

zm

Was können die Impfstoffe?

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, im Interview

SEITE 12

FAQs zur IT-Sicherheitsrichtlinie

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) beantwortet die wichtigsten Fragen zur IT-Sicherheitsrichtlinie.

SEITE 32

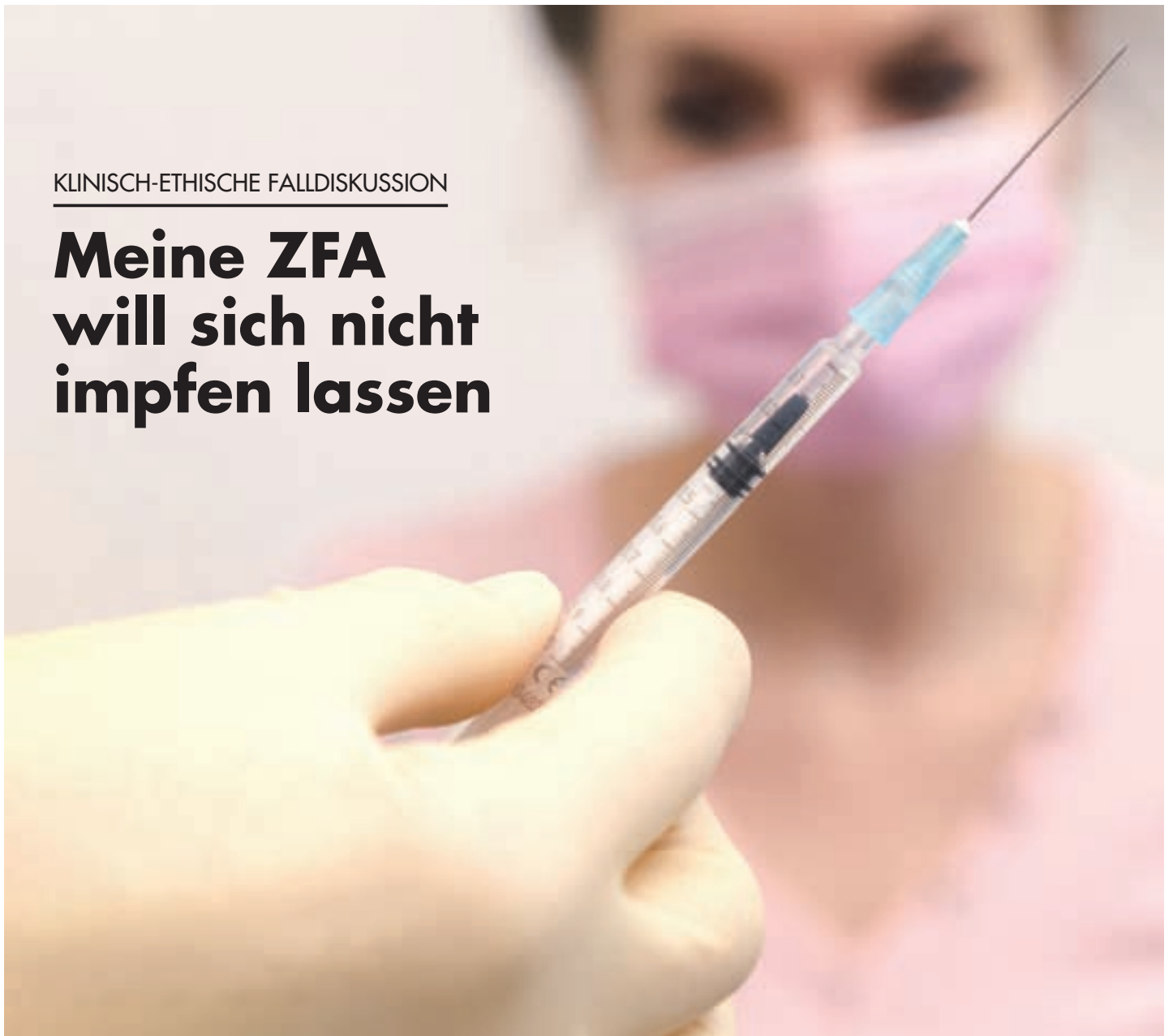
Die Sprache der Wertschätzung

Praxisflüsterer Christian Henrici zeigt, warum ein ehrliches, konkretes Lob mehr wiegt als ein sattes Urlaubsgeld.

SEITE 58

KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Meine ZFA will sich nicht impfen lassen





**Fordern Sie kostenlos & unverbindlich
Ihr persönliches Info-Package an:**

0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de



Info-Package
direkt
online
bestellen

Aus Ethik und Praxis

Das Thema Impfen hat sich in der Corona-Pandemie zwangsläufig zum Überthema entwickelt. Keine Nachrichtensendung kommt ohne den aktuellen Sachstand zur Impfkampagne aus. Impfstoffherstellung, -beschaffung und -verteilung werden von allen Seiten beleuchtet. Bei einer solchen Nachrichtenlage entsteht ein vielstimmiger Chor, in dem sich nicht immer die wirklichen Fachleute am lautesten zu Wort melden. Wir haben deshalb mit Prof. Wolf-Dieter Ludwig, der als Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ein ausgewiesener Experte ist, versucht, die wichtigsten Fragen zu klären. Im Interview haben wir mit ihm darüber gesprochen, was die aktuellen Impfstoffe leisten können, was wir über sterile Immunität wissen und welche Arzneimittel bei COVID-19 helfen können. Ohne zu viel verraten zu wollen: Vieles ist entgegen anderslautender Kommunikation derzeit noch unsicher.

Grundlegende ethische Problemstellungen haben in der Corona-Pandemie Hochkonjunktur. Mit dem Start der Impfkampagne kommen aber noch ganz neue hinzu. Man denke an die vom Deutschen Ethikrat diskutierte Frage, unter welchen Umständen Corona-Beschränkungen für Geimpfte aufgehoben werden sollen. Auch im Gesundheitswesen müssen bestimmte Fragen diskutiert werden. Nachdem in Berichten immer wieder von einer geringen Impfbereitschaft des medizinischen und des pflegerisch tätigen Personals zu hören ist, kommen in der Politik vereinzelt Stimmen auf, die für eine Impfpflicht für im Gesundheitswesen Tätige plädieren. Gerade auch in Zahnarztpraxen stellt sich die Frage, ob es möglich ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer Impfung zu verpflichten. Einige Zahnärzte haben unterdessen bereits versucht, ihr Personal unter Androhung von Sanktionen zu einer Impfung zu verdonnern. Dass damit nicht nur rechtliche, sondern auch handfeste ethische Fragestellungen einhergehen, beleuchten wir in unserer Titelgeschichte – mit einem fiktiven Fall – von verschiedenen Seiten.

Während uns SARS-CoV-2 erst seit vergleichsweise kurzer Zeit beschäftigt, haben wir mit anderen Infektionskrankheiten schon viel länger zu tun. Beispiel HIV. Trotzdem werden HIV-Infektionen meist erst spät erkannt, nicht selten in der Zahnarztpraxis. Leider bekommen viele betroffene Patienten keine adäquate zahnärztliche Therapie. Deshalb wollen wir helfen, die zahnärztliche Behandlungsroutine zu verbessern und stellen dar, was Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Krankheitsbild und zum Ansteckungsrisiko wissen sollten. In unserem besonderen Fall mit CME zeigen wir die Erstdiagnose einer HIV-Infektion im Spätstadium bei Vorliegen fortgeschrittener dentaler Krankheitssymptome.

Wie es um die Zahn- und Kieferfehlstellungen bei acht- und neunjährigen Kindern bestellt ist, untersucht derzeit das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Rahmen der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Näheres zur Zielsetzung und zum Ablauf erfahren Sie im Interview mit dem wissenschaftlichen Direktor des IDZ, Prof. Rainer Jordan. Diese Informationen können helfen, Fragen von Eltern, die mit der Bitte um Teilnahme an der Studie angeschrieben wurden, zu beantworten.

Abschließend ein paar Sätze zum Thema Aktualität: Hin und wieder erreichen uns Leserzuschriften, die uns darauf aufmerksam machen, dass bestimmte im Heft dargestellte Sachverhalte nicht mehr korrekt sind. So geschehen bei der Berichterstattung über die Corona-Testverordnung. Wir versuchen stets, unsere Berichte so aktuell wie möglich zu halten. Änderungen von Verordnungen oder Richtlinien nach Redaktionsschluss, die derzeit leider regelmäßig vorkommen, können wir aber naturgemäß nicht mehr berücksichtigen. Daher lohnt sich immer der ergänzende, regelmäßige Blick auf **www.zm-online.de**. Dort bilden wir die aktuellen Sachstände ab und halten Sie auf dem Laufenden. Und wenn Sie dort unseren wöchentlichen Newsletter abonnieren, können Sie sicher sein, dass Ihnen nichts Wesentliches entgeht.

In diesem Sinn: Bleiben Sie gesund!

Ihr



Sascha Rudat
Chefredakteur



64

S2k-Leitlinie zu Knochenersatzmaterialien

Ist die ossäre und weichgewebige Basis nicht ausreichend, steht vor dem Implantat die Augmentation. Eine Übersicht über Methoden und Materialien.



Foto: Markus Trölltsch

Titelfoto: AdobeStock_benjaminmolle



Foto: WFI

24

Mit Tulpen gegen die Angst

Es gibt Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die selbst zum Pinsel oder zur Kamera greifen. In Biberach etwa werden die Patienten mit Blumenbildern empfangen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 18 **WHO-Exekutivrat verabschiedet Resolution**
Ein Meilenstein in der Geschichte der Mundgesundheit
- 22 **Interview mit den Spitzenfrauen Gesundheit**
Der verflixte Thomas-Kreislauf
- 32 **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**
Das Wichtigste zur neuen IT-Sicherheitsrichtlinie

- 76 **Nach dem Brexit**
Was erwartet Zahnärzte aus der EU jetzt in Großbritannien?

ZAHNMEDIZIN

- 28 **Innovationsfonds-geförderte Studie aus Greifswald**
Intensivprophylaxe für Narkosekinder
- 42 **Aus der Wissenschaft**
Parodontitis versteift die Arterien
- 52 **Der besondere Fall mit CME**
Zufallsbefund HIV-Infektion: Was Zahnärzte wissen sollten
- 64 **S2k-Leitlinie**
Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien

- 72 **Interview mit Prof. Dr. A. Rainer Jordan zur DMS 6**
„Wir untersuchen insgesamt 670 Kinder“

- 78 **MKG-Chirurgie**
Spontane Weichgaumenperforation als Hauptsymptom einer chronischen systemischen Erkrankung (M. Wegener)

MEDIZIN

- 12 **Interview mit Prof. Wolf-Dieter Ludwig zur Corona-Pandemie**
„Wir müssen darüber reden, was die aktuellen Impfstoffe leisten können“

TITELSTORY

36**Impfung gegen SARS-CoV2**

Ein Teil des Teams will sich nicht impfen lassen. Ist es aus ethischer Sicht vertretbar, seine Mitarbeiter zur Impfung zu zwingen oder mit Restriktionen zu drohen?

Foto: Adobe Stock_benjaminmollie



Foto: Dr. Weimar

72**Die DMS 6 ist gestartet**

Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie soll Daten liefern, wie verbreitet Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Acht- und Neunjährigen sind.

PRAXIS

- 24 Kunst in der Praxis – Teil 2**
Mit Tulpen gegen die Angst
- 50 Gründen in Coronazeiten – Teil III**
Die Neugründung machte uns völlig frei
- 58 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen**
Sprechen Sie die Sprache(n) der Wertschätzung! (Teil 1)

GESELLSCHAFT

- 36 Die klinisch-ethische Falldiskussion**
Sie will sich nicht impfen lassen – darf er sie entlassen?
- 46 Pionierinnen der wissenschaftlichen Zahnmedizin – Teil II**
Elsbeth von Schnizer – Kieferorthopädin und Professorin mit Karrierebruch
- 82 HDZ-Projekte**
Zehn Wassertanks für die Solomon Islands

MARKT

- 86 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 11 Nachrichten**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 83 Bekanntmachungen**
- 85 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**



Mehrwegversandtasche Xpack von medentex für mehr Nachhaltigkeit

Die Entsorgungsspezialisten für Dentalabfälle gehen erneut einen großen Schritt Richtung Nachhaltigkeit: Im April steht den Zahnarztpraxen die Mehrwegversandtasche Xpack zur Verfügung. Damit werden gewöhnliche Einweg-Verpackungsmaterialien abgelöst und durch nachhaltige Versandtaschen ersetzt. Geschäftsführer Christian Finke und Produktmanager Moritz Thelemann sind stolz auf das monatelang entwickelte Ergebnis.

MED: Herr Finke, was sind Ihre Beweggründe für die Entwicklung des XPacks?

CF: Xpack ist Teil unserer Nachhaltigkeitsstrategie bei medentex. Wir verfolgen eine effiziente Ressourcennutzung, wir vermeiden Umweltbelastungen, wir halten Quecksilber aus der Umwelt fern und recyceln Amalgamabscheider-Behälter und Filtersiebe. Nachdem wir bereits die Anfahrtswege zu unseren Kunden im Rahmen der regelmäßigen Entsorgung von Dentalabfällen durch eine effizientere Tourenplanung verkürzen konnten, war unser nächstes Ziel, den Verbrauch von Einweg-Verpackungsmaterialien deutlich zu reduzieren. Und das haben wir jetzt nach monatelanger Entwicklung und Optimierung endlich geschafft.

MED: Xpack ist eine maßgeschneiderte Sonderanfertigung, die auf die individuellen Bedürfnisse unserer Kunden angepasst wurde. Für die Dentalbranche bieten wir damit eine neuartige und nachhaltige Verpackungslösung an.

MED: Was verbessert sich durch die neue Versandtasche?

CF: Zum einen schützen wir noch aktiver die Umwelt, zum anderen dürfen sich Zahnarztpraxen über ein vereinfachtes Handling freuen. Zum Beispiel ist der unmittelbare Austausch von vollen Amalgamabscheider-Behältern gegen leere Behälter vor Ort zukünftig problemlos möglich. Durch den direkten Austausch wird ein kompletter Transportweg eingespart.

MED: Worin lag bisher das Problem beim Transport?

MT: Bisher wurde jeder Amalgamabscheider-Behälter bei medentex einzeln verpackt. Im Schnitt verschicken wir pro Kunde jährlich zwei Austauschbehälter. Das herkömmliche Verpackungsmaterial ist jetzt nicht mehr notwendig und wird durch das Xpack eingespart. Zudem mussten sich die Zahnarztpraxen für die Rücksendung der vollen Behälter selbst Verpackungsmaterial besorgen, das oft nicht optimal passte und auch für den Zweck nicht geeignet war. Diese Probleme behebt das Xpack.





MED: Wie muss ich mir die Xpack-Versandtasche vorstellen?

MT: Genaugenommen sprechen wir von zwei Versandtaschen in unterschiedlichen Größen. Die Taschen haben ein flexibles Innenleben, damit man auf kurzfristige Anforderungen reagieren kann. Das heißt, wer mehr oder weniger Platz benötigt, kann die Tasche entsprechend flexibel „umbauen“. Es gibt einen Reißverschluss zum Verschließen und die Möglichkeit, die große Tasche zusammenzulegen und platzsparend zu lagern.

MED: Produzieren Sie die Taschen selbst?

CF: Nein, die Taschen haben wir mit einem lokalen Produzenten in Bielefeld entwickelt, der in Europa produziert und bei der Herstellung ebenfalls Nachhaltigkeit im Fokus hat. Die Reißverschlüsse sind beispielsweise ganz einfach austauschbar, sodass nicht gleich die ganze Xpack entsorgt werden muss, falls doch mal was hakt.

MED: Woraus besteht die Tasche?

MT: Aus CORDURA®. Das ist ein Hightech-Stoff, ein Gewebe aus feinen Nylon-Fäden. Es ist allerdings reißfester als normales Nylon und wird beispielsweise auch bei der Herstellung von Motorradschutzkleidung verwendet. Positiv ist außerdem, dass das Material wasserabweisend ist und Feuchtigkeit abperlt. Sollte jetzt mal ein Behälter auslaufen oder die Tasche von außen nass werden, schützt das Xpack optimal.

MED: Und wie lange hält das Xpack im Versand?

CF: Das Xpack hat eine extrem lange Haltbarkeit und kann bis zu 1000 Mal genutzt werden. Unsere bisher genutzten Kunststoff-Versandbehälter haben eine deutlich geringere Haltbarkeit und können im Schnitt nur 150 Mal verwendet werden. Sollten einzelne Komponenten des Xpacks doch einmal beschädigt sein, lassen sich diese relativ problemlos austauschen. Dies ist ein großer Vorteil gegenüber Plastiktransportboxen, die teilweise auch zum Versand eingesetzt werden. Sind Plastiktransportboxen beschädigt, können sie nicht mehr verwendet werden.

MED: Wie groß ist die Einsparung von Einweg-Verpackungsmaterialien im Vergleich zum Xpack?

CF: Wir sparen bei medentex circa 95 % an Verpackungsmüll ein. Darunter fallen Styropor, Kunststoff-Einwegverpackungen, Kartonaugen und Folien. Das entlastet uns im Handling und vor allem trägt es dazu bei, dass nicht noch mehr Plastik in unseren Meeren landet. Wir betreiben mit unserer Nachhaltigkeitsstrategie aktiven Umweltschutz.

MED: Ist der Versand aufwendiger als normalerweise?

MT: Wir haben natürlich intensive Testläufe mit Zahnarztpraxen und einem der größten Paketdienstleister in Deutschland absolviert und können im April die Xpacks reibungslos einsetzen.

MED: In der Praxis sieht das dann wie aus?

MT: Der Paketdienstleister liefert leere Austauschbehälter im Xpack in die Praxis. Dann können volle Amalgamabscheider-Behälter im Gegenzug in das Xpack gepackt werden und der Paketdienstleister nimmt sie direkt wieder mit. Alles eine Sache von wenigen Minuten.

MED: Dann werden also zukünftig all Ihre Kunden mit XPACK beliefert?

CF: Das Xpack ist exklusiver Bestandteil unserer neuen Services. Wir haben an Angeboten gearbeitet, die auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxen abgestimmt sind. In diesem Rahmen bieten wir dann Xpack an.

MED: Um welche Services handelt es sich da?

CF: Genaueres darüber werden wir erst im April bekanntgeben. Es handelt sich in jedem Fall um besonders attraktive Bündelungen von Diensten, die für Zahnarztpraxen in Sachen Kosten interessant sind und sehr umfassend auf Anforderungen im Praxis-Alltag eingehen.

MED: Dann sind wir gespannt. Vielen Dank für den regen Austausch und einen guten Start mit dem Xpack!

Lernen von den Hygiene-Besten: Von uns!



Foto: axenits.de / Lopata

Wenn Krisenzeiten für irgendetwas gut sind, dann vielleicht für ein klareres Bild von sich selbst und von der Relevanz des eigenen Berufs. Man mag jetzt an Künstlerinnen und Musiker, an Schauspielerinnen und Köche denken, aber auch bei uns werden erstaunlich oft ähnliche Fragen gestellt: Was sind wir der Gesellschaft eigentlich wert, mit welchem Recht sieht man uns so, wie man uns anscheinend sieht?

Mit kaum unterdrückter Wut hat gerade eine junge Kollegin aus eigener Münchner Praxis ihre Antworten formuliert: Irgendwie sehe man uns als „Halbärzte“, als Hilfstruppen in Pandemiezeiten, die dann aber auch schnell wieder auf ihre hinteren Plätze verwiesen würden. Der Einzelne schätze seine Zahnärztin und seinen Zahnarzt sehr, aber die Decke journalistischen Wohlwollens sei dünn, und immer wieder breche das Zerrbild des „Porsche-fahrenden Halsabschneiders“ durch. Den stetig steigenden Personalkosten sowie den bürokratischen und digitalen Pirouetten des Gesetzgebers stünden seit vielen Jahren stagnierende Einnahmen gegenüber (Dr. Susanne Strauch, Zahnärztlicher Anzeiger 2/21, ZBV-München).

Wer jetzt aus abgeklärter Lebenserfahrung heraus antworten will, erkennt, dass sich hier junge Menschen mit der Glaubwürdigkeit eines noch unverstellten Blicks artikulieren. Gerade kürzlich waren wieder junge Landwirtinnen und Landwirte in Berlin zu sehen. Sie fuhren ihre Traktoren durch die Hauptstadt, weil sie keine Lust mehr haben, bei stagnierenden Erzeugerpreisen Prellbock für jede Ernährungs-

und Umweltkapriole zu sein. Eine völlig andere Branche und doch gleichen sich die Probleme. Schön, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen genauso engagiert sind, besonders schön, weil sie damit zeigen, dass die Zahnmedizin mehr für sie ist als ein Job.

Um gehört zu werden, muss man anerkannt sein. Dass wir Anerkennung verdienen, steht außer Frage, aber das Bild des „Halbärztes aus der zweiten Reihe“ steht viel zu oft als Elefant im Raum. Dabei sollte gerade jetzt jedem klar geworden sein, was wir leisten können.

Im Gegensatz zur großen Schar der Epidemiologen, Virologen und Immunologen, die uns die Pandemiezeit mit stetig wechselnden Theorien, Szenarien und Konzepten vertreiben, haben wir Zahnärztinnen und Zahnärzte doch etwas geradezu Einzigartiges geleistet: Obwohl wir unmittelbar am infektionsträchtigsten Ort – dem Mund – arbeiten, stecken wir uns dennoch kaum an. Bei der Arbeit fast gar nicht und auch privat viel weniger als der Normalbürger. Dabei haben wir klar und unbeirrt Richtung gehalten, ohne dass unser Hygiene-Kompass hin- und hergetanzt wäre wie bei renommierten Instituten und befreundeten Berufen. Was mehr braucht es für den Expertenstatus, als zeigen zu können, was abseits grauer Theorie im wirklichen Leben funktioniert? Wir können das!

Kein Wunder, dass die Wirtschaftswoche im August titelte „Wie das Prinzip Zahnarztpraxis bei der Corona-Eindämmung helfen könnte“. Gleichzeitig fällt dann aber

der Stadt Jena nichts Besseres ein, als Studierende – zum Beispiel aus dem Studiengang „Soziale Arbeit“ – nach einem Hygiene-Crashkurs als „COVID-Guards“ in Pflegeheime zu schicken. Dabei verfügt jedes Heim mit Kooperationsvertrag doch längst über Expertenwissen, nämlich das der Zahnärztin oder des Zahnarztes. Hier wären Etatmittel für entsprechende Schulungen bestens angelegt. Eigene Erfahrungen zeigen, wie segensreich das wirkt. Man hört auch von Kolleginnen und Kollegen, die die Teams ärztlicher Praxen schulen. Auch das ließe sich verstetigen und würde viel mehr bringen, als irgendwelche „Guards“ mit Prüfungsauftrag loszuschicken.

Aber wir können auch weiterdenken. Mit unserer Expertise könnten Konzepte entstehen, die in vielen anderen Branchen das Infektionsrisiko entschärfen helfen. Und natürlich geht noch mehr als Hygiene. Weil wir in der Prävention so gut aufgestellt sind, fragt die American Dental Association, warum unser Fokus nicht auch auf chronische Allgemeinerkrankungen ausgedehnt werden sollte, die ohnehin alle mit dem Mund zusammenhängen.

Gemeinsam schaffen wir den Elefanten endlich aus dem Raum, denn wir sind keine Halb-Ärzte, sondern Ganz-Zahnärzte. Und das ist gut so!

**Prof. Dr. Christoph Benz,
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer**



IDS
Heimvorteil



NOW

Profitieren Sie jetzt von attraktiven
IDS-Messevorteilen bequem von Zuhause aus!

Sichern Sie sich bis zu **1.500 €** zusätzlich
auf Ihre KaVo Behandlungseinheit.

Aktionszeitraum: Auftragserteilung bis zum 12.03.2021 und Auslieferung bis zum 31.03.2021.

Profitieren Sie jetzt von unserem Angebot:
www.kavo.com/de/heimvorteil



Foto: Federico Rostagno – stock.adobe.com

Leserforum

NS-ZEIT

DANK FÜR DIE SERIE

Zur Serie „Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“,
Abschlussbericht in der zm 23-24/2020, S. 74–80.

Zum Abschluss der Reihe „Zahnärzte als Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ möchte ich mich hier ausdrücklich für den Abdruck dieser Reihe in den zm bedanken. Es ist wieder klar geworden, wie viele Mitläufer und Karrieristen das System des Nationalsozialismus, hier speziell bei der Elimination der jüdischen Mitbürger auch in der Ärzte-/Zahnärzteschaft und an den Hochschulen, erst in seiner letzten absolut verbrecherischen Konsequenz ermöglicht hatten. Von den angeklagten ärztlichen und zahnärztlichen Kriegsverbrechern einmal ganz zu schweigen, ist es schon bestürzend, wie wenig Rückgrat (und auch Karrieregeilheit) die Teilnehmer beim Treffen mit dem „Reichszahnärztesführer“ Stück 1933 in Leipzig gezeigt und das armselige Schmutzpapier der „Einheitsfront der Zahnärzte“ unterzeichnet bzw. sich dieser Entschließung angeschlossen hatten.

Trotzdem sollte man auch bedenken, dass nicht alle, die lediglich NSDAP-Mitglied wurden, dies aus Überzeugung taten, und man sollte hier nicht gleich über diese den Stab brechen, wie dies auch Kollege P. Drücke in seinem Leserbrief in der zm 18/2020 schon monierte. Jeder sollte sich doch fragen, ob er in Zeiten der bösartigsten Tyrannei so standhaft geblieben wäre – in den Schönwetterzeiten der Demokratie wie der unseren sind die meisten geäußerten Proteste und Empörungen doch nur allzu billig!

Dr. Fritz Anetsberger, Landshut



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

leserbriefe@zm-online.de

oder **Redaktion:**

Zahnärztliche Mitteilungen,
Behrenstraße 42, 10117 Berlin.

Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

TESTVERORDNUNG: WAS ZAHNÄRZTE JETZT DÜRFEN

Wer hat Anspruch auf Testung? Dürfen auch Zahnärzte testen? Können auch Patienten in der Zahnarztpraxis getestet werden? Wie wird abgerechnet? Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat auf Grundlage der geänderten Testverordnung ihre Informationen zum Testgeschehen aktualisiert. ck

Mit der dritten, am 15. Oktober 2020 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) wurden die Vertragszahnärzte ins Testgeschehen eingebunden. In der Folgezeit wurde die TestV noch mehrfach geändert: zum 2. Dezember 2020 sowie zum 16. und zum 25. Januar 2021.



Aktuelle
Informationen
auf www.zm-online.de

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PARODONTOLOGIE

PARODONTITIS: RISIKOFAKTOR FÜR SCHWEREN VERLAUF

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) verweist auf eine aktuelle Studie aus Katar, die einen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Parodontitis und einem schweren COVID-19-Verlauf aufzeigt. Demnach haben COVID-19-Patienten mit Parodontitis ein höheres Risiko für die Aufnahme auf Intensivstation, die Notwendigkeit einer unterstützten Beatmung und sogar einen tödlichen Ausgang der Erkrankung als parodontal gesunde COVID-19-Patienten.

Die Autoren führten die Fall-Kontroll-Studie zwischen Februar und Juli 2020 durch. Insgesamt nahmen 568 Patienten teil, bei 40 kam es im Laufe der COVID-19-Infektion zu Komplikationen (Tod, Aufnahme auf die Intensivstation oder unterstützte Beatmung).

Nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Nikotinkonsum und Body-Mass-Index wurden COVID-19-Patienten mit Parodontitis 3,5-mal häufiger auf die Intensivstation eingewiesen, sie benötigten 4,5-mal häufiger ein Beatmungsgerät und starben fast 9-mal häufiger als die Probanden ohne Zahnfleischerkrankungen.

„Damit unterstreicht diese Studie die Bedeutung der parodontalen Gesundheit hinsichtlich der Prävention und möglicherweise sogar des Managements von COVID-19-Komplikationen“, stellt die DG Paro fest. Die Studie helfe besser zu verstehen, welche Faktoren den Verlauf von COVID-19-Infektionen beeinflussen. Sie zeige auf, dass Parodontitis ein Risikofaktor sein könnte und hebe somit die Bedeutung der parodontalen Gesundheit für die Prävention und möglicherweise sogar für das Management von COVID-19-Komplikationen hervor. ck

Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. J Clin Periodontol. 2021. doi:10.1111/jcpe.13435.



Wie viele Farben hat eine Perle?

Jetzt als
FLOW

Tokuyama Dental

OMNiCHROMA Flow

So viele Weißtöne,
wie es Menschen gibt.
Alle in 1 Spritze.

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Phänomen OMNiCHROMA – oft kopiert, nie erreicht – erweitert das Angebot um ein Flowable: OMNiCHROMA FLOW



BisGMA – frei



für Front- und Seitenzahn



ohne künstliche Farbpigmente

Mehr unter www.omnichroma.de/flow



Tokuyama Dental

Dental High Tech from Japan

INTERVIEW MIT PROF. WOLF-DIETER LUDWIG ZUR CORONA-PANDEMIE

„Wir müssen darüber reden, was die aktuellen Impfstoffe leisten können“

Die Fülle täglicher Nachrichten lässt nicht selten wichtige Fragen rund um die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Impfungen, Medikamente und Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung in den Hintergrund treten. Was können die aktuellen Impfstoffe leisten? Was wissen wir über sterile Immunität? Welche Arzneimittel stehen zur medikamentösen Therapie von COVID-19 zur Verfügung? Die zsm haben mit Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, über diese Fragen gesprochen.



PROF. DR. WOLF-DIETER LUDWIG

... ist Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Von 2001 bis 2017 war er Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie, Tumorimmunologie und Palliativmedizin im HELIOS Klinikum Berlin-Buch. Ludwig ist Mitherausgeber des unabhängigen Informationsblatts „Der Arzneimittelbrief“ und Fachredakteur für das Gebiet „Hämatologie/Arzneimitteltherapie“ der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts. Seit 2013 ist er als Vertreter der Europäischen Ärzteschaft (CPME) Mitglied des Management Board der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA).

Foto: Oberländer-AkdÄ

Die in Europa zugelassenen Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna sind in außergewöhnlich kurzer Zeit entwickelt worden. Gab es das in der Geschichte überhaupt schon einmal?

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig: Alle Übersichtsbeiträge, die sich mit der Entwicklung von Impfstoffen beschäftigen, weisen darauf hin, dass eine Impfstoffentwicklung normalerweise zehn bis 15 Jahre beansprucht. In dieser kurzen Zeit ist noch nie ein Impfstoff entwickelt worden. Das hohe Tempo heute hat natürlich etwas mit dem gewaltigen Druck zu tun, den die Pandemie auf unser gesellschaftliches Leben ausübt.

Es wurde ja bereits vor der Pandemie rund zwei Jahrzehnte an mRNA-Impfstoffen geforscht ...

Ja natürlich, da gab es bereits wissenschaftliche Untersuchungen und Technologien, die man für die Entwicklung der mRNA-Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 nutzen konnte. Es gab auch schon frühe Phasen der klinischen Prüfungen bei diesen Impfstoffen – vorwiegend Phase-1-, vereinzelt auch Phase-2-Prüfungen gegen unterschiedliche Viruserkrankungen wie Zytomegalie, Tollwut und Influenza. Nach diesen Prüfungen hatte allerdings noch kein mRNA-Impfstoff eine Zulassung erhalten.

Woran lag es denn, dass die Entwicklungsarbeiten abgebrochen wurden?

Exakt kann ich diese Frage leider nicht beantworten. Ich vermute, dass Wirksamkeit oder Sicherheit nicht

den Ansprüchen an eine Zulassung genügt beziehungsweise erst durch die Lipid-Nanopartikel, die jetzt für die Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 verwendet werden, eine ausreichende Stabilität der Impfstoffe erreicht werden konnte.

Bislang sind zwei mRNA-Impfstoffe in Europa zugelassen worden. Sie haben verschiedentlich erwähnt, dass die durch die Hersteller vorgelegten klinischen Daten viele Fragen unbeantwortet lassen. Wie sieht es mit der Qualität des Studiendesigns aus?

Ein großes Problem der Studien sowohl bei BioNTech/Pfizer als auch bei Moderna war, dass man bei den Probanden vor der Impfindervention nicht zweifelsfrei festgestellt hat, ob sie bereits vorab einmal mit SARS-CoV-2 infiziert waren. Und man hat auch nach der Intervention [Impfung oder Placebo – Anm. d. Red.] nicht systematisch mit PCR-Tests geprüft, ob trotz Impfung asymptomatische Infektionen auftraten. Ein PCR-Test wurde nur bei denjenigen Probanden durchgeführt, die Erkrankungssymptome nach der FDA-Definition – zum Beispiel Fieber, Husten, Atemnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns – entwickelten. Als COVID-19-Fall wurde gewertet, wer Symptome entwickelte und vier Tage zuvor beziehungsweise vier Tage danach einen positiven PCR-Test in einer Probe aus dem Atemwegstrakt aufwies. Deshalb können wir heute aus den Studiendaten nicht erkennen, ob die Impfung nur vor der symptomatisch verlaufenden Erkrankung

COVID-19 schützt oder auch eine sterile Immunität erzeugt – Geimpfte also selbst nicht mehr infektiös sein können.

Warum hat man bei den Probanden eigentlich nicht regelmäßige PCR-Tests durchgeführt? Das hätte doch Klarheit schaffen können. Am Geld kann es ja bei der üppigen staatlichen Forschungsförderung nicht gelegen haben.

Dies hätte natürlich einen großen logistischen Aufwand bedeutet, beispielsweise bei mehr als 40.000 Probanden in der BioNTech/Pfizer-Studie regelmäßige PCR-Tests zu organisieren. Die Antwort auf die Frage, ob Geimpfte sich infizieren und das Virus weitergeben können, ist jedoch eine zentral wichtige Information, um das Potenzial der beiden Impfstoffe korrekt bewerten zu können hinsichtlich des Erreichens einer sterilen Immunität und vor allem der Herdenimmunität als entscheidende Voraussetzung der Eindämmung beziehungsweise Beendigung der Pandemie.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die in der Studie verwendeten FDA-Kriterien zur Erkennung von COVID-19 den beobachteten Nebenwirkungen der Impfung ähneln. Das heißt, Probanden aus der Impfstoffgruppe könnten Symptome wie beispielsweise Fieber, Muskelschmerzen, Müdigkeit seltener als COVID-19-Symptome gemeldet haben, weil sie diese fälschlicherweise für Nebenwirkungen der Impfung hielten. Diese Vermutung hat unter anderem Peter Doshi, Mitherausgeber des *British Medical Journal*, geäußert. Für diese Vermutung spricht möglicherweise auch, dass die Probanden der Impfstoffgruppe häufiger fiebersenkende Mittel eingenommen haben.

Doshi hat auch darauf hingewiesen, dass es in der BioNTech/Pfizer-Studie insgesamt 3.410 vermutete, aber unbestätigte an COVID-19 erkrankte Probanden gegeben hat: 1.594 in der Impf- und 1.816 in der Placebogruppe.

Diese Unschärfen in der Identifikation von COVID-19-Fällen sind sicher ein Schwachpunkt des Studiendesigns. Auch hier hätten häufigere PCR-Tests

aller Probanden zu mehr Klarheit führen können. Das ist besonders ärgerlich, weil am Ende die Wirksamkeit des Impfstoffs anhand von lediglich 170 festgestellten COVID-19-Fällen aus einem Pool von etwas weniger als 40.000 Probanden berechnet wurde: Acht Erkrankungen waren in der Testgruppe, 162 in der Kontrollgruppe identifiziert worden – das ergab eine relative Wirksamkeit von 95,3 Prozent. Wenn es allerdings zutrifft, was Peter Doshi sagt, dass man nämlich die vermuteten Fälle gar nicht mit PCR-Tests untersucht hat, dann kann es sein, dass die relative Wirksamkeit falsch hoch ist.

Was lässt sich zu den kurzfristigen Nebenwirkungen sagen?

Die Reaktogenität, das ist der Oberbegriff für Nebenwirkungen bei Impfungen, ist deutlich höher als bei vielen anderen Impfungen, aber sie ist nicht ungewöhnlich hoch. Dennoch sind die akut oder kurzfristig auftretenden Nebenwirkungen teils erheblich. Während Fieber mit etwa 10 bis 17 Prozent nach der zweiten Impfung noch recht moderat auftrat, waren Fatigue, Kopfschmerz, Frösteln/Schüttelfrost, Myalgie mit Anteilen von 20 Prozent bis zu 50 Prozent vertreten. Gravierende akute Nebenwirkungen hat man aber bislang kaum gesehen. Aus Norwegen sind 23 Todesfälle von sehr gebrechlichen Menschen mitgeteilt worden, die dort für erhebliche Unruhe gesorgt und zu einer Anpassung der Impfindikationen geführt haben. Bei sehr gebrechlichen Menschen sollte daher vor der Impfung unbedingt eine Risiko-Nutzen-Abwägung getroffen werden.

Wie sieht es mit langfristigen Nebenwirkungen aus?

Natürlich können wir über eine Langzeittoxizität bislang nichts sagen. Vertreter des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) – der Behörde in Deutschland, die für Impfstoffe zuständig ist – widersprechen Aussagen hinsichtlich potenzieller Langzeitnebenwirkungen (zum Beispiel Autoimmunerkrankungen). Sie sagen, es gebe gar keinen Grund, warum man solche Nebenwirkungen fürchten muss. Es gibt andere, vom PEI unabhängige Wissenschaftler, die es etwas anders sehen.

„Es ist wichtig, jetzt die Nebenwirkungen sehr sorgfältig zu registrieren und zu dokumentieren.“

Prof. Wolf-Dieter Ludwig

Die mRNA-Impfstoffe enthalten sogenannte Lipid-Nanopartikel, die im Körper abgebaut werden müssen. In tierexperimentellen Studien mit einer allerdings deutlich höheren Dosis des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs hat sich gezeigt, dass diese Nanopartikel Entzündungen im Körper auslösen können, deren Folgen man natürlich nicht im Rahmen einer kurzen Nachbeobachtung sieht, sondern erst nach längeren Zeiträumen.

Man kann auch nicht ausschließen, dass die durch den Impfstoff gebildeten Antikörper gegen das Fremdprotein des Virus sich nicht eines Tages gegen körpereigene Strukturen richten und deshalb sind Autoimmunerkrankungen erst nach einer längeren Beobachtungsdauer zu erwarten. Darum ist es sehr wichtig, jetzt im Rahmen der Pharmakovigilanz sowohl bei den Probanden der klinischen Studien als auch bei den im Rahmen der angelaufenen Impfkampagne geimpften Personen die Nebenwirkungen sehr sorgfältig zu registrieren und zu dokumentieren. Das PEI hat hierfür die Smartphone-App „SafeVac“ entwickelt, mit der Geimpfte in sogenannten Kohortenstudien Nebenwirkungen einfach übermitteln können.

Ein Wort zu Schwangeren: Sie waren in beiden Studien ausgeschlossen ...

Tierexperimentelle Studien hatten zwar keine schädlichen Wirkungen gezeigt, aber eindeutige Erkenntnisse über eine etwaige Reproduktionstoxizität beim Menschen gibt es nicht. Deshalb waren Schwangere in den Studien grundsätzlich ausgeschlossen.

Aufgrund der fehlenden Daten rät die Ständige Impfkommission (STIKO) Schwangeren derzeit von einer Impfung ab, es sei denn, sie haben im Sinne einer Risiko-Nutzen-Abwägung

Begleiterkrankungen, die sie für einen schweren Verlauf von COVID-19 prädestinieren.

Konsequenterweise müsste man dann vor der Impfung einen Schwangerschaftstest empfehlen. In der BioNTech/Pfizer-Studie wurden gebärfähige Frauen obligat vor beiden Impfungen auf Schwangerschaft getestet. Selbst die männlichen Probanden wurden zu strenger Verhütung angehalten.

Im Moment werden ja überwiegend Senioren geimpft, bei denen eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist. Den jüngeren Beschäftigten im Gesundheitswesen – unter ihnen natürlich viele Frauen – müssen wir heute unbedingt erklären: Es existieren derzeit keine Daten aus klinischen Studien, die Aufschluss darüber geben könnten, ob die Impfung die Schwangerschaft beeinträchtigt oder es andere Nebenwirkungen gibt. Die STIKO empfiehlt im Übrigen nichtsdestotrotz geimpften Frauen, bei denen sich in engem zeitlichen Zusammenhang eine Schwangerschaft zeigt, keinen Schwangerschaftsabbruch.

Sie haben eine detaillierte ärztliche Impfaufklärung jedes einzelnen Patienten gefordert. Dort soll klar gesagt werden, was wir heute zum Impfstoff wissen und was nicht.

Die Patientenaufklärung ist fester Bestandteil einer ärztlichen Behandlung, also auch einer Impfung. Dazu reichen Videos oder Merkblätter definitiv nicht aus; die gesetzlichen Vorschriften verlangen eine persönliche und individuelle Aufklärung – dieser Anspruch scheint mir bei den Impfzentren nur schwer einlösbar zu sein. Wenn kommende Impfstoffe nicht mehr so komplizierte Lagerbedingungen wie beispielsweise Tiefkühlschränke benötigen, würde ich es sehr begrüßen, wenn auch Hausärzte impfen könnten, weil hier aus der Kenntnis ihres Patienten und der medizinischen Vorgeschichte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung getroffen werden kann.

Ein anderes Thema ist die sterile Immunität. Von mir vorab befragte Experten aus der Zahnmedizin

zeigen sich wenig optimistisch, dass sich die Virusreplikation in Mund- und Rachenschleimhäuten durch eine systemisch wirkende Impfung verhindern ließe.

Da haben ihre Experten vermutlich recht. Es werden unterschiedliche neutralisierende Antikörper im Rahmen von SARS-CoV-2-Infektionen gebildet: IgG-, IgA- und IgM-Antikörper. Durch die Impfung werden in erster Linie neutralisierende IgG-Antikörper gebildet, die gegen das Spike-Protein des Virus gerichtet sind. IgA wird vermutlich deutlich weniger gebildet. Diese IgA-Antikörper vermitteln aber ganz wesentlich den Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 an den Oberflächen der Schleimhäute im Mund-, Nasen- und Rachenraum.

Wir wissen derzeit noch relativ wenig zur Bildung von IgA-Antikörpern nach der Impfung gegen SARS-CoV-2. Man hat in den klinischen Studien vor allem die Titer für IgG-Antikörper gemessen, die deutlich über den Konzentrationen des IgG in Seren von rekonvaleszenten Personen nach COVID-19 lagen. Außerdem konnten gegen das Spike-Protein gerichtete spezifische T-Lymphozyten mit einem hohen Anteil an Interferon-gamma produzierenden Zellen, also neben humoraler auch zelluläre Immunantwort, nachgewiesen werden.

Welche Medikamente werden denn eingesetzt? Gibt es Hoffnungen auf neue Therapien?

Im ersten Halbjahr 2020 wurden viele Medikamente, die bereits für andere Indikationen zugelassen waren, auch in der Behandlung von COVID-19 getestet. Dabei handelt es sich um die sogenannten „Repurposed Drugs“ – unter anderem Chloroquin-haltige Medikamente, die zur Behandlung von HIV-1 eingesetzte Kombination von Lopinavir und Ritonavir sowie Glukokortikosteroide wie zum Beispiel Dexamethason. In klinischen Prüfungen haben die meisten dieser Kandidaten bis auf Dexamethason leider enttäuscht. Auch für das Medikament Remdesivir, das initial als großer Hoffnungsträger gesehen und sowohl von der FDA als auch von der EMA beschleunigt zugelassen wurde, gibt es inzwischen klinische Studien und evidenzbasierte Leitlinien,

„Videos oder Merkblätter reichen zur Patientenaufklärung definitiv nicht aus.“

Prof. Wolf-Dieter Ludwig

die keinen überzeugenden klinischen Nutzen sehen und deshalb – wie auch eine WHO-Empfehlung – eine Behandlung mit Remdesivir für Patienten mit COVID-19 nicht empfehlen.

Hoffnungsträger sind derzeit Rekonvaleszenten, in denen sich Antikörper von Menschen befinden, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht haben sowie monoklonale Antikörper, die den Antikörpern von Patienten ähneln, die COVID-19 überlebt haben, und ebenfalls gegen das Spike-Protein gerichtet sind. Ziel der Therapie mit Rekonvaleszenten oder monoklonalen Antikörpern ist es, Risikopatienten nach SARS-CoV-2-Infektion beziehungsweise in der Frühphase von COVID-19 rasch zu behandeln, um dadurch schwere Verläufe zu verhindern. Das Bundesgesundheitsministerium hat gerade 200.000 Dosen zu etwa 2.000 Euro pro Dosis eingekauft. Aus meiner Sicht war dies eine vor-schnelle Entscheidung, für die überzeugende Ergebnisse zur Wirksamkeit der Antikörper aus klinischen Studien bisher fehlen.

Die Impfstoffe gelten als das Licht am Ende des Tunnels. Auf den Forschern, Herstellern, Politikern lastet ein ungeheurer Erfolgsdruck. Wäre es nicht klug, seitens der Wissenschaft die Erwartungen etwas zu dämpfen und vielmehr zu signalisieren, dass wir durchaus in die Lage kommen können, noch längere Zeit mit dem Virus leben zu müssen?

Dafür plädiere ich, seit ich Interviews zu diesem Thema gebe. Wir haben momentan eine völlig unzureichende Kommunikation in der Öffentlichkeit über das, was die Impfstoffe kurz- und mittelfristig leisten können. Wir beklagen ständig, dass wir derzeit zu wenig Impfstoffe bekommen, aber wir thematisieren aus meiner Sicht zu wenig, was wir von den jetzt zugelas-

medentis medical

89,€*

je
**ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat**
*zzgl. MwSt.

ICX

**GERMAN
& SWISS
MADE**



IMPLANTATE SIND
VERTRAUENSACHE ...



Gemeinsam mit ICX in die dentale Zukunft.

ICX

www.medentis.de



Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig im Videointerview mit zm-Redakteur Benn Roof am 22. Januar 2021

senen Impfstoffen realistischerweise mittelfristig erwarten können.

Diese unzureichende Kommunikation ist auch ein Grund für die derzeit noch fehlende Impfbereitschaft bei einem nicht kleinen Teil der Bevölkerung. In den USA diskutiert man intensiv geeignete Kommunikationsstrategien in Zeiten von COVID-19 in führenden medizinischen Fachzeitschriften, wie beispielsweise dem New England Journal of Medicine, und das Resümee lautet immer wieder: Wenn es uns nicht gelingt, den Stand des Wissens in der Kommunikation authentisch und realistisch darzustellen, dann wird es uns auch nicht gelingen, die Impfbereitschaft so zu steigern, dass wir damit erfolgreich die Pandemie eindämmen können.

Sie haben wiederholt auch Intransparenz vonseiten der EU und der Impfstoffhersteller kritisiert.

Die Hersteller haben sehr viel öffentliches Geld für die Erforschung und Entwicklung ihrer Impfstoffe erhalten. Dennoch gibt es viel Intransparenz rund um die Verträge, die die EU mit den Herstellern abgeschlossen hat. Die Öffentlichkeit hat ein Recht darauf zu

erfahren, mit wem welche Verträge abgeschlossen wurden. 39 Organisationen auf EU-Ebene, darunter auch Vertreter der Patienten und Ärzteschaft in Brüssel, haben wiederholt gefordert, dass man größtmögliche Transparenz herstellt. Das Gegenteil ist eingetreten – die Dinge wurden weitgehend hinter verschlossenen Türen verhandelt.

Zum Abschluss vielleicht noch etwas Positives: Die Pandemie hat zu einer beispiellosen Mobilisierung von Ressourcen für die medizinische Forschung geführt. Kann das einen technologischen Schub auslösen und zu schnelleren Fortschritten bei der Bekämpfung anderer Erkrankungen wie beispielsweise Krebs führen?

Beeindruckend an der gegenwärtigen Entwicklung ist tatsächlich die schnelle Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe gegen SARS-CoV-2. Verantwortlich hierfür sind vor allem die sehr rasche molekularbiologische Sequenzierung von SARS-CoV-2 Anfang 2020, die zuvor bereits erprobten Technologieplattformen für die Produktion von mRNA-Impfstoffen sowie die Beschleunigung der

Zulassungsverfahren – das sogenannte „Rolling Review“ – bei der EMA.

Was die Aussichten bei der Krebsbekämpfung betrifft, muss ich die Erwartungen leider wieder etwas dämpfen. Die beiden BioNTech-Gründer hatten ja zunächst an einem Impfstoff gegen Krebs geforscht und waren damit bisher nicht erfolgreich. Die Pandemie bot die Chance, die mRNA-Technologie auf ein vergleichsweise leicht zu attackierendes Angriffsziel wie das Spike-Protein des SARS-CoV-2 anzuwenden. Bei Krebserkrankungen sind die Verhältnisse durch unzählige Mutationen in den Krebszellen weit komplexer. Hierfür einen Impfstoff zu entwickeln, ist eine ungleich größere Herausforderung an die Forschung. Ich sehe leider nicht, dass wir Krebserkrankungen mit einer solchen Technologie in absehbarer Zeit wirksam behandeln können.

Das Gespräch führte Benn Roof.

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.



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

NEU!





Foto: AdobeStock_doomu

WHO-EXEKUTIVRAT VERABSCHIEDET RESOLUTION

Ein Meilenstein in der Geschichte der Mundgesundheit

Der Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Resolution verabschiedet, die die Mundgesundheit als wichtigen Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung auf die Agenda setzt. Ein Novum, denn damit erkennt die WHO die Mundgesundheit als wesentlichen und untrennbaren Bestandteil der Allgemeingesundheit an. Im Mai soll die Resolution auf der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werden.

Ein „Meilenstein in der Geschichte der Mundgesundheit“ nannte WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus die Resolution zur Mundgesundheit. Diese wurde am 21. Januar 2021 von den Vertretern des WHO-Exekutivrats in Genf verabschiedet. Vor einem Jahr war das Projekt von Sri Lanka eingebracht und zwischenzeitlich von 13 weiteren Einzelländern und

allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union mitgetragen worden.

Im Rat herrschte Konsens darüber, dass die Mundgesundheit ein wichtiger Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung und damit untrennbar mit der Allgemeingesundheit verbunden sei und dass Maßnahmen ergriffen werden sollten, um den Mundgesundheitszustand weltweit zu verbessern. Die

breite Unterstützung der Resolution sei wohl auch von der WHO selbst so nicht erwartet worden.

MUNDGESUNDHEIT SOLL WELTWEIT BESSER WERDEN

Der WHO-Exekutivrat sieht also dringenden Handlungsbedarf. Als Grund für seinen Vorstoß führt er an, dass orale Erkrankungen weltweit verbreitet

und oft eng mit nichtübertragbaren Krankheiten verbunden sind – vor allem bei den gesundheitlich am stärksten gefährdeten Menschen. Er weist auch auf die internationale Minamata-Konvention hin, wonach weltweit ein phasenweiser Ausstieg aus der Versorgung mit Dentalamalgam geplant ist und durch gezielte Forschung ein brauchbares Ersatzmaterial entwickelt werden soll.

Außerdem heißt es in der Resolution, dass unbehandelte Karies bei bleibenden Zähnen bei rund 2,3 Milliarden Menschen auftritt. Mehr als 530 Millionen Kinder leiden an Milchzahnkaries und 796 Millionen Menschen sind von Parodontalerkrankungen betroffen. Durch Prävention sind viele Krankheiten vermeidbar, vor allem bei vulnerablen Gruppen. Ferner gehören orale Krebserkrankungen mit 180.000 Todesfällen jährlich zu den weltweit häufigsten Krebserkrankun-

gen. Neben Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht eine schlechte Mundgesundheit die höchsten Kosten im Gesundheitsbereich weltweit. Die WHO beziffert die dadurch entstehenden direkten und indirekte Kosten auf 545 Milliarden US-Dollar.

GESUCHT SIND POLITISCHE PRÄVENTIONSSTRATEGIEN

Eine schlechte Mundgesundheit führt überdies zu erheblichen sozialen Ungleichheiten, wie es in der Resolution weiter heißt. Überproportional betroffen sind Länder, die wirtschaftlich schlecht dastehen, in der Bevölkerung trifft es vor allem Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund und Risikogruppen.

Munderkrankungen beruhen zudem auf vielen Risikofaktoren, die auch bei nicht-übertragbaren Krankheiten

WELTZAHNÄRZTEORGANISATION FDI „EIN BAHNBRECHENDER VORSTOß“

„Die WHO-Resolution wurde von ihren Mitgliedstaaten weltweit enthusiastisch begrüßt“, meldet die Weltzahnärzteorganisation FDI zum Beschluss des Exekutivrats und spricht von einem „bahnbrechenden Vorstoß“. Die FDI hatte in ihrer Stellungnahme dazu aufgefodert, zahnärztlichen Sachverstand einzubinden, wenn es darum geht, nationale Strategien zur Mundgesundheit zu entwickeln.

Zahlreiche zahnmedizinische und medizinische Fachgesellschaften und Fachverbände hatten die Resolution unterstützt. So unterstrich etwa die International Association for Dental Research (IADR) die Wichtigkeit fundierter Forschung zur Verbesserung der Mundgesundheit weltweit.

Biodentine™

NEU

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

Von Natur aus innovativ



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



www.septodont.com

* 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

REFORMDEBATTE IN DER WHO

Seit mehreren Jahren fordern verschiedene Seiten eine Reform der Strukturen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Kritisiert werden unter anderem die Finanzierung, ein ungenügendes Mitspracherecht bei Entscheidungen und eine mangelhafte Transparenz. Die Corona-Pandemie hat zu weiterer Kritik an der Krisenreaktion der WHO und an ihrer Abhängigkeit von großen Geldgebern wie China geführt.

Unter Vorsitz der deutschen Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 hatte die Europäische Union ein gemeinsames Vorgehen bei der Reformierung der WHO beschlossen und in einer Agenda bekräftigt. Als Schwachstellen arbeiteten die EU-Länder heraus, dass die Möglichkeiten der WHO im bestehenden Rahmen nur sehr beschränkt sind. Sie schlagen vor, dass die WHO weitere Partnerschaften eingehen, ihre normative und wissenschaftliche Arbeit ausbauen, die technische Ausstattung verbessern und die Arbeit mehr an Transparenz und Effektivität ausrichten soll. So sollten das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und die WHO wesentlich stärker als bisher kooperieren und ein neues Ampel-Alarmsystem für internationale Gesundheitsgefahren eingerichtet werden.

Auch die USA hatten im September 2020 Vorschläge zur Reform der WHO mit derselben Stoßrichtung vorgelegt. Die Budgetstruktur sollte sich ändern, die Berichterstattung sowie die internationale Koordination verbessert werden und die WHO-Mitgliedsländer sollten mehr Mitspracherechte erhalten.

eine Rolle spielen – wie zum Beispiel Tabak- und Alkoholabusus, zu viel Zucker oder schlechte Hygiene. Laut Resolution besteht damit die Notwendigkeit, Mundgesundheitsstrategien in allgemeine politische Präventionsstrategien zu integrieren. Nicht zuletzt habe auch die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern zu einer Verschlechterung der nationalen Gesundheitsdienste geführt. Die WHO berichtet von 77 Prozent der Länder weltweit, die hier Störungen melden.

DIE LÄNDER SOLLEN JETZT STRATEGIEN ERARBEITEN

Deshalb fordert der Exekutivrat die Mitgliedstaaten der WHO weltweit dazu auf, entsprechende Gegenmaßnahmen in ihren Ländern einzuleiten. Die Versorgung der Zahn- und Mundgesundheit sollte als wesentlicher Teil der allgemeinen Gesundheitsdienste eines Landes integriert werden. Und auch die Öffentlichkeit sollte für die Belange der Mundgesundheit aufgeklärt und sensibilisiert werden.

Die Länder sind aufgerufen, Richtlinien, Strategien und Projekte für die Mundgesundheit zu erarbeiten. Diese sollten Bestandteil der geplanten „Vision 2030“ der FDI werden. Als wichtig erachtet der Exekutivrat eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit in Schlüsselbereichen wie Schulen, Gemeinden oder Arbeitsplätzen. Auch die Förderung eines gesunden Lebensstils gehört dazu. Ferner sollten auch Gesundheitsberufe dazu befähigt werden, mögliche Fälle von Vernachlässigung der Mundgesundheit aufzudecken und an die zuständigen Behörden ihres Landes weiterzugeben.

BIS 2030 WILL DIE WHO MESSBARE ZIELE ERREICHEN

Vorgesehen ist, dass die World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung) im Mai dieses Jahres die Resolution verabschiedet und der WHO damit ein Mandat gibt, bis 2022 eine Strategie zur Förderung der Mundgesundheit weltweit zu entwickeln und diese in ein Arbeitsprogramm umzusetzen, das bis 2023 wirksam



BZÄK-PRÄSIDENT DR. PETER ENGEL

„DIE RESOLUTION SPIEGELT EIN UMDENKEN WIDER“

„Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer ist die WHO-Resolution des Exekutivrats in der Geschichte der Mundgesundheit in der Tat ein – wie Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, betont – wegweisender Meilenstein. Nachdem die Mundgesundheit in dem weltweiten Gremium über Jahrzehnte hinweg nur eine geringe gesundheitspolitische Priorität hatte, spiegelt die aktuelle Resolution ein Umdenken wider. Mit ihrem Vorstoß erkennt die Weltgesundheitsorganisation die Mundgesundheit als einen wesentlichen und untrennbaren Bestandteil der Allgemeingesundheit an. Strategien zur Gesundheitsförderung können einen wesentlichen Beitrag liefern, um nichtübertragbare chronische Krankheiten zu verhindern. Und die wesentlichen nichtübertragbaren Erkrankungen in der Zahnmedizin sind Zahnkaries und Parodontalerkrankungen.“

Foto: axentis.de / Lopata

werden soll – mit messbaren Zielen, die bis 2030 erreicht werden sollen.

Dies soll schließlich zu einer Mundgesundheitsagenda führen, die vollständig in die WHO-Programme zu nicht übertragbaren Krankheiten (Non Communicable Diseases, NCD) und zur umfassenden Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC) eingebettet werden soll. pr

DANPro

powered by DZR

Personalengpass in der Abrechnung durch

- » Krankheit?
- » Wegfall der Kinderbetreuung?
- » Lockdown & COVID-19-Folgen?

Dann rufen Sie unsere
DANPro Hotline an!

0151 29130762

Weitere Informationen zum DANPro Net
unter www.danpro.net/praxen

Das **DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum**
empfiehlt das deutschlandweite Netzwerk DANPro mit derzeit schon über 100
Abrechnungsexpert*innen – zertifiziert, kompetent und auch kurzfristig verfügbar.



INTERVIEW MIT DEN SPITZENFRAUEN GESUNDHEIT

Der verflixte Thomas-Kreislauf

Im Gesundheitswesen trifft man auf viele kompetente Frauen, die wollen und können. Ganz nach oben schaffen es dann trotzdem meist die Männer. Woran das liegt und warum eine Quote dieses Muster durchbrechen kann, erläutern Antje Kapinsky und Cornelia Wanke vom Verein Spitzenfrauen Gesundheit.



Antje Kapinsky und Cornelia Wanke sind Co-Vorsitzende bei den Spitzenfrauen Gesundheit.

Fotos: ALM/axentis

DIE SPITZENFRAUEN GESUNDHEIT

Die Spitzenfrauen Gesundheit – 2018 durch eine spontane Initiative entstanden – gründeten im Juni 2020 ihren eigenen Verein: Zu den geschäftsführenden Co-Vorständinnen wurden Antje Kapinsky (Techniker Krankenkasse) und Cornelia Wanke (Akkreditierte Labore in der Medizin – ALM e. V.) und Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Gründerin des Forums Hausärztinnen, gewählt. Weitere Vorstandsmitglieder sind Nadiya Romanova (vdek), Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat (Landesvorsitzende des Hartmannbundes Niedersachsen und Mitglied im Geschäftsführenden Bundesvorstand) sowie Dr. Christiane Groß (Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes) und Dr. Christina Tophoven (Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer).

Gründungsmitglieder sind außerdem Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Mitglied des Bundestags Fraktion Bündnis 90/Die Grünen), Stephanie Schlitt (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Büro von Kappert-Gonther) sowie Ulrike Hauffe (stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats der BARMER und Landesfrauenbeauftragte Bremen a. D.).

Aus Sicht der „Spitzenfrauen Gesundheit“ weist der Entwurf zum Führungspositionengesetz II noch gravierende Lücken auf. Was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Antje Kapinsky und Cornelia Wanke: Es ist gut, dass die Koalition den Schritt geht und klare Vorgaben macht. Zwar hätten wir uns gewünscht, dass sich vieles auch ohne entsprechende gesetzliche Vorgaben verändert – aber wir sehen seit Langem, dass es nicht richtig vorangeht. So wie es ist, darf es nicht bleiben. Leider zielt das Gesetz nur auf die Körperschaften der Sozialversicherung ab. Nötig wäre es, alle Organisationen des Gesundheitswesens zu adressieren, also die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, deren Spitzenorganisationen, die Krankenhausgesellschaften und den Gemeinsamen Bundesausschuss, sowie alle Organisationen, die im Bereich Gesundheitswesen und Pflege versorgungspolitische Aufgaben übernehmen. Außerdem könnte es in der Übergangszeit bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zu vorzeitigen Vertragsverlängerungen kommen. Das würde bedeuten, dass sich in den nächsten circa sechs bis sieben Jahren wenig ändert.

Sie sagen: „Quoten diskriminieren nicht, sondern sie ermöglichen Chancengleichheit.“ Viele Frauen distanzieren sich aber von diesem Instrument, weil sie ausschließlich wegen ihrer Qualifikation ins Amt gelangen wollen, statt als Quotenfrau abgestempelt zu werden. Was antworten Sie ihnen?

Wir sehen, dass wir in vielen Bereichen durch den Einfluss von Geschlechterstereotypen auf Personalentscheidun-

gen eine implizite Männerquote haben. Es gibt viele kompetente Frauen, die wollen und können. Trotzdem schaffen es vor allem Männer nach oben. Das liegt am sogenannten Thomas-Kreislauf: Männer wählen gerne ihresgleichen aus und machen sie auch zu Nachfolgern. Da haben es Frauen schwer, auch wenn ihre Vita noch so gut ist und sie mehr als qualifiziert sind. Wir werden also eine gewisse Zeit lang eine Frauenquote benötigen – so lange, bis genügend Frauen in den Führungsetagen sind und es ganz selbstverständlich wird, dass Männer und Frauen gleichermaßen Top-Positionen besetzen können.

Laut Studien führt nämlich allein die Ankündigung einer Quotenregelung schon dazu, dass mehr Frauen bereit sind, sich Aufgaben zu stellen, die zuvor gemieden wurden, weil diese als typisch männlich erlebt wurden. Mittlerweile haben das auch viele Frauen, die die Quote zunächst nicht favorisierten, gesehen. Außerdem ist es kein Makel, über eine Quote in ein Amt gekommen zu sein: Wir sind fest davon überzeugt, dass auch diese Frauen einen guten Job machen werden. Genügend hervorragende Frauen gibt es jedenfalls im Gesundheitswesen – wie wir zum Beispiel an den Mitgliedern des Vereins Spitzenfrauen Gesundheit sehen. Wir brauchen diese wichtigen Vorbilder und wir brauchen viele davon.

Mit Rücksicht auf „die besondere Stellung der Freien Berufe“ sieht der Gesetzesentwurf von Regelungen zur Beteiligung von Frauen in den Selbstverwaltungskörperschaften ab. Was hat sich die Politik dabei gedacht und wie stehen Sie dazu?

Wir sehen keinen echten Grund, diese Organisationen außen vor zu lassen, da die Idee der Selbstverwaltung darauf basiert, dass komplexe Entscheidungen diejenigen treffen, die davon betroffen und damit fachlich kompetent sind. Sie erfüllen also Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge und werden zum überwiegenden Teil aus den Finanzmitteln finanziert, die über das Solidarsystem aufgebracht werden. Das Grundgesetz nimmt den Staat in die Pflicht, für Gleichberechtigung zu sorgen – also sollten auch in den Selbstverwaltungskörperschaften unterschiedliche Perspektiven und Interessen in ausreichendem Maße

vertreten sein, damit vielfältige Entscheidungen getroffen werden können. Manchmal hilft eine Quote auch sehr, das durchzusetzen, was sich viele Organisationen ohnehin vorgenommen haben, aber gegen die Macht der Gewohnheit bisher nicht wirklich umsetzen konnten.

Für die Zahnärztinnen heißt das beispielsweise, dass es für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen keine Vorgaben für eine angemessene Beteiligung von Frauen gibt. Müssten nicht auch hier Regelungen getroffen werden?

Klare Antwort: Ja!

Von einer Skala von 1 bis 6: Welche Note erhält der Entwurf?

Wir möchten die Arbeit des Gesetzgebers nicht benoten, sondern freuen uns, dass nun konkrete Schritte gegangen werden und unsere Arbeit und die der vielen anderen Organisationen, die sich für die Durchsetzung der Rechte der Frauen einsetzen, Wirkung zeigt. ■

Das Gespräch führte
Claudia Kluckhuhn.

#TRENDS21 NEUGIERIG?



DIE NEUESTEN TRENDS AUF EINEN BLICK!

www.zm-online.de/trends21

 Deutscher
Ärzteverlag

KUNST IN DER PRAXIS – TEIL 2

Mit Tulpen gegen die Angst

Kaufen oder das eigene Talent nutzen? Der eine neigt zum Kunstsammeln, der andere greift selbst zum Pinsel oder zur Kamera. Wieder eine andere entscheidet sich nach 15 Jahren Zahn-technik für die Liebe zur Kunst. Wie auch immer: Im Idealfall vergessen ängstliche Patienten für ein paar Minuten die Anspannung ...

Das hat jedenfalls der Hamburger Zahnarzt Georg Kampff im Laufe seiner über 50-jährigen Berufspraxis festgestellt. Der 75-Jährige ist Künstler aus Leidenschaft, seine Werke erfreuen Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen. „Über die Kunst komme ich mit vielen Patienten ins Gespräch. Und am Ende fragen sie oft, was wir eigentlich in Sachen Zahnmedizin machen wollten. Man kann mithilfe der Bilder kurz abschweifen, bevor die Behandlung beginnt.“

Zweimal im Jahr kommt die Kunst auch per Post ins Haus: „Für unsere Oster- und Weihnachtskarten verwenden wir jeweils ein Kunstthema, die Originale hängen in der Praxis“, erzählt Kampff. Im Wartezimmer gibt es für kunstinteressierte Patienten auch eine Mappe mit Fotos von Gemälden, die der Zahnarzt angefertigt hat. Wer daran Gefallen findet, kann sie kaufen. Gerade hat Kampff eine befreundete Röntgenpraxis mit 18 Bildern ausgestattet. Und ein Patient hat seiner Frau ein von ihr seit Jahren bewundertes Praxis-Bild kurzerhand als Überraschung zu Weihnachten geschenkt.



Kunst kaufen oder das eigene Talent nutzen? Dr. Wilfried Forschner fotografiert gern mit seinem Smartphone – die Ergebnisse erfreuen Mitarbeiter und Patienten.



Dr. Bernhard Jäger hatte ein großes Herz für die Kunst und malte selbst gern. Der ehemalige Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg verstarb im vergangenen April, er hinterließ unter anderem dieses Gemälde.

Der Hamburger Hafen ziert die Praxis von Dr. Georg Kampff in Hamburg – das Bild sieht in Kombination mit den farblich harmonisierenden Stühlen wie eine Installation aus.

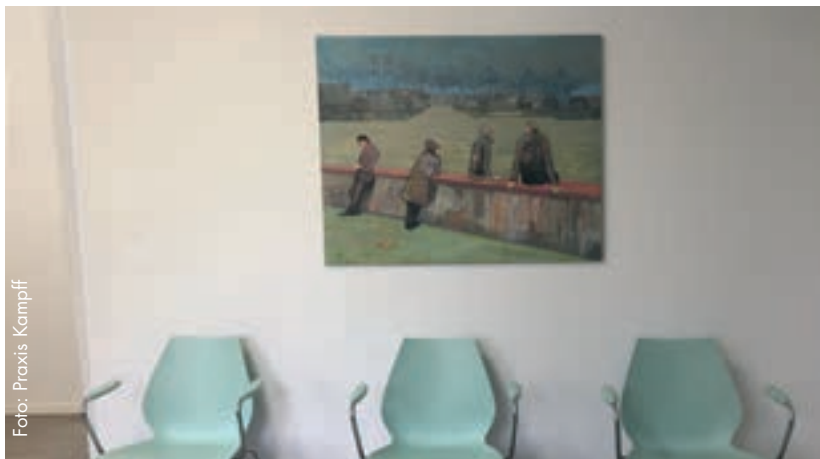


Foto: Praxis Kampff

Dieser Fisch begrüßt die Patienten in hanseatischen Blautönen.



Foto: Praxis Kampff

Die Kunst begleitet das Leben des Zahnarztes. „Ich habe Workshops an der Kunsthochschule gegeben und 20 Jahre lang jeden Montag einen Kurs für Aktzeichnen für Fortgeschrittene durchgeführt.“ Er sieht Parallelen zwischen dem Malen und der Zahnmedizin: „Eine wirkliche Könnerschaft zeigt sich in beiden Bereichen erst nach 10.000 bis 12.000 Arbeitsstunden“, sagt er.

Sein Fundus umfasst mittlerweile 120 zum Teil großformatige Gemälde – Anlass für eine Geschäftsidee: „Ich könnte mir vorstellen, Ausstellungen in Zahnarztpraxen zu machen. Die zehn bis 20 Bilder würden alle sechs Monate ausgetauscht.“

BLÜTENKUNST VIA SMARTPHONE

Dr. Wilfried Forschner ist Zahnarzt und Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Tübingen. Sein Kunstwerkzeug hat er immer in der Jackentasche: Er fotografiert mit seinem Smartphone, am liebsten Blumen. „Früher habe ich analog fotografiert und Vergrößerungen machen lassen.“ Die Patienten in seiner Praxis in



Foto: WFI

Tulpen aus Tübingen ...



Foto: Klinik München Nord Dr. Middelmann

Die Künstlerin Gabriele Middelmann sagt: „Mit meinen Bildern möchte ich im Wartezimmer eine angenehme Atmosphäre schaffen. Farben haben dabei einen großen Einfluss.“

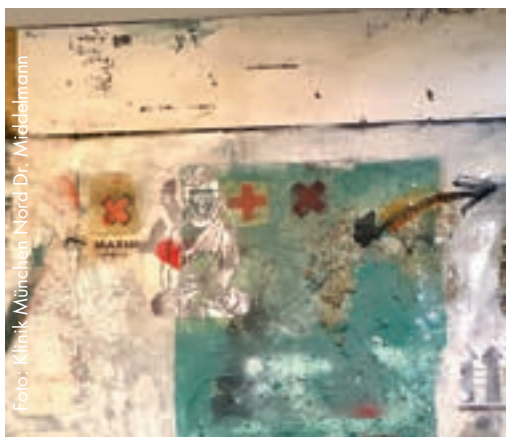


Foto: Klinik München Nord Dr. Middelmann

Ein Gemälde von Middelmann mit Buddha und Rotem Kreuz – passt gut in eine Zahnarztpraxis!

Middelmanns Sternenhimmel soll die Patienten ablenken.



Foto: Klinik München Nord Dr. Middelmann

Biberach werden mit Blumenbildern und Urlaubsmotiven erfreut.

Im Jahr 2019 hatte Forscher quasi ein kleines „Erweckungserlebnis“: „Mein Sohn zeigte mir die Huawei P30 Pro und ich war völlig von den Socken. Das Smartphone erzeugt Fotos von unglaublicher Schärfe.“ Jemand hatte Tulpen mitgebracht, Forscher begann, diese zu fotografieren. „Unsere Patienten sind begeistert“, erzählt der Zahnarzt.

Für Gabriele Middelmann kam im Leben zuerst die Kunst: „Ich habe die Kunsthochschule Wuppertal besucht. Da ich finanziell unabhängig sein wollte, habe ich eine Ausbildung zur Zahntechnikerin gemacht.“ 15 Jahre arbeitete sie in diesem Beruf, aber: „Die Kunst lief immer parallel. Ich habe zum Beispiel Logos für Zahnarztpraxen entworfen.“ Schließlich nahm sie das Kunststudium wieder auf, mittlerweile ist sie seit 15 Jahren als freie Künstlerin tätig.

ETWAS BLUTIGES TAUGT NICHT FÜR DIE PRAXIS

In der Branche sprach sich herum, dass der Name Middelmann eine gute Adresse ist, wenn man Kunst für die Praxis sucht. In der Praxis ihres Mannes im bayerischen Unterschleißheim hat Middelmann zum Beispiel einen Sternenhimmel installiert, auch Gemälde erfreuen die Patienten. Sie sagt: „Mit meinen Bildern möchte ich im Wartezimmer eine angenehme Atmosphäre schaffen. Farben haben dabei einen großen Einfluss. Ich würde für eine Zahnarztpraxis niemals etwas Blutiges malen, hier braucht man eher ruhige, flächige

Arbeiten. Blau und Türkis sind in meinen Bildern immer vertreten. Auch graue und warme Brauntöne eignen sich gut, um Patienten abzulenken.“

In der Zahnarztpraxis von Dr. Michael Meyer in Weißenthurm am Rhein dreht sich alles um den Zahn. Logisch, sollte man denken. Doch es ist ein Zahn aus Marmor: „Ich bin Zahntechnikerin und habe den Zahn vor 26 Jahren zur Praxiseröffnung in kleinerer Form aus Ton modelliert. Danach hat ein Steinmetz ihn in Marmor übertragen“, erzählt Kianga Meyer. Sicher auf einer Platte montiert, ist der 90 Zentimeter hohe Zahn seitdem das Herz der Praxis. Er steht im Weg und gerade so soll es sein: „Die Patienten gehen daran vorbei, wenn sie ins Behandlungszimmer gehen und Kinder spielen gern damit, laufen um ihn herum.“ silv



Foto: Praxis Meyer

Dieser Marmorzahn steht in der Zahnarztpraxis von Dr. Michael Meyer in Weißenthurm am Rhein dekorativ „im Weg“.

Ein Muss für alle Zahnärzte:

- ✓ passende Neupatienten
- ✓ effizientes Online-Terminmanagement

Dank der offiziellen Schnittstelle von jameda und Dampsoft.



jameda

einfach zum passenden Arzt



DAMPsoft

Die Zahnarzt-Software



Wir beraten Sie gerne.



089 - 2000 185 95

www.jameda.de/dampsoft



Als
Dampsoft-Kunde
profitieren Sie
von unserem
Vorteilspreis.



jameda

einfach zum passenden Arzt



INNOVATIONSFONDS-GEFÖRDERTE STUDIE AUS GREIFSWALD

Intensivprophylaxe für Narkosekinder

Christian H. Splieth, Mohammad Alkilzy, Roger Basner, Julian Schmoeckel, Christian Schwahn

Trotz des allgemeinen Kariesrückgangs bleibt frühkindliche Karies im Milchgebiss ein großes Problem. Die eigentlichen Ursachen der erhöhten Kariesaktivität bei Kariesrisikokindern werden allerdings im GKV-System kaum angegangen. Abhilfe könnte zusätzliche Intensivprophylaxe schaffen. Eine multizentrische Kooperationsstudie von der Universität Greifswald und vier KZVen ist der Frage nachgegangen, ob sich damit ein positiver Effekt bei der Kariesprävention dieser Kinder erzielen lässt.

In der bleibenden Dentition wurden bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen 30 Jahren Kariesreduktionen von über 80 Prozent erreicht [IDZ, 2016; DAJ, 2017], während im Milchgebiss weiterhin höhere Karieswerte vorherrschen. Aufgrund der hohen Karieswerte und der geringen Kooperationsfähigkeit bei Kleinkindern bleibt häufig nur die Behandlung unter Vollnarkose, was erhebliche Kosten verursacht.

Aufgrund des traditionellen Ansatzes im GKV-System werden für diese Kinder zwar die restaurativen und die chirurgischen Leistungen sowie die Narkose übernommen, aber die

eigentlichen Ursachen der erhöhten Kariesaktivität werden kaum adressiert. So liegt es nahe, diesen Kindern im Rahmen einer neuen Versorgungsform begleitend spezielle kariespräventive Maßnahmen wie Mundhygiene-Training und Fluoridierungen zukommen zu lassen (Abbildung 1).

Das Ziel des Projekts im Innovationsfond war es daher, mit zwei zusätzlichen Intensivprophylaxesitzungen vor und nach der Narkose die Mundgesundheit der betroffenen Kinder analog zu bestehenden Prophylaxeleistungen nachhaltig zu verbessern und diese gegebenenfalls in die Regelprävention zu überführen.

STUDIENDESIGN

Dafür wurden 408 Kinder (2 bis 5 Jahre, Mittel: 4,2 Jahre) mit geplanter zahnärztlicher Narkosesanierung zufällig auf eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Kontrollgruppe erhielt die Regelversorgung aus FU, 01 und IP4, die Interventionsgruppe vor und nach der Narkose zusätzlich Mundhygiene-Indizes (IP1), eine Beratung zur Verbesserung der Mundhygiene, der Ernährung und der häuslichen Fluoridnutzung (IP2) inklusive Mundhygiene-Training (FUPr) und Lokalfluoridierungen (IP4/FLA). Neben der Rekrutierung in vier KZV-Bereichen (Mecklenburg-Vorpommern und Ber-



Abb. 1: Häusliche Mundhygiene mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste und die Anleitung dazu in der Praxis sind die Grundlagen einer erfolgreichen Prävention vor ECC beziehungsweise zur Inaktivierung bestehender (Initial)Läsionen.

lin: je vier Praxen, Westfalen-Lippe: sechs Praxen, Rheinland-Pfalz: drei Praxen) wurden zur Erhöhung der Fallzahlen noch Fachpraxen für Kinderzahnheilkunde in die Studie aufgenommen (je eine Fachpraxis in Beckum, Hamburg, Hannover, Jena und Wiesbaden).

Die Daten wurden nach international etablierten Indizes bei der Ausgangsuntersuchung sowie bei den Untersuchungen sechs und zwölf Monate nach der Intervention erhoben (dmft/s inklusive kariöser Initialläsionen, API, SBI).

ERGEBNISSE

Plaquewerte

Bei den Probanden der Interventions- und der Kontrollgruppe konnte über den gesamten Untersuchungszeitraum eine kontinuierliche Verbesserung der Mundhygiene über den Plaqueindex API festgestellt werden (Abbildung 2). In der Interventionsgruppe konnte dies schon bei den beiden zusätzlichen Präventionsimpulsen um die Narkose herum, die die Kontrollgruppe nicht erhielt, beobachtet werden.

Die anfänglich hohen Plaquewerte (Mittelwert 78 Prozent) halbierten sich annähernd für die Interventions-

gruppe innerhalb des Untersuchungs-jahres (42 Prozent). Die absolute, statistisch signifikante Reduktion zur Kontrollgruppe betrug –11 Prozentpunkte des API (241 Patienten mit 207 Beobachtungen nach einem halben Jahr und 236 Beobachtungen nach einem Jahr).

Insgesamt zeigte sich ein hoher, statistisch signifikanter Effekt der Intervention bei der Analyse mit dem Per-Protokoll-Set, also für Probanden mit regelhaften Teilnahmen (Odds Ratio 0,35; 95 Prozent, VB: 0,20 bis 0,61; $P < 0,001$). Die Maßnahme war damit hochwirksam bezüglich des Endpunkts Plaque.



PROF. DR. CHRISTIAN H. SPLIETH

Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Fleischmannstr. 42, 17475 Greifswald
splieth@uni-greifswald.de

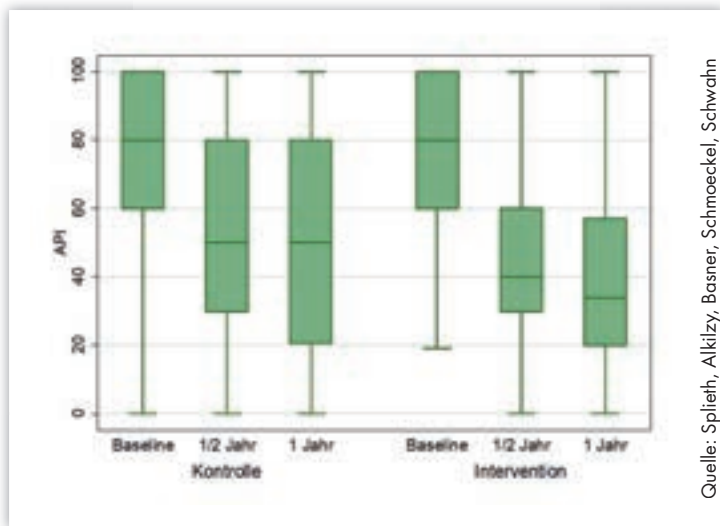
Foto: privat

Gingivitiswerte

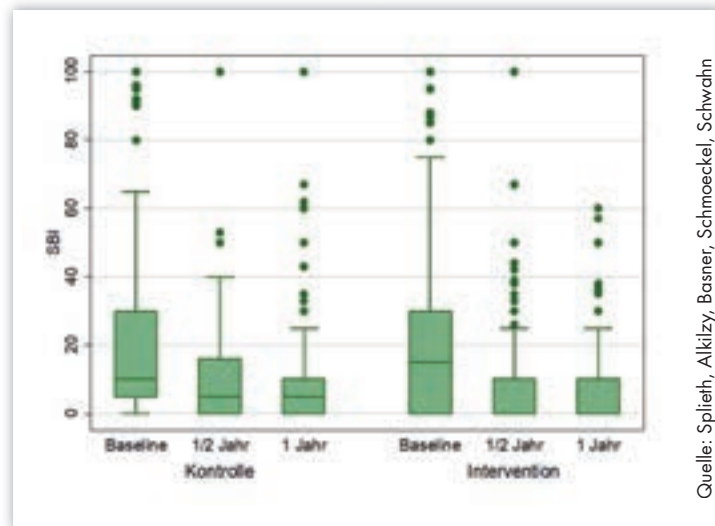
Gingivitis stellt eigentlich einen deutlich robusteren und damit langfristigeren Parameter bei der Beurteilung der Mundhygiene dar, weil sie im Gegensatz zur Plaque nicht durch einmaliges Zähneputzen vor dem Zahnarztbesuch beseitigt werden kann.

Bei den Probanden der Interventions- und der Kontrollgruppe konnte über den gesamten Untersuchungszeitraum eine kontinuierliche Verbesserung des mit Mundhygienedefiziten assoziierten Zahnfleischblutens (Gingivitis) über den Blutungsindex SBI festgestellt werden (Abbildung 3).

Bei den Kindern der Interventionsgruppe konnte das schon während der beiden zusätzlichen Präventionsimpulse um die Narkose herum beobachtet werden. Ihre initial hohen Gingivitiswerte (Mittelwert 23 Prozent) konnten innerhalb des Untersuchungsjahres auf ein Drittel gesenkt werden (7 Prozent). Die absolute Reduktion war hier klar statistisch signifikant und betrug –4,1 (95 Prozent, Vertrauensbereich: –7,3 bis –0,9, $P = 0,011$, 241 Patienten mit 440 Beobachtungen nach sechs beziehungsweise zwölf Monaten). Auch hier konnte ein statistisch hochsignifikanter relativer Unterschied, also



Quelle: Splieth, Alkilzy, Basner, Schmoeckel, Schwahn



Quelle: Splieth, Alkilzy, Basner, Schmoeckel, Schwahn

Abb. 2: Entwicklung des Plaquebefalls (API) für Interventions- und Kontrollgruppe bei der Ausgangsuntersuchung und bei der Kontrolle nach sechs und zwölf Monaten

Abb. 3: Entwicklung des Zahnfleischblutens/Gingivitis (SBI) von Interventions- und Kontrollgruppe bei der Ausgangsuntersuchung und bei der Halbjahres- sowie Jahreskontrolle

eine sehr hohe Effektstärke zugunsten der Interventionsgruppe festgestellt werden (Per-Protokoll-Analyse, Odds Ratio 0,35; 95 Prozent; VB: 0,18 bis 0,66; $P=0,001$; 241 Patienten mit 440 Beobachtungen nach sechs beziehungsweise zwölf Monaten).

Karieswerte

Die extrem hohe Kariesaktivität mit circa zwei neuen kariösen Zähnen pro Jahr wurde im Studienjahr nach der Narkose auf ein Viertel dieses Werts gesenkt (Mittel: 0,5 dt). Nach der zahnärztlichen Narkosesanierung waren von den 20 Milchzähnen im Mittel knapp zehn Zähne durch Extraktionen, Füllungen oder Stahlkronen versorgt (Abbildung 4).

Mehrheitlich wurden sehr stabile und sichere Versorgungen wie Stahlkronen und Extraktionen gewählt. Dies lag im Interesse der Patienten und deren Eltern, da jede Neuerkrankung bei diesen kleinen und gering kooperativen Kindern zu einer erneuten Narkose führen kann. Zusammen mit den deutlichen Mundhygieneverbesserungen gab es dadurch einen wesentlich geringeren Zuwachs an kariösen Initialläsionen oder Defekten bei den Probanden der Interventions- und der Kontrollgruppe. Die minimalen Karieszuwächse von circa einem halben Zahn beziehungsweise einer Fläche mit kariösem Defekt und einem initialkariösen Zahn mit einer beteiligten Fläche bei der Abschluss-

untersuchung nach einem Jahr fielen tendenziell günstiger für die Interventionsgruppe aus, verfehlten allerdings die statistische Signifikanz.

Die Hinzunahme von initialkariösen Läsionen (is) zu den kariösen Defekten, Füllungen oder fehlenden Zahnflächen (dmfs) ermöglicht ein differenzierteres Bild (Abbildung 5): Der Unterschied beim idmfs zwischen den Gruppen betrug –1,0 Flächen zugunsten der Testgruppe (Per-Proto-

koll-Analyse, 95 Prozent, VB: –3,3 bis 1,2; $P=0,363$), allerdings wird wieder die statistische Signifikanz verfehlt.

ZUKÜNFTIGE PERSPEKTIVEN

Die vorliegende Studie zeigt, dass auch bei der sehr begrenzten Risikogruppe von kleinen Kindern mit sehr hohen Karieswerten, die einer Narkosesanierung bedürfen, deutliche Verbesserungen bei der Mundhygiene durch eine Intensivprophylaxe zu erzielen und mittelfristig zu halten sind. Daraus können sich positive Auswirkungen auf den zukünftigen Karieszuwachs und die Höhe der zahnärztlichen Restaurationskosten ergeben.

Die Intensivprophylaxe für Kinder in dieser Kariesrisikogruppe unterstützt die Wende von der restaurativen zur präventiven kassenzahnärztlichen Versorgung, die schon in der permanenten Dentition bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland erkennbar deutliche Kariesreduktionen bewirkt hat.

Die Eltern der Kinder zeigten großes Interesse an der neuen Versorgungsform. Es gab kaum Nichteinwilligungen für die Studie, allerdings bestand manchmal eine Sprachbarriere bei Eltern ausländischer Herkunft. Die Übersetzungen der Patientenaufklärung und der Einwilligung in Fremdsprachen wie Arabisch, Englisch und Kurdisch haben hier allerdings ge-



PD DR. MOHAMMAD ALKILZY

Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 42–44, 17475 Greifswald

Foto: privat



ZA ROGER BASNER

Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 42–44, 17475 Greifswald

Foto: privat

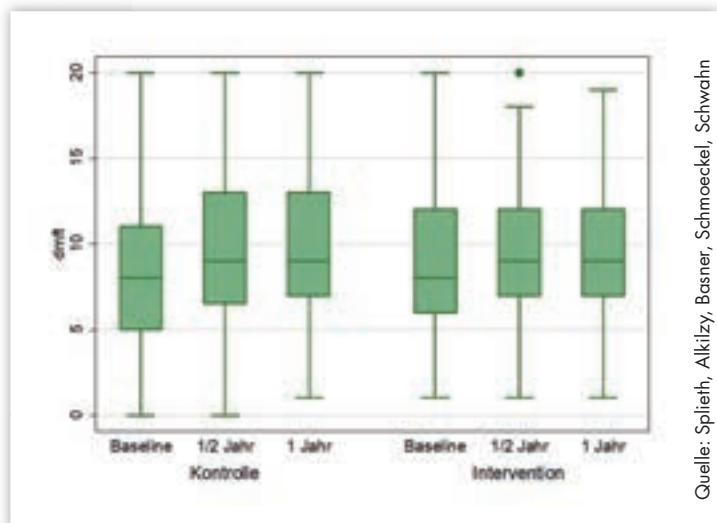


Abb. 4: Kariesentwicklung (gefüllte, fehlende und kariöse Zähne) von Interventions- und Kontrollgruppe bei der Ausgangsuntersuchung sowie nach einem halben und nach einem Jahr.

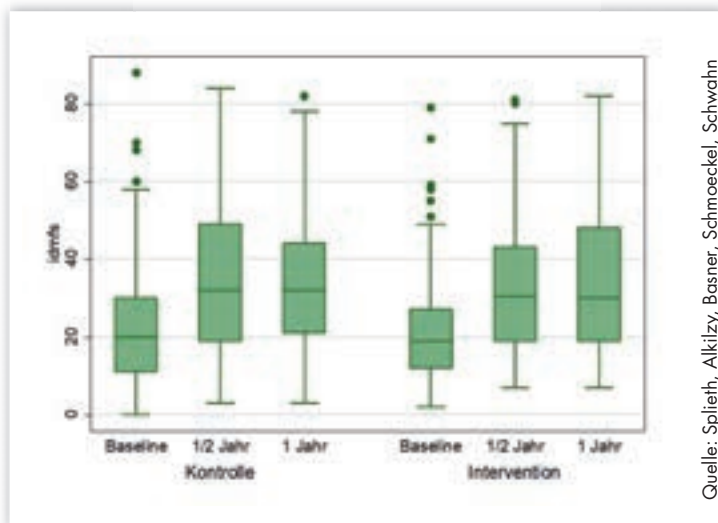


Abb. 5: Kariesentwicklung (gefüllte, fehlende und kariöse Zahnflächen einschließlich initialkariöser Läsionen) von Interventions- und Kontrollgruppe bei der Ausgangsuntersuchung sowie nach einem halben und nach einem Jahr

helfen und können bei einer Verstärkung der Leistung genutzt werden.

Die teilnehmenden Zahnärzte und Zahnärztinnen in den Praxen empfanden die neue Versorgungsform als gut umsetzbar und von Vorteil für die Kariesrisikokinder. Die Implementation stellt daher kein Problem dar, da alle Leistungsinhalte in bestehenden Kassenleistungen enthalten sind.

Die Zusatzkosten von circa 50 Euro pro Kind (BEMA IP1 Indizes und FUPr praktische Putzinstruktion je 2x) für das GKV-System liegen im Rahmen einer einzigen Füllung inklusive Begleitleistungen (Lokalanästhesie et cetera), so dass selbst bei geringen Wirkstärken zügig eine ausgeglichene Kosten-Nutzen-Relation gegeben sein dürfte. Die Anpassungen in der bestehenden FU-Richtlinie wären marginal, da sie nur einer Ausweitung bestehender Leistungen für eine kleine Hochrisikogruppe bedürfen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Auf Basis des vorliegenden Projekts zur begleitenden Intensivprophylaxe bei Kindern mit hohem Kariesbefall und einer anstehenden zahnärztlichen Sanierung unter Narkose können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Es bestand eine gute Akzeptanz zur Teilnahme an einer Studie zur Intensivprophylaxe bei Kindern mit hohem Kariesbefall und einer

anstehenden zahnärztlichen Sanierung unter Narkose.

- Die Gesamtgruppe der Probanden, die der Studie folgte, zeigte eine Verbesserung der Mundhygiene, weniger Plaque und weniger Gingivitis.
- Mit großer und statistisch klar signifikanter Effektstärke lag eine stärkere Mundhygieneverbesserung in der Interventionsgruppe mit zusätzlicher Intensivprophylaxe im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Intensivprophylaxe vor.



DR. JULIAN SCHMOECKEL

Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 42-44, 17475 Greifswald

Foto: privat



DR. CHRISTIAN SCHWAHN

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 42-44, 17475 Greifswald

Foto: privat

- Die Gruppe der Kinder, die aus der Studie herausfielen und Nachsorgetermine versäumten (Drop-out) zeigten bei der Ausgangsuntersuchung in allen Parametern wie Zahnbelag/Plaque, Zahnfleischbluten/Gingivitis, Karieserfahrung eine höhere orale Morbidität.
- Die Ergebnisse zeigen einen geringeren Karieszuwachs innerhalb eines Jahres mit leichter Tendenz zu weniger Karies(neuerkrankungen) in der Interventionsgruppe, die allerdings statistische Signifikanz verfehlt. Dies ist womöglich auf die robuste Sanierung in Narkose in beiden Gruppen zurückzuführen.
- Das Intensivprophylaxeprogramm in den zahnärztlichen Praxen war einfach umsetzbar und wies eine hohe Akzeptanz auf. Eine Verstärkung in die GKV-Regelversorgung wäre sinnvoll und einfach umzusetzen, insbesondere da ähnliche Leistungsbestandteile in der Basisprophylaxe oder bei älteren Kindern bestehen. ■

Die Autoren danken den beteiligten Praxen und KZVen in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe sowie den Fachpraxen in Hamburg, Hannover, Jena und Wiesbaden für die außerordentlich konstruktive Zusammenarbeit. Es freut uns, dass Sie alle zusammen gezeigt haben, dass die Zahnmedizin hochprofessionelle Versorgungsforschung im Netzwerk leisten kann.

KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Das Wichtigste zur neuen IT-Sicherheitsrichtlinie

Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie ist am 2. Februar in Kraft getreten. Ziel ist es, Gesundheitsdaten in der Vertragszahnarztpraxis und die Praxis-IT selbst mittels klarer Vorgaben künftig noch besser zu schützen. Nachfolgend finden Sie zusammengefasst die Antworten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf die wichtigsten Fragen rund um die IT-Sicherheitsrichtlinie.



Foto: AdobeStock_fandjiki

MEHR AUF ZM-ONLINE



Die IT-Sicherheitsrichtlinie ...
im Wortlaut finden Sie in der zm 3/2021,
S. 86–92, oder über den QR-Code.

WELCHEN ZWECK ERFÜLLT DIE IT-SICHERHEITSRICHTLINIE?

Die „Richtlinie nach § 75b SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit“ soll Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte sowie Vertragsärztinnen und -ärzte bei der Umsetzung der IT-Sicherheit in ihren Praxen unterstützen.

WAS IST DIE RECHTSGRUNDLAGE?

Die KZBV und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) sind nach § 75b Abs. 1 Satz 1 SGB V gesetzlich verpflichtet eine „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zu erstellen.

GILT DIE SICHERHEITSRICHTLINIE FÜR ALLE PRAXEN UNABHÄNGIG VON STRUKTUR UND GRÖÖE?

Die Anforderungen, die verbindlich umgesetzt werden müssen, richten sich zunächst stufenweise nach der Größe der Praxis. Berücksichtigt werden dabei die Anzahl der ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen sowie Umfang und Komplexität der Praxisausstattung.

WAS HEIÖT „STÄNDIG MIT DER DATENVERARBEITUNG BETRAUTEN PERSONEN“?

Diese Beschreibung stammt aus dem Datenschutzrecht und definiert die Notwendigkeit, einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten verbindlich zu bestellen. Dabei müssen Voll- und Teilzeitbeschäftigte gezählt werden, die regelmäßig – unabhängig von tatsächlicher Zeit und Umfang – Daten verarbeiten. In der Regel zählen somit alle Mitglieder eines Praxisteam sowie die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber dazu, die mit dem Praxisverwaltungssystem (PVS) arbeiten, aber etwa auch mit der Lohnbuchhaltung beschäftigt sind. Hinzugerechnet werden auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines hauseigenen zahntechnischen Labors. Ausgenommen sind dagegen zum Beispiel Reinigungskräfte oder sonstige Mitarbeiter, die keinen Zugang zu datenverarbeitenden Systemen der Praxis haben oder die Service-Technik, die dort lediglich sporadisch im Auftrag der Praxis arbeitet.

WAS REGELT DIE SICHERHEITSRICHTLINIE?

Die Sicherheitsrichtlinie legt die relevanten sicherheitstechnischen Anforderungen für verschiedene Bereiche der Praxis-IT fest und beschreibt damit das Mindestmaß der Maßnahmen, die in der vertragszahnärztlichen Praxis ergriffen werden müssen. Sie adressiert die Schutzziele „Vertraulichkeit“, „Integrität“ und „Verfügbarkeit“ der IT-Systeme in der vertragszahnärztlichen Praxis. Mit der Umsetzung der Anforderungen werden die Risiken der IT-Nutzung minimiert und die IT-Sicherheit insgesamt wird erhöht.

WAS REGELT DIE ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIE?

Auf Grundlage der Zertifizierungsrichtlinie können Anbieter von IT-Dienstleistungen ein Zertifikat erwerben, das bei Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die nötige Sachkunde dokumentiert, um entsprechende Dienstleistungen für die Umsetzung der IT-Sicherheit in den Praxen erbringen

Xpack



Für noch mehr Nachhaltigkeit.

Vorteile der Xpack Mehrwegversandtasche:

- ✓ Vereinfachtes Handling bei Abholung und Zusendung von Amalgamabscheider-Behältern
- ✓ Kein Verpackungsmaterial für den Versand von Amalgamabscheider-Behältern mehr nötig
- ✓ Aufteilung je nach Größe der Behälter flexibel einstellbar
- ✓ Wasserabweisend, reißfest und widerstandsfähig
- ✓ Sehr lange Haltbarkeit – bis zu 1.000 Mal nutzbar

Ab April im Einsatz



Jetzt mehr erfahren!
Einfach QR-Code scannen oder unter
www.medentex.com/xpack

zu dürfen. Zertifizierungen auf Basis der Richtlinie werden durch die KBV angeboten und sind sowohl in der ärztlichen und als auch in der zahnärztlichen Versorgung anerkannt.

MÜSSEN ZUR UMSETZUNG „ZERTIFIZIERTE DIENSTLEISTER“ BEAUFTRAGT WERDEN?

Nein, es müssen keine zertifizierten Dienstleister beauftragt werden. Wer die Maßnahmen in der Praxis konkret umsetzt, ist rechtlich nicht vorgegeben. Die zertifizierten Dienstleister sind lediglich als Angebot zu verstehen, um die Praxen zu unterstützen, die die Umsetzung nicht selbst vornehmen wollen oder dabei die Unterstützung erfahrener Fachkräfte nutzen möchten.

SIND KONTROLLEN – AUDITS ODER PRAXISBEGEHUNGEN – VORGESEHEN?

Nein, aktuell sind keine Kontrollen in Praxen zur Überprüfung der IT-Sicherheit oder der Umsetzung der Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V vorgesehen.

MIT WELCHEM AUFWAND BEI DER UMSETZUNG MÜSSEN ZAHNARZTPRAXEN RECHNEN?

Die IT-Sicherheitsrichtlinie regelt weitestgehend das, was den Praxen auf Grundlage bisheriger Bestimmungen in der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bereits vorgeschrieben wird. Der zusätzliche Aufwand zur Erfüllung der Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie dürfte für die meisten Praxen somit vergleichsweise gering sein. Da Ausstattung und bisheriger Stand der IT-Sicherheit in einer Praxis jedoch nicht pauschal beurteilt werden können, lässt sich der individuelle Aufwand, der sich in Einzelfällen ergeben kann, nicht allgemeingültig benennen.

GIBT ES FORTBILDUNGEN ZUR UMSETZUNG?

Um alle Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die Regelungen der IT-Sicherheitsrichtlinie hinreichend vorzubereiten, planen viele Kassenzahnärztliche Vereinigungen der Länder (KZVen) spezielle Fortbildungsveranstaltungen. Dabei können Zahnärztinnen und Zahnärzte erfahren, was mit Blick auf die IT-Sicherheit in der Praxis genau beachtet oder noch angepasst werden muss, um mit den Inhalten der IT-Sicherheitsrichtlinie konform zu gehen. Bitte wenden Sie sich für weitere Informationen zu konkreten Fortbildungsangeboten direkt an Ihre jeweilige KZV.

AB WANN IST DIE SICHERHEITSRICHTLINIE FÜR PRAXEN VERBINDLICH?

Die aktuelle Fassung der IT-Sicherheitsrichtlinie ist am 2. Februar 2021 in Kraft getreten. Für die Geltung der verschiedenen Anforderungen definiert die Richtlinie unterschiedliche Umsetzungszeiträume (1. April 2021 bis 1. Juli 2022), die den Zahnarztpraxen vorgibt, bis wann welche Anforderungen erreicht werden müssen.

WER IN DER PRAXIS TRÄGT DIE VERANTWORTUNG FÜR DIE DATENSICHERHEIT?

Die Verantwortung für die Datensicherheit der Praxis-IT liegt zunächst beim Praxisinhaber, das gilt auch für den

Internetanschluss. Dass die Telematikinfrastruktur (TI) hinter dem Konnektor sicher ist, dafür sind Hersteller und gematik verantwortlich. In diesem Bereich hat der Gesetzgeber zuletzt im Patientendatenschutzgesetz (PDSG) klarere Bestimmungen zur Haftung in Bezug auf Datensicherheit und Datenschutz vorgesehen. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind demnach für die bestimmungsgemäße Nutzung und Betrieb des Konnektors „im Rahmen des Beherrschbaren“ zuständig, nicht aber für die Nutzung dezentraler TI-Komponenten oder der von der gematik spezifizierten Anwendungen in der TI. Diese Verantwortung kann sich immer nur in der Praxis maximal bis vor den Konnektor selbst erstrecken – und nicht darüber hinaus.

WELCHEN STELLENWERT HABEN DATENSCHUTZ UND -SICHERHEIT?

Ein grundlegender Anspruch der Vertragszahnärzteschaft an digitale Strukturen lautet: Das höchste Gut ist das Vertrauen der Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund müssen Datenschutz und Datensicherheit ohne Abstriche jederzeit gewährleistet und die informationelle Selbstbestimmung der Patienten gewahrt sein. Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis muss auch in einer digitalen Welt im Vordergrund stehen und vollumfänglich geschützt bleiben. Zahnärztinnen und Zahnärzte bleiben zuallererst ihren Patienten verpflichtet, deren Daten müssen geschützt sein. Gleichzeitig sind Datenschutz und Datensicherheit auch als Investitionsschutz für die Zahnarztpraxis zu sehen. Ein Verlust aller Daten der Praxis würde enorme finanzielle und zeitliche Aufwände mit sich bringen.

WELCHE SANKTIONEN GIBT ES, WENN VORGABEN NICHT EINGEHALTEN WERDEN?

Das Digitale Versorgung-Gesetz (DVG), mit dem die IT-Sicherheitsrichtlinie eingeführt wurde (§ 75 SGB V), sieht derzeit keine eigenen Sanktionen vor. Das bedeutet jedoch nicht, dass diese Vorgaben nicht eingehalten werden müssen. Die Richtlinie definiert Maßnahmen, die die Einhaltung der verschiedenen rechtlichen Vorgaben unterstützen. Gerade die DSGVO hat den Behörden die Möglichkeit gegeben, hohe Strafen durchzusetzen und auch im Straf- und Berufsrecht sind entsprechende Sanktionen vorgesehen.

GIBT ES EINE ANLEITUNG FÜR DIE PRAXEN ZUR ÜBERPRÜFUNG?

Ja, Sie finden demnächst auf der KZBV-Website den begleitenden und inhaltlich an die neuen Vorgaben angepassten zahnarztspezifischen Leitfaden „Datenschutz und Datensicherheit“, der gemeinsam von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) herausgegeben wird. Der Leitfaden informiert kompakt über alle relevanten Aspekte der IT-Sicherheit, jetzt auch unter besonderer Berücksichtigung der neuen Richtlinie. Zudem hilft er Zahnärztinnen und Zahnärzten, in Eigenregie die Praxisinfrastruktur einem ersten „Check“ zu unterziehen und unterstützt sie bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Die Informationen der KZBV zur IT-Sicherheitsrichtlinie werden fortlaufend aktualisiert und erweitert.

KZBV

WIEDER DA, WO WIR HINGEHÖREN

ULTRACAIN® – ZURÜCK IN IHRER PRAXIS



Ultracain® D ohne Adrenalin



Ultracain® D-S 1:200.000



Ultracain® D-S forte 1:100.000

JETZT BEI IHREM DENTAL-FACHHANDEL BESTELLEN

Ultracain® D-S. Ultracain® D-S forte. Ultracain® D ohne Adrenalin. Wirkstoffe: Articain-HCl, Epinephrin-HCl. **Zusammens.:** U. D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandtl.* 40 mg Articain-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandtl.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. **Ultracain D oh. Adrenalin zusätzl.:** NaOH, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **D-S/D-S forte zusätzl.:** Na-metabisulfit. **D-S Amp. 1,7 ml zusätzl.:** NaOH, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **Zuber. i. Mehrfachentn.-fl. zusätzl.:** Methyl-4-hydroxybenzoat, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrankung. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie geg. d. Hilfsst. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahregion, im Ber. d. Gaumens). **D-S:** Routineeingriffe wie komplikationslose Einzel- u. Reihenextraktionen, Kavitäten- u. Kronenstumpfpräparat. **D-S forte:** Schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempfg. gg. Articain u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestandtl. **Wg. Articain:** Schw. Störg. d. Reizbildgs- od. Reizleitgsyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Sulfit-überempfindlichkeit bei Bronchialasthmatikern. **Wg. Epinephringeh.:** Engwinkelglaukom, SD-Überfkt, paroxysm. Tachykardie od. hochfreq. absol. Arrhythmien, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. d. Endglieder von Extremitäten. Intravenöse Inj. **Zusätzl. f. Mehrf.-entn.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugängl. aufbewahren. Die Fl./Amp. im Umkarton aufbewahren, um Inh. v. Licht zu schützen. **Zusätzl. Zuber. i. Mehrfachentn. fl.:** Nicht über 25°C lagern. Nach Anbr. 2 Tage haltbar. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* nicht bek.; *Überempf.-reakt.* (ödemat. Schwellg./Entzündg. d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg., Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* häufig: Parästhesie, Hypästhesie. Gelegentl.: Schwindel. Nicht bek.: dosisabh. ZNS-Störg. w. Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis stillstand), Msklzittern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Nervenläsionen b. fehlerh. Injektionstechn. o. anatom. Verhältn. i. Fazialisparese, Geschmacksempfindl.vermind. *Augen:* nicht bek.: Sehstör. i. Allg. vorübergeh. *Herz u. Gefäße:* nicht bek.: Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. lebensbedrohli. *GIT:* häufig: Übelk., Erbrechen. **Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte:** *Nerven:* häufig: Kopfschm. *Herz u. Gefäße:* gelegentlich: Tachykardie. *Allg. Erkr.:* nicht bek.: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. *Hinweise:* Selten: Natriummetabisulfit kann Überempf.-reakt. u. Bronchospasmen auslösen m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg. ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg. Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig.**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65296 Frankfurt am Main. **Stand:** Ultracain D-S/D-S forte: September 2020. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017

EINFÜHRUNG

Die Impfkampagne gegen das SARS-CoV2-Virus ist in diesen Wochen sicherlich eines der vorherrschenden Themen. Neben Diskussionen zur Impffreihefolge und zur allgemeinen Akzeptanz der angebotenen Impfungen in der Bevölkerung lesen wir verstärkt Berichte, dass gerade im Bereich des medizinischen und pflegerisch tätigen Personals die Impfbereitschaft eher gering ist. Daher ist es nicht verwunderlich, dass von einzelnen Politikern und Medizinerinnen auch Zwangsimpfungen diskutiert werden. Gerade auch in Zahnarztpraxen stellt sich die Frage, wie mit dieser Problematik umzugehen ist, ob es möglich ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Praxis angesichts der Pandemie-Lage zu einer Impfung zu verpflichten.

Dies hat auch ein mediales Echo gefunden, beispielsweise wurde über Zahnärzte berichtet, die ihrem Praxisteam gewissermaßen eine Impfpflicht auferlegen wollten; es gibt auch Diskussionen, was mit Pflegepersonal geschehen soll, das sich einer Impfung verweigert. Diese Fragestellungen haben aber nicht nur eine rechtliche, sondern auch eine ethische Dimension, wie der folgende fiktive Fall zeigt.



Foto: AdobeStock_alex.pin

DIE KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Sie will sich nicht impfen lassen – darf er sie entlassen?

Dr. B. betreibt in einer mittelgroßen Stadt eine allgemeinärztliche Praxis. Die Inzidenzzahlen des übergeordneten Landkreises liegen seit Monaten knapp unter 300. Bei einem nicht unerheblichen Anteil der Patienten von B. handelt es sich um Senioren aus einem nahe seiner Praxis gelegenen Komplex für betreutes Wohnen sowie dem dazugehörigen Alten- und Pflegeheim. Darf er seine Mitarbeiterinnen zum Impfen verpflichten?

Für B. nimmt der Schutz der ihm anvertrauten Menschen, die vielfach zur Gruppe der Hochrisikopatienten zählen, einen hohen Stellenwert ein. Er ist überzeugt, dass eine Impfung gegen das Coronavirus nicht nur den Ausbruch der Krankheit, sondern auch die Übertragung auf andere verhindert.

B. will mit gutem Beispiel vorangehen und sich sobald wie möglich impfen lassen. Bei Gesprächen mit seinen Mitarbeitern stellt er allerdings fest, dass ein Teil ihm nicht folgen will. Mehrere Überzeugungsversuche ändern nichts an deren Einstellung. B. teilt allen Angestellten daraufhin mit, dass er zukünftig nicht geimpfte Mitarbeiter nur noch mit rein administrativen Aufgaben ohne jeglichen Patientenkontakt be-

trauen wird und sich möglicherweise in letzter Konsequenz von ihnen trennen müssen, da sie nach seiner Auffassung ohne Impfung ihren eigentlichen beruflichen Tätigkeiten nicht dauerhaft verantwortungsbewusst nachkommen können. Er erklärt ihnen weiterhin, dass er dafür geradestehen müsse, wenn sich einer seiner Patienten mit Corona infiziert, und dass er darüber hinaus selbst entscheidet, wen er beschäftigt.

SIND DROHUNGEN ETHISCH VERTRETBAR?

Ist das restriktive und auch mit einer Drohung verbundene Vorgehen von B. aus ethischer Sicht vertretbar? Ist die durch das Impfgeschehen berührte körperliche Unversehrtheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein

absoluter Wert oder darf B. den Schutz der Patienten dem gegenüberstellen? Kann man möglicherweise an medizinisches Personal andere Maßstäbe anlegen als an Mitarbeiter außerhalb der Gesundheitsberufe? ■



OBERFELDARZT DR. ANDRÉ MÜLLERSCHÖN

Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg
Werner-Heisenberg-Weg 39,
85579 Neubiberg

andremuellerschoen@bundeswehr.org

Foto: privat



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

KOMMENTAR 1

Eine solche dienstliche Anordnung hält normativen Argumenten nicht stand

Grundsätzlich ist zu unterstellen, dass B. das Richtige tun möchte und nach seiner festen Überzeugung handelt. Tatsächlich lassen sich drei Argumente benennen, mit denen sich sein Handeln *prima vista* begründen lässt:

Da wäre zum ersten die Fürsorgepflicht, die er gegenüber Mitarbeitern und Patienten empfindet: B. trägt Verantwortung für die Gesunderhaltung seines Teams und seiner Patienten; wenn sich Dritte in seiner Praxis mit COVID-19 infizieren, muss er sich (gegebenenfalls juristisch) rechtfertigen. Zudem kann es aufgrund von Quarantänemaßnahmen zur Praxis-schließung kommen, was seinen legitimen wirtschaftlichen Interessen zuwiderliefe und unter Umständen sogar die zahnärztliche Versorgung gefährden könnte – wenn etwa mehrere Praxen der Region von derartigen Schließungen betroffen wären.

Ein weiteres Argument von B. betrifft die Verantwortlichkeiten des medizinischen Personals: Wer im Gesundheitsbereich arbeitet, trägt nicht nur Verantwortung für sich selbst, sondern auch für seine Patienten. In Praxen Beschäftigte müssen nach dem Infektionsschutzgesetz die Weiterverbreitung von Krankheitserregern vermeiden; insofern können für medizinisches Personal unter Umständen andere Regeln gelten als für nicht-medizinische Berufsgruppen.

Das dritte denkbare Argument ist der „Präzedenzfall Masern“: Für Masern gibt es bereits eine Impfpflicht, die im Masernschutzgesetz verfügt ist. Demnach müssen auch Beschäftigte in Arztpraxen, Krankenhäusern oder bei Pflegediensten gegen Masern geimpft sein oder eine Immunität nachweisen, sofern sie nach 1970 geboren sind.

Doch der Vergleich mit Impfungen gegen COVID-19 hinkt: Die Masernimpfung verhindert nachweislich in den allermeisten Fällen, dass der Geimpfte sich und andere ansteckt („sterile Immunität“). Mit jener Impfung gegen Masern schützt man also nicht nur sich selbst, sondern auch andere vor einer Infektion. Dieser Effekt ist bei der Corona-Impfung noch ungeklärt. Hier kann es sein, dass Geimpfte das Virus aufnehmen und weiterverbreiten. In diesem Fall wäre die Impfung keine Maßnahme, um Dritte zu schützen, sondern ausschließlich eine Frage der persönlichen Gesundheitsvorsorge – und dazu dürfen weder staatliche Autoritäten noch Arbeitgeber Vorschriften machen. Erst im Frühjahr 2021 sind erste Aufschlüsse in der Frage der „sterilen Immunität“ zu erwarten. Daher ist das Masernschutzgesetz mangels Analogie aktuell kein geeigneter Präzedenzfall.

Damit weiten wir den Blick auf die allgemeine Rechtslage im Kontext

von COVID-19: Derzeit besteht keine Impfpflicht und die Bundesregierung hat erklärt, an der Freiwilligkeit der Impfung festzuhalten. Eine obligate Impfung einzelner Personengruppen wäre allerdings theoretisch denkbar. Eine Grundlage hierfür wäre in § 20, Abs. VI des Infektionsschutzgesetzes zu finden. Dort heißt es: „Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen [...] teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist.“ Demnach könnte eine Impfpflicht mittels einer Verordnung eingeführt werden; sie müsste aber gegen andere Rechte (zum Beispiel Freiheitsrechte der betroffenen Menschen) abgewogen und nach einer solchen ethisch-rechtlichen Güterabwägung schlussendlich für „angemessen“ erachtet werden.

Doch selbst in einem solchen Fall wäre zu erwarten, dass der Staat eine derartige Rechtsverordnung sehr restriktiv handhaben würde. Am ehesten wäre dies noch für Arbeitsumgebungen zu begründen, die als Hotspots gelten, weil die Beschäftigten häufigen und engen Kontakt zu besonders Gefährdeten beziehungsweise COVID-19-Patienten haben – etwa für Behandlungsteams auf



Foto: AdobeStock_Alexander Limbach

Intensivstationen, Fachkliniken für Lungenkrankheiten und Pflegekräfte in Seniorenheimen. Zahnarztpraxen zählen dagegen nach derzeitiger Studienlage nicht dazu – entsprechend unwahrscheinlich ist eine so weitreichende rechtliche Verordnung.

Bezüglich der aktuellen Rechtslage ist jedenfalls festzuhalten: Das Vorhaben von B., seine Mitarbeiter zur Impfung zu verpflichten, ist durch das Recht nicht gedeckt – was zwangsläufig auch ethische Probleme aufwirft.

Aus genuin ethischer Sicht lassen sich noch weitere Argumente gegen eine Impfpflicht anführen:

Das erste ist der Respekt vor der Autonomie des Einzelnen: Eine Impfung ist eine individuelle Entscheidung, die zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit berührt. Grundsätzlich greift jede Impfung in die körperliche Integrität ein und bedarf daher eines Informed Consent (Zustimmung nach Aufklärung). Während sich die Impfbefürworter von einer Impfung zuvorderst Schutz versprechen und daher einwilligen, sehen Impfskeptiker vor allem Gefahren (Neben- und Wechselwirkungen, Spätfolgen). Sie sehen also in der Impfung einen Risikofaktor für eine (vermeidbare) Erkrankung. Zudem betrachten sie Zwangsimpfungen als Eingriff in ihre Freiheitsrechte. Impfskeptiker befinden sich unter medizinischen Laien ebenso wie unter medizinischem Fachpersonal. Ihre Sichtweise muss man nicht teilen – aber man sollte aus ethischer Sicht

den Entschluss gegen eine Impfung als höchstpersönliche Entscheidung akzeptieren. Dies umso mehr, als wir über etwaige Spätfolgen noch keine zuverlässigen Kenntnisse haben und auch über die (Nicht-)Infektiosität Geimpfter noch keine Aussage treffen können.

Ein weiteres Argument gegen eine Impfpflicht ist die gesellschaftliche Akzeptanz: Massenimpfungen mit dem Ziel einer „Herdenimmunität“ sind nur dann zu erreichen, wenn sie gesellschaftlich breit akzeptiert sind. Die Bereitschaft leidet jedoch erheblich, wenn Zwangsmaßnahmen ins Spiel kommen. Zwang ruft nicht nur Misstrauen und Abwehrreaktionen hervor, sondern liefert auch Impfgegnern Argumente – getreu dem Motto: Wären die Regierungsverantwortlichen von der Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs überzeugt, müssten und würden sie keine Zwangsmaßnahmen ergreifen. Die hierdurch ausgelöste Verunsicherung der Bevölkerung wäre größer als der von Zwangsmaßnahmen erhoffte Nutzen für den Infektionsschutz. Im vorliegenden Fall baut B. gegenüber seinen Mitarbeitern Druck auf, indem er einen Zwang zur Impfung androht: Zwang ist grundsätzlich kein probates Element einer vertrauensvollen Interaktion am Arbeitsplatz. „Impfverweigerern“ mit Arbeitsplatzverlust zu drohen, ist zudem in der Sache kontraproduktiv, weil damit die Chance, das Gegenüber argumentativ zu überzeugen, zugunsten der „Macht des Stärkeren“ aufgegeben wird.

Zu guter Letzt birgt die Androhung von B. auch Diskriminierungspotenzial. Wenn er beschließt, geimpfte Mitarbeiter weiter zu beschäftigen und nicht-geimpfte ohne Lohnfortzahlung freizustellen, setzt sich B. dem Vorwurf der Ungleichbehandlung beziehungsweise der Diskriminierung aus und riskiert eine Klage aufgrund des „Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG)“.

Fazit: Auch wenn B. zu unterstellen ist, dass er für Mitarbeiter und Patienten das Beste will, scheinen aus normativer Sicht die Argumente gegen das von ihm angekündigte Vorgehen zu überwiegen.

Derzeit behandelt er die „Impf-Thematik“ auf einer sehr persönlichen Ebene: als Thema zwischen Vorgesetztem und Nachgeordneten, mit dem Charakter einer „dienstlichen Anordnung“. B. sollte das Themenfeld „Impfen“ auf eine breitere Grundlage stellen und zu einem sanktionsfreien Meinungsaustausch einladen: Er könnte aktuelle Aufklärungsliteratur bereitstellen, seine Mitarbeiter für (Online-)Informationsveranstaltungen zum Thema Impfen freistellen, Referenten mit einschlägiger Expertise zu einer (Online-)Fortbildung für das Praxisteam einladen und/oder diejenigen Mitarbeiter, die sich als erste eigeninitiativ impfen lassen, im Rahmen der gemeinsamen Arbeitszeit über ihre Erfahrungen berichten lassen. Auch ein Erfahrungsaustausch mit anderen Praxisteamen (unter den erschwerten Bedingungen des Lockdowns) ist denkbar – alles mit dem Ziel, etwaige Wissensdefizite zu beseitigen und hierdurch bedingte Bedenken zu zerstreuen. Denn nicht selten beruhen Unsicherheit und Ablehnung auf unzureichendem Wissen und falschen Vorannahmen. Mit den besagten Maßnahmen wird er vielleicht nicht alle, aber doch viele Teammitglieder erreichen – ohne Zwang und ohne die Androhung von Sanktionen. ■

DIE PRINZIPIENETHIK

Ethische Dilemmata, also Situationen, in denen der Zahnarzt zwischen zwei konkurrierenden, nicht miteinander zu vereinbarenden Handlungsoptionen zu entscheiden oder den Patienten zu beraten hat, lassen sich mit den Instrumenten der Medizinethik lösen. Viele der geläufigen Ethik-Konzeptionen (wie die Tugendethik, die Pflichtenethik, der Konsequentialismus oder die Fürsorge-Ethik) sind jedoch stark theoretisch hinterlegt und aufgrund ihrer Komplexität in der Praxis nur schwer zu handhaben.

Eine methodische Möglichkeit von hoher praktischer Relevanz besteht hingegen in der Anwendung der sogenannten Prinzipienethik nach Tom L. Beauchamp und James F. Childress: Hierbei werden vier Prinzipien „mittlerer Reichweite“, die unabhängig von weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen als allgemein gültige ethisch-moralische Eckpunkte angesehen werden können, bewertet und gegeneinander abgewogen.

Drei dieser Prinzipien – die Patientenautonomie, das Nichtschadensgebot (Non-Malefizienz) und das Wohlstandsgebot (Benefizienz) – fokussieren ausschließlich auf den Patienten, während das vierte Prinzip Gerechtigkeit weiter greift und sich auch auf andere betroffene Personen oder Personengruppen, etwa den (Zahn-)Arzt, die Familie oder die Solidargemeinschaft, bezieht.

Für ethische Dilemmata gibt es in den meisten Fällen keine allgemein verbindliche Lösung, sondern vielfach können differierende Bewertungen und Handlungen resultieren. Die Prinzipienethik ermöglicht aufgrund der Gewichtung und Abwägung der einzelnen Faktoren und Argumente subjektive, aber dennoch nachvollziehbare und begründete Gesamtbeurteilungen und Entscheidungen. Deshalb werden bei klinisch-ethischen Falldiskussionen in den zum immer wenigstens zwei Kommentatoren zu Wort kommen.

Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth



OBERSTARZT PROF. DR. RALF VOLLMUTH

Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften
der Bundeswehr

Zeppelinstr. 127/128, 14471 Potsdam

vollmuth@ak-ethik.de

Foto: Bayer

KOMMENTAR 2

Ethisch problematisch ist das Vorgehen

Die vorliegende Falldarstellung greift eine Problematik auf, die derzeit gewiss viele selbstständige Zahnärztinnen und Zahnärzte als Arbeitgeber und nicht weniger Angestellte im Gesundheitswesen umtreibt – die Frage, wie sowohl das medizinische Personal als auch die Patienten effektiv vor einer Infektion mit dem Coronavirus geschützt werden können und inwieweit hierzu die seit kurzer Zeit verfügbaren Impfungen beitragen können. Auch wenn eine Impfpflicht derzeit nicht besteht, können sich, wie im Fall des Zahnarztes B., aus ethischer Sicht Dilemmata ergeben, die sowohl den Zahnarzt als auch das Assistenzpersonal und die Patienten betreffen.

Bei der Betrachtung dieser vielschichtigen Thematik ist die analoge Anwendung der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress hilfreich, nach der das Nichtschadensgebot, das Wohlstandsgebot, die Patientenautonomie und das Prinzip Gerechtigkeit gegeneinander abgewogen werden (siehe Kasten links). Im Mittelpunkt stehen im vorliegenden Fall die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die nicht bereit sind, in eine Impfung einzuwilligen, obwohl B. darauf dringt.

Betrachten wir zunächst das **Nichtschadensgebot (Non-Malefizienz)**: Die Intention von B., sich und sein Praxisteam impfen zu lassen, zielt auf verschiedene Effekte: Zum einen sieht er darin eine Möglichkeit, seine

Patientinnen und Patienten, die zu einem nicht unerheblichen Teil den bekannten Risikogruppen angehören, angesichts der sehr hohen Inzidenz in seinem Landkreis zu schützen. Zum anderen könnte mit einer Immunität möglicherweise auch die Ansteckungsgefahr des Personals untereinander wie auch durch Coronapositive Patienten vermindert werden, das heißt, dass es B. auch darum geht, Gefahr und Schaden von seinem Team abzuwenden. Obwohl noch nicht zweifelsfrei nachgewiesen, geht er davon aus, dass Geimpfte das Virus nicht weiterverbreiten oder dass zumindest mit der Immunisierung eine deutliche Reduzierung der Viruslast und der Möglichkeit einer Weiterverbreitung und Infizierung Dritter gegeben ist. B. setzt darauf, dass die stetigen Forschungen und der Wissenszuwachs, die in dieser Pandemie ständig im Fluss sind, diese Annahme bestätigen werden und er somit sowohl seine Patienten als auch sein Team schützt. Aber selbst wenn das Virus trotz Impfung übertragen werden kann, dient jene bei der gegebenen sehr hohen Exposition dem Schutz des Praxisteam vor Infektion und schweren, vielleicht auch lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen. Demgegenüber steht jedoch der mögliche Schaden, der durch Impfrisiken und -nebenwirkungen angerichtet werden könnte. Dieser ist nach allen Informationen aus dem Zulassungsverfahren und auch nach den bisherigen Erfahrungen millionenfacher Impfungen

im In- und Ausland wesentlich geringer zu bewerten als die Gefährdungen durch das Virus und COVID-19.

Auch das **Wohlungsgebot (Benefizienz)** wird, hier in einem engen Kontext zum Nichtschadensgebot, durch eine Impfung berührt. So sind temporäre Störungen des Wohlbefindens durch Impfreaktionen wie Schwellungen und Schmerzen an der Einstichstelle und systemische Reaktionen wie Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit nicht selten, jedoch kann man auch hier davon ausgehen, dass diese vorübergehenden Symptome in keinem Verhältnis zu den Beeinträchtigungen durch eine Corona-Infektion stehen.

Ein hohes Gut stellt die **Patientenautonomie** dar, die bei dem Ansinnen von B., das komplette Praxispersonal impfen zu lassen, zentral berührt ist. Dies umso mehr, als B. diese Entscheidung nicht der Freiwilligkeit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überlässt, sondern den Impfwillingen mit ernsthaften Restriktionen wie einer betriebsinternen Umsetzung oder letztlich gar dem Verlust des Arbeitsplatzes droht. Dieser Druck, den B. aufbaut, um sein Ziel zu erreichen, ist zweifellos ein gravierender Eingriff in die Patientenautonomie, der tatsächlich nur bei einer sehr starken Gewichtung der Gegenargumente berechtigt sein könnte. Restriktionen im Sinne einer Duldungspflicht für bestimmte ärztliche Maßnahmen wie beispielsweise Impfungen sind – gesetzlich geregelt – in manchen Bereichen unserer Gesellschaft übrigens durchaus gegeben.

So schränkt das Soldatengesetz (§ 17), wonach ein Soldat verpflichtet ist, „alles in seinen Kräften Stehende zu tun, um seine Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen“, sein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit explizit ein, sofern diese Maßnahmen „der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ oder „der Feststellung seiner Dienst- oder Verwendungsfähigkeit“ dienen. Rechtliche Konsequenzen können erwachsen, wenn er „eine zumutbare ärztliche Maßnahme“ ab-

lehnt und hierdurch seine Dienstfähigkeit beeinträchtigt wird, wobei explizit eingeschränkt wird: „Nicht zumutbar ist eine ärztliche Maßnahme, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden ist.“

Argumente für eine Einschränkung der Patientenautonomie sind im Prinzip **Gerechtigkeit** begründet, das sich im Unterschied zu den anderen drei Prinzipien nicht auf die nicht impfwilligen Mitarbeiter bezieht, sondern in dessen Mittelpunkt die berechtigten Interessen aller anderen beteiligten Protagonisten und Gruppen steht. So wäre eine Impfung und die damit hoffentlich verbundene Verminderung der Übertragungsgefahr für alle Patienten, gerade aber für die Bewohner der Seniorenwohnanlage beziehungsweise des Alten- und Pflegeheims von hohem, ja geradezu von vitalem Interesse. Dies umso mehr vor dem Hintergrund der hohen Inzidenz und der leidvollen Erfahrungen mit Corona-Ausbrüchen in entsprechenden Einrichtungen.

Ferner sind die Interessen von B. berührt. Er beruft sich darauf, dass bei einer Infektion seiner Patienten durch Praxismitarbeiter auch er „dafür geradestehen müsse“, also die nicht impfwilligen Teammitglieder beim Beharren auf ihrem Standpunkt im Fall einer (dann wahrscheinlicheren) Infektion die Konsequenzen nicht allein zu tragen hätten, sondern ihn mit in die Verantwortung ziehen. Dies ist im Übrigen bereits bei einer (im Fall einer Impfung möglicherweise vermeidbaren) Positivtestung von Angehörigen des Praxisteam problematisch, da hieraus die Quarantänisierung weiterer Mitarbeiter und möglicherweise gar die zeitweise Schließung der Praxis resultieren könnten.

Vor diesem Hintergrund lässt sich auch der im Fallsetting formulierte Fragenkomplex beantworten. So ist die Frage sicherlich zu bejahen, ob an medizinisches Personal andere Maßstäbe als an Personen außerhalb der Gesundheitsberufe anzulegen sind. Dies ist zum einen darin begründet,

dass hier ein höheres Maß an Fachkompetenz und Einsicht vorausgesetzt werden kann. Zum anderen, um bei unserem Fall zu bleiben, hat nicht nur Zahnarzt B. Verantwortung für die Patienten, sondern die Garantstellung (das heißt die Verpflichtung, die Patienten vor Schaden zu schützen) ergibt sich zumindest aus ethischer Sicht auch für medizinisches Assistenzpersonal. Insofern stellt meines Erachtens in dieser speziellen Konstellation die körperliche Unversehrtheit keinen absoluten Wert dar, sondern es darf sehr wohl die Frage erlaubt sein, ob nicht vom medizinischen Personal dieser Praxis zur Abwendung von Schaden sowohl bei Patienten als auch beim Team die Einwilligung in „eine zumutbare ärztliche Maßnahme“ – und nur um diese geht es – erwartet werden kann.

Aus ethischer Sicht problematisch ist hingegen das Vorgehen von B. Er wäre besser beraten, statt mit Restriktionen zu drohen den Wert der Impfungen, mögliche Impfreaktionen, Risiken und Nebenwirkungen, die Folgen sowohl für die Patienten als auch für die Praxis und die Mitarbeiter sowie die ethischen Dimensionen mit dem Team zu besprechen und gegebenenfalls auch kontrovers zu diskutieren. Schwerwiegende Bedenken einzelner Teammitglieder gegen eine Impfung, etwa aufgrund bestehender Kontraindikationen oder manifester Ängste, sollten dabei nicht öffentlich, sondern im vertrauensvollen Einzelgespräch erörtert werden. Eine Umsetzung auf eine Tätigkeit ohne näheren Patientenkontakt (die wohl nur in größeren Praxen oder MVZ mit einem entsprechend großen Personalpool realisierbar sein dürfte) sollte keinesfalls als „Strafaktion“ angewandt werden, sondern kann gegebenenfalls sinnvoll sein, um einerseits das Teammitglied aus der aktiven wie passiven Infektionsgefahr herauszunehmen und andererseits die notwendige Zeit einzuräumen, um die weitere Entwicklung abzuwarten und die Entscheidung zu überdenken. Damit bliebe auch das Recht auf späte Einsicht gewahrt und das Arbeitsklima würde nicht durch drohende Restriktionen belastet. ■

DIE JURISTISCHE EINSCHÄTZUNG

Eine ethische Selbstverpflichtung zur Impfung wäre nicht justiziabel

Das Aufleuchten der beschriebenen, ethische wie rechtliche Aspekte tangierenden Konfliktsituation ist nicht überraschend, stehen in pandemischen Zeiten doch auch zahlreiche andere normative Aspekte plötzlich in der Diskussion, wie kürzlich in einem Aufsatz eindrucksvoll dargestellt wurde [Dominik Groß: Ethische Aspekte einer Pandemie unter besonderer Berücksichtigung von COVID-19, Quintessenz Zahnmedizin 71 [2020], Nr. 12, S. 1342–1355]. Ich denke beispielsweise an die Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit medizinischer und anderer Ressourcen, das Solidaritätsprinzip und die Freiheitsrechte im Spannungsfeld von Autonomie und Heteronomie.

Der zahnärztliche Kollege aus dem dargestellten Fall hält seine Angestellten für verpflichtet, sich sowohl zum eigenen Schutz als auch zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter impfen zu lassen. Auf den ersten Blick möchte man sich eigentlich dieser Meinung durchaus anschließen. Bei näherer Befassung mit der Problematik merkt aber auch der juristische Laie recht schnell, dass eine solche Impfpflicht nur postuliert werden kann, wenn das Allgemeininteresse daran größer ist als die damit verbundene Beeinträchtigung der Persönlichkeitsrechte des Einzelnen. Das könnte in unserem Zusammenhang zum Beispiel in einem über den persönlichen Schutz hinausgehenden, tatsächlichen Schutz vor Virusübertragung auf Dritte („sterile Immunität“) bestehen. Aber genau dazu gibt es bis heute noch keine belastbare wissenschaftliche Evidenz. Und solange diese nicht vorliegt – und damit das überwiegende Allgemeininteresse nicht nachgewiesen ist – stellt die Impfung lediglich einen Akt individueller Prävention dar und eignet sich nicht, zur allgemeinen, rechtlich durchsetzbaren Pflicht erhoben zu werden.

Nichtsdestoweniger richten sich natürlich unser aller Hoffnungen und Zuversicht darauf, dass nicht nur das Individuum vor der Erkrankung durch Corona geschützt wird, sondern der Impfung darüber hinaus auch die strategisch so wichtige Wirkung der „sterilen Immunisierung“ innewohnt.

Vor diesem Hintergrund und aus Angst vor der bedrohlichen Pandemie-Entwicklung ist es natürlich verständlich, wenn Erwartungen und Forderungen formuliert werden, auch ohne



UNIV.-PROF. EM. DR. DR. DIPL.-JUR. LUDGER FIGGENER

Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

figgenl@uni-muenster.de

Foto: privat

belastbaren Nachweis einer „sterilen Immunisierung“ müsse sich jeder verpflichtet fühlen, auch alles gegenwärtig möglich Erscheinende zu tun, um der Bedrohung entgegenzutreten oder gar Herr zu werden. Es wäre dies vielleicht so etwas wie eine ethische Selbstverpflichtung zur Impfung. Justiziabel wäre diese nicht!

Das Argument des Zahnarztes, dass er dafür geradestehen müsse, wenn ein Patient angesteckt wird, dürfte angesichts dessen, dass er seine Mitarbeiter nicht zur Impfung verpflichten kann, nicht greifen, da er nur bei Verschulden haften müsste. Das aber wird man ihm mit Blick auf die (zumindest derzeit) nicht bestehende Impfpflicht nicht anhängen können.

Angesichts der Rechtslage erscheint eine mit „arbeitsatmosphärischem“ Druck erzeugte Impfbereitschaft als der Dramatik und der auf ganz anderer Ebene sich entfaltenden Problematik nicht angemessen. Vielmehr sollte auf eine Überzeugungsbildung hingewirkt werden, bei der der/die Einzelne mit sich im Reinen sein und sich auch persönlich wohlfühlen kann. Dazu gehören sicherlich Zeitaufwand, das vertrauensvolle Gespräch sowie die fachlich kompetente, transparente Aufklärung, um die perspektivischen Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten einer Impfung auf dem Weg zu einer Renormalisierung aufzuzeigen und zu plausibilisieren. Das alles wäre aber sicherlich eine gute Investition, wenn damit der Schaden einer ge- oder zerstörten Arbeitsatmosphäre und einer arbeitsrechtlichen Eskalation vermieden werden könnte.

Wenn zukünftig sich (hoffentlich) herausstellt, dass die Impfung über den primären Schutz vor Erkrankung hinaus auch die gewünschte „sterile Immunität“ bewirkt (bestenfalls auch Bedenken bezüglich Langzeitschäden zerstreut werden), dann wird gewiss eine Impfpflicht erneut auf den juristischen Prüfstand gezogen und gegebenenfalls anders beurteilt werden als bei dem derzeit vorhandenen medizinischen Kenntnisstand. ■

SCHILDERN SIE IHR DILEMMA!



Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt? Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

Kontakt: Prof. Dr. Ralf Vollmuth, vollmuth@ak-ethik.de

Alle erschienenen Fälle sowie ergänzende Informationen zum Arbeitskreis Ethik finden Sie auf zm-online.de.

AUFRUF

AUS DER WISSENSCHAFT

Parodontitis versteift die Arterien

Kerstin Albrecht

Ein subklinischer Marker für die Gefahr eines drohenden kardiovaskulären Ereignisses ist die nachlassende Elastizität des Gefäßsystems. Der Grad an Elastizität kann über die Messung der Pulswellengeschwindigkeit charakterisiert werden. Französische Forscher haben die wissenschaftliche Literatur jüngst nach Zusammenhängen zwischen Parodontitis und Gefäßversteifung durchsucht und sind fündig geworden.

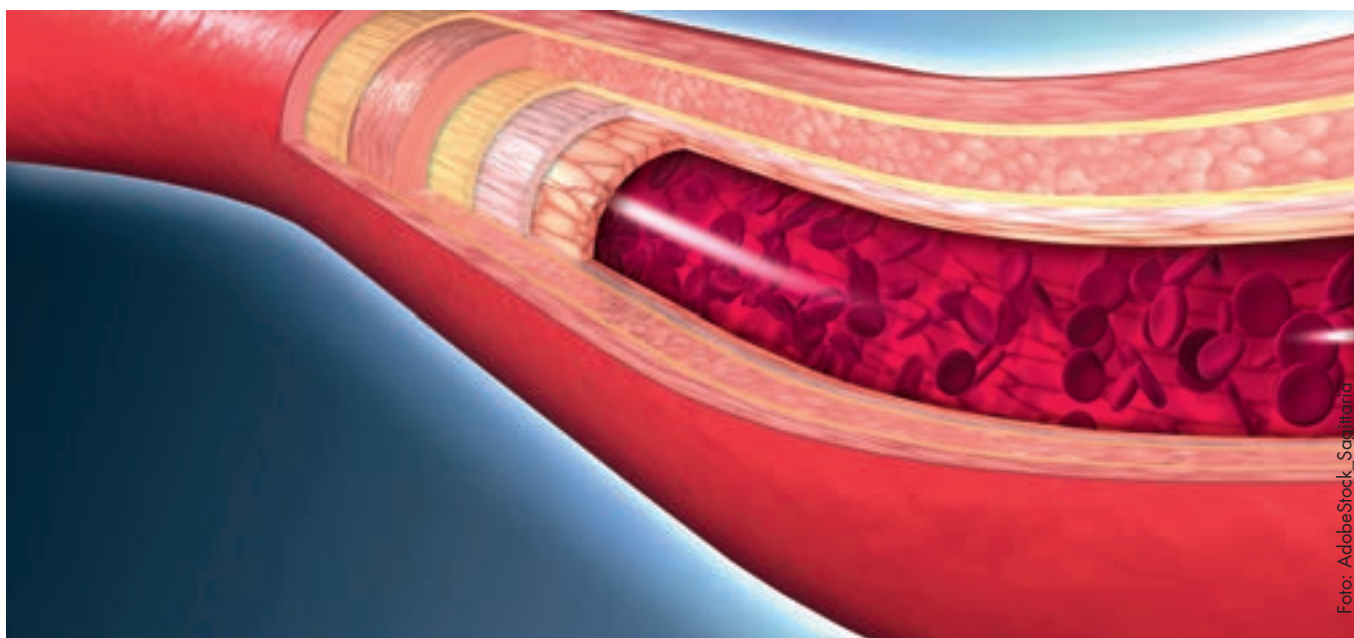


Foto: AdobeStock_Segittaria

Auch wenn der pathophysiologische Zusammenhang zwischen Parodontitis und nachlassender Elastizität der Blutgefäße noch nicht genau geklärt ist, so scheint Parodontitis ein weiterer Risikofaktor zu sein, der kardiovaskuläre Ereignisse begünstigen kann.

Insbesondere schwere Formen der Parodontitis führen lokal und systemisch zu einer vermehrten Ausschüttung von Entzündungsmarkern. Unbehandelt steigt unter anderem das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen [Sanz et al., 2020]. Die Versteifung von Arterien („arterial stiffness“) ist ein Hinweis auf die Alterung der Gefäße und mit kardiovaskulären Ereignissen assoziiert [Vlachopoulos et al., 2010].

Der Zustand der Blutgefäße lässt sich über die Pulswellengeschwindigkeit (pulse wave velocity, PWV) messen. Die Pulswellengeschwindigkeit ist die Ausbreitungsgeschwindigkeit der

vom Herzen generierten Druckwelle entlang des Gefäßsystems, gemessen in Meter pro Sekunde. Höhere PWV-Werte sprechen für eine geringere Dehnbarkeit der Gefäße und damit einen höheren Versteifungsgrad. Als

Goldstandard gilt die Messung der cf-PWV, der Carotis-Femoralis-Pulswellengeschwindigkeit [Van Bortel et al., 2012]. Gemeint ist die Transitzeit der Pulswelle von der rechten Arteria carotis communis bis zur rechten A. femoralis.



**DR. MED. DENT.
KERSTIN ALBRECHT**
Medizin-/Dentaljournalistin
Foto: privat

ARTERIELLE STEIFHEIT UND PARODONTITIS

Entzündungsprozesse haben einen negativen Einfluss auf die Elastizität der Blutgefäße. Erhöhen sich Entzündungsmarker im Blut, erhöht sich auch die Pulswellengeschwindigkeit. Einige Studien deuteten bereits auf einen Zusammenhang zwischen arterieller Steifheit und Parodontitis hin

IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Sensodyne Repair & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Bildet eine reparierende Schutzschicht*¹
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*²
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. Parkinson C et al. Am J Dent 2013; 26: 25A–31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2021 GSK oder Lizenzgeber

[Orlandi et al., 2014; Schmitt et al., 2015], allerdings mit widersprüchlichen Ergebnissen. Die Autoren der vorliegenden Übersichtsarbeit haben daher die vorhandene Literatur zum Thema kritisch unter die Lupe genommen. In ihrem Review mit Metaanalyse verglichen sie die PWV-Werte von Patienten mit schwerer und nicht-schwerer beziehungsweise ohne Parodontitis und untersuchten, ob eine Parodontalbehandlung die PWV beeinflusst.

Insgesamt wurden 17 Studien mit 3.176 Patienten in die Untersuchung eingeschlossen. In allen Studien wurden die PWV-Werte erwachsener Patienten mit schwerer Parodontitis unabhängig von Komorbiditäten wie Diabetes oder Bluthochdruck mit den PWV-Werten von Patienten ohne oder mit leichter Parodontitis verglichen. Es gab jeweils Messungen vor und nach einer Parodontalbehandlung (Scaling und Wurzelglättung, chirurgische Therapien, mit oder ohne Antibiotika, Antiseptika und Probiotika).

Von zwölf eingeschlossenen Querschnittsstudien zeigten fünf eine signifikante Assoziation zwischen Arteriensteifheit und Parodontitis. Drei Studien davon verglichen Patienten, ähnlich in Alter, Geschlecht, Blutdruck- und Raucherstatus, mit und ohne Parodontitis. Die Parodontitispatienten wiesen durchweg höhere PWV-Werte auf. Khumaedi et al. [2019] konnten eine signifikante Korrelation zwischen Taschentiefen und PWV nur bei Diabetikern nachweisen, die einen HbA1c größer sieben hatten. Allerdings fanden weitere vier Studien keinen signifikanten Unterschied bei den PWV-Werten zwischen Parodontitis- und Nicht-Parodontitispatienten.

Wurden die PWV-Messungen gepoolt, kam heraus, dass Patienten mit schwerer Parodontitis im Schnitt eine um 0,84 Meter pro Sekunde höhere Pulswellengeschwindigkeit hatten als Patienten mit nicht-schwerer Parodontitis. Dieser erhöhte Wert von fast 1 Meter pro Sekunde bei Patienten mit schwerer Parodontitis ist klinisch relevant – Vlachopoulos et al. brachten einen solchen Wert mit einem

ZM-LESERSERVICE



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

um 14 Prozent erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in Verbindung [2010].

EFFEKTE DER PARODONTAL-BEHANDLUNG AUF DIE PWV

Die Ergebnisse der insgesamt fünf interventionellen Studien des Reviews bezüglich der Wirkung einer Parodontaltherapie auf die PWV sind nicht eindeutig. Nur zwei Interventionsstudien waren randomisiert und kontrolliert. Die eine zeigte eine signifikante mittlere Reduktion der PWV einen Monat nach nicht-chirurgischer Parodontaltherapie mit lokaler Minocyclin-Anwendung gegenüber der Gruppe, die nur eine supra-gingivale Zahnreinigung erhalten hatte [Ren et al., 2016]. Die zweite Studie konnte keinen signifikanten Unterschied bei den PWV-Messungen vor und nach Parodontalbehandlung bei australischen Aborigines zeigen [Kapellas et al., 2014]. Die nicht-chirurgische Parodontaltherapie war in dieser Studie allerdings weniger umfangreich, denn sie fand in einer einzigen Sitzung statt. Zudem ermittelten die Forscher die PWV-Werte drei und zwölf Monate nach der interventionellen Therapie. Es liegt nahe, dass die Entzündungswerte ohne die bei schwerer Parodontitis meist in engen zeitlichen Intervallen angezeigte Unterstützende Parodontaltherapie (UPT) dann aber schon wieder gestiegen sein dürften. Damit dürfte die Aussagekraft dieses Studiendesigns eher begrenzt sein.

Die anderen Interventionsstudien hatten ein Vorher-Nachher-Design und kamen hinsichtlich einer Verbesserung der PWV-Werte nach Parodontaltherapie zu keinen eindeutigen Ergebnissen: Positive Effekte der Parodontitisbehandlung auf die PWV-Werte wurden zwar berichtet,

aber nicht bei allen Studien. Eine eindeutige Aussage hinsichtlich der Wirkung einer Parodontaltherapie ist im Hinblick auf die insgesamt schmale Studienlage kaum möglich. Im vorliegenden Review waren die beiden randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien aufgrund verschiedener Messmethoden der PWV und wegen unterschiedlicher spezifischer Merkmale der untersuchten Gruppen kaum vergleichbar. Zudem waren die nicht-chirurgischen Parodontalbehandlungen in den Studien unterschiedlich ausgestaltet.

Um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verhüten, reicht die Einflussnahme auf bekannte Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, Tabakkonsum, geringe körperliche Aktivität und ungesunde Ernährung offenbar nicht aus. Parodontitis ist ein weiterer Risikofaktor, der kardiovaskuläre Ereignisse begünstigen kann. Der pathophysiologische Zusammenhang zwischen Parodontitis und nachlassender Elastizität der Blutgefäße ist noch nicht genau geklärt. Forscher sehen die möglichen Ursachen in der bakteriellen Infektion, dem entzündlichen Geschehen oder im Zusammenwirken von Bakterien, Entzündung und Immunität.

FAZIT

Insgesamt unterstützt das Review der französischen Wissenschaftler die Existenz eines signifikanten Zusammenhangs zwischen arterieller Steifheit und schwerer Parodontitis, die unbehandelt in Studien zu höheren PWV-Werten geführt hat. Diese Ergebnisse unterstreichen erneut die Notwendigkeit einer engen Verzahnung von Zahnmedizin und Medizin in der Prävention von Parodontalerkrankungen und kardiovaskulären Ereignissen. ■

Quelle:

Darnaud C, Courtet A, Schmitt A, Boutouyrie P, Bouchard P, Carra MC: Association between periodontitis and pulse wave velocity: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021 Jan 7. doi: 10.1007/s00784-020-03718-2.

JOIN OUR

MISSION TO MASTER

★ of Science ★

Attraktive
Sonderkonditionen*
für Curriculum
Teilnehmer

PARODONTOLOGIE UND IMPLANTOLOGIE

Start: 09.-11. April 2021

<https://www.dtmd.eu/immatrikulation>



* Vorzugspreis für Curriculum Teilnehmer der DGOI und BDO.
Weitere Informationen: www.dgoi.info/master-studiengang

Bald beginnende Zertifikatskurse der DTMD University

Parodontologie – April 2021 bis September 2021

Implantologie – April 2021 bis Juli 2021

Kieferorthopädischer ALIGNER – April 2021 bis März 2022

ERWEITERN SIE IHRE KOMPETENZEN!

<https://www.dtmd.eu/zertifikatskurse>



Elsbeth Schnizer, um 1938

Bildinfo: BArch, NS 44/121, Bl. 69 – mit freundlicher Genehmigung des Bundesarchivs Berlin

ZM-REIHE: PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN – TEIL II

Elsbeth von Schnizer – Kieferorthopädin und Professorin mit Karrierebruch

Dominik Groß, Julia Nebe

Elsbeth von Schnizer (1900–1998) war die zweite Frau, die in Deutschland eine Lehrbefugnis für Zahnheilkunde erlangte und die erste Kieferorthopädin mit einem Professorentitel. Doch ihre wissenschaftliche Karriere hatte nach 1945 keinen Bestand. Was waren die Hintergründe und was machte von Schnizer dennoch zu einer wissenschaftlichen Pionierin?

Elsbeth von Schnizer wurde am 20. August 1900 in Aumetz in Lothringen geboren. Sie war die Tochter des Generaloberarztes und Oberregierungsmedizinalrates Karl von Schnizer (1868–1946) und dessen Frau Amalie, geb. Paraquin (1876–1936).¹ Aufgrund der Tätigkeit des Vaters verbrachte von Schnizer ihre Kindheit an wechselnden Orten, unter anderem in Danzig, Höxter und Mühlhausen. 1914 wurde die Familie dann in Freiburg i. Br. ansässig.

1920 schloss Elsbeth von Schnizer ihre Schulausbildung an der Freiburger Oberrealschule mit dem Abitur ab.² Im selben Jahr immatrikulierte sie sich für das Studium der Zahnheilkunde in Freiburg und späterhin in Heidelberg. 1924 konnte von Schnizer ihr Studium abschließen. Sie wurde in Heidelberg mit einer Arbeit über „Bau und Verlauf der menschlichen Schmelzprismen“ promoviert.³ Anschließend wurde von Schnizer Volontärassistentin und spätestens 1927 Assistentin an der Heidelberger Universitätszahnklinik bei dem jüdischen Professor Georg Blessing (1882–1941).

Im Juli 1932 konnte sie sich dann – bei Blessing – für Zahnheilkunde habilitieren. Ihre Habilitationsschrift trug den Titel „Über den Einfluß einer Vitamin D- und kalkarmen Ernährung auf die Bildung der harten Zahn-gewebe“.⁴ Beinahe wäre sie die erste weibliche Habilitierte in diesem Fach gewesen: In München hatte Maria Schug-Kösters (1900–1975)⁵ nahezu zeitgleich mit ihrer Habilitation begonnen. Jene schloss das Verfahren allerdings bereits im Februar 1932 ab.

PROFESSORIN OHNE PLANSTELLE

Schnizer wurde Privatdozentin und Abteilungsleiterin für Orthodontie (heute: Kieferorthopädie). Bis 1937 war sie zudem für Prothetik zuständig. Da Blessing aufgrund seiner jüdischen Herkunft 1934 zwangsemeritiert worden war, wurde die Heidelberger Klinik (seit 1935) von Karl Friedrich Schmidhuber (1895–1967)⁶ geleitet. Von Schnizer blieb zunächst weiterhin in ihrer Funktion tätig. 1936 konnte sie zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie arri-vieren. Damit gehörte sie einmal mehr zu den Pionieren, denn erst

1935 war die betreffende Fachzahn-arztbezeichnung eingeführt worden.

Im April 1937 ließ sich von Schnizer dann in Heidelberg in eigener Praxis nieder. Allerdings blieb sie auch weiterhin Leiterin der orthodontischen Abteilung – nunmehr „ohne Gehalt“. Im April 1940 wurde sie in Heidelberg zur außerplanmäßigen Professorin ernannt, ohne dass damit eine Planstelle verbunden war. 1943 übernahm sie zudem das Amt der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses für Fachzahn-ärzte für Kieferorthopädie.⁷ Sie leitete die Abteilung bis 1945.⁸

Das Kriegsende markierte dann eine weitere Zäsur: von Schnizer wurde im Oktober 1945 von der Universität suspendiert. Im Dezember 1945 wurde ihr auch die Praxistätigkeit untersagt. Sie war nun gezwungen, ihren Lebens-unterhalt mit fachfremder Arbeit zu verdienen. So trat sie Anfang 1946 eine von der Militärregierung genehmigte Tätigkeit bei ihrer Praxismachfolgerin Elisabeth Büchler als technische Laborarbeiterin an.⁹ Erst um 1948 konnte sie sich wieder als Fachzahn-ärztin in Heidelberg niederlassen.¹⁰

¹ GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486, Spruch-kammerakte 465 q Nr. 14198; UA Heidelberg, PA 1164; Kürschner (1940/41), Bd. 2, 661; Friederich (1968), 100f.; Wirsching (1973), 111; Kristen (1996), 216–234; Türck (2008), 8–12

² UA Heidelberg, PA 1164; GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486; Balschbach (1990), 150

³ Schnizer (1924)

⁴ Schnizer (1932)

⁵ Groß (2021)

⁶ Groß (2020c)

⁷ GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

⁸ GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486

⁹ GeneralLA Karlsruhe, 466–5/753

¹⁰ Adressbuch der Deutschen Zahnärzte (1948), 61

ZM-REIHE „PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN“



Maria Schug-Kösters
(zm 3/2021,
S. 44–48)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
13 (1954), 70



Elsbeth von Schnizer
(zm 4/2021)

Foto: BArch,
NS 44/121,
Bl. 69



Herta Byloff-Clar
(zm 5/2021)

Foto: Byloff
(2020)



Anna-Luise Gentz
(zm 6/2021)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
39 (1980), 65



Gisela
Schützmannsky
(zm 7/2021)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
39 (1980), 65



Dorothea
Dausch-Neumann
(zm 8/2021)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
16 (1957), 120

Wenngleich von Schnizer keine amtliche Tätigkeit an der Universität mehr ausübte, führte sie weiterhin den Professorentitel. Auch hielt sie fachlichen Kontakt zu Reinhold Ritter (1903–1987)¹¹, der die Heidelberger Zahnklinik ab 1947 leitete.

Von Schnizer war mindestens bis 1978 als niedergelassene Fachzahnärztin tätig¹² – vermutlich jedoch länger. Ihre letzten Lebensjahre verbrachte sie zurückgezogen in einem Heidelberger Seniorenheim.¹³ Dort verstarb sie am 26. Februar 1998.¹⁴

„MIT DER ZEIT MÜSST IHR FRAUEN WEG“

Der hier skizzierte Lebenslauf von Schnizers wirft im Wesentlichen drei Fragen auf: Welche Gründe führten 1937 zur Praxisniederlassung? Warum kam es nach dem Krieg zum Karrierebruch? Und schließlich: Worin bestand ihre fachliche Bedeutung?

Eine mögliche Antwort auf die Frage, warum von Schnizer sich niederließ, ist einem Schreiben Schmidhubers vom 29. Juni 1936 an den Dekan seiner Fakultät zu entnehmen. Dort teilte jener mit, dass von Schnizer durch einen männlichen Assistenten ersetzt werden sollte.¹⁵ Tatsächlich erhielten in dieser Zeit (potenzielle) „Familienväter“ an den Universitäten bei Stellenkonkurrenz in der Regel den Vorzug gegenüber weiblichen Kollegen.¹⁶ Wir wissen, dass sich auch Maria Schug-Kösters¹⁷ – die in München habilitierte Privatdozentin für Zahnheilkunde –

zur Praxisgründung veranlasst sah. Sie ging diesen Schritt, „um männlichen Kollegen Platz zu machen“.¹⁸

Zwei weitere Fakten sprechen dafür, dass der Fall von Schnizer ähnlich gelagert war: Zum Ersten war Letztere unverheiratet, zum Zweiten sah sie ihre Zukunft seit der Machtübernahme Hitlers als brüchig an. So gab sie nach Kriegsende zu Protokoll: „1933 war mit der Verhaftung meines Chefs meine Laufbahn als Dozent und Klinikassistent zeitweise gefährdet, teils infolge der allgemeinen Hochschulpolitik, die anfänglich die Frauen ausschalten wollte. So hatte z. B. der Hochschulreferent für Zahnheilkunde mir gegenüber geäußert: ‚Mit der Zeit müsst Ihr Frauen weg‘.“¹⁹

Für die medizinischen Fakultäten waren niedergelassene Privatdozent(inn)en durchaus attraktiv: Sie waren oft bereit, trotz Praxistätigkeit unbezahlt Lehr- oder gar Leitungsaufgaben an ihren Universitäten wahrzunehmen, weil die meist angestrebte Ernennung zum Titularprofessor („außerplanmäßiger Professor“) an den fortgesetzten Nachweis derartiger Tätigkeiten gebunden war. Auch von Schnizer nahm weiterhin Lehr- und Leitungsaufgaben an ihrer Universität wahr. Und tatsächlich wurde von Schnizer 1940 der Professorentitel zugesprochen.

Doch nicht nur die persönliche Verbindung zu ihrem entrechteten jüdischen Mentor Blessing und das reaktionäre Frauenbild dürften von Schnizer nach der Machtübernahme

der Nationalsozialisten Sorge gemacht haben, sondern auch das 1933 erlassene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Es legalisierte die Zwangssterilisierung vermeintlich „Erbkranker“. Von Schnizer war selbst Trägerin einer (operierten) Lippenpalte, und in den Folgejahren kam es immer wieder zur „Unfruchtbarmachung“ von Spaltträgern.²⁰ Dokumentiert ist, dass von Schnizer im Juni 1939 einer ärztlichen Untersuchung durch das Gesundheitsamt Heidelberg unterlag. Auf dem in ihrer Personalakte verwahrten Befundblatt findet sich der Vermerk, dass von Schnizer eine „Hasenschartenoperation im 1. Lebensjahr“ durchlaufen hatte. Unter äußeren Leiden wird vermerkt: „Hasenschartenoperationsnarbe, nicht auffällig“. Von besonderer Bedeutung dürfte der Befund der Mundhöhle gewesen sein: hier war „ohne Besonderheit“ eingetragen, was darauf schließen lässt, dass die Lippenpalte nicht mit einer Gaumen- und Rachenspalte einherging.²¹

WEGEN IHRER LIPPENSAPALTE „ERBKRAK“-VERDÄCHTIG

Doch warum kam es bei Elsbeth von Schnizer nach dem Krieg zum Karrierebruch? Ihre Entnazifizierungsakte offenbart, daß sie mehreren NS-Organisationen beigetreten war. Ob sie dies tat, weil sie sich – wie ausgeführt – als Außenseiterin wähnte und hoffte, sich durch politisch angepasstes Verhalten vor Entrechtungen schützen zu können, oder ob sie Sympathien für die NS-Bewegung hegte, muss

¹¹ Groß et al. (2018); Groß/Schmidt (2020)

¹² Deutsches Zahnärztliches Adressbuch (1978), 36

¹³ Blaschbach (1990), 151

¹⁴ Stadt Heidelberg – Bürgeramt Mitte: Auskunft vom 27.02.2020

¹⁵ GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486

¹⁶ Groß (1998); Groß (2009); Groß/Schäfer (2011);

Groß (2019), 63–70

¹⁷ Groß (2021)

¹⁸ UA LMU München, PA E-II-3078

¹⁹ GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

²⁰ Thieme (2018)

²¹ UA Heidelberg, PA 1164



Bildinfo: BAArch, NS 44/121, Bl. 69 – mit freundlicher Genehmigung des Bundesarchivs Berlins

Abb. 2: Mitgliederkarte der NS-Frauenenschaft zu Elisabeth von Schnizer, um 1938

offen bleiben. Jedenfalls war sie Anfang Mai 1933 NSDAP-Mitglied geworden (Partei-Nr. 3.464.630). 1934 wurde sie Mitglied der NS-Frauenenschaft, wo sie von 1937 bis 1940 als Ortsfrauenschaftsleiterin fungierte (Abbildung 2)²². In der betreffenden Mitgliederkarte wird sie charakterisiert mit den Worten „sehr still und bescheiden, hat Interesse an der Arbeit, trat in keiner Weise hervor“.²³ Sie gehörte zudem seit 1933 der NS-Kulturgemeinde an und war (mutmaßlich 1934) dem NS-Dozentenbund beigetreten. Weitere Mitgliedschaften betrafen den NS-Ärztebund, den Reichsluftschutzbund und den Reichskolonialbund. Außerdem war sie seit 1934 Fördermitglied der Allgemeinen SS – was nicht mit einem Eintritt in die SS verwechselt werden darf.²⁴

IN DER NS-ZEIT VERHIELT SIE SICH OPPORTUN

Von Schnizer begründete ihren Parteieintritt im November 1946 mit ihrer Außenseiterrolle als Frau in der Wissenschaft und vermerkte, dass sie „es als einzige habilitierte Frau meines Faches in Deutschland“ als ihre Pflicht angesehen habe, den vorgenannten Organisationen beizutreten.²⁵ Unbeschadet dieser Erklärungsversuche und etlicher beigebrachter Leumundzeugnisse – darunter auch ein Schreiben des Bonner Kieferorthopäden Gustav Korkhaus (1895–1978)²⁶ und etlicher Patienten, die sie als selbstlos und unpolitisch skizzierten – wurde

von Schnizer im Februar 1947 als „belastet“ (Gruppe 2) entnazifiziert.²⁷ In der Folge strebte sie – was absolut die Regel war – eine Revision des Schuldspruchs an. Im Mai 1948 wurde sie dann im Revisionsverfahren als „Mitläuferin“ (Gruppe 4) eingestuft.²⁸

Denkbar ist, dass von Schnizer Sorge hatte, im „Dritten Reich“ Repressionen zu erleiden und dass dies zu ihrem politisch opportunen Verhalten betrug. Letzteres zeigte sich an verschiedenen Stellen. So erwähnte sie in einem Lebenslauf von 1944, dass ihre Mutter „Trägerin des goldenen Abzeichens der NSDAP“ gewesen sei.²⁹ Helmut Dirksen (*1912) bearbeitete unter ihrer Anleitung das Promotionsprojekt „Aufgaben und Ausbau zahnärztlicher Propaganda“, bei dem der Zahnarzt 1937 als ‚Gesundheitssoldat Adolf Hitlers‘ eingestuft wurde“, wie Hans Jörg Staehle jüngst herausarbeitete.³⁰ In einer weiteren, 1943 abgeschlossenen Doktorarbeit von Gertrud Schmahl (*1916) ließ sie die Bedeutung der Konstitutionslehre für die Zahnheilkunde untersuchen.³¹

Schnizers linientreues Verhalten war keineswegs ungewöhnlich: Letztlich hatten sich annähernd zwei Drittel aller (zumeist männlichen) zahnärztlichen Hochschullehrer bis 1945 der NSDAP angeschlossen.³² Unter diesen befanden sich etliche, die im Unterschied zu von Schnizer als glühende Nationalsozialisten in Erscheinung traten oder sogar der SS angehörten. Zwar wurden auch diese Männer 1945 aus dem Hochschuldienst entlassen, doch nur selten wurde ein (längeres) Praxisverbot verhängt und die große Mehrheit dieser belasteten Hochschullehrer konnte ihre universitäre Positionen im Nachkriegsdeutschland „zurückerobern“ – wie etwa der überzeugte Nationalsozialist Heinrich Fabian (1889–1970)³³ – oder sogar ausbauen. So gelangten selbst Dozenten mit SS-Vergangenheit im Nachkriegsdeutschland auf Lehrstühle – etwa Gerhard Steinhardt (1904–1995), Eugen Wannenmacher (1897–1974), aber auch

ZM-LESERSERVICE



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

von Schnizers langjähriger Vorgesetzter Karl-Friedrich Schmidhuber. Letzterer wies als NS-Dozentenbundführer der Universität Heidelberg und SS-Obersturmbannführer eine weit-aus höhere politische Belastung auf als von Schnizer. Dennoch arrivierte er nach dem Krieg in Köln zum Ordinarius und später zum Dekan.³⁴ Gleiches gilt für den erwähnten Reinhold Ritter.³⁵ Auffällig ist des Weiteren, dass von Schnizer in ihrem Entnazifizierungsverfahren sehr ehrliche Angaben machte, während für etliche Kollegen Halbwahrheiten, Auslassungen und zum Teil auch eindeutige Falschaussagen nachweislich sind, so etwa Ewald Harndt (1901–1996)³⁶ oder Erwin Reichenbach (1897–1973)³⁷.

Festzuhalten ist, dass die Sanktionen gegen von Schnizer außergewöhnlich hart ausfielen. Ob das damit zusammenhängt, dass man die politische Verstrickung bei ihr als Frau anders beziehungsweise schwerer gewichtete, ist nicht belegbar. Auffällig ist jedoch, dass von Schnizer sogar Mühe hatte, wieder als praktische Zahnärztin zugelassen zu werden. Dies gelang ihr nach eigener Aussage nur mithilfe des Standespolitikers (und späteren BDZ-Präsidenten) Walter Knott (1905–1987)³⁸: Knott hatte 1932, als von Schnizer ihre Habilitation einreichte, an der Universität Heidelberg über die Versorgung operativer Wunden in der Mundhöhle promoviert; insofern ist zu vermuten, dass sich beide seit dieser Zeit kannten.³⁹

An ihre frühere Hochschulkarriere konnte sie nicht wieder anschließen,

²² BAArch, NS 44/121, Bl. 69

²³ BAArch, NS 44/121, Bl. 69

²⁴ BAArch R 9361-IX/39000581; BAArch R 4901/13272; BAArch R 4901/13264; GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

²⁵ GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

²⁶ Groß (2018a)

²⁷ GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

²⁸ GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

²⁹ BAArch R 9361-II/1127187

³⁰ Dirksen (1937); Staehle (2020), 240

³¹ Schmahl (1943); Staehle (2020), 240

³² Groß (2018b); Groß (2020d)

³³ Groß (2020a)

³⁴ Groß (2020c); Groß (2020d), 77

³⁵ Groß et al. (2018); Groß (2020e)

³⁶ Groß (2020e)

³⁷ Groß (2020f)

auch wenn sie späterhin offenbar mit dem Heidelberger Klinikdirektor Ritter kooperierte – womöglich, um den Professorentitel behalten zu können. Die Zusammenarbeit mit Ritter entbehrte nicht einer gewissen Pikanterie, war dieser doch im „Dritten Reich“ als Befürworter der Zwangssterilisation von Patienten mit (erblichen) LKG-Spalten hervorgetreten.⁴⁰

EINE AUßERORDENTLICHE VERTRETERIN IHRES FACHS

Warum ist von Schnizer dennoch als wissenschaftliche Pionierin einzuordnen? Wie außergewöhnlich Schnizers frühe Habilitation (1932) war, offenbart die Tatsache, dass sich erst Ende der 1990er-Jahre (sic!) in Heidelberg die nächsten Zahnärztinnen habilitierten.⁴¹ Auch fachlich hinterließ von Schnizer Spuren. Gustav Korkhaus, der führende deutsche Kieferorthopäde der Nachkriegszeit, schrieb am 16. August 1946 über die Kollegin: „Seit dem Jahre 1924 bis in die letzte Zeit hat sie eine grosse Reihe wissenschaftlicher Arbeiten veröffentlicht, die durch Klarheit der Problemstellung, die saubere und exakte Beurteilung und geschickte, nie trockene Formulierung auffallen. Diese Arbeiten sind im Besonderen der Kieferorthopädie und der Prothetik gewidmet, die als ihre Hauptarbeitsgebiete anzusehen sind. Im Rahmen der kieferorthopädischen Fortbildung der deutschen Zahnärzte nahm Frau von Schnizer bald eine führende Stellung ein.“⁴² Zuvor – am 29. Januar 1944 – hatte bereits ihr Vorgesetzter Schmidhuber eine sehr positive Beurteilung verfasst: „Prof. E. v. Sch. ist eine ausserordentlich befähigte Vertreterin ihres Sonderfaches, eine gute Lehrerin und eine Frau mit sehr grossem allgemeinem Wissen.“⁴³

Auch als Betreuerin von Promovenden zeigte sie sich sehr engagiert. So entstanden allein in den Jahren 1933 bis



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSS

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

1943 47 Dissertationen.⁴⁴ Ihre eigenen Arbeiten befassten sich neben kieferorthopädischen und prothetischen Themen auch mit zahnhistologischen Fragestellungen. Besonders häufig zitiert wurden eine Arbeit zum Verlauf menschlicher Schmelzprismen (1925),⁴⁵ die erwähnte Habilitationsschrift sowie eine Tierstudie zum Daumenlutschen und zur Gebissentwicklung.⁴⁶ Weitere Beiträge galten der Psychologie in der Zahnheilkunde,⁴⁷ wirtschaftlichen Aspekten der Zahnarztstätigkeit,⁴⁸ der Geschichte der Kieferorthopädie⁴⁹ und den „Aufgaben der Frau im zahnärztlichen Beruf“⁵⁰.

1942 entwickelte sie eine „kieferorthopädische Befundkarte für fortlaufende Schuluntersuchungen“; diese stellte die Rückseite der damaligen „Heidelberger Schuluntersuchungskarte“ dar.⁵¹ 1944 konnte sie zudem ein Patent für die „Konstruktion eines Modell-Socklers“ anmelden.⁵²

Zu guter Letzt erwarb sich von Schnizer auch fachpolitische Verdienste: So gehörte sie in den 1950er- und 60er-Jahren – wiederum als einzige Frau – dem sechsköpfigen „Fachzahnarzausschuss KFO“ an, der über die Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie wachte.⁵³ ■

³⁸ Blaschbach (1990), 151; UA Heidelberg – Auskunft vom 17.11.2020 zur Promotion von Walter Knott

³⁹ Knott (1932)

⁴⁰ Groß et al. (2018); Groß/Schmidt (2020)

⁴¹ Staehle (2020), 239

⁴² GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198

⁴³ BArch R 9361-II/1127187

⁴⁴ Komposch (2008), 96

⁴⁵ Schnizer (1925)

⁴⁶ Schnizer (1940)

⁴⁷ Schnizer (1931)

⁴⁸ Schnizer (1933a)

⁴⁹ Schnizer (1933b)

⁵⁰ Schnizer (1934)

⁵¹ BArch R 9361-II/1127187; Kriegsbeitrag (1943/44)

⁵² BArch R 9361-II/1127187

⁵³ Jäger (2003), 23; Derzeit wird von Julia Nebe ein Promotionsprojekt zu den frühen zahnärztlichen Hochschullehrerinnen durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass dieses weitere Einzelheiten hervorbringt.

EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.

IHRE PREISVERGLEICHS-
UND BESTELLPLATTFORM
FÜR DENTALPRODUKTE.



In diesem Neubau eines Stadtteilzentrums mit Ärztehaus befindet sich unsere Praxis.



Ohne ein eingespieltes Team ist alles nichts!

GRÜNDEN IN CORONAZEITEN – TEIL III

Die Neugründung machte uns völlig frei

Laura Buenger, Thomas Meißner

Am ersten Tag mit Patienten war das ganze Team stolz auf unsere Praxis. Es war zwar längst nicht alles fertig, aber jetzt begann ein neues Kapitel, auf das wir uns alle sehr gefreut haben. Und obwohl wir noch kein Telefon hatten, lief die Praxis gut an, denn viel mehr Patienten als erwartet hatten die Termine online vereinbart. Dieses letzte Jahr wird uns sicher immer in besonderer Erinnerung bleiben.

Mit den ersten Patienten zog Anfang Oktober nach der Bauphase mit allen Höhen und Tiefen endlich Leben in die Praxis ein – wenn auch wegen der Hygiene- und Verhaltensregeln anders, als wir uns es erträumt hatten. Wir waren sehr gespannt, ob die Patienten unsere Ideen und Konzepte auch annehmen würden. Eine lange Anlaufphase hatten wir zum Glück nicht. Ende November hatten wir bereits die erste Woche für eine PZR ausbestellt.

Denn am Ende hatten viel mehr Patienten als erwartet die Möglichkeit genutzt, online Termine zu vereinbaren, so dass der Praxisbetrieb sehr schnell an Fahrt aufnahm. Wir können daher auf ein erfolgreiches erstes Quartal zurückblicken.

Was die Patienten nicht sahen: Parallel zum Praxisbetrieb ging der Ausbau der Praxis bis Anfang 2021 weiter. Viele Geräte hatten aufgrund der Pandemie eine lange Lieferzeit. Oder sie mussten direkt wieder ausgetauscht werden, wie unser Thermodesinfektor. Der war wohl ein typisches Montags-

gerät, er setzte sich selbst unter Wasser und einige Bereiche der Praxis waren durch den ausgelösten Kurzschluss außer Gefecht.

KURZSCHLUSS! DAS WAR EIN TYPISCHES MONTAGSGERÄT

Das Jahr war unfassbar ereignisreich und verging so schnell! Rückblickend würden wir nur wenig anders machen. Wir sind stolz auf unser Projekt und glücklich über das positive Feedback. Das bestärkt uns in unserer Entscheidung für eine Neugründung. Hier konnten wir völlig frei unserem Konzept einen Raum geben, sowohl von der Größe und den Abläufen her als auch vom Behandlungsportfolio.

Auch kristallisiert sich schon heraus, dass die Außendarstellung sehr genau

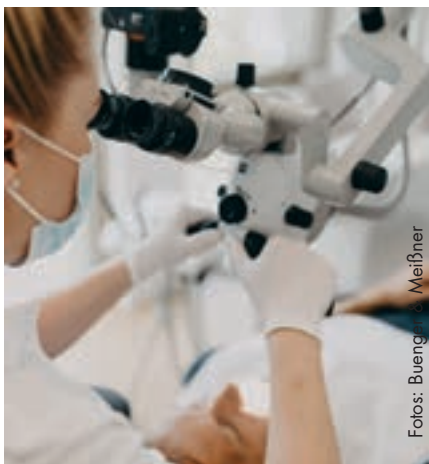


**LAURA BUENGER
UND THOMAS MEIßNER**

Buenger & Meißner Zahnheilkunde
Georg-Hermann-Allee 26, 14469 Potsdam
info@potsdam-zahnheilkunde.de
Foto: Buenger und Meißner Zahnheilkunde



Für sämtliche Bereiche verwenden wir nahezu ausschließlich Intraoralscans.



Fotos: Buenger & Meißner

Endodontie findet bei uns Mikroskop-gestützt statt.

unsere Zielgruppe an Patienten anspricht. Ein weiterer Vorteil: Die Patienten kommen mit einer konkreten Erwartung neu zu uns und lassen sich bereitwillig auf das Konzept ein. Die Übergangszeit bei der Umstellung des Praxisangebots entfällt.

Das gesamte vergangene Jahr mit seinen ganz besonderen Umständen und Hürden, die es zu meistern galt, wird uns sicher immer in besonderer Erinnerung bleiben. Wir haben uns mit der Praxis einen Traum erfüllt und freuen uns sehr mit einem so starken Team einen Ort der modernen Zahnheilkunde in Potsdam erschaffen zu haben. ■

Gründen in Coronazeiten – Teil I finden Sie in der zm 1-2/2021 auf S. 24–26, Teil II in der zm 3/2021 auf S. 26–28.

DAS FAZIT IM RÜCKBLICK

„AM ENDE IST ES ZU 100 PROZENT BUENGER & MEIßNER!“

Anfangs wollten sie übernehmen, am Ende stand die Neugründung. Laura Buenger und Thomas Meißner sind froh, dass sie sich so entschieden haben: Die neue Praxis ist trotz Corona gut angelaufen. Zu viele Kompromisse wären auf Dauer eben kein guter Deal.

Wie haben Sie die Praxisgründung als Paar erlebt?

Laura Buenger: Uns hat das Projekt definitiv noch weiter zusammengeschweißt, obwohl wir jetzt seit über einem Jahr alles der Praxis und unseren Kindern unterordnen und uns zurückgenommen haben. Wir freuen uns auch deshalb sehr, dass nun die Praxis steht und gut angelaufen ist. Damit haben sich nämlich wieder Freiräume für uns ergeben.

Thomas Meißner: Ein großer Vorteil bei uns ist, dass wir sehr genau wissen, was der andere für Vorstellungen hat. So konnten zum Beispiel viele Entscheidungen auf der Baustelle spontan durch einen von uns getroffen werden – und es ging mit dem Bauen weiter. Dieses Vertrauen macht vieles einfacher, und am Ende ist es trotzdem zu 100 Prozent Buenger & Meißner.

Was sprach denn für eine Neugründung und gegen eine Übernahme?

Buenger: Wir hatten zuerst – man könnte sagen ganz klassisch – nach Praxen zur Übernahme gesucht. Es gab auch mehrere Optionen, die aber aus immer den gleichen Faktoren für uns nicht infrage kamen: zu klein, nicht erweiterbar, ungünstige Lage und zum Konzept nicht passendes Gesamtobjekt.

Meißner: Wir sind dann recht schnell zu dem Entschluss gekommen, eine Praxis neu zu gründen und auf die Suche nach einem passenden Objekt gegangen. Aber auch diese Suche bedurfte einer Menge Geduld und einiger Besichtigungen und, wie so oft im Leben, einfach das Glück zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein.

Was würden Sie rückblickend wieder so machen und anderen Gründern empfehlen?

Meißner: Uns hat bei der Suche nach einer Praxis zur Übernahme, bei der Wahl des Objekts für die Neugründung und auch beim Bau sehr geholfen, dass wir von vornherein eine klare Vision und ein konkretes Anforderungsprofil an unsere Praxis hatten. Wir sind sehr froh, dass wir nicht wesentlich davon abgewichen sind. Einmal weil wir so quasi unseren Traum verwirklicht haben, aber auch weil wir nun nicht mit einem oder mehreren Kompromissen leben müssen. Das heißt: je klarer das Konzept, desto klarer auch die Suche. Kompromisse wird es immer geben, aber es sollten am Ende nicht zu viele sein.

Wo stehen Sie jetzt, wo in einem und wo in zehn Jahren?

Meißner: Jetzt stehen wir und unser Team sehr stolz und glücklich in unserer Praxis und können das umsetzen, was für uns moderne Zahnheilkunde bedeutet. In einem knappen Jahr erlaubt es hoffentlich die Corona-Situation, dass wir zum einjährigen Bestehen unsere Eröffnungsfeier nachholen, leider blieb uns diese verwehrt!

Buenger: In zehn Jahren haben wir und unser gesamtes Team hoffentlich noch genau so viel Freude wie jetzt zu Beginn. Wir denken, der Schlüssel hierfür liegt in der Integration der Mitarbeiter in die Praxis, aktuell bilden wir dafür schon einzelne – je nach Interessenschwerpunkt – weiter. Wir blicken, was das angeht, sehr zuversichtlich in die Zukunft.

Das Gespräch führte Laura Langer.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Zufallsbefund HIV-Infektion: Was Zahnärzte wissen sollten

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Etwa 86.000 Menschen in Deutschland sind mit dem HI-Virus infiziert. Meist wird die Infektion erst spät erkannt, manchmal in der Zahnarztpraxis. Viele Patienten erhalten allerdings keine adäquate zahnärztliche Therapie, ergo gilt es die zahnärztliche Behandlungsroutine zu optimieren – durch ein besseres Verständnis des Krankheitsbildes und mehr Aufklärung über das Ansteckungsrisiko. Der Fallbericht schildert die Erstdiagnose einer HIV-Infektion im Spätstadium bei Vorliegen fortgeschrittener dentaler Krankheitssymptome.

Die Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) gehört auch heutzutage mit einer Neuinfektionsrate von 6,5 auf 100.000 Einwohner pro Jahr in Europa und einer vermutlich nicht zu unterschätzenden Dunkelziffer zu den führenden Gesundheitsproblemen der Gesellschaft.

Die Erkrankung tritt insbesondere in Hochprävalenzregionen wie in Teilen Afrikas, der Karibik und Südostasien auf, in denen definitionsgemäß über ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung durch die Infektion betroffen sind. In Deutschland zählen Großstädte wie Berlin, Frankfurt am Main, München, Köln, Düsseldorf und Hamburg zu den Hotspots des Infektionsgeschehens. Die Übertragung erfolgt in Europa in 40 Prozent der Fälle durch homosexuelle Kontakte zwischen Männern, wobei in über der

Hälfte der Fälle der Transmissionsweg unbekannt ist. 33 Prozent der Infektionen erfolgen durch heterosexuelle Kontakte, vier Prozent über die intravenöse Applikation mit infiziertem Spritzenmaterial und nur etwa ein Prozent vertikal [RKI, 2018; WHO, 2019]. Das durchschnittliche Alter der Patienten liegt bei Erstdiagnose bei 37 Jahren mit einer tendenziell zunehmenden Zahl älterer Patienten (20 Prozent > 50 Jahre). 53 Prozent der Neudiagnosen erfolgen erst in späten Stadien der Erkrankung mit einer durchschnittlichen CD4-Zellzahl von < 350 Zellen/mm³ [WHO, 2019].

ÜBERTRAGUNGSWEGE

Das Virus wird über infektiöse Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma und Vaginalsekret, jedoch nicht über Speichel, Tränenflüssigkeit, per Tröpfcheninfektion, Nahrung, Trinkwasser oder Insektenstiche übertragen. Eine hohe Viruslast des Patienten bedingt auch eine höhere Infektiosität, wobei eine Läsion der perzeptiven Schleimhaut keine Voraussetzung für eine Übertragung des Virus, sondern lediglich einen begünstigenden Faktor darstellt. Eine Ansteckung im Alltag beispielsweise über die gemeinsame Nutzung sanitärer Anlagen ist überaus unwahrscheinlich [RKI, 2018].

HI-Viren sind lymphotrope Lentiviren aus der Familie der Retroviren. Sie befallen lymphozytäre Zellen und bilden während der gesamten Zeit

durch Integration der Virus-DNA in die humane DNA neue Viren [RKI, 2018].

ERKRANKUNGSSTADIEN

Die durch HIV ausgelösten Erkrankungen werden in drei Stadien aufgeteilt. In Stadium A kommt es aufgrund der nur kurz zurückliegenden Infektion in 30 Prozent der Fälle zu akuten Krankheitssymptomen wie Fieber, Lymphknotenschwellung und Angina. Auf diese Phase der akuten grippalen Symptomatik folgt eine asymptomatische Latenzphase, in der sich die Viren im Wirtskörper vermehren. In 40 Prozent der Fälle kann eine generalisierte Lymphadenopathie über drei Monate lang persistieren [Herold, 2016].

In Stadium B kommt es zu einem Progress der Erkrankung mit einem starken Anstieg der Viruslast und einem Abfall der T-Helferzellzahl. Zu den nicht AIDS-definierenden opportunistischen Infektionen gehören die orale Candidose ebenso wie Herpes Zoster in mehreren Dermatomen, die orale Haarleukoplakie und Malignome (Hodgkin-Lymphom, invasives Analkarzinom), aber auch persistierende Symptome wie subfebrile Temperaturen und chronische Diarrhö.

Stadium C wird durch Erkrankungen und opportunistische Infektionen definiert, die typischerweise nur im Endstadium der Erkrankung vorkommen. Zu den AIDS-definierenden

CME AUF ZM-ONLINE



Zufallsbefund HIV-Infektion



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



Abb. 1: Klinischer Befund bei Erstvorstellung: Es zeigt sich distal des Zahnes 37 eine mit Fibrin belegte Ulzeration, die marginal bis an Zahn 36 heranreicht. Nach lingual stellt sich der Befund eher granulomatös dar.

Erkrankungen zählen das Wasting-Syndrom (ungewollter Gewichtsverlust von mehr als zehn Prozent des Körpergewichts, chronische Diarrhö, Fieber und Abgeschlagenheit) und – wie in 80 Prozent der Fälle bei Erstmanifestation vorliegend – opportunistische Infektionen, wie die zerebrale Toxoplasmose, die Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie und die Candidose des Ösophagus und der Lunge. Typische, unter AIDS auftretende Malignome sind das Kaposi-Sarkom und einige Non-Hodgkin-Lymphome [Herold, 2016]. In 15 Prozent der Fälle führt das Vorliegen einer solchen Neoplasie zur Erstdiagnose einer HIV-Infektion [RKI, 2018].

ORALE MANIFESTATIONEN

Während der frühen Phase der Erkrankung kann sich die HIV-Infektion durch orale Läsionen manifestieren. Die häufigsten Manifestationsformen sind die orale Candidose und die orale Haarleukoplakie. Es gibt jedoch insgesamt sieben orale Kardinalläsionen.

Hierzu zählen das Kaposi-Sarkom, das Lineare Gingivaerythem, die nekrotisierende, ulzerierende Gingivitis und Parodontitis sowie – wie im vorliegenden Fall – B-Zell-Lymphome [Lorosa et al., 2019].

Gingivitis

Die nekrotisierende, ulzerierende Gingivitis (NUG) manifestiert sich rasch mit interdentalen gingivalen Nekrosen, lokalen Schmerzen, Blutungen, bis hin zu systemischen Symptomen wie einer Lymphadeno-

pathie [Malek et al., 2017]. Zu den prädisponierenden Faktoren zählen Stress, Malnutrition, Tabakrauchen, Alkoholkonsum, Diabetes mellitus und insbesondere eine Dysfunktion des Immunsystems [Malek et al., 2017]. Es gibt Hinweise darauf, dass die NUG eines der ersten Anzeichen für eine HIV-Infektion sein könnte, jedoch sind die oralen Kardinalläsionen schwer zu diagnostizieren und führen aufgrund der niedrigen Prävalenz HIV-Kranker gegenüber der nicht infizierten Bevölkerung zu zahlreichen falsch-positiven Befunden [Reichart, 2003].

Parodontitis

Gegenüber der NUG, die sich streng auf die marginale Gingiva begrenzt, ist die nekrotisierende, ulzerierende Parodontitis abzugrenzen, die sich über die Papille und die marginale Gingiva hinaus erstreckt und zu einem Verlust des gingivalen Attachments und zu freiliegendem Knochen führt. Nicht selten werden diese Erkrankungsformen auch als ineinander



DIANA HEIMES

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: privat

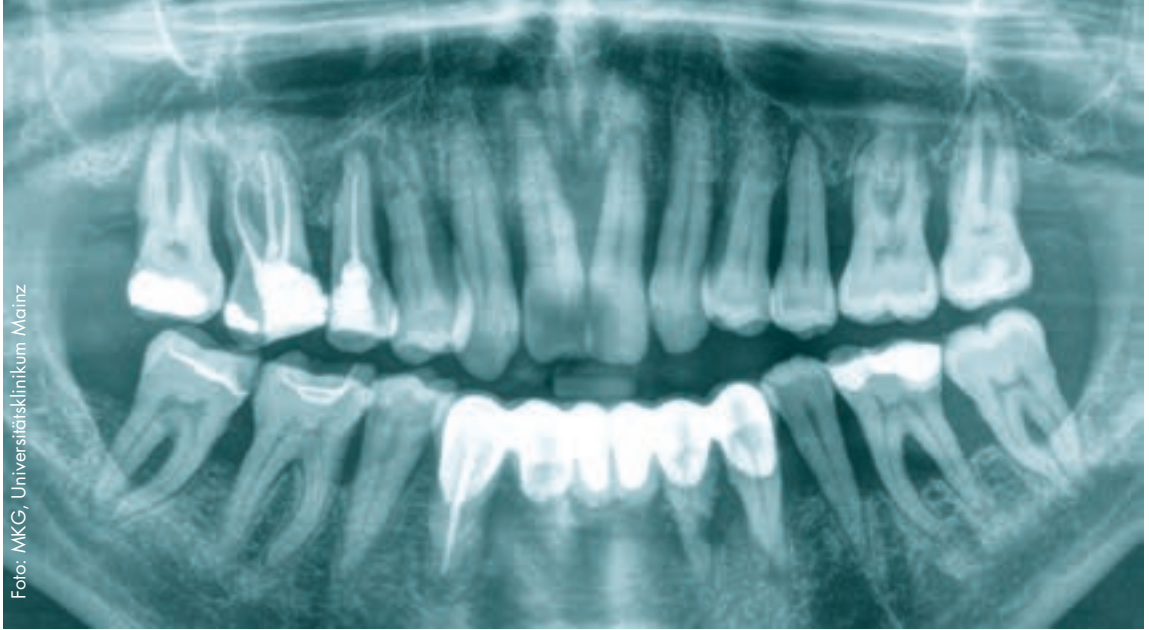


Foto: MKG, Universitätsklinikum Mainz

Abb. 2:
Panoramaschichtaufnahme
des Patienten: Zur Darstellung
kommt ein konservierend und
prothetisch versorgtes Gebiss.
Auffällig ist der ubiquitäre,
für das Alter des Patienten
untypisch starke Knochen-
abbau mit Furkationsbefall
zahlreicher Zähne.

DER PATIENTENFALL

Ein 52-jähriger Patient stellte sich mit einer fortgeschrittenen Parodontitis und einer schweren Gingivitis in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Die Überweisung durch den Hauszahnarzt war aufgrund einer sich in regio 38 befindlichen ulzerierten Raumforderung mit Verdacht auf das Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms erfolgt.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine starke generalisierte Parodontitis mit ubiquitär zweit- bis drittgradig gelockerten Zähnen. Der Patient litt weiterhin unter einer starken Gingivitis mit geröteter und geschwollener Schleimhaut. Er berichtete über zahlreiche Versuche der Parodontaltherapie, die jedoch lediglich zu Blutungen, Schmerzen und einem weiteren Rückgang der Schleimhaut geführt hätten. In regio 38 zeigte sich ein etwa 3 cm x 3 cm großer, ulzerierender Befund, der sich über den aufsteigenden Ast des Unterkiefers bis nach lingual erstreckte und zu Teilen den noch vorhandenen Zahn 37 umschloss (Abbildung 1). Der Patient gab in diesem Bereich starke Schmerzen an, die Mundöffnung war deutlich eingeschränkt. Auch zeigte sich ein Foetor ex ore. Neben der akuten klinischen Symptomatik berichtete der Patient über keine bekannten Vorerkrankungen außer einem Nikotinabusus von 35 Packungsjahren.

In Anbetracht der massiv parodontal geschädigten Zähne wurde eine Panoramaschichtaufnahme mit dem Ziel der Erstellung eines aktuellen Zahnstatus durchgeführt. In der radiologischen Aufnahme bestätigte sich der klinische Befund mit einem ubiquitär sichtbaren, starken horizontalen Knochenabbau und verbreiteten Parodontalspalten (Abbildung 2). Im Rahmen des präoperativen Stagings zeigte sich eine vorliegende HIV-Infektion, die dem Patienten noch nicht bekannt war.

Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Malignoms in regio 38 wurde eine Computertomografie des Kopf-Hals-Bereichs durchgeführt. Diese zeigte eine vorwiegend hypodense Gewebehomogenität, die von regio 38 nach cranial bis zu regio 28 auszulaufen schien. Eine eindeutig tumor-

suspekte, Kontrastmittel aufnehmende Läsion konnte nicht dargestellt werden, jedoch stellten sich beidseits multiple vergrößerte Lymphknoten von bis zu 1,7 cm Durchmesser dar (Abbildung 3). Um histopathologisch ein Malignom auszuschließen, wurde unter Lokalanästhesie eine Probe aus der entsprechenden Region entnommen. Der Befund zeigte jedoch lediglich eine ulzerierende, florid-granulierende und abszedierende Entzündung ohne Anhalt für Malignität.

Aufgrund der Inkonsistenz zwischen klinischem Befund und histologischem Bild wurde die Entscheidung zu einer Exzisionsbiopsie getroffen. In Anbetracht der Lokalisation des Befunds und der erhöhten Blutungsgefahr wurde der Eingriff in Intubationsnarkose durchgeführt. Die nun über sechs Wochen persistierende Raumforderung konnte komplikationslos exzidiert und die Wunde mittels hämostyptischer Maßnahmen therapiert werden, so dass der Patient noch am selben Tag in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. Der histopathologische Befundbericht zeigte Infiltrationen einer hochproliferativen Neoplasie, die aufgrund der vorliegenden HIV-Erkrankung, der Entnahmelokalisation und des Immunphänotyps (MUM1+, CD10+, CD79a+, Cyclin D1+) mit beinahe 100 Prozent Proliferationsaktivität als Plasmoblastisches Lymphom diagnostiziert wurde.

In Anbetracht der Diagnose eines hochmalignen Lymphoms wurde die Überweisung des Patienten in die Hämatologie eingeleitet. Hier erfolgte die Ausweitung der bisherigen Diagnostik mittels Knochenmarkspunktion. In Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der konservierenden und der prothetischen Abteilung konnte ein interdisziplinäres Behandlungskonzept zur Therapie der stark gelockerten und nicht erhaltungswürdigen Zähne erstellt werden.

Im Anschluss an die notwendige Zahnsanierung wurde zeitnah das hämato-onkologische Therapiekonzept der Kombination einer antiretroviralen Medikation mit Bictegravir, Emtricitabin, Tenofovir und einer Chemotherapie nach dem CHOP-Schema (Cyclophosphamid, Hydroxyd-aunomycin, Vincristin, Prednisolon) begonnen.

übergehende Stadien der Krankheit aufgefasst, deren Endstadium die nekrotisierende Stomatitis darstellt. Diese erstreckt sich über das Parodont hinaus auf die Mukosa und den Knochen und führt typischerweise zu starken Schmerzen [Reichart, 2003].

Lineares Gingivaerythem

Ein weiteres orales Symptom ist das Lineare Gingivaerythem (LGE). Dieses zeigt diffuse und punktuelle Erytheme der marginalen Gingiva mit spontanen Blutungen [Reichart, 2003]. Vermutungen legen nahe, dass es sich bei den genannten Entitäten um prinzipiell die gleichen Erkrankungen handelt, wie sie auch bei nicht-infizierten Personen auftreten, wobei der Infektion mit dem HI-Virus eine initialisierende und progressionsfördernde Wirkung zugesprochen wird [Reichart, 2003].

Kaposi-Sarkom

Zu den typischen oralen Neoplasien unter HIV-Infektion zählt das Kaposi-Sarkom. Es entsteht durch die maligne Transformation lymphatischer endothelialer Zellen nach Infektion mit dem Humanen Herpes Virus 8 – insbesondere unter Immunsuppression. Diese Entität wird entsprechend der Ursache und des Symptombildes in vier Gruppen eingeteilt. Das epidemische oder auch AIDS-assoziierte Kaposi-Sarkom ist das häufigste AIDS-assoziierte Malignom in Deutschland und den USA. Die Erstmanifestation

geschieht meist in Form zahlreicher Makulae in den Hautspaltlinien der betroffenen Personen. An den distalen Extremitäten entstehen indurierte, rötlich-braune bis violette Makulae, die später flächig konfluieren und schmerzhaft Knoten bilden. Durch die Ummauerung von Lymphbahnen kann es zu Ödemen kommen; befallene Organe sind die Lymphknoten, der Gastrointestinaltrakt, die Leber und die Lunge ebenso wie Niere und Milz [DGHO, 2018]. In 80 Prozent der Fälle kommt es zu einem oralen Befall – meist im Bereich des Gaumens, der befestigten Gingiva oder des Zungenrückens. Das Vorkommen mukosaler Läsionen wird signifikant mit einer geringeren Anzahl CD4+-Lymphozyten assoziiert [Reichart, 2003]. Bei einem vorher nicht therapierten Patienten kann durch eine gezielte antiretrovirale Therapie ein Progressionsstillstand oder sogar das Verschwinden der Erkrankung erreicht werden [Reichart, 2003; DGHO, 2018].

Non-Hodgkin-Lymphom

Neben dem Kaposi-Sarkom sind aggressive B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) die zweithäufigste HIV-assoziierte Neoplasie und führen die Liste der AIDS-assoziierten Todesursachen an. Das Risiko zur Entwicklung eines HIV-NHL nimmt mit fallender CD4-Zellzahl zu und lag vor Einführung der antiretroviralen Therapie (ART) bei einer gegenüber der

Normalbevölkerung 60- bis 200-fachen Inzidenzrate [Onkopedia, 2019]. Als hierfür ursächlich erachtet werden eine chronische Antigenstimulation und die Zytokin-Dysregulation unter HIV-Erkrankung ebenso wie die Koinfektion mit onkogenen Viren. Zu den häufigsten HIV-NHL zählen das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom, Burkitt-Lymphome und Hodgkin-Lymphome. Das grundsätzliche Therapieziel ist kurativ, wobei im Fall HIV-NHL simultan zur Chemotherapie eine ART verabreicht wird. Hierbei ist zu beachten, dass dies zu einer deutlichen Steigerung der Chemotherapie-assoziierten Toxizität führt [Onkopedia, 2019].

Plasmoblastische Lymphome sind eine seltene Lymphomentität, weisen weder B- noch T-Zellmarker auf und entwickeln sich häufig im Bereich der Mundhöhle. Sie machen etwa 2,6 Prozent aller AIDS-assoziierten Lymphome aus und treten gehäuft um das 39. Lebensjahr auf [Castillo und Reagan, 2011]. Der Tumor besteht aus plasmazystischen Zellen mit runder oder ovaler Form, die von kleinen, reifen Lymphozyten umgeben sind. Typische Prädispositionsstellen sind die Mundhöhle, gefolgt von dem Gastrointestinaltrakt, den Lymphknoten und der Haut. 60 Prozent der Patienten werden erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien erstdiagnostiziert. Die Responderate auf eine Chemotherapie wird mit 77 Prozent angegeben,

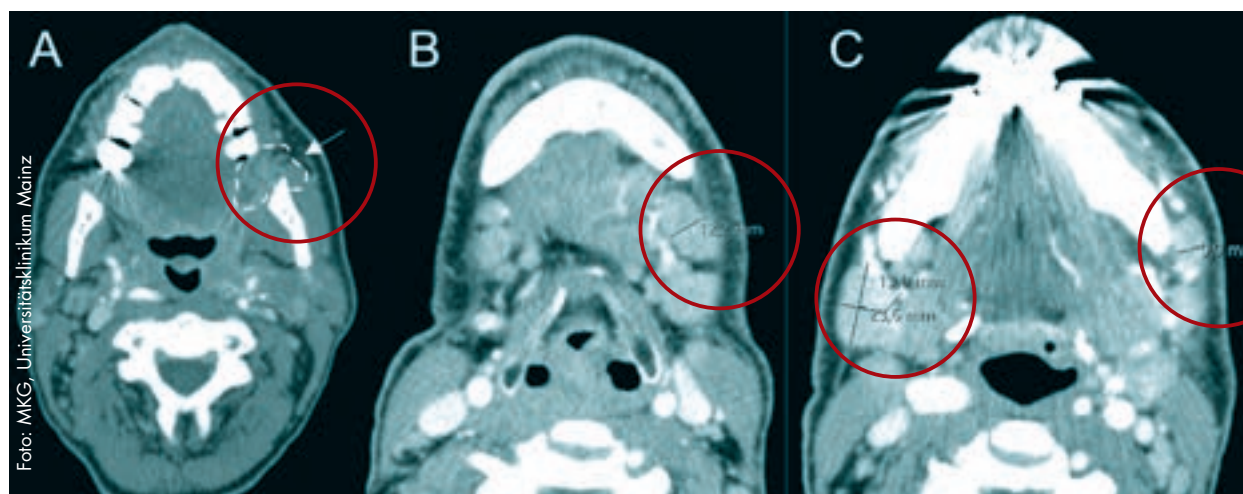


Abb. 3: Computertomografie des Patienten: A zeigt die vorwiegend hypodense Gewebehomogenität, die von Regio 38 nach cranial bis zu Regio 28 auszulaufen scheint (Umrandung und Pfeil). Um den Befund befinden sich außerdem zahlreiche Luftschlüsse. B und C zeigen beidseits multiple vergrößerte Lymphknoten mit bis zu 23,6 mm Durchmesser.

wobei 46 Prozent der Patienten eine komplette und drei Prozent eine partielle Remission erreichen. Ohne Gabe einer Chemotherapie liegt die mittlere Überlebenszeit bei drei Monaten. Eine simultane ART wird mit einer besseren Überlebensrate assoziiert. Bisherige Studien konnten eine mittlere Überlebenszeit von lediglich 14 Monaten und eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von 31 Prozent nachweisen [Castillo und Reagan, 2011]. Durch eine primäre konsolidierende Hochdosischemotherapie mit anschließender autologer Stammzelltransplantation konnte in einer kleinen Fallserie mit vier Patienten eine anhaltende Remission erreicht werden [Onkopedia, 2019].

DIAGNOSTIK

Spezifische Antikörper gegen das HI-Virus entwickeln sich typischerweise zwei bis zehn Wochen nach der Infektion. Innerhalb der ersten Wochen ist die Ansteckungsfähigkeit aufgrund der hohen Viruslast besonders hoch, stagniert im Latenzstadium und steigt mit zunehmender Immundefizienz wieder an. Innerhalb der ersten zwei Erkrankungsjahre ist die Rate der AIDS-Erkrankungen gering und steigt in den darauffolgenden Jahren pro Jahr um sechs Prozent an [RKI, 2018].

Die HIV-Diagnostik erfolgt in einem zweistufigen Testverfahren mit einem Such- und einem Bestätigungstest. Bei dem Suchtest werden Antikörper gegen das Virus gemessen. Dieser ist durchschnittlich 22 Tage nach Exposition positiv – jedoch sollte aufgrund der oben genannten variablen Zeit bis zur Antikörperbildung ein Sicherheitsfenster von zwölf Wochen eingehalten werden. Bei dem Bestätigungstest handelt es sich meist um einen Immunoblot, der die Bindungsspezifität der Antikörper an bestimmte virale Proteine mit einer hohen Spezifität untersucht. Neben der HIV-Diagnostik sollte nach Stellung einer Erstdiagnose der Erkrankung außerdem der Serostatus weiterer übertragbarer Erkrankungen wie Tuberkulose, Hepatitis A, B und C und Syphilis getestet werden. Insbesondere im Rahmen einer Immunschwäche ist das Risiko erhöht, an einer offenen Tuberkulose zu erkranken. Handelt es



PD 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

sich beim Übertragungsweg um eine Weitergabe durch Sexualkontakte, sollte auch auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen wie Infektionen mit dem Humanen Papillomavirus, Chlamydien und Gonokokken getestet werden [RKI, 2018].

THERAPIE

Die Indikation einer antiretroviralen Therapie wird anhand des Krankheitsstadiums, der CD4-Zellzahl und der Viruslast gestellt [Deutsche AIDS-Gesellschaft, 2014]. Bei den gängigen Medikamenten zur Therapie des HI-Virus handelt es sich um Inhibitoren viraler Enzyme. Sie werden entsprechend ihres Angriffspunkts an der Zielzelle in fünf Gruppen unterteilt [RKI, 2018]. Ziel der Therapie ist es, die durch das Virus induzierte Entstehung des Immundefekts und die damit einhergehenden Komplikationen zu verhindern [RKI, 2018]. Seit Einführung der ART konnten die Viruslast, die Morbidität und die Mortalität der Patienten mit HIV-Erkrankung deutlich gesenkt werden. Der Mortalitätsindex sank von ursprünglich 97,4 Prozent im Jahr 1993 auf 19,8 Prozent im Jahr 2001 [Goncalves et al., 2013]. Zum aktuellen Zeitpunkt wissen etwa 78 bis 85 Prozent der Patienten um ihren Status, etwa 61 bis 73 Prozent erhalten eine ART und 54 bis 65 Prozent der Patienten mit HIV-Erkrankung haben eine virale Suppression unterhalb der Nachweisgrenze. Trotz der Fortschritte in der antiretroviralen Therapie konnte bisher keine Lösung für

die Heilung der Erkrankung gefunden werden [Lorosa et al., 2019]. Dass etwa zehn bis zwölf Prozent der Patienten in Deutschland gegen ein oder mehrere antiretrovirale Medikamente resistente Erreger aufweisen, erschwert die effektive Therapie betroffener Personen [Deutsche AIDS-Gesellschaft, 2014].

Es konnte gezeigt werden, dass das LGE als Gingivaerkrankung fungaler Ursache einen signifikant prädiktiven Wert von 70 Prozent für eine Immunsuppression und unter HIV-Erkrankung einer CD4-Zellzahl von unter 200 Zellen/mm³ besitzt. Entsprechend nimmt die frühe Diagnose eines LGE einen hohen Stellenwert in der Frühdiagnose einer HIV-Erkrankung ein. Trotz der Assoziation der unterschiedlichen Formen mit einer Immundefizienz ist bisher unklar, ob eine antiretrovirale Therapie einen Einfluss auf die klinischen Faktoren der gingivalen und parodontalen Erkrankungen bei HIV-infizierten Patienten besitzt [Goncalves et al., 2013]. Gezeigt werden konnte, dass orale Manifestationen unter einer adäquaten ART seltener vorkommen [Tappuni und Fleming, 2001].

IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Studien haben ergeben, dass – trotz der hohen Relevanz der oralen Gesundheit bei HIV-Infizierten – viele Patienten heutzutage noch keine adäquate zahnärztliche Therapie erhalten [Lorosa et al., 2019]. Anhand einer Studie konnte zwar festgestellt werden, dass die Studierenden die grundlegenden Kenntnisse über die wichtigsten oralen Manifestationen einer HIV-Erkrankung kannten und wussten, dass Schutzmaßnahmen getroffen werden sollten, jedoch auch zahlreiche Unklarheiten bestanden. Zu diesen zählen einerseits die Form und Auswertung der HIV-Testung ebenso wie die Beziehung zu anderen infektiösen Erkrankungen wie Hepatitis, zahlreiche andere Formen der oralen Manifestation und das Wissen darum, welche Körperflüssigkeiten infektiöses Material darstellen [Lorosa et al., 2019].

Grundsätzlich gilt, dass nach Behandlung eines HIV-Infizierten die routinemäßigen Hygienemaßnahmen

wie die Desinfektion der Oberflächen und die sachgerechte Aufarbeitung der verwendeten Instrumentarien getroffen werden müssen. Weder ist eine eigene Räumlichkeit noch die Separation von anderen Patienten notwendig. Da der Infektionsstatus des zu behandelnden Patienten in den meisten Fällen unbekannt ist, sollten grundsätzlich bei allen Patienten adäquate Basishygienemaßnahmen getroffen werden. Diese beinhalten das Tragen von Handschuhen bei Kontakt zu erregerhaltigem Material und das Anlegen eines Schutzkittels, eines Mund-Nase-Schutzes und gegebenenfalls einer Schutzbrille bei Bildung erregerhaltiger Tröpfchen [RKI, 2018]. Die notwendigen Basishygienemaßnahmen sind übersichtlich in den Empfehlungen der KRINKO zusammengefasst [Ruscher, 2015].

Im Fall eines Unfalls mit kontaminiertem Material HIV-infizierter Patienten, wie Nadelstich- oder Schnittverletzungen, sollte eine Postexpositionsprophylaxe erwogen und typischerweise über vier Wochen eingenommen werden. Der Unfall ist umgehend als Arbeitsunfall an den zuständigen Dienstarzt zu melden. Die Nachuntersuchungen finden aufgrund der potenziell verzögerten

ZM-LESERSERVICE



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

Nachweisbarkeit einer Infektion nach sechs Wochen und sechs Monaten statt. Das Übertragungsrisiko einer perkutanen Verletzung liegt bei etwa 1:300. Weitere Informationen hierzu findet man in der Deutsch-Österreichischen Leitlinie zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion [RKI, 2018].

Im Fall eines direkten oder indirekten HIV-Nachweises sollte dieser spätestens zwei Wochen nach Diagnosestellung nichtnamentlich gemeldet werden [RKI, 2018].

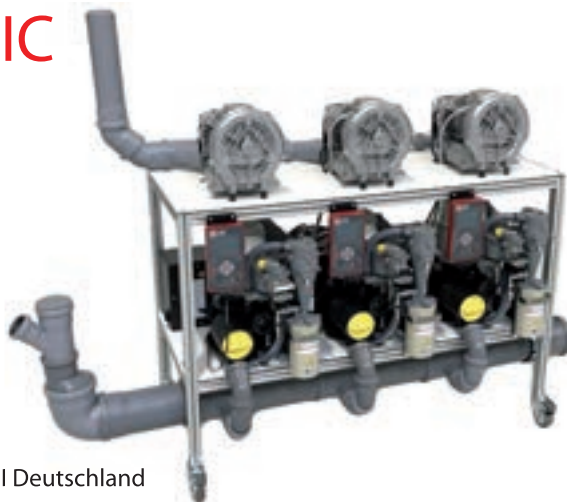
ZUSAMMENFASSUNG

Das HI-Virus stellt mit einer Neufektionsrate von 6,5 auf 100.000 Einwohner pro Jahr in Europa auch heute noch eines der führenden Ge-

sundheitsprobleme dar. Etwa 70 Prozent der Patienten werden erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien diagnostiziert. Zu den Frühsymptomen der Erkrankung zählen auch insbesondere enoral auftretende Krankheitsbilder, wie das Lineare Gingivarythem, die nekrotisierende, ulzerierende Parodontitis und Gingivitis. Die häufigsten Manifestationsformen sind die orale Candidose und die orale Haarleukoplakie. Gerade in Anbetracht dieser Umstände wird die Bedeutung des Zahnarztes bei der Erstdiagnose einer HIV-Erkrankung deutlich.

Neben dem Kaposi-Sarkom sind aggressive B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphome die zweithäufigste HIV-assoziierte Neoplasie und führen die Liste der AIDS-assoziierten Todesursachen an. Wie im vorliegenden Fall dargestellt, ist die Differenzialdiagnostik in einem solchen Fall nicht leicht und weist auf die Relevanz der – insbesondere repräsentativen – Biopsie hin. Bei inkonklusiven Ergebnissen ist unbedingt eine Wiederholung der Probenentnahme durchzuführen, um eine Verzögerung der Therapie zu verhindern. ■

MINI-CLINIC



- Komplettsystem: als Nass- und Trockensauganlage inklusive Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO 18
- in 3 verschiedenen Größen erhältlich
- zuverlässig und energiesparend
- auch für kleine Zahnarztpraxen
- sorgt für eine erhöhte Ausfallsicherheit (Redundanz)



CATTANI Deutschland

Helmes GmbH & Co. KG
Scharnstedter Weg 34 - 36 | Nordholz
D - 27639 Wurster Nordseeküste

Tel.: (+49) 4741-18 19 8 0 . Fax: (+49) 4741-18 19 8 10
info@cattani.de . www.cattani.de



DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Sprechen Sie die Sprache(n) der Wertschätzung! (Teil 1)

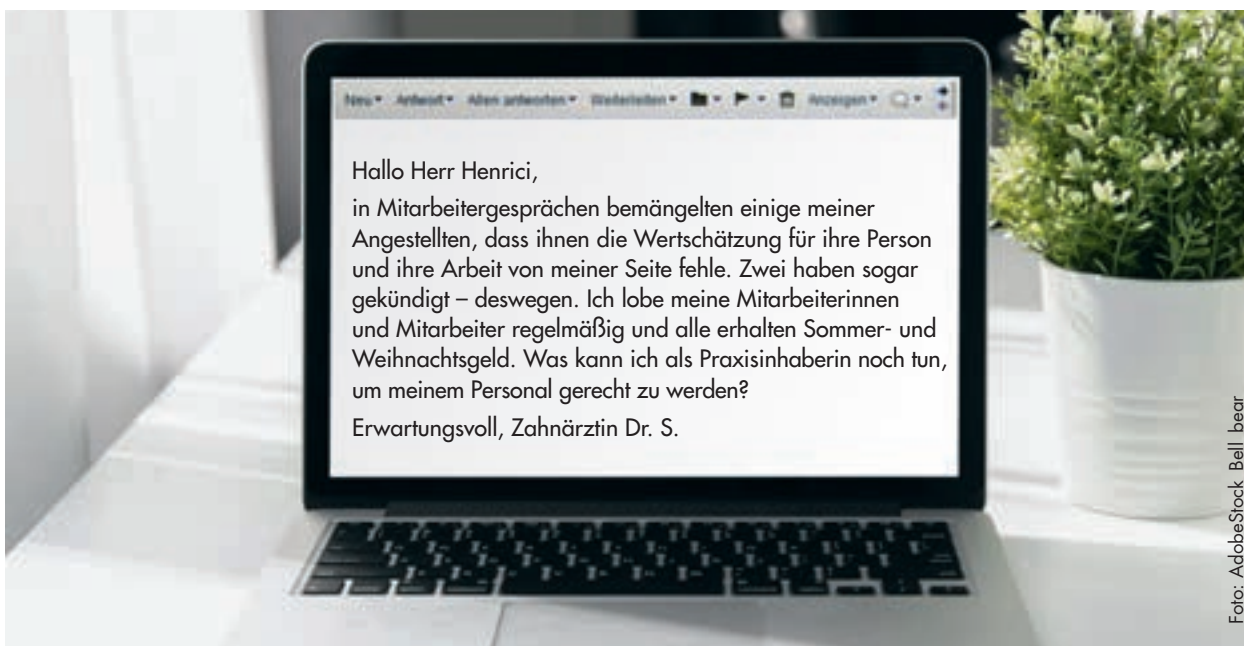


Foto: AdobeStock_Bell_bear

Diese Situation ist auch mir bekannt und stellt keine Seltenheit dar. Dabei muss einem bewusst sein, dass der Begriff „Wertschätzung“ oftmals falsch und inflationär verwendet wird. Allgemeinverständlich wird Wertschätzung oft mit Lob und der Anerkennung von Leistung(-en) gleichgesetzt. Allerdings ist das so nicht korrekt. Wertschätzung ist viel mehr – es ist eine Herzens- und Geisteshaltung, die immer auch den Menschen sieht und nicht nur dessen Leistung(-en).

Das Thema „Wertschätzung“ ist schwierig – meines Erachtens gibt es hier keinen idealen Weg, vielmehr eine Reihe von Lösungsansätzen, da die eigene innere Einstellung maßgeblich beteiligt ist. Dabei ist die (auf-)richtige Wertschätzung der größte Schatz, den man aber nicht so leicht heben kann.

Manche Praxen unternehmen spannende, großartige und eventuell teure Ausflüge; Feierlichkeiten finden in erstklassigen Restaurants statt; die Bezahlung liegt über dem Tarif und es wird Urlaubs- und Weihnachtsgeld gezahlt. Dies alles sind Möglichkeiten, Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen. Stimmt allerdings die eigene innere Einstellung und Haltung damit nicht überein, wirkt es schnell unecht und fingiert.

Echte Wertschätzung zeigt sich nicht in den aufgeführten Beispielen, sondern im Alltag. Oftmals habe ich Kenntnis

davon erhalten, dass Praxisinhaberrinnen und -inhaber ihrem Team wenig zutrauen – schlimmstenfalls herablassend über sie sprechen. Auch Zurechtweisungen oder gar Anschreien vor Patienten ist vielerorts gang und gäbe. Werden Mitarbeiterinnen gegenüber Patienten und Dritten als „Mädels“ bezeichnet, suggeriert man durch die Wortwahl Unmündigkeit und es wird dem Zuhörer vermittelt, dass das Personal auf Hilfe von Erwachsenen angewiesen ist. Wer seine Praxis in diesem Sinne führt, kann kostspieligste Unternehmungen, exklusive Weihnachtsessen und sehr großzügige Gehaltszahlungen nicht als Wertschätzung betrachten – bestenfalls als Schmerzensgeld.

VERSUCHEN SIE EINEN PERSPEKTIVWECHSEL

Versuchen Sie einen Perspektivwechsel und sehen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mal mit deren Augen:

- Wird die wortkarge und vielleicht zudem rhetorisch weniger begabte Mitarbeiterin unterschätzt? Welche Stärken bringt sie mit? Genau diese Mitarbeiterin ist vielleicht besonders emphatisch, gewissenhaft und geschickt.
- Aus welchem Grund kommt meine alleinerziehende Mitarbeiterin immer abgehetzt und auf den letzten Drücker in die Praxis? Ja, sie kommt in der letzten Sekunde. Aber welchen Aufwand hat sie betrieben und welchem Stress ist sie täglich ausgesetzt, um pünktlich zu sein und hier ihr Bestes zu geben?

- Was hält meine ältere Mitarbeiterin davon ab, sich auf neue Dinge einzulassen? Digitalem, karteikartenlosem Arbeiten gegenüber ist sie negativ eingestellt. Vielleicht ist sie diejenige, die darauf achtet, dass konstante und regelmäßige Abläufe funktionieren. Trotz des Alters und vermehrter gesundheitlicher Probleme hat ausgerechnet sie sehr wenige Krankheits-tage und Fehlzeiten.
- Die Auszubildende kommt zum Wochenstart immer übermüdet vom Feier-Wochenende in die Praxis. Warum macht sie das? Vielleicht ist sie mit der Situation des Erwachsenwerdens überfordert. Vielleicht sieht sie die Ausbildung aber auch als große Chance, der Perspektivlosigkeit zu entkommen und schleppt sich trotz großer Müdigkeit montags zur Arbeit.

Die genannten Beispiele dürfen selbstverständlich keine Ausrede für Konzentrationsmängel und Lustlosigkeit sein. Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter die Praxis nicht weiterbringt, hilft auch der Perspektivwechsel nichts. Dann sollte man sich die Frage stellen, ob eine Zusammenarbeit überhaupt sinnvoll ist. Bei allen anderen, die Sie langfristig an sich binden möchten, kann der Schwenk in die andere Lebenswirklichkeit jedoch lohnenswert sein.

DIE SECHS SPRACHEN DER WERTSCHÄTZUNG

Versuchen Sie die sechs Sprachen der Wertschätzung. Jeder bevorzugt eine dieser „Sprachen“ – sozusagen seine Muttersprache. Aufgrund der unterschiedlich genutzten Sprachen kommt es im beruflichen wie im privaten Kontext häufig zu Missverständnissen. Es ist daher unbedingt erforderlich, die eigene Sprache und die des Gegenübers zu kennen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, alle sechs Sprachen zu beherrschen und herauszufinden, welche jeder einzelne im Team am liebsten empfängt.

Die „sechs Sprachen“ der Wertschätzung sind

1. „Lob und Anerkennung“ (Words of Affirmation),
2. „sich Zeit nehmen“ (Quality Time),
3. „Hilfsbereitschaft“ (Acts of Service),
4. „Geschenke“ (Tangible Gifts),
5. „Körperkontakt“ (Physical Touch) und
6. „Vertrauen und Zutrauen“ (Empowerment).

Unser erster Gedanke, wenn wir an Wertschätzung denken: Man vermittelt einem anderen Menschen eine positive Botschaft.

a. Loben Sie wahrheitsgemäß!

Gelobt wird nur, was Sie auch tatsächlich gut finden. Keine Übertreibungen, da ein aufgesetztes Lob gegenteilige Wirkung zeigen wird.

b. Loben Sie präzise und konkret!

Was habe ich beobachtet? Was bedeutet dies für mich? Welches Anliegen wurde dadurch für mich erfüllt?

c. Loben Sie nicht andauernd!

Sprechen Sie Ihr Lob ununterbrochen aus, wirkt es wahllos und unehrlich. Bestimmt lassen sich Highlights finden, die Sie an Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schätzen. Aber wenn es etwas zu loben gibt, verkneifen Sie es sich nicht – auch wenn Sie sich gerade kurz davor schon anerkennend geäußert haben.

d. Loben Sie zeitnah!

Loben Sie spätestens in der gleichen Woche, in der das Lobenswerte passiert ist. Je näher Sie am Geschehen dran sind, desto ehrlicher und angenehmer wirkt Ihr Lob.

e. Geben Sie Lob weiter!

Wurde die Prophylaxemitarbeiterin für die schmerzfreie PZR gelobt? Bedankt sich der Patient für die außerordentliche Freundlichkeit am Telefon? Geben Sie das Lob weiter.

f. Loben Sie im passenden Rahmen!

Manche mögen es nicht, vor anderen gelobt zu werden. Dann sprechen Sie Ihr Lob unter vier Augen aus. Andere sind ganz besonders stolz, wenn Dritte mithören – hier ist beispielsweise die gemeinsame Pause der richtige Moment für Ihr Lob.

In der nächsten Praxisflüsterer-Kolumne gehe ich auf die Punkte zwei bis vier ein und freue mich, wenn Sie uns dabei begleiten.

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

zusammen mit Consultant Melanie Nitschke,
Mitglied im Praxisflüsterer-Team

Henrici@opti-hc.de, www.opti-hc.de



CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER

Mit der Erfahrung aus mehr als 3.200 umfassenden zahnärztlichen deutschlandweiten Mandaten in knapp fünfzehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der „OPTI health consulting GmbH“ Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen, um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen.

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
info@ffz-fortbildung.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAXISBEDARF & MEDIZINTECHNIK
schnell und günstig
bestellen auf
shop.aerzteverlag.de

Deutscher
Ärzteverlag

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.lzk.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 59108-13
Fax 0385 59108-20
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 Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2
 55131 Mainz
 Tel. 06131-9613660
 Fax 06131-9633689
 www.institut-lzk.de
 institut@lzk.de

Bezirks Zahnärztekammer
Rhein Hessen
 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 5969211
 Fax 0621 622972
 bzkr@bzkr-pfalz.de
 www.bzkr-pfalz.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte
 Puccinistr. 2
 66119 Saarbrücken
 Tel. 0681 586080
 Fax 0681 5846153
 mail@zaek-saar.de
 www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK
Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel. 0351 8066101
 Fax 0351 8066106
 fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN- ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt
 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 Landes Zahnärztekammer
Thüringen
 Barbarossahof 16
 99092 Erfurt
 Tel. 0361 7432-107 / -108
 Fax 0361 7432-270
 fb@lzkth.de
 www.fb.lzkth.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter, zm-terminen@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293
 Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/terminen

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung




Fortbilden, wann & wo Sie wollen

- Über 1.000 Lernvideos (Operationen und Vorträge)
- Renommierte Experten
- Anerkannte CME-Beiträge
- Größte Themenvielfalt am Markt



Jetzt anmelden unter dental-online-college.com

		<h2 style="text-align: center;">Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)</h2> <p style="text-align: center;">An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169</p>		
		http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf		auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer: <input style="width: 100px;" type="text" value="1"/>
<input style="width: 100px;" type="text" value="2"/> Pat. Init.	<input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="3"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
aufgetreten am: <input style="width: 100px;" type="text" value="4"/>	Dauer: <input style="width: 100px;" type="text"/>	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. <input style="width: 100px;" type="text" value="5"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="6"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="7"/>	<input style="width: 100px;" type="text" value="8"/>
2. <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input style="width: 100px;" type="text"/>	dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen			wegen (Diagnose):	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="9"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim.Abusus <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>				
Sonstiges: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text" value="10"/>				
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11				
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt: <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/>				
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14				
Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> (ggf. Stempel)			Datum:	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="12"/>			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Praxisname:			Bearbeiter:	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Straße/Haus-Nr.				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
PLZ/Ort:				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Telefon/Fax:				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
e-mail:				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
			<input style="width: 100%; height: 20px; background-color: #c8e6c9;" type="button" value="13 Formular drucken"/>	
			<input style="width: 100%; height: 20px; background-color: #c8e6c9;" type="button" value="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.



Bei der DGI
gibt es Wissen
in Präsenz-,
Hybrid- &
Online-Kursen

UNSERE FORTBILDUNG 2021

DIE PRAXIS-KURSE MÄRZ/APRIL

Sinuslift – ein praktischer Kurs mit Hands-on
T. Schneider | 20.03.2021 | Seefeld/Hechendorf

Hartgewebeaugmentation mit modifizierter Schalenteknik

M. Stimmelmayer | 16./17.04.2021 | Cham

Allogener Knochenersatz und Platelet rich fibrin (PRF): das Wichtigste für den Praxisalltag kompakt präsentiert

P. W. Kämmerer/E. Schiegnitz | 17.04.2021 | Mainz

DIE COMPACT-SERIEN AB MÄRZ

Ästhetik in der ästhetischen Zone – 4 Module

D. Edelhoff 27.03.2021 | M. Schlee 09.05.2021 |

G. Iglhaut 11.09.2021 | P. Randelzhofer 13.11.2021

CAD/CAM in der Implantologie – 4 Module

J.-F. Güth 27.03.2021 | F. Beuer 08.05.2021 |

S. Wolfart/S. Reich 09.10.2021 | A. Zöllner 06.11.2021

DAS DGI SPECIAL IM MAI

Knochenregeneration | 08.05.2021 | Frankfurt
R. Gruber, Wien | R. Jung, Zürich | H. Schliephake,
Göttingen | F. Schwarz, Frankfurt

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



DGI Fortbildung / Organisation · youvivo GmbH
Tel. +49 (0) 89 55 05 209-10 · info@dgi-fortbildung.de

Quelle: [Terheyden, 2010]

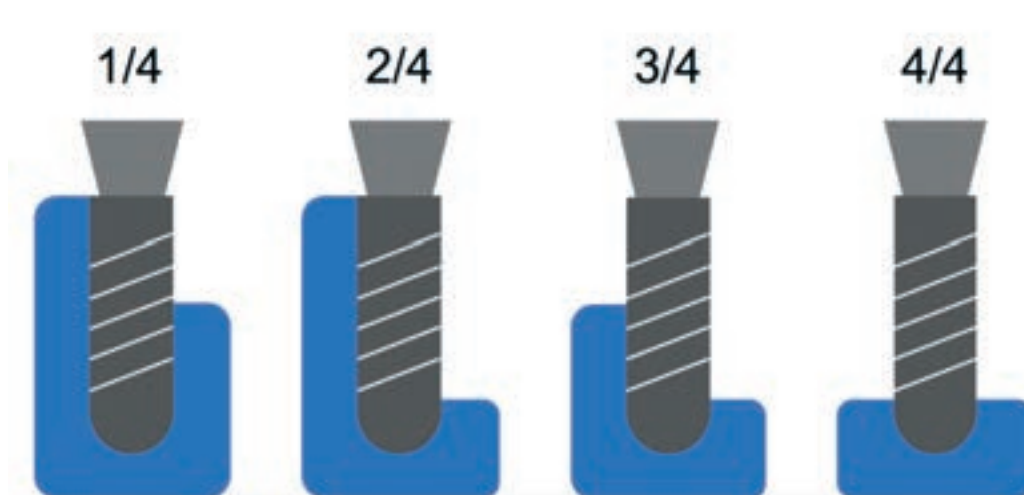


Abb. 1: ITI-Klassifikation der Alveolarkammdefekte nach Terheyden [2010] (grafisch links, tabellarisch rechts)

S2K-LEITLINIE

Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien

Markus Tröltzsch, Peer W. Kämmerer, Andreas Pabst, Matthias Tröltzsch, Philipp Kauffmann, Eik Schiegnitz, Phillipp Brockmeyer, Bilal Al-Nawas

Für den langfristigen Erfolg von zahnärztlichen Implantaten ist die ossäre und weichgewebige Basis im Kiefer eine entscheidende Voraussetzung. Ist das vorhandene Angebot an Hart- und Weichgewebe nicht ausreichend, muss es durch augmentative Maßnahmen vermehrt werden. Um dies zu erreichen, steht eine Vielzahl von Methoden und Materialien zur Verfügung. Die erste Leitlinie zu diesem Thema soll dem Praktiker eine Übersicht zu Auswahl und Anwendung von Knochenersatzmaterialien bieten.

Das ausreichende Knochenvolumen im zu implantierenden Kieferknochen ist eine Grundlage für den Langzeiterfolg der implantatgetragenen Versorgung. Wenn die ossäre Situation unzureichend ist, können verschiedene Techniken helfen, die Situation präimplantologisch oder simultan zu verbessern. Neben autologem Knochen vom Patienten selbst stehen verschiedene Knochenersatzmaterialien zu Verfügung. Da hier zum einen ein Zweiteingriff zur Gewinnung des Knochens wegfällt und Knochenersatzmaterialien zum anderen „unbegrenzt“ zur Verfügung stehen, sind diese Materialien aus der modernen Augmentationschirurgie nicht mehr wegzudenken. Allerdings sind nicht alle Materialien gleichwertig, viele zeigen individuelle Eigenschaften, die dem Praktiker beim Einsatz bekannt sein müssen. Zudem ist die wissenschaftliche Basis der

Materialien sehr heterogen und nicht in allen Bereichen ausreichend.

Erklärtes Ziel der Leitlinie ist es, für den Praktiker Ordnung in die unübersichtliche Menge und die vielfältigen Applikationsmöglichkeiten von Knochenersatzmaterialien einschließlich des autologen Knochens (zusammengefasst unter „Biomaterialien“) zu bringen.

Wichtig ist, die Begriffe „Biomaterialien“ und „Knochenersatzmaterialien“ zu unterscheiden. Knochenersatzmaterialien sind allogene, xenogene oder synthetische Materialien, die nicht vom Empfänger selbst kommen. Biomaterialien umfassen diese, aber es kommt noch das autogene Material vom Patienten selbst dazu.
Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Im Folgenden werden die Kernaussagen der Leitlinie aufgeführt. Die kompletten Quellenangaben für die Aussagen finden sich in der Leitlinie, hier werden nur einige wenige Beispiele aus der Literatur hinzugefügt.

DIE ANAMNESE: MEDIZINISCHE FAKTOREN

Obwohl die Frage der Komorbiditäten des Patienten und deren Einfluss auf den Augmentationserfolg sehr wichtig sind, gibt es hierzu wenig Literatur. Wichtige Faktoren, die das Ergebnis der Augmentation und der Implantate selbst negativ beeinflussen können, sind unter anderem:

- schlecht eingestellter Diabetes Mellitus,
- Rauchen,
- vorausgegangene oder bestehende Parodontitis,
- Bestrahlung,
- Bisphosphonate und ihre Analoga,

Defekttyp	Einzelzahnlücke	Ausgedehnte Schaltlücke, Freiendsituation	Zahnloser Kiefer
1/4	Dehizensdefekt, selbstbegrenzend	Mehrere Dehizensdefekte, selbstbegrenzend	Mehrere Dehizensdefekte, selbstbegrenzend
2/4	Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich	Horizontaler Defekt, nicht selbstbegrenzend, Augmentation außerhalb des „Skeletal Envelope“ erforderlich	Scharfkantiger Alveolarkamm
3/4	Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit	Kombinierter Defekt mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit	Scharfkantiger Alveolarkamm mit vertikalem Knochendefizit (Klasse IV nach Cawood)
4/4	Durchgängiger Defekt	Rein vertikaler Defekt	Vollständige Alveolarkammatrophy (Klasse V und VI nach Cawood)

Falls an der Stelle, an der das Implantat gebraucht wird, nicht genügend Knochen vorhanden ist, sollte nach Risikoabschätzung der medizinischen Faktoren augmentiert werden.

PD Dr. Dr. Eik Schiegnitz

Allerdings ist die Erfolgsaussicht der Augmentation unter anderem vom vorhandenen Alveolarkammdefekt abhängig. Nach Terheyden lassen sich vier Defektarten einteilen, wobei der Aufwand und die Risiken für das Entstehen einer Komplikation mit der Defektgröße ansteigen (Abbildung 1) [Terheyden, 2010].

Besondere Bedeutung hat der den Defekt umfassende Weichgewebemantel („Skeletal Envelope“). Diesen zu erfassen und als den den Augmentationserfolg mitbestimmenden Faktor zu definieren, war eine der zentralen Aufgaben des Autorenteam der Leitlinie (Abbildungen 2 und 3). In der wenigen Literatur [Lundgren et al., 1995; Yamada et al., 2003; Stavropoulos et al., 2005] und in der klinischen Praxis zeigt sich, dass ein Verdrängen des Weichgewebes über dessen ursprüngliche Position vor Entstehung des Defekts hinaus eine andere Art der Augmentation darstellt als eine Augmentation innerhalb der Position des Weichgewebemantels. Dabei spielt es eine Rolle, wie weit der Weichgewebemantel über dessen ursprüngliche Position hinaus verdrängt werden soll [Troeltzsch et al., 2016].

Augmentationen, die den Weichgewebemantel verdrängen, sind komplizierter, komplikations- und resorptionsanfälliger als

- diverse Pharmaka wie Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5) [Heitz-Mayfield, 2008; Knabe et al., 2017; Wu et al., 2017; Carr et al., 2019].

Auch ein zu niedriger Vitamin-D-Spiegel scheint die Prognose zu verschlechtern [Fretwurst et al., 2016].

Keine Hinweise auf negative Einflüsse gibt es für Leberzirrhose, Osteoarthritis, Parkinson und Demenzerkrankungen [Schimmel et al., 2018].

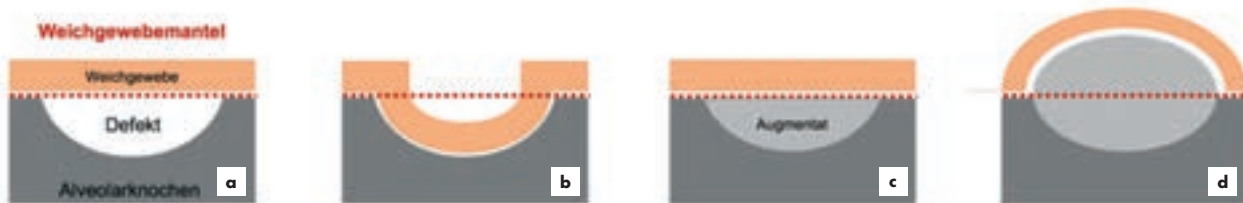
Auch wenn die Datenlage dünn ist, zeigen doch die vorhandenen Studien und die klinische Praxis, dass Patienten mit systemisch wirksamen Erkrankungen ein deutlich höheres Risiko für Komplikationen bei der Augmentation tragen.

PD Dr. Dr. Matthias Tröltzsch

Eine genaue Anamnese ist also wichtig und kann den späteren Augmentationserfolg deutlich beeinflussen. Der Patient sollte unbedingt über Risikofaktoren aufgeklärt werden und es sollte – wenn möglich – versucht werden, beeinflussbare Risikofaktoren zu minimieren (beispielsweise Rauchen vermeiden, Diabetes gut einstellen, Vitamin-D-Mangel beheben).

DIE DEFEKT BIOLOGIE

Vergleichbar mit den medizinischen Faktoren und deren Einfluss auf den Implantaterfolg gibt es auch zu diesem wichtigen Thema wenig Literatur. Es lässt sich gut zeigen, dass Implantate im augmentierten Knochen die gleichen Erfolgsraten haben wie Implantate, die in ortsständigen Knochen gesetzt werden [Jensen und Terheyden, 2009; Troeltzsch et al., 2016; Urban et al., 2017]. Diese Erkenntnis unterstützt das Prinzip, dass das Implantat an die Stelle gesetzt werden sollte, wo es prothetisch benötigt wird.



Quelle: Markus Tröltzsch

Abb. 2: Schematische Darstellung der Knochenkontur, des Weichgewebemantels sowie einer Augmentation innerhalb und außerhalb des Weichgewebemantels. Die Darstellung gilt sowohl für horizontale, für vertikale als auch für kombinierte Alveolarkammdefekte. Der Weichgewebemantel (rote Linie) beschreibt die natürliche Dimension des knöchernen Alveolarkamms (a). Wenn ein solcher Defekt nicht augmentiert wird, prolabierte das Weichgewebe und die Knochenkontur wird verändert (b). Es wird zwischen Augmentationen innerhalb (c) und außerhalb (d) des Weichgewebemantels unterschieden.

Augmentationen, die das Weichgewebe nicht verdrängen müssen.

Dr. Dr. Andreas Pabst

Die Defektform, die Position des Weichgewebsmantels und die konstitutionellen medizinischen Faktoren des Patienten bestimmen zusammen die biologische Kapazität des zu regenerierenden Areals. Je schlechter diese biologische Kapazität einzustufen ist, desto komplikationsträchtiger muss der Eingriff eingeschätzt werden.

DIE EINTEILUNG DER BIOMATERIALIEN

Autologer Knochen ist selbstredend biologisch am weitesten kompatibel zum Empfänger, da in dem Fall Spender und Empfänger identisch sind. Allerdings ist die Wertigkeit des Knochens von der Entnahmestelle abhängig, so ist Knochen vom Becken anders als Knochen vom Unterkiefer einzuschätzen. Als potenzielle Nachteile sind das grundsätzlich limitierte Knochenangebot des Patienten, mögliche Resorptionen und der entstehende Entnahmedefekt zu nennen.

Allogener Knochen kommt von menschlichen Spendern und wird in verschiedenen Verfahren aufbereitet und gereinigt. Klinisch wird von der Unbedenklichkeit des Materials (wenn nach deutschen Richtlinien aufbereitet, sind dies Arzneimittel nach dem deutschen Arzneimittelgesetz) ausgegangen [Stopa et al., 2018; Solakoglu et al., 2019; Solakoglu et al., 2019], wobei aber diverse immunologische und infektiologische Fragestellungen bisher ungeklärt sind [Fretwurst et al., 2014; Ghanaati et al., 2014; Fretwurst



Abb. 3: Klinisches Bild zur Klasse B: Hier hat der Weichgewebsmantel den ehemaligen knöchernen Bereich eingenommen.

et al., 2018; Li et al., 2019]. Zudem findet sich durch die unterschiedlichen Aufbereitungsprozesse wenig Literatur für die individuellen Materialien und klinischen Fragestellungen.

Xenogener Knochen kommt von nichtmenschlichen Spendern, im Gebrauch ist Material vom Rind (bovin), Schwein (porcin) und Pferd (equin), aber auch von Pflanzen (zum Beispiel Korallen). Bei xenogenen Knochen handelt es sich um Medizinprodukte. Für diese Produkte wurden 2020 die Zulassungskriterien verschärft. Wichtig ist zu beachten, dass das jeweilige Produkt auch wirklich eine gute Datenlage aufweist und nicht nur die jeweilige Materialgruppe. Insbesondere einige bovine Produkte weisen eine gute Datenlage auf und sind resorptionsstabil [Klein et al., 2013; Majzoub et al., 2019; Mendoza-Azpur et al., 2019; Thoma et al., 2019].

Synthetische (alloplastische) Materialien werden komplett künstlich hergestellt und sind daher aus Infektions- und immunologischen Gesichtspunkten unbedenklich. Sie sind bestenfalls als gleichwertig, eher noch als unterlegen zu anderen Knochenersatzmaterialien einzustufen, was die Regenerationskapazität angeht [Sanz und Vignoletti, 2015; Dau et al., 2016; Lorenz et al., 2016; Troeltzsch et al., 2016; Hung, Fu et al., 2019], können aber bei individueller Indikation klinisch äquivalent zu anderen Materialien genutzt werden. Ähnlich wie bei den Allografts gibt es aufgrund der großen Vielfalt wenig Literatur für die jeweiligen Materialien und spezielle Fragestellungen.

Jedes Biomaterial hat seine individuellen Stärken und Schwächen, Vor- und Nachteile. Eines allein zum klinischen „Goldstandard“ zu erklären ist obsolet.

PD. Dr. Dr. Philipp Kauffmann

Auf dem Markt findet sich eine unübersichtliche Menge an Materialien. In der Leitlinie haben wir eine eigene umfangreiche Tabelle aufgeführt, bei der auch vermerkt ist, welche Materialien resorptionsstabil sind.

Bitte beachten Sie bei der Auswahl des Materials, dass es für das infrage stehende Produkt auch für den Einsatzzweck ausreichend Literatur gibt. Häufig ist das nicht der Fall, sondern es wird sich allgemein auf die Stoffgruppe bezogen.

PD. Dr. Dr. Philipp Brockmeyer

AUGMENTATION EINFACHER DEFIZITE UND DEFEKTE

Ridge Preservation und Dehiszenzdefekte (Abbildungen 4 bis 6)

Die Ridge Preservation ist die Augmentation eines Defekts mit hoher biologischer Kapazität, nämlich der mehr oder weniger knochenbegrenzten frischen Extraktionsalveole, wodurch ein deutlich besserer Erhalt des Kieferkammes erreicht wird [Avila-Ortiz et al., 2014; Bonanini et al., 2014]. Beim Dehiszenzdefekt am Implantat wird eine kleine knöcherne Rezession an einer Implantatoberfläche beim Implantieren mit versorgt, hierbei wird der Weichgewebsmantel verdrängt, aber nicht über dessen ursprüngliche Position vor Entstehung des Defekts [Troeltzsch et al., 2016]. In beiden Fällen kommt partikuläres Material zum Einsatz. Wenn eine knöchernen Wand fehlt (also immer beim Dehiszenzdefekt), wird zusätzlich noch eine Membran verwendet [Llambes et al., 2007; Hassan, 2009; Jung et al., 2015; Troeltzsch et al., 2016]. Für diese Augmentationsmethoden können alle verfügbaren Materialien verwendet werden (wenn auch mit unterschiedlichem regenerativem Potenzial). Sogar für Platelet rich fibrin (PRF) [Schliephake et al., 2018], autologes Material aus extrahierten Zähnen [Ji-Young Lee, 2013; Kim et al., 2014; Schwarz et al., 2019] sowie Sonderwege wie die Socket-Shield-Technik [Gluckman et al., 2018] gibt es Literatur. Die meiste Evidenz findet sich aber für xenogenes und allogenes Material in absteigender Reihenfolge [Troeltzsch et al., 2019]. Ebenso können alle Membranarten verwendet werden, wobei resorbierbare Kollagenmembranen ein besonders günstiges Wirkungs-Risiko-Profil zu haben scheinen [Le und Borzabadi-Farahani, 2014; Troeltzsch et al., 2016].

In diesen Defekten kann jedes Biomaterial verwendet werden, besondere Bedeutung kommt dem richtigen Einsatz der Membran zu. Die Ridge Preservation ist sehr gut dokumentiert und zeigt einen deutlichen Benefit für den Patienten.

PD. Dr. Dr. Peer Kämmerer

Sinuslift/Sinusbodenelevation

Auch diese Defektconfiguration weist eine hohe biologische Regenerationskapazität auf, da hier ein Raum mit vielen erhaltenen Knochenwänden innerhalb des Skeletal Envelope vorliegt. Es ist wichtig anzumerken, dass durch das Elevieren der Schneiderischen Membran nur Platz geschaffen wird, dies wirkt sich nicht wie der Weichgewebsmantel aus. Es lassen sich keine Unterschiede zwischen Sinuslift mit autogenem Material oder mit Knochenersatzmaterial in Bezug auf die Implantaterfolgsrate finden [Al-Nawas und Schiegnitz, 2014; Danesh-Sani et al., 2017; Starch-Jensen et al., 2018; Starch-Jensen et al., 2018a]. Auch die verschiedenen Techniken scheinen keine signifikanten Unterschiede aufzuzeigen [Esposito et al., 2014].

Der Sinuslift wurde in dieses Kapitel eingegliedert, da der Defekt eine hohe biologische Kapazität aufweist. Technisch ist diese Operation sicher nicht als einfach zu bezeichnen. Auch hier kann jedes verfügbare Biomaterial verwendet werden.

Dr. Dr. Markus Tröltzsch

HORIZONTALE UND VERTIKALE DEFEKTE DES ALVEOLARKAMMS

Bei diesen Defekten kommen nun die Fragen der zu augmentierenden Distanzen als Unterscheidungskriterium für das Prozedere auf. Strecken um 3 mm horizontal und vertikal können mit einer Kombination aus partikulärem Biomaterial und einer Membran erfolgreich augmentiert werden [Beitlitum et al., 2010; Kuchler und von Arx, 2014; Troeltzsch et al., 2016; Tolstunov et al., 2019]. Größere Strecken benötigen entweder stabile Barrieren (zum Beispiel Titan) oder Knochenblöcke [Troeltzsch et al.,

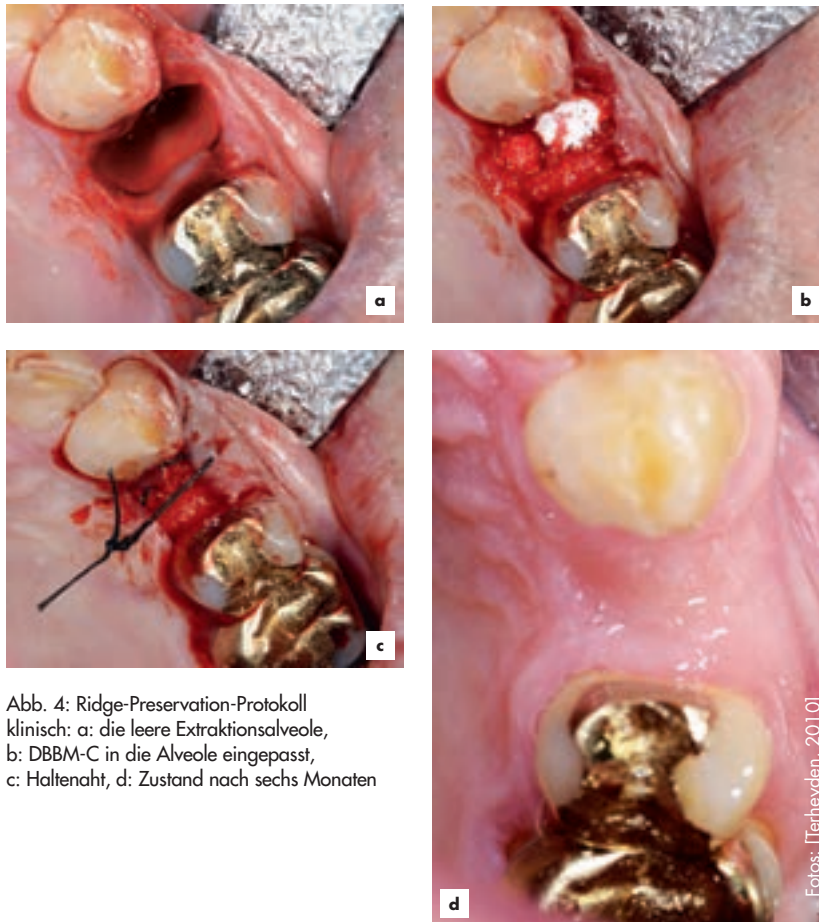


Abb. 4: Ridge-Preservation-Protokoll klinisch: a: die leere Extraktionsalveole, b: DBBM-C in die Alveole eingepasst, c: Haltenaht, d: Zustand nach sechs Monaten

Fotos: [Terheyden, 2010]

2016]. Insgesamt weisen diese Techniken im Vergleich zu den im vorangegangenen Kapitel beschriebenen ein höheres Komplikations- und Misserfolgs Potenzial auf.

Als Blockmaterial stehen autogener Knochen von extra- oder intraoralen

Spenderregionen, allogene, xenogene und synthetische/alloplastische Blöcke zur Verfügung. Für synthetische Blöcke ist die klinische Datenlage nicht ausreichend, für xenogene und allogene Blöcke ist die Datenlage „sehr heterogen, teilweise kontrovers und insgesamt unzureichend“ (Leitlinie).

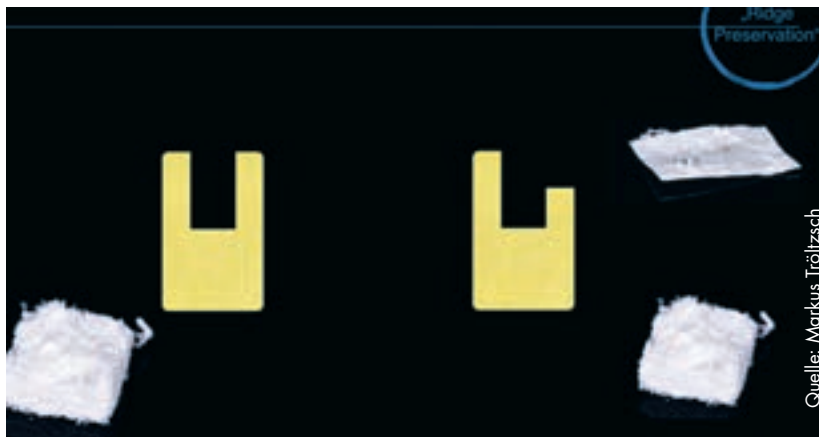
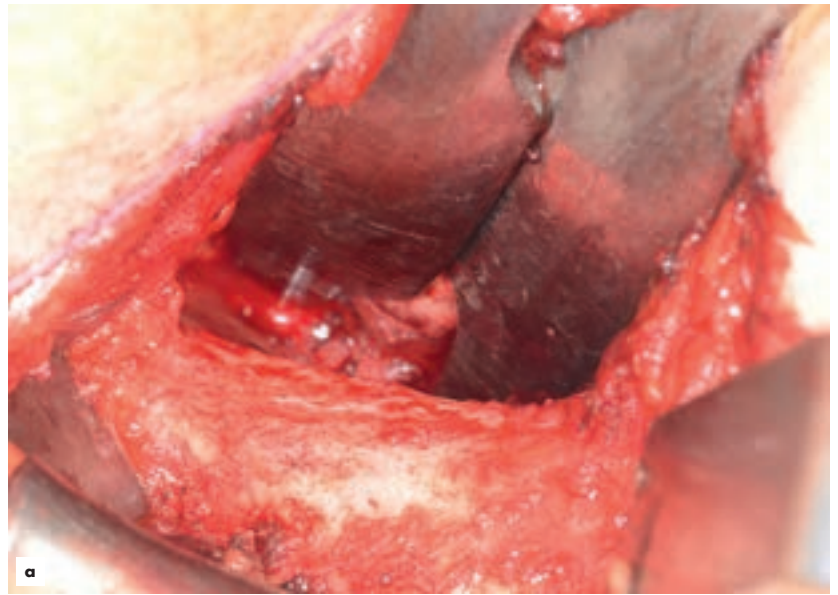


Abb. 5: Entscheidung, ob bei einer Ridge Preservation eine Membran verwendet werden soll: Der Defekt links ist komplett knöchern begrenzt, somit kann auf eine Membran verzichtet werden. Der Defekt rechts zeigt ein knöchernes Defizit und deshalb sollte eine Membran verwendet werden.

Quelle: Markus Tröltzsch



Fotos: Markus Trölltsch

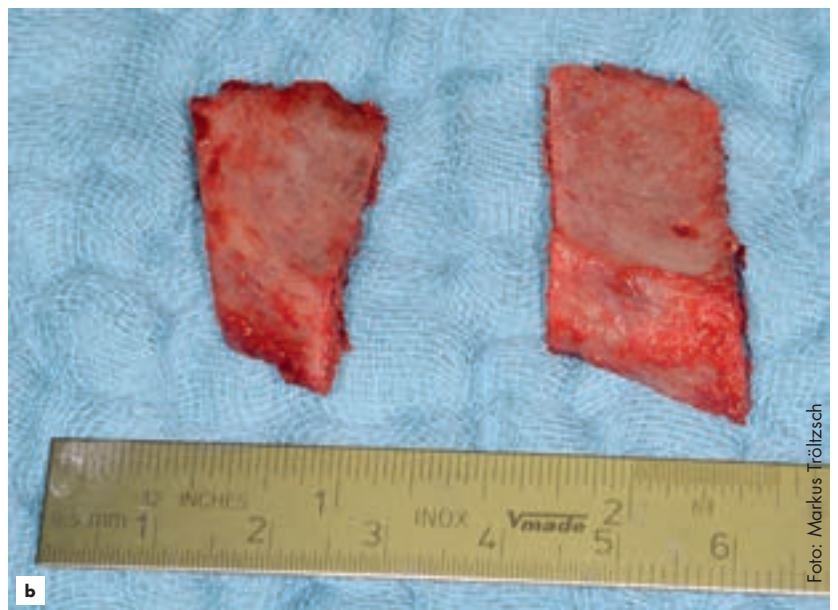


Foto: Markus Trölltsch

Abb. 6: Dehiscenzdefekt am Implantat:
a: Dehiscenzdefekt, b: Augmentation mit
DBBM und resorbierbarer Kollagenmembran

Abb. 7: Beckenkammtransplantat

Abb. 8: Rekonstruktion
eines horizontalen
Defekts bei gleichzeitiger
Implantation im linken
posterioren Unterkiefer
mittels allogener
Schalentechnik



Foto: Peer W. Kämmerer

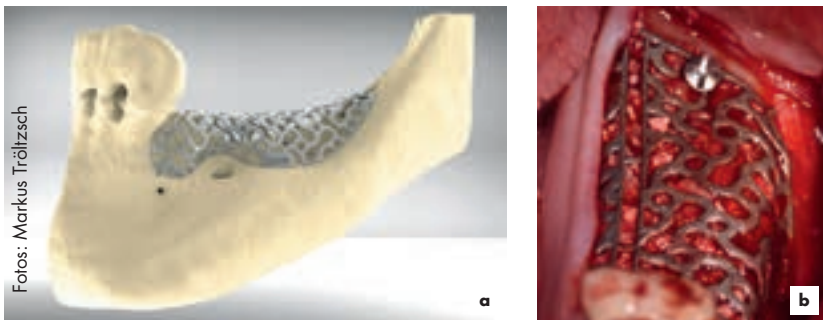


Abb. 9: CAD/CAM-gefertigtes individuelles Titangitter: a: Planungsvorlage, b: Gitter in situ

Somit verbleiben autogene Blöcke, wobei Blöcke aus intraoralen Regionen insgesamt eine geringere regenerative Kapazität aufweisen als Knochen aus extraoralen Spenderregionen – hier ist insbesondere der Beckenkamm zu nennen [Wein et al., 2015; Wein et al., 2019; Khojasteh et al., 2012; Khojasteh et al., 2012; Troeltzsch et al., 2016]. Allerdings ist in diesem Kontext auf den Entnahmedefekt und die damit eingehende Morbidität und mögliche assoziierte Komplikationen hinzuweisen.

Komplexe Augmentationen haben per se ein gewisses Komplikationspotenzial. Für die gewählte Operationstechnik sollte unbedingt ausreichend Evidenz zur Verfügung stehen.
 Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Alternativ zu den Blöcken kann auch mit GBR-Techniken (Guided Bone Regeneration) mit stabilen Barrieren gearbeitet werden, also partikuläres Material, das in einen Hohlraum gefüllt wird, der mit einer Titan-verstärkten Membran, einer Schalen-technik oder einem Titangitter offen gehalten wird [Cucchi et al., 2017; Tunkel et al., 2018; Briguglio et al., 2019]. Titangitter zeigen das Potenzial für ähnliche Regenerationsstrecken wie extraorale Blöcke und profitieren möglicherweise von der zusätzlichen Abdeckung mit einer Membran [Troeltzsch et al., 2016]. Bei den GBR-Techniken ist nicht primär das in den Hohlraum gefüllte Biomaterial, sondern die Barriere an sich für die zu erreichende Strecke und die Komplikationswahrscheinlichkeit verantwortlich [Troeltzsch et al., 2016; Stimmel-

mayr et al., 2014; Stimmelmayer et al., 2014a; Rocchietta et al., 2016; Sagheb et al., 2017; Tunkel et al., 2018].

Für den Praktiker ist es wichtig, die Techniksensitivität der verschiedenen Methoden in Betracht zu ziehen. Es ist sicher einfacher, ein individuell gefertigtes Titangitter einzusetzen als eine Knochenschale zu individualisieren oder eine nicht-individualisierte, Titan-verstärkte Membran an den Defekt anzupassen.

PD Dr. Dr. Peer Kämmerer

ZUSAMMENFASSUNG

Der Praktiker trägt die Verantwortung für das eingesetzte Biomaterial und die daraus entstehenden Folgen, daher ist die Auswahl der Materialien nach der verfügbaren Evidenz wichtig. Hierbei sind nicht Tierstudien, sondern klinische Untersuchungen mit Langzeitdaten und hohem Evidenzgrad entscheidend.

Viele Aspekte, Methoden und Situationen sind trotz der insgesamt hohen Studienzahl nicht ausreichend untersucht; klar ist aber, dass Implantate in erfolgreich augmentierten Arealen die gleiche Prognose haben wie Implantate, für die nicht augmentiert werden musste.

WIR KÖNNEN DIGITAL!
DER NEUE STANDARD.
INTRAORALSCANNER -
DIREKT INTEGRIERT!

inkl. Intraoralscanner
38.900,00 €*

BASIC LEASING **GREINKE**
 72 MONATE RESTWERT 10%

- inkl. Montage, inkl. 24 Monate Garantie
- Garantieverlängerung auf 5 Jahre möglich, nach Abschluss eines Wartungsvertrages.

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Leasingraten möglich, Angebote freibleibend, Irrtümer vorbehalten, Abbildungen sind Beispiele und können nachpreislichtige Ausstattung enthalten



DENTALSISTEME

F1 ARCUS

ERSTKLASSIG - DIGITAL

www.f1-dentalsysteme.de

Zentrale Nord-West Tel.: (02261) 8074-00 | E-Mail: Info@f1-dentalsysteme.de
 Zentrale Süd-Ost Tel.: (07231) 28018-0 | E-Mail: deutschland@f1-dentalsysteme.de



DR. DR. MARKUS TRÖLTZSCH

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Ansbach Dr. Dr. Tröltzsch
Maximilianstr. 5, 91522 Ansbach
Foto: Luise Mortag



PD 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



OBERSTABSARZT DR. MED. DR. MED. DENT. ANDREAS PABST

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz
Andreas.Pabst@bundeswehr.org
Foto: BWZK



PD DR. MED. DR. MED. DENT. PHILIPP KAUFFMANN

Leitender Oberarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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

Für Defekte mit hoher biologischer Regenerationskapazität sind alle verfügbaren Biomaterialien einsetzbar, für komplexe Defekte, die ein geringeres biologisches Regenerationspotenzial aufweisen, stehen insbesondere autologe Blöcke oder GBR-Techniken auch unter Zuhilfenahme von Titangittern oder anderen stabilen Barrieren im Fokus.

Die Augmentation der komplexen Defekte ist deutlich risikobehafteter als die Ridge Preservation oder die Regeneration eines Dehizenszdefekts am Implantat. Der Weichgewebemantel und dessen ursprüngliche Position vor Entstehung des Defekts spielen dabei eine entscheidende Rolle. ■

Viele Faktoren bestimmen die Entscheidung, welches Biomaterial und welche Technik zum Einsatz kommen. Wird wirklich autogener Knochen gebraucht oder kann ein Knochenersatzmaterial mit vergleichbarer Erfolgswahrscheinlichkeit, aber ohne Entnahmedefekt, verwendet werden? Welche Einschränkungen gibt der Patient vor, zum Beispiel aus religiösen Gründen? Welches Material liegt dem Behandler? Bei allen patientenindividuellen Abwägungen sollten insbesondere die medizinischen Grundvoraussetzungen und die Defektbiologie als Entscheidungskriterien in Betracht gezogen werden.
Dr. Dr. Markus Tröltzsch

Link zur Leitlinie:
www.dgzmk.de/leitlinien



PD DR. MED. DR. MED. DENT. MATTHIAS TRÖLTZSCH

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Ansbach Dr. Dr. Tröltzsch
Maximilianstr. 5, 91522 Ansbach
und
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 2a, 80337 München
Foto: Luise Mortag



PD DR. DR. EIK SCHIEGNITZ

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



PD DR. MED. DR. MED. DENT. PHILIPP BROCKMEYER

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Foto: Universitätsmedizin Göttingen



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. BILAL AL-NAWAS

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

GRAND PRIX HISTORIQUE

BUCHEN OHNE RISIKO

Reisebuchungen ab 01. Januar 2021 können Sie bis 60 Tage vor Reisebeginn kostenlos stornieren und kostenlos bis 30 Tage vor Reisebeginn auf eine gleichwertige Reise von Mondial Tours umbuchen.

1.380 €

pro Person im Doppelzimmer

200 €

Ermäßigung bei Eigenanreise pro Person

BESTE TRIBÜNENPLÄTZE
GEGENÜBER DEM CASINO

Oldtimerleidenschaft und Rennsportfeeling in Monaco.

Eines der spektakulärsten Oldtimerrennen der Welt feierte im Mai 2016 bereits sein zehnjähriges. 1997 erstmalig ausgetragen, entwickelte sich der Grand Prix de Monaco Historique in wenigen Jahren zu einer der exklusivsten Veranstaltungen für Liebhaber alter Rennwagen. Alle zwei Jahre, zwei Wochen vor dem Großen Preis der Formel 1, messen sich auf dem 3,337 Kilometer langen Circuit de Monaco die schönsten und schnellsten Fahrzeuge ihrer Zeit.

Erkunden Sie die französische Hafenstadt Nizza an der Côte d'Azur, entdecken Sie die Schätze der Oldtimersammlung von Fürst Rainier III. und erleben Sie als Höhepunkte Ihrer Kurzreise den einzigartigen Grand Prix de Monaco Historique.

REISEPROGRAMM

- 1. TAG** Flug von Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Hannover, München oder Stuttgart nach Nizza, wo Sie von Ihrer Reiseleitung in Empfang genommen werden. Rundgang durch die Altstadt Vieux Nice. Besuch des Colline du Château. Nach der Zimmerbelegung lassen Sie den Tag beim Abendessen in einem Restaurant ausklingen.
- 2. TAG** Zufahrt von Nizza nach Monaco und Besichtigung der Oldtimersammlung von Fürst Rainier III. im Palais Princier. Im Anschluss erleben Sie die Qualifikation zum Grand Prix de Monaco Historique von den Tribünenplätzen B aus. Danach Rückfahrt mit dem Zug zurück nach Nizza zum Hotel.
- 3. TAG** Nach dem Frühstück fahren Sie wieder mit dem Zug nach Nizza. Freuen Sie sich auf den zweiten Tag des Oldtimerrennens und lassen Sie sich erneut von den historischen Rennwagen und der Faszination Motorsport in den Bann ziehen. Am späten Nachmittag machen Sie sich mit dem Zug auf den Rückweg nach Nizza. Das Abendessen genießen Sie in einem typischen Restaurant am Blumenmarkt.
- 4. TAG** Wenn Sie möchten, fahren Sie nach dem Frühstück nach Cimiez, wo Sie ein Rundgang durch den Rosengarten des Franziskanerklosters erwartet. Anschließend besuchen Sie das Musée Matisse. Nach der Besichtigung gelangen Sie zum Musée Message Biblique Marc Chagall. Nach einem Mittagsimbiss steht der restliche Tag zur freien Verfügung (fakultativ). Im Anschluss Fahrt zum Flughafen Nizza und Rückflug zum Ausgangsort.

FORDERN SIE DAS AUSFÜHRLICHE PROGRAMM UND DEN FOLDER AN.

Veranstalter: Mondial Tours MT SA, Locarno, Schweiz; Mindestteiln.: 20 Personen, Mindestteilnehmer fakultativer Ausflug: 15 Personen. Programmänderungen vorbehalten. Bildnachweis: fotolia.com © Sergii Figurnyi; © Dino Eisele (2x)

DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG LESERREISEN

REISELEISTUNGEN

- › Flug von Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Hannover, München oder Stuttgart nach Nizza und zurück,
- › Luftverkehrssteuer, Flughafen- und Sicherheitsgebühren
- › Transfer Flughafen – Hotel – Flughafen
- › Zugfahrt nach Monaco und zurück (am 2. und 3. Tag)
- › 3 Übernachtungen mit Frühstück im 4-Sterne-Hotel «Best Western Plus Brice Garden Nice» in Nizza (Landeskategorie)
- › 2 ausgewählte Abendessen (am 1. und 3. Tag)
- › Rundgang durch Nizzas Altstadt Vieux Nice
- › Besichtigung der Oldtimersammlung von Fürst Rainier III. im Palais Princier, inklusive Eintritt
- › Besuch des Grand Prix de Monaco Historique an zwei Tagen (Qualifikation und Rennen), Tribünenplätze der Kategorie B
- › Qualifizierte, deutschsprachige Reiseleitung
- › Ausführliche Reiseunterlagen

ZUSÄTZLICH BUCHBAR

- › Einzelzimmerzuschlag € 290,-
- › Museumstour € 100,-

BUCHUNG UND BERATUNG

Deutscher Ärzteverlag Leserreisen
Mondial Tours GmbH, 89081 Ulm
Telefon 0731/966 96-38, Fax -40
info@mondial-tours.com
www.aerzteverlag.de/leserreisen



START DER DMS 6

Die DMS-Studienreihe „Deutschland auf den Zahn gefühlt“ wird in diesem Jahr fortgesetzt. Von Januar bis März sind Zahnärzte bundesweit unterwegs, um Zahn- und Kieferfehlstellungen bei acht- und neunjährigen Kindern zu untersuchen.

An 16 verschiedenen Orten (pro Bundesland einer) in ganz Deutschland werden insgesamt 670 Kinder untersucht. Besonders im Fokus der DMS 6 steht die Kieferorthopädie, denn seit 31 Jahren sind die Zahn- und Kieferfehlstellungen nicht mehr ermittelt worden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für wichtige Entscheidungen im Gesundheitswesen.

Die Kinder werden zufällig ausgewählt, ihre Teilnahme ist freiwillig. Für die Kontaktaufnahme stellen die jeweiligen Einwohnermeldeämter die Adressdaten zur Verfügung, da es sich um eine Studie im „öffentlichen Interesse“ handelt. Von Januar bis März 2021 werden die Kinder gemeinsam mit ihren Eltern zu einem Besuch in einem Untersuchungszentrum in der Nähe ihres Wohnorts eingeladen.

Im Vorfeld erhalten die Eltern einen Papierfragebogen zu vergangenen Zahnarztbesuchen und zum Gesundheitszustand ihres Kindes, den sie ausgefüllt zu ihrem Termin mitbringen sollen. Im Untersuchungszentrum werden die Eltern zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen ihrer Kinder befragt. Im Anschluss findet eine zahnärztliche Untersuchung statt, die einer ausführlichen Kontrolluntersuchung ähnelt. Dabei werden die Zähne des Kindes gezählt und es wird eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) der Zahnreihe gemacht.

Rückblick auf die DMS-Studien

Seit 1989 erforscht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die Mundgesundheit der Bevölkerung. Es geht darum, neue Erkenntnisse und Antworten auf Fragen zu finden: Wie ist es um die Mundgesundheit der Deutschen bestellt? Wie sieht es bei der Entwicklung von Karies und Parodontalerkrankungen aus? Welche Erfolge konnten bisherige Therapiekonzepte erzielen? Inwiefern haben soziale Umstände Einfluss auf die Mundgesundheit?

Bei der DMS V, von Oktober 2013 bis Juni 2014, wurde erstmals auch die Mundgesundheit von alten und pflegebedürftigen Patienten untersucht. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren erfasste die Studie damit sämtliche Altersgruppen und sozialen Schichten. Deutschlandweit wurden mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten in Deutschland aus allen sozialen Schichten und Altersgruppen in einer repräsentativen Erhebung befragt und zahnmedizinisch-klinisch untersucht.

Im Ergebnis ließ sich vor sieben Jahren ein deutlich positiver Trend sowohl im Hinblick auf die Karies- als auch auf die Parodontitis-erfahrung erkennen. Ferner zeigte die Studie, dass pflegebedürftige ältere Menschen generell eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne haben.

INTERVIEW MIT PROF. DR. A. RAINER JORDAN ZUR DMS 6

„Wir untersuchen insgesamt 670 Kinder“

Prof. Dr. A. Rainer Jordan ist Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Im Rahmen der DMS 6 will er herausfinden, wie verbreitet Zahn- und Kieferfehlstellungen in Deutschland sind und welche Risikofaktoren dazu führen.



Foto: IDZ

Prof. Dr. A. Rainer Jordan ist Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und verantwortet den Forschungsschwerpunkt Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie.

Warum liegt der Fokus auf den Zahn- und Kieferfehlstellungen bei acht- und neunjährigen Kindern?

Prof. A. Rainer Jordan: In den vergangenen Jahren gab es verschiedene Forderungen, die Evidenzlage in der Kieferorthopädie zu verbessern. So forderte der Bundesrechnungshof im Jahr 2017, die Versorgungsforschung in der Kieferorthopädie anzustoßen. Als gemeinsames Forschungsinstitut der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) waren wir zu diesem Zeitpunkt bereits in der Vorbereitung der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) und haben uns darauf verständigt, eine Datengrundlage zu schaffen, um darzustellen, wie verbreitet Zahn- und Kieferfehlstellungen in der Bevölkerung sind. Aktuelle bundesweite Daten fehlen. Wir haben nur verlässliche Zahlen aus der ersten Mundgesundheitsstudie von 1989 für die alten Bundesländer. In den neuen Bundesländern gab es 1992 noch eine Ergänzungsstudie, aber hierbei wurden die Zahn- und Kieferfehlstellungen nicht berücksichtigt. Seitdem hat sich auch die Bevölkerungszusammensetzung in Deutschland wegen Migrations-

wellen nach dem Mauerfall und den Flüchtlingsströmen vor ein paar Jahren verändert.

Welche Ziele verfolgen Sie mit der aktuellen Studie und welche Ergebnisse erwarten Sie?

Grundsätzlich wollen wir feststellen, wie weit verbreitet Zahn- und Kieferfehlstellungen in der Bevölkerung sind. Einerseits arbeiten wir mit internationalen Indizes, die die unterschiedlichen kieferorthopädischen Erkrankungen klassifizieren. Damit sind für uns als Wissenschaftler internationale Vergleiche möglich.

Für viele Patienten in Deutschland gelten jedoch zur Feststellung einer Behandlungsindikation die sogenannten Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG), um zu unterscheiden, welche Erkrankungsschwere von der GKV übernommen wird. Mit dem KIG-System können wir zusätzlich nach den Spezifika des deutschen Gesundheitssystems – insbesondere der GKV – schauen, wie hoch der Versorgungsbedarf ist. Anhand der Abrechnungsdaten können wir sehen, wie viele Kinder in Deutschland so behandelt werden.

Im Vergleich der epidemiologischen Daten mit den Abrechnungsdaten wird sich zeigen, wie gut die Daten übereinstimmen oder nicht. Danach kann man mit der Ursachenforschung beginnen: Woran liegt es, dass einige Kinder es nicht schaffen, sich kieferorthopädisch behandeln zu lassen? Sind dafür soziale Hintergründe verantwortlich? Auch wollen wir schauen, ob es Zusammenhänge mit Karieserkrankungen gibt. Welche Risikofaktoren könnten zu den Zahn- und Kieferfehlstellungen geführt haben? Wenn zum Beispiel Milchmolaren aufgrund von Karies gezogen werden müssen, dann ist das Risiko groß, dass für die nachfolgenden bleibenden Zähne nicht ausreichend Platz vorhanden ist. Würde man die Karies verhindern, könnte man wahrscheinlich auch einen Teil der Zahn- und Kieferfehlstellungen verhindern. Leider muss man ja feststellen, dass sich die Erfolge der Kariesprävention, die wir seit Jahren im bleibenden Gebiss sehen, noch nicht in gleichem Ausmaß im Milchgebiss darstellen. Insofern ist die Frage von großer klinischer Relevanz.

Werden die Ergebnisse zu den Zahn- und Kieferfehlstellungen der Acht- und Neunjährigen einzeln veröffentlicht?

Die Hauptpublikation zur DMS 6 wird voraussichtlich 2025 erscheinen, wenn die Untersuchungen in allen Altersgruppen abgeschlossen sind. Aktuell untersuchen wir nur die acht- und neunjährigen Kinder. Für dieses erste Modul sind wir zurzeit für jedes Bundesland stellvertretend in einer Stadt oder Gemeinde, also an insgesamt 16 Untersuchungsstandorten, unterwegs und untersuchen insgesamt 670 Kinder. Diese Anzahl ist notwendig, um statisch valide Zahlen zu erhalten. Wir rechnen damit, gegen Ende März mit der Felduntersuchung fertig zu sein.

Solange es keine weiteren Verschärfungen in Hinblick auf die Corona-Pandemie gibt, werden wir im zweiten Quartal die statistische Auswertung machen. Im dritten Quartal 2021 ist geplant, den Forschungsbericht schreiben. Gegen

Ende des Jahres wird der Bericht dem BMG überstellt. Nächstes Jahr beginnen wir mit der Untersuchung aller anderen Altersgruppen. Das wird wahrscheinlich ein Jahr lang dauern, da viel mehr Personen untersucht werden. Alles zusammen bildet dann die DMS 6. Der kieferorthopädische Teil wird in der Hauptpublikation 2025 mit aufgenommen werden. Inwiefern wir auch schon früher über einzelne Ergebnisse berichten, kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen.

Wie ist die Beteiligung an der Studie bislang? Schreckt die Corona-Pandemie mögliche Teilnehmer ab?

Bisher waren wir in Hamburg, Berlin, Reutlingen und Bremen. Hier war die Resonanz gut. Wir haben fast so viele Probanden untersucht, wie wir für jeden Standort geplant haben. Pro Standort sind das 43 Kinder. Die Stichprobenziehung erfolgt über die Einwohnermeldeämter. Wegen Corona haben wir dieses Mal eine sogenannte dreifache Übersetzung gewählt, das heißt, für jeden, den wir untersuchen wollen, werden drei Probanden eingeladen. Allerdings gab es wegen der aktuellen Corona-Situation bei einigen Teilnehmern wegen der Anfahrt zum Untersuchungsstandort Bedenken. In Berlin sind viele auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen. Daher haben wir diesen Probanden angeboten, Hausbesuche zu machen und daheim die Untersuchung durchgeführt.

Es ist aber schon ein sehr besonderes Ereignis, zu dieser Zeit eine derart groß angelegte Studie durchzuführen. Sie schöpft alle unsere Kapazitäten mehr als aus und unser Feldinstitut Kantar GmbH reißt sich förmlich Arme und Beine aus, damit wir das alle gemeinsam schaffen.

Können Sie uns den Ablauf der Untersuchung schildern?

Die Untersuchung besteht aus einem sozialwissenschaftlichen Befragungsteil und einem kieferorthopädischen Untersuchungsteil. Im Vorfeld wurde den Familien zusammen mit dem Einladungsschreiben ein Fragebogen zugesandt, den sie zu Hause ausfüllen und zur Untersuchung mitbringen sollen. Hier wird nach Angaben gefragt, die man nicht spontan beantworten kann, zum Beispiel, wie hoch der Fluorid-Anteil in der verwendeten Zahnpasta ist. Im Untersuchungszentrum wird dann mit den Eltern und Kindern noch ein persönliches Interview durchgeführt.

Für den Untersuchungsteil putzen sich die Kinder an einer von uns aufgebauten Mund-Hygiene-Station ihre Zähne. Danach fängt die dreiteilige zahnärztliche Untersuchung an: Zuerst machen wir einen intraoralen Scan von den Zähnen. Eine intraorale Kamera macht etwa 1.500 Fotos pro Kiefer. Anschließend setzt ein Algorithmus die Aufnahmen dreidimensional zu einem virtuellen Modell zusammen. Diesen Vorgang können die Teilnehmer live auf dem Monitor mitverfolgen. Das Modell lässt sich drehen und von allen Seiten aus betrachten. Mithilfe der Kiefermodelle werden später am Computer die Zahn- und Kieferfehlstellungen ausgemessen. Nach dem Scan findet quasi eine normale zahnärztliche Untersuchung statt. Außerdem messen wir die Zahnbeläge und das Zahnfleischbluten, um zu schauen, wie viel Restzahnbelag

nach dem bestmöglichen Zähneputzen übrig ist. Abschließend erfolgt eine klinische-kieferorthopädische Befundung. Hier gilt es Besonderheiten herauszufinden, die man im Scan nicht sehen kann, zum Beispiel eine Sprachstörung oder das Schluckmuster. Die Untersuchung vor Ort dauert insgesamt 45 bis 60 Minuten.

Wie lange haben Sie und Ihr Team die Studie vorbereitet? Was war an der Umsetzung besonders herausfordernd?

Mit den Vorbereitungen haben wir 2018 begonnen, wobei das letzte halbe Jahr 2020 besonders intensiv war. Während dieses Zeitraums fand die Schulung der Studienzahnärzte statt. Hierbei ging es darum, den teilnehmenden Ärzten, die konkreten Arbeitsanweisungen zu vermitteln. Denn jede Untersuchung muss nach den Vorgaben er-

folgen, die wir mit unseren Experten, Prof. Dr. K. Bekes aus Wien und PD Dr. Dr. C. Kirschneck aus Regensburg, entwickelt haben. Bevor die Studienzahnärzte für eine Felduntersuchung eingesetzt werden, muss überprüft werden, ob ihre Untersuchungsqualität ausreichend ist.

Was ist Ihrer Meinung das Besondere an der DMS 6?

Zum ersten Mal beteiligt sich eine wissenschaftliche Fachgesellschaft an der Finanzierung der Deutschen Mundgesundheitsstudie. Das kieferorthopädische Modul wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben und maßgeblich finanziert. Wir arbeiten bei dieser Studie zum ersten Mal so eng mit einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft zusammen – und ich bin sehr stolz auf den exzellenten fachlichen Austausch mit den kieferorthopädischen Kollegen. ■



Dr. Detlef Weimar untersucht einen Neunjährigen auf mögliche Zahn- und Kieferfehlstellungen.

Foto: Dr. Weimar

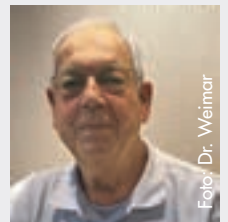


Foto: Dr. Weimar

DREI FRAGEN AN DR. DETLEF J. WEIMAR, STUDIENZAHNARZT BEI DER DMS 6

Dr. Detlef Weimar hat bereits die DMS V (2013/2014) als Studienzahnarzt begleitet. Als er von dem Feldinstitut Kantar angesprochen wurde, ob er dieses Mal beim Modul für Kieferorthopädie an der DMS 6 teilnehmen möchte, hat er nicht lange gezögert. Nachdem die Untersuchungen in der letzten Januarwoche in Bremen stattfanden, ging es Anfang Februar weiter in Großhansdorf, nordöstlich von Hamburg. Bevor der 77-Jährige 2006 in den Ruhestand gegangen ist, hatte er in Erbach im Odenwald eine eigene Zahnarztpraxis.

1. Welche Erfahrungen haben Sie bei der Durchführung der Untersuchung gesammelt?

Meine Erfahrungen sind durchweg positiv. Alle acht- und neunjährigen Kinder machen sehr gut mit. Vor allem die Jungs sind sehr technikaffin und interessieren sich für den Scan. Man muss sie zwar daran erinnern, nicht ihren Kopf ständig zum Bild zu drehen, aber wenn man sie darauf hinweist, funktioniert es gut.

Wegen Corona gab es Bedenken, aber viel weniger, als wir vorher dachten. Alle Vorsichtsmaßnahmen wurden in den Anschreiben von Kantar und Infratrend an die Familien detailliert beschrieben. Es gab auch ein paar Absagen wegen Corona, aber der Hauptgrund, nicht an der Studie teilzunehmen, ist eher Desinteresse – wie bei vielen Umfragen.

2. Wie viele Studienzahnärzte führen die Untersuchungen durch?

Zwei Studienzahnärzte sind zuständig für die Untersuchungen beim Modul für Kieferorthopädie. Wir haben uns die Standorte und die Anzahl an Probanden aufgeteilt. Jeder untersucht 335 Kinder an acht verschiedenen Standorten. Ich bin im Norden Deutschlands unterwegs.

3. Im Vergleich zur DMS V, was war Ihrer Meinung nach das Besondere dieses Mal?

Bei diesem Modul haben wir es mit Kindern zu tun. Sie sind zuerst etwas skeptisch. Aber aus der persönlichen Erfahrung mit sechs Enkelkindern und drei eigenen Kindern weiß man, wie man mit Kindern spricht, damit sie kooperativer werden. Vor allem den Scan verfolgen die meisten mit großem Interesse und stellen mir Fragen. Dadurch wird die ganze Untersuchung für sie spannend. Manche lassen auch alles über sich ergehen, ohne nachzufragen.

Das Gespräch führte Anja Kegel am 29. Januar 2021.

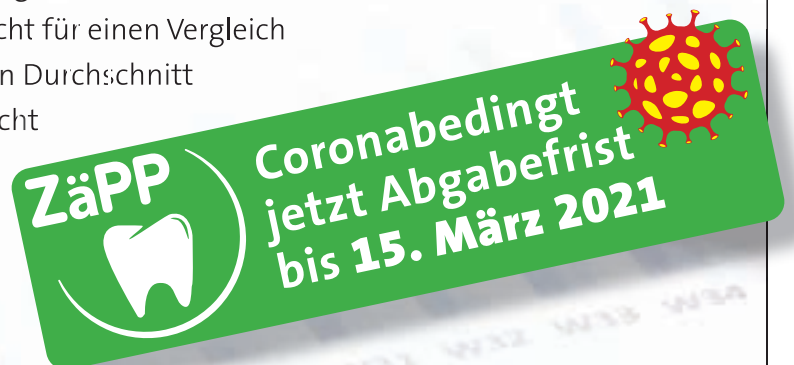


Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen 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!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- 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 030 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!



NACH DEM BREXIT

Was erwartet Zahnärzte aus der EU jetzt in Großbritannien?

Arndt Striegler

Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der EU müssen sich zunächst keine Sorgen machen, sollten sie sich jetzt für einen Job in Großbritannien entscheiden. Für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren werden EU-Qualifikationen weiterhin anerkannt. Doch nach 2022 dürften Zulassungen schwieriger, komplizierter und aufwendiger werden. Auch für Zahnmedizinstudierende aus der EU brechen auf der Insel unsichere Zeiten an.

Viel Unsicherheit in den Praxen, viele offene Fragen und generell ein Gefühl, dass für den Zahnarztsektor in Großbritannien eine neue Zeitrechnung begonnen hat – wenige Wochen, nachdem das Königreich endgültig die EU verlassen hat, beginnt man in den Praxen, Universitäten und Berufsverbänden auf der Insel zu sondieren, was der Brexit ganz konkret für die Zukunft der Zahnmedizin in Großbritannien bedeuten wird.

„Was die derzeitige Lage besonders schwierig für uns macht, ist die Kombination aus Brexit und der COVID-19-Pandemie“, so der Londoner Zahnarzt Dr. Michael Wilson

gegenüber den zm. Wilson praktiziert seit über 20 Jahren in einer Praxis im Süden Londons. Was der Brexit konkret für die Zukunft seiner und aller anderen Praxen bedeuten wird – Wilson ist optimistisch, dass letztlich „alles okay“ sein werde, so der Zahnmediziner.

VIELE FRAGEN BLEIBEN WEITERHIN OFFEN

Zwar konnten sich Brüssel und London – quasi im letzten Moment – am Heiligabend auf ein Brexit-Abkommen („Trade and Corporation Agreement, TCA“) einigen. Allerdings bleiben viele Fragen, die wichtig sind für den britischen und den

europäischen Zahnarztsektor, weiterhin offen. „Da muss noch viel nachverhandelt und geklärt werden“, so ein Sprecher des Londoner Gesundheitsministeriums. „Aber wir sind auf einem guten Weg.“

Stichwort Anerkennung von beruflichen Qualifikationen: Rund 17 Prozent der rund 41.000 im britischen Zahnarztsektor praktizierenden Zahnmediziner haben eine Zulassung, die auf Basis von Qualifikationen beruht, die innerhalb der EU erworben wurden. In dieser Zahl enthalten sind auch britische Kolleginnen und Kollegen, die einst ihre beruflichen Qualifikationen in der EU erwarben, jetzt aber im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) oder in britischen Privatpraxen praktizieren.

Frisch qualifizierte Zahnmediziner aus der EU- und aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EEA) müssen sich laut britischem Zahnärzteverband (British Dental Association, BDA) zunächst keine Sorgen machen, sollten sie sich für einen Job in Großbritannien entscheiden. Der britische General Dental Council (GDC), ein Organ der zahnärztlichen Selbstverwaltung, wird nach eigenen Angaben EU- und EEA-Qualifikationen für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren anerkennen. Bis dahin, so hofft man in London, werde eine langfristige, neue Lösung gefunden. Erste Gespräche zwischen London und Brüssel sind bereits in Vorbereitung.

Eine Einigung ist für die Briten dabei „überlebenswichtig“, denn: „Ohne EU-Talente gingen gerade in der staatlichen Zahnmedizin schnell die Lichter aus“, so ein anderer Londoner Zahnarzt, der lieber anonym bleiben möchte. In seiner Praxis im Londoner Westend kommt die Mehrzahl der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter aus anderen EU-Ländern – auch und gerade bei den Praxisteams ist der Anteil der EU-Ausländer hoch.

OHNE EU-ZAHNÄRZTE GÄBE ES GROßE LÜCKEN

Auch wichtig zu wissen: Private zahnärztliche Versorgungsangebote sind in den vergangenen Jahren in

Großbritannien immer wichtiger geworden. Grund dafür ist nicht zuletzt, dass die staatliche Versorgung seit vielen Jahren von wechselnden Regierungen finanziell bewusst kurz gehalten wird. Privatpraxen profitieren; viele Patienten sehen oftmals keine Alternative, als sich privat behandeln zu lassen. Und auch in der privaten Zahnmedizin in Großbritannien gilt: Ohne EU-Zahnärztinnen und -Zahnärzte und -Praxispersonal würde es große Versorgungslücken geben.

Eile ist also geboten, um eine auch langfristig tragfähige und praktikable Einigung mit Brüssel zu finden. Was nach 2022 mit der Anerkennung beruflicher Qualifikationen wie mit Arbeitserlaubnissen und Zulassungen geschieht – niemand weiß es momentan. „Das sorgt mich schon sehr“, so Wilson.

Spricht man „off the record“, also vertraulich, mit Vertretern der zahnärztlichen Selbstverwaltung im Königreich, wird schnell klar: Niemand erwartet, dass sich die Situation für EU-Zahnärzte im Königreich als Folge des Brexit langfristig bessern wird. Im Gegenteil – Zulassungen dürften schwieriger, komplizierter und aufwendiger werden.

OFF THE RECORD SIEHT MAN DEN BREXIT KRITISCH

Der BDA bezieht in Sachen Brexit offiziell zwar eine neutrale Position – weder pro noch contra EU-Austritt. „Unsere Aufgabe ist es, unsere Mitglieder nach besten Kräften zu unterstützen, um mit den Folgen des Brexit klar zu kommen“, heißt es bei der BDA in London. Allerdings wird in privaten Gesprächen mit britischen Zahnärzten oft schnell deutlich, dass viele Kolleginnen und Kollegen den EU-Austritt nach 47 Jahren eher kritisch sehen – sowohl was die eigene Praxis angeht als auch was Forschung, Wissenschaft und Ausbildung angeht.

Für Zahnmedizinstudierende aus der EU, die nach dem Brexit weiter in Großbritannien studieren möchten, begann zur Jahreswende eine Zeit neuer Ungewissheit. Wie wird der

DIE BZÄK INFORMIERT

Brexit – Ende der automatischen Anerkennung von Berufsabschlüssen

Mit Inkrafttreten des Partnerschaftsabkommens zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich ab dem 1. Januar 2021 wurde die automatische Anerkennung von Berufsabschlüssen, damit auch von zahnmedizinischen Abschlüssen, aufgehoben. Es gilt ein Bestandsschutz für alle vor dem Stichtag eingereichten Anträge. Alle neuen Anträge auf Anerkennung hingegen unterliegen dem Verfahren für Drittstaaten, sowohl im Vereinigten Königreich als auch in der EU. Dies bedeutet einen erhöhten zeitlichen wie bürokratischen Aufwand für neue Antragsstellungen.

Bundeszahnärztekammer

EU-Austritt das Studium in Zukunft tangieren? Was wird sich ändern? – Spricht man mit Studenten und Ausbildern wird schnell klar, dass auch hier die Unsicherheiten angesichts einer ungewissen Zukunft groß sind.

FÜR STUDENTEN WIRD ES NICHT LEICHTER ODER BESSER

Viel wird davon abhängen, wie die fortlaufenden Gespräche und Verhandlungen zwischen Großbritannien und seinen europäischen Partnern laufen werden. Klar ist bislang nur, dass die Situation für Studierende nach dem Brexit „bestimmt nicht leichter oder besser“ werden dürfte, heißt es bei Berufsorganisationen und Lobbygruppen. „Wir warten auf eine Klarstellung seitens der europäischen Universitäten, wie zum Beispiel das Studium britischer Studenten an EU-Universitäten in Zukunft aussehen wird“, ist bei der BDA in London zu hören. Ähnlich dürfte es sich für deutsche und andere europäische Studenten verhalten, die

im Königreich jetzt oder zukünftig studieren wollen. Gespräche laufen – Ausgang ungewiss.

Klar ist, dass man auf beiden Seiten hofft, dass der Studien- und Ausbildungsbetrieb in der Zahnmedizin trotz Brexit möglichst weiter ungehindert laufen kann. Vorsichtiger Optimismus überwiegt, zumal in Großbritannien auf die teils seit vielen Jahrzehnten bestehenden guten Beziehungen zwischen britischen und europäischen Universitäten hingewiesen wird. Studierende sind gut beraten, die Entwicklungen der kommenden Wochen und Monate genau zu beobachten.

DIE KOOPERATIONEN SOLLEN WEITER BLÜHEN

Für Forschung und Lehre gilt, dass das Königreich nach dem EU-Austritt weiter mit der EU, deren Institutionen und Forschungs- und Ausbildungsstätten zu kooperieren wünscht. Zitat: „Es liegt im Interesse sowohl der EU als auch Großbritanniens, dass die bestehenden Netzwerke und Kooperationen weiter bestehen und weiter blühen. Wir werden aktiv daran arbeiten, bestehende Kooperationen zu pflegen und auszubauen und wir streben freundschaftliche Beziehungen zu unseren EU-Partnern an.“

Und weiter heißt es im Brexit-Papier: „Wir stehen bereits in Verhandlungen mit der EU, um ein neues Kapitel im europäischen Forschungs- und Wissenschaftsprogramm mit Start 2021 aufzuschlagen.“ Ausdrücklich erwähnt wird in dem Papier das Interesse der Briten, weiterhin an EU-Programmen wie „Euratom“ und „Horizon Europe“ zu partizipieren. Viele dieser Kooperationen zwischen britischen und europäischen Universitäten und Instituten bestehen seit Jahrzehnten – zum Vorteil aller. ■

ARNDT STRIEGLER

Freier Journalist, London
kurtstriepler@gmail.com

Abb. 1: CT Mittelgesicht, koronare Ebene im Knochenfenster: Markiert ist der Defekt (circa 2 cm) im Hartgaumen.



Foto: Evgeny Goloborodko

Abb. 2: CT Mittelgesicht, koronare Ebene, Weichteilfenster: Pfeilmarkierung: A: Verlegung der Ethmoidalzellen links, B: Defekt des Nasenseptums mit massiver Destruktion von Nasenmuskeln beidseits

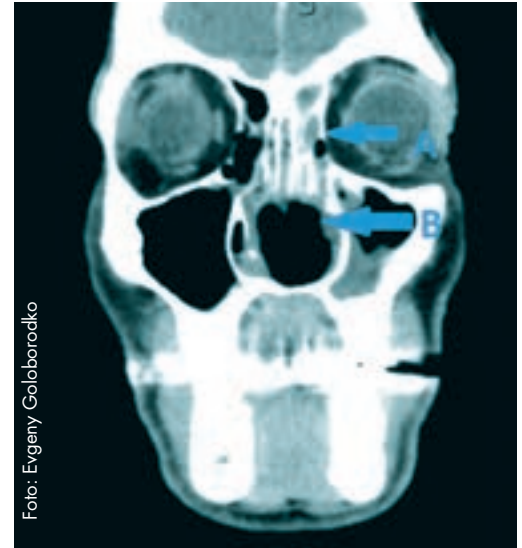


Foto: Evgeny Goloborodko

MKG-CHIRURGIE

Spontane Weichgaumenperforation als Hauptsymptom einer chronischen systemischen Erkrankung (M. Wegener)

Evgeny Goloborodko, Nina Wagenknecht, Katharina Lindemann-Docter, Ali Modabber, Frank Hölzle

Erkrankungen aus dem rheumatoiden Kreis beginnen häufig mit einer allgemeinen, unspezifischen Symptomatik. Die ersten symptomatischen Organmanifestationen treten nicht selten im Gesicht und im Mund-Nasen-Rachenraum auf, so dass Patienten zuerst MKG-, HNO- oder Zahnärzte konsultieren.



DR. DR. EVGENY GOLOBORODKO

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

Ein 47-jähriger, sonst gesunder Mann stellte sich im MKG-chirurgischen Notdienst der Uniklinik Aachen vor. Bei ihm habe sich vor ein paar Stunden ein Loch im Gaumen gebildet, so dass er nun nicht mehr trinken und essen könne. Einige Tage zuvor habe er an derselben Stelle eine Blase gespürt, die nun geplatzt sei.

Anamnestisch waren ein Nikotinkonsum mit 20 PY, gelegentlicher Alkoholkonsum sowie ein lumbales Facettensyndrom mit Facettengelenkinfiltration bekannt. Ansonsten waren

bei dem Patienten keine chronischen allgemeinen oder infektiösen Erkrankungen bekannt. Die Dauermedikation zur Linderung der Rückenschmerzen war auf Tilidin und Ibuprofen beschränkt. Von Beruf ist der Mann Maler, jedoch zum damaligen Zeitpunkt arbeitsuchend gemeldet. Auf eine gezielte Nachfrage berichtete er, seit circa anderthalb Jahren beim Schnäuzen regelmäßig blutige Borken bemerkt zu haben. In den letzten sechs Monaten fühle er sich abgeschlagen, schläfrig und habe keinen Appetit. Er habe ungewollt zehn Kilogramm abgenommen und schwitze

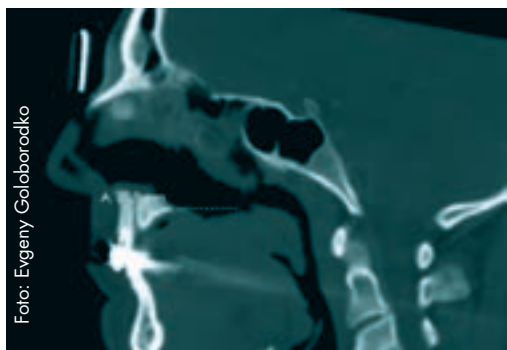


Abb. 3: CT Mittelgesicht, sagittale Ebene, Knochenfenster: Markiert ist die maximale Defektausdehnung frontodorsal (circa 2,6 cm) im Hartgaumen.

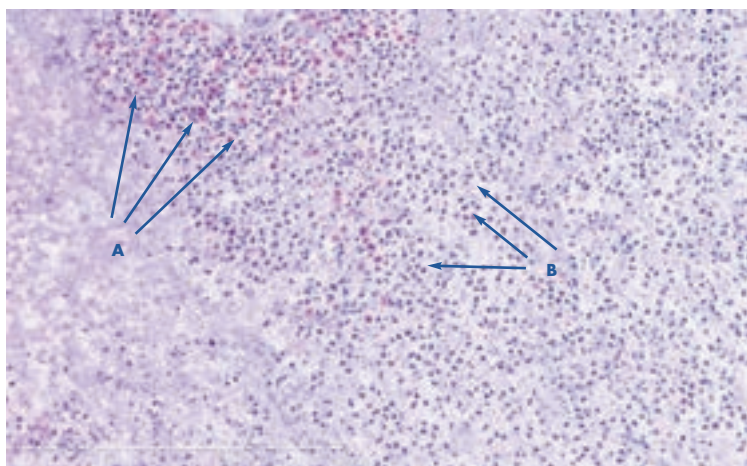


Abb. 4: HE-Färbung 20x Vergrößerung: Pfeilmarkierung: A: Eosinophile Granulozyten (rötlich-orange Zellen) = floride Entzündung; B: Lymphozytenreicherung = chronische Entzündung.



**DR. MED. DENT.
NINA WAGENKNECHT**

Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

phasenweise nachts so stark, dass er die Wäsche wechseln müsse.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich ein altersentsprechendes, jedoch sanierungsbedürftiges Gebiss und eine circa 1 cm x 0,5 cm große, glatt begrenzte Perforation im hinteren Drittel des Hartgaumens, ohne Anhalt für frische Blutung. Bei der

Nasenspiegelung ließ sich ebenfalls keine frische Blutung feststellen, doch es bestand eine fortgeschrittene Destruktion im Bereich vom Nasenseptum und der Nasenmuscheln beidseits. Die sichtbaren Schleimhäute intranasal waren gerötet, verkrustet und fibrinbelegt. Die regionalen Lymphknoten waren indolent und nicht vergrößert. Differenzialdiagnostisch kamen primär folgende Zustände infrage: sinunasales Karzinom, Schleimhaut- und Drüsen-assoziierte Malignome, extranodales Lymphom, M. Wegener, Lues oder Drogenmissbrauch.

**DIAGNOSTIK, BEHANDLUNG
UND KLINISCHER VERLAUF**

Es folgten eine Blutabnahme mit Routinelabor und Serologie (Lues, HIV, Hepatitis C) sowie eine Alginat-abformung zur Herstellung einer Tiefziehschiene. Der Patient wurde zur weiteren Planung und Schienen-eingliederung am Folgetag einbe-

stellt. Nach einer raschen CT-Untersuchung mit Kontrastmittel Kopf/Hals (Abbildungen 1 bis 3) erfolgte eine endoskopische Rhinoskopie mit bioptischer Sicherung in ITN unter stationären Bedingungen.

CT-Befund Kopf/Hals: Weichteildichte Raumforderung im Bereich der linksseitigen Ethmoidalzellen, vollständige Verlegung des Sinus frontalis links sowie teilweise Verlegung rechtsseitig; zirkuläre Schleimhautschwellung in beiden Sinus maxillaris bei ausgedehnter Destruktion von Nasenseptum, Nasenmuscheln, der medialen Sinuswände und des Hartgaumens sowie subtotal verlegte linke Mastoidzellen bei regelrechter Belüftung vom Mittelohr beiderseits.

Aufgrund einer starken lokalen Entzündungsreaktion kam es intraoperativ zur mäßigen diffusen Blutung, die mit einer Salbentamponade gut gestillt werden konnte. Die Tamponade konnte am zweiten postoperativen Tag entfernt und der Patient nachblutungsfrei bis zur Besprechung des histopathologischen Befunds entlassen werden.

Bei der Besprechung am zehnten postoperativen Tag war der Patient beschwerdefrei. Eine orale Ernährung war mit der Tiefziehschiene suffizient möglich. Die histologische Untersuchung von mehreren intranasalen Proben ergab keinen Anhalt für eine solide Neoplasie oder für ein Lymphom. Es zeigte sich eine teils chronische, teils fokal floride Entzündung mit Ulzeration und Nekrosen, außerdem eine deutliche Eosinophile. Granulome oder eine eindeutige Vasculitis lagen nicht vor (Abbildung 4). Bei negativer Infektionsserologie, unauffälligen Routinelaborwerten (nur leichter CRP-Anstieg 32,5 mg/l – Norm < 5 mg/l) und einem hochgradigen klinischen und histologischen Verdacht auf M. Wegener wurde der Patient zunächst in die heimatnahe Klinik für internistische Rheumatologie zur weiteren Abklärung und systemischen Therapie überwiesen. Der chirurgische Defektverschluss mittels Palatoplastik wurde in Rücksprache mit den internistischen Kollegen nach Einleitung der Remissions-induktion und Ausschleichen der



Abb. 5: Gespiegelte Sicht auf die Perforation im Gaumen

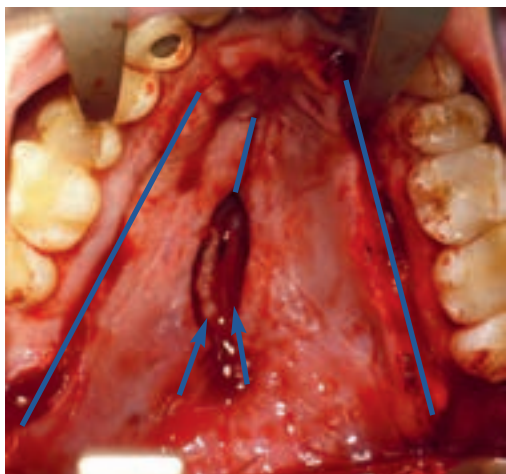


Abb. 6: Intraoperativ: Blaue Pfeile; präpariertes nasales Blatt rechts und links; Blaue Linien: palatinale Entlastungsschnitte zum Bilden des oralen Blattes

entsprechenden Medikamente in circa sechs Monaten geplant.

Trotz der suffizienten oralen Ernährung kam es bis zur Therapieeinleitung zu einem weiteren Gewichtsverlust von 7 kg und zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustands, weswegen die weitere internistische Abklärung unter stationären Bedingungen stattfand. Neben der umfassenden körperlichen Untersuchung, Blutuntersuchung und Sammelurin, erfolgten eine Computertomografie vom Thorax/Abdomen und ein MRT Kopf/Hals. Außer dem Nachweis von c-ANCA (Anti-Neuro-

phile z(c)ytoplasmatische Antikörper) 1:320 (Norm 1:<10) und Proteinase 3 (PR3)-AK 58.0 (Norm <2) sowie eines 5 mm messenden soliden Rundherds im apikalen Lungenoberlappen rechts ergaben sich dabei keine neuen pathologischen Befunde. Die Nierenfunktion war stets unbeeinträchtigt. Der Rundherd wurde als Manifestation der Systemerkrankung gewertet. Die Diagnose lautete: PR3-ANCA-assoziierte Granulomatose mit Polyangitis (früher M. Wegener).

In der Klinik für internistische Rheumatologie wurden wöchentliche Infusionen mit Rituximab 700 mg (himärer monoklonaler Antikörper gegen das Oberflächenantigen CD20 der B-Lymphozyten), Prednisolon 10 mg p.o. 1–0–1 sowie Dekristol 20.000 I.E. wöchentlich verordnet.

Nach vier Monaten konnten die internistische Therapie unter Remission bei einer deutlichen Besserung des Allgemeinzustands ausgeschlossen und der operative Defektverschluss geplant werden. Die zweischichtige Palatoplastik führten wir in oraler Intubationsnarkose unter stationären Bedingungen durch (Abbildungen 5–7). Am dritten postoperativen Tag wurde der Patient mit stadiengerechter Wundsituation in die ambulante Nachsorge entlassen. Es wurde flüssig-breiige Kost für zwei Wochen empfohlen, sowie ein striktes Schnäuz- und Nikotinverbot für drei Wochen ausgesprochen. Die intraoralen Fäden wurden am 14. postoperativen Tag entfernt.

DISKUSSION

Granulomatose mit Vaskulitis (M. Wegener) ist eine klar abgrenzbare klinisch-pathologische Entität, die durch nekrotisierende Vaskulitis der



PROF. DR. DR. ALI MODABBER

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

DR. MED. KATHARINA LINDEMANN-DOCTER

Klinik für Pathologie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

vorwiegend kleinen und mittelgroßen Arterien und Venen mit ulzerierenden, nicht verkäsenden Granulomen des unteren und des oberen Respirationstrakts (Nase, NNH, Mittelohr, Oropharynx, Lunge) in Verbindung mit Nierenbefall (Glomerulonephritis) gekennzeichnet ist. Die relativ seltene Krankheit hat eine Prävalenz von 5:100.000, wobei die weiße Bevölkerung bei gleicher Geschlechtsverteilung deutlich häufiger betroffen zu sein scheint. Die Krankheit kann in jedem Alter auftreten, wobei nur 15 Prozent der Betroffenen unter 19 Jahren und Kinder ganz selten betroffen sind. Das mittlere Manifestationsalter liegt in der vierten Lebensdekade.

Beschwerden auf dem HNO-Gebiet (therapieresistente Entzündung der Nasennebenhöhlen, eitrig blutige Nasensekretion oder Schleimhautulzerationen) kündigen mit bis zu 70 Prozent den Krankheitsbeginn an. Die fortschreitende Destruktion des Nasenseptums kann bis zur Sattelnasendeformität führen. Zweithäufig treten Lungenbeschwerden wie Husten, Dyspnoe, Hämoptysen und thorakales Unbehagen auf. Die fortschreitende Lungenbeteiligung kann zu Bronchialstenose und Atelektasenbildung führen. In Zusammenschau mit der B-Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust) kann differenzialdiagnostisch schnell ein Lungenmalignom infrage kommen. Im Krankheitsverlauf kommen sowohl unspezifische Gelenkschmerzen, Hautläsionen (Papeln, Bläschen, palpable Purpura, Ulzera, subkutane Knötchen) und Augenbeteiligung (Konjunktivitis, Dakryozystitis, Vaskulitis der Ziliargefäße, Bulbusprotrusion durch intraorbitale Raumforderung) als auch die sehr häufige Nierenbeteiligung hinzu. Im Endeffekt hat die rasch fortschreitende renale Symptomatik unbehandelt die hohen Mortalitätsraten durch Nierenversagen zur Folge.

Laborchemische Untersuchungen zeigen außer der stark beschleunigten



Abb. 7: Wundverschluss in Einzelknopf- und Matratzennähten



Abb. 8: Sechs Monate postoperativ: kein Anhalt für ein Restloch

**PROF. DR. DR. FRANK HÖLZLE**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

Blutsenkungsgeschwindigkeit keine eindeutigen Befunde. Lediglich die Erhöhung von c-ANCA mit Anti-Proteinase-3-Zielantigen in Zusammenschau mit den klinischen, radiologischen (CT-Thorax) und histologischen (Biopsie von NNH, Lunge, Niere) Befunden erlauben die sichere Diagnosestellung. Eine c-ANCA-Erhö- hung findet man letztendlich nur in bis zu 50 Prozent der Fälle im Initialstadium und erst im fortgeschrittenen Stadium in 95 Prozent der Fälle. Darüber hinaus findet man falsch positive c-ANCA-Werte durchaus bei bestimmten Infektionen (zum Beispiel Hepatitis C) und neoplastischen Prozessen. Während die Lungen- und Nierenbiopsien im generalisierten Stadium meist ganz typische histologische Befunde mit Granulombildung und Vaskulitis liefern, sind die Proben aus den Nasenhaupt- und Nebenhöhlen im lokal begrenzten Initialstadium häufig nicht repräsentativ und durch eine floride, einschmelzende Entzündung mit Nekrosen

gekennzeichnet. Differenzialdiagnostisch sollte M. Wegener von einer anderen, jedoch mit 1:1.000.000 deutlich selteneren Vaskulitis (Goodpasture-Syndrom) abgegrenzt werden. Dabei kommt es vordergründig zum direkten Nieren- und Lungenbefall [Suttorp et al., 2016].

Abhängig von der Gesamtsituation und der klinischen Manifestation erfolgt die Induktion der Remission mit Ciclophosphamid (Zytostatikum) oder Rituximab in Kombination mit Glukokortikoiden. Anschließend wird eine Erhaltungstherapie zum Beispiel mit Methotrexat (Zytostatikum/Folsäureantagonist), Glukokortikoiden oder auch Rituximab bis zu 24 Monate empfohlen. Trotz eines im Regelfall guten initialen Ansprechens kommt es bei der Hälfte der Betroffenen zu Rezidiven, die wiederum gut zu behandeln wären. Aufgrund der Tatsache, dass die Autoantikörper bei den Patienten häufig dauerhaft erhöht bleiben, ist für die Diagnosestellung eines Rezidivs bei der erneuten Beschwerdezunahme nicht nur eine Laboruntersuchung, sondern meist ein erneutes komplettes Staging erforderlich. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Abgeschlagenheit, Schläfrigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust – im weitesten Sinn die B-Symptomatik – stellen einen häufigen Symptomkomplex dar. Die Ursachen können mannigfaltig sein – von Depressionen bis Malignomen, über Autoimmun- und endokrinologische Erkrankungen. Nur die erfassbaren Organbeschwerden können zu einer sicheren Diagnostikplanung und Diagnosestellung verhelfen.
- ANCA-assoziierte Vaskulitiden repräsentieren zwar eine relativ seltene Erkrankungsgruppe des rheumatoiden Kreises, die ersten Organmanifestationen entstehen meistens jedoch im Bereich des oberen und des unteren Respirationstrakts.
- Die Überweisung zu spezialisierten Fachärzten, beispielsweise auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, beschleunigt die Einleitung von Diagnostik und Therapie.

ZM-LESERSERVICE

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

Die Grundschule Vanga liegt mitten im Regenwald und ist für die Kinder die einzige Chance eine qualitative Bildung zu erhalten.



Fließendes Wasser – Luxus für die Schüler und die Dorfgemeinschaft

HDZ-PROJEKTE

Zehn Wassertanks für die Solomon Islands

Yvonne Schubert

Wasser ist das „Blaue Gold des 21. Jahrhunderts“. Was das heißt, wissen die Bewohner der Solomon Islands: Auf den 15.000 Kilometer entfernten Inseln im Südpazifik kann sauberes Trinkwasser nur aus Regenwasser gewonnen werden.

Die Einheimischen sind größtenteils Kleinbauern oder Fischer. Große Armut, eine hohe Kindersterblichkeit und eine niedrige Alphabetisierungsrate prägen die Region. Sanitäre Anlagen sind nur rudimentär vorhanden – die Einhaltung von Hygienevorschriften zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie ist daher eine Herausforderung. Bisher ist die entlegene Inselgruppe zwar von dem Virus verschont geblieben, doch es besteht die Gefahr, dass es über Versorgungsboote aus Papua-Neuguinea eingeschleppt wird. Angesichts der schlechten Gesundheits-

versorgung auf den Inseln wäre dies eine große Bedrohung für die rund 573.000 Bewohner.

ENDLICH WIRD DAS WASSER AUFGEFANGEN

50 Kilometer von der Hauptstadt Honiara entfernt – und nur per Boot erreichbar – liegt die Diözese Gizo mit 136.000 Menschen, die sich auf 50 Inseln verteilen. Die Don Bosco Mission unterhält dort mehrere Bildungseinrichtungen, von denen jedoch die wenigsten über ausreichend Wasser verfügen, um grundlegende Hygienestandards zu implementieren. Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) spendete daher zehn Hartplastik-Wassertanks mit einem Fassungsvermögen von je 10.000 Litern für insgesamt 21.170 Euro an seine Projektpartner vor Ort.

1.227 Schülerinnen und Schüler haben damit die Möglichkeit, sich im Rahmen der Hygieneregeln dort die Hände zu waschen. Zudem erleichtern die Wassertanks das Leben der Dorfgemeinschaft. Die Freude über die Spende bei Salesianerbischof Luciano Capelli war riesengroß:

„Dank des HDZ können wir jetzt endlich Wasser von unseren vielen Schuldächern auffangen.“

Seit mehr als zehn Jahren setzt sich Capelli für die Verbesserung der Lebensbedingungen und Bildungschancen von marginalisierten Kindern auf den Salomonen ein. Mittlerweile gibt es fünf registrierte Kindergärten und Vorschulen, sechs weiterführende Schulen und fünf Ausbildungszentren unter der Trägerschaft der Mission. „Die Schulen bieten für Kinder und Jugendliche aus armen Familien oft die einzige Gelegenheit eine qualifizierte Bildung zu erwerben. Und zu einer Allgemeinbildung gehört heute eben auch ein Hygienebewusstsein“, betont Dr. Klaus Winter, stellvertretender Vorsitzender des HDZ.

Die Spende für die Wassertanks war das zweite Projekt, das die Stiftung auf den Solomon Islands gefördert hat. Im vergangenen Jahr setzte sich das HDZ bereits für die Verbesserung der medizinischen Versorgung armer Familien und Kinder in der Diözese Gizo ein und ermöglichte den Bau zweier Holzhäuser für das medizinische Personal in der Mini-Klinik Nila ebenfalls im Wert von rund 20.000 Euro. ■

YVONNE SCHUBERT

Freie Journalistin



Schulkinder in Vanga

SIE WOLLEN HELFEN?

Spendenkonto:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE28300606010004444000

BIC: DAAEDEDXXX

oder über www.stiftung-hdz.de



Via QR-Code gelangen Sie zur HDZ-Übersichtsseite mit weiteren Projekten auf zm-online.de.

24. 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:

Änderung der 13. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

**hier: Folgeänderungen aufgrund des geänderten Einföhrungstermins
der Zahnarzt Nummer (Änderung des Inkrafttretens)**

Artikel 1

Die mit der 13. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z vom 31.01.2020 bereits vorsorglich vereinbarten Änderungen zur Einföhrung einer zentralen Zahnarzt Nummer und deren Folgeanpassungen treten in Abweichung von Artikel 3 Ziffer II jener Vereinbarung teilweise zu einem anderen Zeitpunkt in Kraft. Artikel 3 wird daher wie folgt geändert:

- I. Artikel 3 Ziffer II wird wie folgt gefasst: „Artikel 2 Ziffer X und XI treten am 01.07.2021 in Kraft.“
- II. In Artikel 3 wird folgende neue Ziffer III eingefögt: „Artikel 1 und Artikel 2 Ziffer IV, V, VI, VII und VIII treten am 01.01.2022 in Kraft.“

Artikel 2

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft.

Köln, Berlin 25.01.2021

Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 01.01.2020 wird wie folgt geändert:

1. Änderung von § 9 Abs. 3 der Satzung. Dieser wird wie folgt neu gefasst:

„Verwaltungsratsmitglieder nehmen an Sitzungen des Verwaltungsrats entweder persönlich oder mittels elektronischer Kommunikation im Wege der Bild- und Tonübertragung teil. Beschlussfähig ist der Verwaltungsrat, wenn an der Beschlussfassung mindestens vier Mitglieder teilnehmen, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. § 6 Abs. 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.“

Begründung:

Eine Beschlussfassung im Verwaltungsrat soll auch mittels elektronischer Kommunikation, zum Beispiel per Videokonferenz, ermöglicht werden (vgl. auch Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie v. 27.03.2020, BGBl. I, 569). Daher können Beschlüsse gefasst werden, wenn Verwaltungsratsmitglieder entweder physisch anwesend sind oder wenn sie per Ton- und Bildübertragung teilnehmen. Es ist also auch eine Mischform möglich, bei der einzelne Mitglieder vor Ort anwesend und die übrigen per Videokonferenz zugeschaltet sind. Eine rein telefonische Teilnahme reicht dagegen nicht aus.

Bei der Regelung zur Beschlussfähigkeit wird klar gestellt, dass es nicht auf die (physische) Anwesenheit der Verwaltungsratsmitglieder ankommt, sondern auf ihre Teilnahme an der Beschlussfassung, also entweder physisch oder auf elektronischem Weg. Darüber hinaus bleibt es bei der bisherigen Regelung.

2. An § 27 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„Die Versorgungsanstalt ist berechtigt, mit der Deutschen Post AG Daten nach § 101a Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 SGB X auszutauschen.“

Begründung:

Im Rahmen des 7. SGB-Änderungsgesetzes soll § 101a SGB X so geändert werden, dass die Deutsche Post AG nicht nur den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern, sondern künftig auch den berufsständischen Versorgungsträgern Auskünfte über Namensänderungen, Todesfälle, Eheschließungen und Anschriftenänderungen erteilen darf. Voraussetzung ist, dass der berufsständische Versorgungsträger eine entsprechende Regelung zum Datenaustausch in seine Satzung mit aufnimmt, vgl. § 101a Abs. 2 Nr. 2 SGB X-Entwurf.

Die Satzungsänderungen treten zum 01.01.2021 in Kraft.

Mainz, den 22.01.2021

Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Gert Beger
- Der Präsident -

Mehr unter: www.varlp.de

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

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

Nr. 1557 von Dr. Axel Hupe

Nr. 7833 von Martin Stobrawe

Hannover, den 29.01.2021

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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
Silvia Meixner (Politik, Aktuelles), silv;
E-Mail: s.meixner@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

Ula Bartoszek, E-Mail: bartoszek@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das 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.



LA-DENT
geprüft LA-DENT 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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

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

Stellen- und Rubrikenmarkt

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

Leiter Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil Industrie:

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

Verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

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

Verkaufsgebiet Süd:

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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion

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

Herstellung:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 63, gültig ab 1.1.2021.
Auflage IVW 4. Quartal 2020:

Druckauflage: 77.300 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.854 Ex.

111. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



PROCTER & GAMBLE

NEU: BLEND-A-DENT PROFESSIONAL HAFTCREME

Die neue blend-a-dent Professional Haftcreme für Voll- und Teilprothesenträger wurde speziell entwickelt für extra starken Halt und zuverlässigen Krümelschutz dank Versiegelung zwischen Zahnersatz und Zahnfleisch. Die innovative Formel kombiniert fortschrittlichste Technologien und überzeugt durch Reduzierung der Bewegung der Prothese und gibt zehn Mal stärkeren Halt für erhöhte Beißkraft***. Die starke Haftformel sorgt in Kombination mit der feinen Applikationsspitze für eine sichere Abdichtung von Zahnersatz und Zahnfleisch. Dies reduziert die Anzahl und Größe von Läsionen**. Die antibakteriellen Wirkstoffe reduzieren das Bakterienwachstum und sorgen für einen frischeren Atem**. Weitere Informationen gibt es beim Oral-B-Fachberater.

* Beste Technologien aus dem blend-a-dent Produktportfolio

** Im Vergleich zu keiner Haftcreme

Procter & Gamble Germany GmbH, Professional Oral Health, Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus, zimmermann.k.1@pg.com, www.dentalcare.com

ADT

JAHRESTAGUNG 2021 VOM 3. BIS 5. JUNI FINDET MIT „0-RISIKO-KONZEPT“ STATT



„Die ADT-Jahrestagung 2021 findet definitiv statt – im „unglücklichsten Fall“ (und damit ist ein wider Erwarten hohes Infektionsgeschehen gemeint) als reine Online-Veranstaltung“, so Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Präsident (Foto, l., mit Vizepräsident ZTM Wolfgang Weisser). Die ADT hält an der K3N-Stadthalle in Nürtingen fest und würde von dort aus auch die Online-Veranstaltung ausstrahlen, um so viel wie möglich Normalität, Stabilität und Atmosphäre zu erhalten.

Geplant werden drei Strategien: Viele Präsenz-Teilnehmer, eine beschränkte Anzahl an Präsenz-Teilnehmern (z. B. 200 Teilnehmer) oder eben die reine Online-Veranstaltung. Die Präsenz-Veranstaltung wird in jedem Fall auch live gestreamt, sodass bei einer Beschränkung auch diejenigen teilnehmen können, die keinen Präsenz-Platz ergattert haben. Zum anderen ist damit auch an diejenigen Teilnehmer gedacht, die terminlich oder aus Vorsicht nicht in Nürtingen sein können. Präsenz-Plätze werden nach dem Prinzip „first come first serve“ vergeben.

Das Programm von 2020 konnte fast vollständig auf 2021 übertragen werden, sodass den Teilnehmern interessante Inhalte von 30 Referenten geboten werden. Das „FORUM 25“ wird ebenfalls gestreamt. Die Abendveranstaltungen werden entsprechend der Vorgaben des dann herrschenden Infektionsgeschehens durchgeführt.

Arbeitsgemeinschaft Dental Technologie e.V., Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim
Tel.: 06359 308787, Fax: 06359 308786, becht@ag-dentale-technologie.de, www.adt-jahrestagung.de

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

PERMADENTAL

2021: DER NEUE „KATALOG FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS“

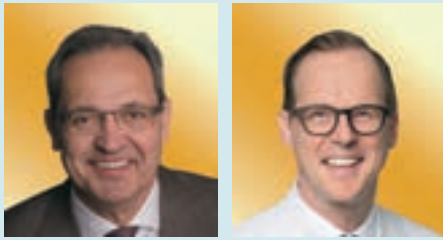
Mit der neuesten Auflage des Übersichtskatalogs „Zahnersatz von A-Z“ dokumentiert Permadental erneut sein umfangreiches Angebot für die zahnmedizinische Praxis. Die Vielzahl digitaler und analoger Therapieangebote zeigt in beeindruckender Weise ein Produktportfolio auf, das man nur von einem Marktführer für zahntechnische Lösungen erwarten kann. Zahnarztpraxen erhalten den neuen Katalog zusammen mit dieser Ausgabe der zm direkt in die Praxis. Das aktuelle Kompendium unterstützt die Teams dabei, Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patienten zu erfüllen und gleichzeitig dauerhaft den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis zu sichern.

Der mehr als 60-seitige Übersichtskatalog zeigt in seiner neuesten Version nahezu das gesamte Leistungsportfolio von Permadental. Das spiegelt nicht nur 35 Jahre Erfahrung mit schönen Zähnen wider, sondern überzeugt mit Inspirationen, praxisrelevanten Informationen zu festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz, zu innovativen Alignern sowie zu den umfassenden Serviceangeboten des Komplettanbieters. Mit diesem „Alles aus einer Hand-Angebot“ und der Sicherheit eines Marktführers werden Zahnarztpraxen in die Lage versetzt, fast jeden Patientenwunsch erfüllen zu können, und dabei immer auch erfolgreich zu bleiben.

Auf Wunsch wird der Katalog interessierten Praxisteams auch als E-Paper zur Verfügung gestellt. Anforderungen weiterer Katalog-Exemplare oder der digitalen Version sowie der „Broschüre für die Patientenberatung“ s.u.

Permadental GmbH, Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich, Tel.: 0800 737 000 737
e.lemmer@permadental.de, www.permadental.de





BEGO IMPLANT SYSTEMS

FORTBILDUNG AM HUMANPRÄPARAT IM JUNI

Von Risikopatienten bis Implantatinsertion nach Exzision über Hart- und Weichgewebsmanagement bis hin zur Socket Preservation – unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse werden verschiedenste Fragen der aktuellen Implantologie aufgegriffen, in einem kleinen kollegialen Kreis diskutiert und Hands-on am Präparat geübt. Der Kurs bietet dem Teilnehmer eine ausgewogene Mischung aus Theorie und praktischen Übungen. Als Referenten stehen den Teilnehmern mit Prof. Ralf Smeets und Dr. Stefan Neumeyer erfahrene Kollegen zur Seite. Die Veranstaltung findet unter Berücksichtigung der geltenden Hygienevorschriften von Freitag bis Samstag (10. und 11. Juni) in Hamburg am Universitätsklinikum Eppendorf statt und wird in englischer Sprache abgehalten, die Teilnahmegebühr beträgt 1790 Euro zzgl. MwSt.

Anmeldung und Infos: PRIME Consulting, Katrin Wolters, wolters@primecon.eu
Tel. 0211 49 767-20, Mobil 0172 20 42 009



Hager & Werken

HAGER & WERKEN

OPTIMALER GESICHTSSCHUTZ FÜR NASE, MUND UND AUGEN

Proto-Cam Smart, mit Anti-Beschlag-Beschichtung, bietet einen umfassenden Schutz durch vollständige Gesichtsabdeckung. Durch einen hochwertigen Kunststoff ist eine sehr gute optische Sicht gewährleistet. Das schlanke Design (23,50 cm x 16,5 cm) sorgt für ein uneingeschränktes Sichtfeld. Proto-Cam Smart hat eine hohe Kratzfestigkeit und ist zudem reflexionsarm. Im Lieferumfang sind neben dem Brillenbügel (in Weiß und Blau erhältlich) zudem 12 Wechselschilde enthalten.

Die Firma Hager & Werken ist auch in Krisenzeiten ein zuverlässiger Partner und hat es sich zur Aufgabe gemacht, stetig neue Schutzausrüstung auf den Markt zu bringen.

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690, Fax: 0203 299283, info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

TOKUYAMA DENTAL

OMNICHROMA FLOW: 1 MATERIAL – 2 VISKOSITÄTEN – ALLE MÖGLICHKEITEN

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch künstlich zugesetzte Farbpigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Phänomen OMNICHROMA – oft kopiert, nie erreicht – erweitert die Produktpalette um ein Flowable: OMNICHROMA FLOW.

OMNICHROMA FLOW bietet stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 – ein einziges Flowable für alle Farben.

Genau wie beim pastösen OMNICHROMA bestehen die Füllkörper des neuen OMNICHROMA FLOW aus größen- und formkontrollierten Supra-Nanopartikeln (260nm). Herkömmliche Composite, egal ob pastös oder fließfähig, enthalten in der Regel nur unregelmäßig zerstößene oder gemahlene Glaspartikel. Die Kontrolle über die sphärischen Füllstoffpartikel ist aber essentiell für die SMART CHROMATIC TECHNOLOGY und die Erzeugung struktureller Farbe – Farbe aus Licht. Denn nur kontrollierte Füllkörper ermöglichen eine kontrollierte Brechung des Lichts.

Für den Anwender bieten sich nun zwei Composite mit einzigartigen Eigenschaften an, die die komplette Bandbreite direkter restaurativer Anwendungen ermöglichen. Von einfacher Füllungslegung im Seitenzahnbereich bis hin zum anspruchsvollen



Tokuyama

Diastemaschluss ist alles möglich. Sollten doch störende Einflüsse (Amalgamverfärbungen, dunkle Mundhöhle) die automatische Farbanpassung kompromittieren, steht zur Ergänzung und Unterstützung auch noch der OMNICHROMA FLOW BLOCKER zur Verfügung, der solche Interferenzen zuverlässig abdeckt.

Zwar gelten pastöse Materialien im Allgemeinen als stärker und belastbarer ob ihrer festeren Konsistenz – dass fließfähige Composite aber trotzdem entsprechend belastbar sein können und allen Anforderungen des Alltags widerstehen, beweist das neue OMNICHROMA FLOW: Stark, auch unter Druck und Belastung mit annähernd 400 MPa Druckfestigkeit.

Darüber hinaus überzeugt OMNICHROMA FLOW wie bereits das pastöse OMNICHROMA durch eine BisGMA-freie Formulierung für eine höhere Biokompatibilität.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH, Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge
Telefon: 02505 938513, Fax: 02505 938515, info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de



CARESTREAM DENTAL

DOPPELTE VERSTÄRKUNG

Im Jahr 2020 hat sich die Carestream Dental Germany GmbH mit Andreas Binder (Foto r.) und Robert Leonhardt gleich doppelte Verstärkung ins Boot geholt. In der Funktion als Regional Sales & Service Director Central EMEA verantwortet Vertriebsexperte Andreas Binder den Wirtschaftsraum Zentraleuropa mit Ländern wie DE, AT, CH, PL, HUN, RO, BLG und erhält dabei versierte Marketing-Unterstützung durch Robert Leonhardt in seiner Funktion als Trade Marketing Manager Central EMEA.

Alle Lösungen von Carestream Dental sind darauf ausgerichtet, den digitalen Workflow für Zahnmediziner wie Implantologen, Kieferorthopäden und Endodontologen sowie insbesondere auch für zahntechnische Labore komplett abzudecken. Die Prämisse bei der Produktentwicklung stützt sich auf drei Säulen: Intuitiv. Innovativ. Einfach in der Anwendung.

Carestream Dental Germany GmbH, Hedelfinger Straße 60, 70327 Stuttgart
Tel.: 0711 49 06 74 20, Fax: 0711 50 89 817
www.carestreamdental.de, deutschland@csdental.com

ORIYENA DENTAL

NEU: ZUNZUN DENTIST

ZUNZUN ist eine kleine, revolutionäre und vielseitig einsetzbare Neuheit: Eine portable Dentaleinheit, die über einen LED-Scaler sowie über einen low- und highspeed-Turbinenanschluss verfügt, über ein Saugsystem, ein Wassersystem und einen kleinen Kompressor mit 220 V.

Dabei ist sie nur so groß, dass sie bequem in eine Tragetasche passt. Der perfekte Begleiter für jeden Zahnarzt, gerade jetzt in Pandemie-Zeiten! Denn mit ZUNZUN können immunsuppressive Patienten in Alten- oder Pflegeheimen, im betreuten Wohnen oder im eigenen Zuhause eine stressfreie, perfekte Zahnbehandlung bekommen. Von Zahnsteinentfernung bis hin zu Füllungen und Restaurationen. Die mobile Dentaleinheit ZUNZUN kostet 4.870 Euro zzgl. MwSt. Kontakt für weitere Informationen s.u.

Oriyena Dental Hamburg GmbH, Wielandstr 15, 22089 Hamburg
Tel.: 040-63311060, Fax: 040-63311062, office@oriyena-dental.com
www.oriyena-dental.com



DIE ZA

VORSTANDSMITGLIED BALMES ÜBERGIBT STAFFELSTAB

Für die Geschäftsleitung der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG beginnt das Jahr 2021 mit einem Wechsel im Vorstand: Nach mehr als 25 Jahren gibt Wolfgang Balmes seine Position im Vorstand an Andreas Hitzbleck (Foto r.) ab. Die Rolle des Vorstands-sprechers übernimmt Holger Brettschneider (Foto l.).

Andreas Hitzbleck bringt mehr als 15 Jahre Erfahrung in der IT- und Gesundheitsbranche mit. Von seiner Expertise in Softwareentwicklung und Handling von IT-Projekten zur Prozessoptimierung wird die ZA AG maßgeblich profitieren. Der neue Vorstandssprecher, Holger Brettschneider, ist gelernter Bankkaufmann und Diplom-Bankbetriebswirt. Brettschneider ist bereits seit 2014 im Vorstand der ZA AG aktiv.

DIE ZA, Werftstr. 21, 40549 Düsseldorf,
Tel.: 0800 92 92 582, Telefax: 0211 50 33 71,
info@die-za.de, www.die-za.de

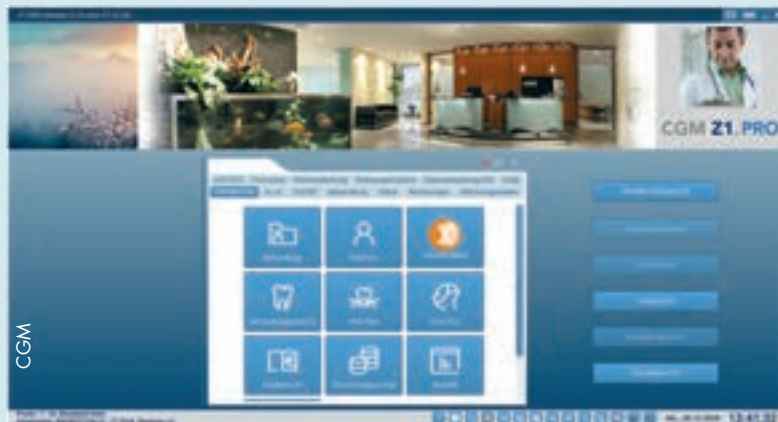
YOUNG INNOVATIONS

SCHNELLER ZUR PERFEKTEN FÜLLUNG

Young Innovations präsentiert Pro-Matrix, eine gebrauchsfertige Matrice für Amalgam- und Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich. Das sofort verwendbare System verkürzt die Behandlungsdauer, denn es erspart die aufwändige Montage von Band und Halter. Darüber hinaus verringert das Einwegprodukt das Infektionsrisiko, denn es erfüllt alle Bedingungen der effizienten Praxishygiene ohne aufwendige Wiederaufbereitung.

Young Innovations Europe GmbH, Kurfürstenanlage 1
69115 Heidelberg, Tel.: 06221-4345442
Fax: 06221-453 9526, info@ydnt.eu, www.ydnt.de





COMPUGROUP MEDICAL DENTALSYSTEME

DIE KRISE ALS CHANCE NUTZEN

Corona hat die Welt noch im Griff. Digitale Tools zur optimierten Praxisorganisation und dadurch Zeit- und Ressourceneffizienz bei gleichzeitig größtmöglichem Service für den Patienten können helfen – und eine echte Chance für 2021 bieten.

Mit der Software CGM Z1.PRO der CGM Dentalsysteme kann die Zahnarztpraxis unter Nutzung verschiedener modularer Features die komplette Customer Journey des Patienten überwachen und steuern – von dem Auffinden der Praxis im Netz, über den Erstkontakt und die Behandlung bis hin zur Dokumentation, Nachverfolgung und Recall-Planung – und damit gleichzeitig Effizienz, Gewinn und Service steigern.

Auch für den Anschluss an die TI bietet CGM Dentalsysteme alle Hard- und Softwarelösungen sowie Support aus einer Hand und hat in den letzten Jahren tausende Einrichtungen erfolgreich angeschlossen.

CGM Dentalsysteme GmbH, Maria Trost 25, 56070 Koblenz, Tel.: 0261 8000 1900

Fax: 0261 8000 1922, <http://www.cgm-dentalsysteme.de>, info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com

IVOCLAR VIVADENT

KOOPERATION MIT 3SHAPE AUSGEBAUT

Ivoclar Vivadent und 3Shape intensivieren ihre Zusammenarbeit. Dabei verfolgen die Unternehmen ein gemeinsames Ziel: die besten Lösungen für die Mundgesundheit zu entwickeln – zum Wohl der Patienten.

Die Kooperation der beiden Unternehmen umfasst die folgenden Bereiche:

- Patientenberatung mit Ivosmile, einer auf Augmented Reality basierenden Software zur 3D-Echtzeit-Visualisierung.
- Vollintegrierte Chairside-Lösung mit PrograScan One Intraoral Scannern und PrograMill One, der kleinsten 5-Achs-Fräsmaschine für IPS e.max.
- Das Ivotion Denture System und die patentierten Workflows von Ivoclar Vivadent, die in das 3Shape Dental-System-2020 integriert sind.

Ivoclar Vivadent entwickelt intelligente Systemlösungen für die Dentalmedizin mit dem Ziel, Menschen weltweit ein Lächeln zu schenken. 3Shape ist auf 3D-Scanner und Software spezialisiert und setzt immer wieder neue Standards bei digitalen Anwendungen.

Ivoclar Vivadent AG, Bendererstrasse 2, 9494 Schaan/Liechtenstein, Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 235 33 60, info@ivoclarvivadent.com, www.ivoclarvivadent.com



SUNSTAR

GUM ACTIVITAL Q₁₀: MUNDHYGIENE „AT ITS BEST“

Zähneputzen ist die Basis der täglichen Mundhygiene. Wer jedoch glaubt, diese Tätigkeit sei banal, der irrt. Für eine optimale Zahnreinigung bedarf es neben der richtigen Technik auch moderner Produkte, die auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt sind. Die GUM ActiVital Q₁₀ Zahnpasta und Mundspülung wurden speziell entwickelt, um für einen breiten Personenkreis den bestmöglichen Schutz für Zähne und Zahnfleisch zu gewährleisten.



Enthalten sind Fluorid und Isomalt zur Förderung der Remineralisierung des Zahnschmelzes und zum Schutz vor Karies. Das innovative Antiplaque-System mit kationischer Kieselerde in der Zahnpasta absorbiert dabei Plaquebakterien. Somit wird eine Reduktion von pathogenen Krankheitserregern erreicht. Die Inhaltsstoffe Coenzym Q₁₀ und Granatapfel besitzen antioxidative Eigenschaften und sind in der Lage, freie Radikale abzufangen. Ingwer und Bisabolol tragen dazu bei, das Zahnfleisch anhaltend zu stärken.

Sunstar Deutschland GmbH, Aiterfeld 1
79677 Schönau, Tel.: 07673 88510855
Fax: 07673 88510844, service@de.sunstar.com
www.sunstargum.com

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

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 6 VOM 16.03.2021 IST AM MONTAG, DEM 22.02.2021, 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

91 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
100 Stellenangebote Ausland
101 Stellenangebote Teilzeit
101 Stellenangebote Zahntechnik
101 Stellenangebote med. Assistenz
101 Vertretungsangebote
101 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
101 Stellengesuche Sonstige
101 Stellengesuche Teilzeit
101 Stellengesuche Zahntechnik
101 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

101 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
101 Praxisabgabe
104 Praxisgesuche
104 Praxen Ausland
104 Praxisräume
104 Praxiseinrichtung/-bedarf
105 Ärztliche Abrechnung
105 Reise
105 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
105 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Zahnarzt Frankfurt (m/w/d)

Sie wollen Teil einer zentral gelegenen Gemeinschaftspraxis werden? Sie legen Wert auf ein tolles Team, helle Räume, beste Ausstattung und ein eigenes Labor? Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
ZM 045779

**ZA (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@
zahnaerzte-sasshaus.de

Für meine moderne Zahnarztpraxis in Verden (Aller) suche ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n **Vorbereitungsassistent(in)** oder **angestellte/r Zahnarzt/in**.

Bewerbungen unter:
nadineipse@hotmail.com

**Neustadt/Weinstraße
Angestellte
ZA/ZÄ (m/w/d)**

für unsere topmoderne Praxis ab sofort gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Dr. Ariane Horstmann
Hohenzollernstraße 14,
67433 Neustadt
dr.horstmann@t-online.de

**Zahnärztin/ Zahnarzt
gesucht**

Hochmoderne und voll ausgestattete Praxis in 73054 **Eislingen/Fils** sucht ab sofort eine/n **Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit oder Teilzeit.

Kontakt: info@dentt.de

KFO-Oberpfalz

Für unsere innovative Fachpraxis suchen wir **eine/n angestellte/n FZA/ Msc und eine/n ZA** mit Möglichkeit zur Weiterbildung Msc. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ZM 045125

**Raum Heidelberg**

Angestellter prothetisch und konservierend tätiger **Zahnarzt (m/w/d)** für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis-klinik in Vollzeit ab sofort gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
frank.zastrow@myimplant.biz

**ZAHNARZTPRAXIS
DR. TRAIAN POPA**

Master of Science in Parodontologie
Master of Science in ästhetisch-rekonstruktiver Zahnmedizin

Aschaffenburg Zentrum

Wir suchen für unsere hochmoderne und volldigitalisierte Zahnarztpraxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Zahnarzt(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit**.

Wir bieten

- Ein erfahrenes und kollegiales Praxisteam
- Selbständiges Arbeiten mit einem festen Patientenstamm
- Überdurchschnittliche Bezahlung
- Geregelter Arbeits- und Urlaubszeiten mit 3 möglichen freien Nachmittagen
- Unbefristete Festanstellung
- Bezahlte interne und externe Weiterbildung
- Eigenlabor
- Sehr gute Verkehrsanbindung

Wir erwarten:

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Deutsche Approbation/Deutsches Examen
- Spaß und Begeisterung am Beruf

Dr. Traian Popa, Goldbacher Straße 31, 63739 Aschaffenburg

Tel.: 06021/24714, info@dr-popa.com, www.dr-popa.com



*morgens Zahnarzt –
abends Prinzessin*

ZAHNÄRZTE IN AUGSBURG (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Dank Schichtsystem und geregelter Arbeitszeiten habe ich viel Zeit für meine Kinder. So bringe ich Karriere und Familie unter einen Hut!

Theresa Beddig
E-Mail: **t.beddig@alldent.de**
WhatsApp: **0173 7099 209**
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

ZÄ/ZA Duisburg-Baerl

zum nächstmgl. Zeitpunkt (VZ/TZ) in moderne, vollklimatisierte Praxis mit gr. Behandlungsspektrum gesucht. Es erwarten Sie eine angenehme Atmosphäre und gute Konditionen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

ZÄ A. Häußler
Grafschafter Str. 136
47199 Duisburg
a.haeussler@zahnklinik-baerl.de

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxis für **MKG-Chirurgie eine(n) Weiterbildungsassistenten(in)** sowie **eine/n Oralchirurgen(in)** in Voll- oder Teilzeit.
j.fassnacht@nuone.de

KFO Saarland

Hochmoderne Fachpraxis in Merzig sucht **Kieferorthopäden oder MSc. (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@saarlorlux-ortho.de

DÜSSELDORF

Moderne, fortbildungsorientierte Mehrbehandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht angest. Zahnarzt (m/w/d). **info@rhein Zahn.de**

Infos: www.rhein Zahn.de

KFO gesucht

Kieferorthopäde(in) (w/m/d) sowie **Zahnarzt(in) (w/m/d)** mit KFO Wunsch für beliebte überregionale KFO Gemeinschaftspraxis im **Rhein-Neckar-Gebiet** zu fairen Bedingungen gesucht. Weiterbildungsberechtigung besteht.

Bewerbung an:
n477bc@t-online.de

**Zahnarzt, Zahnärztin,
Vorber.assistent (m/w/d)**

Moderne Zahnarztpraxis mit nettem Team sucht ab März 2021 o. später zur Verstärkung und Bereicherung einen angestellten Zahnarzt in Vollzeit / Teilzeit sowie einen Vorber. assistenten. Wir bieten ein breites Therapie-spektrum mit Impl. und DVT, CEREC und eigenem Praxislabor. Sie legen Wert auf Fortbildung, sind freundlich, motiviert und zuverlässig, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen.

Dr. Günter Dautzenberg, MSc. MSc., Schütz von Rode Str. 39a, 52134 Herzogenrath
phone: **02406-925914**
Mail: **praxis@dautzenberg-zahnmedizin.de**



Trier - Innenstadt

Kieferorthopäde:in

ZA/ZÄ für Kieferorthopädie ab sofort als Schwangerschaftsvertretung in unserer modernen, digitalisierten und strukturierten Praxis für Kieferorthopädie gesucht.
praxis@guentzer-brandstaetter.de
www.guentzer-brandstaetter.de

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Amberg in der Oberpfalz

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FZA/FZÄ/MSK oder angestellten Zahnarzt (m,w,d) mit KFO-Erfahrung oder Interesse an KFO (Weiterbildungsstelle ab 2024 frei).

Bitte senden Sie bei Interesse Ihre Bewerbung an angermann-rechl@web.de



ZAHNSPANGENWELT

DEINE KIEFERORTHOPÄDEN
Dr. Raiman & Kollegen

*Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung an:*

heiko.sommer@zahnspangenwelt.de
oder telefonisch unter 0152 3409723

High-End Kieferorthopädie in Hannover

Wir suchen für unsere moderne kieferorthopädische Praxis in Hannover-Kleefeld ab sofort einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d) in Vollzeit.

Wir bieten:

- ✓ sehr kompetentes Team
- ✓ angenehme Arbeitszeiten
- ✓ modernste Technik (Digitales Röntgen, Intraoralscanner usw.)
- ✓ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ eigenes KFO Labor
- ✓ und vieles mehr

München/Starnberg

Wir suchen eine/n beruflerfahrenen Kollegin/en (m/w/d) zur Verstärkung in allen Bereichen der Zahnheilkunde, gerne mit Tätigkeitsschwerpunkt. Vorerst angestellt, mit Zukunftsperspektive für eine langfristige Zusammenarbeit.

Zahnärzte am Fehlbach
Dres. Inge und Frank Borkowski
dres.borkowski@t-online.de

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090,
Website: medizinjobs24.net,
Email: contact@germanmedicine.net

Ang. Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) Heilbronn/Heidelberg/Karlsruhe

Zahnarztpraxis Hahn + Hahn
Wilhelmstr. 11, 75031 Eppingen
Mail: k.hahn@zahnarztteppingen.de
www.zahnarztteppingen.de

KFO Hessen / Raum Frankfurt

Nette kieferorthopädische Praxis sucht Verstärkung: Kieferorthopäde/in oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit. Alle Formen der Zusammenarbeit möglich.
kforheinmain@gmail.com

Allg. ZHK/ Endo/ Chir/ Prothetik am Bodensee (Ravensburg)

Komplettes Spektrum der modernen ZHK: Ästhetische ZHK, Implantate selber setzen, DVT, OP-Mik, Vollkeramik, Totalrehabilitationen, voll dig. Praxis, klimatisiert, keine Administration, Patienten von A-Z selbst versorgen/ kein Zuarbeiten, gemeinsame Planung komplexer Fälle

Top-Gehalt, Voll-/ Teilzeit, mind. 1a BE wünschenswert, gern langfristige Zusammenarbeit

Praxisklinik für Zahnmedizin
Dr. Emmerich*2 & Kollegen
Parkstr. 25, 88212 Ravensburg
0751-359097-0
info@emmerich-emmerich.de
www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Raum Bodensee

Wir suchen einen ZA (w/m/d). Behandlungsschwerpunkte: Umwelt-ZM, ganzheitliche-ZM, FMD, Kinder-ZM.
zahnarztpraxis.s.schaefer@t-online.de

KFO-Soest

Etablierte KFO-Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n KFO FZÄ/ FZA , MSC oder kieferorthopädisch interessierte/n ZÄ/ZA in Vollzeit oder flexibler Teilzeit, möglichst für langfristige Zusammenarbeit oder Sozietät.

praxis@kieferorthopaedie-soest.de

Mannheim Zentrum

Zur Verstärkung unserer Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) mit dt. Approbation in TZ oder VZ. Bewerbung per Mail: info@zahnarzt-kunsthalle.de

Hallo Assistenten/innen Hallo angestellte Zahnärzte/innen

Dental - Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel - Hunsrück - Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen.
Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:

Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) bei Hildesheim

Kleinstadtpraxis mit gut eingespieltem Team und einem Patientenstamm von jung bis alt sucht engagierte/n Vorbereitungsassistenten/in. Es wird eine qualitätsorientierte Ausbildung in allen Bereichen - außer Kieferorthopädie und Implantologie - mit Schwerpunkt ästhetischer Zahnheilkunde und Parodontologie geboten.

Die technisch gut ausgestattete Praxis ist seit Jahren etabliert und bietet ein breites Behandlungsspektrum auf der Basis einer qualitätsorientierten Zahnmedizin. Sie sind interessiert, dann schicken Sie ihre Bewerbung an:

densgolz@gmx.de ✦ Zahnarztpraxis Rüdiger Golz

Vorbereitungsassistent/in

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum nach **Ingolstadt Stadtmitte** gesucht.
Bewerbungen per mail erbeten an

Praxis Dr. Thomas Falter | Tel. 0841 / 93 50 50 | Email: info@dr-falter.de

ZA / ZÄ Trier

Vitas Clinic Trier sucht sofort angestellten Zahnarzt (m/w) in Vollzeit für langfristige Zusammenarbeit, BE erwünscht.

Kontakt: team@vitas-clinic.de
www.vitas-clinic.de



Für unser **familiengeführtes** Zahngesundheitszentrum für Zahnheilkunde und Implantologie in München suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

ORALCHIRURG/MKG (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ZAHNARZT (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

- ✓ Überdurchschnittliche Bezahlung
- ✓ Unbefristete Festanstellung
- ✓ Hochmoderne voll digitalisierte Klinik
- ✓ Volles Terminbuch
- ✓ Förderung Ihrer beruflichen Fortbildung
- ✓ Sehr gute Verkehrsanbindung

Sie besitzen die deutsche Approbationsurkunde und sprechen gut Deutsch, haben ein gepflegtes Erscheinungsbild und gehen einfühlsam mit unseren Patienten um. Sie besitzen Teamgeist, sind kollegial und haben eine hohe Eigenmotivation.

Bewerben Sie sich jetzt mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin unter kariere@zahn-gesundheitszentrum.de. Für weitere Rückfragen steht Ihnen gerne Dr. Berand unter der Telefonnummer **+49 (0) 89 57 90 95 96** zur Verfügung.

Zahngesundheitszentrum & Tagesklinik Dr. Berand MVZ GmbH
Landsbergerstr. 191 www.zahn-gesundheitszentrum.de

Zahnarzt (m/w/d) in Mannheim gesucht

Für unsere allgemeinärztliche Praxis in Mannheim suchen wir baldmöglichst einen Zahnarzt (m/w/d), welche(r) Freude am Beruf, Teamgeist und möglichst einige Jahre Berufserfahrung mitbringt.

Zahnarztpraxis an den Planken
P3 12 * 68161 Mannheim
E-Mail: bewerbung-p3@web.de
Telefon: 01794322263



PRAXISKLINIK KOCHEL
MUND- KIEFER UND GEBISSCHIRURGIE
IMPLANTOLOGIE

Für unsere renommierte Praxis mit den Schwerpunkten Kieferchirurgie und Implantologie suchen wir eine/n Kollegin/Kollegen mit langfristiger Perspektive in Vollzeit.

Oralchirurg/-in (w/m/d) Aalen/Baden-Württemberg

Wir bieten ein erstklassiges Umfeld und überdurchschnittliche Arbeitsbedingungen.

Überzeugen Sie sich selbst!
Weitere Informationen unter:
www.praxisklinik-kochel.de
Bewerbung bitte an:
info@praxisklinik-kochel.de
oder per Post.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Unterfranken

Ab Mai 2021 bieten wir für eine/n angestellte ZA/ZÄin (m/w/d) die Möglichkeit, Teil eines großartigen Teams zu werden!

In einer großen, schönen, modernen und qualitätsorientierten Gemeinschaftspraxis für die ganze Familie können Sie Ihre Erfahrung und Wissen einbringen und erweitern.

Wir sind zentral gelegen mit guter Verkehrsanbindung zwischen Bamberg und Schweinfurt im malerischen Königsberg in Bayern (97486).

Wir freuen uns auf Sie!

management@zahnärztinnen.de

Erfahrener Zahnarzt (m/w/d) in Neu-Isenburg

zum 01.04.2021, in Vollzeit, unbefristet
mehrjährige Berufserfahrung erforderlich

mohr smile

Zahnärzte Neu-Isenburg

Stelleninformationen und Kontakt unter

www.mohr-smile.de/jobs

mohr@mohr-smile.de

63263 Neu-Isenburg



Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)

Referat Zahnärzte/Sonstige Leistungserbringer, Abteilung Ambulante Versorgung



Der **GKV-Spitzenverband** vertritt die Interessen aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Die Gesundheit von 73 Millionen Versicherten steht dabei im Mittelpunkt seines Handelns.

Für das **Referat Zahnärzte/Sonstige Leistungserbringer in der Abteilung Ambulante Versorgung** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung.

Wir bieten Ihnen:

- ▶ eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit an unserem Standort in Berlin-Mitte mit hervorragender Anbindung an den ÖPNV,
- ▶ individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- ▶ flexible Arbeitszeiten,
- ▶ eine attraktive betriebliche Altersversorgung,
- ▶ einen Zuschuss zum Firmenticket des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg sowie
- ▶ eine Ihrer Qualifikation und den Anforderungen entsprechende Vergütung mit 13 Monatsgehältern.

Die Besetzung der Stelle ist auch in Teilzeit möglich. An Bewerbungen von schwerbehinderten Menschen sind wir gleichermaßen interessiert.

Ihre Aufgaben:

- ▶ Sie wirken eigenverantwortlich und selbstständig bei der Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit. Hierzu zählen unter anderem:
 - der Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen sowie das bundeseinheitliche Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen,
 - die Regelungen des Bundesmantelvertrags Zahnärzte und seiner Anlagen,
 - die Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- ▶ Sie bereiten die entsprechenden Vertragsverhandlungen auf Bundesebene mit den Organisationen der Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzte (m/w/d) und der Zahntechnikerinnen/Zahntechniker (m/w/d) in den Gremien der Selbstverwaltung (Gemeinsamer Bundesausschuss, Bewertungsausschuss, Bundesschiedsämter) vor und führen diese in enger Abstimmung mit der Referatsleitung.
- ▶ Sie erarbeiten und bewerten hierbei Vorschläge zur Anpassung und Weiterentwicklung von vertragszahnärztlichen Vergütungsregelungen und übernehmen die Klärung zahnmedizinischer und ökonomischer Fragestellungen.
- ▶ Sie kalkulieren und bewerten vertragszahnärztliche Leistungen und analysieren Abrechnungsergebnisse.

- ▶ Darüber hinaus begleiten Sie die gesetzgeberischen Aktivitäten zum ordnungspolitischen Rahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- ▶ Sie stimmen sich eng mit den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes ab und vertreten im Rahmen der fachlichen Zuständigkeit die Interessen des GKV-Spitzenverbandes.

Was wir von Ihnen erwarten:

- ▶ Sie sind approbierte Zahnärztin/approbierter Zahnarzt (m/w/d), kennen das deutsche Gesundheitssystem aus eigener beruflicher Erfahrung und verfügen über eingehende Kenntnisse in dessen Strukturen und Prozessen.
- ▶ Vorteilhaft sind zusätzliche Qualifikationen im Bereich Public Health, Epidemiologie oder Gesundheitsökonomie.
- ▶ Sie besitzen die Fähigkeit, komplexe medizinische Sachverhalte prägnant und adressatenorientiert darzustellen und zu präsentieren. Zudem können Sie idealerweise Verhandlungserfahrung vorweisen.
- ▶ Sie arbeiten routiniert mit dem MS-Office-Paket und verfügen über fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in der Auswertung medizinischer Daten.
- ▶ Eine ausgeprägte analytische und konzeptionelle Arbeitsweise ist für Sie selbstverständlich.
- ▶ Ein verbindliches und ergebnisorientiertes Handeln sowie ein hervorragendes Kommunikationsvermögen in Wort und Schrift runden Ihr Profil ab.

Interesse?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Unterlagen (Anschreiben, Angaben zum beruflichen Werdegang, Zeugnisse, die Ausbildung/Studium und bestandene Prüfungen dokumentieren, sowie Arbeitszeugnisse bisheriger Arbeitgeber und ggf. Nachweis über eine Schwerbehinderung) als eine PDF-Datei mit maximal 5 MB unter **Angabe der Ausschreibungsnummer 652 bis zum 04.03.2021**, vorzugsweise über unser Online-Bewerbungsformular auf unserer Homepage: www.gkv-spitzenverband.de.

Wenn Sie Fragen haben, kontaktieren Sie bitte Herrn Dr. Michael Kleinebrinker unter der Telefonnummer 030 206288-2130.

Bitte beachten Sie, dass beim Versenden der Bewerbungsunterlagen per E-Mail der Inhalt der E-Mail unverschlüsselt ist. Informieren Sie sich über unseren Datenschutzhinweis auf unserer Homepage.

Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Bewerbungsunterlagen nicht berücksichtigt werden können.



Wir sind eines der größten Gesundheitsämter Deutschlands mit rund 260 Mitarbeitenden in sechs Fachabteilungen. Zur Verstärkung der Abteilung Zahnmedizin in einer multikulturellen Metropole suchen wir Sie! Aufgabenschwerpunkte der Abteilung Zahnmedizin sind insbesondere die Durchführung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Schulen und Kindergärten, die Erarbeitung, Begleitung und Umsetzung von Konzepten der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V, die epidemiologische Auswertung von erhobenen Gesundheitsdaten, die Planung, Koordination und Überwachung von Programmen zur Gesundheitsförderung, Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und die Erstellung von zahnärztlichen Gutachten für den Sozialbereich sowie Stellungnahmen zu Beihilfeanträgen.

Für die Abteilung **Zahnmedizin** suchen wir zum 01.08.2021 eine_n

Abteilungsleiter_in (w/m/d) Zahnmedizin

Vollzeit, Teilzeit

EGr. 15 TVöD

Zu Ihren Aufgaben gehören:

- Leitung der Abteilung Zahnmedizin mit Dienst- und Fachaufsicht für derzeit 28 Mitarbeitende
- Geschäftsführung für den Arbeitskreis Jugendzahnpflege für Frankfurt am Main und den Main-Taunus-Kreis
- Durchführung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Schulen und Kindergärten
- epidemiologische Auswertung von erhobenen Gesundheitsdaten
- Erstellung von zahnärztlichen Gutachten
- verantwortliche Übernahme und Durchführung von Projekten
- Sonderaufgaben/Präsentationen im Rahmen aktuell auftretender gesundheitlicher Problemstellungen unter zahnärztlichen Gesichtspunkten

Sie bringen mit:

- Approbation als Zahnärztin_Zahnarzt
- mehrjährige Berufserfahrung in leitender Position, möglichst im öffentlichen Gesundheitsdienst
- ausgeprägte Führungs- und Kommunikationskompetenz; partizipatives Führungsverständnis
- Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- pädagogische Fähigkeiten
- gute Kenntnisse im Bereich Gesundheitsberichterstattung
- überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft und Belastbarkeit
- interkulturelle Kompetenz; Genderkompetenz
- gute Kenntnisse der gängigen MS-Office-Programme

Wir bieten Ihnen:

- umfangreiches Fortbildungsangebot zu den unterschiedlichsten Themenbereichen
- betriebliche Altersvorsorge und ein kostenloses Job-Ticket inklusive Mitnahmeregelung für das gesamte RMV-Gebiet
- flexible Arbeitszeiten verbunden mit einer sehr guten Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Weitere Infos:

Für Bewerber_innen, die sich bereits in einem Beamtenverhältnis befinden, ist bei Erfüllen der persönlichen Voraussetzungen eine Beschäftigung im Beamtenverhältnis (BesGr. A 15 BesO – Medizinaldirektor_in) möglich.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, den Anteil von Frauen in diesem Bereich zu erhöhen. Bewerbungen von Frauen werden daher besonders begrüßt. Unsere Mitarbeiter_innen sind uns wichtig. Darum haben wir ein stadtweites Führungsverständnis entwickelt, das die Grundlage für Ihr Führungshandeln darstellt. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung. Bei gleicher Eignung erhalten schwerbehinderte Menschen den Vorzug vor anderen Bewerber_innen. Bewerbungen von Menschen aller Nationalitäten sind ausdrücklich erwünscht.

Nach dem Infektionsschutzgesetz ist im Falle einer Einstellung ein Nachweis über ausreichenden Impfschutz oder Immunität gegen Masern für Bewerber_innen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, erforderlich.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich gerne an den Leiter des Gesundheitsamtes, **Herrn Prof. Dr. Dr. Gottschalk**, Tel. (069) 212-36252.

Unter www.StadtFrankfurtJobs.de/faq finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen (z. B. zur Bezahlung).

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbung. Bitte senden Sie diese **bis zum 09.03.2021** unter Angabe der **Kennziffer ZM5411/0149/0926** an:

Magistrat der Stadt Frankfurt am Main
Personal- und Organisationsamt - 11.62
Münchener Straße 1, 60329 Frankfurt am Main
oder per E-Mail an: pvm.amt11@stadt-frankfurt.de

Sollten Sie sich für eine E-Mail-Bewerbung entscheiden, fassen Sie bitte nach Möglichkeit die Anhänge in einer PDF-Datei zusammen.

Bremen-Mitte

Wir sind zwei Oralchirurgen und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere etablierte, allgemein-zahnärztliche Praxis einen **Kollegen (w/m/d, vorzugsweise FZA) in Vollzeit** zur langfristigen Zusammenarbeit.

Wir bedienen das gesamte Spektrum der Zahnmedizin ohne Überweisertätigkeit auf hohem Niveau. Die Praxis ist ausgestattet mit 7 vollwertigen Behandlungszimmern, vollständiger EDV-Infrastruktur und einem eigenen Praxislabor mit zwei Zahntechnikern.

Es erwartet Sie ein familiäres und motiviertes Team, zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, attraktives Gehalt sowie modernste Behandlungsverfahren. Unsere Stärken liegen in der Zuverlässigkeit und Wertschätzung gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dres. Nensa
Außer der Schleifmühle 71
28203 Bremen
www.praxis-nensa.de
info@praxis-nensa.de
Tel.: 0421 - 246880

Raum Bielefeld

Moderne Praxis sucht **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** oder **Vorb.-Ass. (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung in Vollzeit. Alle Bereiche der Zahnmedizin ohne KFO.
Tel.: 05223 / 12460
E-mail: mirko.gaertner@web.de

Gemeinschaftspraxis in Landsberg am Lech sucht **Zahnarzt (m/w/d)** für hochwertige Wurzelkanalbehandlungen! Infos unter: implantate-landsberg.de

KFO-Raum Ffm-DA

Moderne etablierte kieferorthopädische Fachpraxis sucht ab sofort oder später eine/n angestellte/n Kieferorthopädin/ Kieferorthopäden. Eine spätere Übernahme der Praxis ist erwünscht.
kfo-raumffm-da@t-online.de



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

Uni-Stadt Konstanz am Bodensee

Vollkeramik, Implantatprothetik, digitaler Workflow, 2 große Praxislabore, 2 Standorte, definiertes Ausbildungskonzept, große Lebensqualität, Schweizer Grenzgebiet mit hohem Freizeitwert

- **Zahnärztin w/m/d Anfängerin o. 1-2J. BE**



DR. HAGER | Zahnärzte

www.drhager.com/karriere
info@drhager.com

Oralchirurg(in) / Berlin

von der **Zahnklinik in den Gropiuspassagen** gesucht. Gefordert wird selbständiges einfühlsames Arbeiten im Team mit Zahnärzten und Kieferorthopäden. Wir verfügen über neuestes Equipment bezüglich 3D-Ausrichtung und bildgebenden Verfahren, sowie einen digitalen Workflow mit unserem Meisterlabor. Angegliedert ist ein OP Zentrum mit Betenzimmer und Aufwachraum. Kennenlernen unter: **Harms@zahnfan.de**

Das Universitätsklinikum Tübingen ist ein führendes Zentrum der deutschen Hochschulmedizin, in dem jährlich ca. 75.000 Patienten stationär und ca. 380.000 ambulant behandelt werden. Aktuell ist folgende Stelle (w/m/d) zu besetzen:

Zahnärztin/Zahnarzt

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Abt. Zahnerhaltung, diana.wolff@med.uni-tuebingen.de



Weitere Informationen auf unseren Karriereseiten:
www.medizin.uni-tuebingen.de/karriere



Universitätsklinikum
Tübingen

ZAHNKLINIK am MARIEN-HOSPITAL

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit** der in der Lage ist den Klinikleiter in Abwesenheit zu vertreten. Sie sind ein aufgeschossener und selbstbewusster Mensch, lieben Ihren Beruf und möchten sich weiterentwickeln. Zudem verfügen Sie über die deutsche Approbation und haben bereits Erfahrungen in der Prothetik und der Chirurgie gesammelt. Wir bieten Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz mit überdurchschnittlicher Bezahlung in einer hochmodernen Zahnklinik die das gesamte Spektrum der modernen Zahnmedizin abdeckt. Weitere Informationen unter Tel: 02302 - 2794999 oder E-Mail: info@zahnklinik-marienhospital.de - **Zahnklinik am Marien - Hospital, Marienplatz 2, 58452 Witten**

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Berufserfahrung in KFO in Teil- oder Vollzeit.
Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.
ZM 045060

Fachzahnärztin / Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Wir suchen in **Berlin und Potsdam** ab sofort oder nach vorheriger Vereinbarung eine/-n **engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie**. Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!
www.dr-doerfer.de • p.koenen@dr-doerfer.de

KFO Weiterbildung in Stuttgart!

Wir suchen zum 2./3. Quartal 2021 eine(n)



Weiterbildungsassistent(in) (m/w/d)

In unserer Praxis in Stuttgart bieten wir das gesamte Spektrum moderner Kieferorthopädie.

2-jährige Weiterbildungsberechtigung liegt vor.

Informieren Sie sich unter:
www.stuttgarter-kieferorthopaedie.de
bewerbung@stuttgarter-kieferorthopaedie.de



Kieferorthopädie Pulheim / Köln-West

Für unsere langjährig etablierte kieferorthopädische Fachpraxis suchen wir eine/n

WEITERBILDUNGS- ASSISTENTIN/ASSISTENT m/w/d

Es erwartet Sie

- ein fröhliches, kompetentes und kollegiales Team
- eine abwechslungsreiche Tätigkeit (breites Behandlungsspektrum)
- sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Dr. Reck Kieferorthopädie
Venloer Straße 107, 50259 Pulheim
dr.reck@reck-kfo.de

Bei Rückfragen ☎ 0 22 38/96 50 50

Besuchen Sie uns auch online

www.reck-kfo.de

KFO Düsseldorf

Top moderne, digitale Fachpraxis sucht engagierte/n ZA/ZÄ in VZ o. TZ mit Interesse an der Kieferorthopädie zur langfristigen Zusammenarbeit. Weiterbildungsberechtigung ebenfalls vorhanden. Wir freuen uns auf ihre Bewerbung.
E-Mail: praxis@kieferorthopaedie-arnlds.de



ZAHNÄRZTE IN STUTTGART (m/w/d)

EHRlich. RIChtig. GUT.

- Top Technik, Top Materialien, Top Zahnersatz
- Weiterbildung zum Spezialisten oder Aufstieg zum Oberarzt
- Zusammenarbeit mit Stammbehandlern und Spezialisten im Team



Sofie Klusch
E-Mail: s.klusch@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Krefeld. Wir suchen für unsere Praxis in Krefeld eine angestellte Zahnärztin (m/w/d) Teilzeit oder Vollzeit. 4-Tage Woche.
Ihre Bewerbung bitte an:
koch@drkoch-partner.de

**Online first.
Sprechen Sie uns an!****Zahnarzt Hamburg (m/w/d)**

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit für unsere wunderschöne und moderne Praxis im Herzen von Hamburg. Freuen Sie sich auf ein breites Behandlungsspektrum (Implantologie, Endodontie, Prothetik), moderne Ausstattung (DVT, Mikroskop) und Ihren eigenen Patientenstamm. Ein zahntechnisches Labor befindet sich im Haus. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!
ZM 045778



Info-Tel :
0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**

www.concura.de

**Esslingen
(Raum Stuttgart)**

Moderne und innovative Praxisklinik mit 4 Zahnärzten-Implantologie, Oralchirurgie, Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie, Prothetik, Kinder- und Jugendzahnheilkunde sucht ab September

Assistenz Zahnarzt (m/w),
gerne mit Berufserfahrung.

sowie
Angestellten ZA (m/w) VZ/TZ
mit **BE** und **deutschem Examen** mit Erfahrung in den Bereichen
Endodontie, Prothetik und
Parodontologie
kontakt@praxisklinik-ahnfeld.de
www.praxisklinik-ahnfeld.de

Oberbayerische Kreisstadt

Für unsere hochmoderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab 01.02.2021 oder früher eine/-n Assistenz Zahnärztin/-arzt oder angestellte/-n ZÄ/ZA zur Verstärkung, bei Interesse auch mit Option auf langfristige Zusammenarbeit! Attraktive Konditionen und motiviertes Team garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: dr.hame@t-online.de
Infos unter: www.drhame.de

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

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:

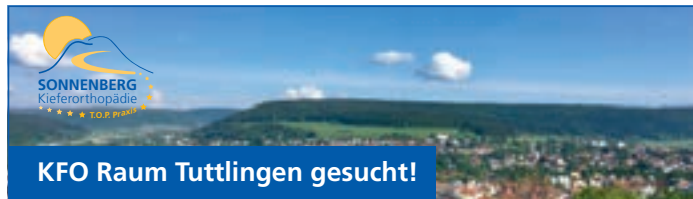


LINDAU | BODENSEE
KREIS HARBURG | HH
MÜLHEIM AN DER RUHR
WEIL AM RHEIN
WICKEDE | DORTMUND
OBERALLGÄU | KEMPTEN
WEILHEIM | SCHONGAU
NORDÖSTLICHES MÜNCHEN
LANDKREIS COCHEM-ZELL
AMBERG | NÜRNBERG
LANDKREIS EICHSTÄTT
AUGSBURG | MÜNCHEN

STUTTGART
LEER | AURICH
HANNOVER
BAD OEYNHAUSEN
GEVELSBERG
BREMERHAVEN
GÜTERSLOH | HAMM
KREIS HÖXTER
RAVENSBURG
CHEMNITZ
BÖBLINGEN
WESTERWALDKREIS

MAINZ
MARL
BOCHUM
KOBLENZ
DINSLAKEN
BACKNANG
MENDEN
KREFELD
SIEGEN
JÜLICH
LINGEN
KÖLN

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

**KFO Raum Tuttlingen gesucht!**

Sie sind **KFO, M.Sc.** oder **ZA/ZÄ** mit Berufserfahrung in KFO (m/w/d)?

Wir suchen Sie in Teilzeit, für eine langfristige Zusammenarbeit in einer aufstrebenden Stadt in einer einmaligen Landschaft.

- Strukturierte Einarbeitung in modernstes Praxiskonzept
- Digitalisierte Praxis
- Selbständiges Arbeiten mit System in einem kollegialen Ärzteteam
- Zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Work-Life-Balance

Bewerben Sie sich jetzt per E-Mail an info@kfo-tuttlingen.de

Für unsere moderne und qualitätsorientierte Fachpraxis in einer großen Kreisstadt zwischen Ulm und Bodensee suchen wir ab sofort eine/n **kieferorthopädisch interessierte/n ZÄ/ZA in Voll- oder Teilzeit**

zur Unterstützung unseres Teams. Wir erwarten Engagement, Teamfähigkeit, gewissenhaftes Behandeln und Freude am Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Bei Interesse besteht auch die langfristige Möglichkeit einer Beteiligung. **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**
Tel.: 07351 / 1800 340 oder info@kfo-biberach.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

Gaggenau / Baden-Baden

Sie m/w suchen eine **Anstellung** oder **Stelle als Vorbereitungsassistent/in?**
Bei uns erwartet Sie eine umfangreiche Tätigkeit nach dem Konzept der „ganzheitlich-funktionellen Rehabilitation“. Wir betreuen unseren stark wachsenden Patientenstamm von A bis Z d.h. von Anamnese bis Zahnersatz. Für unsere badischen Patienten suchen wir eine/n "sybadsische/en" Zahnärztin / Zahnarzt, die/der Zahnheilkunde in erster Linie als ZahnMEDIZIN versteht.
zahnarzt-gaggenau@gmx.de

Ingolstadt - Zentrum

Für unsere Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (inkl. Implantologie, viel Prothetik, kein Kfo) in bester Lage von Ingolstadt suchen wir ab sofort einen ang. Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) (mind. 1 Jahr BE).
Wir bieten Ihnen ein tolles Team, spannende und anspruchsvolle Versorgungen, attraktiven Arbeitszeiten, ein faires Gehaltsmodell und erwarten wir erwarten Qualität und Teamgeist.
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen: henn-chris@web.de



Oralchirurg (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@
zahnärzte-sasshaus.de

Münsterland - angest. ZA/ZÄ

für unser Centrum für computergestützte Zahnheilkunde bieten wir eine Anstellung mit besten Arbeitsbedingungen. Wir haben ein modernes, präventionsorientiertes Behandlungskonzept und jahrelange Erfahrung in der digitalen Zahnheilkunde. Weiterbildung Chirurgie ist möglich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung! www.ccz.dental
willkommen@ccz.dental

**Zahnarztpraxis
Denti Smile an der Jahnwiese**

Zahnarztpraxis im Zentrum Worms mit einem breiten Behandlungsspektrum.
Wir suchen **eine / einen Zahnarzt / Zahnärztin** zur Unterstützung in Voll- oder Teilzeit.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Email: info@denti-smile.de
Tel.: 06241-6611
Fax: 06241-27550
www.denti-smile.de

Vorbereitungsassistent/in und angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin

Wir suchen ab sofort eine/n Vorbereitungsassistentin/in und eine/n angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin
Zahnarztpraxis
Dr. Oliver Spiekermann
Saarpfalzstraße 3
66914 Waldmohr
Tel.: 06373-9315, E-Mail:
info@praxis-dr-spiekermann.de

Oberfranken

Für unsere familiäre, moderne (komplett digital, DVT, ..) Praxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) in TZ/VZ zur Unterstützung unseres sympathischen Teams.
info@zahnärzte-weissbach.de

Raum München – Augsburg

Für unsere modern eingerichtete und seit 30 Jahren bestehende Gemeinschaftspraxis mit breitem Behandlungsspektrum in Buchloe suchen wir eine/n freundliche/n und engagierte/n

Zahnärztin / Zahnarzt

zur Verstärkung unseres Teams.
Gerne mit Erfahrung in KFO (evtl. FZA oder MSC) oder Oralchirurgie.

Wir verfügen auf 600 qm über 12 BHZ, eigenen OP für ITN, DVT, Ornicam und ein meistergeführtes zahntechnisches Labor.
Darüber hinaus bieten wir ein hervorragendes Betriebsklima, sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten und eine flexible Arbeitszeitregelung. Es besteht auch die Möglichkeit, ein Curriculum bzw. einen Masterstudiengang zu absolvieren.

Wenn Sie Freude an Ihrem Beruf und Teamgeist haben und an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert sind, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Zahnärzte der Tagesklinik Buchloe
Hindenburg Str. 1 - 3, 86807 Buchloe
Tel.: 08241 4041, Fax: 08241 4045
www.zahnärzte-buchloe.de
E-Mail: praxis@zahnärzte-buchloe.de





Wir sind ein familiengeführtes MVZ mit zukunfts- und qualitätsorientiertem Behandlungskonzept in Bochohl (NRW) sowie weiteren Zweigpraxen am Niederrhein

□ □ □ □

Wir expandieren und suchen für den Standort 46446 Emmerich am Rhein, Willibrordstr. 2

Einen/n
**Fachzahnarzt/in
für MKG Chirurgie
oder für Oralchirurgie m/w/d**

Sie möchten sich weiterentwickeln und mit hohem Qualitätsanspruch in modernen, zahnmedizinisch sehr gut ausgestatteten Räumlichkeiten praktizieren? Dann sind wir der richtige Arbeitgeber für Sie! Wir bieten attraktive Verdienstmöglichkeiten und flexible Arbeitszeitmodelle.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte z.H. Frau Heisterkamp per Mail an b.heisterkamp@rage-holm.de

MVZ Rage-Holm GmbH
Hemdener Weg 4 · 46399 Bochohl · Tel. 02871-23679-24

KFO nahe Osnabrück

Hochmoderne Praxis nördlich von Osnabrück sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt qualifizierte Verstärkung (FZÄ/FZA f. KFO, MSc. oder vers. ZÄ/ZA). Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Kieferorthopädie, eine flexible Zeiteinteilung und ein sehr gutes Arbeitsklima.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@kieferorthopädie-otte.de - 05461/7038110



**ES WIRD ZEIT
FÜR EINEN
BESSEREN JOB!**

Um weiter zu expandieren suchen wir ab sofort in Teilzeit/Vollzeit

**Angestellter Zahnarzt
(m/w/d)**

Es erwartet Sie: Ein junges dynamisches Team an vier Standorten, leistungsgerechte Entlohnung, selbständiges Arbeiten mit viel Spaß bei der Arbeit, interessante Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, unschlagbare Work-Life-Balance.

Ein deutsches Staatsexamen ist erwünscht.

Wir warten auf Ihre Bewerbung per E-Mail an
info@zahnarzt-stoll.de

www.zahnarzt-stoll.de

Praxis in Tiengen
Pommernstrasse 15 / 17
79761 Waldshut-Tiengen
Telefon: +49 7741 / 64 08 199

Praxis in Klettgau-Erzingen
Hauptstrasse 83
79771 Klettgau-Erzingen
Telefon: +49 7742 / 5277

Praxis in Klettgau-Griessen
Erzinger Strasse 4
79771 Klettgau-Griessen
Telefon: +49 7742 / 85 82 266

Smile Club | Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Brühlgasse 18
79761 Waldshut-Tiengen
Telefon: +49 7741 / 96 60 550

Wir suchen eine/n
kieferorthopädisch

tätige/n Kollegin/en
in Teilzeit oder Vollzeit

info@drs-schmid.de
www.drs-schmid.de



Drs. Schmid
Ihr Zahnärzte-Team
Maudacher Straße 200
67065 Ludwigshafen



**Wir suchen Verstärkung für unser
zahnärztliches Team**

Wir bieten einen Platz in unserer familiär und partnerschaftlich ausgerichteten Praxis in 71394 **Kernen i.R.** und suchen daher baldmöglichst einen engagierten Kollegen (m/w).

Was erwartet Sie?

Eine über 80 Jahre bestehende, allgemein Zahnärztliche, digitalisierte Praxis im **Großraum Stuttgart** mit 2 Kolleginnen und einem engagierten Team, 4 neue BHZ, ein Praxislabor mit einem Zahntechniker, langjährige Berufserfahrung, geregelte Arbeitszeiten und ein angemessenes Gehalt, Teilhaberschaft möglich.

Wir erwarten:

Kompetenz, Teamfähigkeit, Empathie, ethische Orientierung.

Mehr Infos: www.zahnarztpraxiskernen.de. Sind Sie interessiert? Dann bewerben Sie sich bitte bei uns über zettepeka@gmx.de

Köln

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d), der mit seiner positiven Ausstrahlung sein Team und seine Patienten begeistert. Mindestens drei Jahre Berufserfahrung wären schön, gerne auch mehr. Der Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätzlich möglich. Wir sind eine etablierte Praxis mit einem Zahnarzt und einem engagierten, eingespielten Praxisteam. Wir haben viele Patienten, wachsen kontinuierlich und decken alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Darüber hinaus bieten wir Ihnen eine schöne, helle Praxis, anspruchsvolle Versorgungen und fördern Sie bei Ihrer Fort-/Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an meurer-m1@web.de.

Wuppertal

Volldigitalisierte Praxis mit eigener Prophylaxeabteilung und hochwertigem Behandlungsspektrum (Implantologie, Galvanoteleskope, CE-REC u. v. m.) sucht Vorbereitungsassistentin/en oder angestellte/n ZÄ/ZA als Bereicherung für das nette Team. Arbeit von Teilzeit (28 Std.) bis hin zu Vollzeit im Schichtdienst bei unkomplizierter Urlaubsregelung.

Dr. O. & Dr. B. Zimmermann, Cronenbergerstr. 332, 42349 Wuppertal, Tel.: 0151-12600659 (Mailbox) www.zahnaerzte-in-wuppertal.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per eMail im PDF-Format an:

beroli@t-online.de



www.dzas.de/zm

Ihr Job-Matching.
Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.

FÜR BEWERBER

FÜR PRAXEN

FÜR MEHR ERFOLG

☎ 0521 / 911 730 45

WIR SUCHEN

(Kinder-) Zahnarzt (m/w/d)

für unser kinderzahnärztlich-kieferorthopädisches Zentrum
Kids-first & Smile-first in Bad Aibling

Wir bieten:

- * sehr gute Verdienstmöglichkeiten (Umsatzbeteiligung)
- * topmoderner Arbeitsplatz im Stadtzentrum mit Bergblick
- * verschiedene Arbeitszeitmodelle
- * interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Kieferorthopäden
- * mit der Bahn nur ca. 35 Min. von München

Bewerbung an: bewerbung@smile-first.dentist

Praxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie • www.kids-first.dentist

Stuttgart-Ost

Wir suchen ab sofort einen netten
Vorbereitungsassistenten (m/w/d)
oder
angestellten Zahnarzt (m/w/d)
für unsere moderne Praxis mit allen Bereichen der Zahnheilkunde.
Ein freundliches und motiviertes Team freut sich auf Ihre Bewerbung:
bewerbung@zahnarztpraxis-gaisburg.de

Raum Mittelhessen

Praxis mit Schwerpunkt Chirurgie/Implantologie sucht zulassungsberechtigte/n Kollegin/Kollegen zur Zusammenarbeit mit mittelfristiger Praxisübernahme.
praxis.mittelhessen@yahoo.com

Zahnarzt praxis

Raum Stuttgart

Dr. Michael Schneider + Kollegen

Tolles, TÜV-zertifiziertes Praxisteam sucht für umsatzstarke Praxis mit überwiegendem Privatanteil eine/n engagierte/n

Angestellte/n ZÄ/ZA oder Assistenz ZÄ/ZA.

Langfristige, eigenverantwortliche Zusammenarbeit bzw. spätere Sozietät erwünscht.

In einer voll digitalisierten Praxis mit 6 Behandlungszimmern bietet Ihnen die Praxis ein modernes Therapiekonzept mit Schwerpunkten in der Ästhetik, Impl., ZE, Chir., PA, Umweltzahnmedizin und Prophylaxe. Wir bieten ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, modernste Ausstattung, höchste, leistungsorientierte Honorierung bei exzellenten Fortbildungsmöglichkeiten und eine 120 qm Firmenwohnung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.
Dr. Michael Schneider / Werderstr. 54/1 / 73614 Schorndorf
dr.mschneider@t-online.de / www.zahnarzt-schneider.de

KFO in Stgt

Wir suchen ab sofort eine/n Kollegin/Kollegen als FZÄ/FZA o. ZÄ/ZA MSc in VZ zur langfristigen Unterstützung unserer modernen FZA-Praxis mit komplettem Beh.spektrum. Späterer Einstieg möglich. Bewerbungen bitte an:
Dr. Merve Lampmann - FZÄ für Kieferorthopädie
la@kfo-vaihingen.com
www.kfo-vaihingen.com

DR. GOPPERT & KOLLEGEN

STUTTGART

VORBEREITUNGSASSISTENT / ANGESTELLTER ZAHNARZT (M/W/D)

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ab sofort eine/-n engagierte/-n Zahnärztin / Zahnarzt mit Behandlungsschwerpunkt konservierende Zahnheilkunde, Endodontie und Chirurgie zur langfristigen Zusammenarbeit in Teilzeit oder Vollzeit.

Als moderne fortbildungsorientierte Mehrbehandlungspraxis bieten wir ein breites Spektrum der Zahnheilkunde mit den Schwerpunkten hochwertige Prothetik nach Prof. Gutowski, Implantologie, Parodontologie, Endodontie mit OP Mikroskop, Prophylaxe (DH's) und ein eigenes Meisterlabor.

Sie erwartet ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, moderne Ausstattung in neuen Praxisräumen (DVT, digitales Röntgen, OP-Mikroskop) sowie individuelle Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in einem familiären Team.

Zahnärzte Dr. Goppert & Kollegen MVZ GmbH
Zeppelinstr. 31
70193 Stuttgart
Tel. 0711-9979919-20
www.praxis-dr-goppert.de oder per Email an b.goppert@praxis-dr-goppert.de

Stellenangebot MKG-Chirurg

Wir sind eine überörtliche MKG-Gemeinschaft in Bremen mit drei Praxisstandorten, einer Tagesklinik sowie stationärer Anbindung. Die Praxen sind digitalisiert und verfügen über modernste Ausstattungen in allen Bereichen einschließlich DVT. Unser Behandlungsspektrum umfasst die gesamte MKG -Chirurgie inklusive der Dysgnathiechirurgie, der Tumorchirurgie mit rekonstruktiver Mikrochirurgie, der Traumatologie sowie der plastischen Chirurgie, außer der primären Spaltchirurgie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir eine(n) **MKG- Kollegin (en)**, die (der) über die dentoalveoläre Chirurgie und Implantologie hinaus chirurgische Ambitionen hat und sich in einer kollegialen, patientenorientiert arbeitenden Gemeinschaft wohl fühlt. Längerfristig ist die Aufnahme in unsere Partnerschaft möglich.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail an:
r.rubi@mund-kiefer-gesicht-bremen.de
oder per Post an: **Mund. Kiefer. Gesicht. Bremen**
z.H. Herrn Henning Gropp • Gröpelinger Heerstr. 406
28239 Bremen

Stellenangebot Zahnärztin / Zahnarzt

DR. ROSSA & KOLLEGEN
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Wir suchen SIE zur langfristigen Zusammenarbeit und Verstärkung unseres Teams in unserer hochmodernen Zahnarztpraxis im

Raum Ludwigshafen/Mannheim

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse unserer Patienten prägen Ihr Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:
monika.gruber@dr-rossa-kollegen.de

Wir bieten leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten (ab 10.000 € mtl.), einen sicheren Arbeitsplatz in unserem Ärzteteam und fördern Ihre Weiterentwicklung. Als eine der größten Zahnarztpraxen Deutschlands steht für uns der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns!

Dr. Rossa & Kollegen MVZ GmbH · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-kollegen.de · www.dr-rossa-kollegen.de



Für unsere Praxen in
Augsburg (www.vital-zahnaerzte.de/augsburg) – am **Königsplatz**
Karlsruhe (www.vital-zahnaerzte.de/karlsruhe) – an der **Kaiserstraße**
Neu-Ulm (www.vital-zahnaerzte.de/Neu-Ulm) – am **Petrusplatz**
 suchen wir ab sofort

- **Angestellte Zahnärzte/Innen**
- **Oralchirurgen/Innen**
- **KFO-Spezialisten/Innen**

jeweils mit viel oder wenig Berufserfahrung in Teil- oder Vollzeit

Wir suchen Sie:

- Sie können Ihre Patienten für hochwertige Versorgungen begeistern
- Sie haben Spaß an der Arbeit in einem motivierten Team
- Sie haben sichere Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift

Wir bieten Ihnen:

- Intensives Coaching
- ein angenehmes Arbeitsklima in modernem Ambiente, mitten in der Innenstadt mit Parkplatz und perfekter Erreichbarkeit mit ÖPNV
- moderne Praxisausstattungen: volldigitalisierte Praxen, Dental-OP, Endo-Mikroskop, Intraoral-Scanner
- ein umfassendes Loyalitäts- mit auf Sie zugeschnittenem Fortbildungsprogramm

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gern elektronisch an die unten genannte Mailadresse. Haben Sie Fragen zur Klinik, dem Team oder Ihrer zukünftigen Stelle, dann zögern Sie nicht und rufen Sie uns an.

VITAL Zahnärzte Karlsruhe GmbH – David Karollus, Kaiserstr. 94A, 76133 Karlsruhe
 Tel. 0721 1208370, Mail: D.Karollus@VITAL-Zahnaerzte.de

KFO Weiterbildung in einer großen Kreisstadt zwischen ULM und Bodensee

Für unsere moderne und fortbildungsorientierte Fachpraxis in Biberach suchen wir eine/n Weiterbildungsassistentin/en. Wir erwarten Engagement, Teamfähigkeit, gewissenhaftes, qualitätsorientiertes Handeln und Freude am Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Wir bieten eine intensive Betreuung und ein breites Spektrum verschiedener Therapiemöglichkeiten von FKO bis zu div. MB-Techniken und Schienentherapie, von Frühbehandlungen bis zu Erwachsenenentherapie. **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.**
 Tel. 07351-1800340 oder info@kfo-biberach.de

Düsseldorf

Etablierte, fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis sucht zum **1.5.2021** eine/n angestellte/n ZÄ, ZA mit BE bevorzugt in Teilzeit. Wir bieten flexible AZ bei mind. 25 Std. /w langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

zahnheilkundeduesseldorf@gmail.com



Klinikum Nürnberg

Wir sind für Sie da!

Für unsere Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Alexander Eckert am Klinikum Nürnberg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine motivierte Persönlichkeit als

Arzt/Ärztin (m/w/d)

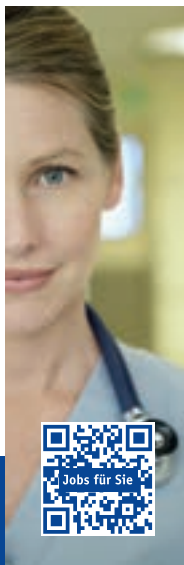
Die ausführliche Stellenausschreibung und die Möglichkeit, sich online zu bewerben, erhalten Sie auf www.klinikum-nuernberg.de unter **Jobs + Karriere**.

Für ergänzende Informationen steht Ihnen der Leitende Arzt, Herr Prof. Dr. Dr. Eckert, unter **Telefon 0911 398-5490** gerne zur Verfügung.

Bitte bewerben Sie sich über unser Online-Portal. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Bewerben Sie sich jetzt – online!

Klinikum Nürnberg
 Personalmanagement
 Herr Sträßner | Tel. 0911 398-3462
www.klinikum-nuernberg.de



ZAHNÄRZTLICHE TAGESKLINIKEN

Zahnarzt gesucht (m/w/d)



Sie haben keine Lust, sich an Verwaltungsaufgaben die Zähne auszubeißen?

Die ZTK bietet Ihnen eine familiäre Arbeitsatmosphäre fern vom Stress der Bürokratie. Hier können Sie sich täglich weiterentwickeln und alles finden, was das Zahnarzt-Herz begehrt.

Wir unterstützen Sie mit vielen Möglichkeiten zur Fortbildung in unserer hausinternen ZTK Akademie und idealen Bedingungen beim Wiedereinstieg nach der Elternzeit.

Als Teamplayer sind Sie genau richtig bei uns – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

T. 0151 62875696 | karriere@z-tagesklinik.de

UNSERE STANDORTE:

Augsburg, Böblingen, Esslingen, Landshut, Mainaschaff, Mainz, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg



Facharztpraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 Olching
 Plastische Operationen, Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Wir suchen ab sofort zur Verstärkung in Vollzeit (m/w/d)

FA f. MKG-Chirurgie oder FZA f. Oralchirurgie

Sie erwartet eine moderne, qualifizierte Praxis mit einem hoch motivierten Team. Wir bieten Ihnen ein anspruchsvolles, abwechslungsreiches Aufgabengebiet, eine überdurchschnittliche Entlohnung und legen großen Wert auf Fortbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail an praxis@mkg-olching.de oder an:

MKG-Olching, Hauptstraße 25, 82140 Olching

Kinderzahnärztin 70839 Gerlingen (mwd)

Ab sofort oder später suchen wir Dich! Sehr gerne darfst Du auch, als möglicher Neueinsteiger, das **Curriculum Kinderzahnheilkunde** bei uns absolvieren. Wir freuen uns auf eine email mit Deiner Bewerbung.

bewerber@dermilchzahn.com



SO WILL ICH ARBEITEN!



KIEFERORTHOPÄDE, MSc KFO (m/w/d) Voll- oder Teilzeit | in Freising bei München

Näheres auf unserer Website (direkt per QR-Code):
www.schoener-lachen.com
 Praxis Dr. Tischer & Odintov → Tel: 08161-53 88 88





**Zahnarzt (m/w/d) und/oder
Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung**

Wir suchen Sie:

Es erwartet Sie eine entspannte Praxisatmosphäre und ein freundliches, hochmotiviertes und in allen Belangen bestens geschultes Team.

Sie arbeiten in einem attraktiven Schichtsystem in einem jungen Team – in einer modernen qualitätsorientierten Praxis (Lase, DTV, uvm.)

**Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige
Bewerbung an:**

ZahnCentrum Centrum 30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26 | 70736 Fellbach
dr.vintzileos@t-online.de



STELLENANGEBOTE AUSLAND

Arbeiten, wo andere Urlaub machen

Im traumhaft gelegenen Chur, im schweizerischen Graubünden suchen wir ab sofort Zahnärzte für unseren neuen Standort.

Lust auf Bergzauber und pulsierendes Stadtleben?

Die **Alpenstadt Chur** bietet beides. Malerische Gassen, schneebedeckte Berge und eine florierende Wirtschaftsmetropole. Auch Zürich, der Bodensee und Mailand sind schnell erreichbar.

Ihre Qualifikationen

Haben Sie Freude am Beruf, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und fundierte zahnmedizinische Kenntnisse, eine minimalinvasive, qualitätsorientierte Behandlungsweise sowie Interesse an einer langjährigen Zusammenarbeit?

Wir bieten

Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | Alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Bewerbungen an:

zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer
Homepage, Wikipedia und Facebook.



Zahnärztin/Zahnarzt n. Vereinbarung in Luzern

Wir suchen Sie mit mind. 5 J. Berufserfahrung, belastbar, qualitätsorientiert & zuverlässig für unsere moderne Zahnklinik mit einem attraktivem Verdienstmmodell. Mehr über uns unter: www.zahnklinikluzern.ch Aussagekräftige Bewerbungen an: info@zahnklinikluzern.ch. Wir freuen uns auf Sie!

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:


Kieferorthopäde m/w

- (Msc/Facharzt) mit sehr guten Kenntnissen im digitalen Workflow der Alignertherapie und Onyxceph-Planung
- Msc Ausbildung möglich

Allg. tätiger Zahnarzt/in

- Schwerpunkt Konserv. und Prothetik

DIE
SALZBURGER
ZAHNKLINIK  clinic


Fest Gehalt |
Umsatzbeteiligung
| 13. und 14. Monatsgehalt |
Zuschuss Übersiedlungskosten
| Work-Life-Balance an einem
der schönsten Plätze der Welt
b.baumann@smile.at | www.smile.at



zahnarztzentrum.ch

**Wir suchen Allgemeinpraktizierende
Zahnärzte und Spezialisten**

Wir bieten
Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Zur Nr. 1 in der Schweiz
Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

**Willkommen
im Team!**

Wir suchen Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

Über uns

Seit unserer Gründung im Jahr 2003 sind wir mit Abstand zum grössten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz geworden. An über 30 Standorten arbeiten mehr als 200 Zahnärzte, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen.

Ihre Qualifikationen

Haben Sie Freude am Beruf, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und fundierte kieferorthopädische Kenntnisse, qualitätsorientierte Behandlungsweise sowie Interesse an einer langjährigen Zusammenarbeit?

Wir bieten

Alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmässige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Bewerbung

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Anschreiben, Lebenslauf, letzten Zeugnissen und Referenzschreiben per E-Mail an:
zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage
Wikipedia und Facebook.



Zahnarzt (m/w/d) für unsere Praxis in Kreuzlingen (CH)

- Eigene Praxis im Angestelltenverhältnis
- Teilzeitleösung möglich
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Arbeiten nahe des Bodensees und der Alpen

Senden Sie uns Ihre Bewerbung per E-Mail an office@sam.dental



www.smile-and-more.com

Kieferorthopäde/in

In unserer modernen, voll digitalisierten Praxis in der **Zentralschweiz** suchen wir **eine/n Kieferorthopäden/in** zu 20 - 80% ab sofort oder nach Vereinbarung.

www.zahnarzt-stans.ch
louwen@zahnarzt-stans.ch

**STELLENANGEBOTE
TEILZEIT****Kfo Raum GP**

Suche ab sofort Kfo versierte nette freundliche zahnärztliche Kollegin für 2 Tage/Woche in Kfo-Praxis Raum Göppingen. Zuschriften bitte an Chiffre: **ZM 045776**

KFO zw. K-D

Wir suchen **FZA/FZÄ** in Teilzeit, sehr flexibel.
ZM 045012

VERTRETUNGSANGEBOTE**Notdienstzahnarzt
Ruhrgbiet gesucht**

Suche junge Kollegen(m/w) die neben Ihrer Tätigkeit gerne regelmäßig ein bis zweimal im Monat einen Nachtdienst übernehmen. emanuel68@freenet.de

**Fachzahnarzt/ärztin für
Kieferorthopädie gesucht**

Wir suchen Verstärkung im Zeitraum vom **01.06.21 bis zum 31.08.21** für Schwangerschaftsvertretung in **Düsseldorf** mit der Option auf Festanstellung in Teilzeit. **ZM 045764**

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

Als Zahnärztin mit langjähriger Berufserfahrung in den Bereichen der **Zahnerhaltung, Endodontologie, Prothetik, Parodontologie und zahnärztlichen Chirurgie** möchte ich nun meine Fähigkeiten im Rahmen der **Weiterbildung in der Oralchirurgie** erweitern und manifestieren. Ich suche ab dem 1.12.2020 eine Weiterbildungsstelle in der Oralchirurgie. **ZM 044976**

FACHZAHNARZT FÜR ORALCHIRURGIE mit Dt. Ex. u. langjähr. BE su. Anst. in Niedersachsen. Tel.: **017621506466**

Budget frei, OWL (KFO). drmag@web.de

Ganzheitlicher/biologischer Zahnarzt, dt., erfahren, prom. sucht Mitarbeit in BY, BW..... **015222 4530 642**, zahn.hh@posteo.de

**STELLENGESUCHE
SONSTIGE****Südl. Emsland, Rheine**

ZA (25 J. BE, 15 J. in eigener Praxis) u. HP (Bicom) sucht nichtzahnärztliche Tätigkeit in Teilzeit.

sonnenschein4567@web.de

**STELLENANGEBOTE
ZAHNTECHNIK****Zahntechniker*in für
KFO gesucht**

Wir suchen ab sofort Zahntechniker*in für KFO | Teilzeit oder 450 €-Basis

KFO-Kaiserswerth
dr. dent. A. Szy-Yamaguchi
info@kfo-kaiserswerth.de

**STELLENANGEBOTE MED.
ASSISTENZ****ZMF (m/w/d)
mit Berufserfahrung**

für operative Assistenz in MKG - Praxis in **Neuss** gesucht.

Kontakt: Dr. Walter Kaiser
www.kieferpraxis.de
E-Mail: mkg@kieferpraxis.de

**STELLENGESUCHE
ZAHNTECHNIK**

Zahntechnikermeister, perfekt in Form und Funktion sucht in Frankfurt-Main Zahnarzt mit Top Arbeitsunterlagen in Festanstellung oder als freier Mitarbeiter. Bei Interesse bitte aussagekräftige Bewerbung an:
zahn-vom-kuenstler@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Zahnarzt. Dr., fortgebildet, zuverlässig, langj. BE in eigener Praxis, **gerne** ganzheitlich und Impl., **Vertretungen** in BY und BW – Tel. **01522-4530 642**, zahn.hh@posteo.de

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt:
dentalvertretung@web.de

Bundesweit Vertr. + Notd.
auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. **0151/57544782** d.gulatz@web.de

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT****Work-life-balance**

Nähe Bremerhaven bieten wir risikolosen Einstieg in sehr gut gehende Praxis. Gemeinsam weniger arbeiten und mehr Zeit für die schönen Dinge haben.
www.zahnarztpraxis-beverstedt.de
drmarteringerlach@google-mail.com

Raum Regensburg

Suche zulassungsberechtigte **ZA/ZÄ** f. (Übergangs-) Sozietät. **ZM 045838**

PRAXISABGABE**Raum Friedberg/Hessen**

Mandant bietet seine schöne, perfekt gelegene digitale Praxis 170qm mit 3-4 BHZ wg. Wegzug an, Einarb. ab sofort. **ZM 045810**

Augsburg Vorort: supersolide!

Die barrierefreie 3-5- Stuhl Px unsere Kunden hat 800- 900 Scheine, sehr gute Zahlen, wird wg. Umzug flex.+ günstig verkauft. **ZM 045820**

THP.AG www.thp.ag

Ärztehaus München, 1A-Lage
Designer-Praxis mit Traumgewinn, 160qm, 3(4)BHZ, modern, etabliert

80010

FFM in gefragter, zentr. Lage
sehr hoher Gewinn, 3 BHZ, gutes erfahrene Team, als DP geeignet

6013

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

+ + über 300 Angebote + +

Raum Chiemsee, Ärztezentrum

helle 3 BHZ, 130qm, guter lfr. MV, auch für KFO geeignet, preiswert ➔ **7674**

Ärztehaus Raum Kempten

guter Ums./Gew., großes Potential, 140qm, 2 (3) BHZ, dig., alteingesessen ➔ **9985**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

KFO Ostwestfalen-Lippe

Sehr gut etablierte und strukturierte, moderne KFO-Praxis mit kompetentem Team im Mandantenauftrag abzugeben. 2 separate BHZ, 4 Stühle und Labor. Auf Wunsch Übergangsbegleitung möglich. **ZM 045780**

Stuttgart - Süd 3 BHZ

Topstandort-Toplage-Topgebäude, Topzahlen wg. Alter in 2021 abzugeben! Im Mandantenauftrag
ZM 045822

Raum Frankenthal

Praxis 200 qm, Labor 50 qm, 2 BHZ - je F1 BJ 2015 -, auf 4 BHZ erweiterbar. Keine Firmen.
ZM 045659

Nürnberg - Fürth 3-4 BHZ

Schöne mod Px, 160qm, kompl. Team, angest. ZÄ optional, hohe Umsätze, zeitgem. Ausstattung wg. Überlastung. Im Mandantenauftrag
ZM 045811

KÖLN, erfolgreiche, etablierte, vollig. ZA Praxis, 130 qm, 3 BHZ (2 voll ausgestattet), sep. dig. OPG/Rö-Raum, Hauptstr. wg. Ruhestand 21 günstig (VB) abzugeben. Ohne Makler. Tel: 0173 / 2917755

Freiburg plus 15 km

Stichwort Arbeit-Freizeit-Ausgleich (Neudeutsch Work-Life-Balance) Seit 5 Jahren Rentner mit 22 Std./ Woche und 80 Ts/anno. Bei Interesse: solis.cursus@web.de

Schöne Praxisräume

in Konstanz, grenz- und zentrumsnah zu vermieten mit Inventar (günstiger Kaufpreis), 2 Behandlungszimmer, kleines Labor, ab 03/2021

praxis-paradies@gmx.de

Lahn Dill Kreis

Langjährig etablierte Praxis zu günstigen Konditionen abzugeben, 3-4 BHZ, Praxislabor, helle Räume, Blick ins Grüne, sehr viel Platz, zentrale Lage, gute Scheinzahl und Gewinnsituation. **ZM 045687**

**Dortmunder Zahnarztpraxis
- variabel in der Größe
zu verkaufen**

5 Sirona-Einheiten, Dig. Rö.-Gerät, Praxislabor optional, viele Parkplätze, perf. öff. Verkehrsanbindung, EG.
dortmund.zahnarzt@gmx.de

dental bauer 

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:
Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dental bauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718.
Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

Mönchengladbach City
Interesse eine eigene Praxis zu führen? 80 qm Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmern zu vermieten, ab sofort oder später, alles Weitere vor Ort. Zusätzlich können ca. 180 qm angemietet werden. Bitte melden unter Tel. 0178 157 2210.

Bielefeld 3 BHZ
Optisch sehr schöne Px mit digitaler Ausstattung, hoher Gewinn, ab sofort preiswert. Im Kundenauftrag **ZM 045821**

Recklinghausen 3 BHZ
Zeitgemäße Px im Ärzthaus, sehr gute Gewinne bei 25 Wochenstunden, preiswert wg. Erkrankung. Im Mandantenauftrag **ZM 045813**

Raum Wuppertal
Schöne seit 120 Jahren etablierte Praxis, 140 qm, 5 BHZ Kavo, Rö-Raum mit OPG Siemens, Digitales Rö, Klima, günstiger Mietvertrag, aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.
Telefon: 0202 / 626146

Reutlingen 3 BHZ
Starke Praxis, top Klientel, sehr gute Zahlen, wg. Alter jederzeit. Im Mandantenauftrag. **ZM 045812**

Offenbach (Stadt)
Helle Praxis, 2-3 BHZ; Fußgängerzone. Existenzsich. Aus Altersgründen abzugeben. **ZM 045689**

Nähe Osnabrück 5 BHZ
Super seriöse, schöne Px 180qm, barrierefrei, über 1000 Scheine wg. Alter mit Überleitung/Mitarbeit. Im Mandantenauftrag **ZM 045816**

20 Minuten nördlich vom Zentrum von Frankfurt
ist diese 106 m² große Praxis für Allg. ZHK mit 3 BHZ in zentraler Lage ab sofort abzugeben.
Die Praxis ist behindertengerecht und hat drei Parkplätze im Innenhof. Ein kleines Labor, eine Personalecke u. ein Büro sind vorhanden. Personal besteht aus 3 VZ u. Reinigungskraft. In 2019: Umsatz: 422T €, ber. Gewinn: 170 T€, KP: 160 T€ VHB - im Mandantenauftrag **ZM 045719**

DAISY 

**Sicher. Erfolgreich.
Mit DAISY-Webinaren!**

Jetzt buchen! · info@daisy.de · daisy-webinare.de

TOP Praxis im idyllischen Weserbergland nahe Hameln
3 BHZ auf 123 m², viele Parkplätze und gute Infrastruktur. Im Ort u. a. Nahversorger, Gastronomie, KITA, Reiterhof....
Guter, treuer und ausbaufähiger Patientenstamm (u.a. spez. Betreuungsheime), Übernahme zum Ende 2021, gerne auch früher. **ZM 045519**



IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

MKG-Praxis abzugeben
Jahrzehnte lang bestehende und dennoch moderne MKG-Praxis aus Altersgründen im Jahr 2021 abzugeben. Geeignet auch für mehrere Behandler. 3 Behandlungsstühle, Eingriffsraum und DVT. Alle Arten der Übergabe möglich.
ZM 045633

KFO-Praxis Raum Düsseldorf, linksrheinisch
Langjährig etabliert, zentrale Lage, großzügig und chic, modernes und umfassendes Behandlungsspektrum (MB, lingual, Aligner, IOS,TAD, 3 D-Druck) aus Altersgründen flexibel abzugeben. Anfragen unter **44283@live.de**

medipark
www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

dental bauer 

Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!

Wir helfen bei Praxisabgabe und -übernahme:
Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718.
Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer 

www.dentalbauer.de

Mecklenburger Seenplatte Plau am See
Praxisübergabe 2. Quart. 2021, 130 qm, 3 BHZ, digi. Rönt., Steri neu 2017 nach RKI-R., zentrale Lage - Parkpl. vorh. Kontakt über **ZM 045693** oder info@ernst-matheis.de

Kronberg-Königstein
moderne Praxis 140qm, 3 BHZ, Labor, 1A- Lage, wg. Umzug sehr preiswert ab sofort. **Medipark 06322 – 947 24 21.**

Raum Dortmund, 4 BHZ mit Labor,
überdurchschnittliche Patienten- / Gewinnsituation, aus Altersgründen abzugeben. prax.abgabe@gmail.com

Oralchirurgie/MKG-Praxis
Raum Stuttgart, gr. Überweiserstamm, technisch top, 220 m², 3 BHZ; erweiterb., Implantate, DVT, Piezochirurgie, Labor, Softlaser ...
Fließende Übergabe möglich.
mkg-praxis@email.de

Zw. Speyer und Ludwigshafen
160qm Praxis EG, 3 BHZ, sehr guten Zahlen, prof. Team, sicherer Mietvertrag. wg. Alter, im Mandantenauftrag **ZM 045814**

Raum Regensburg
Existenzsichere, ertragsstarke Praxis aus persönlichen Gründen abzugeben (keine Alterspraxis). **ZM 045837**

Top moderne Praxis Stuttgart
Gut laufende volldigitalisierte Praxis in Stuttgart bald abzugeben.
Tel. 0175 8736286

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die **KFO-Praxen** im Blick und finden was zu Ihnen passt!

Florian Hoffmann Tel. 089/89263377
florian.hoffmann@abzeg.de

ABZEG www.abzeg.de

Neue Angebote in BW, Bayern, Berlin, Hessen, Raum HH.

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



IHR PRAXIS-MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE




Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Umsatzstarke Praxis im Norden

Aufstrebende Kleinstadt nahe Bremerhaven, 1000 Scheine/Q, eigenes Labor, erfahrene Mitarbeiterinnen, etablierte Prophylaxe, nach Einarbeitungszeit günstig abzugeben.

Chiffre **ZM 045762**

Abgabe von mehr als 3000 - 4000 Kinderpatienten im Süden von Essen.

Flourierende Kinderabteilung mit Kinderprophylaxe und mit hohem Bedarf an Kieferorthopädie bei stark wachsender Anzahl neuer Patienten zum Ende 2021 abzugeben. Gute Räume und die Übernahme der Kinderabteilung als Praxis ist möglich!

Kontakt: **prd GmbH, Klaus Schmitt,**
0172-6112959, ks@prd-gmbh.de

Raum Mittelhessen - Oralchirurgie/MKG-Chirurgie

Gut eingeführte, moderne Überweiserpraxis in Alsfeld, 210 qm, 3 BHZ, 4. Zi. vorinstalliert, zentrale Lage, Parkplatz, verschiedene Übergabemodelle möglich.
praxis.mittelhessen@yahoo.com

Borken/ NRW

ZA-Praxis, 3BHZ, Barrierefrei ab sofort zu verkaufen. Tel.: 02861-1350

Raum Gummersbach im Oberbergischen

etablierte, alteingesessene, ertragssichere Praxis (150 m²) mit Eigenlabor und großem Parkplatz aus Altersgründen abzugeben. Unser perfekt eingespieltes Team freut sich auf einen Nachfolger (w. o. m.)
ZM 045672

Rottweil - Villingen Schw.

Unser Mandant verk. die perfekte Px, 3-5 BHZ, Einarbeitung, sofort wg. Alter. **ZM 045818**

PLZ 96

Langjährig bestehende ZA Praxis mit etabliertem Prophylaxekonzept sucht Nachfolger. 4 BHZ, erweiterungsfähig. Flexible Übergabemöglichkeit zu fairen Bedingungen. Einarbeitungsmögl. Einzelimmobilie mit Kaufoption.
noti58@gmx.de

Leverkusen

Sehr schöne umsatz-/scheinstarke Praxis (3 Bhz., Labor) in idealer Geschäftslage, behindertengerecht, aus Altersgründen zum 1.7.2021 oder später abzugeben. Übergangssozietät möglich.

Tel.: 0177 6826327

MTK: ZA-Praxis (3 BZ) an sehr gutem Standort flexibel abzugeben. **ZM 044953**

Umsatz-/Gewinnstarke Praxis MKG/Oralchirurgie per sofort; PLZ 4

großzügig angelegt, 3+1 BHZ, 1 OP, Aufwachraum, DVT, Labor. Eigene Parkplätze; allerneueste EDV. Eingespieltes TOP-Team, ca. 600 Implantate/a; sehr guter Überweiserstamm, beste Verkehrsanbindung, weitere Praxen im Gebäude. Preis: Verhandlungssache

Implantat.Zentrum@web.de

KFO Nord-West

Außergewöhnlich umsatzstarke, moderne Fachpraxis mit Potenzial in Spitzenlage. 350 qm, voll digitalisiert. Ideal für 2 Behandler. Im Mandantenauftrag günstig abzugeben. **ZM 045781**

UNTERALLGÄU Raum 87...

Schöne Praxis Bj. 2002 in Ärztehaus, 150 qm, 3 - 4 BHZ, moderne Geräte, neuer Steri-Raum 2015, Toplage, stabile Umsätze/Gewinne, Schwerpunkte Prothetik/Prophylaxe, aus Altersgründen ab Januar 21 abzugeben. **ZM 044192**

Langjährig etablierte, umsatzstabile Einzel-ZAP (2BHZ) in Erfurt ab 2022 abzugeben. **ZM 045710**

Praxisverkauf

Seit Jahrzehnten in Mannheim, zentrumsnahe etablierte Praxis mit sehr gutem, wirtschaftlich lukrativem Patienten-Portfolio wegen Wohnsitzverlegung zu verkaufen. 160m² Praxisräume, 3 Behandlungszimmer - auch erweiterbar, Eigenlabor, gute Lage. Erwerb der Immobilie oder Fortführung des Mietvertrages möglich. Einarbeitung möglich.

ZM 045705

Offenburg Schnäppchen

Mandant verk volldigitale klimat. 5 Stuhl Sirona Px wg. Überlastung. **ZM 045817**

Rentable Praxis Großraum Hof

Gut etablierte Praxis zu verkaufen (Immobilie kann ggf. mit erworben werden); Ca. 640 TEUR Umsatz, 850 Scheine; Labor vorhanden; Referenznummer 315474. Bei Interesse: **Dr. Meindl&Collegen AG, juergen.huebsch@muc-ag.de 0911/234209-28**

Zahnarztpraxis in der Nähe vom Bodensee aus gesundheitlichen Gründen zu verkaufen. **zmpaxis7@web.de**

Nähe Detmold

2000 Pat./Jahr und vers. Team warten auf Übernehmer, in einer langj. etablierten ZA-Praxis, 3-4 BHZ, 150 qm, eig. Parkpl., barrierefrei, MPG-konform, risikolose, günstige Übernahme flex. in 2021. KP weit unter Jahresgewinn.

Kontakt: Tel.: 015116536608

KFO Verkauf Raum HH

Ertragsstarke KFO Fachpraxis im Großraum Hamburg aus familiären Gründen abzugeben. Volldigital, moderne Ausstattung. Auch für 2 Beh. geeignet.

kfopraxisabgabehh@gmail.com

Saarland: Top-Praxis

Sehr umsatzstarke, modern eingerichtete Praxis (3 BHZ, Sinius 2 J., DVT, volldigitalisiert, Rö neu, Klimaanlage, Cerec, Laser, Ärztehaus mit Parkpl.) sucht Nachfolger; hoher Prothetikanteil, Implantologie; Wertgutachten liegt vor, evtl. mit Übernahme Praxisimmobilie.

ZM 045758

KFO Raum Nordseeküste

Unser Kunde verk wg. Umzug perfekte, topmoderne Px 350qm zu fairem Preis. **ZM 045819**

Bochum - Mitte

Langjährige über zwei Generationen bestehende Zahnarztpraxis in renov. Altbau ca 170 m² mit 5 BHZ, Labor, dig. Rö, Cerec aus Altersgründen abzugeben. Sehr gute Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten.

ZM 045662

Sehr günstige schöne Alterspraxis 2(4) Bhz, 150 qm, KM 1300 EUR, NK ca. 350 Euro, im Zentrum von **49205 Hasbergen**. Tel. **05405 69886** u. Fax **05405 8080829**

Raum Gütersloh

Nachfolge für etablierte Praxis, scheinestark, 4 Zi., digitales Röntgen, für 1-2 Beh., aus Altersgründen gesucht. Einarbeitung möglich.

ZM 045744

Düsseldorf

aus gesundh. Gründen, 2 Zi. Praxis günstig abzugeben. Tel. **01744842288**

Hannover Südwestl. Region

Langj. bestehende ZA-Praxis, gut strukt. Behandlgs.-Konzept in Kleinstadt m. guter Infrastruktur, 15 km zum Han.-Zentrum, 3 BHZ, hell, freundlich, großzügig, 145 qm, barrierefrei, klimatisiert, eigene Parkplätze, Bushaltestelle. Flexible Übernahme mögl. zu fairen Bedingungen, zeitnah abzugeben.

0157 - 37284307

Online first. Sprechen Sie uns an!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290

PRAXISGESUCHE



Zahnarztpraxis 30 km um Reutlingen gesucht!

Im Mandantenauftrag suchen wir Zahnarztpraxis ab 3 BHZ zur Übernahme nach Einarbeitungszeit.

Adviserio GmbH
Vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 06227-84295-29, oder
stheil@adviserio.de

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

KFO – bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet.
ABZ eG – www.abzeg.de
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann
(Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77
oder florian.hoffmann@abzeg.de

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

NRW OWL

Dt. ZA Generalist + Impl. sucht zeitl. flexibel größere/ausbauf. Praxis 140qm passend für mind. 1,5-2 Behandler. Im Mandantenauftrag
ZM 045823

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**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir vorzugsweise **NRW, Norddeutschland, Hessen, Rhld-Pfl.** für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich umsatzstarke Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Besichtigung, Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.
Böker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99 38

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

KFO-Praxis zur Übernahme im Süden Bayerns oder Baden-Württembergs ab 2021/22 gesucht: **kfo-praxis@posteo.de**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

Niedersachsen + HH suche gutgehende Praxis mit gesunden Zahlen zur Übernahme in 2021. **ZM 045739**

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

PRAXEN AUSLAND

Praxis in Luxembourg

Renommierte lang bestehende, moderne, renditestarke Praxis in Luxemburg / Kirchberg mit umfassenden Leistungsangebot abzugeben. **ZM 045808**

PRAXISRÄUME

Königstein im Taunus/ Raum Frankfurt a.M.

Vorinstallierte Praxisräume mit 3 BHZ und eigenem Labor in renommierter Lage in Königstein i.T./ Raum Frankfurt a.M. ab sofort zu vermieten. 130 qm, Empfang mit Wartebereich, insgesamt 7 Zimmer, Klimaanlage. Alteingesessener Praxisstandort seit über 40 Jahren.
praxis-koenigstein@gmx.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

BEHANDLUNGSLAMPEN

LED für Sirona, KaVo 633 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

Hydrim C61 WD G4 mit Zubehör (Neuteil)

Kaufdatum 12.10.2018
Validierung 02.11.2018
Zykluszahl heute 540

MALaseal 200 Foliensiegelgerät mit Rollenhalter Kaufdatum 27.09.2018

W&H Lisa MB 17
(Gebrauchartikel)
Orthophas 3
Ebenfalls abzugeben ist:
Behandlungseinheit
Behandlungsstuhl
Stuhlspeifontäne
Röntgengerät mit Deckenstativ

Kaufdatum 13.06.2018
Validierung 02.11.2018
Baujahr 2009
Kaufdatum April 2014
Ultradent U 1301/739
KAVO Siesta SD 3003
Ultradent Typ 739
Oralix AC/ Gende von 2005
(TÜV Abnahme 03.07.2020)

Behandlungseinheit
Stuhlspeifontäne
Patientenstuhl
Röntgengerät mit

Ultradent U 4000
Ultradent 737-94
Ultradent GL 2010
Oralix AC/Gendex von 1999
(TÜV Abnahme 03.07.2020)

VistScan Folienentwicklungsgerät Mai 2010

E-Mail: d.berendes@t-online.de - Tel. 01704805849

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!

Tel.: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

FRANK MEYER
WWW.FRANKMEYER-DENTAL.DE
REPARATUR SERVICE ALLEN ART
WINKELSTÜCKE UND TURBINEN

Kundendienst-Center

Telefon: 0 61 23 - 740 10 22 | Fax: 0 61 23 - 740 69 38 info@frankmeyer-dental.de
FRANK MEYER 3B GmbH
Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet, 65396 Walluf/Rheingau
Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019

ganz Deutschland
www.stahlmoebel.dental
Essen - 0201-3619714

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Praxisauflösung

Geräte, Inventar und umfangreiches Instrumentarium abzugeben.
Nur ernstgemeinte Anfragen bitte!
ZM 045782

Deutschlandweit
www.standalone.dental
Essen - 0201-3619714

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

• An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
• Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
• Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

PULVERSTRAHLER CE
für KaVo Sirona ab 199 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

www.dent-start.de by **bg+k**

Netzwerke, Clients & Server auf Basis von Windows oder macOS

dentalspezifische IT-Systeme & Digitalisierungskonzepte

IT-Systeme & Praxis-Service
technisches Projektmanagement

Tel. 04231 870 251-0

HANDSTÜCKE für KaVo K9 + K10 nur 247 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

REFIT
DENTAL

Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!

0800 4477600
www.refit.de

ANZEIGEN- SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 6 vom 16. 3. 2021 am Montag, dem 22. 2. 2021

Für Heft 7 vom 1. 4. 2021 am Dienstag, dem 9. 3. 2021

Für Heft 8 vom 16. 4. 2021 am Montag, dem 22. 3. 2021

Für Heft 9 vom 1. 5. 2021 am Donnerstag, dem 8. 4. 2021

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:



zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
Tel.: (0 22 34) 70 11-290

Deutscher Zahnärzte Verlag

Gebündeltes Fachwissen für die Prophylaxe



Neu in der 11. Auflage

- Neues Kapitel zur professionellen Zahnreinigung
- Aktualisierte Beispiele aus der Praxis
- Airpolishing

11. überarbeitete Auflage 2017, 218 Seiten, 126 Abbildungen in 144 Einzeldarstellungen, 24 Tabellen, ISBN 978-3-7691-3472-8 broschiert € 34,99

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de | www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
bei Online-Bestellung.

Deutscher Zahnärzte Verlag

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG

kompetent,
partnerschaftlich,
vertrauensvoll

Die KFO- Abrechnungs- profis. Beste Referenzen!

zo solutions www.zosolutions.ag
AG Tel.: +41 78 410 43 91

REISE

Côte d'Azur

Ferienhaus im provenc. Stil, traumhaft
gelegen, von privat, Tel. 0160-7869678
nizzasommer@gmail.com
www.nizzasommer.com

Online first.
Sprechen Sie uns an!

FREIZEIT/EHE/ PARTNERSCHAFTEN

Dt. prom. ZA, 40/174 sucht Akad. dem. (w) +/-30 für gem. Zukunft und Fam.-Planung, **Großraum Stuttgart**, BmBild, über eine ernstgemeinte Antwort freue ich mich. **ZM 045796**

Attr. FZÄ, 50, schlank/blond/, 1,71m,
eig. Pr., PLZ 44-49, s. niveauv. Partner b.
60, NR, zahnaerztin2021@gmx.de

Print und Online Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin
wird Ihre Anzeige zusätzlich
6 Wochen auf zm-online.de
veröffentlicht!

VERSCHIEDENES

**Weltneuheit: Sehr gefragtes Universelles
Perfekt-Kontakt-Verbindungs-System.
Jedes Teil passt zu jedem Implantat Ø**
info@implantonit.com www.implantonit.com

Briefmarken und Münzen

Ob Sie eine Einlieferung für unsere
Auktionen vornehmen oder sofort
gegen bar verkaufen wollen - auch
an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich
an die richtige Adresse:

AIX-PHILA GmbH
52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995



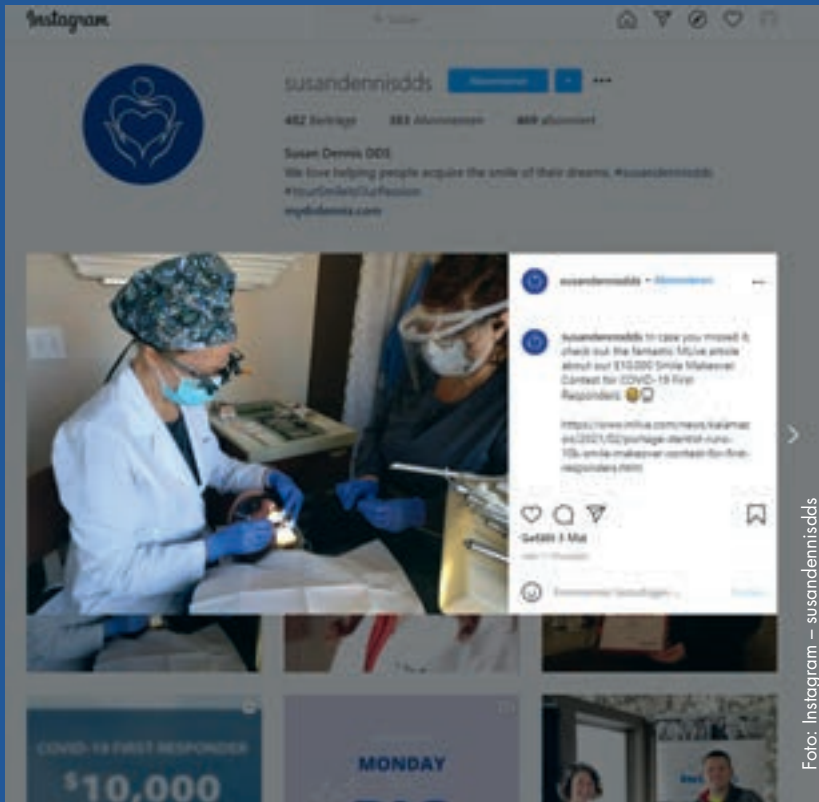
Online first!

Ihre Anzeige kann bereits
10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf
zm-online.de veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an:

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





Bissfester Dank

Fast schon mit Wehmut erinnern wir uns an die erste Welle der Corona-Pandemie. Was war das schön, als man glaubte, ein paar Wochen Zeit für Hausmusik, einen Baumhausbau oder die lange vernachlässigte Briefmarkensammlung gewonnen zu haben. Zu diesem romantisch verklärten Rückblick gehört auch eine gut gemeinte Geste: der kollektive allabendliche Applaus für Pflegepersonal und Intensivmediziner. Doch längst hat es sich ausgeklatscht.

Ein Jahr später ist es Zeit für einen hand- oder besser bissfesten Dank, dachte sich Dr. Susan Dennis. Die Zahnärztin aus Portage, Michigan (USA), lobte via Social Media eine „ultimativ lebensverändernde dentale Generalüberholung“ (ein „Smile Makeover“) im Wert von 10.000 US-Dollar aus.

Krankenpfleger, Feuerwehrfrauen, kurz: jede/r, die/der direkt in den Kampf gegen die COVID-19-Pandemie involviert war oder ist, kann sich bewerben. Es genügen zwei Fotos und ein Anschreiben von 300 Worten. Aus allen bis Ende Februar eingegangenen Einsendungen wird dann die/der Gewinner/in ermittelt und werbewirksam auf den Behandlungsstuhl gezerrt.

Vielleicht macht die amerikanisch-emotional aufgeladene Marketing-Aktion ja Schule. Nur zu, das Ende der Pandemie scheint hoffentlich absehbar. Und wenn die vierte Welle abebbt, erkennen sich die Systemrelevanten am perfekten Lächeln.

Oder an Bauch, Beinen und Po. Fitnesstrainer und Schönheitschirurgen sollen bereits ähnliche Kampagnen planen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 5 ERSCHEINT AM
1. MÄRZ 2020

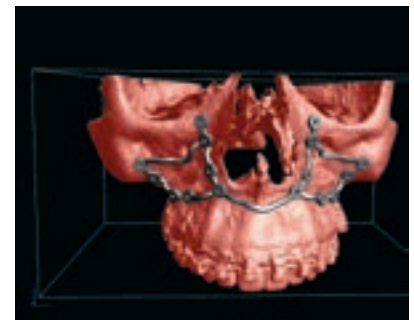


GESELLSCHAFT

PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN

Herta Byloff-Clar –
die erste Universitätsdozentin
für Kieferorthopädie in Österreich

Foto: Byloff (2020)



ZAHNMEDIZIN

DYSGNATHIE- CHIRURGIE

Gesichtsrekonstruktion
mittels digitaler Planung

Foto: KSL Martin, Tuttlingen; Ulrich Meyer,
Kieferklinik Münster

medentis medical



ICX
**GERMAN
& SWISS
MADE**

89,€*

je
**ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat**
*zzgl. MwSt.



IMPLANTATE SIND
VERTRAUENSACHE ...



Gemeinsam mit ICX in die dentale Zukunft.

ICX

www.medentis.de



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„FÜR IHRE WASSER-
HYGIENE IST UNS
KEIN WEG ZU WEIT!“

Ob Frankfurt, Hamburg, Berlin oder München – im Rahmen unseres SAFEWATER Full Service sorgen wir in Ihrer Praxis für hygienisch einwandfreies Wasser.

Keine Anfahrtskosten, keine Technikerstunden – alles inklusive.“

Lukas Niemeyer

Verkaufsaußendienst bei BLUE SAFETY



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**



**FRÜHJAHRSPUTZ FÜR
DIE WASSERWEGE.**

Jetzt **Biofilmen den Kampf ansagen** und bis zu **20 EUR MONATLICHEN RABATT sichern!***



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Fruehjahrsaktion

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu 5 Dentaleinheiten, 15 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen von 6 bis 10 Dentaleinheiten und 20 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit mehr als 10 Dentaleinheiten. Weitere Informationen entnehmen Sie dem Angebot.

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

zm 4/21