)

12

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

e-mail:

Datum:

Bearbeiter:

13 Formular drucken

Formular per E-Mail senden

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)

Erklärungen zu den rot markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.
3. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht auf eine Wechselwirkung haben. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
4. Bitte geben Sie möglichst an, wann eine UAW aufgetreten ist.
5. Bitte geben Sie möglichst vollständig an, welche Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt eingenommen wurden. Haben Sie den Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
6. Eine genaue Angabe der Dosis ist wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst genau die Dauer der Anwendung an.
8. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
9. Bitte geben Sie möglichst genau die sonstige Medikation an. Diese Angaben werden für die Bewertung des Kausalzusammenhangs benötigt.
10. Bitte geben Sie hier an, wenn zum Beispiel eine spezifische Behandlung der unerwünschten Wirkung erforderlich war und wenn auf ein anderes Arzneimittel umgestellt wurde.
11. Anhand dieser Kriterien kann der Schweregrad beurteilt werden.
12. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
13. Sie können den ausgefüllten Bogen per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax verschicken.
14. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu der speziell von Ihnen gemeldeten unerwünschten Wirkung zu erhalten.



Ich gewinne
gleich dreifach!

- ✓ Mehr Sicherheit beim anspruchsvollen Implantieren
- ✓ Strukturiertes Wissen auf dem neuesten Stand
- ✓ Das Vertrauen der Patienten

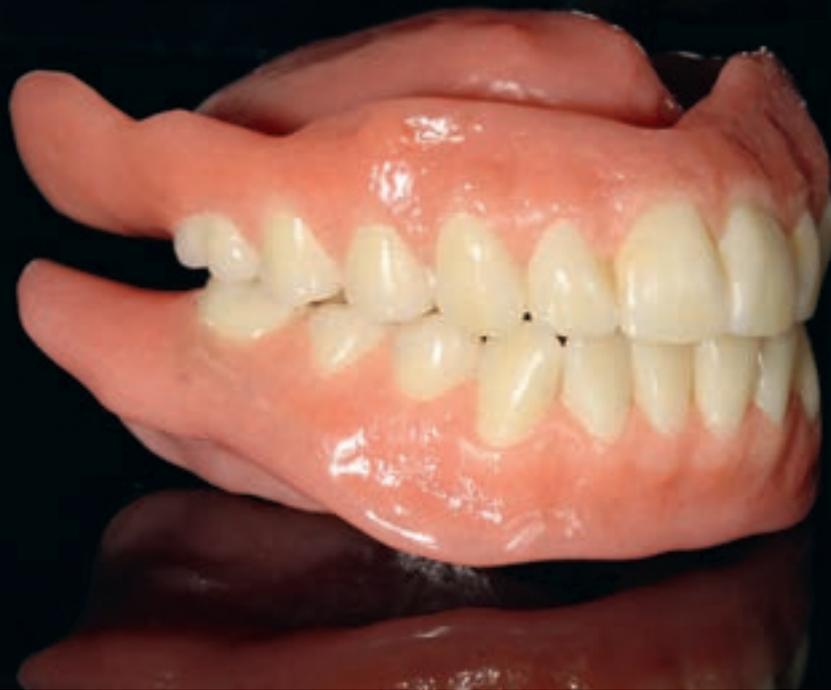
Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert
DVT-Fachkunde inklusive



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie





AUS DER WISSENSCHAFT

Die Totalprothese im Unterkiefer bleibt eine Herausforderung

Florian Beuer

Welche Umstände sorgen dafür, dass sich manche Patienten auch nach langer Adaptationszeit nicht an ihre neue Totalprothese gewöhnen? Das hat aktuell eine brasilianische Arbeitsgruppe um die Prothetikerin Anne Karline Ribeiro untersucht und einige Risikofaktoren ermitteln können.

Der zahnlose Patient stellt seit jeher mit die größte Herausforderung für eine erfolgreiche Rehabilitation dar. Auch im Zeitalter

der dentalen Implantologie gibt es – vor allem weltweit – immer noch viele Patientinnen und Patienten, die aus verschiedenen Gründen mit klas-

sischen Totalprothesen versorgt werden müssen. Der rein Schleimhautgetragene Zahnersatz stellt auf der einen Seite hohe Anforderungen an das Behandlungsteam während der Herstellung, auf der anderen Seite verlangt dieser dem Patienten ein hohes Maß an Adaptation ab. Fraglich ist, ob es harte Faktoren gibt, die eine erfolgreiche Adaptation erschweren und die als Argument in der Planungsphase helfen, kritische und unkritische Ausgangssituationen einzuordnen.

MATERIAL UND METHODE

Die brasilianische Arbeitsgruppe um Anna Ribeiro versuchte diese Fragestellung in einer klinischen, prospektiven Untersuchung anhand von 108 zahnlosen Patienten zu beantworten. Für diese Patienten waren Totalprothesen im klassischen analogen

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

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

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

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

Verfahren hergestellt worden. Dazu gehörten auch die Funktionsabformung mit einem individuellen Abformlöffel, die Randabformung mit einem thermoplastischen Material und die Basisabformung mit Zinkoxid-Eugenolpasten. Zudem erfolgten eine Handbissnahme als Kieferrelationsbestimmung und die Herstellung der Prothesen in einem teiljustierbaren Artikulator. Als dynamisches Okklusionskonzept wurde die bilateral balancierte Okklusion gewählt.



UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER, MME

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Benjamin Franklin,
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
Foto: privat

Der Tag der Eingliederung stellte den Beginn der klinischen Studie dar. Die Patienten gaben ihre soziodemografischen Daten, ihren Gesundheitszustand sowie die individuelle Situation vor und nach der Versorgung an. Während der Adaptationsphase wurden Druckstellen entfernt und es wurde auf eine ausgeglichene Okklusion geachtet. Nach drei – und gegebenenfalls nach sechs – Monaten wurden die Patienten befragt, ob sie sprechen, kauen und komfortabel schlucken können. Wurden alle Fragen mit „ja“ beantwortet, wurden die Prothesen als adaptiert gewertet. War eine Frage mit „nein“ beantwortet worden, wurde die Prothese als nicht adaptiert eingestuft. Zusätzlich wurde das Oral Health Impact Profile (OHIP-Edent 19) anhand des validierten Fragebogens bestimmt. Als weiterer Parameter für die Auswertung wurde die Knochenhöhe des Unterkieferalveolarfortsatzes anhand eines in der Literatur beschriebenen Vorgehens ausgemessen.

ERGEBNISSE

Die überwiegende Mehrheit der Patienten (Altersdurchschnitt 63 Jahre) hatte bereits Erfahrungen mit Unterkiefertotalprothesen (84,3 Prozent). Nach drei Monaten hatten sich 38 Prozent der Patienten noch nicht an ihre neue Totalprothese gewöhnt. Eine fehlende Adaptation trat signifikant häufiger bei Patienten auf,

- die ihre erste Unterkiefertotalprothese bekommen hatten,
- die nach 15 Tagen immer noch Druckstellen zeigten und
- die eine reduzierte Höhe des Alveolarfortsatzes aufwiesen.

Nach sechs Monaten waren 14,1 Prozent der Prothesen noch nicht adaptiert. Als Anzeichen dafür gewertet wurden die Risikofaktoren persistierende Druckstellen und nicht regelmäßiger Gebrauch der Unterkiefertotalprothese. Regelmäßige Kontrolltermine erhöhten die Adaptationsquote.

WAS BEDEUTEN DIE ERGEBNISSE FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS?

- Vor allem die erste Totalprothese im Unterkiefer scheint ein erhöhtes Risiko für eine verzögerte Adaptation zu sein.
- Auch nach sechs Monaten haben sich fast 15 Prozent der Patienten nicht an eine neue Unterkiefertotalprothese gewöhnt.
- Eine Historie von Druckstellen über 30 Tage ist ein starker Faktor für eine fehlende Adaptation.
- Soziodemografische Faktoren spielen eine untergeordnete Rolle bei der Adaptation von Unterkiefertotalprothesen. ■

Originalpublikation:
Ribeiro AKC, Verissimo AH,
Bezerra de Medeiros AK, Gomes
Cardoso R, Almeida de Melo L,
de Fonte Porto Carreiro A:
Incidence and risk factors for non-
adaptation of new mandibular complete
dentures: a clinical trial.
Clin Oral Investig 2022
Jun;26(6):4633–4645.

blaudental.de

Deutschlands größter Dentalmarkt

10 Jahre blaudental.de

Die Verkaufs- und Vermittlungsplattform für die Dentalbranche. Entdecken Sie tausende Angebote rund um den Zahn.

#nachhaltigdental

blaudental GERÄTEBÖRSE

Ausstellungsstücke, Gebrauchtgeräte, Aktionen, Neuheiten und Ersatzteile.

blaudental JOBBÖRSE

Sie suchen Fachpersonal oder sind auf Jobsuche? Finden Sie Stellenanzeigen und Jobgesuche auf einen Blick.

blaudental OBJEKTBÖRSE

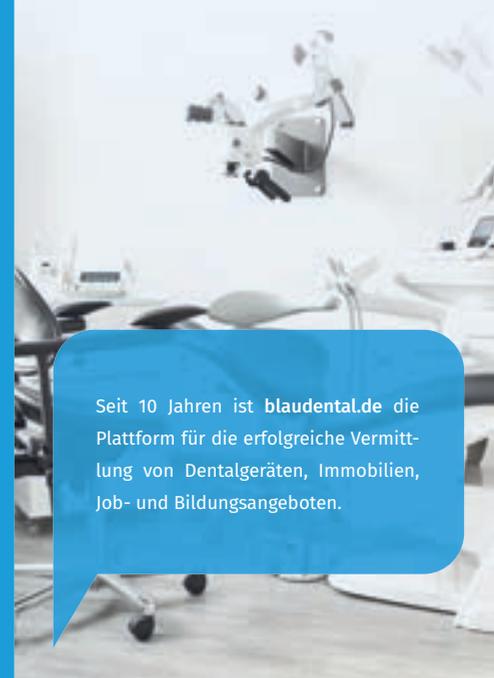
Existenzgründung, Sozietäten, Praxis- und Laborübernahme.

blaudental AKADEMIE

Aktuelle Seminare, Kurse, Webinare, Fort- und Weiterbildungsangebote.

blaudental DENTAL-ARENA

Die virtuelle Online-Messe inklusive Einkaufsberater für Dentalprodukte.



Seit 10 Jahren ist blaudental.de die Plattform für die erfolgreiche Vermittlung von Dentalgeräten, Immobilien, Job- und Bildungsangeboten.

www.blaudental.de

☎ 0 71 43 / 83 10 75

✉ info@blaudental.de

SOZIALES ENGAGEMENT DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Ohne ehrenamtliche Arbeit geht es nicht

Bei der 3. Konferenz der in Deutschland tätigen zahnärztlichen Hilfsorganisationen, initiiert von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), tauschten sich Engagierte, Organisationsträger und Politiker darüber aus, wie Hilfe funktionieren kann und muss. Ehrenamtliche Arbeit ist und bleibt eine wesentliche Stütze für Bedürftige in der Gesellschaft – besonders in schwierigen Zeiten. Das merken die Anlaufstellen, wie etwa die Berliner Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung gerade sehr deutlich.

Eines wurde bei dem Treffen am 16. September in Berlin noch einmal ganz klar auf den Punkt gebracht: Ohne beherztes und breit gefächertes soziales Engagement von Freiwilligen würde die Versorgung von bedürftigen Menschen hierzulande kaum gestemmt werden können. Die steigenden Preise im Zuge des Ukraine-Krieges und der Inflation, die Aus- und Nachwirkungen der Pandemie und das Fehlen bezahlbaren Wohnraums vielerorts bekommen die Schwächeren der Gesellschaft am stärksten zu spüren. Ob obdachlos oder ohne Krankenversicherung, auf der Flucht oder ohne geregeltes Einkommen – Menschen in Notsituationen sind dann häufig

auf kostenlose und niedrigschwellige Hilfe wie die medizinische und/oder die zahnmedizinische Versorgung angewiesen.

So wurde zum Beispiel die Berliner Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen mit 1.000 Anfragen im vergangenen Jahr zu einer unverzichtbaren Anlaufstelle. Die meisten Hilfesuchenden benötigen eine ambulante Behandlung – und zwar nicht selten dringend. Das berichtete Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin und Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben, bei der Eröffnung und begrüßte als Leiter der Konferenz eine Runde aus Exper-

tinnen und Experten zum Thema soziales Engagement.

EHRENAMTLICHE ARBEIT HAT IHRE GRENZEN

Mit einem aufrüttelnden Impulsvortrag unter dem Titel „Umsonst und freiwillig? Zivilgesellschaftliches Engagement im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats“ tauchte Prof. Dr. Silke van Dyk, Professorin für Politische Soziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, tief ins Thema der ehrenamtlichen Hilfe ein und beleuchtete auch kritisch deren Grenzen. Sie erklärte, dass sich zivilgesellschaftliches Ehrenamt auch im Graubereich bewegen könne. Etwa,



Fotos: BZÄK/Tobias Koch

Vor Ort live im Austausch waren Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin und Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben als Leiter der Konferenz, Prof. Dr. Silke van Dyk, Professorin für Politische Soziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Linda Heitmann (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Dr. Imke Kaschke, Direktorin Gesundheit von Special Olympics Deutschland e. V., sowie Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK (v.l.n.r.).

wenn die Aufwandsentschädigung unter dem Mindestlohn bleibt und Engagierte ihre Einkünfte aufstocken müssen, also anstelle von fester Arbeit diese „Hilfsarbeit“ ausüben, ohne wirklich davon leben zu können. Die Nutzung von gesellschaftlichen Potenzialen und die Aktivierung von Alltagshilfe könnten zwar helfen Versorgungslücken zu schließen. Dabei sei allerdings die Deprofessionalisierung in vielen Bereichen ein wachsendes Problem, etwa in der Pflege, beklagte van Dyk. Professionelle hauptamtliche Kräfte würden zunehmend durch engagierte Laien ersetzt – häufig, um Kosten zu sparen.

Das griff auch Linda Heitmann (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, auf und versprach, genauer hinzusehen, wer welche Hilfe benötigt. Aus ihrer Sicht müsse jeder Mensch in Deutschland eine Krankenversicherung erhalten. Die Zahl der nicht krankenversicherten Menschen in Deutschland nehme wieder zu, ebenfalls die der obdachlosen – beide Gruppen seien unmittelbar von den stark gestiegenen Lebenshaltungskosten betroffen und könnten sich eine zahnmedizinische Behandlung meist nicht leisten, betonte sie. Hinzu kommen Geflüchtete, deren Behandlungsbedarf oftmals groß ist. Ungefähr so hoch wie in Deutschland vor 30 Jahren, erklärte Heegewaldt. Ohne ehrenamtliches Engagement sei diese Versorgung kaum zu stemmen. Dennoch dürfe es im Bereich soziale Arbeit und Pflege nicht zu einer Deprofessionalisierung des Ehrenamts kommen – darin war man sich einig. Bei den Zahnmedizinern sei das allerdings nicht der Fall, erklärte Prof. Benz in der Diskussionsrunde. Dort werde die hochwertige Versorgung selbstverständlich immer durch Zahnärztinnen und Zahnärzte geleistet.

EHRENAMTLICHE HILFE IST AUCH UNVERBINDLICH

Allerdings müsse eine medizinische und zahnmedizinische Grundversorgung für die Bedürftigen verlangt werden, ergänzte Dr. Martin Schubert vom Hilfswerk Zahnmedizin Bayern (HBZ) aus dem Publikum. „Wir



„Wir machen das von Herzen gern und sind die letzten, die dafür ein Honorar verlangen. Aber wir schaffen es bald zeitlich nicht mehr“, bemängelte Dr. Martin Schubert vom Hilfswerk Zahnmedizin Bayern (HBZ) in der Diskussionsrunde den immensen Bürokratieaufwand.

machen das von Herzen gern und sind die letzten, die dafür ein Honorar verlangen. Aber wir schaffen es bald zeitlich nicht mehr.“ Der hohe Bürokratieaufwand in den Praxen lasse kaum Zeit und Energie für die Hilfe, die nur professionell durchgeführt werden könne.

Dr. Maïke Grube vom Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege der Diakonie Deutschland erklärte: „Das gesellschaftliche Engagement ist ganz zentral Teilhabe an und in der Gesellschaft. Aber es hat auch seine Tücken, denn es kann recht schnell wieder beendet werden. Helfer verabschieden sich zum Beispiel, wenn es schwierig wird. Unverbindlichkeit ist also eine Herausforderung, denn es gibt keinen rechtlichen Anspruch auf Hilfestellung. Die Hilfe ist immer freiwillig.“

Eine andere Form des sozialen Engagements stellte die Direktorin Gesundheit von Special Olympics Deutschland e.V. (SOD), Dr. Imke Kaschke, vor: Sie berichtete von den nationalen olympischen Sommerspielen mit knapp 3.000 Untersuchungen im vergangenen Juni in Berlin, die alle ehrenamtlich durchgeführt wurden. Immer noch leiden Menschen mit Behinderung unter einer schlechteren Zahngesundheit. Befragungen des SOD während der Spiele hätten gezeigt, dass rund sieben Prozent der Teilnehmer akute Zahnschmerzen hatten.

Im Sommer 2023 finden in Berlin dann die internationalen Spiele statt. Freiwillige Helfer werden ab jetzt gesucht und können bis zum 31. Januar ihre Bewerbung einreichen.

BENZ: „ICH BIN STOLZ AUF DAS ENGAGEMENT!“

BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz bedankte sich bei allen engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten mit den Worten: „Ganz großen Respekt! Immer noch hält sich hartnäckig das Klischee, dass Zahnärzte nur Golfbags schultern anstatt zu helfen. Und das stimmt hinten und vorne nicht. Es gibt viel Engagement und darauf bin ich total stolz – auf die Kollegenschaft und auch auf die Studierenden!“

„Die Diskussion bleibt wichtig: Ab wann ist privates und ab wann staatlich geregeltes Engagement richtig?“, fragte Dr. Heegewaldt am Ende der Konferenz. „Danke an alle engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzte! Wir haben ein großes Netzwerk von 80 Organisationen. Wer interessiert ist und helfen möchte, kann dazu auf die Website der BZÄK gehen“, schloss Heegewaldt. LL



Hier geht es zur BZÄK-Website für Hilfsorganisationen.



Abb. 1: Zustand des Patienten bei Vorstellung in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit (a) Schleimhautveränderung in der Wangeninnenseite rechts und am Alveolarkamm und (b) angefertigtem OPG bei Erstvorstellung

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR

Die implantat- und zahngetragene Versorgung eines Tumorpatienten

Olivia Höfer, Florian Kernen, René M. Rothweiler, Benedikt Spies

Der Fallbericht beschreibt die interdisziplinäre Versorgung eines Tumorpatienten, die sich insbesondere durch den ausgeprägten vertikalen Knochenverlust und einen Narbenzug an der rechten Wangeninnenseite zu einer Herausforderung entwickelte. Für die prothetische Versorgung auf Zähnen in Kombination mit Implantaten über § 28 SGB V war eine gute Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und für Zahnärztliche Prothetik unerlässlich.

Ein 82-jähriger Patient stellte sich erstmals im Dezember 2017 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Freiburg mit einer größenprogredienten Schleimhautveränderung der rechten Wangeninnenseite vor. Die Allgemeinanamnese war bis auf eine arterielle Hypertonie und die Einnahme von Amlodipin und Simvastatin unauffällig. Nikotin- und Alkoholkonsum wurden verneint. Klinisch zeigte sich eine leukoplakische, circa 4 cm x 5 cm große Schleimhautveränderung der Wangeninnenseite rechts sowie des Alveolarfortsatzes von Regio 17 bis 14 und 44 bis 47 reichend (Abbildung 1). Mittels Probebiopsie wurde die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms gestellt.

Nach der bildgebenden Diagnostik (CT, MRT, Sonografie) zum Staging erfolgte im Januar 2018 die Tumoresektion mit Osteotomie des Alveolarknochens in Ober- und Unterkiefer mit Entfernung der Zähne 16 bis 12, 21, 22, 32 bis 45, 47 und 48, sowie der Implantate Regio 11 und 46 und Neck dissection (pT3, pN0 (0/25), L0, Pn0, R0). Der Weichgewebedefekt wurde mit einem mikrochirurgisch anastomosierten faszio kutanen Radialistransplantat vom linken Unterarm gedeckt. Auf eine adjuvante Radiotherapie wurde gemäß der Leitlinie verzichtet.

Nach Einheilung des Transplantats und Bewilligung von drei Implantaten pro Kiefer über § 28 SGB V wurden

im November 2018 insgesamt sechs Implantate Regio 14, 12, 22, 31, 42 und 44 inseriert. Im März 2021 erfolgte die Freilegung der Implantate. Bei fehlender befestigter Gingiva erfolgte im Juni 2021 abschließend eine Vestibulumplastik mit Spalthauttransplantation vom Oberschenkel.

ZM-LESERSERVICE



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

An den Implantaten verschraubte Schutzplatten zur Ausformung des Vestibulums wurden eingegliedert.



DR. MED. DENT. OLIVIA HÖFER

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
olivia.hoefler@uniklinik-freiburg.de
Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrum

Nach der Einheilung des Spalthauttransplantats begann die prothetische Phase der Behandlung in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik (Abbildung 2). Bei der klinischen Befundung im Rahmen der prothetischen Versorgung zeigte sich Zahn 26 bei Sondierungstiefen von > 7 mm distal, Furkationsbefall und fehlendem knöchernem Attachment an der distobukkalen Wurzel als nicht erhaltungswürdig. Die restlichen Zähne des Ober- und des Unterkiefers (23, 24, 25, 37, 36, 35, 34 sowie 33) waren kariesfrei mit unauffälligen Sondierungstiefen. Die Mundöffnung war nicht eingeschränkt, jedoch zeigte sich in der rechten Wange am Übergang zur Lippe eine circa 8 cm lange Narbe, die jegliches Abhalten auf der rechten Seite durch Narbenzug erschwerte. Auf Wunsch des Patienten wurde zunächst eine fest-sitzende implantatgetragene Brücke im Unterkiefer Regio 31–45 geplant. Im Oberkiefer wurde aufgrund des geringen Restzahnbestands eine herausnehmbare Steg-/Teleskopprothese mit den Zähnen 23, 24 und 25 als Teleskop geplant.

Nach Genehmigung des Heil- und Kostenplans erfolgte zunächst die Präparation und Abformung der Zähne 23, 24 und 25. Der Zahn 26 wurde extrahiert. Nach Anprobe der gefertigten Primärteleskope wurde eine Fixabformung gemeinsam mit der Primärabformung der Implantate im Oberkiefer sowie den Implantaten im



Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, MKG-Chirurgie (a), Olivia Höfer (b, c)



Abb. 2: Zustand des Patienten bei Vorstellung in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik nach Implantation: a: angefertigtes OPG mit Implantaten Regio 14, 12, 22, 31, 42 und 44, b: klinische Situation Oberkiefer mit Schutzplatte, c: klinische Situation Unterkiefer ohne Schutzplatte

Unterkiefer durchgeführt. Es folgte eine Wachaufstellung zur Orientierung für den geplanten Zahnersatz, bei dessen Anprobe ein deutlicher Höhenverlust imponierte. Insgesamt mussten im Oberkiefer circa 23 mm und im Unterkiefer circa 28 mm an vertikalem Verlust ausgeglichen werden. Aufgrund des massiven Knochenverlusts im Bereich beider Alveolarkämme und der dadurch ungünstigen Implantatbelastung sowie der Position der bereits implantierten Implantate und des daraus resultierenden großen Hebels bei der Belas-



JUN.-PROF. DR. MED. DENT. FLORIAN KERN

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Foto: privat

tung des distalen Bereichs des Unterkiefers wurde entschieden, im Unterkiefer auf eine herausnehmbare Stegprothese auf den Implantaten umzuplanen. Nach Steg- und Gerüst-anprobe (Abbildung 3) konnte nach mehrfachen Korrekturen ein gut passender Zahnersatz eingegliedert werden (Abbildung 4).

DISKUSSION

In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich circa 10.000 maligne Mundhöhlenkarzinome diagnostiziert [Leitlinienprogramm Onkologie, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF, 2021]. Diese Zahl entspricht etwa fünf Prozent aller malignen Tumor-Neuerkrankungen im Jahr [Howaldt et al., 2000]. Bei 95 Prozent der malignen Tumoren der Mundhöhle handelt es sich um Plattenepithelkarzinome [Talamini et al., 2002]. Männer waren viele Jahre dreimal so häufig betroffen wie Frauen [Howaldt et al., 2000], allerdings scheinen sich die Zahlen etwas zu verschieben. Aktuell liegt die Prognose des Mundhöhlen- und Rachenkrebs laut Deutschem Krebsregister



Abb. 3: Bei der Gerüstanprobe imponierte abermals der ausgedehnte Höhenverlust der Kieferkämme.

für 2022 in Deutschland bei 4.900 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner bei den Frauen und 9.700 bei den Männern [Krebs in Deutschland für 2017/2018, Deutsches Krebsregister, Robert-Koch-Institut]. Die Erkrankung tritt meist zwischen dem 50. und dem 75. Lebensjahr auf.



**DR. MED. DR. MED. DENT.
RENÉ MARCEL ROTHWEILER**

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
rene.rothweiler@uniklinik-freiburg.de
Foto: Universitätsklinik Freiburg, Medienzentrum

Bei allen Tumorerkrankungen sollte die Rehabilitation des Patienten mindestens den gleichen Stellenwert einnehmen wie die eigentliche Tumorbehandlung. Die Rehabilitation der Mundhöhle mit ihren vielen funktionellen Aspekten zeigt das in besonderem Maß. Es geht um die Wiederherstellung der Kaufähigkeit, der Ästhetik, der damit verbundenen gesteigerten Lebensqualität und nicht zuletzt um die positiven Effekte, die ein funktionell suffizientes Kauorgan auf die Allgemeingesundheit hat. In Deutschland besteht die Möglichkeit, einen implantatgetragenen Zahnersatz

mit einer vorliegenden Ausnahmeindikation für besonders schwere Fälle, zum Beispiel Tumorpatienten, über Paragraph 28 SGB V zulasten der Solidargemeinschaft zu beantragen. Im vorliegenden Patientenfall wurde eine Suprakonstruktion auf Implantaten bewilligt. Für den Zahnersatz auf den Teleskopzähnen 23, 24 und 25 erhielt der Patient den herkömmlichen Festzuschuss mit Eigenanteil.

Ohne die Bewilligung der Implantate wäre eine Teleskopprothese auf den Zähnen 23, 24, 25 die Regelversorgung gewesen. Rein zahngetragene Teleskopprothesen zeigen bei günstiger Pfeilerverteilung eine Fünfjahresüberlebensrate von 95,3 Prozent [Wöstmann et al., 2007] – eine günstige Pfeilerverteilung lag im vorliegenden Patientenfall leider nicht vor. Sind die Restzähne erhaltungswürdig und ist die Pfeilerverteilung ungünstig, so können gemischt zahn- und implantatgetragene Teleskopprothesen über eine Pfeilervermehrung Abhilfe schaffen [Rammelsberg et al., 2014]. Diese Hybrid- beziehungsweise Verbundprothesen zeigen mit 92 Prozent eine bessere Fünfjahresüberlebensrate als rein implantatgetragene Teleskopprothesen mit 85 Prozent [Rammelsberg et al., 2014].

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bei Patienten mit Tumoren der Mundhöhle ist eine Beantragung von implantatgetragenen Zahnersatz über die Ausnahmeindikation § 28 SGB V möglich.
- Bestehen ausgedehnte Kieferkammdefekte durch Resorption oder nach Tumoroperation, ist eine herausnehmbare Stegprothese mit beziehungsweise ohne Einbeziehung von Restzähnen einem festsitzenden Zahnersatz vorzuziehen.
- Die primäre Verblockung der Implantate bei ausgeprägter Kieferkammatrophy ermöglicht einen Zahnersatz mit guter Retention bei günstiger Kraftverteilung. Sie ermöglicht außerdem eine im Vergleich zu festsitzendem Zahnersatz erleichterte Reinigungsfähigkeit.



PROF. DR. BENEDIKT SPIES

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

Foto: Britt Schilling

Die Überlebensraten hängen maßgeblich mit der Anzahl und der Position der Pfeiler und der damit verbundenen polygonalen Abstützung zusammen [Hug et al., 2006; Mitrani et al., 2003]. Alternativ zu Teleskopen kann eine Verankerung auf Implantaten auch über einen Steg, Kugelköpfe oder Locator erfolgen [Schwarz et al., 2014]. Bei Vorliegen eines moderaten oder schweren Alveolarkammverlusts aufgrund Resorption oder Tumoroperation kann ein ungünstiges Verhältnis zwischen Implantathöhe und Höhe des Zahnersatzes die Folge sein [Bueno-Samper et al., 2010]. In solchen Fällen empfiehlt sich die primäre Verblockung der Implantate über einen Steg [Straiato et al., 2006]. Hierbei kann eine Dreijahresüberlebensrate von 95,2 Prozent erreicht werden [Rodriguez et al., 2000].

Verschraubte Titanstege stellen eine rigide Primärverbindung der Implantate dar, gewährleisten einen Rotationsschutz und bewirken dadurch einen festen Halt der Prothese, ähnlich einem festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz [Krennmair et al., 2007]. Durch ein im distalen Bereich des Steges angebrachtes Geschiebe kann die Retention zusätzlich verbessert, die Hebelwirkung bei Belastung des Freiendes reduziert und bei Retentionsverlust durch Aktivierung (Austausch der Matrize) die Retention wiederhergestellt werden [Bueno-Samper et al., 2010; Krennmair et al., 2007]. Gleichzeitig kann bei günstiger Kraftverteilung sogar die gaumenfreie Gestaltung einer Oberkieferprothese möglich sein, was die Sprachbildung sowie das Geschmackempfinden erhöhen kann und so zu mehr Patientenkomfort beiträgt

[Straioto et al., 2006]. Bei herausnehmbarem Zahnersatz wird grundsätzlich eine bessere Hygienefähigkeit im Vergleich zu einer festsitzenden Brückenversorgung erreicht [Bueno-Samper et al., 2010], was bei Patienten mit geringerer manueller Geschicklichkeit vorteilhaft ist [Feine et al., 1994]. Durch die Form und Gestaltung von Teleskopen ist die Handhabung für Patienten einfacher, wodurch es zu weniger Plaqueakkumulation an der Gingiva kommt und somit eine sehr gute Hygiene möglich ist [Hoffmann et al., 2006; Kern et al., 2019; Owall et al., 2002]. Zwar bietet eine Stegprothese auch eine bessere Hygienefähigkeit als festsitzender Zahnersatz, jedoch müssen die Stege so gestaltet sein, dass auch das Zahnfleisch und die Implantate unterhalb der Stege zum Beispiel mit Interdentalbürsten suffizient zu reinigen sind [Owall et al., 2002; Wong et al., 2010]. Obwohl der Patient in diesem Fallbericht den Wunsch nach einem festsitzenden Zahnersatz im Unterkiefer hatte, musste für eine höhere Stabilität aufgrund des ausgeprägten Höhenverlusts im Ober- und im Unterkiefer eine herausnehmbare Stegprothese mit primärer Verblockung der Implantate favorisiert werden, gleichwohl eine Teleskopprothese die bessere Hygienefähigkeit bieten würde. ■

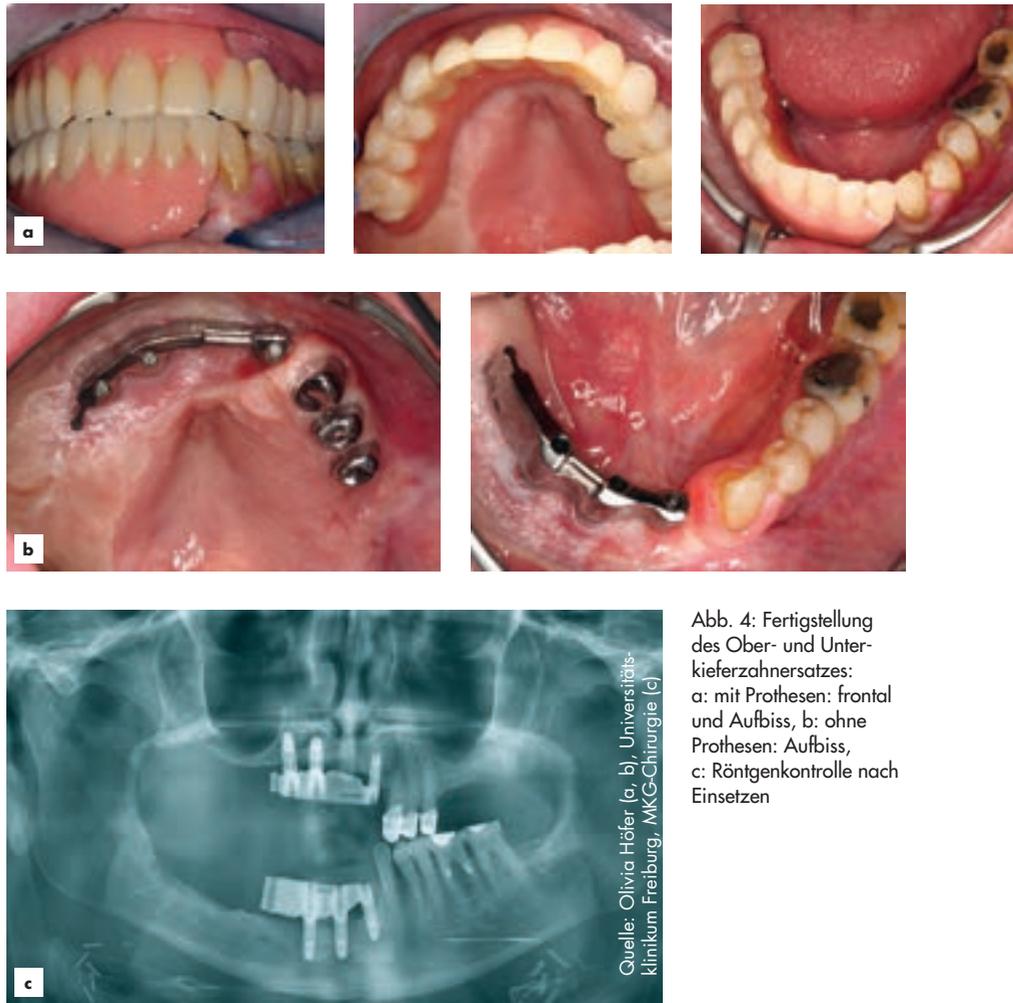


Abb. 4: Fertigstellung des Ober- und Unterkieferzahnersatzes: a: mit Prothesen: frontal und Aufbiss, b: ohne Prothesen: Aufbiss, c: Röntgenkontrolle nach Einsetzen

METASYS NASS-ABSAUGUNG

LEISTUNGSSTARKE NASS-ABSAUGUNG MIT WARTUNGS-FREIEM SEDIMENTATIONSABSCHEIDER **EXCOM hybrid - ECO II**

EXCOM hybrid

- >> mit frequenzgesteuerter Unterdruckregelung
- >> Unterdruck konstant bei 180 mbar
- >> Aerosolreduzierung durch einen Saugstrom von 300 l/min an der großen Kanüle

ECO II

- >> einfache, rasche Installation - plug & play
- >> keine elektronischen Bauteile
- >> hohe Abscheiderate von 99,3 %



NACH DER AVULSION VON SCHNEIDEZÄHNEN

Autogene Zahntransplantation von Prämolaren

Winfried Harzer, Marie-Theres Weber

Die Autotransplantation eines Prämolaren nach traumatischem Verlust eines Schneidezahns in dessen Alveole ist in den skandinavischen Ländern ein weit verbreitetes und erfolgreich angewandtes Verfahren. Bei kindlichen Patienten kann diese Therapievariante in definierten Zeitfenstern ausgezeichnete Behandlungsergebnisse liefern. An zwei Fallbeispielen werden das operative Vorgehen und die anschließende Umformung der Prämolaren- in eine Schneidezahnkrone mit Komposit dargestellt.

In der umfassenden Fortbildung „Die Einzelzahnücke – Optionen der Versorgung“ (zm 4/2022 und zm 5/2022) wurde (neben den vielfältigen Therapieoptionen) nur marginal auf die Autotransplantation von Zähnen oder Zahnkeimen hingewiesen – mit der Anmerkung des sehr seltenen Vorkommens [Lapatki, 2022]. Dies trifft für Deutschland, nicht aber für die skandinavischen sowie weitere europäische Länder zu. Andreasen et al. [1990] berichten von 370 Prämolaren, die über einen Zeitraum von 13 Jahren hauptsächlich als Ersatz bei Aplasie transplantiert wurden. Kvint et al. [2010] beschreiben über 215 Autotransplantationen, bei denen 24 Prämolaren in die obere Schneidezahnregion transplantiert wurden – mit einer Erfolgsrate von 100 Prozent.

Die Häufigkeit für den Frontzahnverlust beträgt drei bis vier Prozent. Die Altersgipfel liegen zwischen dem achten und dem neunten sowie vom zwölften bis zum 14. Lebensjahr. Betroffene Zähne sind der mittlere und

der seitliche Schneidezahn im Oberkiefer. Es besteht eine Korrelation der Häufigkeit zu den Zahnstellungsanomalien der vergrößerten sagittalen Schneidekantenstufe, dem schmalen Deckbiss mit protrudierten seitlichen Schneidezähnen und prognen stehenden Einzelzähnen. Obwohl bei Avulsion die sofortige Reimplantation zum Erhalt des Zahnes führen kann, sind häufig Ankylosen des Parodonts und Wurzelresorptionen mit begrenzter Erhaltungswürdigkeit die Folgen. Eine fehlende Sensibilität, ein hoher Klopfeschall und der röntgenologische Resorptionsnachweis sind diagnostische Anzeichen dafür.

Aus allgemein Zahnärztlicher und kieferorthopädischer Sicht gibt es unter Berücksichtigung der Dentition die folgenden Therapiealternativen:

- Kieferorthopädischer Lückenschluss im Wechselgebiss bei Zahnengstand mit und ohne Indikation zur Prämolarenextraktion. Bei Letzterem sind nur drei und nicht vier Prämolaren zu extrahieren. Ein kieferorthopädischer Lückenschluss nach Abschluss der Dentition und gesicherter Okklusion sollte nur mittels zusätzlicher skelettaler Verankerung in Ausnahmefällen erfolgen.
- Prothetischer Lückenschluss mittels temporärem Lückenhalter/Adhäsivbrücke und späterem Einzelimplantat oder Brückenversorgung
- Autotransplantation eines Prämolaren in die Schneidezahnücke des Oberkiefers



**PROF. DR. MED. HABIL.
WINFRIED HARZER**

Poliklinik für Kieferorthopädie,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: privat



**DR. MED. DENT.
MARIE-THERES WEBER**

Poliklinik für Zahnerhaltung,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: Tanja Kirsten

Während die ersten beiden Therapievarianten in der Fortbildung „Die Einzelzahnücke“ ausführlich dargestellt wurden, sollen im Folgenden an zwei Autotransplantationsfällen die Indikationsbreite, das methodische Vorgehen und die Vorteile und Risi-

ZM-LESERSERVICE



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

PATIENTENFALL 1:

7,5 Jahre alter Junge mit Avulsion von 11 und 21 nach Trauma und anschließender Reimplantation

Prozedere:

Nach Indikationsstellung aufgrund fortgeschrittener Resorption, einer erfolglosen endodontischen Therapie und Einschätzung der Gebissituation aus kieferorthopädischer Sicht ist die folgende Vorgehensweise Voraussetzung für eine erfolgreiche Autotransplantation. Die Minimierung der Zeit zwischen Entnahme und passfähigem Einsetzen des Transplantats in die Schneidezahnalveole hat dabei Priorität:

- OPG zur Sicherung der Indikation (Abb. 1)
- Gingivalappen regiones 34 / 44
- Extraktion des Milchzahnvorgängers und Freilegung der Zahnkrone, Entfernung der bukkalen Zahnkronenbedeckung
- Leichte Luxation des Zahnkeims ohne Heraushebeln (Abb. 3)
- Extraktion des mittleren Schneidezahns (Abb. 4)
- Präparation der Alveole zur Passfähigkeit des Transplantats mithilfe eines Acrylduplikats (Dummy) (Abb. 5)
- Luxation des Transplantats, Entfernung des Zahnsäckchens und sofortige Implantation in die Alveole (Abb. 6a und 6b)
- Fixierung des Transplantats mittels Kreuznaht (Abb. 7)
- Lappenfixierung und Deckung der Extraktionslücken
- Nach sechs Monaten ist der Erfolg der Transplantation an der Formierung des Parodontalspalts und an einer leichten Obliteration der Pulpa ablesbar (Abb. 9a und 9b).
- Kompositaufbau zur Umformung der Prämolaren in eine Schneidezahnkrone (siehe Fall 2)



Abb. 1: OPG des Patienten (8,5 Jahre) nach Avulsion von 11 und 21 und Reimplantation



Abb. 2: Reimplantierte Zähne 11 und 21 mit geringer Grauerfärbung nach einem Jahr



Abb. 3: Chirurgische Freilegung des Zahnkeims 34 und Luxation zur Transplantation in die Alveole



Abb. 4: Extraktion des reimplantierten 11 mit deutlichen Wurzelresorptionen



Abb. 5: Präparation der Alveole 11 und Prüfung der Passfähigkeit für den zu transplantierenden 44 mithilfe eines Kunststoffzahns (Dummy)



Abb. 6a: Entnahme des luxierten Prämolarenkeims und anschließende Entfernung des Zahnsäckchens



Abb. 6b: Sofortige Insertion des Prämolaren in die präparierte Alveole

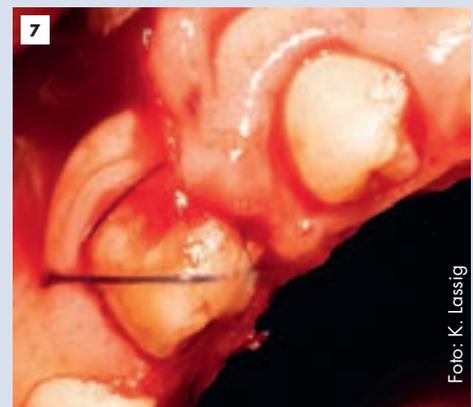


Abb. 7: Nahfixierung nach Transplantation



Abb. 8: Einheilung der Zahnkeime 44 und 34 drei Monate nach Transplantation



Abb. 9a: Röntgenbefund nach Transplantation 44 und 34



Abb. 9b: Röntgenbefund sechs Monate nach Transplantation: Die Regeneration des Parodontalspalts und eine beginnende Obliteration des Pulpencavums signalisieren den erfolgreichen Einheilungsprozess.

ken gegenüber den Alternativen dargestellt werden.

INDIKATION

- Traumatischer Verlust eines oberen Schneidezahns im Alter zwischen acht und zwölf Jahren ohne und mit Reimplantation
- Erfolgreiche Reimplantation (Wurzelresorption und Lockerung)
- Fehlender Abschluss des Wurzelwachstums, weites Foramen apikale und Avitalität. Eine endodontische Aufbereitung ist aufgrund des divergierenden Wurzelkanals schwierig.

ZEITPUNKT UND AUSWAHL DES TRANSPLANTATS

In der Regel sollte bei einem Frontzahnverlust im Oberkiefer ein Prämolare mit einer Wurzel verwendet werden. Die Wurzel einwurzeliger Prämolaren und deren Form sind in einer Schneidezahnalveole passfähiger und geeigneter für die parodontale Regeneration als ein Prämolare mit zwei Wurzeln. Der Prämolare sollte nach Möglichkeit aus dem Unterkiefer entnommen werden, da bei einem Misserfolg zwei Zähne innerhalb eines Kiefers fehlen würden. In der Regel wird die Extraktionslücke

kieferorthopädisch mittels skelettaler Verankerung geschlossen. Zuvor ist die Anlage des dritten Molaren im betreffenden Quadranten zu prüfen, der nach kieferorthopädischer Einstellung mit dem zweiten Molaren des Oberkiefers okkludiert.

Das Wurzelwachstum des Transplantats sollte zum Zeitpunkt der Entnahme nicht mehr als zwei Drittel betragen. Dies kann eine operative Freilegung notwendig machen (Abb. 3).

DISKUSSION

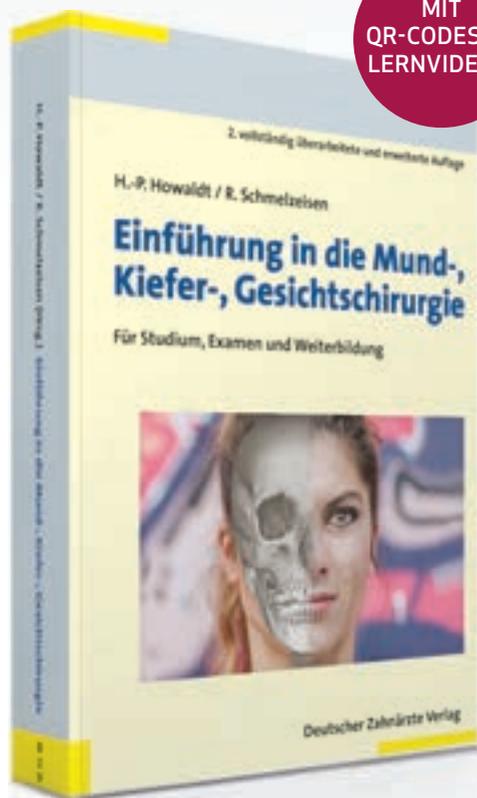
Bei einer Häufigkeit des Frontzahnverlusts von drei bis vier Prozent, vornehmlich im Alter zwischen acht und zwölf Jahren müssen in die Therapieplanung entwicklungsbezügliche Vorteile und Gegebenheiten einbezogen werden. Für den orthodontischen Lückenschluss können die Vorteile der Dentitionsdynamik besonders genutzt werden, während der definitive Zahnersatz temporärer Zwischenlösungen bedarf. Für die Autotransplantation von Zahnkeimen in die Alveole nicht erhaltungswürdiger Zähne oder bei Aplasie wird ebenfalls die Dynamik der Dentition und des fortschreitenden Kieferwachstums nutzbar gemacht.

Die große Regenerationspotenz des Zahnkeims, insbesondere während des Wurzelwachstums, ist Garant für deren Fortsetzung und den Erhalt der Vitalität in einer neu präparierten Alveole. Andreasen et al. [2007] bezeichnen die Neuformierung des Parodonts als den Schlüssel für eine erfolgreiche Transplantation. Zwei Drittel des Wurzelwachstums, ein offenes Foramen apicale (> 2 mm) und ein einwurzeliger Prämolare aus dem Unterkiefer gibt er als ideale Voraussetzungen für eine Erfolgsrate von 100 Prozent an. Eine weitere Voraussetzung ist die rasche Transplantation von der Spender- in die Empfängeralveole. Die Präparation der Schneidezahnalveole mit einem Dummy garantiert die optimale Passfähigkeit.

In beiden Falldarstellungen wurden diese Bedingungen eingehalten. Eine Besonderheit stellt die Kombination von kieferorthopädischem Lückenschluss und Autotransplantation im zweiten Fall dar. Hier war vor der Rekonstruktion mittels Kompositaufbau eine Bewegung des Transplantats und der rechten Seitenzahnreihe erforderlich. Beides gestaltete sich ohne Probleme und sollte auch beim Verlust

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell

MIT
QR-CODES ZU
LERNVIDEOS!



Die zweite Auflage dieses Werkes ist unentbehrlicher Begleiter für die chirurgisch-praktischen Kurse, zur Prüfungsvorbereitung und Weiterbildung. Neben dem Grundlagenwissen enthält es zahlreiche weiterführende Kapitel, die das Thema sinnvoll vertiefen. Theorie und Praxis der operativen Verfahren werden in hervorragenden Illustrationen und klinischen Abbildungen dargestellt.

Das sind Ihre weiteren Vorteile:

- Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte
- QR-Codes führen zu spannenden Lernvideos
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen für leichteres Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung

Hier wird die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie lebendig!

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015, 365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3414-8
ISBN eBook 978-3-7691-3642-5
jeweils € 59,99*



Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt
Leiter der Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
am Universitätsklinikum Gießen



Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie
an der Universität Freiburg

Weitere Informationen finden Sie unter: www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche_chirurgie



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online Bestellung.

*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € zzgl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



www.shop.aerzteverlag.de/zahnaerztliche_chirurgie



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470

PATIENTENFALL 2:

Ein acht Jahre altes Mädchen verliert nach einem Sturz vom Pferd 12 und 11. Nur 11 kann reimplantiert werden, da 12 nicht gefunden wird (Abb. 10)

- Keine Erhaltungsfähigkeit des Zahnes 11 durch ausgedehnte Wurzelresorptionen und Lockerung innerhalb eines Jahres (Abb. 11)
- Kombination von Autotransplantation (44 à 11) und kieferorthopädischem Lückenschluss für den verlorenen 12 (13 à 12)
- Lückenschluss 44 und Ausgleichsextraktion von 24, um die Symmetrie der Zahnbögen zu wahren (Abb. 11)
- Beginn der orthodontischen Multibandbehandlung drei Monate nach Autotransplantation (Abb. 13)
- Rekonstruktion des transplantierten Zahnes 44 auf Position 11 und Formkorrektur des mesialisierten Zahnes 13 in die Form des Zahnes 12 (Abb. 14 und 15)
- Klinische und röntgenologische Kontrolle nach einem Jahr (Abb. 16): Die Patientin ist beschwerdefrei bei entzündungsfreien Gingivaverhältnissen und intakten sowie ästhetisch ansprechenden Kompositrekonstruktionen. Es erfolgte zusätzlich eine mesiale Umformung des Zahnes 14 in neo 13.
- Angleichung interinzisales Dreieck (neo13/neo12) an interinzisales Dreieck 22/23 (Abb. 16b)
- Die röntgenologische Auswertung des transplantierten neo 11 zeigt ein abgeschlossenes Wurzelwachstum ohne pathologischen apikalen Befund. Der Wurzelkanal zeigt eine Obliteration, die als Odontoblastentätigkeit und Vitalitätszeichen gewertet werden kann (Abb. 16c).



Abb. 10: Intraoraler Zustand bei 10,5-jähriger Patientin nach Verlust von 12 und Reimplantation von 11 mit Grauverfärbung der Krone

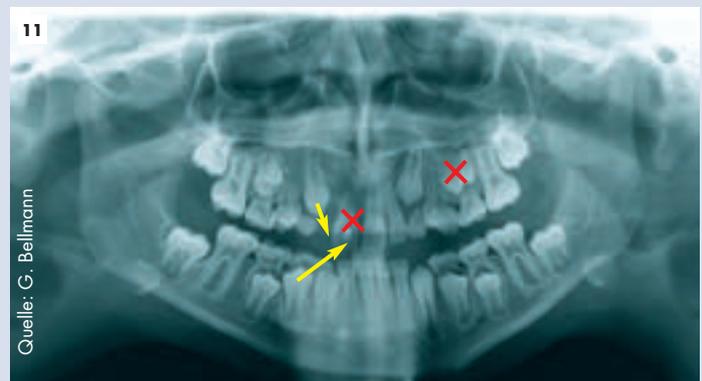


Abb. 11: OPG bei 10,5-jähriger Patientin nach Verlust von 12 und starken Resorptionen an 11 nach Reimplantation, Transplantation von 44 in Alveole 11 und Lückenschluss 13 an 11 (à 44) = gelbe Pfeile, Extraktion 11 und 24 = rote Kreuze



Abb. 12: a: Schienung 11 nach Unfall, b: Wurzelresorption an 11 ein Jahr nach der Reimplantation, c: Transplantat 44, d: Entnahme 44, e: Transplantat in Alveole 11, f: Einheilung, Ausbildung des Parodonts und geringes Wurzelwachstum acht Monate nach Transplantation

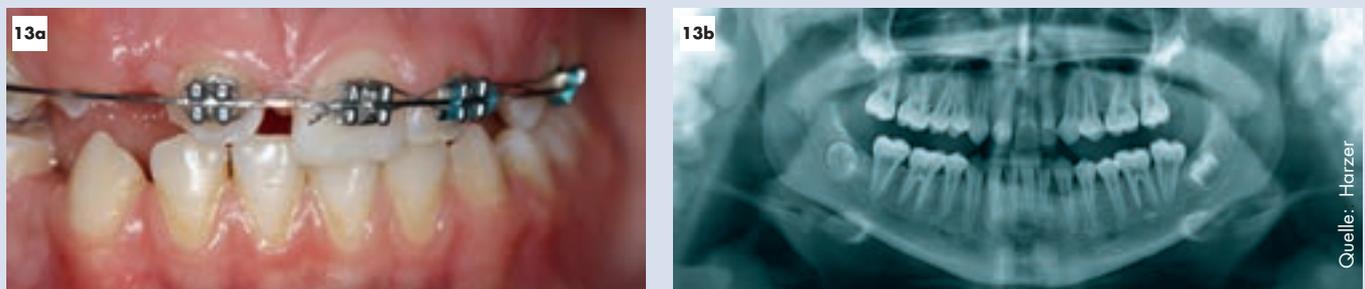


Abb. 13: a: Orthodontische Bewegung des 44 in optimale Position für Kompositumformung in 11, b: OPG mit Einstellung 13 an das Transplantat, Lückenschluss im Unterkiefer nach Extraktion 44, Kieferorthopädischer Lückenschluss 13 à 44.

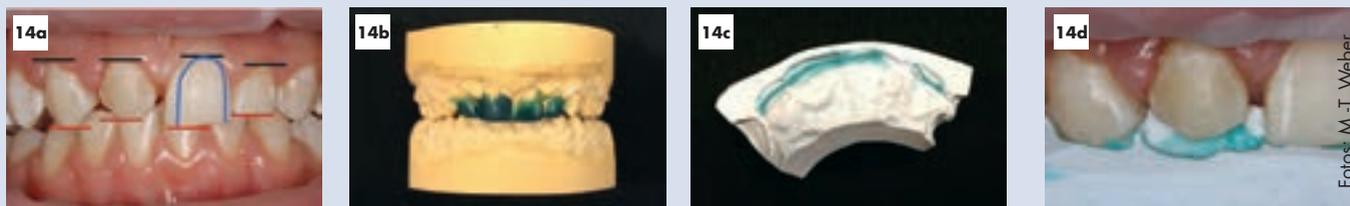


Abb. 14: Planungssituation vor Rekonstruktion und Umformung

a: Beurteilung der Situation anhand von klinischen Bildern:

- 13: massiver Zahn im Vergleich zu 22
- 44: Prämolare, die in 11 umgewandelt werden soll mit circa 1,5 mm zu niedrigem Margo gingivae
- 21: circa 2 mm zu kurze klinische Krone
- 22: circa 2 mm zu kurze klinische Krone und circa 2,5 mm zu niedrigem Margo gingivae
- Inzisalkantenverlauf, der noch nicht der Ackermann-Treppe entspricht

b: Diagnostisches Wax-Up auf Planungsmodellen

c: Silikonschlüssel

d: Anprobe des Silikonschlüssels in situ



Abb. 15: a: Erste Modellation und Beurteilung der Form: Umsetzung eines Inzisalkantenverlaufs im Sinne einer „Ackermann-Treppe“ sowie eines harmonischen Gingivaverlaufs

b: Herausgearbeitete Formfehler:

- neo 12: mesiale Ecke läuft zu spitz aus
- Lichtbrechungen an der Innenkurvatur sind an neo 11 zu breit und an 21 zu „kantig“

c: Erfolgte Optimierungen:

- mesiale Ecke des neo 12 ist eingrundet
- die Lichtbrechung und innere Kurvatur an neo 11 definiert und an neo 21 eingrundet sowie die vestibuläre Oberfläche entlang der Mamelons individualisiert



Abb. 16: Kontrolle nach einem Jahr

a: Ausgangsbefund

b und c: Kompositrekonstruktion nach einem Jahr in situ sowie röntgenologische Kontrolle

mehrerer Schneidezähne bedacht werden. Der Lückenschluss im Unterkiefer nach Keimentnahme konnte mithilfe skelettaler Verankerung ebenfalls reibungslos erfolgen. Es sollte jedoch wie beim kieferorthopädischen Lückenschluss die Anlage der dritten Molaren in der verkürzten Zahnreihe geprüft werden, um für den zweiten Molaren des Gegenkiefers einen Antagonisten zu haben.

Ziel des Beitrags war es, die Autotransplantation nach Frontzahnverlust und Aplasie ins differenzialdiagnostische und -therapeutische Spektrum als gleichberechtigte Variante einzubeziehen.

Die Rekonstruktion von Zähnen mit Komposit ermöglicht eine direkte und maximal zahnerhaltende Therapie, bei der die Zahnhartsubstanz

nicht oder nur minimal im Sinne einer Ansträgung abgetragen werden muss. Im Vergleich zur Rekonstruktion mit keramischen Veneers muss dabei in der Regel wesentlich mehr Zahnhartsubstanz geopfert werden, um die nötigen Keramikschichtstärken einhalten zu können. Reparaturen, Farb- und Formanpassungen lassen sich mit der Komposittechnik im Vergleich zu Keramikres-

KOMPOSITAUFBAU ZUR UMFORMUNG DER TRANSPLANTierten ZÄHNE AUS PATIENTENFALL 2

Umformung am Beispiel des Prämolaren 44 in den zentralen Inzisivus 11 und des Caninus 13 in den seitlichen Inzisivus 12 mittels Komposit

Planung:

- Zahnfarbbestimmung: In der Regel wird die Dentinmasse an den zervikalen Bereich des Zahnes angepasst und die Schmelzmasse entsprechend der Inzisalkante des Nachbarzahns ausgewählt [Allgeier et al., 2019]. Farbverläufe und Besonderheiten wie Infrakturlinien, white spots oder weißlich eingefärbte Perikymatien sollten dabei berücksichtigt werden.
- Gingivektomie am transplantierten Zahn 44
- Sensibilitätstest: Die Zähne neo 12, 21 und 22 reagierten thermisch sensibel und der transplantierte Zahn neo 11 reagierte elektrisch sensibel.
- Funktion: Die Patientin führte Okklusionsbewegungen (Laterotrusion nach links und rechts sowie Protrusionsbewegungen) aus, um herauszufinden ob eine Rekonstruktion im gewünschten Ausmaß überhaupt möglich ist und ob eine zusätzliche Rekonstruktion der Eckzahnführung nötig wird, bevor die Schneidezähne rekonstruiert werden können.
- Anfertigung von Planungsfotografien sowie Alginat-abdrücken vom Ober- und Unterkiefer mit einem Biss-registrat für ein diagnostisches Wax-up der Zähne 13, 44, 21 und 22 sowie für die Herstellung eines Silikon-schlüssels (Abb. 14).

- Morphologie:
 - 13: massivere Zahnkrone im Vergleich zu 22,
 - 44: mit circa 1,5 mm zu niedrigem Margo gingivae,
 - 21: circa 2 mm zu kurze klinische Krone,
 - 22: circa 2 mm zu kurze klinische Krone und circa 2,5 mm zu niedrigem Margo gingivae (Abb. 15)

Umformung und Rekonstruktion:

- Verwendung eines mehrschrittigen Adhäsivsystems und einer individuellen Matrizentechnik [Klaiber et al., 2001; Klaiber, 2006]
- Aufbau sowohl mit niedrigviskösem Komposit als auch mit hochvisköser, modellierbarer Dentin- und Schmelzmasse
- Formgebung und Entfernung von Vorkontakten: Wichtige Formaspekte sind – neben der Außen- und der Innenkurvatur – die Berücksichtigung der Zahnlänge und die interinzisalen Dreiecke (Abb. 15).
- Ausformung, Politur und abschließende Kontrolle der Funktion/Eckzahnführung
- Kontrolle und Feintuning – Anfertigung von Überhängen/Quellungen und Politur der rekonstruierten/umgeformten Zähne auf Hochglanz (Abb. 15)

taurationen immer wieder anpassen. Insbesondere bei jungen Patienten im Wachstum ist dies von Vorteil, um bei Veränderungen der Gingiva-verhältnisse die rekonstruierten Zähne ihren Nachbarzähnen anzupassen (Verschluss schwarzer Dreiecke, zervikale Ausformungen).

Trotz der im Vergleich zu Keramik stärker von Alterungsprozessen be-

troffenen Kompositrekonstruktionen liegt deren Erfolgsrate gemessen über 17 Jahre bei 90 Prozent mit einer mittleren jährlichen Verlustrate von 0,6 Prozent [Baldissera et al., 2013]. Eine Metaanalyse bestätigte die guten Überlebensraten von Kompositrekonstruktionen und zeigte mittlere Erfolgsraten nach zehn Jahren für Klasse-III-Restaurationen von 95 Prozent und für Klasse-IV-Res-

taurationen von 90 Prozent [Heintze et al., 2015]. Auch die Sorge der potenziellen parodontalen Kompromittierung der an tiefe Kompositrekonstruktionen angrenzende Gewebe kann bei korrekter Durchführung dieser Technik vernachlässigt werden. Hahn et al. zeigten, dass die parodontale Gesundheit durch direkte Kompositrekonstruktionen nicht negativ beeinträchtigt wird [2020]. ■



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. Über 34.000 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 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!**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

STUDIE DER UNIVERSITÄT KÖLN

Die Endokarditis-Inzidenz steigt

Carolyn Weber, Maximilian Lühr

Seit Änderung der Leitlinien im Jahr 2009, die eine Endokarditis-Prophylaxe lediglich für Patientinnen und Patienten mit höchstem Risiko empfehlen, kann eine Zunahme der Streptokokken-bedingten infektiösen Endokarditis verzeichnet werden. Zwar zeigen Studienergebnisse einen nur zeitlichen, aber keinen kausalen Zusammenhang – dennoch sind die Zahlen beunruhigend.

Eine Herzklappenentzündung (infektiöse Endokarditis) ist ein schwerwiegendes Krankheitsbild, das altersunabhängig alle Bevölkerungsschichten, auch ohne Vorerkrankungen, betreffen kann. Die Diagnostik und die Therapie der infektiösen Endokarditis stellen aufgrund ihrer steigenden Inzidenz sowie ihrer hohen kurz- und langfristigen Mortalität eine relevante Erkrankung dar, die nicht zuletzt aufgrund der steigenden Anzahl von Patientinnen und Patienten mit



PD DR. CAROLYN WEBER

Klinik für Herzchirurgie, herzchirurgische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie, Herzzentrum der Universität zu Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

carolyn.weber@uk-koeln.de

Foto: MedizinFotoKöln, Uniklinik Köln

künstlichen Herzklappen zunehmend an Bedeutung gewinnt.

BAKTERIÄMIE BEIM ZÄHNEPUTZEN?

Das Prinzip der Antibiotikaprophylaxe basiert auf Studien des frühen 20. Jahrhunderts. Zugrunde liegt die Hypothese, dass eine transiente Bakteriämie im Rahmen von medizinischen Eingriffen eine infektiöse Endokarditis verursachen kann. Mittlerweile wird infrage gestellt, ob die transiente Bakteriämie im Rahmen von zahnärztlichen Eingriffen – anders als lange propagiert – wirklich entscheidend für die Entwicklung einer infektiösen Endokarditis ist. Vielmehr scheinen alltägliche Dinge wie das Zähneputzen oder das Benutzen von Zahnseide auch einen Einfluss auf die Entstehung einer infektiösen Endokarditis zu haben.

Aufgrund der fehlenden Evidenz für den Nutzen einer Antibiotikaprophylaxe (keine randomisiert-kontrollierten Studien, nur retrospektive Daten) wurden die amerikanischen und die europäischen Leitlinienempfehlungen für die Anwendung einer Antibiotikaprophylaxe bei Patientinnen und Patienten mit einem Risiko für eine infektiöse Endokarditis zwischen 2007 und 2009 maßgeblich geändert [Habib et al., 2009; Wilson et al., 2007]. Den Leitlinien ist gemeinsam, dass die Zahl derer, denen nun eine Antibiotikaprophylaxe empfohlen wird, deutlich reduziert wurde, da es an belastbaren Daten zur Wirksamkeit

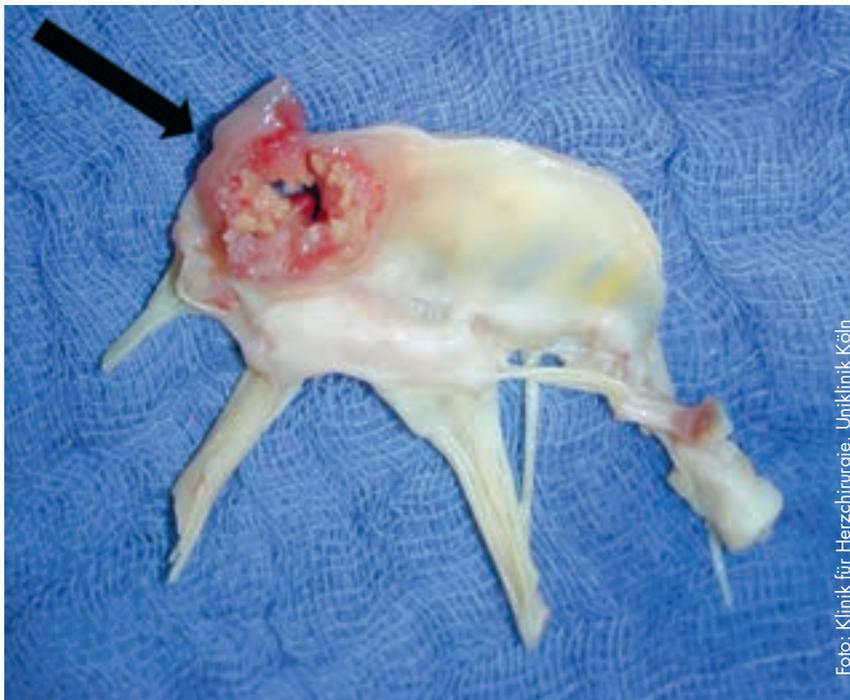


Abb. 1: Intraoperativer Befund einer Nativklappen-Endokarditis mit deutlicher Destruktion im Bereich des anterioren Mitralklappensegels (Pfeil)

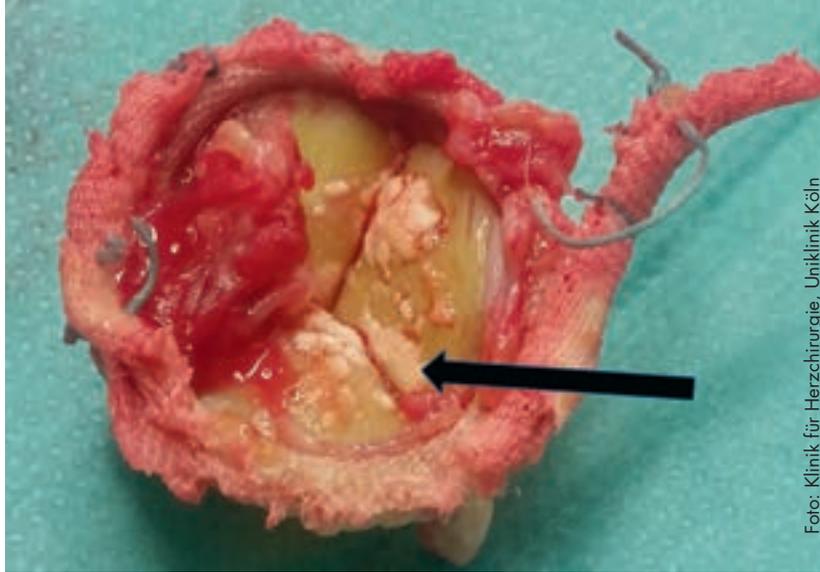


Foto: Klinik für Herzchirurgie, Uniklinik Köln

Abb. 2: Endokarditische Auflagerungen auf den Klappensegeln einer entfernten Aortenklappen-Prothese

der Prophylaxe fehlt und Bedenken hinsichtlich der Sicherheit bestehen. Seit Änderungen in den amerikanischen Leitlinien 2007 sowie in den europäischen Leitlinien 2009 soll die Antibiotikaphylaxe auf Patientinnen und Patienten mit höchstem Risiko (stattgehabter Klappenersatz, stattgehabte Endokarditis, bestimmte angeborene Herzfehler) beschränkt werden, wenn jene zahnärztlichen Eingriffen mit hohem Risiko (Manipulation der Gingiva oder der periapikalen Region) unterzogen werden [Habib et al., 2009; Wilson et al., 2007].

Mehrere Studien haben die Auswirkungen der geänderten Leitlinien auf die Inzidenz der infektiösen Endokarditis untersucht und dabei gemischte Ergebnisse erzielt: In frühen Berichten wurde kein Anstieg der Inzidenz festgestellt, wohingegen neuere Studien, die sich über längere Zeiträume erstrecken, auf einen Anstieg der infektiösen Endokarditis hindeuten [Duval et al., 2012; Desimone et al., 2012; Pant et al., 2015; Dayer et al., 2015].

ANSTIEG DER STREPTOKOKKEN-VERMITTELTEN ENDOKARDITIS

Daher haben wir gemeinsam mit sechs universitären Herzzentren in Deutschland untersucht, ob der restriktivere Einsatz der Antibiotikaphylaxe mit Veränderungen der Inzidenz der infektiösen Endokarditis bei chirurgisch behandelten Patienten vor und nach der Veröffentlichung der ESC-Leitlinien von 2009 einherging [Weber et al., 2022]:

Unsere retrospektive Studie umfasste die Daten von fast 5.000 herzchirurgischen Patientinnen und Patienten mit infektiöser Endokarditis. Diejenigen, die sich nach der Leitlinienänderung einer Operation wegen einer infektiösen Endokarditis unterzogen, waren signifikant älter und hatten mehr Komorbiditäten wie Bluthochdruck, Diabetes, periphere arterielle Verschlusskrankung, präoperative akute Nierenschädigung oder koronare Herzkrankheit. Wir beobachteten zunächst einen Rückgang der Streptokokken-bedingten infektiösen Endokarditis zwischen 1994 und 2009 (Abbildung 3). Ein möglicher Grund für den anfänglichen Rückgang der Streptokokken-Endokarditis könnte in der damals besseren Prävention und der verbesserten Mundhygiene sowie der Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten liegen, da die Mundhöhle die Eintrittspforte für orale Streptokokken-Bakteriämien darstellt. Nach 2009 konnten wir jedoch einen signifikanten Anstieg der Streptokokken-



PD DR. MAXIMILIAN LÜHR

Klinik für Herzchirurgie, herzchirurgische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie, Herzzentrum der Universität zu Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

maximilian.luehr@uk-koeln.de

Foto: MedizinFotoKöln, Uniklinik Köln

Die Spezialisten für „Härtefälle“



ZIRAMANT-Schleifer ideal für die Bearbeitung von Zirkonoxid/Keramik

- Spezialdiamantierung
- hohe Abtragleistung
- hohe Standzeit

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de

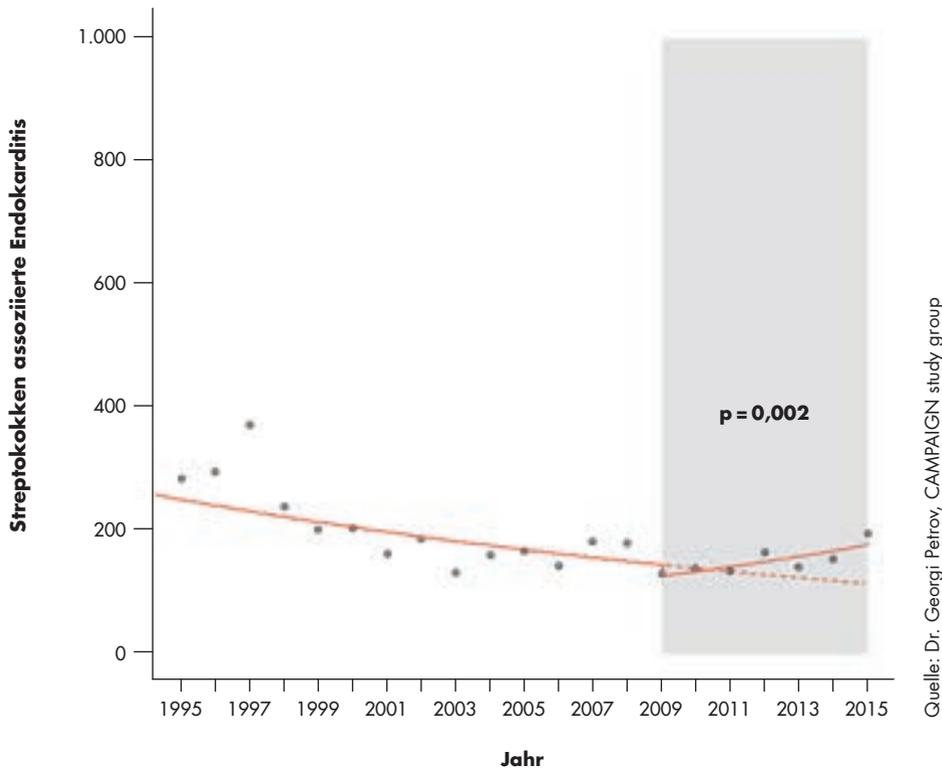


Busch®

There is no substitute for quality



Streptokokken-assoziierte Endokarditis vor und nach Änderung der 2009-ESC-Leitlinien



Gerade bei dieser Hochrisikopatientenpopulation würde man eigentlich eher eine Zunahme der Therapie-assoziierten Infektionen mit *Staphylococcus aureus* erwarten. Interessanterweise ändert sich jedoch die Prävalenz der *Staphylococcus-aureus*-assoziierten Endokarditis nicht signifikant, während die Prävalenz der durch Streptokokken vermittelten infektiösen Endokarditis nach 2009 deutlich zunimmt. Da die weit verbreitete Antibiotikaphylaxe vor 2009 vor allem gegen Streptokokken gerichtet war und die Einschränkung der Antibiotikaphylaxe nun ausschließlich zu einem Anstieg der Streptokokken-vermittelten Endokarditis führte, ist man geneigt, hier einen Zusammenhang zu sehen, auch wenn dieser nicht kausal nachgewiesen werden kann. Daher sind weitere prospektive multizentrische Studien erforderlich, um zu untersuchen, ob die restriktiveren Empfehlungen zur Antibiotikaphylaxe überdacht werden sollten. ■

Abb. 3: Inzidenz der Streptokokken-bedingten Endokarditis vor und nach Änderung der 2009-ESC-Leitlinien mit restriktiveren Antibiotikaphylaxe-Empfehlungen

bedingten infektiösen Endokarditis beobachten. Unsere Daten zeigen, dass der Anstieg nur bei der Streptokokken-vermittelten Endokarditis, im Gegensatz zu Enterokokken- und Staphylokokken-vermittelten Endokarditis zu verzeichnen war.

Während frühere Studien keinen Anstieg der Inzidenz der infektiösen Endokarditis, insbesondere von Streptokokken-vermittelter Endokarditis zeigten [Duval et al., 2012; Desimone et al., 2012], geben neuere Studien mit großen Patientenzahlen und langen Nachbeobachtungszeiträumen, die ebenfalls eine steigende Tendenz der Inzidenz der Endokarditis zeigten, ebenfalls Anlass zur Sorge [Pant et al., 2015; Dayer et al., 2015]. Vor allem im Vereinigten Königreich, wo die NICE-Leitlinien eine vollständige Einstellung der Antibiotikaphylaxe empfehlen, zeigten die jüngsten bevölkerungsbezogenen Daten einen deutlichen Anstieg der Endokarditis-

Fälle bei zeitgleichem Rückgang der Verschreibungsraten für Antibiotikaphylaxe von 10.900 auf 2.236 pro Monat [Dayer et al., 2015].

Allerdings können wir sowie auch andere Autoren nur den zeitlichen Zusammenhang der veränderten restriktiveren Prophylaxe-Empfehlungen mit dem Anstieg der Streptokokken-vermittelten infektiösen Endokarditis beschreiben. Ein kausaler Zusammenhang konnte bislang nicht nachgewiesen werden. Obwohl nach 2009 offensichtlich mehr Patientinnen und Patienten mit höherem Risikoprofil und mehr Komorbiditäten operiert wurden, sei es, weil die Rate der Hochrisikopatienten zunahm, oder weil eine Operation durch eine verbesserte perioperative Behandlung auch bei diesen komplexen Fällen möglich war, bleibt die Frage offen, warum die Streptokokken-vermittelte Endokarditis (und nur diese) zunahm.

UMFRAGE

Um validere Daten zur gängigen Praxis hinsichtlich der Antibiotikaphylaxe im zahnärztlichen Alltag zu sammeln, möchten wir Sie gerne zur Teilnahme an unserer Umfrage zur Endokarditis-Prophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen einladen. Der zeitliche Aufwand zur Bearbeitung der Fragen beträgt fünf bis sieben Minuten, so dass Sie schnell und ohne Vorbereitung teilnehmen können. Bitte beantworten Sie die Fragen unabhängig vom vorangegangenen Artikel, damit wir einen realen Eindruck zur aktuell praktizierten Antibiotikaphylaxe erhalten. Zugriff auf die Umfrage erhalten Sie über diesen Link: <https://endocarditis-guidelines.limesurvey.net/948486?lang=de> oder über den QR-Code.



THOMAS BAUMGÄRTEL

EIN ZEICHEN DER WERTSCHÄTZUNG

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

**JETZT
NEU!**



„Impfbanane klein“, 2021/22

Spraylack auf Bütten
Blattgröße ca. 21 x 15 cm
Limitiert auf 199 Exemplare (plus 20 e.a.s)
Alle Exemplare sind vom Künstler handgesprüht,
signiert und nummeriert

€ 249,-

Limitierte Editionen mit Kultstatus
vom international bekannten Künstler Thomas Baumgärtel!

„Äskulapbanane auf OP-Grün“, 2022

Spraylack auf 300g Büttenpapier
Blattgröße ca. 50 x 39 cm
Limitiert auf 199 Exemplare (plus 20 e.a.s)
Alle Exemplare sind vom Künstler handgesprüht,
signiert und nummeriert

€ 699,-



„Impfbanane“, 2021

Siebdruck auf Graukarton
Blattgröße ca. 21 x 14 cm
Limitiert auf 399 Exemplare (plus 13 e.a.s)
Von Baumgärtel signiert und nummeriert
Drucker: Ekkeland Götze, München

€ 149,-

Entdecken Sie die vielfältige Fülle der Kunst und tauchen Sie ein in die exklusive Welt der EDITION.

Für Ihre Bestellung

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 10,- Versandkosten.

Ja, ich bestelle:

- _ Expl. Äskulapbanane auf OP-Grün € 699,-
- _ Expl. Impfbanane klein € 249,-
- _ Expl. Impfbanane (Siebdruck) € 149,-

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Unterschrift

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln



www.aerzteverlag.de/edition



edition@aerzteverlag.de



02234 7011-324



02234 7011-476

SELTENE ERKRANKUNGEN

Zahnmedizinische Manifestationen der Hypophosphatasie

Eine aktuelle Studie fasst zusammen, welche Anzeichen dieser seltenen Erkrankung Zahnärztinnen und Zahnärzte kennen sollten. Charakteristisch ist unter anderem ein auffallend früher Milchzahnverlust.



Foto: arhat – stock.adobe.com

Hypophosphatasie ist eine seltene Stoffwechselerkrankung, deren Häufigkeit bei schweren Verlaufsformen auf 1:100.000 geschätzt wird, schreibt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Eine frühe Exfoliation von Milchzähnen zählt zu den Hauptsymptomen der Erkrankung.

Forschende haben in einer Übersichtsarbeit die Bedeutung der Früherkennung von Hypophosphatasie anhand dentaler Manifestationen herausgestellt. Gerade aufgrund der Vielfältigkeit der Symptome können dentale Auffälligkeiten frühe Hinweise auf die Erkrankung liefern und den Therapiebeginn beschleunigen. Je früher die Erkrankung mit einer seit einigen Jahren verfügbaren Enzymtherapie behandelt werden kann, desto besser ist die Prognose. Zu den charakteristischen oralen Manifestationen gehört vor allem die frühe Exfoliation von Milchzähnen [Okawa und Nakano, 2022].

ERSCHWERTE DIAGNOSE DURCH UNSPEZIFISCHES SYMPTOM-SPEKTRUM

Hypophosphatasie ist eine seltene, genetische Stoffwechselerkrankung, bei der die Aktivität der alkalischen Phosphatase durch eine Genmutation verringert ist. Dies führt unter anderem zu einer gestörten Knochenmineralisation, in der Folge können Skelettfehlbildungen in verschiedenen Ausprägungen auftreten. Das Erscheinungsbild der Hypophosphatasie variiert stark – je früher die Krankheit beginnt, desto schwerer sind Symptome und Beschwerden [IQWiG]. Es gibt insgesamt sechs unter-

schiedliche Phänotypen der Erkrankung: den perinatalen, den pränatalen, den gutartigen, den infantilen, den erwachsenen und den Odontotypen. Die Häufigkeit der beiden erstgenannten Formen, die die schwersten sind, geben Okawa und Nakano mit 1/300.000 in Europa, 1/100.000 in Nordamerika und 1/150.000 in Japan an [2022]. Der Odontotyp gilt als die häufigste Form – Zahlen gebe es hierzu aber keine, erklären die Forscher.

Die Verläufe können sich sogar innerhalb einer Familie stark unterscheiden und reichen von lebensbedrohlichen Zuständen bis zu lediglich unspezifischen Gelenk- und Muskelschmerzen sowie dentalen Manifestationen, erklärt das Universitäre Zentrum für Seltene Erkrankungen Leipzig (UZSEL). Die Diagnose kann anhand eines Gentests gestellt werden. Insbesondere die fehlende Spezifität der Symptome und deren Vielfältigkeit führen aber bei vielen Betroffenen zu einer späten Diagnosestellung.

FRÜHER MILCHZAHNVERLUST IST HAUPTSYMPTOM

Zahnärztinnen und Zahnärzte können in hohem Maß zu einer frühen Diagnosestellung beitragen, wenn sie die charakteristischen, dentalen Anzeichen einer Hypophosphatasie kennen. Als spezifische dentale Manifestation der Hypophosphatasie nennen die Autoren einen frühen Milchzahnverlust, meist beginnend mit den unteren Schneidezähnen. Dieser könne bereits zwischen dem ersten und dem vierten Lebensjahr auftreten und gilt – neben einer Störung der Knochenmineralisierung – als Hauptsymptom. Ursächlich für den frühen Zahnverlust sei vermutlich die Hypomineralisierung des Zements. Bei Frontzähnen führe dies zu einem frühen Verlust, während bei Molaren eine Ankylose möglich sei, erklären die Wissenschaftler. Bei früher Milchzahn-Exfoliation sei überdies auffällig, dass die Zahnwurzel entweder noch gar nicht vollständig ausgebildet ist oder – bei vollständiger Ausbildung – keinerlei Resorptionszeichen zeigt. Als weitere orale Symptome nennen Okawa und Nakano das Auftreten von Parodontitis bereits im Milchgebiss, den frühzeitigen „Verlust bleibender Zähne, eine Hypoplasie von Zahnschmelz und Dentin, eine verringerte Dentinstärke, breite Pulpakammern, dünne und kurze Wurzeln und Karies“ [2022].

ENZYMTHERAPIE VERBESSERT ÜBERLEBENSCHANCEN BEI SCHWEREN FORMEN

Seit der Einführung der Langzeit-Enzymersatztherapie mit Asfotase alfa in 2015 kann bei Patientinnen und Patienten mit schweren Formen erstmals die Krankheitsursache, also das Fehlen eines Enzyms, behandelt werden [IQWiG]. Unter der Enzymersatztherapie sind die Überlebensraten bei Kleinkindern höher und die Lebensqualität verbessert. Der Nutzen für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist mangels Daten aber aktuell noch unklar [IQWiG]. Trotz der schwachen Datenlage geben Studien Hinweise darauf, dass die Enzymtherapie bei schweren Formen der Hypophosphatasie positive Auswirkungen auf die Zahnhartsubstanz zu haben scheint:

„Mehrere neuere Studien haben [...] Verbesserungen des Alveolarknochens, der Wurzelmineralisierung und der Zementbildung [...] gezeigt, was zu einer Stabilisierung der Milchzähne führt“ [Okawa und Nakano, 2022].

Die Wissenschaftler vermuten, dass einige Patientinnen und Patienten mit Hypophosphatasie nicht wissen, dass sie erkrankt sind, „weil die systemischen Symptome das tägliche Leben nicht beeinträchtigen oder in leichten Fällen, wie zum Beispiel im Kindesalter und bei Odontotypen, überhaupt keine subjektiven Symptome auftreten“ [Okawa und Nakano, 2022]. Da es aber im Lauf des Lebens zu einer Verschlechterung und zu einem zusätzlichen Auftreten von systemischen Symptomen kommen kann, profitieren alle Betroffenen von einer frühen Diagnose. Deshalb appellieren die Forscher an die Zahnärzteschaft, bei frühzeitigem Milchzahnverlust aufmerksam zu sein und die Kinder zur weiteren Diagnostik an einen Spezialisten zu überweisen. ■

Okawa R, Nakano K.:

Dental manifestation and management of hypophosphatasia.

Jpn Dent Sci Rev. 2022 Nov;58:208–216.

doi: 10.1016/j.jdsr.2022.06.002.

Epub 2022 Jul 2. PMID: 35814738; PMCID: PMC9260292



ALKOHOLATLAS DEUTSCHLAND 2022

Ein Bier genügt

Besonders Menschen mit hohem Bildungsabschluss haben einen riskanten Alkoholkonsum, zeigt der „Alkoholatlas Deutschland“. Dabei können laut Bericht schon kleinste Mengen Oropharynxkarzinome begünstigen.

Foto: magdalbna – stock.adobe.com

Alkohol ist ein erheblicher Krebsrisikofaktor. Am stärksten ist der Einfluss auf Krebserkrankungen des Oropharynx, des Darms, der Leber, des Ösophagus und der Brust. Oropharynxkarzinome sind – nach Darmkrebs – mit rund 20 Prozent die zweithäufigste Alkoholkonsum-bedingte Erkrankung. Schätzungen zufolge gibt es allein in Deutschland jedes Jahr mehr als 20.000 Alkohol-bedingte Krebserkrankungen und mehr als 8.000 Krebstodesfälle.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum erklärt, dass bereits kleinste Mengen Alkohol krebserregend sein können. 12,5 Gramm Alkohol pro Tag genügen, um das Krebsrisiko für Oropharynx-, Ösophagus- und Mamma-Karzinome zu erhöhen. Diese Menge entspricht ungefähr einem Glas Bier oder einem kleinen Glas Wein. Mit erhöhtem Konsum steigt das Krebsrisiko weiter an. „Ein moderater Konsum (12,5 bis

50 Gramm Alkohol pro Tag) erhöht das Risiko für Kehlkopfkrebs und Darmkrebs, und ein hoher Konsum (mehr als 50 Gramm Alkohol pro Tag) erhöht das Risiko für Leber-, Magen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs“, heißt es im Bericht [Alkoholatlas Deutschland, 2022]. Auch die Art des alkoholischen Getränks ist entscheidend.

8,5 PROZENT DES GEHALTS FLIEßEN IN DEN ALKOHOL

Doch wer trinkt und in welchem Maß? Riskanter Alkoholkonsum ist dem Bericht zufolge besonders unter Menschen mit hohen Bildungsabschlüssen verbreitet. Darüber hinaus bestehen enorme regionale Unterschiede beim Trinkverhalten und den gesundheitlichen Folgeschäden: So gibt es beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern die meisten Krankenhauseinweisungen aufgrund von Alkohol-bedingten Diagnosen, in Baden-Württemberg die wenigsten.

Zudem verursacht Alkoholkonsum direkte und indirekte gesellschaftliche Kosten von rund 57 Milliarden Euro im Jahr. Demgegenüber stehen Einnahmen durch die Alkoholsteuer von nur 3,2 Milliarden Euro. 8,5 Prozent seines Gesamteinkommens gibt im Durchschnitt jeder deutsche Haushalt für alkoholische Getränke aus.

Neben Krebs ist übermäßiger Alkoholkonsum an der Entstehung von mehr als 200 Krankheiten beteiligt, heißt es weiter. Dazu zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie Schädigungen des Gehirns und des Nervensystems. Zudem wird etwa jede zehnte Straftat unter Alkoholeinfluss begangen und bei rund fünf Prozent aller Verkehrsunfälle mit Personenschaden ist Alkohol im Spiel.

Die gute Nachricht: Nach 15 bis 35 Jahren des Nicht-Trinkens ist das Krebsrisiko wieder auf dem Level eines Nicht-Trinkers. nl

36. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

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

und der

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

vereinbaren Folgendes:

Änderungen der Grundsatzfinanzierungs- und Pauschalenvereinbarung

(Anlage 11 und 11a)

ARTIKEL 1

ÄNDERUNGEN DER ANLAGE 11

I. § 2 Abs. 1 wird wie folgt gefasst

§ 2

ERSTAUSSTATTUNG

TECHNISCHE KOMPONENTEN UND DIENSTE FÜR DIE ANBINDUNG UND ANWENDUNGEN DER TI

(1)¹Zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur sind folgende von der gematik zugelassenen Komponenten und Dienste funktionsbereit je Praxisstandort vorzuhalten:

1. Konnektor mit der aktuellsten Firmware Version
2. Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst gem. Spezifikation der gematik (Spezifikation VPN-Zugangsdienst in der jeweils geltenden Version)
3. Stationäres eHealth-Kartenterminal
4. Smartcard vom Typ gSMC-KT
5. Smartcard SMC-B (elektronischer Praxisausweis)
Protokollnotiz: Sofern die Performance der SMC-B nicht ausreichend ist, verhandeln die Vertragspartner über die Finanzierung einer Ersatzlösung, die die notwendigen Anforderungen erfüllt.
6. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
7. QES-Infrastrukturmaßnahme

²Je Zahnarzt, der im Rahmen seiner Aufgaben und Pflichten zur Erstellung qualifizierter elektronischer Signaturen befugt ist, ist eine Smartcard HBA (elektronischer Heilberufsausweis) vorzuhalten.

II. § 2 Abs. 4c wird wie folgt neu gefasst:

(4c)¹Als Erstaussstattung für die Anwendung ePA werden Updatekosten für die erforderliche Aufrüstung des Konnektors sowie Kosten für die Implementierung der An-

wendung in die Praxis-IT jeweils je Konnektor-Standort übernommen. ²Hierzu werden jeweils Pauschalen in der Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ³Die Pauschalen umfassen im Einzelnen einmalig:

- das Update für die Aufrüstung des eHealth-Konnektors (Produkttypversion (PTV) 3) zum ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektor (PTV4),
- das Update für die Aufrüstung des ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektors (PTV4) zum ePA-Stufe-2.0-fähigen Konnektor (PTV5),
- die Module ePA-Stufen 1.0 und 2.0 inkl. Integration in die Praxis-IT,
- Installation der Updates inkl. Schulung sowie Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates.

III. Nach § 2 wird § 2a neu eingefügt und wie folgt gefasst:

§ 2a

FINANZIERUNG DES KOMPONENTENAUSTAUSCHS

(1)¹In den an die Telematikinfrastruktur angeschlossenen vertragszahnärztlichen Praxen sind ab Herbst 2022 sukzessive die Konnektoren und die in den stationären Kartenterminals installierten Smartcards (gSMC-KT) auszutauschen, deren Sicherheitszertifikate noch maximal sechs Monate gültig sind, um die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und die Funktionsfähigkeit dieser Komponenten sicherzustellen. ²Die im Zuge des Austausches neu einzusetzenden Sicherheitszertifikate in den Konnektoren und den Smartcards gSMC-KT müssen zum Zeitpunkt der Installation noch eine Restlaufzeit von mindestens vier Jahren aufweisen und die ECC-Verfahren nach gematik-Spezifikation verwenden.

(2)¹Für den Komponenten-Austausch wird eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt, die einen Erstattungsbetrag für einen neuen Konnektor der gleichen Ausbaustufe, eine neue gSMC-KT für ein über diese Vereinbarung finanziertes stationäres eHealth-Kartenterminal, die Installation der SMC-B

und der neuen gSMC-KT sowie die Entsorgung der nicht mehr nutzbaren Hardware umfasst. ²Erstattungen für den Austausch defekter Komponenten gem. §§ 2 Abs. 1 und 8a bleiben davon unberührt. ³Der Anspruch auf die Pauschale für den Komponenten-Austausch kann erst dann geltend gemacht werden, wenn das jeweilige Sicherheitszertifikat des auszutauschenden Konnektors bzw. der auszutauschenden Smartcard gSMC-KT noch maximal sechs Monate gültig ist.

(3) ¹Für den Austausch weiterer Smartcards gSMC-KT für über diese Vereinbarung finanzierte, stationäre Kartenterminals wird eine gSMC-KT Austauschpauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ²Der Anspruch auf diese Pauschale kann erst dann geltend gemacht werden, wenn das Sicherheitszertifikat der auszutauschenden gSMC-KT noch maximal sechs Monate gültig ist.

IV. Nach § 8 wird § 8a neu eingefügt und wie folgt gefasst:

§ 8a AUSTAUSCH DEFEKTER KOMPONENTEN

(1) Für den Austausch defekter Komponenten gemäß § 2 Abs. 1 entrichten die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband mit befreiender Wirkung einen Gesamtbetrag in Höhe von 1.500.000,- EUR jährlich, erstmalig im Jahr 2022, an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der wie folgt verteilt wird:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	12,5 %	EUR 187.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns	16,5 %	EUR 247.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin	5,4 %	EUR 81.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg	3,0 %	EUR 45.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen	0,7 %	EUR 10.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg	2,6 %	EUR 39.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen	7,5 %	EUR 112.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern	2,2 %	EUR 33.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen	8,7 %	EUR 130.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	11,3 %	EUR 169.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	4,3 %	EUR 64.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland	1,1 %	EUR 16.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen	5,8 %	EUR 87.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	3,1 %	EUR 46.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	3,3 %	EUR 49.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen	3,1 %	EUR 46.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	8,9 %	EUR 133.500,-

(2) ¹Die Kassenzahnärztliche Vereinigung weist entsprechend § 6 Abs. 3 Satz 2 jeweils den ihr zustehenden Betrag in einer der vier Sammelabrechnungen eines Jahres gem. der Muster-Sammelabrechnung nach § 6 Abs. 3 Satz 3 gegenüber dem GKV-Spitzenverband aus. ²§ 6 Abs. 3 Satz 4 gilt entsprechend.

V. Die Protokollnotiz zu § 9 wird gestrichen.

ARTIKEL 2 ÄNDERUNGEN DER ANLAGE 11a

I. § 1 Satz 4 wird gestrichen.

II. § 2 wird wie folgt gefasst:

§ 2 STANDARD-ERSTAUSSTATTUNGSPAKET

Inhalte		Höhe der Pauschale in €
1. Pauschale für ePA-1.0-fähigen-Konnektor (PTV4) inkl. gSMC-K (VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDM)	ab 1. Quartal 2021	1.794,-
	ab 1. Quartal 2022	1.944,-
1a. Pauschale für ePA-2.0-fähigen-Konnektor (PTV5) inkl. gSMC-K (VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDM). Die Pauschale kann erstattet werden, sofern die Anwendung ePA Stufe 2.0 im Wirkbetrieb vorgehalten wird.	ab 1. Februar 2022	2.194,-
2. Pauschale für Update VSDM-Konnektor auf eHealth-Konnektor gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z Der Anspruch auf diese Pauschale besteht ausschließlich für Vertragszahnärzte und Einrichtungen, die einen VSDM-Konnektor einsetzen und dafür Anspruch auf die bis Ende 4. Quartal 2019 jeweils geltenden Pauschalen haben.	ab 1. Quartal 2021	380,-
	ab 2. Quartal 2022	530,-
3. Pauschale für die Bereitstellung des KIM-Clients und die Anbindung an den KIM-Fachdienst je Konnektor-Standort	ab 3. Quartal 2020	100,-
	ab 2. Quartal 2022	200,-

4.	Pauschale für Update eHealth-Konnektor (PTV3) auf ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektor (PTV4) gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z Der Anspruch auf diese Pauschale besteht ausschließlich für Vertragszahnärzte und Einrichtungen, die einen eHealth-Konnektor einsetzen.	ab 1. Quartal 2021	400,-	8.	TI-Startpauschale Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in die TI-Startpauschale die Aufwendungen/Kosten für folgende Punkte einfließen: <ul style="list-style-type: none"> • Installation der Komponenten und Dienste inkl. Schulung gem. § 2 Abs. 4 Anlage 11 BMV-Z, • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Einrichtung der Komponenten gem. § 2 Abs. 5 Anlage 11 BMV-Z, • Einmalige Integration der Komponenten in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4a und 7 Anlage 11 BMV-Z sowie • Zeitlicher Aufwand, der durch die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements in den Praxen entsteht gem. § 1 Abs. 3 Satz 2 Anlage 11 BMV-Z. 	900,-	
5.	Pauschale für Update eines ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektors (PTV4) auf einen ePA-Stufe2.0-fähigen Konnektor (PTV5) Die Pauschalen können erstattet werden, sofern die Anwendung ePA Stufe 2.0 im Wirkbetrieb vorgehalten wird.	ab 1. Februar 2022	250,-	9.	Pauschale für die Implementierung der Anwendungen NFDM und eMP in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z umfasst: <ul style="list-style-type: none"> • das Modul NFDM inkl. Integration in die Praxis-IT, • das Modul eMP inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation der Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates. Der Anspruch auf diese Pauschale besteht je Konnektor-Standort.	ab 1. Quartal 2021	150,-
6.	Pauschale für stationäres eHealth-Kartenterminal gem. § 2 Abs. 2 Anlage 11 BMV-Z Über die Ansprüche nach § 2 Abs. 1, 2 und Abs. 2a Satz 1 Anlage 11 BMV-Z hinausgehend wird ein weiteres stationäres eHealth-Kartenterminal je Standort (auch genehmigte Zweigpraxen, je Standort der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) finanziert.	ab 1. Quartal 2021	595,-	ab 2. Quartal 2022		400,-	
7.		ab 2. Quartal 2022	677,50	10.	Pauschale für die Implementierung der Anwendung ePA in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z umfasst: <ul style="list-style-type: none"> • das Modul ePA Stufe 1.0 inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation des Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates. Der Anspruch auf diese Pauschale besteht je Konnektor-Standort.	ab 1. Quartal 2021	150,-
				ab 2. Quartal 2022		350,-	

11.	<p>Pauschale für die Implementierung der Anwendung ePA Stufe 2.0 in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Modul ePA Stufe 2.0 inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation des Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates. <p>Der Anspruch auf diese Pauschale besteht je Konnektor-Standort. Die Pauschale kann erstattet werden, sofern die Anwendung ePA Stufe 2.0 im Wirkbetrieb vorgehalten wird.</p>	ab 1. Februar 2022	200,-
12.	<p>Pauschale für die Implementierung der Anwendung E-Rezept in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4d Anlage 11 BMV-Z umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Modul E-Rezept inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation des Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates. <p>Der Anspruch auf diese Pauschale besteht je Konnektor-Standort.</p>	ab 1. Quartal 2021	120,-
13.	<p>Pauschale für mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 gem. § 2 Abs. 1 und 3 Anlage 11 BMV-Z</p>	ab 1. Quartal 2019	356,-

III. Nach § 2 wird § 2a neu eingefügt und wie folgt gefasst:

§ 2a KOMPONENTEN-AUSTAUSCH

Inhalte	Höhe der Pauschale in €
<p>1. Pauschale Komponenten-Austausch gemäß § 2a Abs. 2 Anlage 11 BMV-Z, einmalig je Konnektor-Standort Der Anspruch auf die Pauschale besteht, sofern die Sicherheitszertifikate des auszutauschenden Konnektors und der auszutauschenden gSMC-KT jeweils noch maximal sechs Monate gültig sind und die Sicherheitszertifikate in den neu eingesetzten Komponenten eine Restlaufzeit von mindestens vier Jahren ab Installation aufweisen. Da auf die Updatekosten sowie Installationskosten des ePA Stufe 2.0-Konnektors nur ein einmaliger Anspruch besteht, ist beim Konnektoraustausch gegen einen Konnektor derselben Produkttypversion auszutauschen.</p>	<p>ab 1. Februar 2022</p> <p>2.300,-</p>
<p>2. gSMC-KT Austausch-Pauschale gemäß § 2a Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z (umfasst neue Smartcard gSMC-KT inkl. Dienstleistung und ggf. Versand) Dieser Anspruch besteht einmalig je stationärem eHealth-Kartenterminal, sofern die Erstattung nicht von Ziffer 1 umfasst ist und das Sicherheitszertifikat der auszutauschenden Smartcard gSMC-KT noch maximal sechs Monate gültig ist.</p>	<p>ab 1. Februar 2022</p> <p>100,-</p>

IV. § 3 wird wie folgt gefasst:

§ 3 STANDARD-BETRIEBSPAKET

Inhalte	Höhe der Pauschale in €
<p>1. Monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z</p>	<p>ab 3. Quartal 2018</p> <p>83,-</p>

2.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der NFDM-/eMP-Komponenten gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z	ab 1. Quartal 2020	1,50	6.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der E-Rezept-Komponenten gem. § 2 Abs. 4d Anlage 11 BMV-Z	ab 1. Quartal 2021	0,33
		ab 2. Quartal 2022	5,75				
3.	Monatliche Betriebskostenpauschale KIM für zwei E-Mail-Adressen je Praxis	ab 3. Quartal 2020	16,-	7.	Pauschale für Betriebskosten Smartcard SMC-B, (kumuliert) als Einmalzahlung für 5 Jahre gem. § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 Satz 6 Anlage 11 BMV-Z bzw. § 2 Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z. Die Höhe der Pauschale hängt vom Bestellzeitpunkt der Smartcard SMC-B ab.	ab 1. Quartal 2020	465,-
4.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der ePA-Komponenten gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z	ab 1. Quartal 2021	1,50				
5.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der ePA Stufe 2.0 Komponenten gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z Die Pauschale kann erstattet werden, sofern die Anwendung ePA Stufe 2.0 im Wirkbetrieb vorgehalten wird.	ab 1. Februar 2022	1,83	8.	Pauschale für Betriebskosten Smartcard HBA (häufig, (kumuliert) als Einmalzahlung für 5 Jahre gem. § 3 Abs. 1 Satz 8, § 2 Abs. 1 Satz 2 Anlage 11 BMV-Z. Anspruch auf diese Pauschale haben Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte und angestellte Zahnärzte i. S. d. § 32b Abs. 1 Zulassungsverordnung Zahnärzte.		233,-
		ab 2. Quartal 2022	9,25				

ARTIKEL 3 INKRAFTTRETEN

Die Vereinbarung tritt am 01.02.2022 in Kraft.

Köln, Berlin 14.09.2022

Kammerversammlung Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKW) tagt am 12. November 2022 um 09.00 Uhr s. t. in der Stadthalle Gütersloh, Friedrichstraße 10, 33330 Gütersloh.

Die Sitzung ist gemäß § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Jost Rieckesmann, Präsident



PERMADENTAL

DIGITAL HERGESTELLTE PROTHETIK

Der Patient:innenwunsch nach bezahlbaren Prothesen, die es ermöglichen, wieder problemlos und ohne Hemmungen zu lachen, zu sprechen, zu essen und zu kauen, wird jetzt noch einfacher erfüllbar. Mit der Kombination aus bereits etablierten klinischen Protokollen und einer exakt planbaren, digitalen Herstellung bietet Permidental mit EVO fusion prothetische Lösungen, die besonders auf Wünsche von Senior:innen eingehen und für mehr Lebensqualität im Alter sorgen. EVO fusion-Versorgungen werden in Deutschland bei MD3D Solutions in Emmerich hergestellt. Jeden Monat werden dort – ein Jahr nach Einführung – bereits hunderte EVO fusion Prothesen produziert und an Praxen in ganz Europa versandt. Und selbstverständlich ist jede einzelne Prothese mit einer Drei-Jahres-Garantie ausgestattet. Für Patient:innen und Praxen sind die, auf Basis der späteren definitiven EVO fusion Prothesen geprinteten, Try-Ins ein echter Gamechanger. Sie können auf Patientenwunsch sogar zur „Anprobe“ mit nach Hause genommen werden. Patient:innen können so die Testversion ganz in Ruhe ausprobieren.

Permidental GmbH, Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 71330, info@permidental.de, www.permidental.de

VOCO

DAS MULTITALENT FÜR MODELLE

Von Arbeits- und Präsentationsmodellen bis zu Modellen für die Tiefziehtechnik: Mit V-Print model 2.0 lassen sich per additiver Fertigung schnell und präzise hochwertige Modelle der modernen Zahntechnik herstellen. V-Print model 2.0 lässt sich in hohen Schichtstärken drucken und punktet mit höchster Oberflächengüte und exakter Bearbeitbarkeit. Selbst mit Schichtstärken von 100 µm weisen Modelle aus V-Print model 2.0 eine sehr hohe Genauigkeit auf, wie Heatmapanalysen beweisen. Die hohe Schichtstärke sorgt zusätzlich für eine Zeitersparnis: Drucken Sie mit 100 µm doppelt so schnell im Gegensatz zu 50 µm und das ohne Einbuße bei der Präzision. Ergänzend dazu erlaubt die kratzfeste und formstabile Oberfläche ein zuverlässiges Aufpassen der Restauration auf dem gedruckten Modell, selbst und gerade im Bereich der Kanten. Neben Arbeits- und Präsentationsmodellen können mit V-Print model 2.0 Aligner- oder Retainermodelle digital hergestellt werden. Das spart abermals Zeit gegenüber der konventionellen Herstellung von Schienen. Materialwechsel und damit ein Wannentausch ist nicht erforderlich.

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

Voco



Osstem

OSSTEM[®]

IMPLANT

OSSTEM

PLATZ SICHERN: OSSTEM-HIOSSEN MEETING IN EUROPE

Am 28. und 29. Oktober findet der diesjährige europäische Implantologie-Kongress in Rom statt. Mehr als 20 namhafte Wissenschaftler und Praktiker bitten zum fachlichen Dialog. „Ich freue mich darauf mit den Teilnehmern Wissen und Neuigkeiten auszutauschen – bei meinem Vortrag und auch abends bei einem Drink auf der Terrasse“, so Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas aus Mainz. MKG-Chirurgie, Knochen und Weichgewebsmanagement, EBM, aber auch Hygiene und Infektiologie sind seine Themenfelder.

Für die Referenten besteht die Attraktivität der Veranstaltung insbesondere in der Möglichkeit, intensiv über Implantat-Konzepte zu diskutieren. Implantate mit hydrophiler Oberfläche (SOI-Implantat) seien spannende Entwicklungen. Weitere Veranstaltungselemente werden Live-OP, Hands-On-Kurse und zahlreiche Networking-Möglichkeiten sein.

Nach Stückzahlen ist Osstem Implants der Weltmarktführer. Beim „Osstem-Hiossen Meeting in Europe“ wird die Unternehmens-Philosophie erlebbar: Kundennähe, Zuwendung, Dialog, ein offenes Ohr, Verbindlichkeit und faire Preise.

Mehr Informationen und die Anmeldung zum „Osstem-Hiossen Meeting in Europe“ erhalten Sie im Internet unter der Adresse: www.osstem.de/events.php oder telefonisch unter 06196-7775501.

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Mergenthalerallee 35–37
65760 Eschborn
Tel.: 06169 777 550
bestellung@osstem.de
www.osstem.de

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



Computer konkret

COMPUTER KONKRET**DIGITAL VORANSCHREITEN**

Die Digitalisierung immer weiterer Arbeitsschritte lässt sich nicht aufhalten. Für moderne Zahnarztpraxen empfiehlt sich, ein Blick auf das Digitalpaket von ivoris zu werfen. Die digitale Dokumentenablage dms.net beräumt die Praxis von der täglichen Papierflut. Patientenpost wird in der digitalen Kartei gespeichert. Mit dem Barcode-Scan werden praxiseigene Dokumente revisionssicher am Patienten abgelegt. Über das Modul security plus wird, neben vielen anderen Funktionen, die An- und Abmeldung im Programm durch Auflegen einer persönlichen Zugangskarte erleichtert. Mit dieser komfortablen Lösung ist immer die Mitarbeiterin angemeldet, die die Eingaben vornimmt. Die Anbindung von iie-systems eröffnet eine Vielzahl an neuen Möglichkeiten der digitalen Patientenkommunikation, ob Online-Terminmanagement oder digitaler Rechnungsversand.

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

CGM DENTALSYSTEME**DER RUNDUM-SORGLOS-SCHUTZ**

In Zeiten, in denen Daten nur noch digital gespeichert und verarbeitet werden, ist es insbesondere im Gesundheitswesen wichtig, das Praxisnetzwerk abzusichern und hochsensible Patientendaten vor Angriffen zu schützen.

Als führendes E-Health-Unternehmen ist die CompuGroup Medical (CGM) seit über 30 Jahren der starke Partner für Gesundheitsprofis im Bereich Telematikinfrastruktur (TI) und Arztsoftware. Mit CGM PROTECT bietet sie nun auch IT-Security Produkte, die perfekt auf die Bedürfnisse von Praxen und Institutionen aller Fachbereiche abgestimmt sind. Mit einer starken Kombination aus CGM Firewall und CGM Endpoint 360° bietet die CGM einen maßgeschneiderten Rundumschutz für das Praxisnetzwerk. TI und IT-Security: Alles aus einer Hand!

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900, info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com
www.cgm-dentalsysteme.de



CGM Dentalsysteme



W&H

W&H**INDIVIDUALISIERTE PROPHYLAXE**

Keine professionelle Prophylaxebehandlung ohne finale Politur – in diesem Punkt sind sich Prophylaxe-Profis einig. Die Politur verzögert die Wiederansiedlung von Biofilm an den glatten Zahnflächen nachweislich, sorgt für ein positiv besetztes Ergebnis, das unmittelbar vom Patienten wahrnehmbar ist und eröffnet damit ein Maximum an Compliance. Doch Politur ist nicht gleich Politur: die Auswahl der Instrumente, Poliermedien und -pasten sollte immer patientenindividuell gemäß Anamnese erfolgen. Experte im Bereich Polierinstrumente und Poliermedien ist der österreichische Dentalproduktehersteller W&H. Das Unternehmen stellt seit Jahrzehnten rotierend polierende Instrumente mit den passenden Prophy-Kelchen und Bürsten her und trägt damit zur effektiven Entfernung von Plaque, Biofilm und Verfärbungen bei. Konkret setzt sich das W&H Prophylaxe-Segment im Bereich Politur aus folgenden Produkten zusammen: Dem Handstück Proxeo Twist Cordless mit kabelloser Fußsteuerung und LatchShort Winkelstückaufsatz. Dem Proxeo Twist LatchShort Prophylaxe-Winkelstück für die dazugehörigen Kelche und Bürsten. Wie der Name bereits vermuten lässt, sorgt der kleine Kopf in Kombination mit den LatchShort-Aufsätzen für eine bis zu 4mm geringere Arbeitshöhe. Zum Sortiment zählt außerdem das Proxeo Winkelstücke für marktübliche Prophylaxekelche und -bürsten mit 2,35 mm Schaft für das System Universal oder System Young. Insbesondere die Kombination von Proxeo Twist Cordless und LatchShort hat eine neue Ära der rotierenden Politur eröffnet, denn kabelloses Polieren bedeutet Polieren ganz ohne Einschränkungen. Nutzer schätzen neben der komplett kabellosen Bewegungsfreiheit insbesondere das modulare System: das bevorzugte Kelchsystem ist frei wählbar. Für ein Perfect Match sorgt das dazugehörige LatchShort Polishing System und stellt eine besonders smarte Lösung für die professionelle Zahnpolitur dar. Wer sich selbst ein Bild vom W&H-Prophylaxe-Segment machen möchte, der kann die Produkte kostenfrei und unverbindlich in der eigenen Praxis testen. Hierzu steht ein Testgeräte-Kontingent zur Verfügung, dass über den QR-Code abgerufen werden kann.

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





KETTENBACH DENTAL

NEU IM SORTIMENT

Mit Materialien für die Bissregistrierung kennt sich Kettenbach Dental bestens aus: Die Produkte der Futar-Familie sind seit über 25 Jahren Marktführer in Deutschland (laut GfK). Das beweist eine intensive Verbindung von Qualität und Kontinuität und eine klare Orientierung am Anwendernutzen. So auch bei den beiden neuesten Produkten aus der Futar-Familie, die nun im September eingeführt werden: Futar Easy und Futar Easy Fast. Beide stehen für eine besonders geringe Austragkraft und damit spürbar leichteres Applizieren aus der 50-ml Kartusche. Futar Easy und Futar Easy Fast ermöglichen einfaches und präzises Arbeiten ohne unnötigen Kraftaufwand, gepaart mit relevanten Anwendervorteilen und hoher Wirtschaftlichkeit. Damit reihen sie sich optimal ein in die Familie der Futar Bissregistriermaterialien mit ihrer hohen Akzeptanz bei den Anwendern.

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

TEPE

KLINISCHES SYMPOSIUM

Wissen zu teilen, davon profitieren alle. Dieses Credo setzt der Mundhygienespezialist TePe in der Praxis um: Mit der digitalen Wissensplattform TePe Share (www.tepe.com/share-de), auf der im November 2022 nicht nur ein internationales klinisches Symposium zu Mundgesundheit und Herzerkrankungen stattfindet, sondern auch weitere spannende Termine im Laufe des Jahres. Eine Parodontitis ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer kardiovaskulären Erkrankung. Diesen nimmt ein multidisziplinäres Expertenteam – eine Kardiologin, ein Parodontologe und eine Dentalhygienikerin – im Rahmen eines internationalen Online-Symposiums nun genauer in Augenschein. Die kostenlose digitale Veranstaltung „The heart of the matter“ von TePe findet statt am **Mittwoch, den 9. November 2022 von 19 bis 21.45 Uhr auf TePe Share** – und richtet sich an Zahnärzte, zahnmedizinisches Fachpersonal und Studierende.

TePe D-A-CH GmbH
Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg
Tel.: 040 57 012 30, kontakt@tepe.com, www.tepe.com



AERA

DENTALGERÄTE-REPARATUREN

Wenn ein Gerät in der Praxis kaputt geht, wirkt sich das auf den gesamten Ablauf aus: Terminausfälle und damit verärgerte Patienten auf der einen Seite, Organisationschaos und finanzielle Verluste auf der anderen Seite. Dieses „Worst Case Szenario“ gilt es zu verhindern! Schnelle und unkomplizierte Hilfe gibt es ab sofort bei AERA-Online. Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte bietet nun die Online-Buchung von Geräte-Reparaturaufträgen bei BeMoVe Dental an.

Wenige Klicks führen zur gewünschten Reparatur. Einfach kostenlos bei AERA-Online anmelden und den gewünschten Reparaturauftrag über die Kategorie Service auswählen. Das hier hinterlegte Auftragsformular kann vom Praxisteam direkt online ausgefüllt, abgespeichert und per Mail an BeMoVe Dental versendet werden – fertig.

BeMoVe Dental organisiert nach Erhalt des Auftragsformulars eine kostenfreie Abholung der defekten Teile direkt in der Praxis. Für eine schnellere Zuordnung und Bearbeitung sollte auch hier nochmals das Auftragsformular beigelegt werden. In der eigenen, auf die Reparatur von Dentalinstrumenten und Geräten spezialisierten, Werkstatt erfolgt dann die Prüfung des Schadens, die Erstellung eines kostenlosen Kostenvoranschlags und die anschließende professionelle Instandsetzung und Wartung. Das Unternehmen mit Sitz in Radolfzell am Bodensee arbeitet ausschließlich mit Original-Ersatzteilen. Über die Reparatur hinaus bekommen die Kunden immer wertvolle Pflege- und Sterilisations-Tipps und Tricks, gerne auch per persönlicher telefonischer Kontaktaufnahme.

Die neue Dienstleistung über AERA-Online gilt für die Reparatur von Turbinen, Hand- und Winkelstücken, Micro-Motoren, Schläuchen und Laborantrieben. Alle Erstbucher dürfen sich über 10 Prozent Neukundenrabatt freuen.

AERA EDV-Programm GmbH
Im Pfädle 2
71665 Vaihingen/Enz
Tel.: 070 42 37 02 22
info@aera-gmbh.de
www.aera-online.de

**KULZER**

DAS BULK FLOW KOMPOSIT OHNE ZUSÄTZLICHE DECKSCHICHT

Zuerst die Fakten: 4mm Schichten, ohne zusätzliche Komposit-Deckschicht und in einer Universalfarbe (Spektrum A1-D4). Damit ist Venus Bulk Flow ONE die wegweisende Kulzer-Antwort für den latenten Wunsch nach der wirtschaftlichen Seitenzahnfüllung. Venus Bulk Flow ONE repräsentiert das Zeitalter der deckschichtfreien Bulk-Komposite. Erste Resonanz aus den Praxen: Die Industrie hätte schon früher darauf kommen können, dass wir Praktiker gern die Kavitäten mit 4 mm Schichten füllen – ohne dann noch ein weiteres Material für die Deckschicht nehmen zu müssen. Am 6. Oktober 2022 gibt es zu dem neuen Material-Konzept ein 60-Minuten Webinar. Die Teilnahme ist kostenlos. Prof. Michael J. Noack stellt den Bedarf und die Wissenschaft vor. Frau Dr. Nora Joos berichtet über ihre Erfahrungen mit dem Material und den Einsatz im klinischen Alltag. Venus Bulk Flow ONE gibt es ab sofort in Spritzen (2g), als Einzeldosis PLT und mit einem attraktiven Kennenlern-Angebot. Wissenschaftliche Informationen, die Webinar-Anmeldung, Studien und das 3+1 Kennenlernangebot gibt es im Internet unter: www.kulzer.de/venus-bulk-flow-one

Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368, info.dent@kulzer-dental.com, www.kulzer.de

SUNSTAR

GRÜNDLICHE INTERDENTALREINIGUNG

Die tägliche Interdentalreinigung ist ein unverzichtbarer Bestandteil wirksamer Karies-, Parodontitis- und Gingivitisprophylaxe, denn nur rund 60–70 Prozent der Zahnoberflächen sind mit der Zahnbürste zu erreichen. Obwohl diese Tatsache weithin bekannt ist und bei jeder Prophylaxesitzung angesprochen wird, lässt die Compliance der Patienten oft zu wünschen übrig. Mit überzeugender Aufklärung, einer einfühlsamen Anwendungsschulung und der Empfehlung geeigneter Produkte zur Interdentalreinigung lässt sich die Situation verbessern. Die neue Zahnseide GUM TWISTED FLOSS von SUNSTAR kann mit optimierter Reinigungsleistung und frischem Minze-Grüntee-Geschmack dabei gleich doppelt punkten. Außerdem besteht die Verpackung der neuen GUM TWISTED FLOSS bis zu 70 Prozent aus recycelten Materialien.

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld, 79677 Schönau
Tel.: 07673 885 108 55
service@de.sunstar.com

**BEGO**

EXKLUSIVE ANGEBOTE: „VON DER WURZEL BIS ZUR KRONE“

Das aktuelle BEGO IN AKTION-Heft des Bremer Dentalspezialisten bietet Kunden und Interessenten in Deutschland bis zum 31. Dezember 2022 attraktive Angebote aus dem breiten BEGO Leistungsportfolio von der Implantologie bis zur Prothetik.



Vom 01.09. bis 31.12.2022 heißt es wieder „BEGO IN AKTION.“. Erstmals enthält das gleichnamige Aktionsheft nicht mehr nur attraktive Angebote rund um die klassische und digitale Zahntechnik sowie den 3D-Druck, sondern getreu dem Motto „von der Wurzel bis zur Krone.“ zudem auch Sonderaktionen aus dem implantologischen Bereich.

Kunden und Interessenten dürfen sich unter anderem auf folgende Angebote freuen: Starter-Angebot für die BEGO Semados Implantate S/SC/SCX/RI/RS/RXS und das BEGO Semados Tray Plus, Aktionspakete zu BEGO Semados SCX-Implantaten und Abformpfosten und Full-Abutments & individuelle Abheilpfosten zum Sonderpreis.

Die Angebote gelten im genannten Aktionszeitraum solange der Vorrat reicht. Das Aktionsheft mit allen Angeboten gibt es unter www.bego.com/bego-in-aktion

BEGO GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421 2028 0, info@bego.com
www.bego.com

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

HAGER & WERKEN**EXKLUSIVVERTRIEB VON ANÄSTHESIEGERÄT**

Milestone Scientific, Inc., USA und Hager & Werken GmbH & Co. KG, Duisburg, geben gemeinschaftlich bekannt, dass der Exklusivvertrieb des Einzelzahn-Anästhesiesystems The Wand STA mit Wirkung zum 16. Juli 2022 durch das Traditionsunternehmen Hager & Werken fortgeführt wird. Bislang wurde das System im Direktvertrieb angeboten.

The Wand STA ermöglicht durch eine präzise, digitalisierte und computergesteuerte Dosierung eine völlig schmerzfreie Anästhesie, die zeitlich individuell eingestellt werden kann und im Anschluss weder ein Taubheitsgefühl noch andere Beschwerden mit sich bringt. Dies gilt für alle bewährten und modernen Anästhesietechniken.

Hager & Werken ist seit 75 Jahren Hersteller und Anbieter von zahnmedizinischen Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten und bekannt durch viele nützliche Helfer im Praxisalltag wie die miradent Prophylaxereihe, Mira-2-Ton Plaqueanfärbung und den ergonomischen Bambach Sattelsitz.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Hager & Werke

DAISY**ABRECHNUNGSWISSEN AUF DEN PUNKT**

Mit Neuigkeiten rund um das EBZ, News aus Politik und Wirtschaft, einem umfangreichen GOZ-Workshop und vielen weiteren spannenden Themen, ist das DAISY Herbst-Seminar 2022 ein Muss für alle Abrechnungsexperten! Kaum haben Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen mit ihren Teams die PAR/UPT-Versorgungsstrecke in den Praxisalltag integriert, müssen sie sich mit den neuen Herausforderungen der rasch fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Allein die Vorstellung, Verwaltungsabläufe erheblich zu vereinfachen und extrem zu beschleunigen macht nicht nur Freude, sondern schafft außerdem die Bereitschaft diesen

anstrengenden Weg mitzugehen, selbst wenn es mal „steil bergauf“ geht. Deshalb gehen Sie mit uns auch in diesem Herbst wieder auf eine spannende Tour mit abwechslungsreichen Schwierigkeitsgraden und perfektionieren Sie so Ihr Wissen rund um die Abrechnung. Alle Inhalte und Termine gibt es unter www.daisy.de. Zudem gibt es die Herbst-Seminare auch als Webinar oder Streaming-Video.

DAISY Akademie + Verlag GmbH, Lilienthalstraße 19, 69120 Eppelheim
Tel.: 06221 40670, info@daisy.de, www.daisy.de

NEOSS**NEU: NEOSCAN 1000**

Auf der Neoss Integrate 2022 präsentierte die Neoss Group ihren neuen, einfach zu bedienenden Intraoralscanner NeoScan 1000, der schnell zu einem Favoriten unter allen Testern wurde. Ab September ist dieser Intraoralscanner nun für alle erhältlich.

„Das positive Feedback unserer Nutzer war außergewöhnlich. Dieser Intraoralscanner wird es mehr Zahnärzten ermöglichen, sich digitale Abformungen zu leisten, wodurch



Neoss

viele Patienten vor dem Trauma einer herkömmlichen Abformung bewahrt werden“, sagt Dr. Robert Gottlander, CEO und Präsident der Neoss Gruppe.

Dieser einfach zu bedienende, genaue, kompakte und leichte Intraoralscanner bietet die Möglichkeit eines flexiblen Workflows mit offenen Dateien, wodurch die Ausgabe extrem einfach im zahnärztlichen Team geteilt werden kann. Mit einer einfachen USB-Kabelverbindung und Full-Touch-Screen-Unterstützung wird der NeoScan 1000 alle gleichermaßen begeistern, und das Beste von allem ist, dass er zu einem sehr erschwinglichen Preis erhältlich ist.

Um mehr über den NeoScan 1000 zu erfahren und wie er Ihnen und Ihren Patienten helfen kann, besuchen Sie: www.neoss.com/de/neoscan1000

Neoss GmbH
Im Mediapark 5b
D-50670 Köln
+49 221 9698010
Fax +49 221 96980199
info@neoss.de, www.neoss.com

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

Schirmschrauben
für die defektorientierte Anwendung der Umbrella- und Tentpole-Technik

Für eine sichere Punktlandung in der Augmentation

- > aus Implantatstahl
- > keine Osseointegration
- > erhältlich in 3 Längen: 8 | 10 | 12 mm
- > einfaches Handling & schnelle Entfernung

GEISTLICH BIOMATERIALS**STABILIZED BONE REGENERATION MIT SCHIRMSCHRAUBEN**

Während Knochenblöcke, Schalen oder titanverstärkte Membranen mit zusätzlichen Schrauben oder Pins befestigt werden müssen, sind Schirmschrauben durchaus eine attraktive Alternative zur Behandlung von Knochendefekten. Sie schaffen Raum und Ruhe, eine der wichtigen Voraussetzungen dafür, dass der verwendete Knochen beziehungsweise das Knochenersatzmaterial ein- und umgebaut werden kann. Das Handling ist einfach, die Anwendung und Entfernung funktionieren schnell, die Kosten sind vergleichsweise günstig. Im defektorientierten Geistlich-Konzept zwischen der GBR (Guided Bone Regeneration) und CBR (Customized Bone Regeneration) eingeordnet, finden die Schirmschrauben im flachen Schraubenkopfdesign im Rahmen der klassischen Tentpole- und Umbrella-Technik ihren Einsatz.

Geistlich Biomaterials/ Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0, info@geistlich.de, www.geistlich.de

HENRY SCHEIN**90 JAHRE HENRY SCHEIN**

Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC), hat am 13. September die Nasdaq-Börse eröffnet, um den 90. Jahrestag der Gründung des Unternehmens als Ladenapotheke in Queens, New York, während der Großen Depression zu begehen. Seit der Gründung des Unternehmens hat sich Henry Schein zu einem weltweit führenden Anbieter von Gesundheitslösungen für eine Million Kunden weltweit entwickelt. Henry Schein ist seit 2004 Mitglied der Fortune 500 und seit 2015 Mitglied des Aktienindex S&P 500. Henry Schein wurde 21 Jahre in Folge in die Liste der „World's Most Admired Companies“ des Magazins FORTUNE aufgenommen, und 11 Jahre in Folge wurde das Unternehmen vom Ethisphere Institute zu einem der „World's Most Ethical Companies“ ausgezeichnet. Auch in diesem Jahr erhielt Henry Schein zum siebten Mal in Folge eine Spitzenbewertung im 2022 Corporate Equality Index der Human Rights Campaign Foundation.

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

**3M****KARMA ON TOUR GOES 3M!**

Lust auf praxisorientierten Wissenstransfer und Networking mit besonderer Note? Die Gelegenheit bietet sich am 13. und 14. Oktober 2022 bei 3M in Seefeld, denn KARMA ON TOUR goes 3M! KARMA – das ist eine Gruppe junger Zahnärzte aus den Niederlande, die sich das Ziel gesetzt haben, die biomimetische Zahnheilkunde voranzutreiben – mit einfachen, leicht umsetzbaren Techniken, die ein effizientes Vorgehen ermöglichen. Ab Anfang Oktober touren sie mit ihrem umgebauten Bus durch die Niederlande und Deutschland. Bei 3M in Seefeld machen sie gleich für zwei Tage Halt. Das Event startet am Donnerstag, den 13. Oktober um 12 Uhr mit einem gemeinsamen Mittagessen, gefolgt von einem dreistündigen Workshop im Tourbus. Im Mittelpunkt steht die Herstellung qualitativ hochwertiger, ästhetischer Frontzahnversorgungen aus Komposit. Vorgestellt werden verschiedene Schichttechniken, Möglichkeiten der Charakterisierung und ein Protokoll zur Erzielung einer natürlichen Oberflächenstruktur. Im zweiten Teil dreht sich alles um das 3D Digital Smile Design. Nach Drinks und Burgern im KARMA-typischen Rock-'n'-Roll-Style dreht sich alles um Innovationen von 3M für die adhäsive Befestigung. Ab 22 Uhr startet die Party am Tourbus. Tag 2 beginnt mit einem Vortrag von Mart Ramaekers über die modernen Prinzipien der biomimetischen Zahnheilkunde. Es folgt Freek Gols-Linthorst, der ein wissenschaftlich basiertes Konzept zur Herstellung besonders langlebiger und ästhetischer direkter Restaurationen im Seitenzahnbereich vorstellt. Wer sich für Ansätze zur Behandlung von hypomineralisiertem Schmelz interessiert, kommt beim Vortrag von Erik-Jan Muts voll auf seine Kosten. Er hat ein eigenes Konzept entwickelt, bei dem eine Kombination aus Infiltration und Restauration zum Einsatz kommt. In „The Big Six“ von Maarten de Beer dreht sich alles um vollkeramische Versorgungen in der ästhetischen Zone, bei Jasper Thoolen generell um eine gute Diagnostik, die richtige Auswahl von Technik und Material sowie einen adäquaten Zeitrahmen.

Hier geht es zu weiteren Infos über KARMA ON TOUR sowie zur Anmeldung: [www.karma-dentistry.com/product/munich-vip/!](http://www.karma-dentistry.com/product/munich-vip/)

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700 17 77, info3mespe@mmm.com, www.3M.de/OralCare

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
Benn Roof, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roof@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
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Meike Höhner, E-Mail: hoehner@aerzteverlag.de

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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



IA-DENT
gegründet 2016

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

Abonnementservice:

Tel. +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Recruiting Solutions / Anzeigenaufgabe für Praxen:

Tel. +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Berater/innen für Industrieanzeigen:

Head of Dental Media Solutions, Carmen Ohlendorf

Tel. +49 2234 7011-357, E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Key Account Managerin International, Andrea Nikuta-Meerloo

Tel. +49 2234 7011-308, Mobil: +49 162 2720522,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentant Nord, Götz Kneiseler

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

Sales Managerin Online, Sarah Wagner

Tel. +49 2234 7011-254, E-Mail: s.wagner@aerzteverlag.de

Sales Managerin Non-Health, Petra Schwarz

Tel. +49 2234 7011-262, E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Berater/innen für Stellenanzeigen:

Head of Sales Recruiting Solutions, Nadine Maiwaldt

Tel. +49 2234 7011-206, E-Mail: maiwaldt@aerzteverlag.de

Key Account Manager Stellenmarkt, Konstantin Degner

Tel. +49 2234 7011-224, Mobil +49 172 2363754,
E-Mail: degner@aerzteverlag.de

Publishing Management:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.
Auflage IVW 2. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.433 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.045 Ex.

**112. Jahrgang,
ISSN 0341-8995**

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 21 VOM 01.11.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 06.10.2022, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 02234 7011-290

Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

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

zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 99 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 107 Stellenangebote Ausland
- 108 Stellenangebote Sonstige
- 108 Stellenangebote Teilzeit
- 108 Vertretungsangebote
- 109 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 109 Stellengesuche Teilzeit
- 109 Vertretungsgesuche
- 109 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft

RUBRIKENMARKT

- 112 Praxisabgabe
- 112 Praxisgesuche
- 112 Praxen Ausland
- 112 Praxisräume
- 112 Praxiseinrichtung/-Bedarf
- 113 Kapitalmarkt
- 113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 113 Verschiedenes
- 113 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de oder Tel: +49 (0) 2234 7011-290

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

OPTIMALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN TOP BEDINGUNGEN



ZAHNKLINIK Muehldorf am Inn



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ

suchen wir **ORALCHIRURGEN** (m/w/d) mit Schwerpunkt Implantatchirurgie als Verstärkung für die chirurgische Abteilung in Teil- oder Vollzeit



- Kollegial unterstützte Teamarbeit in moderner Abteilungsstruktur
- Bildbasierte Fallplanung im Ärzteteam
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Gesundheitsbewusste, angenehme Klientel
- Eigenes, spezialisiertes, gewerbliches CAD/CAM Labor
- Mitarbeiterapartments – ideal für Wochenpendler
- Parkplatz und E-Auto Ladestation
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen

Werden Sie Teil unseres hochmotivierten 60-köpfigen Teams und entfalten Sie Ihr Talent bei optimaler Balance zwischen qualitativ hochwertiger Zahnmedizin und Ihrer individuellen Lebensgestaltung!



www.zahnklinik-muehldorf.de



Dr. Stefan Mörchen-Trinkle Spezialist für Endodontie (EDA)



Dr. Katinka Trinkle MSc Oralchirurgin und MSc in Parodontologie und Implantattherapie

Assistenz Zahnarzt / angestellter Zahnarzt (m/w/d) für Spezialistenpraxis im wunderschönen Schwäbisch Hall gesucht.

Wir bieten eine umfassende Aus- und Weiterbildung in allen Bereichen der Zahnmedizin in einer topmodern ausgestatteten Praxis. Ein sehr gutes Arbeitsklima und eine 4 Tage Woche.

Weitere Infos finden Sie auf unter www.zahnarztpraxis-sha.de.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte an info@zahnarztpraxis-sha.de.

KFO Raum Bremen (Kieferorthopäde/in, MSc KFO, KFO inter. ZA/ZÄ oder Weiterbildungsassistent/in)

Wir brauchen Verstärkung und suchen für unsere moderne, weiterbildungsberechtigte KFO-Fachpraxis eine/n **FZA/Ä für KFO** oder **MSc KFO** oder **KFO interessierte/n ZA/ZA** in Voll- oder Teilzeit. Dabei sind alle Formen der Zusammenarbeit mgl.! Neben einem tollen, jungen Team bieten wir nette Patienten, ein breites Behandlungsspektrum und einen interessanten, vielseitigen Arbeitsplatz.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung:

Dr. Rixta Meyer-Aller, Bismarckstr. 22, 27570 Bremerhaven, kfo-meyer-aller@freenet.de, Tel.: 0471-9220022

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



BREMEN	WILHELMSHAVEN	RENSBURG	BERLIN
GELSENKIRCHEN	DARMSTADT	KOBLENZ	DÜSSELDORF
PADERBORN	KREFELD	BORKEN	ULM
LIPPSTADT	KEMPEN	BORCKEN	STADTHAGEN
WINNENDEN	SCHORNDORF	MÜNCHEN	DINSLAKEN
MANNHEIM	LUDWIGSHAFEN	CHIEMSEE	DUISBURG
HANN. MÜNDE	LK TIRSCHENREUTH	LK TIRSCHENREUTH	GUNZBURG
OSNABRÜCK	PFORZHEIM	BODENSEE	STADTHAGEN
HERFORD	BODENSEE	OBERALLGÄU	DINSLAKEN
GÜTERSLOH	REUTLINGEN	REUTLINGEN	BAD HOMBURG
BIELEFELD	LK ÜCKERMARK	LK ÜCKERMARK	GUNZBURG
BERGISCH GLADBACH	NÜRNBERG	BAYREUTH	HAMBURG
LK FREUDENSTADT	STUTTGART	BOBLINGEN	LANDSHUT
WOLFSBURG	STUTTGART	BOBLINGEN	LANDSHUT
BREMEN	AUGSBURG	INGOLSTADT	WÜRZBURG

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45



ZahnServiceCenter

ZahnMedizin ZahnTechnik ZahnKosmetik

ALLES UNTER EINEM DACH!

Wir sind eine große inhabergeführte Zahnarztpraxis in Stuttgart-Mitte. Unsere Tätigkeitsschwerpunkte sind Implantologie, Parodontologie und ästhetische Zahnheilkunde. Zur Verstärkung unseres Behandlungs-Teams suchen wir ab sofort einen

Zahnarzt (m/w/d)

Wir bieten

- » einen Tätigkeitsbereich in einer langjährig bestehenden Gemeinschaftspraxis mit komplett renovierten Räumlichkeiten im Zahn-Service-Center im Zentrum von Stuttgart
- » eine moderne und hochwertige Ausstattung mit DVT, 2 OP Räumen, Intraoralscanner, Lachgas, OP-Mikroskop
- » flexible Arbeitszeiten und ein sehr nettes Team

Einen ersten Eindruck erhalten Sie unter www.zahn-service-center.com.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an das Zahn-Service-Center oder per Mail an jobs@zahn-service-center.com.

Wir freuen uns auf Sie!

KFO in Ludwigsburg



- Digitaler Workflow (Ivoris, iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbstligierend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten....)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team



FZA, MSc KFO, Tätigkeitsschwerpunkt (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um gemeinsam die digitale KFO weiter zu gestalten.

Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung! Dr. Matthias Ley • Info@praxis-ley.de

KFO Ludwigsburg

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir eine/n **Kieferorthopäden, gerne auch MSc oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, sowie einen Weiterbildungsassistenten/in m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnosetechniken (Damon- Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. rezeptionfuchs@googlemail.com

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

Zeit für Veränderung?



Was macht Sie aus? Was treibt Sie an? Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele entwickeln wir mit Ihnen Ihre passgenaue **Teil-** oder **Vollzeitstelle**. Ihre Fortbildungen unterstützen wir gerne. Wir stellen zusätzlich ein:

Zahnarzt (m/w/d)

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

PRAXIS KLINIK

MVZ Metz Heller Alfers GmbH
Mülheim/Ruhr · 0208/75 13 05
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

Wir suchen Sie

Für unsere Praxis in Krefeld, suchen wir ein/eine **Assistenz Zahnarzt (m/w/d)**.

Sie haben in der EU studiert und bringen jede Menge Motivation und Lernbereitschaft mit?

Dann sind Sie bei uns richtig.

Wir sind eine moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, ein sympathisches, motiviertes Team, dass sich auf Sie freut.

Wir würden uns auf Ihre Bewerbung freuen an:

Info@zahnarzt-rashidi.de

Vorbereitungs-AssistentIn
ab Januar 2023 in freundlicher Praxis in **Essen-Werden** gesucht.
Bewerbungen bitte an
zap-essen-werden@t-online.de

Zahnärztin/Zahnarzt in Oldenburg gesucht

Wir suchen zum 15.01.23 einen angest. ZA/ZÄ mit BE in VZ zur Verstärkung. Pat.stamm, nettes Team und fachl. Support stehen zur Verfügung.

info@zahnarztpraxis-prasse.de
Tel. 0441/381880
www.zahnarztpraxis-prasse.de

**ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**

Zahnarzt mit Zeitgefühl.

Wir suchen dich (m/w/d).
Bewirb dich jetzt!



**Raus aus der Praxis, rein ins Nachtleben:
Als angestellter Zahnarzt der ZTK hast du nach
Dienstschluss den Kopf frei.**



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

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

**Bis zu 5.000 €
Willkommens-
prämie**

☎ 0151 62875696 ✉ karriere@z-tagesklinik.de

Chirurgie in Rosenheim

Für unsere Patienten suchen wir Menschen, die Freude am Beruf haben, Lust in unserer Geldmaschine mitzuwirken und mit uns auf ein neues Level zu steigen.

Wir suchen Verstärkung im Bereich Chirurgie mit oder ohne FA-Ausbildung.

buchhaltung@d-tox.dental / 08031-796 72 73

Bad Essen: Weiterbildungsstelle KFO

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!

Prof. Wiechmann, Dr. Beyling & Kollegen
Lindenstr. 44
49152 Bad Essen

E-Mail: bewerbung@kfo-badessen.de

KFO-Schwangerschaftsvertretung

Der Klapperstorch hat wieder zugeschlagen und unsere Praxis bekommt Nachwuchs. Deswegen suchen wir ab dem 01.10.22 ein Kieferorthopäde ggf. MSc. **Kieferorthopädie (m/w/d)** in Teil- oder Vollzeit.

Wenn Sie flexibel, offen und Freude am Arbeiten haben, sind Sie in unserem harmonischen Team sehr herzlich willkommen.
Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per Email an: info@ap-kfo.de

FRANKFURT am MAIN

Wir suchen ab sofort

**Oralchirurgen (m/w/d),
Zahnärzte (m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit**
in unserem MVZ

Dr. Boulaaouin, Derin & Kollegen

Zeil 65 oder Marktplatz 11

60313 Frankfurt am Main oder 63065 Offenbach am Main

Email: info@zahnarztteam-frankfurt.de info@zahnarztteam-offenbach.de



Oralchirurgie-Wiesbaden

Wir suchen zur Ergänzung unseres freundlichen Teams einen **Oralchirurgen/in**. Übliches Behandlungsspektrum mit implantologischem Schwerpunkt. Gute Deutschkenntnisse werden vorausgesetzt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

praxis@mkg-lingenfelder.de • Telefon: 0611 65022

KFO Düsseldorf Vorbereitung/Weiterbildung/Angestellter

Wir suchen einen **Vorbereitungsassistent/in** oder **Weiterbildungsassistent/in** oder einen **angestellten MSc. oder Fachzahnarzt/in**.

Mehr Infos unter: „kurzzeitsspange.de“

Falls Sie sich angesprochen fühlen, senden Sie bitte eine aussagekräftige Bewerbung an:

www.unsichtbare@kurzzeitsspange.de

dental21

Zahnarzt (m/w/d)

Wuppertal, Norderstedt, Dortmund, Duisburg, Berlin,
Dresden, Frankfurt, Karlsruhe, Regensburg, Flensburg,
Ulm, Bremen, Bottrop, Hamburg, Hannover, Mainz,
Wiesbaden, München, Düsseldorf

Für unsere familiären Zahnarztpraxen suchen wir freundliche Zahnärztinnen und Zahnärzte in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

Ihre Vorteile in unserer Praxis:

- Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit zu Voll- oder Teilzeit
- Freie Wochenenden
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Regelmäßige interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt
- Regelmäßige Teamevents
- Mitarbeiterbenefits wie bspw. Jobrad oder Vergünstigungen für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Ein sicherer Arbeitsplatz, der die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verbindet

**Klingt das interessant?
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.**

Erreichbar immer per Telefon, E-Mail und
WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

 0176 56962108

 hr@dental21.de





Zollernalbkreis

ZÄ/ZA (m/w/d)

Wir sind eine qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit eigenem Praxislabor (CAD/CAM, 3D-Druck) und sehr guter Ausstattung (CEREC, Mikroskop, Laser, The Wand, Lachgassedierung, dentale Fotografie, ...).

Wir bieten ein attraktives Schichtsystem, ein leistungsorientiertes überdurchschnittliches Einkommen, ein jährliches Fortbildungsbudget und Spaß an der Zahnmedizin.

cl@edelweiss.dental

Edelweiss
Ebinger Straße 10
72474 Winterlingen
www.edelweiss.dental



Info-Tel :
 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

WB KFO S-ES-Ulm

Kleine, feine Fachpraxis bietet Ihnen die ganze Welt der modernen KFO ab 2023. Einarbeitung gewährleistet.

Kontakt bitte unter **ZM052792****32257 Bünde**

Wir suchen Verstärkung für unsere qualitätsorientierte, moderne, sehr kollegiale Praxis in **Teilzeit**; gerne auch schrittweise steigend, z.B. bei Wiedereinstieg nach Elternzeit o.ä.

zahnfee32257@gmail.com

MKG/OCH Oberbayern

Moderne chirurgische Überweiserpraxis in Ingolstadt mit jungem Team sucht Oral- oder MKG- Chirurgen (m/w/d). Wir bieten eine kollegiales Arbeitsklima und sehr gute Bezahlung. **kieferchirurgie@freenet.de**

ZÄ/ZA m. BE u. Schw. Chir., Impl. f. Praxiserw. i. Koop. o. Anst. f. ZA-Praxis in Leipzig gesucht.

personal@zahnarzt-karli1.de
 www.zahnarzt-karli1.de

Raum Stuttgart / Leonberg**Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht**

Wir bieten:

- das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde auf höchstem Niveau
- ein herzliches, eingespieltes Team und nette Patienten
- OP-Mikroskop, Laser, DVT, Implantologie, Mikrochirurgie, modernes Endo-Konzept, Vollkeramiken, volldigitalisierte Praxis u.v.m.
- attraktive leistungsorientierte Bezahlung
- bezahlte interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten
- eigenen etablierten Patientenstamm

Weitere Infos zur Praxis unter www.dr-rein-kollegen.de
 Bewerbungen per Email an info@dr-rein-kollegen.de

KFO Hamburg Harburg

Wir suchen FZA oder Msc in TZ od VZ in Anstellung, attraktives Grundgehalt mit Umsatzbeteiligung, umfangreiches Behandlungsspektrum, eigenständiges Arbeiten mit kollegialer Unterstützung, langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

jan.herre@kfo-herre.de

**ÜBER UNS**

Die M1 Kliniken AG und ihre Tochterunternehmen sind die führenden Anbieter für medizinische Schönheitsbehandlungen in Deutschland. Wir sind mit 50 eigenen Fachzentren in Deutschland, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, Großbritannien, Kroatien und in Australien vertreten. Unsere Schlossklinik in Berlin-Köpenick zählt mit sechs Operationssälen und 35 Patientenbetten zu den größten und modernsten Einrichtungen für Schönheitschirurgie in Europa.

Im Rahmen unserer Expansion suchen wir für unsere „Zahnarztpraxis Susanne Spilker“ in Berlin-Schöneberg einen

ZAHNARZT (m/w/d)**Zahnärztliche LEITUNG eines MVZ (in spe)**

Wollen Sie Ihre Fähigkeiten in einer hochwertigen, auf Substanzerhaltung ausgerichteten und tief im „Kiez“ verwurzelten Zahnarztpraxis einsetzen, weiterentwickeln und künftig auch die Führungsfunktion eines zahnärztlichen MVZ übernehmen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

IHRE AUFGABENBEREICHE

- Planung und Durchführung zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen (alle Bereiche der Zahnmedizin, dazu Endodontologie und auch kleine Chirurgie - z.B. WSR)
- Anfertigung von Röntgenaufnahmen
- Kontrolle der Abrechnung
- Steuerung des Schriftverkehrs mit Laboren und Krankenkassen
- Mitarbeiterführung des Praxisteam und Ausbau des Personalstammes
- Perspektivisch Leitung des zahnärztlichen MVZ – nach erfolgreicher Einarbeitung

WAS SIE MITBRINGEN SOLLTEN

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde
- Idealerweise Behandlungserfahrung im City-Bereich (Berlins)
- Exzellente Umgangsformen und hohe Dienstleistungsbereitschaft
- Zuverlässigkeit und ausgeprägte Sensibilität im Umgang mit unseren Kunden
- Belastbarkeit und ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein
- Fließende Deutschkenntnisse, Englisch und weitere Sprachkenntnisse von Vorteil

WAS WIR IHNEN BIETEN

- Berufliche Perspektive in einem spannenden Umfeld
- Anstellung in Voll- oder Teilzeit
- Attraktive, leistungsgerechte Vergütung
- Regelmäßige Fortbildungen
- Arbeit in einem aufgeschlossenen, multikulturellen und dynamischen Team
- Bereitstellung hochmoderner Arbeitsmittel
- Verwendung von Top-Markenprodukten
- Betriebliche Altersvorsorge
- M1 Med Beauty Behandlungsrabatte und Firmenevents

Bewerben Sie sich jetzt mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen, Zeugnissen, einem Bewerbungsfoto sowie Ihren Gehaltsvorstellungen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin.

Ihre Kontaktperson:
 Stephanie Schüttau – Human Resource Management

E-mail: bewerbung@m1-dental.de
 Telefonnummer: +49 (0) 30 347 474-483

M1 KLINIKEN AG | Grünauer Straße 5 – D-12557 Berlin | +49 30 347-474-483 | bewerbung@m1-dental.de | www.m1-beauty.de

Kinderzahnärztin / Kinderzahnarzt Hamburg

Für unsere etablierte Kinderzahnarztpraxis „Zauberwald“ an der östlichen Stadtgrenze Hamburgs suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine **Zahnärztin / Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde / KFO**.

Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an. Sie erwartet ein gut geschultes und eingespieltes Praxisteam, eine kindgerechte Praxis mit modernster technischer Ausstattung, innovativen Behandlungskonzepten sowie ein gefülltes Bestellbuch mit vielen lieben Patientinnen und Patienten in einer der wohlhabendsten Gemeinden Deutschlands, eingebunden im Ärztehaus am Stadtrand von Hamburg, gegenüber der U1 Schmalenbeck. Fortbildungen werden von uns unterstützt.

Bewerbungen bitte per Mail an: zahnarzt-stormarn@email.de

Herne-Mitte

Für meine modere, volldigitalisierte Praxis mit Schwerpunkt Prothetik/Implantation suche ich einen angestellten Zahnarzt m/w/d in Voll- oder Teilzeit mit Berufserfahrung, gerne auch älterer Kollege (in) nur stundenweise.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung unter verwaltung@praxis-zahnaerzte.de



Wenn Sie Spaß an der Kinderzahnheilkunde und mindestens ein Jahr Berufserfahrung haben und kleine Patienten auf höchstem Niveau versorgen möchten (auch unter Lachgassedierung und ITN), dann kommen Sie ins KOKO-Team.

Kinderzahnheilkunde in Dachau

Wir suchen eine(n) angestellte(n) **Zahnärztin/-arzt** in Voll- oder Teilzeit und bieten neben einem netten und engagierten Team auch angenehme Arbeitszeiten, eine 4-Tage-Woche (Vollzeit) und flexible Urlaubsregelungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

praxis@koko-dachau.de

KFO in HH

Wir suchen für unsere KFO Praxis in Hamburger Norden eine/n engagierte/n **FZA/Ä**, Master oder **Zahnärztin/arzt** mit kieferorthopädischen Vorkenntnissen (m/w/d). Teil- oder Vollzeitstelle möglich.

Bewerbungen bitte per email an: KFO.HH@web.de

KFO Weiterbildung Dortmund

für unsere weiterbildungsberechtigte Fachpraxis suchen wir zum 01.01.2023 (oder früher) einen Weiterbildungsassistenten (m/w/d). Wir bieten das gesamte Spektrum der KFO.
Bewerb. an: rummel@rummel.de

Raum Bielefeld/Detmold

für unsere beiden Praxen suchen wir einen Zahnarzt (m/w/d) in VZ/TZ für langfristige Zusammenarbeit. Einstieg und Übernahme mittelfristig möglich und erwünscht.
Tel.: 0175/9901881

KFO Wiesbaden

KFO Praxis in Wiesbaden sucht FZÄ/Ä, MSC-KFO oder ZÄ/Ä mit TSP-KFO in TZ, alle Formen der Zusammenarbeit sowie Partnerschaft möglich. **ZM 052637**

Kollege/in gesucht

Etablierte Praxis in Lünen (südl. Münsterland) sucht Verstärkung. Voll- od. Teilzeit, angest. ZA/ZÄ oder Assistent/in. Auch Beteiligung möglich.
Unser nettes Team freut sich auf Sie.

mail@praxisamtobiaspark.de

Wir möchten uns vergrößern und suchen ZA/ZÄ für die Gebiete Endodontie | Prothetik | Ästhetik | Kinderzahnheilkunde in Teil- o. Vollzeit.

Das Kaiserberg ZMVZ Duisburg bietet neben der allg. Zahnmedizin das komplette chirurg., implant. u. ästh. Spektrum mit 8 Behandlungszimmern, DVT, sterilen Klasse 1 OP an. Meistergeführtes Labor vor Ort.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

verwaltung@kaiserberg-zmvz.de
www.kaiserberg-zmvz.de

Sie zeigen Biss und Ihr Herz schlägt für die Zahnmedizin?

Werden Sie Teil von uns!

#kommzuacura

Um unseren Patienten in ganz Deutschland bestmöglich gerecht zu werden, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Zahnärzte, Fachärzte für Kieferorthopädie und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

an folgenden Standorten:

Aachen • Augsburg • Bad Oeynhausen • Bad Säckingen • Berlin • Bremen • Dorsten • Emsbüren • Essen • Freudenstadt • Geesthacht • Gelsenkirchen • Grafschaft • Gütersloh • Hamburg • Jemgum • Koblenz • Köln • Landau • Lingenfeld • Ludwigshafen • Lüneburg • Magdeburg • München • Oberhausen • Rheinberg • Unterschleißheim • Weil am Rhein • Winsen (Luhe)

Unsere Wohlfühlfaktoren

- ✓ Modernste Zahnheilkunde
- ✓ Behandlungsfreiheit mit eigenen Schwerpunkten
- ✓ Hospitationen und Fortbildungen
- ✓ Interne Aufstiegsmöglichkeiten (bspw. ärztliche Leitung)
- ✓ Überdurchschnittliche Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- ✓ Krisensicherer Arbeitsplatz
- ✓ Flexible Arbeitszeitmodelle

Klingt gut? Bewerben Sie sich jetzt online!

bewerbung@zukunfztahn.de | zukunfztahn.de

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT



Wir suchen in Teilzeit/Vollzeit

FZA Kieferorthopädie oder Msc.

für unser nettes Team in Mainz zum 15.10. oder später.
„Für dich soll's rote Rosen regnen“ im inhabergeführten MVZ. Wir freuen uns über eine Nachricht!

Zahnärzte im Gutenberg-Center
www.einfachgutezaehne.de
Insta: [einfachgutezaehne](https://www.instagram.com/einfachgutezaehne)
Mail: ac@einfachgutezaehne.de
Telefon 06131-369949

KFO Bamberg / Ebermannstadt

für unsere etablierten Praxen suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams FZA für KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Langfristige Zusammenarbeit möglich.

kieferorthopaedie-bamberg@web.de

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-82829090, Website: medizinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net

KFO Mönchengladbach

Qualitätsorientierte Fachpraxis sucht angest. **FZA/FZÄ** oder **ZA/ZÄ** mit KFO-Erfahrung. Voll-/Teilzeit möglich. Attraktive Urlaubs- u. Gehaltskonditionen. www.kfo-mg.de

f.deussen@gmx.net



DR. KILPPER & KOLLEGEN
Kieferchirurgie | Implantologie

Für unsere moderne PraxisKlinik mit den Schwerpunkten Implantologie und Kieferchirurgie suchen wir ab sofort eine/n Kollegin/Kollegen.

Zahnarzt/in Stuttgart - Leonberg

Wir bieten ein erstklassiges Umfeld und überdurchschnittliche Arbeitsbedingungen.

Überzeugen Sie sich selbst!
www.zmk-leonberg.de
Bewerbung bitte per Post oder an dr.kilpper@zmk-leonberg.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO Berlin

mit verschiedenen Standorten sucht Verstärkung. Kieferorthopäde/ZA (m,w,d) mit KFO Erfahrung zur langfristigen Zusammenarbeit. Risikoloser Einstieg bei sehr guten Verdienstmöglichkeiten. **ZM 052432**

KFO –

Sindelfingen / Böblingen

Kieferorthopädin / ZÄ m. KFO-Erfahrung (w/m/d) zur Verstärkung des Ärzteteams gesucht. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen (4-Tg.-Woche). Interessiert?

kfo-macht-spess@gmx.de

Stadt Oldenburg/Oldb.

Partner/in gesucht für Zweibehandlungspraxis. Zentrale Lage, 4 Behandlungszimmer, prophylaxeorientiert, gepflegt, klimatisiert, Stellplätze und nettes Team. **ZM 052759**

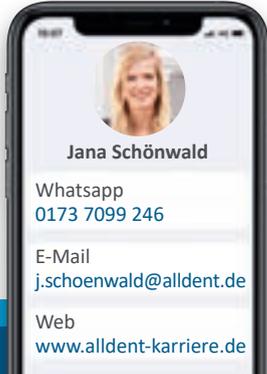


EHRlich. RIChtig. GUT.

ORALCHIRURG (m/w/d)

ANSPRUCHSVOLLE FÄLLE – 100 % CHIRURGIE

Mit High-End-Ausstattung mehr erreichen!
Eigene Eingriffsräume, ITN, hochauflösende OP-Mikroskope, beste Implantatsysteme und Materialien unterstützen Ihre Arbeit. Dazu kommen spezialisierte Prothetiker und das vordigitalisierte Meisterlabor im Haus. Bis zu 600 Implantate pro Jahr sind möglich, moderne Therapien selbstverständlich (Feste dritte Zähne auf vier Implantaten, Einsatz autologer Materialien – PRGF). Dank hausinterner Überweisung ist das Terminbuch gut gefüllt mit hochwertigen, rein chirurgischen Fällen.



Jana Schönwald
Whatsapp
0173 7099 246
E-Mail
j.schoenwald@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de



Bochum | November 2022
Köln | März 2023





ZAHN MEDIZIN

Dr. med. dent.
MICHAEL MONNERJAHN
Master of Science Implantologie / Orale Chirurgie

Sie suchen eine Stelle in einer qualitätsorientierten Praxis auf aktuellstem technischen Stand in neuen Räumen?
Wir suchen sofort in **Vollzeit**:

ZAHNARZT m/w/d

Sie sind motiviert und empathisch, besitzen ein deutsches Examen und Berufserfahrung, haben Interesse an einer langfristigen Beschäftigung mit der Aussicht auf eine spätere Sozietät?

Dann bieten wir Ihnen ein weit überdurchschnittliches Gehalt und freuen uns auf Ihre Bewerbung.



- 3D-IMPLANTOLOGIE
- ORALCHIRURGIE
- DVT • PRIMESCAN
- INLAB • MCXL • MCX5

Schulstraße 38 • 47918 Tönisvorst • Tel. 02151 / 700303
info@implantologie-toenisvorst.de
WWW.ZAHNARZT-TÖNISVORST.DE

WUPPERTAL

Wir suchen Verstärkung für unsere Gemeinschaftspraxis!
Vorbereitungsassistent m/w/d
Angestellter Zahnarzt m/w/d

Wir sind eine moderne, fortbildungsorientiert, voll digitalisierte Praxis mit eigenem Labor und bitten das gesamte Spektrum der modernen ZHK.
Ein freundliches Praxisteam wartet auf Sie.
Gemeinschaftspraxis Dr.med. Thomas und Irina Pruss M.Sc.
dr-pruss@t-online.de - www.zahnaerzte-pruss.de

Nördliches Ruhrgebiet

Oer-Erkenschwick, Kreis Recklinghausen

Für unsere etablierte zahnärztliche Gemeinschaftspraxis mit einem sympathischen Team suchen wir ab sofort einen
angestellten Zahnarzt (m/w/d)
in Teil- oder Vollzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Osman Kun & Dr. Jan Selig
info@kun-drselig.de

Chemnitz Zentrum

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) für unsere familiäre und moderne Mehrbehandlerpraxis (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe).
Wir bieten fortbildungsorientiertes Arbeiten mit lukrativen Arbeitszeiten, wir erwarten Qualität und Teamgeist.
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: rauen-a@web.de

Zahnärztin / Vorbereitungsassistentin (m/w/d)

caradent zahnärzte-team

Teilzeit möglich

Wir suchen Verstärkung für unsere oralchirurgisch-implantologische **Mehrbehandlerpraxis in Lahnstein bei Koblenz**.
Wir bieten einen Arbeitsplatz in Voll- oder Teilzeit in einer modernen, vordigitalisierten Praxis mit hochwertiger Ausstattung (DVT, CAD/CAM, Lachgas).
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
02621/6285280 • luetticke@caradent.de • www.caradent.de

KFO Hamburg Hasselbrook

FZA od MSC in VZ oder TZ
kieferorthopaedie-hamburg.com
jan.herre@kfo-herre.de

Leitender Zahnarzt (m/w/d)

Einfach mehr gestalten

... weil Zahnmedizin Ihre Leidenschaft ist

In unserem Praxisnetzwerk sind neueste Technik, hochwertige Materialien und Therapien selbstverständlich. Allrounder und Spezialisten ergänzen sich. Sie sind Chef und Teamspieler, haben Erfahrung in komplexen Behandlungen und geben Ihr Wissen gerne weiter. An Ihrem Standort gestalten Sie die Zahnmedizin von morgen mit – in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung. So geht Karriere heute.



Julia Kiermeyer
E-Mail: j.kiermeyer@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 214
www.alldent-karriere.de



Dresden | Leipzig



Vorbereitungsassistent (m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@
zahnarzte-sassehaus.de

Wir suchen für unsere moderne und etablierte Praxis in **bay. Schwaben** eine/einen **Kollegin/Kollegen (m/w/d) mit deutschem Staatsexamen**, in VZ/TZ, BE erwünscht. Besuchen Sie uns doch schon mal virtuell unter www.purger.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter praxis@purger.de oder **Praxis Dr Purger & Kollegen, Bergstraße 4, 86476 Neuburg**

KFO Essen

sucht FZÄ/FZA für langfristige Zusammenarbeit Teil-/Vollzeit möglich. Moderne Fachpraxis besteht seit 2018. Spezialisiert auf Lingualtechnik. Kontakt: verwaltung@kfo-katzorke.de

Moers Zentrum

Für unsere moderne voll digitalisierte Praxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d). Unser Team ist beständig gut gelaunt und genießt das Vertrauen vieler Patienten. Planen sie doch ihre Zukunft mit uns, mit viel Spaß an der Arbeit und sehr lukrativen Konditionen. Wir unterstützen sie bei Weiterqualifikationen (Curricula, Master, sportl. Aktivitäten und E-Mobilität) Gerne senden sie ihre Bewerbung an henn-chris@web.de.



Wir sind Dentigo

Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

Etabliertes Zahnärzte-MVZ im Zentrum von Düsseldorf sucht ab 01.10.2022

hochmotivierte/ n angestellte/ n Zahnarzt/ ärztin mit mehreren Jahren Berufserfahrung

Es erwarten Sie eingespielte Strukturen in Ihrem eigenständigen Bereich und Sie können sich voll auf Ihre Stärken konzentrieren.

Wir freuen uns auf Sie!
Bewerbungen bitte per mail an:
Herrn Dr. Sven Glindemann
an gli@dentigo.de
www.dentigo.de

Neu-Ulm Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit gesucht!

Es erwartet Sie eine moderne 5-Zimmer Praxis mit dem gesamten Behandlungsspektrum inkl. Labor, ein eingespieltes, freundliches Team sowie flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Gerne auch mit Spezialisierung für Kindermedizin oder Implantologie. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht, Beteiligung nicht ausgeschlossen. www.dres-braemisch.de
Bewerbung an: dr.scholler@yahoo.com

Bremen Zentrum

Zur Unterstützung unseres bewährten Teams, in unserer fortbildungsorientierten Praxis mit **familiärer Atmosphäre** und breitem Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, suchen wir **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) zu besten Konditionen**.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an theisen-s@web.de



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

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

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

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

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

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

INTERESSIERT?

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

Angestellter Zahnarzt m/w/d und Vorbereitungsassistent/in in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis für das gesamte Spektrum einschl. Implantologie außer KFO mit Schwerpunkt Prothetik mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht.

Tel. 0231 - 9920510
www.drherminghaus.de

S+ Dr. Schneiderleit Kieferorthopädie KFO / OWL

Wir suchen Verstärkung für unsere qualitätsorientierte Fachpraxis in zentraler Lage von Bielefeld! FZA oder MSc KFO (m/w/d) für eine langfristige Perspektive gesucht.

Alle Möglichkeiten der Zusammenarbeit gegeben.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte als PDF per Mail an: s.wolf@kfo-bielefeld.de

Zahnarzt (m/w/d) in Köln

Wir suchen nach einer zahnärztlichen Verstärkung (Teilzeit/Vollzeit) für unsere moderne und digitalisierte Praxis im Kölner Norden.

zahnarzte.weiler@gmail.com

Raum D, Kreis ME, WU, SG, RS
Erf. ZÄ/ZA in Raum D, Kreis ME, WU, SG, RS gesucht. Langjährige Zusammenarbeit erwünscht. Partnerschaft mit oder ohne Kapitalbeteiligung möglich. Kontakt: bewerbung@apple-dent.de

KFO Weiterbildung Ulm

für unsere moderne KFO-Fachpraxis mit Weiterbildungsermächtigung und vollem Behandlungsspektrum suchen wir einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** gem mit KFO-Vorkenntnissen. bewerbung@dr-czech.de

KFO WUPPERTAL

Moderne mehrbehandler Gemeinschaftspraxis mit großem KFO Patientenanteil sucht zur Verstärkung **eine/-n Kfo- Fachzahnarzt/M. Sc.** in Teilzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
dr-pruss@t-online.de www.zahnarzte-pruss.de

KFO Ruhrgebiet, Nähe Dortmund/Hagen (m/w/d)

Zur Verstärkung des Teams unserer kieferorthopädischen Praxis suchen wir zum 01.10.2022 eine/n M.SC oder ZA/ZA mit Interesse und Spaß an KFO. Vorkenntnisse nicht zwingend. Auch Teilzeit möglich.

Bewerbungen bitte an: info@kfo-herdecke.de

KFO KOBLENZ - TRIER

Fortbildungsorientierte **KFO-Fachpraxis** sucht zur Verstärkung **angestellte/n ZÄ/ZA oder KFO FZÄ/FZA** in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

Dresden Zentrum

Wir suchen einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre.

Wir sind auf allen Gebieten der Zahnheilkunde tätig, inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen, und verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm.

Entsprechende Fortbildungen werden gefördert.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter meurer-m1@web.de.



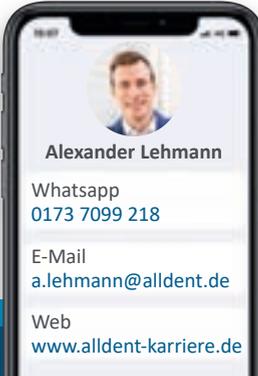
EHRlich. RIChtig. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

FAST WIE DIE EIGENE PRAXIS, NUR BESSER!

Wir sorgen für Ihr optimales Arbeitsumfeld

Nur mit zufriedenen Patienten und engagierten Mitarbeitern konnten wir in über zehn Jahren das AllDent-Konzept weiterentwickeln. Dazu gehören beste Technik und Materialien, aber auch die Möglichkeit zu Austausch und Fortbildung. Arbeitszeiten sind langfristig ohne Überstunden bestens planbar. Ihr Arbeitsplatz ist sicher. Freuen Sie sich auf Ihren eigenen Patientenstamm. Vom guten Arbeitsklima überzeugen Sie sich am besten selbst.



Alexander Lehmann
Whatsapp
0173 7099 218
E-Mail
a.lehmann@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de



Mannheim | Stuttgart





Köln
- **MKG-Chirurg/in / Oralchirurg/in** -
Große MKG - Praxisklinik mit breitem
Behandlungsspektrum und 3D-Diagnostikzentrum
sucht engagierte/n Kollegen/in, ggf. auch Teilzeit möglich.
ZM 052806

Zahnarzt (m/w/d)

Chancen ergreifen

Weil man bei komplexen Fällen immer dazulernt

Die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin faszinieren Sie? Dann sind Sie bei uns genau richtig. Methoden wie feste dritte Zähne auf vier Implantaten gehören zum Standard. Im Team mit renommierten Experten entwickeln Sie sich auch in Ihrem Spezialgebiet weiter. Oder möchten Sie ein zusätzliches Betätigungsfeld erschließen, sich weiter fokussieren? Wir unterstützen Sie mit High-Tech wo wir können!

Alexander Lehmann
E-Mail: a.lehmann@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Frankfurt | Mainz | Wiesbaden

STELLENANGEBOTE AUSLAND

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

Zur Verstärkung unserer innovativen Praxis in Bassersdorf (ZH) suchen wir nach Vereinbarung einen

Zahnarzt/in

mit mind. 3 Jahre Berufserfahrung und ausgeprägtem Qualitätsbewusstsein.

Wir bieten eine herausfordernde und abwechslungsreiche Tätigkeit mit Eigenverantwortung, ein dynamisches und motiviertes Team und Möglichkeiten zur Weiterbildung.

Bitte vollständige Bewerbungsunterlagen mit Referenzschreiben per E-Mail an: kontakt@edel-weiss-zahnaerzte.ch z.Hd. von Frau A. Müller

edel + weiss
ZAHNÄRZTE

Klotenerstrasse 50
8303 Bassersdorf
Tel.: 044 / 838 30 60
E-Mail: kontakt@edel-weiss-zahnaerzte.ch

Als innovative Schweizer Praxis
suchen wir Sie:

Zahnarzt / Zahnärztin

mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung
und ausgeprägtem Qualitätsbewusstsein.

Wir bieten Ihnen eine topmoderne Praxis mit tollem Team, ein großzügiges Gehalt, flexible Arbeitszeiten und verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten.

Bewerbungsunterlagen mit Referenzschreiben bitte per E-Mail an bewerbung@centrodent.ch

CENTRODENT
ZAHNÄRZTE

Schanzenstrasse 4b
3008 Bern
Telefon +41 31 954 7777
bewerbung@centrodent.ch
www.centrodent.ch



Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Sind Sie Spezialist und wollen eng mit unseren Allgemeinzahnärzten zusammenarbeiten? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

lännhelso centerel

Arbeiten wo andere Urlaub machen. Super work-life-balance in einer der schönsten Gegenden Norwegens. Praxis mit Fjordblick, Arbeitszeiten von 8:00-16:00, hoher Freizeitwert (Bergtouren, Kajak, Skitouren, uvm. direkt vor der Haustüre)

Kieferorthopäde (m/w/d)

Wir suchen Dich zur Verstärkung unseres Teams in Voll- od. Teilzeit in Sogndal u. Oslo. Wenn du FZA/ FZÄ bist, gut Englisch sprichst u. gerne im Team arbeitest bist du genau richtig bei uns. Norwegischkurs vor Ort wird gestellt. Gerne helfen wir auch bei der Bürokratie. Haben wir Dein Interesse geweckt? Dann melde dich gerne per Mail!

per@thsl.no
tannhelsesenter.no

Arbeiten wie Gott in Frankreich
nur für französischsprachende
ZA, ZMP, DH
vollständige Bewerbungsunterlagen an:
c-d-q@orange.fr

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln
kleinanzeigen@aerztverlag.de
www.aerztverlag.de/anzeigenservice



STELLENANGEBOTE SONSTIGE

Gutachter gesucht

im Bereich ZMK und KFO deutschlandweit für Aktenlagen- und gelegentliche Untersuchungsgutachten, Honorartätigkeit über Werkvertrag

info@imb-consult.de

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Raum RT KFO

Für meine moderne Fachpraxis in Pfullingen suche ich baldmöglichst eine **FZÄ/FZA, ZA/ZÄ**

mit Erfahrung in **KFO** oder **Msc (auch in Weiterbildung)**.

Wenn Sie qualitätsorientiertes, selbständiges Arbeiten in einer digitalisierten Praxis mit breitem Behandlungsspektrum mit einem motivierten Team schätzen, sind Sie bei uns gut aufgehoben. Ich bin gespannt auf Ihre Bewerbung!

Dr. Monica Cremer

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie · Kinder- und Erwachsenenbehandlung
· Transparente Zahnspangen · Apnoetherapie
Kirchstraße 1, 72793 PFULLINGEN, Tel. 0 71 21/97 29 79
Fax 0 71 21/97 29 78, www.kfo-cremer.de
Bewerbungsunterlagen an E-Mail: praxis@kfo-cremer.de

Zahnärzte (m/w/d) in Dresden - Nebenjob

Bereit für gelegentliche, frei planbare Notdienste? Wir suchen Verstärkung für unser Team im Rahmen des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Dresden am Wochenende, abends oder nachts. **ZM 052802**

Notdienst-ZA Leipzig (m/w/d)

Sie möchten sich etwas dazu verdienen oder haben einfach Lust, weitere praktische Erfahrung zu sammeln? Für unseren Standort in Leipzig suchen wir Allrounder (m/w/d) für unseren zahnärztlichen Notdienst außerhalb der regulären Öffnungszeiten (nachts, Wochenende oder Feiertag). **ZM 052801**

Senior-Zahnärzte (m/w/d) für den Notdienst in Bremen

Wir suchen Zahnärzte (m/w/d), die trotz Rentenalters gelegentlich in unserer modernen Praxis einspringen möchten. Die Notdienste am Wochenende, abends oder nachts sind frei planbar. Wir freuen uns über Ihr Interesse. **ZM 052803**

Anzeigen informieren!

VERTRETUNGSANGEBOTE

KFO

FZA/FZÄ/MSc/ZA/ZÄ zur Schwangerschaftsvertretung ab November in Bochum.

Kontakt **ZM 052437**

Schwangerschaftsvertretung
Suche ZA (m/w/d) von KW 2- einschl. KW 10/2023 nach 84056 Rottenburg; Arbeitstage Mo-Do. Tel.08781/1343 o. info@zahnheilkunde-rottenburg.de

Mit eigener Zahnarztpraxis in der Ostschweiz durchstarten – ohne finanzielles Risiko!



Das funktioniert ganz einfach: Sie betreiben die Praxis in Ihrem eigenen Namen. smile&more übernimmt die Buchhaltung, das Personalwesen, das Marketing und vieles mehr.

Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnarztmedizin, sind berufserfahren, motiviert, verantwortungsvoll, zuverlässig und sprechen Deutsch? Dann freuen wir uns sehr darauf, Sie kennenzulernen.



NEHMEN SIE KONTAKT AUF:

Christa Maurer | c.maurer@sam.dental | smile-and-more.com

Hochmodernes privates zahnmedizinisches Institut in Vorarlberg (Feldkirch) bietet ab sofort engagierten Zahnärzten (m/w/d) auf 32 - 40 h Basis Top - Ausbildungs- und Karrierechancen mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten, 14 Monatsgehältern sowie bezahlten internen und externen Weiterbildungsmöglichkeiten in einem großen und herzlichen Team.

Bewerbungen an bewerbung@drburgerat
Homepage: www.drburger.at/jobs



ANZEIGENMANAGEMENT

Wir sind für sie da!

Telefon +49 (0)2234 7011-290
kleinanzeigen@aerztverlag.de
www.aerztstellen.de/anzeigenaufnahme



STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

FA für Implantologie

Dr. med. dent., über 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre All on 4, Leiter eines Kompetenzzentrums, nur Implantologie und Chirurgie.

Tel: 01732893628

Notdienstübernahme in München: Zahnarzt übernimmt Notdienste in München. Bitte E-Mail an: mgozu@superonline.com

Budget frei Ndrs, NRW; med1612@web.de

HN - LB - S - Tü

Dt. ZÄ, langj. BE, sucht Stelle in moderner Praxis und kollegialem Miteinander. **ZM 052796**

Dt. ZÄ., 62 J., bietet geringf. Mitarbeit oder Budget in Mehrbehandlerpraxis NRW, Ndrs. kramkoe@gmx.de

ZA, langj. BE, sucht TZ-Stelle als angest. ZA im Raum Solingen. zahnarzt10@t-online.de

Biete Budget KFO; bdt23@web.de

Stadt Oldenburg/Oldb.

Partner/in gesucht für Zweibehandlerpraxis. Zentrale Lage, 4 Behandlungszimmer, prophylaxeorientiert, gepflegt, klimatisiert, Stellplätze und nettes Team. **ZM 052760**

NachfolgerIn

für meine altersbedingt ausscheidende Kollegin in gut gehender alteingesessenen Praxis in **Essen-Werden** gesucht. Bewerbungen bitte an zap-essen-werden@t-online.de

KFO Norddeutschland

Etablierte Top-Praxis Oldenburg, konstantes Wachstum, 7 BHZ mit 8 Stühlen, Labor, alle Techniken, tolles engagiertes Team uvm. bietet Einstieg für FZA/FZÄ. Sofortiges hohes Einkommen durch Übernahme eines umsatzstarken Anteils.

kfo-nds@gmx.de

PRAXISABGABE

Praxisabgabe Raum Altmühltal

Praxis günstig abzugeben gut etablierte moderne Praxis in guter Lage, 3 BHZ, ca. 150qm, barrierefrei, eigene Parkplätze, voll digitalisiert, RKI-Steri, TI-Anbindung, Eigenlabor, qualifiziertes Team sucht ab sofort Nachfolger
Chiffre: **ZM 052793**

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Gesuch Teilzeit: jung gebliebener dyn. **Za**, Ende 50, deutsch, Dr., war 30 Jahre in eigener Praxis tätig und möchte den Bohrer noch nicht endgültig an den Nagel hängen. Ich bin einfühlsam, gewissenhaft, teamfähig und suche einen neuen Wirkungskreis als **angest. Za**, PLZ 2-8. **ZM 052815**

Zahnärztin mit langjähriger eigener Praxiserfahrung, sucht Teilzeitarbeit im **Bergsträsser Raum**. Ich freue mich auf Ihre Angebote. **ZM 052808**

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertretungen

übernimmt ab sofort ein auf allen Gebieten der ZMK langjährig erfahrener deutscher Kollege. **Fest: 07724/9159061, mobil: 0162/2813833**

Dr. ZA, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. **0152 / 53464565**

Bundesweit:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. **Tel. 0175/6591798**

Dt. Zahnarzt

übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., **T. 01771402965**

MZ+150 km_Vetr._0179-6000585

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. **ZA. langj. BE**
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: dentalvertretung@web.de

Erfahrener zuverlässiger Zahnarzt (Implantologe, Parodontologe) vertritt Sie bundesweit: Zawalther@icloud.com

Komp. KFO Vertretung: ortho2@web.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Kinder Zahnärztin gesucht für Praxisgemeinschaft.

Standort: Innenstadt Lage in nordbadischer Universitätsstadt. Parkplätze vorhanden!

Einzurichten gehen vier neue Behandlungszimmer, zahnärztl. Installationen sind vorhanden, also niedrigste Investitionen!!

Wand an Wand liegt unsere seit 25J. Etablierte KFO-Gemeinschaftspraxis (3 Behandler).

Angeboten wird die gemeinsame Nutzung von Rezeption, Wartezimmer, Labor, Behinderten-WC ...

Vielleicht finden sich anfangs zwei Behandlerinnen zum Job-Sharing und späterer Vollzeitstätigkeit?

Praxisgemeinschaft1@web.de, ZM 052816

IHR PRAXIS-MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE



ERBACHER
Wirtschaftsdienstleistungen für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Kieferorthopädische Praxis Abgabe

Etablierte und attraktive kieferorthopädische Praxis am Stadtrand von HH wg. Todesfall zeitnah und günstig abzugeben.

Kontakt: hans-peter.glahs@mlp.de / 0170-8072477

PRAXISABGABE

zwischen Göppingen-Ulm (BW)

180qm, 2 BHZ ,erweiterbar, Geräte gewartet, Neuinstallation 2006, gute wirtschaftliche Kennziffern, digitales Röntgen und digitales OPG, alles vernetzt, Team mit Prophylaxenachweisen, günstiger Mietvertrag, alleiniger Mieter, PKW Stellplätze, gute Ortslage, gute Verkehrsanbindung, ab 2023 zu übergeben

Tel. 0176 41394699, e-mail: maxodo@gmx.de

Seit über 50 Jahren etablierte, scheinstarke Praxis mit 6 Behandlungszimmern, angeschlossenes Praxislabor im OG, digitales Röntgen/OPG/FRS, etwa 200 qm auf zwei Ebenen. Jegliche Form der Übernahme denkbar, Zeitpunkt ebenfalls flexibel wählbar.
Bei Interesse an Standort und Praxis wenden Sie sich gerne für nähere Informationen an uns. E-Mail: danielmeyer@gmx.li
Mobil: 0163/8001982

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 02 54
50832 Köln
kleinanzeigen@aerztverlag.de
www.aerztverlag.de/anzeigenservice



33.333,33 Euro VB
 Zahnarztpraxis mit 2 BHZ, 3. BHZ möglich, kl. Labor, kompetentem Team mit Solutio-PVS in einem Ortsteil von Baden-Baden zeitnah abzugeben.
 Kontakt: **c02962-881826@vodafone.de**

Meiningen etablierte Praxis in zentraler Lage

treuer Patientenstamm, eine Etage, 4 BZ für ZHK, eine Etage Prophylaxe-Oase, 2 BZ, voll digitalisiert, kompetentes Team, an Nachfolger/in abzugeben.

m.bresler@zahnarzt-meiningen.de
Mobil.: 0163-8271724
M. Bresler

Berlin Mitte 4 BHZ

EG mit großen Schaufenstern, eigenem Eingang und Garten. Digitale vollwertige Ausstattung von BHZ, OPG, Steri, modernes Design, überdurchschnittlich hohe Umsätze, 160 qm, keine weitere Investition notwendig für professionelles Loslegen, ab Oktober 2022, Kaufpreis 175.000 €

Kontakt: 0172 1 779 775

Bodensee Reg. Meersburg

3-4 BHZ stehen in dieser mod. digitalen, sehr gutgehenden Px nach einer Einarbeitungszeit zur Verfügung. Die Räume können auch erworben werden. Im Kundenauftrag **ZM 052869**

Speyer: 3 BHZ

Schöne helle Px in attr. Lage die viele Patienten garantiert kurzfristig zverk: minimale Kosten, kleiner Kaufpreis. Im Mandantenauftrag **ZM 052862**

Nähe Hamburg

Umsatzstarke, langj. etablierte und moderne Praxis, digitalisiert, Cerec PrimeScan. 4 BHZ. Sehr schöne, zentrale Ortslage südl. von HH. Abgabe wg. Alter im Auftrag. **ZM 052812**

Praxisabgabe Chiemsee

Langjährig etablierte ZA-Praxis ab Januar 2023 zur Übernahme, verschiedene Übergabemodelle möglich. 3 BHZ, digitalisiert, kein Investitionsstau. Es erwartet Sie ein freundliches, engagiertes und hoch qualifiziertes Team von Mitarbeiterinnen. **ZM 052814**

Region Mittelrhein

Etablierte umsatzstarke Praxis mit hohem Privatanteil, 4 Bhz plus Labor für Tiefziehtechnik, Repar., Modellherst. ca. 175 m², eingespieltes Team (DH, ZMF, ZMV, prophylaxe-geschulte ZFA), großer Parkplatz direkt vor der Praxis, aus Altersgründen Ende 2022 abzugeben. Lage: ca. 15 km von Koblenz entfernt. **ZM 052898**

Oldenburg-Bremen: Schnäppchen

Unser Kunde verk. sehr gutgehende 700-900 Scheine Px 3-4 BHZ, alles digital, vernetzt, modern, validiert, umständehalber ab sofort **ZM 052868**

Deutschland zieht's aufs Land:

Praxis abzugeben vor den Toren von Sylt, Amrum und Föhr. Große solide Praxis mit allen Bereichen der ZHK. 3 BHZ. Demnächst abzugeben mit jeden möglichen Übergangsmöglichkeiten. **zuviz@web.de**

Erfolg im Dialog

bruns + klein

Raum Koblenz www.bk-dental.de

- Westerwald—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2022
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis zum 01.01.2023 oder früher abzugeben
- Neuwied—Umgebung— 3 Zimmer—Altersabgabe Ende 2022
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Klaus Keifenheim Fon 0171-217 66 61
 Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

Adviserio

**Praxisverkauf denkbar?
 Wir evaluieren kompetent und anonym Ihre Möglichkeiten für finanzstarke Partner.**

Adviserio GmbH
 Tel. 06227 - 84 295 29
 info@adviserio.de

Kinderzahnarztpraxis

in Vorderpfalz/Dt. Weinstraße wegen Umzug ins Ausland abzugeben. 4 BHZ, 200qm, ausbaufähig auf 450 qm, volles Terminbuch, hoher Privatanteil, ITN in Praxis, Übergabephase möglich, Kauf o. Miete des Gebäudes mit 2 Wohnungen mgl. Kontakt: **info@loewenstarkekinderzaehne.de**

Berlin nahe „Kleinstadtperle“

Etabl. ZAP, 2 BZ (erweiterb.), barrierefrei, Parkpl., solid. Pat.stamm, Stadtzentrum, kein Wartungs- u. Investitionsstau, gute Verkehrsanbind., kurzfristige Übernahme mögl., VB **0152 55952974**

Pfaffenhofen Zentrum

Gutgehende u. existenzsichere Praxis in 2. Generation für 1/2 ZÄ Anfang 23 aus Altersgründen zu verkaufen. Gute Lage, Parkhaus, 3BH-Zimmer, 100 QM., hochwertiges Spektrum. **ZM 052658**

Praxisabgabe Lahn-Dill-Kreis

Langjährig etablierte, voll ausgest. digitale Praxis; PX-Fläche 120 m² im EG, 2 BHZ (3. BHZ erweiterb.); Parkplätze am Haus, idyllische zentr. Lage, gute Verkehrsanbindung zur A45; Abgabe wg. Ruhestand.

Kontakt: 0172-6517210 (gewerbl.)

Münster

3 BHZ (4 möglich) in konkurrenzfreier Lage Münsters, ab sofort oder später zu verkaufen. Die Praxis ist sehr gepflegt und modern ausgestattet, eigene Parkplätze. Großartiges Team und QM sind vorhanden. Zum äußerst attraktiven Preis kurzfristig abzugeben. Sie starten ohne finanzielles Risiko in Ihre Selbständigkeit.

ZM 052530

KFO - MÜNCHEN NORD

Schöne, moderne, neu sanierte, KFO-Praxis (3 Stühle) wegen Änderung des Lebensmittelpunktes abzugeben. Einarbeitung möglich.

kfo-m-n@gmx.de

Köln Nähe Airport 3 BHZ

in belebter Toplage: solide Px mit durchschn. Zahlen, superseriöser Mietvertrag, Team, Einarbeitung wg. Alter, preiswert. Im Mandantenauftrag **ZM 052872**

KFO-Fachpraxis

langjähr. etablierte Praxis m. gr. Patientenpotenzial, nahe Bad Driburg, aus Ruhestandgründen abzugeben. Ideal f. Existenzgründer, Alleinerziehende, Zweitpraxis. Günstige Übergabekonditionen. Im Kundenauftrag **ZM 052817**

Raum Karlsruhe 2-3 BHZ

Digit. Praxis in attrakt Region/Lage: unser Mandant verk, grundsolide Px 100qm, mittleren Zahlen, wg. Krankh. preiswert. **ZM 052861**

medipark Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

www.medipark.de
 ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991. Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Optimale work-life-Balance gesucht?
 Biete einem Nachfolger/in oder Assistenz Zahnarzt/in mit Übernahmewunsch in der Urlaubsregion Korbach – Waldecker Land eine etablierte Praxis mit außergewöhnlich hohen Fallzahlen und überdurchschnittlichen Gewinnen. Top Ausstattung, stilvolles Ambiente, 3 BEHZ, kein Renovierungsstau, motiviertes Team!
praxisuebernahme-waldecker-frankenberga@gmx.de

IMMO.DENTAL
 IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL **INFO@IMMO.DENTAL**

KFO Region Braunschweig

KFO-Fachpraxis für 2-3 Behandler. Weit überdurchschnittlich hoher Umsatz und Gewinn Praxis-räume 250 qm, 3 BHZ. Kauf oder Miete. 6 DKL und Mikrona-Stühle, digitales OPG. Abgabe aus Altersgründen, zeitl. flexibel. KP weit unter Jahresgewinn.

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

Hildesheim

großes Einzugsgebiet, seit 35 Jahren am Ort, Arztpraxis im Haus, 4 BHZ ca. 170 qm, 1100 Scheine, sehr ertragreich, günstige Miete, alles auf aktuellem Stand.
Aus Altersgründen abzugeben. Alle Arten der Übernahme sind möglich.

Kontakt: ZM 052772

Zahnarztpraxis nahe Aachen, 3 BHZ, Sterierraum, Telematik, Z1, ab sofort losarbeiten, 28540,- Euro **ZM 052148**

Südlich Bonn 6 BHZ

Große moderne Praxis 340qm in Toplage mit 2 angestellten ZAs wg. Alter abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 052864**

KFO Raum Bielefeld

Etablierte, sehr gut strukturierte, modern geführte KFO-Praxis mit engagiertem Team abzugeben. 2 BHZ, 4 Stühle. Im Mandantenauftrag. **ZM 052813**

Zahnarztpraxis in Remscheid aus Altersgründen abzugeben.

3 Behandlungszimmer, EDV-Mehrplatzsystem, 125 Quadratmeter, **erweiterbar** für mehrere Zahnärzte.

Labor 90 Quadratmeter.
Eigene Parkplätze. **ZM 052765**

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

DAISY
Abrechnungswissen

Herbst-Seminar 2022

- | Präsenz-Seminar
- | Live-Webinar
- | Streaming-Video

daisy.de

Göttingen

etablierte Praxis mit 3 BHZ, 115 m², stabile Ertragslage, digit. Röntgen, Cerec 3, Parkplätze exkl. für Praxis, zentrumsnah, ab 2023 abzugeben

praxis-in-goettingen@hotmail.com

20 Min - Heidelberg 5 BHZ

Topmod. volldigitale, äußerst gewinnst. Px sucht jungen Generalist als Ersatz für Senior-Partner: s., hoher Verdienst bei 32 Wochenst. Im Mandantenauftrag **ZM 052865**

Praxisabgabe Bodenseeraum

Moderne, lang etablierte digitale ZA Praxis, 20 km nördlich von Überlingen, ab sofort sehr günstig abzugeben. 106 qm, kleines Labor, kein Wartungsstau, 2 BHZ., erweiterbar 3 BHZ, kostenlose Parkplätze. Preis VB. **ZM051144**

Pforzheim 3 BHZ

Gewinnstarke solide Px mit 500 Scheinen, gute Geräte, günstige Miete, stabiles Team, realistischer Preis. Im Mandantenauftrag **ZM 052871**

KFO Düsseldorf

Günstige Gelegenheit für ausbaufähige KFO-Praxis (180 qm) in attraktiver Stadtlage. **ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de** oder Tel.: 089-892633-0

Nähe Aschaffenburg

Mod., sehr gutgehende Praxis, 3 BHZ, Ortskern, sofort abzugeben. **ZM 052746**

Raum Krefeld - Topstandort

3 BHZ, 800 Scheine + 25% Privatpatienten, äußerst solide digitale Praxis auf 170qm, Kauf Praxisgebäude möglich, wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 052867**

LET'S GET STARTED – EINLADUNG ZUM NIEDERLASSUNGS- SEMINAR FÜR EXISTENZGRÜNDER

Nutzen Sie unser Know-How und starten Sie durch mit Ihrer Praxisgründung!
Unsere Seminare für Zahnärztinnen und -ärzte:

- 08.10.2022** Aachen, Bremen, Münster
- 15.10.2022** Berlin, Hannover, Köln, Marburg, München, Würzburg
- 22.10.2022** Düsseldorf, Göttingen, Hamburg, Mainz, Saarbrücken, Stuttgart
- 29.10.2022** Frankfurt/Main, Freiburg, Heidelberg, Kiel, Leipzig
- 05.11.2022** Nürnberg, Rostock

Jetzt anmelden über unser Online-Formular oder per E-Mail.
Mehr Infos unter:
www.erbacher.de/seminare/die-zahnaerztliche-niederlassung/



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

THP.AG **www.thp.ag**
Bundesweit über 150 Praxen!

Digitale Praxis südwestlich Stuttgart, im modernen Ärztehaus
130qm, 800 S/O, 1.0G mit Lift, 4 BHZ, digital, günstige Miete, Kaufpreis 150T€ **7235**

Top-Praxis im nördlichen Einzugsgebiet von München
5 (6) BHZ, 1.4 Mio Umsatz, neue Geräte, modern, mit Lift, Labor mit Techniker **8574**

Schöne Praxis östlich von Ingolstadt, Nähe A93
620T€ Umsatz, digitale Ausstattung, gerne mit Übergangsphase, Immo optional **8429**

Rosenkavalierplatz 12, München Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

89518-Heidenheim, info@medmus.de,
www.medmus.de/de, 01635258834

Hübsche Landpraxis Niedersachsen
Nähe NL - Starterpraxis für Allg. ZHK, scheinestark, eink.sicher, 3 BHZ, 120 qm, bis 220 qm zumietbar. Ortszentrum. Im Laufe von 2023 abzugeben. Preis VB Kontakt: cslinushagen044@gmail.com

Top Praxis in Bayern
www.die-zahnarztpraxis-weiden.de
Chiffre: ZM 052800

Saarbrücken: 2-3 BHZ
profess. geführte, sehr gewinnstark Praxis in Wohnlage wg. Gesundh. kurzfristig zu erwerben. Im Mandantenauftrag. **ZM 052863**

Zwisch. Heidelberg-Wiesloch
Perfekt geschnittene Klimat, digit. 3 Stuhl- Px im Ärztehaus, guten Zahlen, kompl. Team, guter Mietvert. Im Mandantenauftrag **ZM 052870**

MR-Bied., 2 BHZ, OPG, Räume Kauf oder Miete, Flexibel, z22@freenet.de

Viernheim 3-4 BHZ

Prof. geführte digit. Praxis, hoher Gewinn bei 28 Wochenstunden, überdurchn. Ausstattung, selbst. Team, sicherer Mietvertrag od. Kauf der Immo. Im Mandantenauftrag **ZM 052866**

KFO

Suche Nachfolger für KFO Praxis in **Vorarlberg**. 3 Behandlungsstühle, OPG, FRS, Modellscanner. Auch als Zweitpraxis geeignet.
zm-kfo@web.de

KFO bei Bremen

Etabl. Praxis + Immobilie (242qm) aus gesundh. Gründen zum 01.01.23 zu sehr guten Konditionen abzugeben.
praxisverkaufnord@gmx.de

Zahnarztpraxis zu verkaufen in Leverkusen/Opladen,
2 Behandlungszimmer, ca. 100 qm, aus familiären Gründen. **ZM 052721**

DE 79 Raum Freiburg Digitale
Zahnarztpraxis in direkter Nähe zu Freiburg, 3 BhdI-Zi.,
Kontakt: zahnzukunft@gmx.de

PRAXISGESUCHE

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de** suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.
Böcker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Metropolregion Rhein-Neckar KIEFERORTHOPÄDIE-Praxis
zur Übernahme oder Sozietät im Raum HD/MA/KA/LU/DA gesucht.
Kontakt: PRAXIS-KFO@t-online.de

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

Allgäu: Praxis mit 3 BHZ oder/und erweiterbar ab 2023 gesucht. Kein Makler.
Zahnarztpraxisgesucht2023@outlook.de

Bundesweit Doppelpraxis

Große oder ausbaufähige Px ab 200qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behndlern ab sofort gesucht. Bankbegleitung gesichert. Im Mandantenauftrag **ZM 052874**

Kieferorthopädie NRW

Für eine junge, sympathische, begeisterte Fachzahnärztin, erfahren in Praxisführung und Personalverantwortung suchen wir eine hochwertige, umsatzstarke Fachpraxis für 2 Be-handler. Finanzierung gesichert. Keine Verkäuferprovision.
Böcker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99 38
boeker@praxiskaufen.de
Diskretion wird zugesichert.

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Oberhausen + 30km

Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. Im Mandantenauftrag **ZM 052873**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

PRAXEN AUSLAND

Praxis in Vorarlberg

Praxisräumlichkeiten in **Dornbirn** abzugeben. **Kieferorthopädie**. Mietobjekt, 180 m², 4 Behandlungsräume, 10 Jahre alt, modern ausgestattet. Alles EDV-mäßig erschlossen, Intraoralscanner, digitales Panoramaröntgen und FRS. Große Nachfrage von Patientenseite. Tageweiser Einstieg, später komplette Übernahme.
dr.szalay@praxis-alexander.at

Nachfolger/in gesucht
Moderne Zahnarztpraxis in der Schweiz, an der Küste des Zürichsees, zeitnah zu verkaufen.
Weitere Info unter: za-praxis@gmx.ch

Luzern / Top Praxis in bester Lage nah am See zu verkaufen oder Ver-pachten. Praxis im EG mit Schau-fenster und eigenen Eingang, QSS Zertifikat, 2 BZ, DVT, alles neu einge-richtet, ZTM Dentallabor in UG. Günstige Miete und attraktiver Preis. Spätere Übernahme oder Partner-schaft zu den besten Konditionen mit ZTM-Ihr Garant für eine gelunge-ne Existenzgründung.
Mob. +41(0)791376482, info@al-gess.ch, www.algess-dental.ch

Zahnarztpraxis in Bern abzugeben
Im Hinblick auf meine Pensionierung suche ich bald möglichst einen Nachfolger /eine Nachfolgerin. Die Praxis befindet sich im Altstadt von Bern, hat einen treuen Patienten-stamm, zwei Behandlungszimmer (das dritte ist ausbaubar), langfristi-ger Mietvertrag bestehend. Interes-senten melden sich bitte unter:
praxis.zaz@gmail.com

PRAXISRÄUME

Praxisfläche/Hagen/Westfalen,
ca. 204 m², eigenes Gebäude, derzeitige Nutzung/Zahnarzt, Anfang 2023 zu vermieten; Tel. 02331/2048989

Informiert ist
wer die
zm
liest

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

media dental
Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Das neue Unternehmen

Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

RefreshDental
DENTALHANDEL & SERVICE

Praxisankauf-/auflösungen

Tel: 02131/3659953
Bundesweiter Praxisankauf-/ auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Polster Dental Service
Bundesweit, Neubezüge von Bestuh-lungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermo-desinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**

Praxisankauf/ Praxisauflösung
bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen.
Unverbindliche Kontaktaufnahme unter: **0178/4483702**

Ideal für Neugründer

Kompl. Praxiseinrichtung, 2 Zi, In-strum., Klein-Rö, OPG, Kompr., Ab-saugqm., Abscheider, OP-Leuchten, Mobilar etc. Homburg/Saar **19.999€**
Geräteliste abrufbar. Selbstabholer.

Tel. +491713877076 -
drdirk@gmx.de

Zahnarztpraxis-Auflösung Kreis Kusel
Alle Praxisgeräte (M1), Inventar & Mobiliar. Kontakt: **06381-40900**



techmadent

WE LIVE DENTAL



☎ 070 23 - 94 64 60
✉ info@techmadent.com
🌐 www.techmadent.com

Sparen Sie nicht an der falschen Stelle, sondern beim Kauf Ihrer neuen Behandlungseinheit!

Die CX-8000 Behandlungseinheit inkl.

- Sensorgesteuerte LED Behandlungsleuchte
- 9 speicherbare Behandlungspositionen
- Trendelenburg-Bewegung
- Einklemmschutzfunktion
- 2 Bedienpanel
- Bottle System
- Medienheizung

13.100 €
inkl. 19% MwSt
Lieferung &
Zahnarztstuhl



KAPITALMARKT

Zahnmedizin-, Medizin-Studienplätze/Prof., Dr., Dr. h.c., Habil., Ph.D./Auswanderung. www.inwifor.de, Tel.: 0681 / 39 619 463

Geben Sie Ihre Anzeige online auf www.aerztverlag.de/anzeigenservice

VERSCHIEDENES

Praxisplanung

Eine funktionelle Praxis motiviert. Für uns ist die Beratung ein wichtiger Baustein. Wir sind fit in den praxisrelevanten Verordnungen und den Hygienevorschriften. Eine freie Lieferantwahl ist selbstverständlich. Senden Sie uns Ihren Praxisgrundriss mit Ihren Wünschen.

TECHNO-med-PLAN Risse GmbH
Kesslerweg 49 - 48155 Münster
info@technomedplan.de

STUDIENBERATUNG

Kostenloses Videoseminar mit RAin Düsing + RA Achelpöhlner
STUDIENPLATZKLAGE
Mi 12. Okt. 2022, 18 Uhr
Nach Anmeldung per Mail erhalten Sie die Zugangsdaten.
Duesing@meistererst.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Christa Appelt® - seit 30 Jahren

Die Premium - Partnervermittlung, bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe glücklich werden!

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • www.christa-appelt.de
Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich



Die Nr. 1* Partnervermittlung, auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!*

Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

* Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
** Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Die Nr. 1* Partnervermittlung, für gleichgeschlechtliche Suche

Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.perfectdate.de

* Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Sympath., attrakt. Mann, 40 J. mit etabli. Zahnarztpraxis sucht liebevolle Zahnärztin als Partnerin. Kontakt: varques@gmx.de

Hübsche, schlanke, blonde ZÄ, Mitte 40, 176 cm, selbstständig in München, mit 1 Kind, sucht liebevollen, attraktiven u. ehrlichen Partner auf Augenhöhe bis 55 J. für gemein. Zukunft. Reise sehr gerne, tierlieb, gesellig, segele, Tennis u. bin unternehmungslustig. Genieße gemütliche Momente/ Zweisamkeit. Bitte mit Bild bei ernsthaften Interesse.
ZM 052787



DGM

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.

Seit über 50 Jahren:

- Beratung und Begleitung für Muskelkranke
- Förderung gezielter Forschung
- wichtige Aufklärungsarbeit

Ich unterstütze Muskelkranke. Und Sie?

Verlust von Bewegungsfähigkeit und drastische Lebensverkürzung – über 100.000 Menschen in Deutschland sind betroffen.

Helfen Sie uns zu helfen.
Infos: T 07665 94470 | www.dgm.org

Christiane Brammer,
Schauspielerin
und DGM-
Botschafterin

Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe, IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00

ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 20 vom 16. 10. 2022 am Donnerstag, dem 22. 09. 2022
Für Heft 21 vom 01. 11. 2022 am Donnerstag, dem 06. 10. 2022
Für Heft 22 vom 16. 11. 2022 am Donnerstag, dem 20. 10. 2022
Für Heft 22/23 vom 01. 12. 2022 am Donnerstag, dem 10. 11. 2022

jeweils bis 10 Uhr

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 20 ERSCHEINT AM
16. OKTOBER 2022

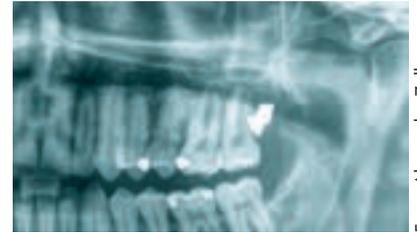


Foto: Alexander Zeller

ZAHNMEDIZIN

„WAS IST DAS DENN?“

Zufallsbefund nach
Panoramaröntgenaufnahme

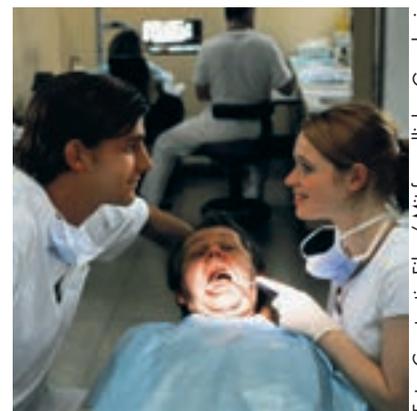


Foto: Constantin Film / Mit freundlicher Genehmigung von Herbert Klemens, Filmbild Fundus.

GESELLSCHAFT

ZAHNÄRZTE IM FILM – TEIL 2

Warum der Zahnarzt die wichtigste
Nebenrolle im deutschen Kino ist.

Bob der Kaumeister

Da jubelt dein innerer Schweinehund: Er muss nicht mehr abends nach der Arbeit ums Karree geprügelt werden, nur damit du ein paar Pfunde abnimmst. Nein, believe it or not, bleib auf dem Sofa sitzen. Alles, was du brauchst, ist: ein Kaugummi!

Wenn du jetzt denkst, das haben sich mit Sicherheit die von Wrigley's, Hubba Bubba & Co. ausgedacht, bist du schief gewickelt. Im Gegenteil, alles mehr als 100 Prozent seriös: Forscher des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie in Leipzig sowie der Universitäten in Manchester, Santiago de Chile, Maastricht und Leiden haben nämlich in einer Studie herausgefunden, dass Kaugummikauen den Stoffwechsel um 10 bis 15 Prozent über das Grundniveau anhebt. Also sei Bob, der Kaumeister: Draufbeißen und durchatmen!

Natürlich fragten sich die Wissenschaftler nicht explizit, ob man beim Kaugummikauen Kalorien verbrennt. Sie erhofften sich vielmehr tiefere Einsichten in die Evolution des Kauprinzips und der Nahrungszubereitung an sich.

Dazu untersuchten sie den Atem von Probanden anhand respiratorischer Messungen und machten eine Elektromyografie des Kaumuskels. Und siehe: Die Spannung in der Muskulatur steigt,

je steifer der Kaugummi ist und je mehr Energie zum Kauen benötigt wird. Dabei verbraucht das Kauen von Fleisch ähnlich viel Energie wie das eines steifen Kaugummis.

In der Geschichte der Menschheit hätten sich somit nicht nur die Kauzeiten verkürzt, als wir begannen, unser Essen zu kochen, sondern zugleich hätte sich auch der energetische Ertrag unserer Nahrung erhöht.

Aber wie viel Energie verbrennst du denn nun, wenn du da so kaugummikauend auf dem Sofa sitzt? Halt dich fest: rund 9,2 Kilokalorien pro Stunde. Und zwar 0,59 Kilojoule pro Minute für den festeren Kaugummi und 0,53 Kilojoule für den weicheren.

Das ist nicht die Welt, okay. Aber das ist nicht der Punkt. Die Frage ist: Ist dein Schweinehund bereit für Kaugummi ohne Ende?

Die Studie:

van Casteren A, Codd JR, Kupczik K, Plasqui G, Sellers WI, Henry AG:
The cost of chewing: The energetics and evolutionary significance of mastication in humans. *Sci Adv.* 2022 Aug 19;8(33):eabn8351.
doi: 10.1126/sciadv.abn8351.
Epub 2022 Aug 17. PMID: 35977013; PMCID: PMC9385136.

Foto: AdobeStock, iimitrimphoto



+ EFFEKTIV

Bis zu 8 Stufen weißere Zähne nach
30 Minuten

+ ÖKOLOGISCH

100% reines H_2O_2
0% Schwermetalle

+ ZAHNSCHONEND

Mit Kalium, Kalzium und
Mineralien aus dem Toten Meer

Entdecken Sie die natürliche Lösung für
eine professionelle Zahnaufhellung auch
für Ihre Praxis!

**JETZT KOSTENLOSEN DEMO-TERMIN
IN IHRER PRAXIS VEREINBAREN!**

 **0521-80 16 800**

Erfahre mehr



bisico®



● ● ● Made in Germany

Ab sofort zu
DAUER-TIEFPREISEN

Totale Prothese
(1 Kiefer/14er): **219,- €***

Totale Prothesen
(2 Kiefer/28er): **419,- €***

*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne,
Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In.
Zuzüglich MwSt.

EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

KLINISCHES PROTOKOLL:

- Konventioneller Abdruck oder IOS-Scan von konventionellem Abdruck oder Modell
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall oder IOS-Scan von Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

36 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN