

zm

Die neue PAR-Richtlinie

Ab 1. Juli wird endlich eine zeitgemäße Parodontifistherapie möglich: KZBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf Leistungspaket.

SEITE 12

Management von Kieferläsionen

Aufgrund der begrenzten Krankenhauskapazitäten in der Pandemie gewinnen ambulante Therapiealternativen – wie die Zytostomie – an Bedeutung.

SEITE 16

Was Corona mit Zahnärzten macht

Stress, Angst und Dauerbelastung hat Dr. Bettina Kanzlivi, zahnmedizinische Leiterin der Beratungsstelle „Seele und Zähne“, beobachtet.

SEITE 28

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

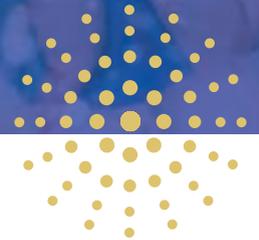
Wie Zahnärzte helfen können





110 JAHRE GERL. DENTAL **100 JAHRE ALTSCHUL. DENTAL**

Seit 1990 eine Familie



Feiern Sie mit uns!

100 Jahre Altschul. Dental, 110 Jahre GERL. Dental

Bereits seit 1990 ist Altschul. Dental ein Unternehmen der GERL. Familie.
Gemeinsam feiern wir dieses Jahr unsere Jubiläen.

Zusammen sind wir das größte inhabergeführte Dental Depot in Deutschland. Unsere über 700 Mitarbeiter:innen an 22 Standorten leben das Motto: Unser Ziel – Ihr Erfolg!
Die Unternehmen werden in 3. Generation unserer Familie durch Dr. Henning Richter geführt.

Freuen Sie sich in unserem gemeinsamen Jubiläumsjahr auf besonders viele Angebote, Messe- und Jubiläumsknaller.

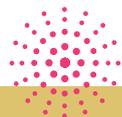
Wir möchten Ihnen, unseren Kund:innen, Geschäftspartner:innen und Mitarbeiter:innen unseren großen Dank, für Ihre teils jahrzehntelange Treue, aussprechen. Dieses Jubiläum ist nur gemeinsam mit Ihnen möglich.

Auf unserer Jubiläums-Website haben für Sie unsere Archive geöffnet und laden Sie ein, auf eine kleine Zeitreise durch unsere Unternehmenshistorie zu gehen.

Herzlichst
Ihre Familie Richter



WEBSITE & FILM ANSEHEN!



Mehr Gelassenheit bitte!

Am Thema Corona-Impfung kommt man in diesen Tagen kaum vorbei. In Gesprächen mit Freunden, Bekannten und Kollegen dreht es sich meist schnell um die Frage, wer wann wo womit in welcher Prio-Gruppe geimpft wird. Das nimmt schon stellenweise bizarre Züge an. Denn wir haben inzwischen geimpfte und ungeimpfte Genesene, Vollgeimpfte, Teilgeimpfte, Ungeimpfte (mit und ohne Impftermin), Impfunwillige, Impfgegner sowie leicht und schwer COVID-Erkrankte – diese Aufzählung ist mit Sicherheit nicht vollständig.

Die Situation ist paradox: Je mehr Impfstoff zur Verfügung steht, umso zersplitterter wird die Gesellschaft. Befeuert durch die Frage, ob die Rückgabe der eingeschränkten Freiheitsrechte an Genesene und Geimpfte ethisch und sozial vertretbar ist. Demgegenüber steht das Lager derjenigen, die es als unsolidarisch empfinden, dass Geimpfte wieder mehr dürfen sollen und zum Warten auffordern. Ein sehr deutsches Bedürfnis nach Gerechtigkeit, das aber angesichts der rasanten Entwicklungen des Impfeschehens nicht lange Bestand haben dürfte. Zumal auf allen Ebenen die Gerichte mitentscheiden werden. Und zwischendrin unser rührend altertümlicher gelber Impfausweis, der in unserer digitalisierten Welt wie ein Relikt aus einer fernen Zeit wirkt. Inzwischen kursieren gefälschte Impfausweise zum Verkauf. Wer hätte sich vor zwei Jahren vorstellen können, dass ein Impfausweis mal zur Fälscherware wird?!

Die Stimmung ist also ziemlich aufgeheizt, was nach knapp eineinhalb Jahren Corona und Lockdown-Hopping durchaus nachvollziehbar ist. Nichtsdestotrotz sollten wir vielleicht auch mal etwas Demut walten lassen. Es gibt gute Anzeichen dafür, dass wir die Pandemie langsam in den Griff bekommen: Die Inzidenzen sinken, die Zahl der freien Intensivbetten steigt. Unser Gesundheitssystem scheint – mit all seinen häufig heiß diskutierten Schwächen – zu funktionieren.

Was passiert, wenn ein Gesundheitssystem kollabiert, zeigen dieser Tage die furchtbaren Bilder aus dem 1,3-Milliarden-Einwohner-Staat Indien. Mit diesen Bildern im Kopf täten uns etwas mehr Optimismus und Gelassenheit doch vielleicht ganz gut. Und nach dem kältesten April seit 40 Jahren wird es jetzt mit Sicherheit endlich wieder wärmer. Das soll auch nicht ganz schlecht fürs Gemüt sein.

In diesem Heft beschäftigen wir uns mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das umfassende Regelungen vorsieht, um Kinder und Jugendliche

in Heimen und Pflegefamilien oder in schwierigen Lebensverhältnissen besser zu schützen und zu unterstützen. Danach sind jetzt auch Zahnärztinnen und Zahnärzte befugt, das Jugendamt zu informieren, wenn es Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung gibt. Dr. Reinhard Schilke, der maßgeblich an der Erstellung des zahnmedizinischen Teils der AWMF-Kinderschutzleitlinie beteiligt war, erläutert die Neuregelung.

Wie es um das psychische Befinden von Zahnärztinnen und Zahnärzten steht, haben wir mit Dr. Bettina Kanzlivičius besprochen. Sie ist zahnmedizinische Leiterin der Berliner Patientenberatungsstelle „Seele und Zähne“. Obwohl normalerweise die Belange von Patienten im Mittelpunkt stehen, hat sie bemerkt, dass die Pandemie die Zahnärzteschaft nicht unerheblich belastet.

Außerdem stellen wir in dieser Ausgabe die Ergebnisse des 2. Zahnärztinentages der KZV Westfalen-Lippe vor. Nach der viel beachteten Pilotveranstaltung 2019 beschäftigte sich die Veranstaltung in diesem Jahr – natürlich Pandemie-konform – mit den Themen erfolgreiche Praxisgründung und -führung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Jobsharing sowie den gesetzlichen Regelungen im Fall einer Schwangerschaft.

In der Zahnmedizin befassen wir uns unter anderem mit einer 17-jährigen Patientin, bei der ein Weisheitszahn ins Weichgewebe luxiert wurde und nicht mehr geborgen werden konnte. Im DVT zeigte sich, wohin es den Weisheitszahn verschlagen hatte.

Blieben Sie gesund und gelassen!



Sascha Rudat
Chefredakteur





84

Der mobile Weisheitszahn
Der 18er wurde ins Weichgewebe luxiert. Die Entfernung gelingt über einen Oberlidzugang.

Foto: Christoph Beckmann

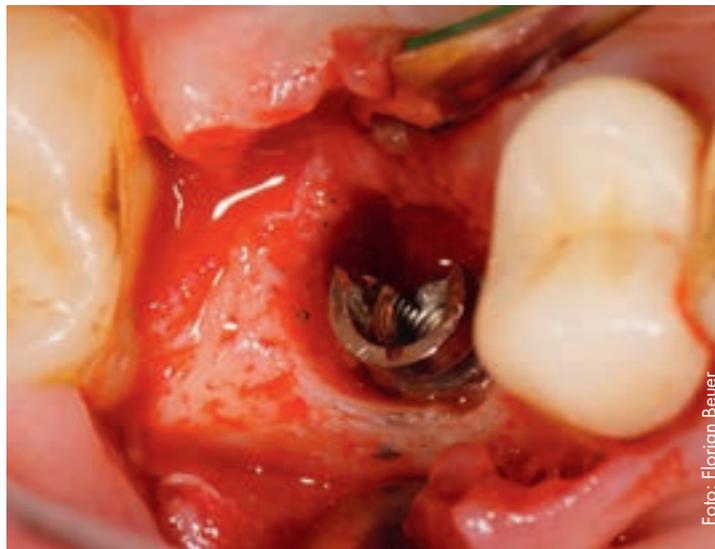


Foto: Florian Beuer

48

Der besondere Fall aus CIRSdent
Wie lassen sich Implantatfrakturen vermeiden? Schmaleres und/oder kürzeres Implantat oder aufwendige, risikobelastete Augmentation?



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Management ausgedehnter zystischer Kieferläsionen**
Das geht auch ambulant
- 32 **Der besondere Fall mit CME**
Eine Rarität: Der solitär fibröse Tumor der Mundhöhle
- 48 **Der besondere Fall aus CIRSdent – Jeder Zahn zählt!**
Problemfall Implantatfraktur

- 51 **Komplikationen in der Implantologie**
Welche Rolle spielt die mechanische Belastbarkeit von Implantaten?
- 66 **Praxisbasierte Studie zu postendodontischen Stiftversorgungen**
Welche Risikofaktoren den Langzeiterfolg beeinflussen
- 81 **Brasilianische Studie**
Candida kann schweres COVID auslösen
- 84 **MKG-Chirurgie**
Der mobile Weisheitszahn

POLITIK

- 12 **PAR-Richtlinie**
KZBV und Kassen einigen sich einvernehmlich auf Leistungspaket
- 14 **Bündnis 90/Die Grünen zur Bürgerversicherung**
Im System auch mal die Spur wechseln
- 42 **Kindeswohlgefährdung**
42 Die Fachexpertise liegt bei den Zahnärzten
46 Zahnärzte dürfen nun auch das Jugendamt einschalten
- 54 **Situation des ÖGD**
Noch immer schwach auf der Brust



TITELSTORY

42

Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Jetzt dürfen auch Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Gefahren für das Kindeswohl das Jugendamt einschalten.

Foto: AdobeStock_Irina Schmid



Fotos: Crisis Management Association/Evers-Lang

78

Hilfseinsatz auf Lesbos

Dr. Gretel Evers-Lang war im neuen Geflüchteten-Lager bei Kara Tepe.

72 2. Zahnärztintag der KZV Westfalen-Lippe
Von Zahnärztinnen für Zahnärztinnen

PRAXIS

38 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen
Via Mitarbeiterbefragung zum Top-Chef

59 Datenschutz beim Recall
Termine per Postkarte?

74 Zahntechnik
Rechtsgutachten: Das Labor ist Teil der Praxis

77 Zahnärztliche Praxislabore
„Das Gutachten bestätigt die Rechtsauffassung der BZÄK“

82 WLAN für Patienten
Kostenlos Surfen im Wartezimmer

GESELLSCHAFT

28 Wie geht es Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Pandemie?
„Corona macht was mit Zahnärzten“

64 Zur Rolle der Zahnärztlichen Gutachter
Ein wichtiger Gehilfe des Gerichts

78 Einsatz in Moria 2
Wenn Geflüchtete selbst Helfer werden

MARKT

92 Neuheiten

RUBRIKEN

26 News

60 Termine

62 Formular

88 Bekanntmachung

96 Impressum

114 Zu guter Letzt

Es ist ein Meilenstein

Mit der neuen PAR-Richtlinie wird die parodontologische Versorgung ab dem 1. Juli auf eine neue Grundlage gestellt. Wir Zahnärzte bekommen damit die notwendigen Instrumente in die Hand, um den jahrelangen Stillstand in der Parodontitistherapie endlich zu beenden. Unsere Vorstellungen einer zeitgemäßen Versorgung haben wir in der Zahnärzteschaft gemeinsam mit der Wissenschaft bereits vor Jahren klar formuliert: Wir brauchen die sprechende Zahnmedizin, um unsere Patientinnen und Patienten in der Therapie „mitzunehmen“ und um die Mundgesundheitskompetenz zu stärken. Wir müssen die Ergebnisse der Therapie evaluieren können. Ebenso müssen wir den Behandlungserfolg durch eine unterstützende Parodontitistherapie nachhaltig sichern können.

Die Zeichen standen gegen uns: Das IQWiG hatte der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) die Evidenz abgesprochen, der Nutzen der sprechenden Zahnmedizin wurde infrage gestellt, die Beratungen im G-BA waren oft von harten und langwierigen Verhandlungen geprägt. Und auch innerhalb der Zahnärzteschaft war manche intensive Diskussion über den richtigen Kurs zu führen.

Heute können wir feststellen: Wir haben mit der PAR-Richtlinie im G-BA alle unsere Ziele erreicht und die Erwartungen mehr als erfüllen können. Gelungen ist uns das mit einer klaren Zielvorstellung, zäher Verhandlungstaktik und insbesondere einem engen Schulterschluss mit der Wissenschaft. Den Nutzen der UPT als dem zentralen Element einer zeitgemäßen Behandlung haben wir gegen alle Widerstände und Verfahrenshindernisse auch nach den hohen Standards des G-BA belegen und sie so in die Versorgung bringen können. Auch die sprechende Zahnmedizin

ist nun im Leistungsgeschehen fest verankert. Das Gleiche gilt für die individuelle Mundhygieneunterweisung, ein weiterer wichtiger Baustein in der neuen Behandlungstrecke. Bei all diesen Bemühungen standen dabei immer unsere Patienten im Mittelpunkt und damit die Frage, wie deren Versorgung wirklich verbessert werden kann.

Doch die fachliche Fundierung ist nur die eine Seite des Erfolgs. Es war immer klar, dass eine echte Verbesserung in der Versorgung auch im Sinne unserer Patienten nur dann gelingen kann, wenn unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte die neuen Leistungen auf einer betriebswirtschaftlich tragfähigen Grundlage erbringen können. Und auch hier können wir heute sagen: Wir haben dieses Ziel erreicht. Nach intensiven Verhandlungen im Bewertungsausschuss haben wir uns mit dem GKV-Spitzenverband im Konsens auf ein Paket einigen können, das die systematische Parodontitistherapie endlich angemessen vergütet. Damit revidieren wir die Folgen der schweren politischen Fehlentscheidungen, die mit der zwangsweisen Abwertung der PAR-Leistungen 2003 und 2004 einhergingen.

Fachlich und betriebswirtschaftlich ist nun der Weg bereitet, der Parodontitis wirksam eine zeitgemäße wissenschaftlich gestützte Behandlung entgegensetzen. Denn der Handlungsbedarf ist groß. Parodontitis ist keine Bagatellerkrankung. Es gilt, die Versorgungslücken, die sich in der Vergangenheit aufgetan haben, zu schließen. Wir sind daher als Zahnärztinnen und Zahnärzte jetzt gefordert, die Prävention und Früherkennung und die Therapie voranzubringen, um insgesamt die Mundgesundheit unserer Patientinnen und

Patienten zu verbessern. Dafür ist der Instrumentenkoffer gut gefüllt. Wir können im Einklang mit der Wissenschaft die Behandlung aktiv gestalten und die vor uns liegenden Herausforderungen meistern. Die Parodontitistherapie wird ab dem 1. Juli 2021 auf neue, feste Füße gestellt. Natürlich gilt es, den Informationsbedarf, der sich aus dieser Neustrukturierung naturgemäß ergibt, umfänglich zu stillen. Wir werden hierzu in bewährter Weise in Kürze alle notwendigen Informationen aufbereiten, damit die gesamte Kollegenschaft gut gerüstet ist. Und auch neben der Behandlung der Parodontitis im engeren Sinne liegen weitere große Aufgaben vor uns. Die kausalen Bezüge von Parodontalerkrankungen mit systemischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder rheumatoider Arthritis werden wir zukünftig verstärkt in den Blick nehmen müssen. Gemeinsam mit der Wissenschaft und den ärztlichen Kollegen werden wir neue Formen der interdisziplinären Kooperation schaffen müssen. Nach den erzielten Erfolgen sind wir uns sicher, dass uns auch das im Sinne der Versorgung gelingen wird. Heute können wir uns jedoch zunächst über die großen Erfolge freuen, die wir als Zahnärzteschaft erreicht haben.

Dr. Wolfgang Eber
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Martin Hendges
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

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

Einen Beitrag zur neuen PAR-Richtlinie finden Sie auf Seite 12.





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 Seitenzahnrestaurationen. 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!



Leserforum

PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN

MIT STRENGE, DISZIPLIN UND FACHWISSEN DURCHGESETZT

Zum Beitrag „zm-Reihe: Pionierinnen der Zahnmedizin – Teil 6: Dorothea Dausch-Neumann – erste Lehrstuhlinhaberin in der deutschen Zahnheilkunde“, zm 8/2021, S. 56–59.

Vielen Dank an Prof. Groß, der mit seiner Reihe „Pionierinnen der Zahnheilkunde“ herausragende Professorinnen ehrt und würdigt, die lange vor dem aktuellen Frauentrend in der ZMK „ihren Mann standen“.

Aus eigener Erfahrung kann ich bei der Vita von Prof. Dausch-Neumann bestätigen, dass sie sich als erste Lehrstuhlinhaberin für Kieferorthopädie in Deutschland durchsetzen musste. Es gelang ihr, sich mit Strenge, Disziplin und großem Fachwissen zu profilieren. Generationen von Zahnärztinnen und Zahnärzten hat sie im Grundstudium in kieferorthopädischer Diagnostik bestens ausgebildet. Sie wollte jeden Zahnarzt befähigen, in der Praxis KFO-Fälle richtig einzustufen, kleinere Maßnahmen selbst durchzuführen und rechtzeitig an den Fachzahnarzt zu überweisen. Ihren Weiterbildungsassistenten hat sie stets und eindringlich Toleranz gegenüber anderen Sichtweisen oder

anderen Behandlungsmöglichkeiten nahegelegt. Frühbehandlung, das hat Prof. Groß richtig betont, war ihr immer ein großes Anliegen; bei Progenie und bei Deckbissanomalien ganz besonders.

Schade fanden ich und viele ihrer ehemaligen Assistentinnen/ Assistenten, dass die Universitätszahnklinik Tübingen kein Symposium zu ihrer Ehre – weder zum 80. noch zum 90. Geburtstag, aber auch nicht nach ihrem Tod – „geschafft“ hat. Den 100. Geburtstag von „D-N“ im März mit einem fachlichen Symposium zu begehen, das hatte die Fortbildungsinitiative FORUM ROTTWEIL geplant. Pandemiebedingt ehren wir Prof. Dausch-Neumann, die erste Lehrstuhlinhaberin für Kieferorthopädie, nun später. Sie ist nicht vergessen.

Dr. Reinhard J. Schugg, Rottweil



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN

EHER ALS PROFESSORIN BESTÄTIGT?

Zur zm-Reihe „Pionierinnen der Zahnmedizin – Teil 6: Dorothea Dausch-Neumann – erste Lehrstuhlinhaberin in der deutschen Zahnheilkunde“, zm 8/2021, S. 56-59.

Frau Prof. Dr. med. dent Klink-Heckmann war von 1960–1988 o. Professorin für Orthopädische Stomatologie. Da das Staatsgebiet der DDR grundsätzlich nach der Verfassung als Gebiet der Bundesrepublik galt, ist sie auf alle Fälle eher als Professorin bestätigt worden. Es wäre nett, wenn sie diese Tatsache in einer der nächsten Ausgaben positiv überbringen würden.

Dipl.-Stom. Hans-Jürgen Berlin, Ludwigslust



ANTWORT DES AUTORS

ERNENNUNG ZUR ORDINARIA ERFOLGTE SPÄTER

Antwort von Prof. Dr. Dr. Dominik Groß

Vielen Dank für den Hinweis auf Ursula Klink-Heckmann (1928–2015). Ich freue mich, dass Sie ihren Namen erwähnen und sie auf diese Weise würdigen. Klink-Heckmann war tatsächlich eine der frühen Professorinnen im Fach: Sie wurde 1960 Dozentin und 1965 „Professorin im Lehrauftrag“ für Orthopädische Stomatologie an der Universität Rostock. Die Ernennung zur „ordentlichen Professorin“ (= „Ordinaria“ oder „Lehrstuhlinhaberin“) erfolgte allerdings „erst“ 1969 (auch nachzulesen im Internet im „Catalogus Professorum Rostochiensium“). Damit war sie just ein Jahr später dran, als Dorothea Dausch-Neumann, für die 1968 in Tübingen ein solcher Lehrstuhl eingerichtet wurde. Professorin wurde Dausch-Neumann übrigens bereits 1959 bei ihrem Wechsel nach Tübingen – d. h. auch sie musste einige Jahre warten, bis sie dort zur Ordinaria avancierte.

Fraglos wäre es auch lohnend gewesen, die Lebensgeschichte von Klink-Heckmann vorzustellen, aber ich wollte mich bei den „Pionierinnen“ auf die erste Generation zahnärztlicher Wissenschaftlerinnen beschränken, d. h. auf die Jahrgänge 1901 bis 1921. Vielleicht lässt sich die Reihe ja später einmal mit der nachfolgenden Generation fortsetzen.

Prof. Dr. Dr. Dominik Groß,
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin; RWTH Aachen University; Universitätsklinikum; MTI II, Aachen



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

Mit uns lächeln Sie und Ihre Patienten!

Es gibt doch nichts Schöneres als zufriedene Patienten. Bei der Versorgung mit Zahnersatz stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als optimaler Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Mit dem fachgerechten **Qualitätssicherungskonzept QS-Dental** setzen die Labore ein klares Qualitäts-Markenzeichen.

Durch QS-Dental wird Qualität aus Meisterhand konsequent und nachvollziehbar dokumentiert für eine noch bessere zahntechnische Versorgung. Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Ihr QS-Dental geprüftes Meisterlabor vor Ort finden Sie unter:

WWW.QS-DENTAL.DE



Besuchen Sie uns auf der IDS!
Köln • 22. bis 25. September 2021



GREEN DENTISTRY

BESSER RECYCELN STATT „MÜLLDEMIE“**Zum Beitrag „Nachhaltige Zahnmedizin: Grün ist Trumpf“, zm 8/2021, S. 66–72.**

Dass eine optimale Zahnmedizin neben guter Mundgesundheit auch die Umweltbelastung berücksichtigen sollte, ist ein essenzielles Statement – dass der Weltzahnärzterverband dies zu Leitlinien für eine nachhaltige Zahnmedizin erklärt, betont die Dringlichkeit dieser Aussage. In dem oben genannten zm-Artikel wird sehr detailliert aufgeführt, was jeder Einzelne in der Praxis und im alltäglichen Behandlungsablauf beachten kann, um die Umwelt zu schonen. Die angefügte Tabelle hilft einem, nicht den Überblick zu verlieren. Das nenne ich mal übersichtliches und berufsnahes Qualitätsmanagement – ein Dank an die beiden Autoren.

Nachhaltigkeit bedeutet für mich auch: effektives Recyceln. Viele zahnmedizinische Produkte sind unbestritten Einmalartikel. Die zeittypischen FFP-2-Masken sind ein sehr komplexes Produkt und die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Möglichkeiten und Grenzen der Wiederverwendung sind noch unzureichend erforscht. Entsorgt werden müssen sie in den Restmüll (Verbrennung) – sonst rufen sie ein ähnliches Problem hervor wie die Plastiktüten, weil sie sich mit den enthaltenen synthetischen Fasern nicht vollständig zersetzen, sondern als Mikroplastik in unseren Gewässern verteilen. Wenn ich an die vielen Milliarden Masken denke, die tagtäglich als Abfall anfallen, wird mir schwindelig. Die Pandemie scheint in eine regelrechte ‚Mülldemie‘ auszufern. Es muss dringend nach Auswegen gesucht werden.

Frankreich hat 2019 schon effektiv damit angefangen: Das Start-up-Unternehmen Plaxtil sammelt gebrauchte Einwegmasken und verarbeitet sie nach einer quarantänemäßigen Reinigung zu Plastik. Unter anderem werden aus den gereinigten, zerkleinerten Masken Kunststoffvisiere hergestellt. Der südkoreanische Student Kim Ha-neul verarbeitet Mundschutze zu hippen Stapelhockern – wofür er gerade in der Branche gefeiert wird. Die Hocker ähneln dem Klassiker von Ikea – für ein Hocker-Bein verwendet Ha-neul ca. 250 Masken, für die Sitzfläche ca. 750. Das Kunststoffvlies und die Polypropylenfilter schmilzt er mit einer Heißluftpistole ein – natürlich mit Mundschutz im Gesicht. Der italienische Künstler Tobia Zambotti dagegen hat eine ‚Couch-19‘ designt – eine Anspielung auf COVID-19. Gemeinsam mit den Bewohnern seiner Heimatstadt Pergine Valsugana sammelte er für die Sofafüllung 10.000 gebrauchte und anschließend desinfizierte Masken. Mit dem Prototyp will er auf die Umweltverschmutzung durch achtlos weggeworfene Einmalmasken aufmerksam machen. Würden hierzulande die Masken gesondert gesammelt werden, könnte daraus nach Reinigung und Desinfektion brauchbares, wiederverwertbares Kunststoffmaterial geschaffen werden – ein interessantes Start-up-Modell, wie ich finde. Warum nur ist im umweltbewusst grünen Deutschland noch keiner darauf gekommen?

Dr. Ruth Struck, Bergisch Gladbach

TITELFOTO

ICH BIN FROH, DASS WIR KEINE PROKTOLOG*INNEN SIND**Zum Titelbild der zm 9/2021 vom 1.5.2021**

Zu meiner Freude war auf dem Titelbild der letzten Ausgabe ein neutrales Foto zweier in die Arbeit vertieften Kollegen. Zu meiner Freude – weil ich dann mal wieder keine Sorge um das Wohlergehen des Briefzustellers und das meiner Frau haben muss. Denn häufig titeln Sie mit sehr anschaulichen und großformatigen Abbildungen z. B. von Parodontitis oder Perimplantitis, sehr oft sehr schön blutig. Für den zahnmedizinisch nicht Versierten mehr oder weniger ekelregend, so etwas zu sehen. Auch als Auslage auf dem Wohnzimmer Tisch fordert die zm bei Familienmitgliedern und Gästen gelegentlich ein gewisses Maß an Resilienz.

Insofern bin ich ja froh, dass wir Zahnarzt*Innen und keine Proktolog*Innen sind.

Ralph Lehmann, Kassel

SciCan BRAVO™ G4

Die smarte Art der Sterilisation

Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STATIM® kennen.

-  In nur 33 Minuten sind Ihre Instrumente steril und trocken – und damit bereit, wenn sie benötigt werden.
-  Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter) bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.
-  5 Trays oder 3 Kassetten (17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder 4 Kassetten (28 Liter).
-  Die WLAN-fähige G4-Technologie wird mit Ihrem Smartphone/Tablet oder Ihrem Computer verbunden und ermöglicht so einen einfachen Zugriff z.B. auf Zyklusdaten.



www.scican.com/eu/bravo-g4

Weitere Informationen

SciCan GmbH | Wangener Straße 78 | D-88299 / Leutkirch
T +49(0)7561-98343-0 | F +49(0)7561-98343-699 | info.eu@scican.com

BRAVO ist ein Warenzeichen von SciCan Ltd.

Hersteller: CEFLA S.C. Via Selice Provinciale 23/A 40026 Imola (Bo), Italien | Tel.: +39 0542 653111 | Fax: +39 0542 653344

 **COLTENE**

PAR-RICHTLINIE

KZBV und Kassen einigen sich einvernehmlich auf Leistungspaket

Nach intensiven Verhandlungen haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband am 30. April einvernehmlich auf die Einführung neuer Gebühren in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab auf Grundlage der neuen PAR-Richtlinie verständigt.



In einem ersten Schritt hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach langwierigen Verhandlungen am 17. Dezember 2020 die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) weitestgehend den Vorschlägen der KZBV folgend beschlossen. Damit wurde laut KZBV nach langen Jahren des Stillstands in der Parodontalbehandlung eine moderne, auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Parodontitistherapie in der GKV und in der vertragszahnärztlichen Versorgung verankert.

„Endlich wird die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis ihren Namen zu Recht tragen können“, kommentierte der Vorsitzende des KZBV-Vorstands, Dr. Wolfgang Eßer, das Ergebnis. „Denn parodontale Erkrankungen werden ab dem 1. Juli dieses Jahres nach Maßgabe einer umfassenden, am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Versorgungsstrecke endlich tatsächlich systematisch behandelt werden können. Gleichzeitig konnten wir unser erklärtes Ziel,

für vulnerable Bevölkerungsgruppen einen bürokratie- und barrierearmen, gleichberechtigten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu schaffen, auch im Bereich der Parodontalbehandlung verankern. Dazu wurde im G-BA mit der allgemeinen Behandlungsrichtlinie ein niedrigschwelliges und bedarfsgerecht modifiziertes Behandlungsangebot außerhalb der systematischen PAR-Behandlung für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung beschlossen. Diese Ergebnisse markieren einen versorgungspolitischen Meilenstein in der vertragszahnärztlichen Versorgung, mit dem große Versäumnisse und Fehlentscheidungen der Vergangenheit, die zu einer Versorgungslücke in der Parodontitistherapie geführt haben, behoben werden.“

Eßer fügte hinzu: „Eine zeitgemäße Parodontitistherapie wird nur dann erfolgreich in der Versorgung umgesetzt werden, wenn die Behandlung auch in adäquater Form honoriert wird. Deshalb war es neben der evidenzbasierten Ausrichtung der Richtlinie von ebenso großer Bedeutung, dass wir jetzt in einem weiteren Schritt zu einem einver-

nehmlichen Beschluss gekommen sind, der dieses richtungsweisende Leistungspaket auch betriebswirtschaftlich angemessen honoriert.“

DIE BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHEN GRUNDLAGEN SIND GELEGT

Mit diesen zwei Bausteinen komme man dem seit vielen Jahren verfolgten Ziel, die Mundgesundheit der Bevölkerung auch im Bereich der Parodontitis nachhaltig zu verbessern, ein gutes Stück näher, führte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges weiter aus. Durch den jetzt getroffenen Beschluss werde der Kardinalfehler der Vergangenheit beseitigt, dass gerade in der Parodontitistherapie Leistungen nicht betriebswirtschaftlich fundiert im GKV-Leistungskatalog hinterlegt gewesen seien. „Dass es jetzt gelungen ist, neben den fachlichen auch die betriebswirtschaftlichen Grundlagen für eine moderne Parodontitistherapie zu legen, zeigt, dass die Selbstverwaltung im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung funktioniert“, betonte Hendges.

In der Parodontitisbehandlung gebe es künftig ganz neue Leistungsbestandteile, die eine Behandlung fußend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen möglich mache und gleichwohl auch angemessen vergütet würden. Dazu gehören das Aufklärungs- und Therapiegespräch, die individuelle Mundhygiene-Unterweisung, die Befundevaluationen und als wesentlicher Baustein die unterstützende Parodontitistherapie (UPT), die wiederum eine Reihe von Leistungsbestandteilen beinhaltet. Versicherte können, ausgerichtet am individuellen Bedarf, künftig zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase eine strukturierte Nachsorge in Anspruch nehmen, um den Behandlungserfolg nachhaltig zu sichern. Dabei soll die Frequenz der UPT bedarfsgerecht an das individuelle Patientenrisiko angepasst werden. „Mit dem jetzt vorliegenden umfangreichen Leistungspaket und einer dem Aufwand entsprechenden Bewertung der neuen Leistungen wird es gelingen, diese neue Behandlungsstrecke auch im Praxisalltag zu etablieren und somit der Volkskrankheit Parodontitis gezielt den Kampf anzusagen“, zeigte sich Hendges überzeugt.

DER INFORMATIONSBEDARF SOLL GEDECKT WERDEN

Aufgrund der zahlreichen Neuerungen, die mit der gesamten Behandlungsstrecke verbunden sind, besteht aus Sicht der KZBV ein umfangreicher Informations- und Schulungsbedarf der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte. Dem will man in den nächsten Wochen und Monaten unter anderem durch ein Erklär-Video nachkommen, in dem die Details des Leistungskatalogs samt Abrechnungsbestimmungen und Ausfüllhinweisen für die neuen Formulare umfassend erläutert werden. Die zm wird in den kommenden Ausgaben über die Details der PAR-Richtlinie berichten. ■



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 – freie Formulierung
-  für Front- und Seitenzahn
-  ohne künstliche Farbpigmente

Mehr unter www.omnichroma.de/flow

Tokuyama Dental

Dental High Tech from Japan



Foto: gruene.de

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ZUR BÜRGERVERSICHERUNG

Im System auch mal die Spur wechseln

Mit einer Bürgerversicherung wollen die Grünen mehr Gerechtigkeit und Wahlfreiheit ins duale System der Krankenversicherung bringen. Neu ist, dass die Private Krankenversicherung (PKV) dabei nicht abgeschafft, sondern zusammen mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfangreich reformiert werden soll. Mit einem „Spurwechsel“ zwischen dem privaten und dem gesetzlichen Zweig der Krankenversicherung.

Mit einem Beschluss hatte die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen ihre Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung konkretisiert – zuvor hatte sie die Marschrichtung bereits in ihrem Wahlprogramm entworfen festgelegt. Ziel ist eine Bürgerversicherung für alle, die auf den Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung fußt und in der alle – unabhängig vom Einkommen – verlässlich abgesichert und qualitativ hochwertig versorgt sind. Prävention und Gesundheitsförderungen sollen einen hohen Stellenwert haben.

Die Grünen wollen außerdem einen „Spurwechsel zwischen dem privaten und dem gesetzlichen Weg der Krankenversicherung“ ermöglichen. Damit das klappt, wollen sie ein Aus-

gleichssystem aufbauen, in dem die Versicherten die individualisierbaren Bestandteile der Altersrückstellung in die gesetzliche Krankenversicherung mitnehmen können, wenn sie ein privates Krankenversicherungsunternehmen verlassen.

Verbesserungsbedarf sieht die Partei in beiden Bereichen – sowohl bei der PKV als auch bei der GKV. Hier ihre Vorschläge:

1. MEHR WAHLFREIHEIT

- Mehr Transparenz für Versicherte in der PKV: Die Privaten Krankenversicherungen sollen gesetzlich verpflichtet werden, ihre Mitglieder von sich aus regelmäßig und detailliert über mindestens ebenbürtige und zugleich preis-
- günstigere Tarife im gleichen Unternehmen zu informieren.
- Für mehr Verbraucherschutz sollen der PKV-Ombudsmann unabhängiger und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) stabiler finanziert werden.
- Beim PKV-Basistarif sollen Prämien reduziert werden, die ärztliche Vergütung soll mindestens wie bei der GKV erfolgen.
- Bei den Verträgen mit Leistungserbringern soll die PKV sich mehr im Sinne der Qualität der erbrachten Leistungen einbringen.
- Erleichterung beim Krankenkassenwechsel: Privat Versicherte sollen ihre Altersrückstellung zu einem anderen Unternehmen

mitnehmen können. Hierzu soll ein Ausgleichssystem geschaffen werden.

- **Wahlfreiheit für Beamte:** Sie sollen die freie Kassenwahl erhalten und auch in die GKV wechseln können – zum Beispiel durch beihilfefähige Tarife in der GKV.

2. MEHR SOLIDARITÄT

- **Bessere Versorgung auch in der GKV:** Die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung bei Sehhilfen und beim Zahnersatz soll schrittweise wieder ausgeweitet und der Schutz hilfsbedürftiger Versicherter vor finanzieller Überforderung verstärkt werden.
- **Eigenständige Krankenversicherung:** Alle Bürger sollen eigen-

ständig krankenversichert und so ab Geburt individuell abgesichert sein.

- **Einkommensabhängiger Beitrag in einem Fonds:** Privat Versicherte sollen künftig wie gesetzlich Versicherte einen einkommensabhängigen Beitrag zahlen. Das Geld fließt dann in einen Fonds, dieser Zuschuss entspricht in der Höhe etwa der Zuweisung, die die gesetzlichen Krankenkassen für vergleichbare Versicherte aus dem Gesundheitsfonds erhalten.

3. MEHR GERECHTIGKEIT

- Bei der Beitragsbemessung sollen Kapitalerträge berücksichtigt werden, um eine gerechte Beteiligung aller an der Finanzierung des Gesundheitswesens zu gewährleisten.

Den endgültigen Beschluss zum Wahlprogramm wollen die Grünen auf ihrem Bundesparteitag Mitte Juni fassen. pr

Anfang März hatte die SPD bereits ihr Wahlprogramm für die kommende Bundestagswahl vorgestellt. Im Bereich Gesundheit plant sie mit der Einführung der Bürgerversicherung ein „Update für die Gesundheit“. Die Bürgerversicherung soll einen gleich guten Zugang zur medizinischen Versorgung für alle garantieren.

Auch die Linken haben Mitte April ihren Programmentwurf zur Bundestagswahl präsentiert. Sie wollen die „Zwei-Klassen-Medizin“ beenden und die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufheben.

Wawibox

PRO

Mehr Durchblick und Sicherheit ...

mit einfacher und digitaler Chargendokumentation.

Vorbereitet auf die MDR ab dem 26. Mai – mit einer professionellen Materialverwaltung.

Mehr Informationen auf wawibox.de/chargen.



MANAGEMENT AUSGEDEHNTER ZYSTISCHER LÄSIONEN DES KIEFERS

Das geht auch ambulant

Norbert Neckel, Benedicta Beck-Broichsitter, Max Heiland, Paula Korn

Durch die COVID-19-Pandemie sind die Krankenhauskapazitäten für die Behandlung anderer Krankheitsbilder auf dringliche Indikationen reduziert worden. In dieser Situation gewinnen ambulante Therapiealternativen an Bedeutung. Diese können sich – wie im Fall der teilweise etwas stiefmütterlich behandelten Zystostomie – für gewisse Indikationen sogar als überlegen erweisen. Für zahnärztliche Überweiser kann dabei von besonderem Interesse sein, dass niedergelassene chirurgische Kolleginnen und Kollegen zunehmend die Versorgung von Krankheitsbildern übernehmen können, die früher routinemäßig in die Klinik überwiesen wurden.

Die Zystostomie ist eine bewährte Methode zur Therapie von zystischen Läsionen des Kiefers. Sie setzt zwar eine hohe Compliance bei den Patienten voraus, bietet aber im Vergleich zur Zystektomie Vorteile wie die zeitnahe diagnostische Sicherung des Befunds, die Vermeidung stationärer Aufenthalte und nicht zuletzt die Minimierung operativer Risiken. Im Gegensatz zur Zystostomie birgt nämlich die primäre Resektion ausgedehnter Zysten das nicht unerhebliche Risiko der Schädigung umgebender anatomischer Strukturen: Zu jenen zählen Nervläsionen, Frakturen, Blutungen, Zahn(wurzel)schädigungen oder auch ein erhöhtes Rezidivrisiko durch Residuen bei zunehmender Größe und Komplexität

des zu exstirpierenden Zystenbalgs [Wakolbinger und Beck-Mannagetta, 2016].

So kann es sinnvoll sein, große Zysten nicht in einem einzigen primären Ansatz zu behandeln: Die Zystostomie erfordert zwar einerseits in der Regel mindestens einen zweiten chirurgischen Eingriff sowie eine konsequente, vor allem teilweise lang andauernde ambulante Führung der Patienten, bietet jedoch andererseits die Möglichkeit einer raschen Diagnosesicherung unter Minimierung der operativen Risiken unter Vermeidung unnötig langer Wartezeiten auf stationäre oder anästhesiologische Kapazitäten [Bassetti et al., 2019]. Sollten diese auf Grundlage



DR. MED. DENT. NORBERT NECKEL

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Foto: Franz Hafner

der gewonnenen Histologie jedoch dringlich in Anspruch genommen werden müssen, so kann nun eine faktenbasierte Terminierung und Planung erfolgen. Des Weiteren kann in den meisten Fällen auf aufwendige und bei infizierten Befunden auch wenig prognostizierbare augmentative Verfahren verzichtet werden (siehe die drei Patientenfälle).

Das Verfahren wurde bereits im Jahr 1892 von Carl Partsch beschrieben (Partsch I) und hat trotz moderner radiologischer und instrumenteller Möglichkeiten nicht im Geringsten an Aktualität verloren [Partsch, 1892]. Eine Weiterentwicklung dieser Methodik wurde von Neuschmidt als Drainierungsmethode beschrieben, die im Gegensatz zur Marsupialisation bei Partsch I durch Einlage eines Gummiröhrchens einer kleineren permanenten Öffnung des Zystenlumens bedarf [Neuschmidt, 1942]. Im Laufe der Zeit wurden verschiedenste Varianten dieser Techniken publiziert, die in letzter Konsequenz

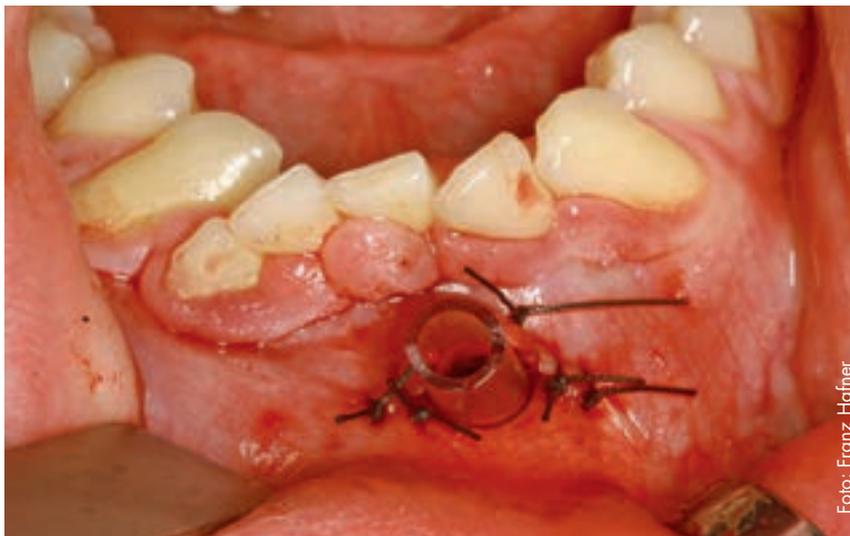


Abb. 1: Exemplarische Darstellung einer Röhren-Drainage zur Behandlung einer Keratozyste

jedoch alle die – teilweise sogar aktive – Dekompression der Zyste zum Ziel haben [Torres-Vega et al., 2019]. Ein weiterer Effekt der Behandlung ist im Fall von odontogenen Zysten die Metaplasie des Zystenepithels zu Mundschleimhautepithel [Schwenzer und Ehrenfeld, 2019].

DEKOMPRESSION MIT DRAINAGERÖHRCHEN Operatives Vorgehen

Nach Darstellung der Zyste beziehungsweise des Zystenbalgs erfolgt die Gewinnung einer repräsentativen Probe. Hiernach erfolgen die Spülung des Zystenlumens und das Absaugen des Inhalts. Anschließend wird ein Drainageröhrchen eingebracht und nach Readaptation des Mukoperiostlappens mittels Naht fixiert (Abbildung 1).

Fall 1:

Eine 72-jährige Patientin wurde zur Therapie einer Zyste in regio 48 in unser MVZ überwiesen. Es handelte sich um einen Zufallsbefund im OPTG. Klinische Beschwerden wurden von der Patientin verneint (Abbildung 2a). Vorerkrankungen bestanden abgesehen von Migräne nicht. Zur Beurteilung der Zystenausdehnung erfolgte eine Computertomografie des Gesichtsschädels, die insbesondere eine basal stark ausgedünnte Kortikalis zeigte. Nach Erörterung der therapeutischen Möglichkeiten entschied sich die Patientin für eine Zystostomie, da die Zystektomie mit einem erheblichen Frakturrisiko, der möglichen Schädigung des N. alveolaris inferior sowie einer Behandlung in Allgemeinanästhesie verbunden gewesen wäre. In Lokalanästhesie wurde über einen marginalen Zugang in

regio 47-48 eine Biopsie des Zystenbalgs gewonnen sowie eine Drainage ins Zystenlumen inseriert. Histologisch konnte eine folliculäre Zyste gesichert werden.

Die täglichen Spülungen des Lumens über die einliegende Drainage mit NaCl-Lösung erfolgten durch die Patientin selbst nach entsprechender Instruktion. Dies führte sie für sechs

Monate selbstständig durch. Zwischenzeitlich musste das Drainageröhrchen wegen Verlusts erneut inseriert werden. Im DVT zeigte sich nach sechs Monaten eine signifikante Ossifikation am Rande des Zystenlumens und der N. alveolaris inferior wies wieder eine knöcherne Ummantelung auf (Abbildung 2b). Somit konnten die Zystektomie des verbliebenen Befunds und die Entfernung von 48 in

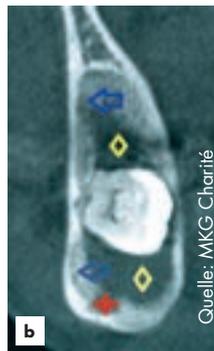


Abb. 2a: Initiales OPTG: retinierte, verlagerte Zähne 18, 28, 48; Verdacht auf odontogene Zyste regio 48
 Abb. 2b: DVT: Koronare Ebene regio 48, sechs Monate nach Zystostomie: Es zeigt sich ein fast kompletter Canalis mandibularis (Stern) sowie eine ausgeprägte Knochenneubildung am Rand der Zyste (Pfeile). Der retinierte Zahn 48 liegt im verbliebenen Zystenlumen (Raute).
 Abb. 2c: OPTG vier Monate postoperativ nach Entfernung von 48 und Zystektomie



Abb. 3: Exemplarischer intraoraler Situs bei Versorgung mittels Obturator: a) intraoperativ, b) vor Insertion und c) nach Insertion des Obturators eine Woche postoperativ nach Fadenzug

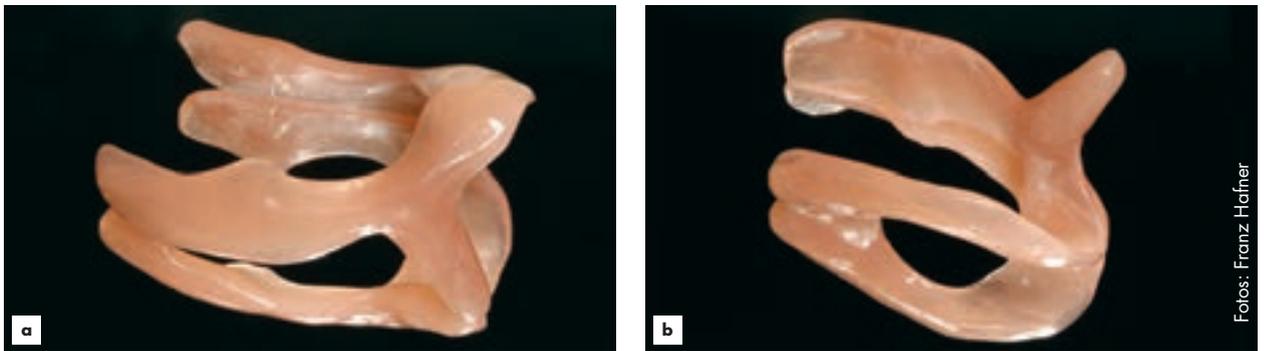


Abb. 4: Ansicht auf einen Obturator von okklusal/vestibulär (a) und kauda-lingual (b)

ITN erfolgen. Dabei und postoperativ traten keine Komplikationen auf. Zahn 47 ist unverändert vital. Die extrem verlagerten Zähne 18 und 28 wurden auf Wunsch der Patientin belassen. Nach vier Monaten stellt sich im OPTG ein nahezu vollständig ossifizierter Defekt dar und die Patientin ist vollkommen beschwerdefrei (Abbildung 2c).

DEKOMPRESSION MIT OBTURATOR

Operatives Vorgehen

Die operative Darstellung und die Sicherung des histopathologischen Ergebnisses erfolgen analog zur Zystostomie. Fakultativ kann der Mukoperiostlappen jedoch in den Defekt eingeschlagen und mittels Pinbohrung im Bereich der vestibulären Knochenlamelle mit (gegebenenfalls resorbierbarer Naht) fixiert werden. Direkt intraoperativ oder nach circa sieben bis zehn Tagen im Rahmen des Fadenzugs (Abbildung 3) erfolgt dann die Abdrucknahme. Hierfür hat sich die Korrekturabformung bewährt, da der Zysteneingang im Rahmen der ersten Abformung nicht kollabiert, wie das bei dünnfließenderen Materialien der Fall wäre. Insbesondere bei nicht zahngetragenen Obturatoren ist dies von Bedeutung. Bis zum Einsetzen des im Labor angefertigten Obturators (Abbildung 4) wird ein Platzhalter, wie zum Beispiel eine Jodoformtamponade, eingebracht.

Fall 2:

Ein 14-jähriger Patient wurde mit dem Zufallsbefund einer zystischen Raumforderung im Bereich des Kieferwinkels rechts in unser MVZ überwiesen (Abbildung 5a). Aufgrund der Ausdeh-



Abb. 5a: Befund bei Vorstellung mit extrem verlagerten Zahn 48



Abb. 5b: Präoperatives DVT vor operativer Entfernung der residualen Keratozyste (gelbe Raute) inklusive des Zahnes 48, sechs Monate nach begonnener Therapie mit Reossifikation eines Großteils des ehemaligen Zystenlumens (blaue Pfeile)

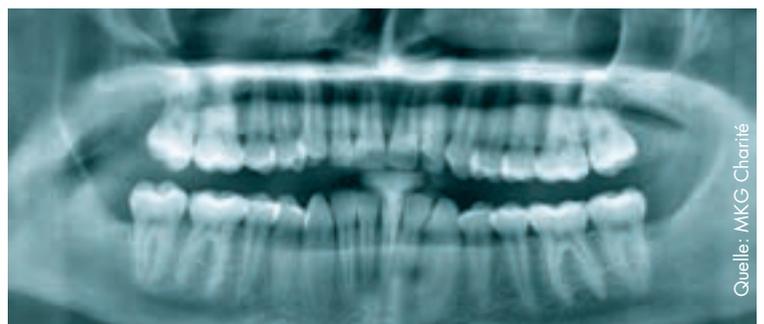


Abb. 5c: Bildgebung knapp sechs Monate nach Zystektomie mit guter knöcherner Konsolidierung

IHR STARKER PARTNER FÜR DIE REGENERATION DES ZAHNSCHMELZES



Sensodyne ProSchmelz Repair – von der Nr.-1-Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau¹

Spezielle Formulierung für verstärkte Remineralisierung und reduzierte Demineralisierung

- Enthält ein Copolymer zur Erhöhung der Säureresistenz²
- Mit Lactat zur Förderung der Fluorid-Aufnahme³
- Angepasster pH-Wert⁴

1. AC Nielsen Scan Track. Gesamtmarkt Deutschland, ZC-Erosionsschutz, Wertanteil in %. Periode August 2016 – Juli 2017. 2. ESR 17-258. 3. EFU-16-329. 4. Fridberger P. Scand J Dent Res 1975; 83: 339-434.

nung mit Affektion des N. alveolaris inferior sowie der Wurzelspitzen der Zähne 47 und 46 wurde sich nach Abwägung der perioperativen Risiken in enger Absprache mit den Eltern und dem Patienten gegen eine primäre Zystektomie mit Entfernung des extrem verlagerten Zahnes 48 entschieden. Eltern und Patient bevorzugten – trotz absehbar längerer Behandlungszeit – die primäre Verkleinerung der Zyste mittels Obturatortherapie.

Das histopathologische Gutachten ergab die Diagnose einer Keratozyste. Daher erfolgte bereits nach drei Monaten eine Verlaufskontrolle mittels OPG, um ein Ansprechen auf die Therapie sicherzustellen. Nach sechs Monaten bereits war die Ausdehnung der Keratozyste so weit regredient, dass die vollständige Entfernung des Restbefunds sowie des Zahnes 48 mit risikoarmem Anfrischen des umliegenden Knochens in ambulanter



PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. BENEDICTA BECK-BROICHSITTER

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Foto: Franz Hafner

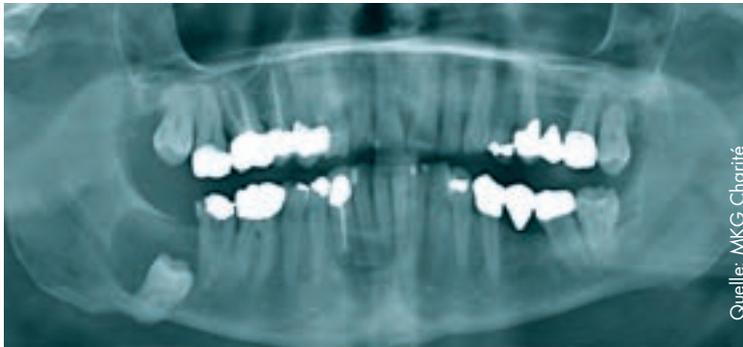


Abb. 6a: Ausgangsbefund: Extrem verlagertes Zahn 48 mit Lage des Apex kaudal des Unterkieferunterrandes

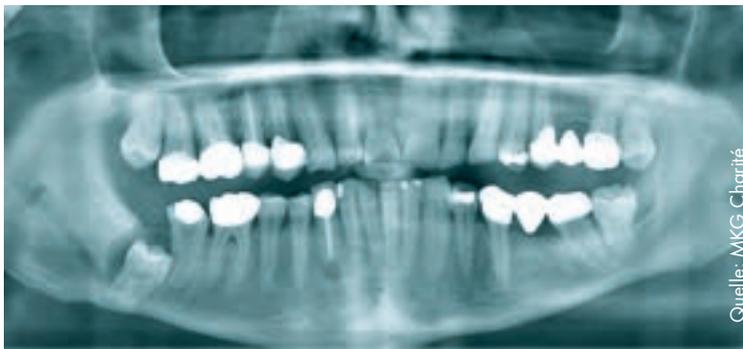


Abb. 6b: Präoperativer Befund vor operativer Entfernung des Zahnes 48 mit follikulärer Zyste nach elf Monaten: deutliche Reduktion der zystischen Läsion mit Bewegung des Zahnes nach koronal und basaler Knochenneubildung

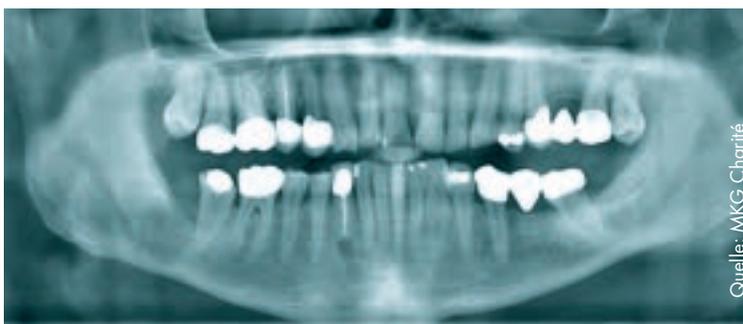


Abb. 6c: Verlaufskontrolle sieben Monate postoperativ mit progredienter knöcherner Durchbauung des Defekts

ITN erfolgen konnte (Abbildung 5b). Die Zähne 18, 28 und 38 wurden dabei ebenfalls entfernt. Die Sensibilität der Unterlippe sowie der Zähne 46 und 47 konnte erhalten werden. Die Verlaufskontrolle nach einem weiteren halben Jahr zeigte eine gute knöcherne Durchbauung des ehemaligen Defekts im Bereich des Kieferwinkels rechts und der Patient blieb weiterhin beschwerdefrei (Abbildung 5c).

Fall 3:

Ein 52-jähriger Patient stellte sich mit Überweisung und Bitte um Therapie einer zystischen Raumforderung im Bereich des rechten Kieferwinkels über unser MVZ vor (Abbildung 6a). Aufgrund der erhöhten Frakturgefahr bei einem weit nach kaudal verlagerten Zahn 48 entschied sich der Patient nach entsprechender Aufklärung für das mehrzeitige Verfahren mittels Zystostomie. Die Versorgung erfolgte in diesem Fall mit einem nicht zahngetragenen Obturator, der lediglich mittels eines Gingivaischildes ins Vestibulum eingelagert war. Der Patient kam damit nach initialer individueller Einpassung gut zurecht. Die radiologischen Kontrollen erfolgten nach histologischer Sicherung einer follikulären Zyste halbjährlich zur Sicherung des Therapieerfolgs. Bei nach elf Monaten deutlich regredientem Befund konnte die Zystektomie und operative Entfernung des Zahnes 48 in ambulanter Allgemeinanästhesie durchgeführt werden, wobei keine perioperativen Komplikationen auftraten (Abbildung 6b). Besonders hervorzuheben ist die Wanderungsbewegung des Zahnes 48 nach koronal. Abbildung

6c zeigt die knöcherne Konsolidierung des Defekts sieben Monate postoperativ bei Beschwerdefreiheit. Bezüglich des vitalen Zahns 47 (ohne Lockerung) wurde eine prothetische Versorgung durch den Hauszahnarzt empfohlen.

ADÄQUATE PATIENTENSELEKTION – OBTURATOR VERSUS FIXIERTES DRAINAGERÖHRCHEN

Die beschriebene Obturatortherapie stellt am ehesten eine Mischform zwischen Marsupialisation und Drainierungsmethode dar, wobei mithilfe beider suffiziente Reduktionen großer Zysten erreicht werden können [Pogrel, 2005; Torres-Vega et al., 2019]. Klinisch von größerer Bedeutung für den Erfolg der Behandlung mittels Zystostomie beziehungsweise Dekompression ist aus unserer Sicht jedoch die richtige Indikationsstellung. Die Beteiligung oder Affektion umliegender Strukturen – wie des N. alveolaris inferior, benachbarter

VOR- UND NACHTEILE UNTERSCHIEDLICHER VERFAHREN ZUR DEKOMPRESSION

Einflussfaktoren	Drainageröhrchen	Obturator
Mangelnde Compliance	---	---
Mangelnde dentale Retention (fehlende Zähne, Multibandapparaturen)	++ Schleimhautfixiert	- Kompromittierter Tragekomfort, Retention durch bukkales Gingivaschild zur Einlagerung ins Vestibulum möglich
Reinigungsfähigkeit	+/-	+++
Schleimhautirritation	--- Durch Speisereste, Nahtfixierung / konsekutiv bei Fremdkörperabstoßung Refixierung erforderlich	++ Gelegentlich Einschleifen bei Druckstellen oder Lumenreduktion erforderlich (i.d.R. im Rahmen der Nachsorge)
Perioperativer Aufwand	++ Intraoperatives Einsetzen und fixieren	- Abformung erforderlich, Einpassung und ggf. Einschleifen

Tab. 1, Graduierung von (---) sehr nachteilig bis (+++) sehr positiv

Quelle: Neckel et al.

Überraschend anders



**15 %
Rabatt**

Die Rabattaktion gilt für einen Erstauftrag und bezieht sich auf alle zahntechnischen Leistungen. Material ist ausgenommen. Gültig bis 31.08.2021. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von Flemming International kombiniert werden.

Flemming International ist Ihr einzigartiger Partner:
36 Meisterlabore in Deutschland und 850 Techniker in Fernost.

Profitieren Sie von umfangreichem Service und Support in Ihrer Nähe und festen Ansprechpartnern vor Ort. Wir beraten Sie gern unter 0800 522 67 77. Mehr überzeugende Vorteile auf www.flemming-ueberrascht.de/partner



Zahnwurzeln, der Kieferhöhle oder des Mundbodens – können Gründe darstellen, auf eine primäre Zystektomie zu verzichten [Nyimi et al., 2019]. Auch extrem verlagerte Zähne können bei Reduktion der Zystengröße wieder in eine günstigere Lage versetzt werden, wobei es gleichzeitig zur Stabilisierung des Kiefers durch fortschreitende Konsolidierung des ehemaligen Zystenlumens kommt (siehe Patientenfälle).

Voraussetzung ist jedoch eine hohe Motivation beziehungsweise Compliance des Patienten, um eine adäquate Reinigung und ein Offenhalten des Stomas zu gewährleisten. Ein nicht getragener Obturator wird auf absehbare Zeit die Passung verlieren und zum Verschluss der Öffnung mit konsekutivem Rezidiv führen. Ein Röhrchen hingegen, das nicht gespült wird, neigt zur Obliteration und wird ebenfalls in einem Misserfolg enden. Dies ist klar mit den betroffenen Patienten und/oder Angehörigen zu kommunizieren. Vor- und Nachteile der beiden Verfahren sind zusammenfassend in Tabelle 1 dargestellt. Doch

selbst bei Patienten, die sich aufgrund von multiplen oder schweren Vorerkrankungen nicht für eine Behandlung in Intubationsnarkose qualifizieren, ist bei entsprechender Instruktion von Angehörigen oder Pflegenden eine Zystostomie in Lokalanästhesie umsetzbar. Eine vollständig ambulante Führung ist hier jedoch nicht immer sinnvoll oder erstrebenswert.

ZYSTOSTOMIE BEI KERATOZYSTEN

Auch Keratozysten können in einem mehrzeitigen Verfahren behandelt werden. So war eines der Argumente für die Rückbenennung des „keratozystisch odontogenen Tumors“ zur Zyste das Ansprechen auf Marsupialisation [Soluk-Tekkesin und Wright, 2018]. Gerade die Rezidivfreudigkeit dieser Läsionen hat zu teils invasiven Methoden bis hin zur Segmentresektion und der Empfehlung zur Entfernung umgebender Muskeln sowie intraoraler – wenn nötig sogar extraoraler – Weichgewebe geführt [Driemel et al., 2007; Dammer et al., 1997; Lentrodt, 1978].

Die Verkleinerung der zystischen Raumforderung hingegen ermöglicht zumeist eine technisch einfachere, sicherere und vollständige Entfernung sämtlicher Zystenanteile mit der Möglichkeit, den umliegenden Knochen ausreichend anzufrischen, ohne Kollateralschäden zu provozieren. Außerdem ist auch eine histologische Veränderung des Zystenepithels hin zu weniger adhärenter und dickerer Epithelauskleidung beschrieben, was die Zystektomie zusätzlich erleichtern kann [Brøndum und Jensen, 1991].

In der Literatur wird weiterhin die Anwendung verschiedener Adjuvantien – wie etwa der Carnoy’schen Lösung oder der Kryotherapie – beschrieben, die die Wahrscheinlichkeit von Rezidiven senken sollen [Al-Moraissi et al., 2017]. Diese werden in unserer Klinik nicht standardmäßig eingesetzt, wobei aber erwähnt sei, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit auch freilegende Nachbarstrukturen schädigen [Zhou et al., 2005; Ribeiro Junior et al., 2007].

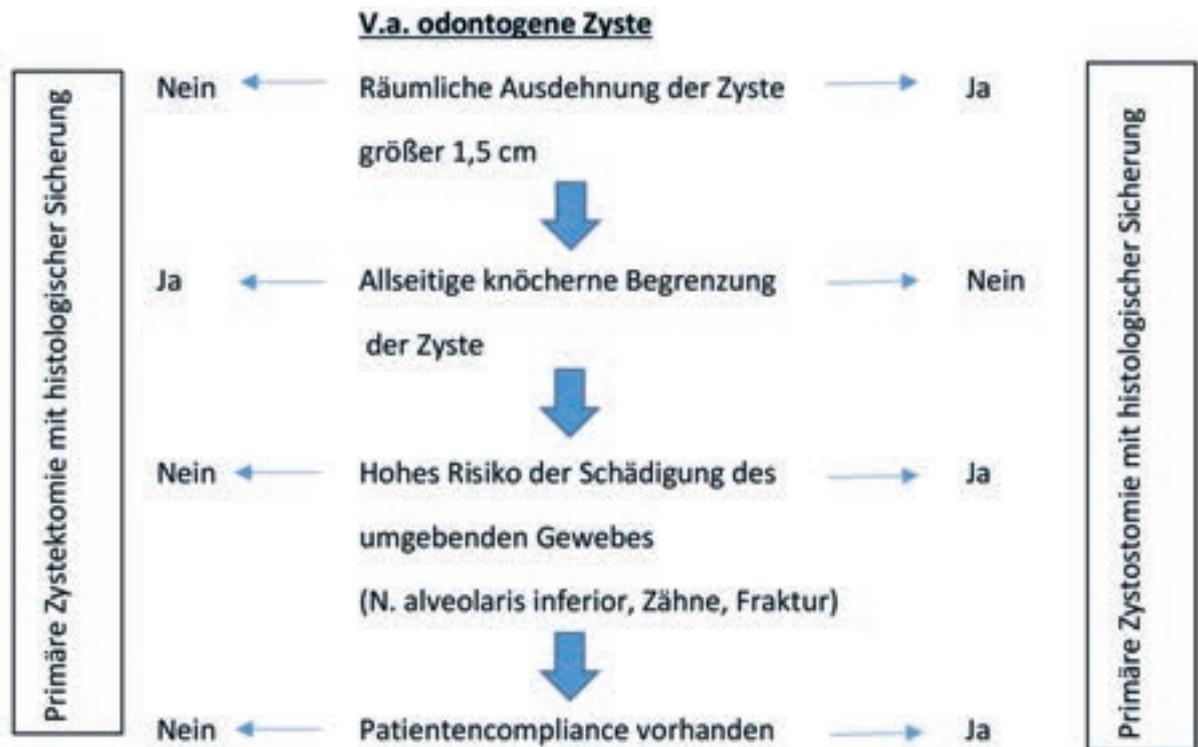


Abb. 7: Schema zur Erleichterung der Therapieentscheidung



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE



„UNSER HERZ SCHLÄGT FÜR IHRE WASSERHYGIENE.“

Mit unserem Expertenteam und SAFEWATER Full Service entlasten wir Sie im Praxisalltag.

Damit Sie rechtskonform und hygienisch sicher arbeiten.“

Vanessa Küper, B. Eng.

Servicetechnikerin bei BLUE SAFETY



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**

Blicken Sie hinter die Kulissen und erhalten wertvolle Tipps – folgen Sie BLUE SAFETY bei Social Media.



@bluesafety



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Kontrolleuebernehmen



**UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED.
DENT. MAX HEILAND**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Foto: Franz Hafner

IST DIE ZYSTEKTOMIE OBSOLET?

Zystektomie und Dekompression beziehungsweise Zystostomie werden seit der jeweiligen Erstbeschreibung als konkurrierende Techniken dargestellt, wobei gerade die Rezidivfreudigkeit von Keratozysten fast zum Verlassen der Dekompression für die Therapie von Kieferzysten führte [Torres-Vega et al., 2019]. Bis heute zieht sich ein kritischer Diskurs durch die Fachliteratur, welche Methode die beste sei, insbesondere zur Entfernung von Keratozysten, wobei sich zunehmend eine differenziertere Herangehensweise in Abhängigkeit der Ausdehnung des klinischen Befunds und betroffener Nachbarstrukturen durchgesetzt hat [Nyimi et al., 2019; Pogrel, 2007; Sacher et al., 2019; Al-

Moraissi et al., 2017]. So empfehlen Wakolbinger et al. in ihrem 2016 publizierten Review eine primäre Zystektomie bei Befunden < 1,5 cm, wobei ausgedehntere Befunde mit Affektion benachbarter Strukturen zunächst mittels Dekompression verkleinert werden sollten und mit einer definitiven Zystektomie ergänzt werden können [Wakolbinger et al., 2016].

Auch wir vertreten die Ansicht, dass eine starre Sichtweise zugunsten einer Technik nicht zielführend ist. Wir befürworten Zystektomien bei zirkulär knöcherner Begrenzung oder bei Patienten, bei denen eine Kooperation nicht sichergestellt werden kann. Im Sonderfall der Keratozyste sehen wir eine definitive Zystektomie mit Anfrischen der knöchernen Begrenzung als obligat an, da unvorhersehbare Rezidivraten (0 bis 100 Prozent) bei reiner Marsupialisation beschrieben sind [Driemel et al., 2007].

Follikuläre Zysten beispielsweise können auch durch reine Dekompression zur Ausheilung gebracht werden, wobei dies in Abhängigkeit der Ausdehnung mitunter einen Therapiezeitraum von einigen Jahren beanspruchen kann [Wakolbinger und Beck-Mannagetta, 2016]. Wenngleich es Methoden zur Berechnung der prognostizierten Zystenreduktion gibt, zeigen die präsentierten Fälle, dass diese dennoch individuell sowie altersbedingt Schwankungen unterliegen [Sacher et al., 2019]. Ein frühzeitiger Abschluss der Behandlung kann somit, insbesondere bei noch erforderlicher Entfernung verlagerter Zähne, mittels sekundärer Zystektomie herbeigeführt werden.

Vor allem aus Fallberichten und Übersichtsarbeiten ist außerdem, sowohl bei follikulären Zysten als auch bei Keratozysten die Möglichkeit

einer malignen Entartung bekannt, wobei das Risiko für diese bei letzteren höher ist [Borrás-Ferreres et al., 2016]. In der Literatur wird eine Häufigkeit von 0,12 Prozent angegeben, wobei verlässliche Angaben zur Häufigkeit aufgrund des seltenen Vorkommens schwierig sind, zumal es nicht immer möglich ist, eine De-novo-Genese auszuschließen [Bhargava et al., 2012]. Umso wichtiger ist das regelmäßige Follow-up und konsequente Intervenieren bei fehlendem Ansprechen auf die Therapie.

FAZIT

Die hier dargestellten Fallberichte zeigen zwei Alternativen zur Zystektomie auf und demonstrieren die regenerative Potenz der Zystostomie, die eine rein ambulante Behandlung auch ausgedehnter Befunde ermöglicht. Die Patienten müssen bei diesen ausgedehnten Befunden über die Möglichkeit eines mehrzeitigen Vorgehens im Sinne einer Zystostomie beziehungsweise Dekompressionsbehandlung und die verlängerte Therapiedauer aufgeklärt werden, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Eine anschließende Zystektomie ist bei Keratozysten obligat und kann die Therapiedauer bei weniger rezidivträchtigen Zysten verkürzen. ■



DR. MED. DENT. PAULA KORN

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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



Schnarchtherapie



Implantologie



Aufbisschienen



Bleaching-System

INFO-PACKAGE
Inspiration und
Information



Kieferorthopädie



Aligner-System



ZE-Katalog A-Z

WEIT MEHR
ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN.



Modern Dental Connect

Education Platform

moderndentalconnect.eu



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich
Ihr persönliches Info-Package an:
0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de

35 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

NEWS

KZBV ERWIRKT ERNEUTE FRISTVERLÄNGERUNG

FORTBILDUNG: NACHWEISPFICHT BIS ENDE SEPTEMBER

Wegen des fortbestehenden Pandemiegeschehens hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einer erneuten Fristverlängerung für die Erbringung des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V bis zum 30. September 2021 zugestimmt.

Zugleich hat das BMG bestätigt, dass damit auch von den Sanktionen nach § 95d Abs. 3 Satz 3 und 6 SGB V abgesehen werden kann. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte sich bereits im Vorjahr mehrfach erfolgreich für solche Fristverlängerungen eingesetzt.

Unabhängig davon sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte laut BMG derzeit verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen. Das BMG hofft aber, „dass sich die Situation beim Angebot von Fortbildungsveranstaltungen angesichts des Fortschritts beim Impfen im Laufe des Jahres verbessern wird“. In diesem Fall sollten Präsenzangebote ebenfalls wieder verstärkt genutzt werden.

ck/pm

START IN DER MODELLREGION BERLIN-BRANDENBURG

DAS E-REZEPT KOMMT – MIT VERZÖGERUNG

Mit dem E-Rezept wird es bundesweit nicht ab dem 1. Juli losgehen – die gematik und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) haben die Einführungsphase regional auf die Modellregion Berlin-Brandenburg zusammengekurzt.

Die gematik teilte jetzt mit, dass es aus ihrer Sicht dennoch mit dem E-Rezept für Deutschland „gut und im Plan voran“ gehe. Schritt für Schritt würden im zweiten Halbjahr 2021 bis zum 1. Januar 2022 bundesweit die Softwarelösungen in allen Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken für das elektronische Rezept startklar gemacht. Die E-Rezept-App der gematik werde ohne Verzögerung zum 1. Juli verfügbar sein.

Die Testphase soll in der Fokusregion Berlin-Brandenburg stattfinden. Dort werden im 3. Quartal 2021 ausgewählte Ärzte, Apotheker und Patienten im neuen Verordnungs- und Einlöseprozess mit dem E-Rezept begleitet. Die in der Testphase gewonnenen Erkenntnisse sollen dann kontinuierlich in die anschließende bundesweite Einführungsphase im 4. Quartal einfließen.

pr/pm

Im Patientendatenschutzgesetz (PDSG), das im Oktober 2020 in Kraft getreten ist, ist die verpflichtende Nutzung des E-Rezepts bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ab Januar 2022 vorgesehen.

GEMATIK

EAU IST AB OKTOBER PFLICHT

Ab dem 1. Oktober 2021 ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) für Arzt- und Zahnarztpraxen verpflichtend, meldet die gematik. Zur Ausstellung wird der Fachdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) der Telematikinfrastruktur (TI) benötigt.

Die gematik weist darauf hin, dass mittlerweile mehrere zugelassene KIM-Anbieter zur Verfügung stehen, zwischen denen die Praxen wählen und KIM-E-Mail-Adressen bestellen können. Die Zulassung weiterer Firmen als KIM-Fachdienste laufe. KIM sei als Teil der TI verschlüsselt und fälschungssicher und verbinde erstmalig übergreifend alle Nutzer im Gesundheitswesen.

Nachrichten und Dokumente können laut gematik via KIM per E-Mail mit oder ohne Anhang sektorenübergreifend und flächendeckend in Deutschland ausgetauscht werden. KIM spare auch Zeit und Geld: So würden pro Jahr knapp 80 Millionen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, 140 Millionen Arztbriefe und 15 Millionen Heil- und Kostenpläne per Post verschickt oder gefaxt. Mit KIM könne das alles per E-Mail erledigt werden.

ck/pm

Für den Einsatz von KIM benötigen Zahnarztpraxen einen E-Health-Konnektor, ein Kartenterminal, einen Praxisausweis (SMC-B), einen eZahnarzttausweis, ein aktualisiertes PVS beziehungsweise ein Standard-E-Mailprogramm sowie eine KIM-E-Mail-Adresse von einem zugelassenen KIM-Anbieter.

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

WIE GEHT ES ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTEN IN DER PANDEMIE?

„Corona macht was mit Zahnärzten“

Stress, Angst, Dauerbelastung – die Pandemie hinterlässt ihre Spuren. Die Zahnärztin Dr. Bettina Kanzlivius ist zahnmedizinische Leiterin der Berliner Patientenberatungsstelle „Seele und Zähne“. Dort stehen zwar vor allem die Belange der Patienten im Fokus. Doch sie hat festgestellt: Corona belastet auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte.



DR. BETTINA KANZLIVIUS

Dr. Bettina Kanzlivius ist zahnmedizinische Leiterin der Patientenberatungsstelle „Seele und Zähne“.

Frau Dr. Kanzlivius, was beobachten Sie aktuell bei Ihren Kolleginnen und Kollegen?

Dr. Bettina Kanzlivius: Aktuell beobachten wir eine große Erschöpfung unter den Kolleginnen und Kollegen. Im vergangenen Frühjahr zu Beginn der Pandemie gab es viele Ängste: wirtschaftliche Unsicherheiten, die Fragen, wie es weitergeht, darf man arbeiten, was darf man überhaupt? Und natürlich gab es die Angst, sich zu infizieren. Was wird dann aus meiner Praxis, überstehe ich das wirtschaftlich? Was habe ich im Krankheitsfall für einen Verlauf, werde ich es gut überstehen?

Damals hat man noch gedacht, es wird staatliche Hilfen auch für Zahnarztpraxen geben. Diese Unsicherheiten wichen dann einer Frustration wegen mangelnder Unterstützung. Letztlich sind alle diese Fragen nach über einem Jahr immer noch aktuell, und diese Dauerbelastung macht auch den Zahnärztinnen und Zahnärzten sehr zu schaffen.

Wo ist das Stresslevel derzeit am höchsten?

Ich denke, das Stresslevel ist derzeit bei den Selbstständigen am höchsten. Die hohe Verantwortung für die

eigene Existenz, für die Familie und für die Angestellten stellt eine sehr hohe Belastung dar. Die Hoffnung auf ein baldiges Ende ist zerschlagen – man weiß nicht, was noch kommt. Wir hören, dass die staatliche Unterstützung weitgehend zurückgezahlt werden musste und Quarantäne-Entscheidungen auch nach Monaten noch nicht eingegangen sind. Derweil muss man sich mit anderen Fragen beschäftigen, zum Beispiel der Umsetzung der Medizinprodukte-Verordnung.

Wie sieht es denn mit den Patientenströmen in den Praxen aus?

Die Patientenströme sind leider nicht gleichmäßig, auch das ist ein großes Problem. Teilweise bleiben die Patienten aus, man macht sich Sorgen, denn die Fixkosten laufen ja weiter. Dann gibt es wieder Phasen, in denen die Patienten kommen und kaum unterzubringen sind. Wir beobachten infolge der verringerten Zahnarztbesuche und Prophylaxemaßnahmen auch vermehrt Probleme mit der Zahngesundheit. Das sind dann häufig Patienten, die akut in die Schmerzsprechstunde kommen und den Praxisablauf durcheinanderbringen. Natürlich sind alle für ihre Patienten da.

PATIENTENBERATUNG SEELE UND ZÄHNE

„Seele und Zähne“ ist ein fachübergreifendes Projekt der Psychotherapeutenkammer und der Zahnärztekammer Berlin. Wenn Zahnärzte oder Psychotherapeuten vermuten, dass hinter zahnmedizinischen Belastungen eines Patienten seelische Konflikte stehen und umgekehrt, steht ihnen zur Klärung die bundesweit erste und kostenlose Patientenberatungsstelle „Seele und Zähne“ offen. Gemeinsam geben dort eine Psychologische Psychotherapeutin und eine Zahnärztin Empfehlungen für die weitere Behandlung. Die Beratung erfolgt nur nach Vermittlung durch behandelnde Ärzte oder Psychotherapeuten, die in die Vor- und Nachbereitung der Beratung einbezogen werden.

Mehr unter: <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/patientenberatung-seele-und-zaehne> oder unter <https://www.zaek-berlin.de/patienten/patientenberatung.html>



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



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

“Ich bin Zahntechniker bei Protilab. Seit mehr als 7 Jahren arbeite ich als Zahntechniker. Meine Ausbildung habe ich in einem Labor in Frankfurt/Main gemacht. Am meisten gefällt es mir, den Patienten mit meiner Arbeit zu helfen und zu sehen, dass diese glücklich sind.”



Multilayer Zirkone Krone

€109,-

All-inclusive Preis

Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%

Preisersparnis

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



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



Dr. Karsten Heege und Zahnärztin Barbara Plaster, Präsident und Vizepräsidentin der Zahnärztekammer Berlin

Fotos: ZÄK Berlin/
Jens Jeske

„WIR WÜNSCHEN UNS GLEICHBEHANDLUNG!“

„Die Herausforderungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Pandemie sind immens und multikausal. Angefangen von einem erhöhten Arbeitsdruck, immer für die Patienten da zu sein, bis hin zu wirtschaftlichen Problemen durch zum Beispiel aus Verunsicherung ausbleibende Patienten. Als Arbeitgeber ist man zudem gefordert, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den durch die schwierige Gesamtsituation verursachten zusätzlichen Stress und die dadurch zum Teil gereizte Stimmung auszugleichen. Hinzu kommen die privaten Belastungen etwa durch betreuungspflichtige Kinder und Home-schooling.“

Trotz unseres Engagements und wiederholter Forderungen an die Politik wurden die Zahnärzte im Gegensatz zu den Ärzten leider nicht beim wirtschaftlichen Schutzschirm 2020 berücksichtigt. Wir als Zahnmediziner wünschen uns und arbeiten weiter daran, dass Ärzte und Zahnärzte endlich gleich behandelt werden. Wichtige Kapazitäten gerade zur Eindämmung der Pandemie bleiben so leider ungenutzt, könnten Zahnärzte doch beim Durchimpfen der Bevölkerung helfen und so für alle – Patienten und Zahnärzte – ein schnelleres Fortkommen auf dem Weg aus der für alle belastenden Situation ermöglichen.“

Unvorhergesehene Termine bedeuten aber einen zusätzlichen Stressfaktor.

Wie wirkt sich die mangelnde staatliche Unterstützung auf die mentale Situation der Kollegen aus?

Die mangelnde Unterstützung vom Staat war im vergangenen Jahr ein großes Thema und hat viele von uns enttäuscht. Allerdings habe ich festgestellt, dass die Kolleginnen und Kollegen die Zähne zusammengebissen und weitergemacht haben. Vielen war doch sehr schnell klar, dass gerade für Zahnärzte keine Hilfe kommen wird. Hier wird offenbar erwartet, dass selbstständige Zahnärzte in einer so guten wirtschaftlichen Lage sind, dass sie allein durch die Krise kommen. Das gilt leider nicht für alle Praxen.

Was belastet die Zahnärzte psychisch – und auch körperlich gesehen?

Eine Belastung stellt das lange Tragen von Masken im Berufsalltag da. Wir tragen die Maske nicht nur kurz zum Einkaufen, sondern teilweise acht bis zehn Stunden am Tag. Eine Pause alle 75 Minuten ist für viele nur ein Traum. Wirtschaftliche Aspekte spielen natürlich auch eine Rolle. Den stark gestiegenen Kosten zum Beispiel für Schutzausrüstung und andere Materialien stehen unregelmäßige und verringerte Patientenbesuche gegenüber.

Dazu kommt, dass sich in vielen Praxen Personal infiziert hat und längere Zeit ausfällt. Die Lohnfortzahlung hat trotzdem der Arbeitgeber zu leisten und die Mehrarbeit abzufangen.

Belastend ist auch die mangelnde Erholungsphase. Ein kurzes Wochenende der Entspannung, ein längerer Urlaub, um mal wirklich abzuschalten, das alles ist schon seit längerer Zeit nicht mehr möglich. Und gerade in diesen schweren Zeiten wäre es für viele dringend nötig.

Sind Kinder im Haus, müssen die Zahnärztinnen und Zahnärzte hier ein hohes Maß an Unterstützung bieten. Die lange Zeit des Home-schoolings erfordert viel zusätzliche

Elterntarbeit. Und auch die Kinder leiden unter den Einschränkungen und der Isolation und benötigen verstärkte Aufmerksamkeit.

Die Kolleginnen und Kollegen belastet auch die Präsenzpflcht. Wir müssen immer parat stehen. Selbst unsere Angestellten können sich krankmelden, wenn es ihnen nicht gut geht. Uns sitzt auch diese Angst im Nacken, denn dann steht der gesamte Praxisbetrieb still. Man kann sich nicht einfach mal einen Nachmittag frei nehmen, die Patienten erwarten, dass man für sie da ist.

Wie angespannt ist die Personalsituation?

Die Personalsituation ist genauso schwierig wie zuvor. Der Arbeitsmarkt hat sich nicht deutlich verändert. Es gibt immer wieder Phasen, in denen gewechselt wird, aber wir beobachten keine verstärkte Kündigungswelle aufgrund von Corona. Nur stehen aktuell noch mehr Ängste im Vordergrund, wie der eigene Ausfall in der Praxis, aber auch drohende Quarantänemaßnahmen oder die Erkrankung des Personals an Corona.

Wie gehen die Zahnärzte damit um, dass Auszeiten und persönliche Inseln in einem dicht getakteten Arbeitsalltag nur begrenzt möglich sind?

Genau das fällt allen schwer. Inzwischen höre ich, dass – im Rahmen der Möglichkeiten – wieder Kontakt zu anderen Menschen gesucht wird. So wie die Kinder die Zeit allein nicht mehr verkraften, so geht es auch den Erwachsenen. Wer kann, schafft sich kleine Inseln, übt wieder seinen Sport aus oder sucht sich einen anderen Ausgleich im sportlichen oder gestalterischen Bereich.

Was wünschen sich die Zahnärzte selbst, um für den Praxisalltag wieder aufzutanken?

Der größte Wunsch wäre für viele gewesen, über Ostern im eigenen Land in Urlaub zu fahren. Einfach mal raus aus dem Alltag, abschalten, das war für viele die rettende Insel. Völlig unverständlich, warum man nicht im eigenen Auto in eine einzelne Ferienwohnung in Deutschland fahren durfte, aber eng im Flieger sitzend in

den Urlaub fliegen konnte. Für die meisten bestand diese Option allerdings nicht – aus ethischen Bedenken, aus Angst vor einer Infektion – auch der Familie – oder vor einer möglichen Anschlussquarantäne.

Können Sie im Umgang mit den Belastungen Unterschiede zwischen Jüngeren und Älteren erkennen?

Bei den jüngeren Kolleginnen und Kollegen habe ich eher eine hilflose Frustration bemerkt, dieses „Das kann doch nicht sein!“ zum Beispiel in Bezug auf die späte Priorisierung der Zahnärzte bei der Impfung oder aufgrund der fehlenden Unterstützung bei der Beschaffung von Schutzausrüstung. Die älteren Kollegen haben eher gesagt: „Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner.“ Müde von der lang andauernden Belastung sind aber alle.

Ist Ihrer Meinung nach mit längerfristigen Folgen aufgrund der Stresssituation in den Praxen zu rechnen?

Ich glaube, um diese Frage zu beantworten, müsste man in die Zukunft schauen können. Es bleibt zumindest zu befürchten, dass die Zahlen derjenigen, die an Burnout oder an anderen psychischen Störungen und körperlichen Krankheiten erkranken, die durch die lang anhaltende Belastung ausgelöst werden, zunehmen werden.

Welche alltags- und praxis-tauglichen Methoden können Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen empfehlen?

Wir sollten uns der möglichen Folgen klar werden und anfangen, bewusster für das eigene Wohlbefinden einzutreten. Das heißt wieder Sport machen, auf die eigene Ernährung achten und – im Rahmen des Erlaubten – soziale Kontakte pflegen. Für einige Kolleginnen und Kollegen ist jetzt auch die Zeit, Neues zu entdecken. Ich habe von einigen gehört, die neue Hobbys für sich entdeckt haben und bewusster die Zeit mit der Familie nutzen. Sich aktiv und positiv, vorwärts denkend mit der Situation zu arrangieren, ist natürlich für die eigene Gesundheit der beste Schutz.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

In jeder Größe die richtige CHX-Wahl!

Anzeige heraustrennen und direkt zu **aktuellen Sonderangeboten** bestellen!

Ihr persönlicher Kontakt:
0611 – 9271 223

www.kreussler-pharma.de



DYNEXIDIN® FORTE 0,2% alkoholfrei	Stück je VE	Stückpreis	Preis / VE zzgl. MwSt.	Bestellung Anzahl VE
300 ml	12	4,18 €	50,18 €	
1 Liter inkl. 2 Spenderpumpen kostenlos	6	4,34 €	26,01 €	
5 Liter inkl. 1 Spenderpumpe kostenlos	1	28,05 €	28,05 €	

Summe VE	
-----------------	--

Absenderadresse und Telefonnummer:

Datum und Unterschrift

Lieferung: zzgl. 2,85 € Versandkosten, versandkostenfrei ab 50,00 €
 Zahlung: innerhalb 30 Tage nach Rechnungsdatum netto
 Skonto: innerhalb von 10 Tagen 1 % Skonto, bei Banklastschrift 2 % Skonto
 Mengen: Kreussler behält sich das Recht auf evtl. Mengenkürzungen bei Lieferung vor.
 Preise: zzgl. MwSt.

Die o. a. Daten werden zum Zweck der Abwicklung Ihrer Bestellung verwendet, Rechtsgrundlage ist hierbei Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO. Im Falle einer erteilten Einwilligung zum Versand der angegebenen E-Mails, Rechtsgrundlage ist hierbei Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO. Weitere Informationen zum Schutz Ihrer Daten finden Sie im Internet unter <https://www.kreussler.com/de/datenschutz.html>

Bestellung per Fax an: 0611 9271-88-555 oder per E-Mail an: bestellung-pharma@kreussler.com

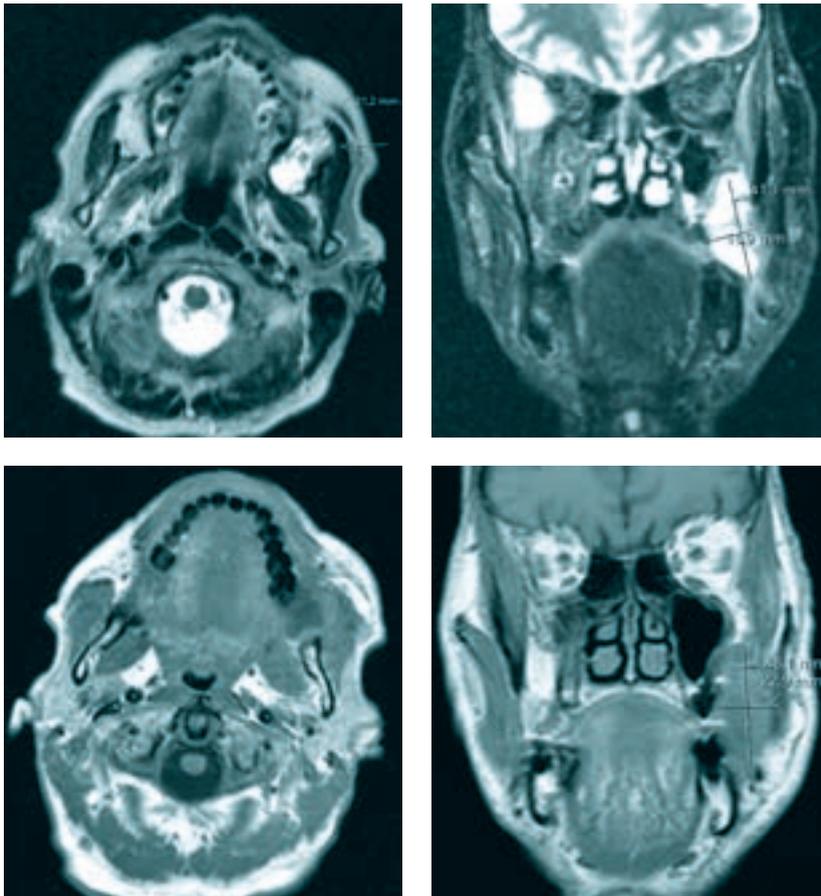
DYNEXIDIN® FORTE. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat und Menthol.
Anwendungsgebiete: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). **Nebenwirkungen:** selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbung von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: November 2016. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Eine Rarität: Der solitär fibröse Tumor der Mundhöhle

Diana Heimes, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer

Eine alte Medizinerweisheit lautet „Häufiges ist häufig, Seltenes ist selten“. In diesem Sinn wird in der ärztlichen Ausbildung gelehrt, Symptome zunächst auf häufige Krankheiten abzuklopfen. Bei ausgedehnter Diagnostik hat das zur Folge, dass seltene Erkrankungen erst später entdeckt und in fortgeschrittenen Phasen therapiert werden. Bei unklaren Befunden sollte man daher zügig vorgehen, gerade wenn maligne Prozesse möglich erscheinen.



Quelle: MKG, Universitätsklinikum Mainz

Abb. 1: Magnetresonanztomografie: Oben dargestellt sind die axiale und die koronare Schicht der T2-Wichtung. In der axialen Darstellung lässt sich ein etwa 21,2 mm von der Hautoberfläche befindlicher Tumor mit stark hyperintensem Zentrum darstellen. Der Befund liegt auf Höhe des Tuber maxillae zwischen den anterioren Ausläufern der Mm. masseter und pterygoideus medialis. In der koronaren Schicht wird deutlich, dass der Befund (31,3 mm x 16,9 mm) von lateral des Jochbeins bis auf Höhe der Mandibula reicht und multiple hyperintense Bereiche ausweist. Unten dargestellt sind die axiale und die koronare Schicht in der T1-Wichtung. Es zeigt sich ein zur umgebenden Muskulatur isointenser Randsaum mit hypointensem Zentrum.

Ein 77-jähriger Mann stellte sich mit einer seit mehreren Monaten bestehenden Weichgewebsschwellung im Bereich des linken Tuber maxillae in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Mainz vor. Im selben Jahr war bereits eine Abszessinision der Wange durchgeführt worden, woraufhin die Schwellung jedoch nicht abgenommen hatte. In Anbetracht des unklaren Befunds war vonseiten des behandelnden Arztes anschließend eine Magnetresonanztomografie veranlasst worden. Diese begründete den Verdacht auf das Vorliegen eines entzündlich einschmelzenden Residualbefunds im Bereich der linken Wange zwischen dem linken Oberkiefer und dem aufsteigenden Unterkieferast in direkter Nachbarschaft zur Kieferhöhlenwand (Abbildung 1).

Bei weiter vorliegender Schwellung bei unklarer Ursache erfolgte die Vorstellung des Patienten in der Ambulanz der Universitätsmedizin Mainz.

CME AUF ZM-ONLINE



Solitär fibröser Tumor der Mundhöhle



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

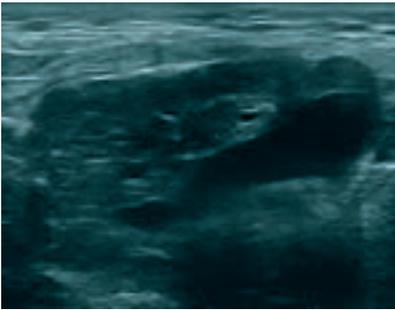
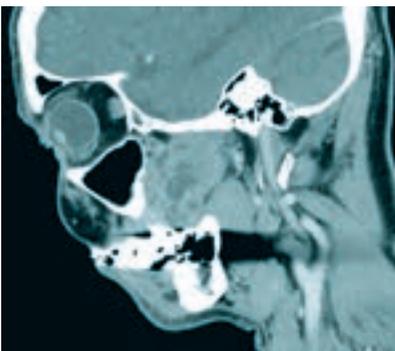
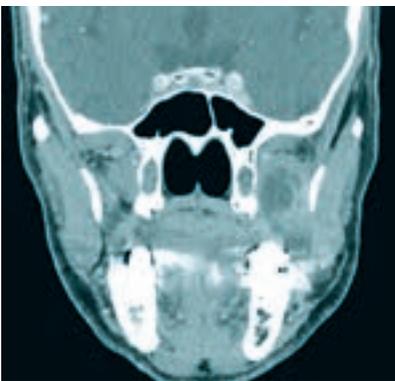
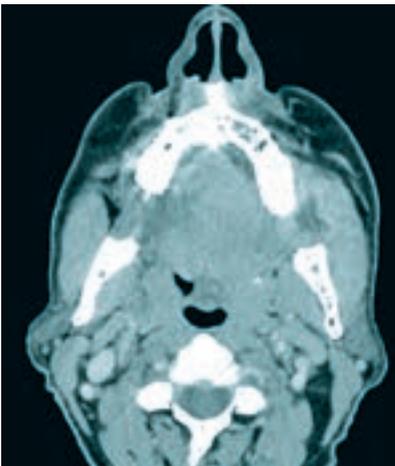


Abb. 2: Sonografie des Befunds: Es zeigt sich ein 32,7 mm x 17 mm großer, inhomogener Befund mit hypo-, hyper- und isoechogenen Anteilen.



Nach der ausführlichen klinischen Untersuchung des Befunds wurde eine Sonografie durchgeführt. Dort zeigte sich eine ovoide Raumforderung inhomogener Echogenität mit zentral hypo- und peripher isoechogenen Bereichen (Abbildung 2).

Mit der initialen Verdachtsdiagnose einer Neoplasie, differenzialdiagnostisch einer thrombosierten arteriovenösen Malformation oder eines Hämangiolymphoms wurde die Indikation zur Durchführung einer Computertomografie gestellt. Hier zeigte sich eine randständig kontrastmittelaufnehmende lobulierte Raumforderung im Mastikatorraum links mit einem maximalen Durchmesser von 41 mm und knöcherner Arrosion der Hinterwand des Sinus maxillaris. Bei Vorliegen von T2-hyperintensiven Signalen wurden die Verdachtsdiagnosen eines Plattenepithelkarzinoms oder eines Chondrosarkoms, differenzialdiagnostisch eines entzündlichen Prozesses gestellt (Abbildung 3).

Allgemeinanamnestisch gab es keine Auffälligkeiten, der Patient war Nichtraucher und nahm keine Medikamente ein.

In Anbetracht des weiterhin unklaren Prozesses wurde die Indikation zur operativen Resektion des Tumors gestellt. Unter Intubationsnarkose erfolgte die Inzision parallel zum Ductus parotideus. Unmittelbar transmukosal konnte bereits die Kapsel der Raumforderung dargestellt und der Befund stumpf herausgelöst werden. Nach Entfernung des Tumors zeigte sich die direkte Lagebeziehung zum Ramus mandibulae und zu den Temporalisfasern ebenso wie retrotubar (Abbildung 4).

Die histopathologische Aufarbeitung des Exzidats zeigte makroskopisch einen glatt membranär überzogenen 4 cm x 3,4 cm x 1,5 cm messenden

Abb. 3: Computertomografie: In der abgebildeten axialen Schicht stellt sich ein zur Muskulatur randständig isodenser Befund mit einem hypodensen Zentrum dar. In der koronaren Schicht zeigt sich, dass die zentral hypodensen Bereiche nicht homogen im Befund vorliegen, sondern multilokulär organisiert sind.



DR. MED. DIANA HEIMES

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – plastische Operationen

Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

Befund mit beiger, partiell zystisch transformierter Schnittfläche. Mikroskopisch konnte ein knotiges, zellreiches, überwiegend solide und fokal zystisch wirkendes Proliferat beobachtet werden. Die immunhistochemischen Untersuchungen ergaben eine spezifische Reaktion auf CD34, allerdings eine Negativität auf S100. Der Proliferationsindex lag bei 10 bis 15 Prozent; es wurden 5 Mitosen pro 10 high power field (HPF) beobachtet.

Beobachtet werden konnte ein maligner, mäßig proliferationsaktiver Tumor mit Expression epithelialer und vaskulärer Marker und verstärkter mitotischer Aktivität, aber ohne einen genauen Hinweis auf die spezifische Tumorentität, so dass eine konsiliar-pathologische Mitbeurteilung durch ein externes Institut veranlasst wurde. Die hier ergänzend durchgeführte molekulare Analyse mittels RNA-Fusion-Panel ergab eine NAB2-STAT6-Fusion. Somit konnte abschließend die Diagnose eines solitär fibrösen Tumors der Kopf-Hals-Region mit aberranter Keratin-Überexpression gestellt werden.

Nach einem zweitägigen stationären Aufenthalt wurde der Patient in gutem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbetreuung entlassen.

Aufgrund des histopathologischen Befunds wurde der Patientenfall im interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboard besprochen. Bei Vorliegen einer Low-risk-Variante des solitär fibrösen Tumors wurde die Empfehlung zur klinischen Nachsorge mittels Magnetresonanztomografie nach drei bis sechs Monaten ausgesprochen.



PD DR. DR. KEYVAN SAGHEB

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

DISKUSSION

Dieser Patientenfall demonstriert sehr präzise die schwierige Differenzialdiagnostik des solitär fibrösen Tumors (SFT) der Mundhöhle. Bei der spindelzellartigen mesenchymalen Neoplasie handelt es sich um einen meist intrathorakal auftretenden Befund, dessen erstmalige Beschreibung auf das Jahr 1931 zurückgeht [Klember und Rabin, 1931]. Das Synonym „Fibrosarkom der Pleura“ weist auf die Zuordnung der Entität zur Gruppe der Sarkome und auf den prädisponierten Hauptmanifestationsort hin.

Entgegen der primären Annahme, dass es sich um eine Variante des Mesothelioms handelt, wurde 1942 erstmals eine extrathorakale Manifestation des SFTs beschrieben. Zwischen 1931 und 2002 wurde in der Literatur von etwa 800 Fällen an unterschiedlichen Lokalisationen berichtet – 1991 konnte erstmals die Diagnose eines SFTs im Kopf-Hals-Bereich gestellt werden. Seit 2013 wird der SFT von der WHO als eigene Tumorentität anerkannt und findet Erwähnung in der WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumore [EI-Naggar et al., 2017; Kalla, 2018].

Die Berichte zu SFTs haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen; allein die gelisteten Pubmed-Einträge zu diesem Thema unter dem Schlagwort „solitary fibrous tumour“ zeigen für das Jahr 2020 insgesamt 244 publizierte Artikel. Der SFT wird offiziell der Gruppe der „orphan diseases“ also der seltenen Erkrankungen mit einer Prävalenz von unter 1/100.000 Einwohnern zugeordnet, obwohl die genaue Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung bisher unklar ist.



Fotos: Keyvan Sagheb

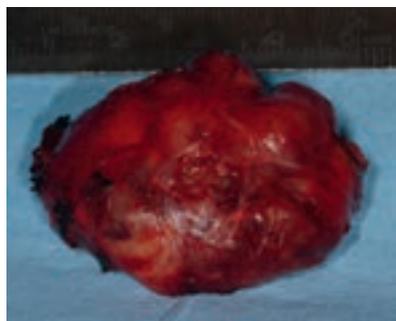
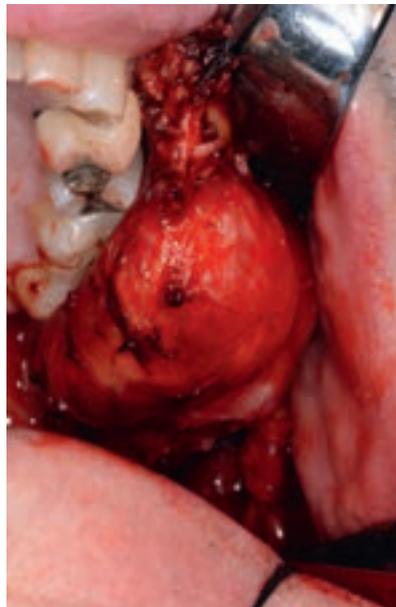


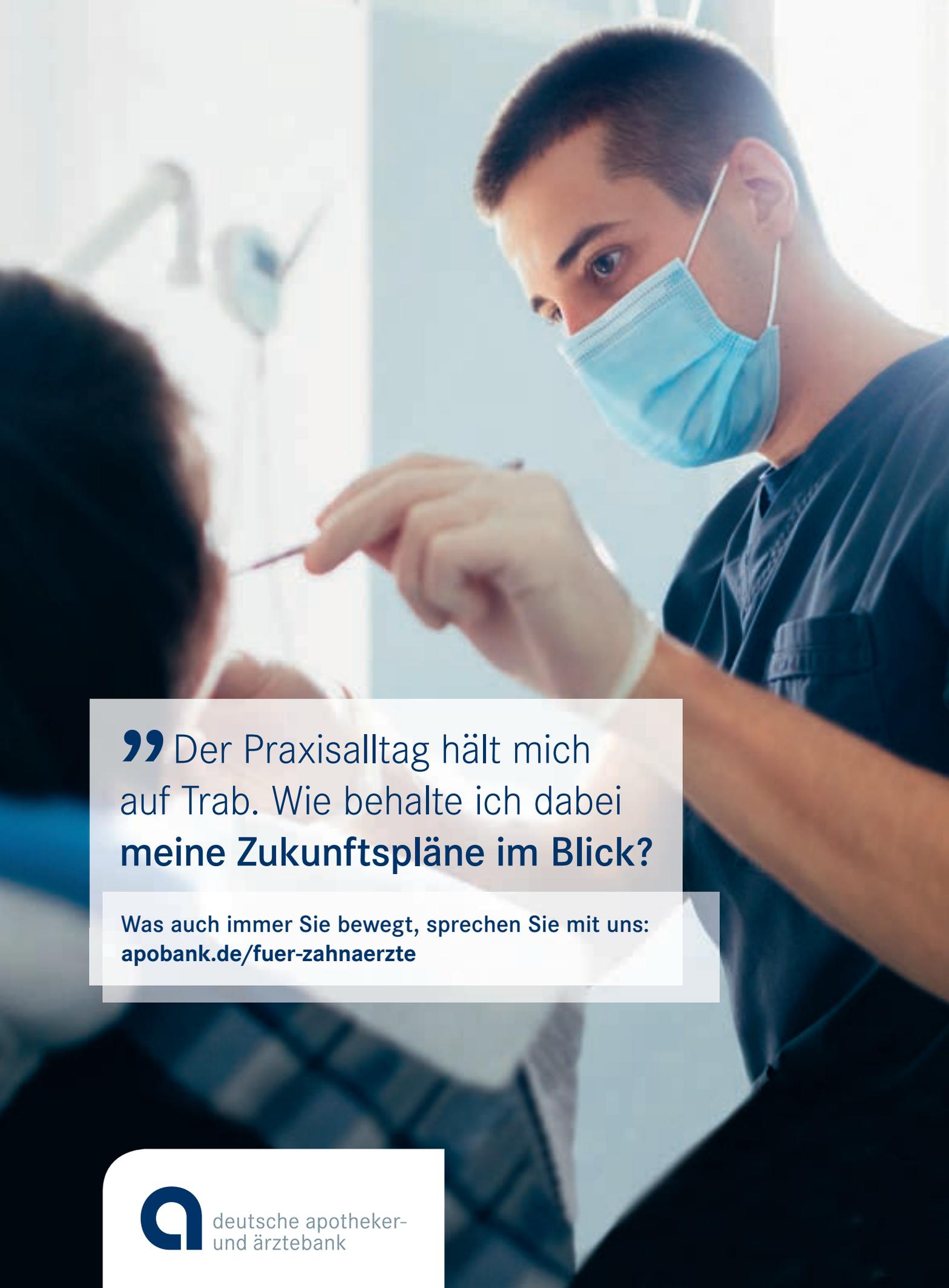
Abb. 4: Intraoperativer klinischer Befund: Zu erkennen ist ein gut abgrenzbarer, solider Tumor der linken Wange von etwa 4 cm Größe.

Die Gruppe der Weichgewebssarkome umfasst über hundert Tumore des Weich- und Stützgewebes. Diese Vielfalt, aber auch die Seltenheit und Heterogenität der Erkrankung bedingt die schwierige klinische und molekularbiologische Differenzialdiagnostik [Schütte et al., 2019]. Der SFT wird als fibroblastischer oder myofibroblastischer Tumor mit mittlerem biologischem Potenzial definiert. Er äußert sich durch eine langsam wachsende, indolente knotige Masse. Schmerzen sind durch die Kompression von Nachbarstrukturen möglich.

Vermutlich treten sechs Prozent aller SFTs im Kopf-Hals-Bereich auf. Häufig betroffene Regionen sind die Orbita, die bukkale Mukosa ebenso wie der Sinusaltrakt [Kalla, 2018]. In Zusammenschau des klinischen Befunds und der Lokalisation des Tumors kommen verschiedene Differenzialdiagnosen – wie die Mukozele, Speicheldrüsentumore, das Lipom oder vaskuläre Malformationen – in Betracht.

Etwa fünf bis zehn Prozent der SFTs sind mit paraneoplastischen Syndromen assoziiert. Bei dem Doege-Potter-Syndrom kommt es beispielsweise aufgrund einer erhöhten IGF-III-Sekretion zu häufigen Hypoglykämien, während das Vorliegen des Pierre-Marie-Bamberger-Syndroms mit Osteoarthropathien der Fingerendglieder vergesellschaftet ist [Schütte et al., 2019].

Das mittlere Alter bei Erstdiagnose eines SFT liegt bei 60 Jahren, obwohl Fälle in einer Spanne von 14 bis 67 Jahren beschrieben wurden. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen; es liegen keine gesicherten Risikofaktoren für die Entwicklung eines SFT vor. Da es sich bei den klinischen Charakteristika um unspezifische Symptome handelt, spielen bildgebende Maßnahmen ebenso wie die histopathologische Untersuchung eine große Rolle [Kalla, 2018; Schütte et al., 2019; de Morais et al., 2020]. In der Sonografie stellt sich der SFT typischerweise als klar umschriebene, hypoechogene Raumforderung mit variabler Vaskularisation oder aber als heterogene oder polyzyklische Masse dar. Die heterogene Struktur des Befunds kann auf nekrotische, hämoro-



” Der Praxisalltag hält mich auf Trab. Wie behalte ich dabei **meine Zukunftspläne im Blick?**

Was auch immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns:
apobank.de/fuer-zahnaerzte



deutsche apotheker-
und ärztebank

rhagische oder zystische Anteile hindeuten [Jiang et al., 2019]. In der Schichtbildung zeigt sich der SFT sowohl in der Computer- als auch in der Magnetresonanztomografie isodens/idointens zur Muskulatur und mit einem heterogenen Kontrastmittelverhalten [Satomi et al., 2014; Kalla, 2018].

Mikroskopisch besteht der SFT aus spindelförmigen bis ovoiden Zellen, die in ungeordneten Mustern hypo- und hyperzelluläre Areale bilden und von kleinen kapillarähnlichen Gefäßen oder „hirschgeweihartig“ angeordneten Gefäßen durchzogen sind. Da es zahlreiche histomorphologische Differenzialdiagnosen gibt, kommt der Immunhistochemie eine zentrale Bedeutung zu. Entgegen der ursprünglichen Annahme, dass es sich beim SFT um eine aus Mesothelgewebe entstandene Neoplasie handelt, zeigt sich diese Tumorentität negativ auf eine Färbung mit Keratin-Antikörpern. In 90 bis 100 Prozent der Fälle ist der SFT positiv für CD34 – ein durch hämatopoetische Stammzellen und vaskuläre Strukturen exprimiertes Transmembranprotein. Da es durch die NAB2/STAT6-Genfusion innerhalb der Tumorzellen zu einer erhöhten Konzentration an STAT6 im Zellkern kommt, reagiert dieser außerdem stark positiv auf entsprechende Antikörper. Das Ansprechen auf Vimentin-Antikörper spricht außerdem für den mesenchymalen Ursprung des Tumors.

Rein histologisch kommen verschiedene Differenzialdiagnosen wie das Spindelzellmelanom, ein Schwannom oder das fibröse Histiozytom in Betracht. Des Weiteren exprimieren auch andere Tumore wie das Kaposi-Sarkom, das Dermatofibrosarkom und primäre mesenchymale Spindelzell-tumore, aber auch die akute Leukä-



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

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor

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

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

mie, das Transmembranprotein CD34 und erschweren so die Differenzialdiagnostik. Die Kombination aus CD34 und STAT6 stellt jedoch das histologische Hauptdiagnosekriterium für den SFT dar [Kalla, 2018].

Maligne SFTs werden anhand verschiedener histologischer Kriterien definiert. Dazu zählen zelluläre und nukleäre Polymorphismen, infiltrative Ränder, Hyperzellularität, der Mitotische Index und Nekrosen. Ab dem Vorliegen von drei der fünf Kriterien gilt der SFT als maligne [de Morais et al., 2020]. Malignes Verhalten wird mit einer Häufigkeit von 10 bis 37 Prozent angegeben, wobei eine deutliche Divergenz zwischen histologischen Malignitätskriterien und dem klinisch malignen Verhalten besteht [Kalla, 2018].

Die mediane Überlebenszeit von Patienten mit einem SFT ist stark abhängig von der Malignität des Befunds, liegt jedoch bei durchschnittlich 13 bis 15 Jahren; die Fünfjahresüberlebensrate beträgt bei benignen Befunden über 80 Prozent, während sie bei Vorliegen eines malignen SFT auf 50 bis 60 Prozent absinkt [Schütte et al., 2019]. Die Rezidivhäufigkeit wird mit 4,3 bis 6,7 Prozent angegeben, wobei diese meist innerhalb der ersten zwei Jahre auftreten; die Metastasierungshäufigkeit liegt bei etwa 5,4 Prozent.

Aufgrund der Seltenheit des Tumors besteht keine starke Evidenz bestimmter Therapieschemata, wobei sich

wegen der klaren Begrenzung des Tumors die chirurgische Resektion als Therapie der Wahl durchgesetzt hat. Grundsätzlich gelten SFTs als Chemotherapie-insensitiv und sprechen insbesondere auf lokale Therapiemaßnahmen – auch auf die Strahlentherapie – an [Schütte et al., 2019]. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien wird die Therapie mit Doxorubicin oder als Zweitlinientherapie Dacarbazin empfohlen. Vielversprechend sind – aufgrund der häufig guten Vaskularisation der Tumore – auch neuere Therapieschemata mit Angiogenesehemmern [Casali et al., 2018].

Da das langfristige Verhalten des SFT noch weitgehend unbekannt ist, wird ein Follow-up von drei bis fünf Jahren mit regelmäßigen klinischen und bildgebenden Kontrollen (Sonografie, Computertomografie, Magnetresonanztomografie) empfohlen [Satomi et al., 2014]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Weichgewebssarkome machen etwa ein Prozent der Mundhöhlentumore aus.
- Sie entstehen aus Bindegewebe, Muskulatur, Knorpel, Fett, Blut und Lymphgefäßen.
- Bei unklarer Dignität einer enoralen Raumforderung sollte nach inkonklusiver Bildgebung eine Biopsie des Befunds zur Diagnosesicherung erfolgen.
- Der solitär fibröse Tumor gehört zur Gruppe der Sarkome und stellt eine seltene Differenzialdiagnose der enoralen Raumforderung dar; er kann erst durch die immunhistochemische Untersuchung sicher diagnostiziert werden.
- Bei Diagnose eines Tumors mit unsicherem oder potenziell malignem Potenzial bietet sich die Besprechung des Falls in einer Expertenrunde an, beispielsweise einem interdisziplinären Tumorboard, um die weitere Therapie abzustimmen.

ZM-LESERSERVICE



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

Sofortige* Schmerzlinderung und anhaltender Schutz^{1,2}

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT



PRO-ARGIN
Technologie

ZINK

- PRO-ARGIN Technologie sorgt klinisch nachweislich für sofortige* und lang anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}
- Zink stärkt klinisch nachweislich das Zahnfleisch und hilft, dessen Rückgang vorzubeugen^{**3}

**90% der Patienten bestätigen
signifikante Schmerzlinderung^{***4}**



* Für sofortige Schmerzlinderung mit der Fingerspitze direkt auf den schmerzempfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute lang sanft einmassieren. ** Zahnfleischrückgang ist eine der Hauptursachen von Schmerzempfindlichkeit. *** Nach 2-wöchiger Verwendung der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpaste, n = 125 Teilnehmer.

1 Nathoo et al. J Clin Dent 2009;20 (Spec Iss): 123-130. 2 Docimo et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22. 3 Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015).

4 Ipsos, Patient Experience Program mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpaste, 2-wöchiger Produkttest, 175 Teilnehmer, Deutschland 2019.

elmex®

www.cpgabaprofessional.de

GABA GmbH

DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Via Mitarbeiterbefragung zum Top-Chef



Foto: AdobeStock_bell

Der Erfolg einer Praxis hängt wesentlich von den Menschen ab, die dort arbeiten – dieses Grundverständnis sollten wir uns immer wieder vor Augen führen. Ich hoffe, Sie konnten aus meinem „Dreiteiler“ zur Wertschätzung (zm 4/2021 bis zm 6/2021) die notwendigen Stellschrauben für sich herausarbeiten und sprechen (nun) die Sprache(n) der Wertschätzung. Ist dieses Fundament erst einmal gegossen, geht es darum, diesen Zustand regelmäßig zu überprüfen und zu evaluieren.

Dafür kann ich Ihnen nur den dringenden Rat geben, wiederkehrende Mitarbeiterbefragungen vorzunehmen. Diese Befragungen sind ein anerkanntes und weit verbreitetes Instrument

der Organisationsentwicklung, mit dem Sie bestehende Potenziale nutzen und neue Ressourcen freilegen können. Zusätzlich ist eine objektive Einschätzung Ihrer Praxis als Arbeitsplatz die Basis einer „strahlenden“ Arbeitgebermarke. Außerdem ist es schnell gemacht und einfach effektiv – also perfekt geeignet als Bedienungsanleitung zum Mitarbeitermanagement.

HÄTTE SIE SICH SELBST GERNE ALS CHEF?

Die grundlegende Voraussetzung, um eine positive Arbeitgebermarke zu werden, ist ein harmonisches Arbeitsumfeld beziehungsweise sind bestmögliche Arbeitsbedingungen. Nur in einem harmonischen Team werden sich Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter so wohlfühlen, dass eine langfristige Bindung an die Praxis erreicht werden kann und gleichzeitig eine effiziente Umgebung geschaffen wird. Dies wiederum sorgt dafür, dass sich die Angestellten positiv über die Praxis als Arbeitgeber äußern und stolz hinter ihr stehen.

Beginnen Sie also damit, Ihre eigene Praxis als Arbeitsstelle zu hinterfragen, versetzen Sie sich in die Lage des Personals und überlegen Sie, welche Benefits beziehungsweise Mehrwerte Sie selbst überzeugen würden, bei Ihnen arbeiten zu wollen.

Da man als Praxisinhaber in den meisten Fällen kein unverblümtes Bild über die aktuelle Stimmungslage im Team hat, sollte man die Angestellten selbst befragen. So kommen die Mitarbeiter wertschätzend zu Wort und man kann ganz klar aufzeigen, an welchen Defiziten innerhalb der Praxis gearbeitet werden muss.

EHRliche ANTWORTEN GIBT ES NUR ANONYM

Achten Sie darauf, dass Sie sich eine anonymisierte und digitale Befragung herausuchen, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur dann ehrlich antworten, wenn sie wissen, dass die Antworten nicht auf sie zurückzuführen ist. So können Sie sich auch mit anderen Praxen und die Ergebnisse mit vorangegangenen Befragungen vergleichen. Das wird Ihnen später sehr helfen, Dinge richtig einzuordnen. Es gibt spezielle Befragungen, die sich individuell auf den Medizinsektor beziehen und dort beispielsweise Prävention und Fortbildungen abfragen. Da die Dentalbranche und ihre Fachkräfte ein eigener

DIESE 5 PUNKTE SIND BEI MITARBEITERBEFRAGUNGEN WICHTIG

Zusammen mit der Landes Zahnärztekammer Hessen haben wir Hunderte TOPMEDIS-Befragungen ausgewertet und festgestellt, dass bei Beachtung dieser fünf Punkte schon eine deutlich merkbare Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden kann.

- anonym
- digital
- regelmäßig einmal pro Jahr
- immer zur selben Jahreszeit (nicht die Winter- mit der Sommerlaune vergleichen)
- die Flop-5-Liste abbauen!

Sektor mit besonderen Anforderungen sind, sollten Sie zielgerichtet auf speziell zugeschnittene Befragungen Wert legen.

Die erhobenen Daten sind Planungs- und Entscheidungsgrundlage für konkrete Verbesserungsmaßnahmen. Die Ergebnisse können nur dann für Sie nützlich sein, wenn die Stellschrauben detailliert aufgezeigt werden. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass schon kleine Veränderungen (Mitarbeiterfeedback, Bereitstellung von Getränken und Obst, Betriebliche Altersvorsorge) eine immense Auswirkung auf die Zufriedenheit haben. Die zielgerichtete Mitarbeiterbefragung schafft Aufklärung über Ihren Soll-

Die Edition
für 40.990,- €*

Signo T500+

3 JAHRE
GARANTIE*
OHNE AUFPREIS

MORITA

über 20.000,- €* gegenüber LVP sparen
sofort lieferbar – solange der Vorrat reicht*
www.morita.de/t500-plus



reddot award 2019
best of the best

Design by
STUDIO F·A·PORSCHE

* zzgl. ges. MwSt. Umfang und Bedingungen des Angebots zur Signo T500*:
www.morita.de/t500-plus

Zustand für eine bestmögliche Praxisharmonie. Ein besonderer Vorteil von Mitarbeiterbefragungen liegt im Win-win-Effekt: Zum einen erhöht sich für die Angestellten die Attraktivität des Arbeitsplatzes und zum anderen kann der Arbeitgeber von einer gesteigerten betrieblichen Leistungsfähigkeit profitieren. Außerdem kristallisieren sich automatisch die Vorteile heraus, die Sie zur Bildung einer attraktiven Arbeitgebermarke nutzen und umsetzen können.

Sobald die Ergebnisse und Verbesserungspotenziale aufgearbeitet sind, geht es darum, diese Mehrwerte nach außen zu kommunizieren. Viele Mitarbeiterbefragungen zeichnen die teilnehmenden Unternehmen mit entsprechenden Zertifikaten aus, die sowohl innerhalb der Praxis als auch in digitaler Form auf der Website und in den sozialen Medien präsentiert werden können. Nach dem Motto „Tue Gutes und sprich darüber“ sollten Sie über genau diese Wege versuchen, die Benefits nach außen zu tragen und allen potenziellen Bewerbern damit aufzeigen, warum es eine Freude ist, in Ihrer Praxis zu arbeiten.

Ein kleiner gedanklicher Seitenarm: Nachgewiesen ist inzwischen, dass die klassische Stellenanzeige, die dann einfach auf den Onlinebereich übertragen wird, kaum noch funktioniert. Das Verhalten seitens der Bewerberinnen und Bewerber hat sich verändert, so dass der Markt entsprechend mitziehen muss. Bauen Sie daher eine spezielle Karriereseite auf Ihrer Website, die Usern zusätzlich zu den bereits besprochenen Benefits und Zertifikaten die Möglichkeit der Schnellbewerbung bietet. Alternativ können Sie Ihr Profil auch auf Stellenbörsen präsentieren, die genau solche Funktionen anbieten. Selbst wenn man durch ein altmodisches Anschreiben inklusive Lebenslauf schon viel über den Bewerber erfahren kann, muss in unserer schnelllebigen Gesellschaft das Ziel sein, ihn

direkt zu einem Gespräch einzuladen. Sollte es dann nicht der sprichwörtliche Deckel zum Topf sein, hat man zumindest einen besseren Einblick erhalten. Wird der Bewerber allerdings bereits im Vorfeld abgeschreckt, ist keinem geholfen.

MACHEN SIE IHRE MITARBEITER ZU „TESTIMONIALS“

Zu guter Letzt sollte natürlich das eigene Team so motiviert sein, dass es gerne für den eigenen Arbeitgeber wirbt. Setzen Sie beispielsweise auf einen „Arbeitgeberfilm“, in dem Sie das Team vorstellen, kurze Interviews führen und die Mehrwerte der Praxis aus Sicht des Arbeitnehmers in den Vordergrund rücken. Dieser Spot lässt sich hervorragend online integrieren – besonders in den sozialen Medien. Sie könnten beispielsweise eine oder einen ausgesuchten Angestellten als „Testimonial“ nutzen, der dann als offizielles Gesicht einer „Teamkampagne“ fungiert.

Es gibt im Bereich des Employer Brandings viele Möglichkeiten, seine Praxis ins richtige Licht zu setzen. Beginnen Sie beim Fundament – Ihrem Team. Finden Sie Verbesserungspotenziale durch eine Mitarbeiterbefragung heraus, erarbeiten Sie dadurch Ihren Optimal-Zustand und präsentieren Sie genau den der breiten Masse – so gelangen Sie nicht nur an bestmöglich motivierte (künftige) Angestellte, sondern schaffen ein top motiviertes Team.

In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici

zusammen mit Marc Barthen,
Mitglied im Team Praxisflüsterer

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.



ZWEIFACH STARKER SCHUTZ

Fluoridlack zur Behandlung von Hypersensibilitäten

- Sofort desensibilisierend
- Bildung einer Schutzschicht gegen thermische und mechanische Einflüsse
- Spezielle Lackgrundlage verstärkt den Langzeiteffekt und die Tiefenfluoridierung
- Transparent – keine Verfärbung auf den Zähnen
- Bleaching kompatibel, Verringerung der Sensitivität, ohne die Bleachingbehandlung zu behindern

Bifluorid 10[®]



KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Die Fachexpertise liegt bei den Zahnärzten

Reinhard Schilke

Künftig dürfen nach dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz auch Zahnärzte das Jugendamt einschalten, wenn ihnen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen. In welchen Fällen ist das möglich? Und was müssen Zahnärzte beachten? Wichtig zu wissen: Der gesetzliche Auftrag zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung liegt beim Jugendamt.

Das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) durchläuft momentan das Gesetzgebungsverfahren und steht kurz vor der Verkündung und dem Inkrafttreten. Es soll das Kindes- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) reformieren. In einigen Punkten stellt es eine Erweiterung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) dar, das bereits seit Anfang 2012 in Kraft ist. Ein zentraler Teil des BKisSchG ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Mit Artikel 2 des neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz sollen künftig im KKG bei der Auflistung der Berufsheimnisträger explizit auch Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgeführt werden.

Es ist gut, dass Zahnmediziner an dieser Stelle genannt werden, da sie eine wichtige Aufgabe haben, wenn es darum geht, Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung zu erkennen, insbesondere bei der besonders häufigen Vernachlässigung, aber auch bei körperlicher Misshandlung. Für den

oralen und perioralen Bereich liegt die Fachexpertise ohne Zweifel bei unserer Berufsgruppe.

Allerdings stellt die Ergänzung im KKG nicht wirklich eine Neuerung beim empfohlenen Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung dar. Bereits 2019 wurden in der S3+ Kinderschutz-Leitlinie (AWMF Registernummer 027–069) mehrere Handlungsempfehlungen zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung formuliert. Schon hier wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte bei den Berufsheimnisträgern inkludiert.

In diesen Handlungsempfehlungen wurde das mehrstufige Vorgehen nach § 4 KKG zugrunde gelegt:

- Stufe 1: Erörterung des Befunds mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten und, soweit erforderlich, Hinwirken auf die Inanspruchnahme von öffentlichen Hilfen
- Stufe 2: Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Beratung des Berufsheimnisträgers durch eine insoweit erfahrene Fachkraft



unter Weitergabe von pseudonymisierten Personendaten

- Stufe 3: Ist ein Vorgehen nach Stufe 1 erfolglos, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, ist der Berufsheimnisträger befugt, das Jugendamt zu informieren.

Doch schon vor dem Inkrafttreten des BKisSchG hatten Zahnärztinnen und Zahnärzte unter Berufung auf das Vorliegen eines rechtfertigten Notstands (§ 34 StGB) die Möglichkeit, sich bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine schwerwiegende Kindeswohlgefährdung an staatliche Stellen zu wenden und dadurch die Schweigepflicht zu brechen.

NEU IST: DAS JUGENDAMT MUSS RÜCKMELDEN

Als wichtige Neuerung durch das Kinder- und Jugendschutzgesetz soll in § 4 KKG nun eine Rückmeldung durch das Jugendamt an die Berufsheimnisträger eingeführt werden. Dabei soll das Jugendamt mitteilen, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte



Foto: AdobeStock_Irina Schmidt

für die Kindeswohlgefährdung bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Dieses Wissen um den weiteren Fortgang des Verfahrens, das bislang nicht gesetzlich geregelt war, ist für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Berufsheimnisträgern sicherlich wichtig und sehr zu begrüßen.

BEDAUERLICH IST: DIE KZVEN SIND NICHT MIT IM BOOT

Durch Artikel 3 des Kinder- und Jugendschutzgesetz sollen auch Änderungen im SGB V erfolgen. Demnach sollen KVen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit Jugendämtern schließen, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, bei denen im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen oder von Behandlungen Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung festgestellt wurden (§ 73c SGB V).

Ich hätte mir gewünscht, dass diese Regelung auch Vertragszahnärzte und KZVen eingeschlossen hätte. Leider wurden diese beiden Parteien im Gesetzesentwurf explizit ausgeschlossen.

EIN INDIKATOR: KARIÖSE UNVERSORGTE LÄSIONEN

Seit dem 1. Juli 1999 sind zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab dem 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres eingeführt. 20 Jahre später wurden diese auf gesetzlich versicherte Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ausgedehnt. Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass Kinder im Vorschulalter besonders vulnerabel gegenüber Vernachlässigung und Misshandlung sind. Ebenfalls gilt als belegt, dass unversorgte kariöse Läsionen ein Indikator für Vernachlässigung sein können. Dementsprechend wurde dieses Kennzeichen für Vernachlässigung in der Kinderschutz-Leitlinie besonders berücksichtigt.



3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit
3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv

NEU
Schluss mit Komplexität.

3M.de/RxUniversal
3M.de/SBUPlus

Es wäre begrüßenswert gewesen, wenn im Kinderschutz engagierten Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die gleiche Zusammenarbeit mit Jugendämtern wie Vertragsärzten ermöglicht worden wäre.

MÖGLICHES BINDEGLIED: DIE GRUPPENPROPHYLAXE

Im Gesetzentwurf des neuen Kinder- und Jugendschutzgesetzes heißt es: „Ein wirksamer Kinderschutz erfordert auch eine starke Verantwortungsgemeinschaft der hierfür relevanten Akteure. Dazu bedarf es eines engeren Zusammenwirkens dieser Akteure, insbesondere zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und Ärztinnen bzw. Ärzten sowie Angehörigen anderer Heilberufe.“ Vielleicht könnten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe diese wichtige Aufgabe in der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Angehörigen der Heilberufe wahrnehmen?

Durch ihre Tätigkeit sehen sie einen Großteil der Kinder, häufig bereits ab dem Kindergartenalter. Sie sind vertraut mit den behördlichen Strukturen. Auf diesem Weg könnte das Ziel einer Gesamtrehabilitation von Kindern mit gesicherter Kindeswohlgefährdung oder bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung von zahnärztlicher Seite kompetent verfolgt werden. Der Mundgesundheitszustand könnte ermittelt und bei Bedarf eine Behandlung eingeleitet werden.

WAS DAS ZAHNÄRZTLICHE TEAM BEACHTEN MUSS

Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nach den Vorgaben von § 4 KKG vorgehen. Sie sollten die medizinische, familiäre und soziale Anamnese sorgfältig erheben. Bei Verdacht auf Vernachlässigung können folgende Fragen hilfreich sein:

- Wann haben die Eltern erste Veränderungen an den Zähnen bemerkt?

- Was wurde in der Folge unternommen?

Bei Verdacht auf Misshandlung sollte darauf geachtet werden, ob es eine plausible Erklärung für die Verletzungen gibt:

- Gibt es unterschiedliche Erklärungen durch verschiedene Personen?
- Besteht eine Diskrepanz der geschilderten Verletzungen zum Entwicklungsstand des Kindes?

Andere Ursachen (Unfälle oder Erkrankungen), die eine Misshandlung imitieren könnten, sollten differenzialdiagnostisch abgeklärt werden.

SINNVOLL: INTERDISZIPLINÄR VORGEHEN

Unter Umständen ist ein interdisziplinäres, multiprofessionelles Vorgehen sinnvoll, indem ein Kinder- und Jugendarzt oder eine pädiatrische oder unfallchirurgische Fachabteilung in einem Krankenhaus mit Einverständnis des Patienten und der Erziehungsberechtigten einbezogen werden.

Die Befunde, Sorgen und die Situation sollten mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten erörtert werden. Vorwürfe oder Schuldzuweisungen sollten im Gespräch unbedingt vermieden werden. Ressourcen und Belastungen der Familie sollten eruiert und eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden. Weiterhin sollten angemessene Therapien angeboten und Zielvorgaben mitgeteilt werden. Soweit erforderlich sollte auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt werden.

Wichtig ist eine sorgfältige Dokumentation der Befunde, des Gesprächs (gegebenenfalls mit wörtlichen Aussagen des Kindes, Jugendlichen oder Erziehungsberechtigten) und – falls möglich – mit Fotos. Werden Termine nicht wahrgenommen, sollte man die Gründe für das Versäumen oder die Absage erfragen, diese dokumentieren und weitere Termine anbieten.

Bei Bedarf kann eine Beratung der Zahnärztin oder des Zahnarztes durch

eine insoweit erfahrene Fachkraft bei der regionalen Jugendhilfe oder der Medizinischen Kinderschutzhotline (Tel.: 0800 19 210 00) in Anspruch genommen werden. Hierfür sind die Daten des Patienten zu pseudonymisieren. Kann die Situation für das Kind oder den Jugendlichen nicht verbessert werden, können dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitgeteilt werden. Die Erziehungsberechtigten sind vorab darauf hinzuweisen.

HILFREICH: KONTAKT ZU KINDERSCHUTZ-NETZWERKEN

Es ist sinnvoll, dass am Kinderschutz interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte Kontakt zu regionalen Kinderschutz-Netzwerken aufnehmen, um Strukturen abzusprechen (§ 3 KKG). Dieses erleichtert eine erfolgreiche Kommunikation und Kooperation bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

Abschließend muss unterstrichen werden, dass das zahnärztliche Behandlungsteam nicht dafür verantwortlich ist, eine Diagnose „Kindesmisshandlung“ oder „Kindesvernachlässigung“ zu stellen. Der gesetzliche Auftrag zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung liegt beim Jugendamt. Das zahnärztliche Behandlungsteam sollte jedoch die Bedenken in angemessener Weise mit den entsprechenden Stellen teilen, damit gemeinsam Wege gefunden werden, um die Situation für das Kind oder den Jugendlichen zu verbessern. ■

Dr. Reinhard Schilke war maßgeblich an der Erstellung der zahnmedizinischen Teils der AWMF-Kinderschutzleitlinie beteiligt, die 2019 veröffentlicht wurde. Alle Dokumente zur Leitlinie: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>. Einen Bericht zur Leitlinie finden Sie in den zm 8/2019.

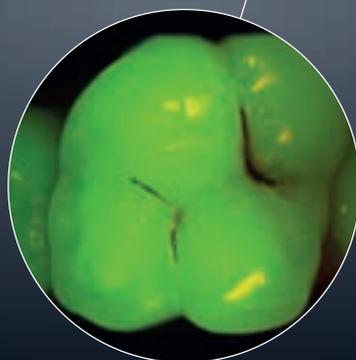
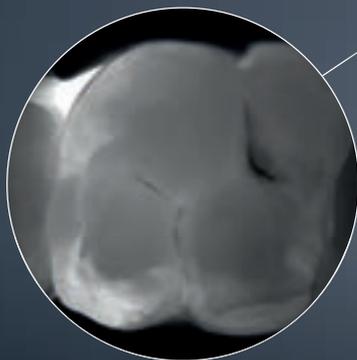
DR. REINHARD SCHILKE

Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Die neue KaVo DIAGNOcam Vision Full HD

Dreifache Diagnostik auf einen Klick

3 IN 1



Das einzige Full HD Aufnahmegerät, das drei klinisch relevante Bilder in weniger als einer Sekunde erstellt.

Intraoral-, Transilluminations- und Fluoreszenz-Aufnahmen zur verlässlichen Kariesfrüherkennung vereint in einem Gerät: Die KaVo DIAGNOcam Vision Full HD liefert Ihnen drei klinisch relevante Full HD Aufnahmen – jederzeit scharf und in weniger als einer Sekunde.

Erfahren Sie mehr und vereinbaren Sie eine Vorführung auf:
now.kavo.com/diagnocam-de

KINDER- UND JUGENDSTÄRKUNGSGESETZ

Kindeswohlgefährdung: Zahnärzte dürfen das Jugendamt einschalten

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) soll Kinder- und Jugendliche in schwierigen Verhältnissen besser schützen. Ausdrücklich dürfen nun auch Zahnärzte und Zahnärztinnen aktiv werden und bei Gefahren für das Kindeswohl das Jugendamt einschalten. Dafür hatte sich die Bundeszahnärztekammer im Vorfeld beim Gesetzgeber stark gemacht.“



Foto: Adobe Stock_Irina Schmidt

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) sieht umfassende Regelungen vor, um Kinder und Jugendliche in Heimen und Pflegefamilien oder in schwierigen Lebensverhältnissen besser zu schützen und zu unterstützen. Vor allem soll die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, den Strafverfolgungsbehörden sowie den Familien- und Jugendgerichten verbessert werden. Das umfasst auch die Information durch Ärzte – und neu durch Zahnärzte – ans Jugendamt sowie den Prozess der Gefährdungsbeurteilung.

Folgende Regelungen sind aus zahnärztlicher Sicht wichtig:

- Die Befugnis zur Information des Jugendamtes: Ärzte und Zahnärzte sind befugt, als Berufsheimnissträger – sofern ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden – das Jugendamt informieren und diesem die zur Abwendung der Gefährdung erforderlichen Daten zu übermitteln, soweit sie dies für erforderlich halten. Zahnärzte wurden mit dem Gesetz ausdrücklich in den Katalog der Berufsheimnissträger aufgenommen.
- Eine Sollvorschrift zur Information des Jugendamtes: Das Gesetz bestimmt, dass Ärzte und Zahnärzte

bei einer aus ihrer Sicht dringenden Gefahr für das Kindeswohl das Jugendamt auch ausdrücklich informieren sollen, wenn sie dessen Tätigwerden zur Abwendung der Gefährdung für erforderlich halten.

- Beteiligung an der Gefährdungseinschätzung: Ärzte und Zahnärzte, die dem Jugendamt Daten übermittelt haben, sollen in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung beteiligt werden.
- Länderspezifischer interkollegialer Austausch: Länder erhalten die Befugnis, zur praktischen Erprobung datenschutzrechtlicher Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz einen fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärzten und Zahnärzten zu regeln.
- Kooperationsverträge mit Jugendämtern: Vorgesehen ist, dass Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit Jugendämtern schließen, um die vertragsärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dies gilt allerdings nicht für Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen) und Zahnärzte.

pr

Das Gesetz wird voraussichtlich am 7. Mai 2021 im Bundesrat beraten (zustimmungsfrei) und nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten.

NEUER LOOK!
GLEICHER INHALT!



SOOO PRÄZISE IST PANASIL®

PRÄZISIONSABFORMUNG Wie muss ein Material beschaffen sein, um Präparationsgrenzen zeichnungsscharf darzustellen? So wie Panasil®: außergewöhnlich hydrophil, um in Extremsituationen zu bestehen. Bei direktem Kontakt mit der Zahnoberfläche wird sofort jegliche Restfeuchtigkeit überwunden. Damit Sie Ihr präzises Ergebnis im Trockenen haben.
kettenbach-dental.de



PANASIL®
IDENTIUM®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Aus diesen Schäden wird man klug

Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so, wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Therapien versagen aus unerwarteten Gründen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Die Liste möglicher „unerwünschter Ereignisse“, die in der Praxis eintreten können, ist lang. Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen. Hilfreich ist dabei der Erfahrungsaustausch mit Kollegen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2016 das internetbasierte Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet (CIRS = Critical Incident Reporting System). Dort können Zahnärzte Fallberichte aus der Praxis von Kollegen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft, gegebenenfalls bearbeitet.

Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt, die Berichte erst danach veröffentlicht. In der Rubrik „Der besondere Fall aus CIRS dent“ veröffentlichen wir Fallschilderungen, die allgemein von Interesse sind.

DER BESONDERE FALL AUS CIRSDENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!

Problemfall Implantatfraktur

Implantatfrakturen gehören zu den eher seltenen Ereignissen im Praxisalltag. Aus welchen Gründen das Implantat im vorliegenden Fall brach, kann anhand der vorliegenden Informationen nicht abschließend geklärt werden. Die geschilderten Umstände verweisen jedoch auch auf die naturgemäß schwierige Abwägung zwischen Augmentation und der Verwendung von geringer dimensionierten Implantaten.

WAS IST PASSIERT?

Bei einem Einzelzahnimplantat in regio 36 kam es circa fünf Jahre nach der Implantatinserterion etwa 3 mm über dem apikalen Ende zu einer Implantatfraktur. Die Maße des Implantats betragen 3,5 mm x 10 mm. Das apikale Implantatfragment musste anschließend chirurgisch entfernt werden. In diesem Zusammenhang soll es zu einer Implantatneuersorgung kommen, allerdings bei nochmals verschlechtertem Knochenangebot. Der Patient

weist eine sehr gute Mundhygiene auf. Selbst nach der Fraktur besteht trotz röntgenologischem Knochenverlust kein BOP. Das Implantat erschien unterdimensioniert und wird vom Hersteller auch nicht mehr vertrieben.

Laut Produktdatenblatt des Herstellers wurde das verwendete Implantat „nicht für die Anwendung im Seitenzahnbereich empfohlen“. Allerdings gab der Hersteller auf Nachfrage an, dass es sich dabei lediglich um „eine

Empfehlung, aber nicht um eine Kontraindikation“ handelt.

WELCHE GRÜNDE KÖNNEN ZU DIESEM EREIGNIS GEFÜHRT HABEN?

Implantatinserterionen finden ihre Limitation häufig im mangelnden Angebot in Höhe und/oder Breite des ortsständigen Knochens und stellen eine Herausforderung in der Praxis dar. Augmentative Verfahren zur Verbesserung des Knochenangebots sind nicht nur zeitaufwendig, kosten-

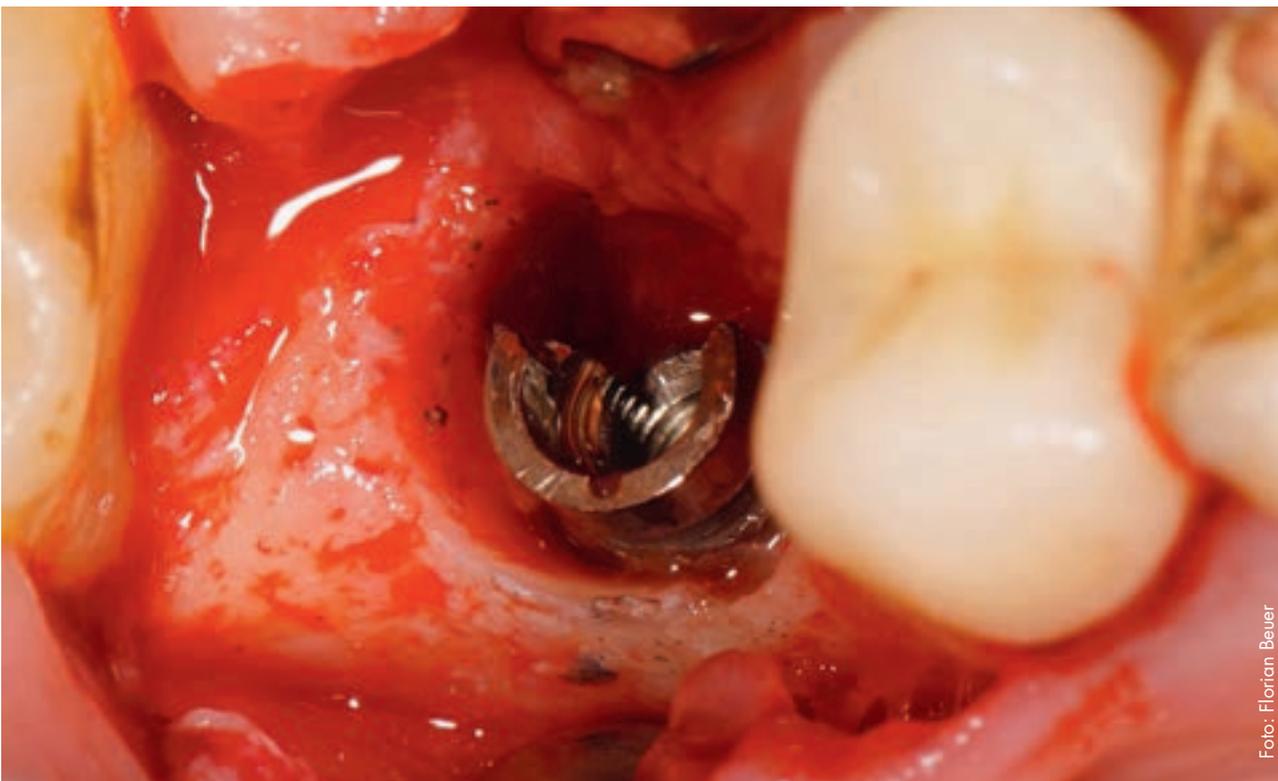


Foto: Florian Beuer

Fraktur der Implantatschulter nach circa zwei Jahren klinischer Tragedauer einer Einzelzahnkrone

CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!

SO KANN ICH MITMACHEN

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) ist ein Online-Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte. Auf der Website www.cirsdent-jzz.de können dort angemeldete Kolleginnen und Kollegen auf freiwilliger Basis, anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen.

Ziel ist es, so aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Damit leistet jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Rund 6.000 Zahnärzte haben sich bereits registriert und rund 180 Berichte eingestellt. Machen auch Sie mit – es lohnt sich!

Zur Anforderung eines neuen Registrierungsschlüssels, etwa im Fall eines Verlusts, können sich Praxisinhaber an ihre zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder an cirsdent@kzbv.de wenden. Privat-zahnärztlich tätige Kollegen und die Leiter universitärer zahnärztlicher Einrichtungen erhalten die Registrierungsschlüssel von ihrer (Landes-)Zahnärztekammer. Die Mitglieder der Bundeswehr erhalten ihre Registrierungsschlüssel von ihren Standortleitern.

intensiv und risikobehaftet, sondern oft auch mit hoher Morbidität für den Patienten verbunden. So ist es verständlich, dass zunehmend schmalere und kürzere Implantate in wissenschaftlichen Studien und bei den Therapieüberlegungen in der Praxis an Bedeutung gewinnen.

WIE HÄTTE DAS EREIGNIS VERMIEDEN WERDEN KÖNNEN?

Schmale Implantate mit einem Durchmesser von 3,3 mm bis 3,5 mm zeigen in internationalen Studien durchaus gute Erfolgs- und Überlebensraten im Vergleich zu Standard-Implantaten mit einem Durchmesser von 4,1 mm [Schiegnitz und

Al-Nawas, 2018]. Eine kürzlich veröffentlichte Metaanalyse zeigte auch keine Unterschiede in der Lebensdauer von schmalen und Standard-Implantaten bei Einzelzahnimplantatversorgungen [Telles et al., 2019]. Auch weitere rezente Metaanalysen zeigten vergleichbare Zahlen für Überlebensraten und periimplantären Knochenabbau von schmalen und Standard-Implantaten [Cruz et al., 2020; Ma et al., 2019].

Eine randomisiert kontrollierte Studie verglich schmale Implantate (3,3 mm Durchmesser) mit Standard-Implantaten (4,1 mm Durchmesser) bei Einzelzahnversorgungen im posterioren Bereich [Alrabiah, 2019]. Nach drei Jahren Follow-up zeigten sich vergleichbare Überlebens- und Erfolgsraten.

Bezüglich der Implantatfrakturen und der mit schmalen Implantaten verbundenen Risikofaktoren ist die Studienlage dünner. In einer kürzlich veröffentlichten retrospektiven Studie wurde eine Frakturrate von 0,92 Prozent nach durchschnittlicher Lebens-

dauer von fast fünf Jahren mit einer Tendenz zu einer verringerten Frakturrate bei breiteren Standardimplantaten gezeigt [Lee et al., 2019].

Bei den Risikofaktoren für Implantatfrakturen werden in der Literatur genannt:

- Taschentiefen, Knochenverlust, Überbelastung zum Beispiel bei Bruxismus;
- Implantatdurchmesser, Implantatdesign, Implantat-Abutment-Verbindung;
- Prothetische Komplikationen wie Schraubenbrüche, Längenverhältnis Krone/Implantat.

Die prothetische Versorgung ist sicherlich ein weiterer Faktor. Die Einzelzahnversorgung im Seitenzahnbereich beinhaltet eine andere Implantatbelastung als die Integration mehrerer Implantate in eine Coverdenture-Versorgung.

FAZIT

Deutlich wird, dass Implantatfrakturen häufiger nach circa fünf Jahren auftreten und Langzeitdaten über längere Tragezeiten überwiegend noch fehlen. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um künftig stärker evidenzbasierte Hilfestellungen über die Indikationen für schmale Implantate sowie deren Frakturanfalligkeiten geben zu können. Bis dahin kann nur auf die besondere Risikoeinschätzung und Patientenaufklärung hingewiesen werden, wenn es um die Abwägung schmaleres und/oder kürzeres Implantat versus aufwendige und risikobelastete Augmentationsverfahren geht.

Weitergehende Hilfe:

PD Dr. med. Dr. med. dent. Eik Schiegnitz
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Klinik für MKG-Chirurgie
 Universitätsklinikum Mainz
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz
eik.schiegnitz@unimedizin-mainz.de

ZM-LESERSERVICE

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

KOMPLIKATIONEN IN DER IMPLANTOLOGIE

Welche Rolle spielt die mechanische Belastbarkeit von Implantaten?

Florian Beuer

Die Datenlage zur mechanischen Belastbarkeit von dentalen Implantaten ist immer noch unzureichend. Wissenschaftler der Bergischen Universität Wuppertal entwickeln nun einen Prüfstand, der die realitätsnahen Belastungen simuliert. Ziel ist, bereits vor dem klinischen Einsatz Daten zur Langzeit-Lebensdauer zu gewinnen.



Foto: Insa Herklotz

Wenn wir über technische Komplikationen in der Implantologie nachdenken, dann fallen uns sicher zuerst Dinge wie Keramikabplatzungen der Suprakonstruktion, Schraubenlockerungen, Gerüstfrakturen oder Retentionsverluste ein. Schraubenbrüche und Abutmentbrüche gehören Gott sei Dank nicht zu unserem Alltag, genauso wenig wie die schlimmste technische Komplikation: der Bruch des osseointegrierten Implantats (Abbildungen 1 und 2). Sicher kennen die meisten Kolleginnen und Kollegen aus ihren Praxen frakturierte Implantate als eher seltene Ereignisse – die jedoch meist einen sehr großen Behandlungsaufwand nach sich ziehen. Aber wie viele Implantate brechen wirklich beziehungsweise wie hoch ist das Risiko für eine Implantatfraktur?

WIE VIELE IMPLANTATE BRECHEN WIRKLICH?

Eine Arbeitsgruppe um das Berner Team von Prof. Dr. Daniel Buser und Prof. Dr. Urs Brägger hatte bereits 2012 in ihrer retrospektiven Untersuchung von mehr als 500 Implantaten nach zehn Jahren keine einzige Implantatfraktur beobachtet, es wurden hier ausschließlich Tissue-Level-Implantate eines Herstellers eingesetzt [Buser et al., 2012]. In anderen extrem umfangreichen retrospektiven Untersuchungen aus Asien wurden bei ins-

gesamt mehr als 19.000 Implantaten 174 Frakturen des Körpers festgestellt, daraus errechnet sich ein theoretisches Risiko für eine Implantatfraktur von knapp ein Prozent nach fünf Jahren [Lee et al., 2019].

Als klinische Situation für ein geringes Risiko einer potenziellen Implantatfraktur wurden der Frontzahn- und der Prämolarenbereich im Unterkiefer sowie Implantate mit großem Durchmesser (> 4 mm) beschrieben. Implantate, die ohne Knochenaugmentation eingesetzt wurden, hatten ein signifikant höheres Frakturrisiko, dies hängt mit der Unterstützung des Implantats durch den umliegenden Knochen zusammen.

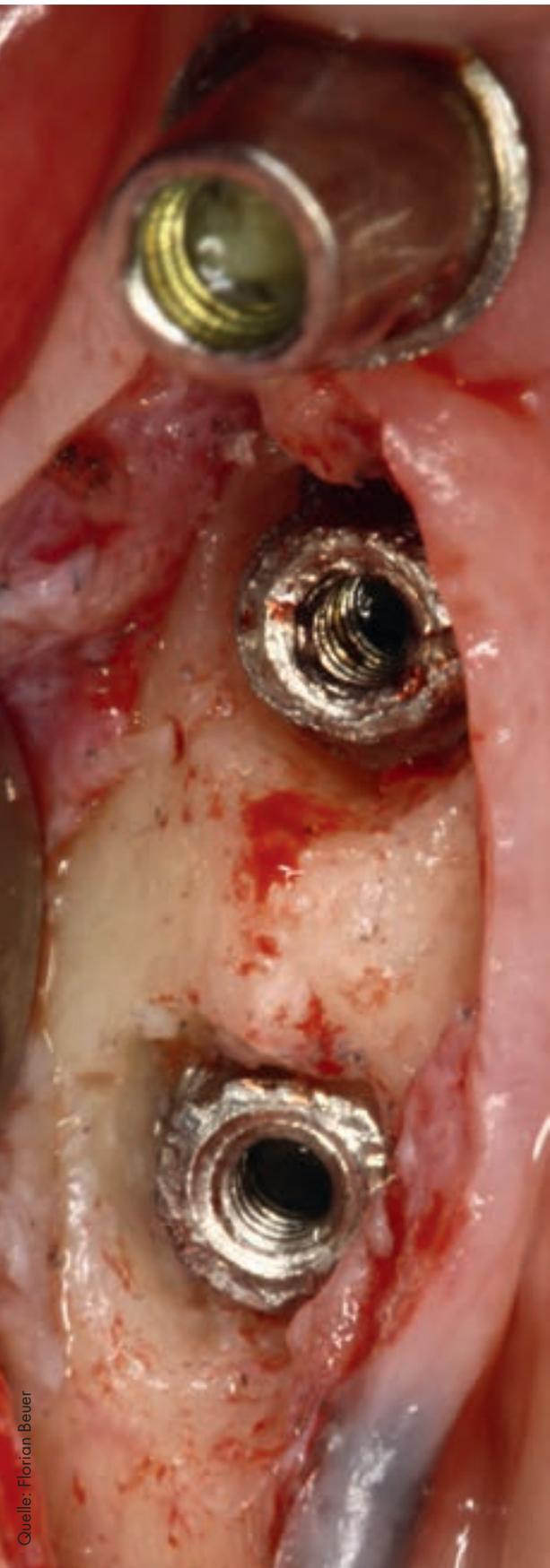
Eine chinesische Untersuchung kam nach einer Beobachtungszeit von bis zu 22 Jahren auf 19 frakturierte Implantate bei insgesamt knapp 8.500 beobachteten Implantaten. Sie zeigten die Risikobereiche Molarenregion, Metallkaufäche (vielleicht gilt das analog für die Zirkonoxidkaufäche?) und Einzelkrone auf [Yu et al., 2018].

ZM-LESERSERVICE



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

Abb. 1: Frakturiertes Keramikimplantat



Auch wenn bei einer Überlastung das Implantat nicht zwangsläufig bricht, gibt es im Alltag mechanische Probleme: So kann es schon bei relativ niedrigen Lasten zu einer plastischen Deformation der Implantatschulter kommen. Die Freiburger Gruppe um Prof. Dr. Katja Nelson widmet sich seit Jahren intensiv diesem Thema. Sie beschreibt die Problematik mancher Implantat-Abutment-Verbindung im Hinblick auf die Verformung der Außenwand und – als klinische Konsequenz – auch (im Hinblick auf) den potenziellen Verlust des periimplantären Knochens [Angermair et al., 2020].

All diese Untersuchungen beschäftigen sich mit Titanimplantaten, hier scheinen das Thema mechanische Belastung und die damit verbundenen klinischen Probleme eher gering zu sein. Allerdings wird dies deutlich kritischer, wenn wir über (zweiteilige) keramische Implantate sprechen. Da es derzeit zu wenig klinische Daten über zweiteilige Zirkonoxidimplantate gibt, lässt sich das Risiko wahrscheinlich am besten durch In-vitro-Untersuchungen abschätzen. Hier zeigen sich manche Implantate als wesentlich weniger stabil, als von vielen Klinikern bislang angenommen [Zhang et al., 2020].

Klinische Fallberichte über frakturierte keramische Implantate scheinen hier einen gewissen Bedarf an Daten anzumelden [Osman et al., 2013]. Zwar werden alle Implantate im Rahmen der Zulassung nach der ISO-Norm 14801-07 „Ermüdungsprüfung von Dentalimplantaten“ getestet. Hier wird das Implantat in einem standardisierten Versuchsaufbau belastet. Wirklich realitätsnah ist dieser Normversuchsaufbau allerdings nicht, da er keine mehraxialen Belastungen zulässt.

Dieses Defizit wollen die Wissenschaftler der Arbeitsgruppe von Prof. Dr.-Ing. Stefan Bracke von der Bergischen Universität Wuppertal (Fakultät für Maschinenbau und

Sicherheitstechnik) nun mit der Entwicklung eines neuen, realitätsnahe Belastungen simulierenden Prüfstands beseitigen. Ziel ist die sichere Bewertung der Langzeitstabilität von Implantaten und die Reduzierung der Testzeit mittels Zeitraffererprobung. Das Projekt ist auf zwei Jahre angelegt und wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) gefördert. Gelingt das Vorhaben, werden Hersteller ihre neuen Implantate bereits in der Entwicklungsphase besser auf Belastbarkeit testen können.

Und wir dürfen uns in Zukunft über eine bessere Datenlage bei der Abschätzung der mechanischen Grenzen unserer Implantate freuen. Denn jedes frakturierte Implantat ist natürlich eines zuviel.



UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER, MME

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Funktionslehre und Alterszahnmedizin,
Centrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Charité – Universitäts-
medizin Berlin

Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat

Abb. 2: Horizontale Fraktur zweier Titanimplantate nach unbekannter klinischer Tragedauer

VistaVox S: Das 3D von Dürr Dental.



Reduzierte Strahlendosis durch anatomisch angepasstes Volumen

Hervorragende Bildqualität in 2D und 3D dank hochauflösendem Csl-Sensor mit 49,5 µm Pixelgröße

Einfacher, intuitiver Workflow

Ideales 3D-Abbildungsvolumen in Kieferform (Ø 130 x 85 mm)

FoV in Kieferform



Ø 50 x 50 mm Volumen in bis zu 80 µm Auflösung



SITUATION DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES

Noch immer schwach auf der Brust

Ein finanziell, personell und technisch gut aufgestellter Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) gilt als einer der Schlüssel zur Bewältigung der Corona-Krise. Praktisch gerieten die kaputtgesparten Gesundheitsämter im Zuge der Pandemie allerdings schnell an ihre Grenze. Bund und Länder hatten daher im September 2020 in einem Pakt entschieden, dem ÖGD finanziell unter die Arme zu greifen und diesen zu modernisieren. Eine Standortbestimmung.

4 Milliarden Euro stellt der Bund im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen den Gesundheitsämtern zur Verfügung, für die nächsten sechs Jahre. Davon sind 3,1 Milliarden Euro für die personelle Stärkung des ÖGD vorgesehen. Die Länder haben sich verpflichtet, bis Ende des Jahres 1.500 neue unbefristete Stellen für ärztliches, technisches oder nicht-technisches Verwaltungspersonal zu schaffen und zu besetzen. Bis Ende 2022 soll es weitere 3.500 Stellen geben. Für den digitalen Ausbau des ÖGD ist ein spezielles Förderprogramm des Bundes in Höhe von 800 Millionen Euro vorgesehen. Ziel ist ein „interoperabler Informationsaustausch über alle Ebenen des ÖGD hinweg“.

Die Bundesregierung hatte vor Kurzem auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen zum Stand der Umsetzung des Paktes geantwortet (Bundestags-Drucksache 19/28269 vom 6. April 2021). Fazit: Die Unterstützung sei gerade erst angelaufen – es bleibe noch viel zu tun. Der Pakt habe eine Laufzeit von 2021 bis 2026. Vorgesehen sei, dass Bund und

„WIR ZAHNÄRZTE FORDERN BERÜCKSICHTIGUNG!“

„Die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes haben von Beginn an bis heute in allen operativen, taktischen und strategischen Bereichen in den Gesundheitsämtern gearbeitet, die mit der Bewältigung der aktuellen Pandemie zu tun haben. Deswegen fordern wir eine deutliche und nachhaltige Berücksichtigung im Hinblick auf die Umsetzung des Pakts für den ÖGD ein, um den zukünftigen Aufgaben im Rahmen der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung in den Settings Kita und Schule flächendeckend nachkommen zu können.“



Foto: privat

Dr. Michael Schäfer MPH,
1. Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)

Länder bis Ende 2022 einen gemeinsamen Zwischenbericht und bis Mitte 2027 einen finalen Bericht über die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen vorlegen.

ES FEHLT DAS PERSONAL

Inzwischen wächst der Druck in den Gesundheitsämtern beständig. Besonders kritisch ist der Personal-

mangel. Neben dem Pandemie-management bleibt keine Zeit mehr für die originären Aufgaben des ÖGD. Wie Dr. Ute Teichert, Vorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), immer wieder betont, ist die Lage sehr angespannt: Die Ämter arbeiteten über die Belastungsgrenze hinaus und die Situation werde sich bei Lockerungen der



Corona-Maßnahmen noch verschärfen. Für Teichert ist eine personelle Aufstockung daher unerlässlich – und zwar so rasch wie möglich, dauerhaft, mit qualifiziertem Fachpersonal und mit arzt-spezifischen Tarifverträgen. Eine aktuelle Unterstützung bieten Studierende, die im Rahmen des Programms „Studis4ÖGD“ an die Ämter vermittelt werden.

Das Personal der Gesundheitsämter ist vor allem beim Kontaktpersonen-Management stark involviert. Hinzu kommen die Einbindung der Ämter bei der Schließung öffentlicher Einrichtungen, die Beantwortung von Fragen rund um die Pandemie aus Fachwelt und Öffentlichkeit, die Mitarbeit in regionalen Krisenstäben, die Beratung von Behörden und die Koordination von Behandlungsmöglichkeiten in den Regionen.

DIE SOFTWARE HAKT

Eine weitere Herausforderung in den Ämtern: die bundeseinheitliche Kontaktnachverfolgung mithilfe der

vom Bund bereitgestellten Software SORMAS. Am 30. März 2021 war SORMAS bei 318 Gesundheitsämtern im Einsatz, heißt es in der Antwort der Bundesregierung. Damit verfügen nunmehr 85 Prozent der Gesundheitsämter über die Möglichkeit, Fälle standardisiert zu bearbeiten. Doch auch hier hakt es im Detail. Teichert berichtet, dass etliche Gesundheitsämter in den ersten Monaten der Pandemie individuelle, eigene Software-Lösungen umgesetzt hätten. Jetzt müsse umgerüstet werden, was zusätzliche Arbeit bedeute.

Derweil werden auf Bundesebene die Aktivitäten zur Weiterentwicklung des ÖGD fortgeführt. Am 28. April hat sich der Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen konstituiert. Vom Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz berufen, soll dieser die Umsetzung der im Pakt vorgesehenen Maßnahmen begleiten. Erste Empfehlungen soll es Ende Oktober 2021 geben. Vorsitzende des Beirats ist Dr. Teichert. pr

„WIR SOLLTEN NICHT ABWARTEN, BIS UNS DIE NÄCHSTE PANDEMIE TRIFFT!“

„Die praktische Umsetzung des Pakts für den ÖGD muss dringend vorangetrieben und zusätzliches Fachpersonal in den Gesundheitsämtern eingestellt werden. Denn wir brauchen einerseits bei der Pandemiebekämpfung Verstärkung durch ausgebildetes Personal. Andererseits liegen weitere Tätigkeitsbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes infolge der Corona-Krise derzeit nahezu brach. Dazu zählen beispielsweise zahnärztliche Untersuchungen, die Trinkwasserüberwachung und aufsuchende Hilfen für psychisch kranke Menschen. Diese Aufgaben müssen wieder kontinuierlich wahrgenommen werden. Außerdem muss die Digitalisierung der Gesundheitsämter vorangetrieben werden. Dafür stehen ebenfalls Mittel aus dem ÖGD-Pakt bereit. Für einen zukunftsfähigen ÖGD ist aber bereits jetzt eine Aufstockung dieser Mittel erforderlich. Denn wir sollten nicht abwarten, bis uns die nächste Pandemie erneut im Stande einer unzureichend ausgestatteten bevölkerungsmedizinischen Versorgung trifft. Zu den notwendigen Maßnahmen gehört überdies eine Angleichung der Facharztgehälter im ÖGD, die derzeit rund 1.000 Euro unter denen etwa von Klinikärzten liegen. Den ÖGD stärken heißt auch, seine Attraktivität für den beruflichen Nachwuchs zu erhöhen.“



Dr. med. Ute Teichert, MPH,
Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
und Vorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte
im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD)

ACHT FORDERUNGEN ZUM ÖGD-PAKT

Der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) hat seine Forderungen zur Weiterentwicklung der Zahnärztlichen Dienste im ÖGD benannt.

- Von den geplanten 5.000 zusätzlichen Stellen für den ÖGD sind mindestens fünf Prozent durch Zahnärztinnen und Zahnärzte zuzüglich Fachangestellte zu besetzen.
- Tarifliche Gleichstellung mit den Ärztinnen und Ärzten im ÖGD
- Stärkung der digitalen Strukturen und der IT-Ausstattung in den Zahnärztlichen Diensten
- Ausbau der Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene; personelle und finanzielle Ausstattung zur Umsetzung einer regelmäßigen Erfassung, Analyse und Publikation epidemiologischer Daten zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Ausbau der Kooperationen mit nicht-zahnmedizinischen Professionen
- bessere Kommunikation im ÖGD; stärkere Berücksichtigung der zahnärztlichen Expertise nicht nur bei der Planung der zahnmedizinischen Versorgung auf kommunaler und regionaler Ebene; zahnärztliche Kompetenz in Landes- und Bundesoberbehörden
- Förderung neuer bevölkerungsbezogener Konzepte in Studium, Wissenschaft und Praxis im Bereich der zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung
- Stärkung der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Grundlage für das Öffentliche Gesundheitswesen; Lehrstuhl Dental Public Health

DZR – Das 360° Abrechnungsunternehmen

Bei uns erhalten Sie Liquidität, Ausfallschutz, Komfortteilzahlung und alles rund um die zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung.



Mehr Informationen gewünscht? Telefonisch unter
0711 99373-4980 oder per Mail an kontakt@dzr.de oder unter
www.dzr.de/produktkatalog – für Kunden und Nichtkunden.

Bitte kopieren Sie das Formular, füllen es aus und lassen es uns per Post, Fax oder E-Mail zukommen.
Die Kontaktdaten finden Sie am Ende des Formulars.

ALLES RUND UM FACTORING

Art.nr.	Produktname	Einheit	Nettopreis in € je Einheit zzgl. gesetzl. USt. & ggf. Versandkosten	Bestellmenge	Informationsanfrage
IP10	Liquidität, Ausfallschutz, Mahnwesen, Patienten-Komfortteilzahlung, Existenzgründung, Praxisabgabe, MKG-Factoring uvm.		<input type="checkbox"/> Weitere Informationen gewünscht		
DF22**	DZR Geodaten und Consumer Styles – Umfeldanalyse der Praxis	1 Bericht	99,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DF24**	DZR Geodaten und Consumer Styles – Umfeldanalyse der Praxis mit Ihren Patientenzahlen	1 Bericht	199,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLES RUND UM BEL/BEB, ZAHNTECHNIK

Art.nr.	Produktname	Einheit	Nettopreis in € je Einheit zzgl. gesetzl. USt. & ggf. Versandkosten	Bestellmenge	Informationsanfrage
TZ10*	DZR Handbuch und Kompendium mit über 500 direkt anwendbaren zahntechnischen Leistungsketten	1 Handbuch	299,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ20*	DZR Lehrbuch der zahntechnischen Abrechnung	1 Lehrbuch	199,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ50*	Formulare Fremdlabor-Kostenvoranschlag	Formularblock 50 Blatt	29,90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ51*	Feedbackbögen für gewerbliche Dentallabore	Formularblock 50 Blatt	29,90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ52*	Formularblock für Techniker zur Dokumentation BEL/BEB	Formularblock 50 Blatt	29,90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ54*	Auftragsformular/Block zur prothetischen Versorgung	Formularblock 50 Blatt	29,90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ55*	Formular Implantologie/Chirurgie Planung	Formularblock 50 Blatt	29,90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TZ60*	DentalCarePaket für MDR (Medical Device Regulation) Inhalt: To-Do-Liste Anforderungen, Technikblock, Risikomanagementplan, Feedbackbogenblock, Meldung von Vorkommnissen, Plan zum Überwachen nach Inverkehrbringen, Bestellung verantwortliche Person, Materialnachweis Sonderanfertigungen, Muster Konformitätserklärung	1 Set (solange der Vorrat reicht)	99,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ10**	Telefonische Beratung zahntechnische Abrechnung	pro angefangene 10 Min.	20,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ50***	DZR Einzelrechnungs-Prüfung zahntechnische Abrechnung mit Plausibilitätsprüfung	pro Rechnungsdokument	25,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ55***	DZR Einzelrechnungs-Erstellung zahntechnische Abrechnung mit Plausibilitätsprüfung	pro Rechnungsdokument	30,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ56***	DZR Rechnungs-Prüfung zahntechnische Abrechnung mit Plausibilitätsprüfung monatsweise	Preis pro Monat	399,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ57***	DZR Komplettübernahme der Rechnungs-Erstellung zahntechnische Abrechnung mit Plausibilitätsprüfung	3 Monate Mindestabodanach monatl. buchbar	3 x 499,00 499,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ60**	1 Tag vor Ort Coaching/Beratung/Individualisierung Leistungsketten zahntechnische Abrechnung (8 Stunden)	Tagespauschale zzgl. Hotel & Reisekosten	1.800,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZ65**	1/2 Tag vor Ort Coaching/Beratung/Individualisierung Leistungsketten zahntechnische Abrechnung (4 Stunden)	Halbtagespauschale zzgl. Hotel & Reisekosten	1.100,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLES RUND UM GOZ/GOÄ/BEMA

Art.nr.	Produktname	Einheit	Nettopreis in € je Einheit zzgl. gesetzl. USt. & ggf. Versandkosten	Bestellmenge	Informationsanfrage
TG10*	DZR GOZ BegründungsManager	1 Katalog	119,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TG20*	DZR MKG BegründungsManager	1 Katalog	119,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG30***	DZR Komplexe/Leistungsketten für Z1 & Z1.PRO Standard	Freischaltcode	249,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG35**	Individualisierung von Komplexen/Leistungsketten GOZ/GOÄ	ca. 4–8 Stunden	nach Aufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG50**	DZR Einzelrechnungs-Prüfung und Evaluierung GOZ/GOÄ HKP/Priv. Therapieplan	1 HKP/priv. TP	25,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG51**	DZR Einzelrechnungs-Prüfung und Evaluierung GOZ/GOÄ HKP/Priv. Therapieplan 5er Paket	5 HKPs/priv. TP	99,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.nr.	Produktname	Einheit	Nettopreis in € je Einheit zzgl. gesetzl. USt. & ggf. Versandkosten	Bestellmenge	Informationsanfrage
DF20**	DZR FaktorenCheck Individualanalyse Top20	1 Bericht	149,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG55**	DZR AbrechnungsCheck Light (10 Rechnungen)	pauschal	129,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG56**	DZR AbrechnungsCheck Premium (20 Rechnungen, Analyse mit anschl. Beratung)	pauschal	999,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG57**	DZR AbrechnungsCheck Exklusiv (20 Rechnungen, Analyse, Beratung, DZR HonorarBenchmark-Check nach 6 Monaten) und Leistungsketten	pauschal	1.499,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DF10**	DZR HonorarBenchmark Exklusivcoaching (Analyse & Vergleichswerte mit Optimierungsempfehlung)	pauschal	499,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG60**	1 Tag Coaching/Beratung zu GOZ/GOÄ/BEMA Abrechnung (8 Stunden) vor Ort	Tagespauschale zzgl. Hotel & Reisekosten	1.800,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DG65**	1/2 Tag Coaching/Beratung zu GOZ/GOÄ/BEMA Abrechnung (4 Stunden) vor Ort	Halbtagespauschale zzgl. Hotel & Reisekosten	1.100,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DDXX	DANPro bringt Zahnarztpraxen und Abrechnungsexperten zusammen – Netzwerk & Community für die zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung			<input type="checkbox"/> Weitere Informationen gewünscht	

ALLES RUND UM AKADEMIE & ABRECHNUNGSSEMINARE

Art.nr.	Produktname	Einheit	Nettopreis in € je Einheit zzgl. gesetzl. USt. & ggf. Versandkosten	Bestellmenge	Informationsanfrage
AG/AZ10**	DZR Präsenzseminare GOZ/GOÄ/BEMA, BEL/BEB, Zahntechnik halbtags und/oder ganztags				
AG/AZ15**					
AG/AZ20**	DZR Online-Seminare GOZ/GOÄ/BEMA, BEL/BEB, Zahntechnik live und/oder als Video on demand				
AG/AZ30**					
AG50**	DZR Basis Ausbildungsserie GOZ/GOÄ/BEMA gesamt (8 Module)	Einführungspreis pro Teilnehmer	1.813,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG55**	DZR Basis Ausbildungsserie GOZ/GOÄ/BEMA Einzelmodul	Einführungspreis pro Teilnehmer	259,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG60**	DZR Abrechnungskongress (2 Tage)	pro Teilnehmer	399,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AZ50**	DZR Ausbildungsserie Labormanager (5 Tage) inkl. QM-Handbuch, Prüfungsgebühr, TÜV bzw. IHK Zertifikat	pro Teilnehmer	2.690,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Informationen und Buchung unter www.dzr.de/akademie-events

ALLES RUND UM PARTNERPRODUKTE

Bspw. Steueroptimierung, Online-Mitarbeiterunterweisung, Inhabercoaching & Praxisberatung Weitere Informationen gewünscht

KONTAKTDATEN

Praxisname

Ansprechpartner/-in

Straße, Hausnr.

PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mail für Informationsanfrage/Bestellbestätigung

DZR Kunde ja nein

Kundennummer

* Es gelten unsere **Allgemeinen Vertragsbedingungen DZR Produktkatalog** und ergänzend unsere **Besonderen Vertragsbedingungen DZR Produktkatalog Kauf** – abrufbar unter www.dzr.de/agb

** Es gelten unsere **Allgemeinen Vertragsbedingungen DZR Produktkatalog** und ergänzend unsere **Besonderen Vertragsbedingungen DZR Produktkatalog Dienstleistung** – abrufbar unter www.dzr.de/agb

***Für diese Produkte ist der Abschluss eines **gesonderten Vertrages** erforderlich, den wir Ihnen gerne zukommen lassen.

Die „**Informationen zum Datenschutz für Kunden**“ unter www.dzr.de/datenschutz-kunde habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

Ihr ausgefülltes Bestellformular senden Sie bitte an:

E-Mail: kontakt@dzr.de | Fax: 0711 99373-4999

Post: DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Abteilung Vertrieb, Marienstraße 10, 70178 Stuttgart

DZR GmbH | Tel. 0711 99373-4980 | kontakt@dzr.de | www.dzr.de

Wer Patienten Oldschool per Postkarte an Vorsorgetermine erinnern will, darf das natürlich tun. Sie kostet zwar etwas mehr, aber sicherer ist eine Klappkarte.



DATENSCHUTZ BEIM RECALL

Termine per Postkarte?

E-Mails, SMS, Telefon – und ja: auch die Postkarte bleibt natürlich ein Weg, um an den nächsten Recall zu erinnern. Nur ist die Karte für jedermann lesbar. Name und Anschrift des Patienten sind somit in der Kombination mit dem Praxisanliegen öffentlich einsehbar. Kann man trotzdem den Datenschutz sicherstellen?

Im Zusammenhang mit einer medizinischen Dienstleistung handelt es sich beim Versand von Terminerinnerungen um die Verarbeitung von Gesundheitsdaten. Der Praxis muss daher eine Zustimmung des Patienten zur Kontaktaufnahme und der Verwendung seiner Adressdaten vorliegen. Darin sollte sich auch ausdrücklich die Datennutzung für das Recall-Verfahren wiederfinden. Diese Einwilligung kann der Patient jederzeit rückgängig machen. Einen solchen Widerruf sollte man unbedingt in der Patientendatei vermerken, um den automatischen Recall zu stoppen und schließlich mögliche rechtliche Konsequenzen zu vermeiden.

Wenn die Praxis sensible personenbezogene Patientendaten nicht vor Außenstehenden schützt, verstößt sie gegen Artikel 32 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Bezug auf die Sicherheit der Datenverarbeitung. Auch bei der Nutzung anderer Kanäle wie Telefon, E-Mail, SMS oder Nachrichten via Messenger muss nach Artikel 32 der DSGVO die technische Sicherheit bei der Datenverarbeitung garantiert sein. Um Schwachstellen zu vermeiden, verlangt die IT-Sicherheitsrichtlinie daher, dass die von der Praxis eingesetzten Mobilgeräte ein aktuelles Betriebssystem verwenden und dass alle Apps regelmäßig upgedatet werden.

Während bei anderen Gewerbetreibenden die Erinnerung in Form eines Kundenpflegescheins laut Artikel 6 der DSGVO als „berechtigtes Interesse“ definiert wird, ist die Lage für Zahnarztpraxen nicht so eindeutig: Hier ist die Formulierung im Datenschutzrecht eher unscharf. Sobald die Einwilligung des Patienten vorliegt, steht dem Versand der Karte jedoch rechtlich nichts mehr im Weg.

DER PATIENT MUSS EINE EINWILLIGUNG ABGEBEN

Anders sieht es bei der Verwendung von Bestandsdaten aus, die ohne Einwilligung des Patienten in der Praxis vorhanden sind. Hier sollte man die Einwilligung im Nachhinein auf jeden Fall einholen – oder den Recall unterlassen.

Bei einer gerichtlichen oder behördlichen Auseinandersetzung ist das Argument der Gesundheitsvorsorge bei der Recall-Einwilligung wesentlich. Weitere Unterlagen und Informationen sollten neben der Erinnerung auf dem Recall-Weg daher nicht ausgetauscht werden. Wird ein externer Anbieter mit dem Recall beauftragt, ist es wichtig, hier eine Auftragsverarbeitungsvereinbarung anzuschließen und den Patienten darüber ebenfalls zu informieren. LL

WAS IN DER DSGVO STEHT

- Grundsätzlich gilt: Die Nutzung eines Recall-Systems – sei es via E-Mail, Telefon, SMS oder eben per Postkarte – setzt für die Zahnarztpraxis immer eine wirksame Einwilligung der Patienten nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) voraus.
- Artikel 7 bezieht sich auf die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten – dies muss schriftlich und in „leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache erfolgen“. Die Einwilligung kann jederzeit vom Patienten auf gleiche Weise widerrufen werden.
- Darüber hinaus müssen die Patienten gemäß den Anforderungen aus den Artikeln 13 und 14 DSGVO informiert werden. Diese umfassen zum einen die Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person und zum anderen die Informationspflicht, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden.
- Das EU-weite Datenschutzrecht gilt seit dem 25. Mai 2018 – auch für Zahnarztpraxen. Der Zahnarzt, das Praxispersonal aber auch externe IT-Dienstleister sind verpflichtet, die Vorschriften der DSGVO und die des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zu beachten. Die Praxen müssen seitdem jederzeit nachweisen können, dass sie bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sowohl die in der Verordnung verankerten Datenschutzgrundsätze als auch die technisch-organisatorischen Anforderungen einhalten.

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@zffz-stuttgart.de
www.zffz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAX REVIEWS ★★★★★

DIE PRAXREVIEWS-APP

Ab jetzt steuert Ihre Praxis sogar vom Handy aus ihre gesamte **Online-Reputation**.

Apple App Store | Google Play Store

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer 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 (Lörrick)
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



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

UNSERE KURSE VOR ORT & ONLINE

➤ **ONLINE Seminar Fallplanung**
Freitag, 11.06.2021 | 15:00 – 18:00 Uhr
F. Beuer (Berlin)

➤ **PRÄSENZ Digitale Dental fotografie**
Teamkurs | Samstag, 19.06.2021
10:00 – 16:00 Uhr | D. Baumann | Nürnberg

➤ **PRÄSENZ Hartgewebeaugmentation
mit modifizierter Schalenteknik**
Freitag, 30./31.07.2021 | M. Stimmelmayer | Cham

➤ **PRÄSENZ Ist die Zukunft der Implan-
tologie nur noch weiß und digital?**
Samstag, 04.09.2021 | F. Herrmann | Freiburg

➤ **PRÄSENZ Weichgewebemanagement
und Behandlung von Komplikationen**
Samstag, 11.09.2021 | G. Iglhaut | Memmingen

➤ **PRÄSENZ Regeneration bei Zahn und
Implantat leicht(er) gemacht**
Samstag, 18.09.2021 | P. R. Schmidlin | Nürnberg

➤ **AUSLANDSKURS IN PARIS**
Vorhersagbarkeit der Implantattherapie
im ästhetischen Bereich
Samstag, 25.09.2021 | O. Hanisch | Paris

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



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

RHEINLAND-PFALZ

**Institut Bildung und Wissenschaft
der Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

**Bezirkszahnärztekammer
Rheinhessen**
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

**Bezirkszahnärztekammer
Pfalz**
Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5969211
Fax 0621 622972
bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-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 Landeszahnärztekammer
Thüringen**
Barbarosshof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Bianca Freitag,
zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-331
Fortbildungstermine finden Sie unter
www.zm-online.de/termine

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

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

		<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>			
		<p style="text-align: center;">auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:</p> <p style="text-align: center;">1 <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf</p>			
Pat Init. <input style="width: 50px;" type="text"/>		Geburtsdatum <input style="width: 50px;" type="text"/>		m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!					
3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
aufgetreten am: 4 <input style="width: 50px;" type="text"/>		Dauer: <input style="width: 50px;" 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.	5 <input style="width: 100%;" type="text"/>	6 <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	7 <input style="width: 100%;" type="text"/>	8 <input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input style="width: 100%;" 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):	
9 <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
vermuteter Zusammenhang mit UAW		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/>					
Arzneimittelkommission Zahnärzte <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>					
Sonstiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten					
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
10 <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>					
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%;" type="text"/>					
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, 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%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14					
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)			Datum:		
12 <input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Praxisname:			Bearbeiter:		
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Straße/Haus-Nr.					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
PLZ/Ort:					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Telefon/Fax:					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
e-mail:					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
			13 Formular drucken		
			Formular per E-Mail senden		

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)**Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

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



Ich gewinne dreifach!

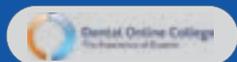
**€ 650
Frühbucher-
Rabatt
bis 31.5.21**

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

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



ZUR ROLLE DER ZAHNÄRZTLICHEN GUTACHTER

Ein wichtiger Gehilfe des Gerichts

Was macht eigentlich ein Gutachter? Wie sieht sein Auftrag aus und was erwartet das Gericht? Wolfgang Frahm ist Richter am Oberlandesgericht (OLG) Schleswig und Fachmann für Arzthaftungsrecht. Auf dem Zahnärztetag Westfalen-Lippe Mitte März schilderte er online rund 120 interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten, worauf es in dem Job ankommt.



Foto: Adobe Stock_Thiriphat

Ohne Sachverständige könnten die Gerichte ihre Verfahren nicht betreiben und würden nicht zu gerechten Entscheidungen finden können“, beschreibt Frahm die Rolle des zahnärztlichen Gutachters. Der Sachverständige ist damit ein wichtiger „Gehilfe des Gerichts“.

Vor allem wenn es um konkrete Fragen zur Behandlung geht, seien die Richter auf die Expertise angewiesen. „Die Aufgabe des Sachverständigen ist es, zu beurteilen, ob die vorgenommene Behandlung dem entspricht, was von einem gewissenhaft arbeitenden und aufmerksamen Zahnarzt in dieser Situation hätte erwartet werden können“, erklärt Frahm. Er empfiehlt, zur Beurteilung Leitlinien- und Standardwerke heranzuziehen, eine Literaturliste sei im schriftlichen Gutachten ebenfalls gern gesehen. So

werde dem Gericht signalisiert, dass sich der Gutachter mit dem Fall auch wissenschaftlich auseinandergesetzt hat.

ABWEICHEN IST NOCH KEIN FEHLER

Doch auch wenn der Zahnarzt bei der Behandlung von den vorgegebenen Leitlinien abgewichen ist, bedeute das nicht automatisch, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. In diesem Fall sollte der Zahnarzt begründen, warum er anders agiert habe, rät er. Die Aufgabe des Gutachters bestehe dann darin, zu sagen, ob dieses Vorgehen in Ordnung war.

„Ein grober Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Zahnarzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische

Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Zahnarzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“, verdeutlicht Frahm. Im Prozess gehe der Gutachter diese Definition Schritt für Schritt durch. „Die Herausforderung besteht darin, dem eigenen Berufskollegen, zu sagen, dass es unverständlich war, was hier passiert ist.“

Ein Gutachter könne auch dazu beauftragt werden, die Risikoauflärung zu beurteilen. „Immer wenn es eine Behandlungsalternative gibt, muss der Patient unter bestimmten Voraussetzungen darüber aufgeklärt werden“, stellt er klar. Und dann werde eben auch der Sachverständige gefragt, ob es eine echte Behandlungsalternative gab.

Sachverständige sollten objektiv, neutral, unbefangen, verantwortungsbewusst und sachkundig sein – und nicht aus der Umgebung des Beklagten kommen. „Wenn der Sachverständige beispielsweise aus dem 25 Kilometer entfernten Nachbarort kommt, wäre es möglich, dass er den zu beurteilenden Zahnarzt kennt und der klagende Patient das Gefühl haben kann, er sei ihm wohlgesonnen“, bekräftigt Frahm. In dieser Konstellation könne die örtliche Nähe nachteilig für den Patienten sein. Der Sachverständige sollte indes aus einer ähnlichen Versorgungsstufe stammen wie der zu beurteilende Zahnarzt, stellt Frahm fest: „Ein niedergelassener Zahnarzt schätzt eine Situation anders ein als ein Chefarzt.“

Zu den Pflichten eines Gutachters gehört in erster Linie – selbstredend –



die Erstellung des Gutachtens. Daher sollte er zu Beginn prüfen, ob seine eigene Sachkunde in Hinblick auf die Beweisfragen ausreicht. Kann man in bestimmten Bereichen nichts sagen, sollte man das dem Gericht vorher auch mitteilen. Wenn Befangenheitsgründe vorliegen, müssen die Richter davon erfahren, betont Frahm. Hat der Gutachter Zweifel am Inhalt oder am Umfang des Auftrags, müsse er das Gericht davon in Kenntnis setzen, etwa wenn Behandlungsunterlagen fehlen sollten oder die Fragestellung keinen Sinn ergibt.

DAS GERICHT MUSS WISSEN, WAS MAN NICHT WEIß

Das Gericht sollte auch erfahren, ob Sachverhaltslücken bestehen oder ob die Ausweitung des Auftrags erforderlich ist. Wichtig ist: Als Sachverständiger darf man – abgesehen von der körperlichen Untersuchung des Patienten – keine Kontakte zu einer der am Verfahren beteiligten Parteien aufnehmen, ansonsten besteht der Verdacht der Befangenheit. „Jeder Sachverständige ist zur Verschwiegenheit verpflichtet und muss bei Bedarf zu einer – mündlichen oder schriftlichen – Ergänzung des Gutachtens bereitstehen“, unterstreicht Frahm.

Aus persönlichen oder sachlichen Gründen darf ein Sachverständiger auch die Begutachtung ablehnen. Befangenheit ist beispielsweise ein möglicher Grund dafür, Arbeitsüberlastung allerdings regelmäßig nicht. In diesem Fall sollte man laut Frahm bei Gericht eine Fristverlängerung von drei auf sechs Monate beantragen.

Der Sachverständige rechnet seine Tätigkeit als Gutachter selbst ab. Seine Vergütung muss er innerhalb von drei Monaten geltend machen. Medizinische Gutachten werden nach den Honorargruppen M1 bis M3 mit unterschiedlichen Stundensätzen vergütet. Da es sich bei Gutachten in der Zahnmedizin um einen hohen Schwierigkeitsgrad handelt, erhält ein zahnärztlicher Sachverständiger laut Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) M3. Das entspricht einem Stundensatz von 120 Euro.



WOLFGANG FRAHM

Vorsitzender Richter
am Oberlandesgericht (OLG) Schleswig

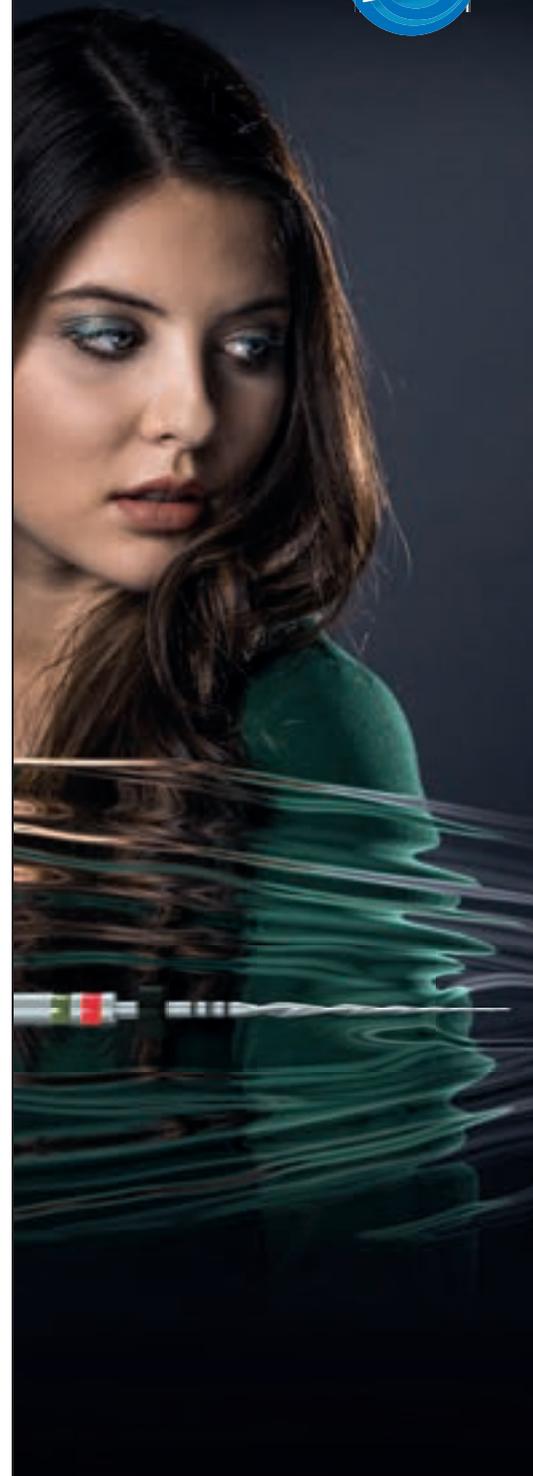
Foto: privat

Haftet der Gutachter auch? Nur in Ausnahmefällen – zum Beispiel wenn das Gutachten vorsätzlich oder grob fahrlässig falsch erstellt wurde und die gerichtliche Entscheidung dann auf den Aussagen beruht, führt Frahm aus. Dennoch müsse man sich als Gutachter darüber keine Sorgen machen, denn es gebe so gut wie keine Haftungsfälle.

DIE BEURTEILUNG IST DER KERN

Was aber gehört eigentlich in ein Gutachten? „Neben der vorangestellten kurzen Zusammenfassung des Inhalts und einer kurzen Wiedergabe des Sachverhalts, vor allem die sachverständige Beurteilung“, erklärt Frahm. „Sie ist der Kern des Gutachtens. Hier geht der Sachverständige auf Behandlungsfehler, mögliche Aufklärungsfehler und den Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und beklagtem Gesundheitszustand ein.“ Im Anschluss folge dann die zusammenfassende Stellungnahme, die ein Richter gerne zu Beginn liest, wie Frahm aus eigener Erfahrung weiß. Den Abschluss bilden das Literaturverzeichnis und die Unterschrift. Ein Gutachten muss übrigens stets persönlich vom Sachverständigen erstellt werden, betont Frahm. Andere Personen dürfen daran nur mitarbeiten, wenn sie namentlich benannt werden und dies das Gericht gestattet hat. ak

Der Begriff „Sachverständiger“ wird meist von Behörden verwendet, geläufiger ist die Bezeichnung „Gutachter“. Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt hat die Pflicht zur Gutachtenerstellung, wenn sie oder er von einem Gericht beauftragt wird.



Agil,
schnittfreudig
und hungrig.
Procodile.

PRAXISBASIERTE STUDIE ZU POSTENDODONTISCHEN STIFTVERSORGUNGEN

Welche Risikofaktoren den Langzeiterfolg beeinflussen

Richard Johannes Wierichs, Hendrik Meyer-Lückel, Michael Naumann, Thomas Gerhard Wolf

Studien zum Langzeiterfolg postendodontischer Stiftversorgungen mit Nachbeobachtungszeiten von mehr als fünf Jahren sind rar. Die wenigen verfügbaren Daten wurden zudem unter universitären Settings erhoben. Die hier vorgestellte Beobachtungsstudie hat erstmals die Effektivität von Stiftinsertionen in endodontisch behandelten Zähnen unter Alltagsbedingungen in Zahnarztpraxen mit Nachbeobachtungszeiten von bis zu 15 Jahren untersucht.

Wenn im klinischen Alltag ein Zahnerhalt durch eine endodontische Behandlung und Stiftinsertion indiziert ist, können verschiedene Stift- [Guldener et al., 2017; Santos et al., 2010] und Restaurationen [Aquilino und Caplan, 2002; Mannocci et al., 2002] gewählt werden. Dabei hängt die Behandlungsstrategie im Rahmen des sogenannten partizipativen Therapieentscheidungs von den Präferenzen des Zahnarztes und den Wünschen und Vorstellungen des Patienten sowie dessen Investitionsbereitschaft für die zahnmedizinische Versorgung ab [Naumann et al., 2016; Schwendicke et al., 2020].

Auf rein fachlicher Ebene ist die klinische Ausgangssituation – dabei insbesondere der Grad des koronalen Substanzverlusts, also die Defektausdehnung – der bestimmende Faktor [Ferrari et al., 2007b]. Dazu kommen



**PD DR. RICHARD J. WIERICHS,
MHBA**

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstr. 7, CH-3010 Bern
richard.wierichs@zmk.unibe.ch

Foto: privat

Variablen wie der Zahntyp [Ferrari et al., 2007a], die Zahnposition und -funktion im Zahnbogen [Martino et al., 2020; Naumann et al., 2005a, 2005b] sowie die Möglichkeit, den Fassreifeneffekt (ferrule effect) sicherzustellen [Juloski et al., 2012; Naumann et al., 2018]. Letzterer hat ganz wesentlichen Einfluss auf den Langzeiterfolg von endodontisch behandelten Zähnen mit und ohne Aufbaustift.

Obwohl mehrere Studien zum Thema der postendodontischen Versorgung Nachbeobachtungszeiten von drei Jahren [Kramer et al., 2019; Mannocci et al., 2001] bis zu fünf Jahren [Ferrari et al., 2012; Naumann et al., 2008; Schmitter et al., 2011] präsentieren, liegen bisher leider nur wenige Studien mit Nachbeobachtungszeiten von mehr als fünf Jahren vor [Ferrari et al., 2007a; Naumann et al., 2012; Naumann et al., 2017]. Risikomuster verändern sich allerdings im Laufe der Zeit und einige Risikofaktoren werden erst nach längeren Nachbeobachtungszeiträumen im Bereich von acht Jahren und mehr sichtbar [Opdam et al., 2010]. Dies zeigt sich auch anhand der jährlichen Versagensraten (AFRs), die nicht überraschenderweise mit der Nachbeobachtungszeit korrelieren [Schwendicke et al., 2018]: je länger die Nachbeobachtungszeit desto höher die jährliche Versagensrate. Folglich ist es für den Therapieerfolg über fünf Jahre hinaus wichtig, die Faktoren zu analysieren, die den Langzeiterfolg von endodontisch behandelten Zähnen mit

ZM-LESERSERVICE



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

Stiftversorgung ganz wesentlich beeinflussen.

Entsprechende Studien fanden in der Regel in einem universitären Setting statt. Obwohl diese Studien die Wirksamkeit unter klinischen Bedingungen zeigen beziehungsweise widerlegen können, fehlen jedoch Daten über die Effektivität von Stiftinsertionen in endodontisch behandelten Zähnen unter Alltagsbedingungen in Zahnarztpraxen im Rahmen praxisnaher, prospektiver Studien mit langen Nachbeobachtungszeiten von zehn Jahren und mehr [Mjor, 2007].

Das Ziel unserer kürzlich veröffentlichten Beobachtungsstudie war es daher, die Langlebigkeit von endodontisch behandelten Zähnen mit Stiftversorgung in Zahnarztpraxen und Einflussfaktoren nach einer Beobachtungszeit von bis zu 15 Jahren zu bewerten.

STUDIENAUFBAU

Wir führten eine prospektive, multizentrische, praxisbasierte Kohorten-

Fallbeispiel 1: Stiftversorgung der Zähne 31 und 41

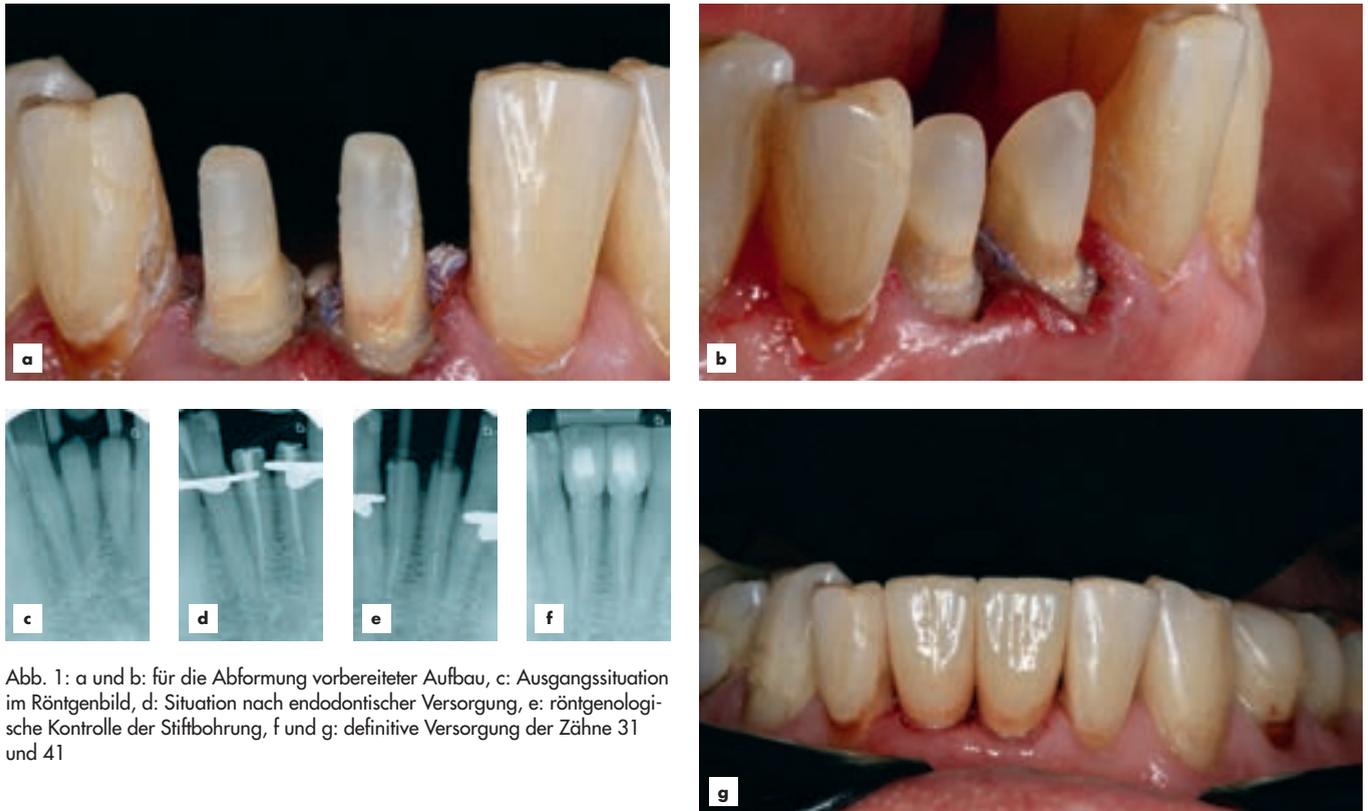


Abb. 1: a und b: für die Abformung vorbereiteter Aufbau, c: Ausgangssituation im Röntgenbild, d: Situation nach endodontischer Versorgung, e: röntgenologische Kontrolle der Stiftbohrung, f und g: definitive Versorgung der Zähne 31 und 41

Fotos: Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Bern

studie durch. Es wurden von acht niedergelassenen, präventiv orientierten Zahnärzten mit eigener Zahnarztpraxis behandelte Schneide- und Eckzähne sowie Prämolaren mit einer suffizienten Wurzelkanalfüllung und der Indikation für eine Stiftinsertion eingeschlossen. Aus jeder Praxis wurde je ein Zahn bei bis zu 30 Patienten inkludiert. Falls mehr als ein Zahn eines Patienten eine Stiftversorgung benötigte, wurde nur der zuerst versorgte Zahn eingeschlossen. Aufgrund des nicht-interventionellen Praxis-Charakters der Studie gab es keine Vorgaben bezüglich Stiftgröße oder Stiftmaterial. Es wurden nicht nur neu angefertigte Restaurationen zementiert, sondern auch ältere Restaurationen, die vor Beginn der vorliegenden Studie angefertigt wurden, nach dem erstmaligen Einsetzen von neuen Stiften rezementiert. Für die am Ende 195 Zähne mit einer Stiftversorgung wurden zahlreiche klinische Variablen erfasst (Tabelle).

Die Beurteilung von Erfolg und Überleben erfolgte mittels klinischer und intraoraler Röntgenuntersuchungen. Je nach Einzelfall wurde das Intervall für die klinische und die röntgenologische Untersuchung festgelegt. Es wurde als Erfolg gewertet, wenn Stift, definitive Versorgung und Zahn beim letzten Kontrolltermin weiterhin in Funktion waren. Waren beim letzten Kontrolltermin hingegen lediglich Stift und Zahn in Funktion, wurde dies als Überleben (also nicht mehr als Erfolg) bewertet.

ERGEBNISSE

Zu Beginn der Untersuchungen wiesen die 195 Patienten ein mittleres Alter von 54 Jahren auf. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 7,6 Jahre mit einem Maximum von 15 Jahren. 122 Stiftversorgungen wurden als „erfolgreich“ klassifiziert (mittlere Erfolgszeit / 95-Prozent-Konfidenzintervall: 110 Monate / 101 bis 120 Monate) und 152 Zähne mit Stiften als „überlebend“ (mittlere Überlebenszeit: 133



PROF. DR. HENDRIK MEYER-LÜCKEL, MPH

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin Universität Bern
Freiburgstr. 7, CH-3010 Bern
hendrik.meyer-lueckel@zmk.unibe.ch

Foto: privat

Monate / 124 bis 141 Monate). Dies entspricht einer jährlichen Versagensrate bezogen auf die Kategorien Erfolg und Überleben von 6,0 Prozent beziehungsweise 3,3 Prozent. Durch den Ausschluss rezementierter, vor der Stiftversorgung laborgefertigter Restaurationen sanken die jährlichen Versagensraten auf 3,5 Prozent beziehungsweise 2,1 Prozent. Hauptgründe für das Versagen waren vertikale Wur-

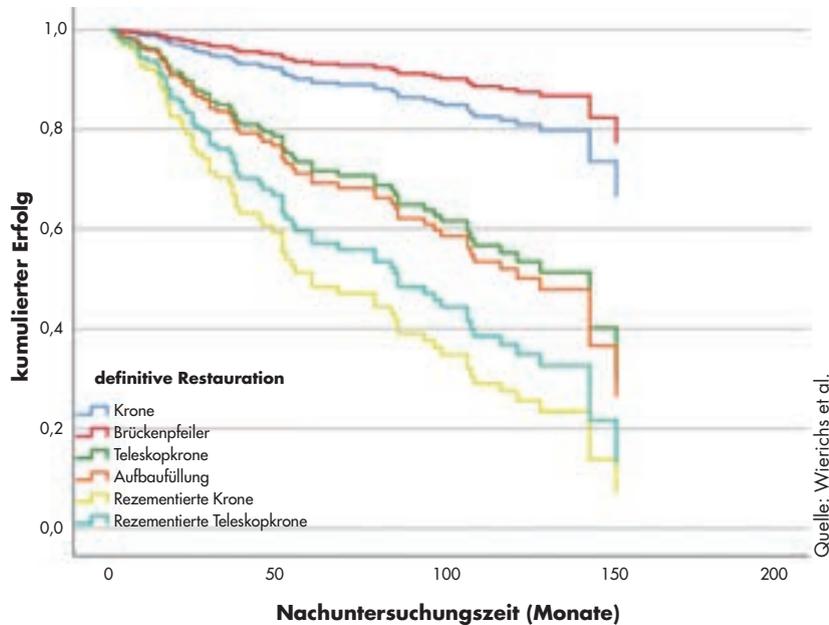


Abb. 2: Kaplan-Meier Erfolgskurven für Stiftversorgungen in Abhängigkeit von der definitiven Versorgung (Log-rank Test: $p < 0,001$)

zelfrakturen ($n=22$; 30 Prozent aller Ausfälle), Stiftfrakturen ($n=14$; 19 Prozent aller Ausfälle), endodontische Misserfolge ($n=9$), parodontologische Misserfolge ($n=4$) und Extraktionen ohne Angabe eines Grundes ($n=9$).

Das Rezementieren alter Teleskope und Kronen nach dem Einsetzen neuer Stifte war der einzige statistisch signifikante Prädiktor (Faktor mit echtem Vorhersagewert für das Funktionieren der Stiftversorgung) für eine fünf- bis neunfach verkürzte Zeit bis zum Misserfolg, sowohl für die

Erfolgs- als auch für die Überlebensanalyse (Abbildung 2). Die anderen in der Tabelle aufgeführten Variablen zeigten keinen signifikanten Einfluss auf den Erfolg. Für das Überleben hingegen konnten zusätzlich eine höhere Versagensrate für Kompositaufbauten im Vergleich zu (Teleskop-)Kronen und ein signifikanter Einfluss des behandelnden Zahnarztes beobachtet werden.

DISKUSSION

Im Vergleich zu früheren universitären Langzeitstudien von endodon-

tisch behandelten Zähnen mit Stiftversorgung waren die Versagensraten unter den praxisorientierten Bedingungen etwas höher. Zuvor wurden jährliche Versagensraten von 4,6 Prozent [Naumann et al., 2012] und 4,2 Prozent [Naumann et al., 2017] und kumulative Versagensraten von 8,0 Prozent nach sieben Jahren [Ferrari et al., 2007a; Sterzenbach et al., 2012] beobachtet. Allerdings sanken die jährlichen Versagensraten von 8,6 Prozent nach einer Beobachtungszeit von 3,5 Jahren [Kramer et al., 2019] auf 6,0 Prozent nach einer Beobachtungszeit von 7,6 Jahren (vorliegende Ergebnisse). Darüber hinaus sanken die jährlichen Versagensraten auf 3,5 Prozent (Erfolg beziehungsweise 2,1 Prozent (Überleben), wenn – wie in den universitären Studien – nur neu hergestellte Restaurationen nach dem Einsetzen der neuen Stifte eingeschlossen wurden. Damit lagen die Misserfolgsraten in den Zahnarztpraxen in der gleichen Größenordnung wie in früheren universitären Studien [Ferrari et al., 2007a; Naumann et al., 2012; Naumann et al., 2017; Sterzenbach et al., 2012].

Diese Beobachtungen verdeutlichen einerseits, dass Versagensraten unter Alltagsbedingungen vergleichbar denen unter universitären Studienbedingungen sein können und bestätigen weitere Auswertungen des Praxisnetzwerks im Bereich direkter Restaurationen [Wierichs et al., 2018; 2020]. Zum anderen verdeutlicht dies, dass auch für praxisorientierte Studien Versagensraten nicht ohne Berücksichtigung der Nachbeobach-

Fallbeispiel 2: Stiftversorgung von Zahn 21 im Rahmen einer Brückenversorgung 21-24



Abb. 3: links: Ausgangssituation, Mitte: unausgearbeitete Aufbaufüllung, rechts: fertig präparierter Aufbau 21

tungszeit interpretiert werden sollten [Schwendicke et al., 2018].

Die verwendeten Stiftmaterialien beeinflussten weder den Erfolg noch die Überlebensraten. Dies stimmt mit universitären Studien überein [Naumann et al., 2017; Sarkis-Onofre et al., 2020; Sterzenbach et al., 2012], steht allerdings im Gegensatz zu den zuvor berichteten Ergebnissen einer Studie nach 3,5 Jahren [Kramer et al., 2019]. Höhere „kurzfristige“ Versagensraten bei Restaurationen mit Glasfaserstiften im Vergleich zu Titan-Gewindestiften wurden in der vorherigen Studie damit erklärt, dass das Elastizitätsmodul von Glasfaserstiften zwar niedriger und damit näher am Elastizitätsmodul von Dentin als von metallischen Stiften liegt, aber die Spannungsverteilung in der Wurzel nicht verbessert [Santos et al., 2010].

Bei der Betrachtung von verschiedenen Materialien sollten auch immer die Kosten, die durch eine Entscheidung für ein bestimmtes Material entstehen, berücksichtigt werden. So konnten in einer gesundheitsökonomischen Studie, die einen Modellierungsansatz auf der Grundlage von Daten hauptsächlich aus randomisierten Studien verwendete, nur begrenzte Kosten-Effektivitäts-Unterschiede zwischen verschiedenen Stiftversorgungen von endodontisch behandelten Zähnen belegt werden [Schwendicke und Stolpe, 2017]. Über einen Zeitraum von 26 bis 28 Jahren und innerhalb der Grenzen der Modellierungsstudie entstanden Kosten von 700 bis 800 Euro, das heißt die annualisierten Kosten lagen bei etwa 27 Euro pro Restauration, einschließlich der Kosten für die Erst- und Nachbehandlungen. In einer durchgeführten Beurteilung der Langzeitkosten für die vorliegenden Stiftversorgungen der endodontisch behandelten Zähne wurden hingegen sowohl die Initial- als auch die Folgekosten für die Stiftversorgungen mit annualisierten Kosten von durchschnittlich 135 bis 171 Euro als signifikant angesehen [Schwendicke et al., 2020]. Obwohl die große Differenz teilweise durch den längeren Zeithorizont der Modellierungsstudie erklärt werden kann, bei der die hohen Anfangs-

kosten über eine mittlere Nachbeobachtungszeit von 26 bis 28 Jahren verteilt wurden (was sie auf etwa 27 Euro pro Zahn und Jahr senkt), besteht weiterhin Unklarheit über die Wirksamkeit und die langfristigen Kosten von Stiftversorgungen.

In früheren praxisorientierten und universitären Studien konnte beobachtet werden, dass der Zahnarzt ein wichtiger Faktor für das Überleben von Restaurationen war [Beck et al., 2015; Laske et al., 2016; Wierichs et al., 2020]. Dies konnte auch in dieser Studie für endodontisch behandelte Zähne mit Stiftversorgung beobachtet werden. Allerdings beeinflusste der Zahnarzt nur das Überleben signifikant – jedoch nicht den Erfolg. Unseres Erachtens verdeutlicht diese Beobachtung, dass der Umgang mit Misserfolgen und die Fähigkeit, Misserfolge zu beheben, zwischen ver-

KLINISCHE VARIABLEN UND DEREN AUSPRÄGUNG FÜR DIE RISIKOANALYSE

Praxisebene

Zahnarzt (A-H)

Patientenebene

Alter (>60/41-60/≤40)

Geschlecht (weiblich/männlich)

M-T (>20/11-20/≤10)

Zahnebene

Zahntyp (Frontzahn/Eckzahn/Prämolar)

Anzahl der proximalen Kontakte (0/1/2)

Zahnposition (endständig / nicht endständig)

Stiftmaterial (Glasfaser / Titan (geschraubt)/ Titan (stufig) / Metall)

Zementart des Stiftes (zementiert/lichtgehärtet/selbsthärtend)

Größe des koronalen Defekts (innerhalb der Zahnkrone / bis zur Gingiva / subgingival)

Material des Stiftaufbaus (kein Aufbau / Komposit ohne Dentinadhäsiv / Komposit mit Dentinadhäsiv / kein Komposit)

Definitive Restauration (Aufbaufüllung / neu angefertigte Krone, Brücke, Teleskop / alte (vor der Stiftinsertion angefertigte) rezementierte Krone, Teleskop)

Tab. , Quelle: Wierichs et al.



PROF. DR. MICHAEL NAUMANN

Prof. Dr. Michael Naumann,
Dr. Saskia Kießling & Kollegen
Zahnärzte an der Kleinmachnower Schleuse
Wannseestr. 42, 14532 Stahnsdorf
naumann@naumann-kiessling.de

und

Charité-Universitätsmedizin Berlin
CC3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshauerstr. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat

Fallbeispiel 3: Stiftversorgung von Zahn 12 im Rahmen einer prothetischen Gesamtversorgung



Abb. 4: a: Ausgangssituation extraoral, b: Ausgangssituation intraoral, c: Situation nach Präparation 12, d: Endsituation intraoral, e: Endsituation extraoral

schiedenen Behandlern stark variieren kann. Kommt es zu einem Misserfolg, variiert die Einschätzung, ob dieser ein irreparabler oder ein reparabler Misserfolg ist. Unsere Ergebnisse legen somit nahe, dass Zahnärzte nicht nur darin geschult werden sollten, erfolgreich eine Erstversorgung zu inserieren, sondern auch darin, mit den (eigenen) Misserfolgen adäquat umzugehen.

FAZIT

Eine Nachuntersuchungszeit von bis zu 15 Jahren unter praxisorientierten Alltagsbedingungen zeigt ähnliche Erfolgsraten für endodontisch behandelte Zähne mit Stiftversorgung wie

unter universitären Bedingungen. Gleichwohl ist das Risiko eines späteren Misserfolgs beim Rezementieren



PD DR. THOMAS GERHARD WOLF

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstr. 7, CH-3010 Bern
thomas.wolf@zmk.unibe.ch
Foto: Universitätsmedizin Mainz

alter (Teleskop-)Kronen nach dem Einsetzen eines neuen Stiftes hoch und sollte zusammen mit dem Patienten sorgfältig abgewogen werden. Außerdem hatte das Stiftmaterial keinen Einfluss auf die Langlebigkeit von Stiftversorgungen, während der behandelnde Zahnarzt in der vorliegenden Risikoanalyse eine wichtige Rolle für die Zeit bis zur Zahnextraktion (Nichtüberleben) spielte. ■

Die hier präsentierten Ergebnisse sind erstmals im Journal of Endodontics unter dem Titel „Longevity and Risk Factors of Post Restorations after up to 15 Years: A Practice-based Study“ veröffentlicht worden [Linnemann et al., 2020].

AMAZILIA



Einführungsangebot
15% Rabatt!

Wir freuen uns, Ihnen unsere **neuen Amazilia Bohrer** vorstellen zu können



151L

Gesamtlänge: 28mm, Kopflänge: 10mm
Kopfdurchmesser an der Basis: 1.6mm, an der Spitze: 1mm



151

Gesamtlänge: 25mm, Kopflänge: 10mm
Kopfdurchmesser an der Basis: 1.6mm, an der Spitze: 1mm



152

Gesamtlänge: 25mm, Kopflänge: 10mm
Kopfdurchmesser an der Basis: 1.6mm, an der Spitze: 1mm

FG 151 & FG 151L

- Ultimative Balance zwischen Schneidleistung und Glätte
- Aktive Schneidspitze für den endodontischen Zugang.
- einzigartiges Helix- und Klingendesign, das eine maximale Evakuierung des Biomaterials ermöglicht
- 10 mm Kopflänge ermöglichen den Zugang zu den Wurzelspitzen
- hergestellt aus einem Stück Hartmetall für erhöhte Festigkeit und Haltbarkeit

FG 152

- Die Spiralform entfernt Zahnschubstanz vom Pulpdach und bildet konvergierende Wände für besseren Zugang zu den Wurzelkanälen
- einzigartiges Helix- und Klingendesign, das eine maximale Evakuierung des Biomaterials ermöglicht
- Spitzendesign stellt sicher, dass der Boden der Pulpahöhle dabei intakt bleibt; es kommt nicht zu Perforationen.
- hergestellt aus einem Stück Hartmetall für erhöhte Festigkeit und Haltbarkeit

Amazilia Preise

Menge	Listenpreis	Reduzierter Preis
10	€80	€68
25	€187,50	€138
100	€550	€468

TRI  HAWK

Tel.: 00 352 2099 2328 12 - Fax: 00 352 2099 2329
deutschland@trihawk.com - www.trihawk.com



Gruppenbild mit Herr: (von links) Dr. Dr. Astrid Windels-Pietzsch, Moderatorin Dr. Sabine Wagner, Vorstandsbeauftragte der KZVWL, dann der KZV-Vorsitzende Dr. Holger Seib, Dr. Sinje Trippe-Frey, Vorstandsmitglied der ZÄK Westfalen-Lippe, Friederike Reining und Dr. Sabine Jaschinski (beide Mitglieder der AG Zahnärztinnen), ganz rechts Dr. Judith Brockmann

2. ZAHNÄRZTINNENTAG DER KZV WESTFALEN-LIPPE

Von Zahnärztinnen für Zahnärztinnen

Ann-Kathrin Kampmeier

Nach dem Erfolg der Pilotveranstaltung 2019 richtete die KZV Westfalen-Lippe (KZVWL) in diesem Jahr erneut einen Zahnärztinnentag in Münster aus – gemäß den COVID-19-Bestimmungen mit nur einem kleinen Publikum vor Ort, dafür mit vielen Frauen vor den Bildschirmen. Im Fokus standen am 24. April die erfolgreiche Praxisgründung und -führung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Jobsharing sowie die gesetzlichen Regelungen im Fall einer Schwangerschaft.

Wir möchten die Zahnärztinnen unterstützen, erfolgreich im Job zu sein und die Arbeit mit ihrer Familien- und Lebensplanung zu vereinbaren. Der Zahnärztinnentag als Baustein eines umfangreichen Konzepts soll Möglichkeiten aufzeigen und Anregungen für moderne Arbeitsmodelle liefern“, sagte Dr. Sabine Wagner zu Beginn. Die Vorstandsbeauftragte der KZVWL führte durch die Veranstaltung – eine besondere Herausforderung angesichts der Tatsache, dass rund 150 Teilnehmerinnen auf unterschiedlichen Kanälen zugeschaltet waren.

Schon heute sind über 50 Prozent der KZVWL-Mitglieder bis 50 Jahre weib-

ANN-KATHRIN KAMPMEIER, M. SC.

Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

lich. Bislang habe es bei der KZV jedoch keine besondere Unterstützung oder Beratung für Zahnärztinnen gegeben, berichtete der KZV-Vorsitzende Dr. Holger Seib bei seiner Begrüßung. „Da die möglichen Hemmnisse bei Zahnärztinnen jedoch sehr spezifisch sind, insbesondere wenn es um die Berufsausübung in der Selbstständigkeit geht, haben wir uns entschlossen, ein solches Angebot einzurichten.“ Die Maßnahmen seien Bestandteil eines ganzen Pakets zur zukünftigen Sicherstellung der Versorgung, „bei dem selbstverständlich nicht nur Genderaspekte eine Rolle spielen“, hob Seib hervor.

Bei der Themenauswahl wurde einerseits das Feedback der Pilotveranstaltung berücksichtigt. Zugleich war die neue AG Zahnärztinnen der KZVWL – eine Gemeinschaft von Zahnärztinnen aller Altersklassen mit verschiedens-

ten Arten der Berufsausübungen – stark involviert, um möglichst repräsentativ die Interessen der weiblichen Mitglieder abdecken zu können.

DÜRFEN UND KÖNNEN STATT IMMER NUR MÜSSEN

Den ersten Vortrag hielt dieses Jahr Dr. Dr. Astrid Windels-Pietzsch. Sie hatte sich nach dem Zahnmedizinstudium in Münster als Vertragszahnärztin in eigener Praxis in Bochum niedergelassen und nach der Geburt ihres Sohnes Jura studiert. Seit 2005 ist sie als Rechtsanwältin zugelassen und betreut in Dortmund aufgrund der Doppelqualifikation überwiegend Zahnärzte. Auf dem Zahnärztinnentag erläuterte sie den rechtlichen Background bei Schwangerschaften in der Zahnarztpraxis. Wie die vielen Fragen im Nachgang belegen: ein Thema von hoher Relevanz! Sie führte die

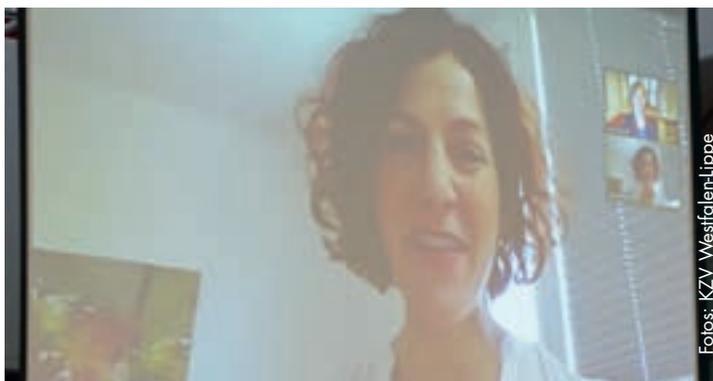
Teilnehmerinnen durch das Mutterschutzgesetz und die zu beachtenden Hürden. Außerdem stellte sie die unterschiedlichen Rahmenbedingungen für angestellte und selbstständige Zahnärztinnen vor.

Dr. Judith Brockmann ist seit über 15 Jahren selbstständig und Mutter von zwei Töchtern. Nach drei Jahren Assistenz und Anstellung war die Zahnärztin elf Jahre als Partnerin einer Gemeinschaftspraxis tätig. „Einerseits war es eine tolle Symbiose, ich konnte von meinem erfahrenen zahnärztlichen Partner sehr viel lernen. Andererseits war ich nicht ganz frei in meinen Entscheidungen“, bilanziert Brockmann rückblickend. Mit der Übernahme einer Praxis in Lienen-Kattenvenne änderte sich das grundlegend. „Ich muss nicht mehr müssen – ich darf's! Ich kann's!“

WER DA IST, ENTSCHEIDET AUCH

Nebst der Entscheidungsfreiheit in der eigenen Praxis sowie im Umgang mit den Patienten und dem Team ist ihr die Vereinbarkeit von Beruf und Familie enorm wichtig. „Jede freie Minute gehört meinen Kindern“, sagt die zweifache Mama. Sie sei damals etwas unfreiwillig aus ihrer Komfortzone gekickt worden und habe sich daraufhin selbstständig gemacht. Nach einer anfänglichen Unsicherheit sei sie jetzt zu 100 Prozent zufrieden mit ihrer Entscheidung. Sie ermutigte die Zahnärztinnen, diesen Schritt zu wagen – sie habe für sich so die maximale Selbstverwirklichung gefunden.

Einen auf den ersten Blick etwas fachfremden Vortrag lieferten die Managerinnen Julia Staudt und Anna-Katharina Schak von der Deutschen Bahn, die sich dort eine Leitungsposition teilen. Sie berichteten über ihre „Führung im Tandem“ in Form von Jobsharing und gaben Tipps, wie man das Modell auf die Zahnarztpraxis übertragen kann. Denn für beide hat der geteilte Job eindeutig Vorteile. „Durch die Führung im Tandem wachsen wir als Individuen – und gemeinsam“, berichtete Staudt. Gemeinsame Werte und absolutes Vertrauen seien jedoch eine Grundvoraussetzung. Schak: „Natürlich kann



Fotos: KZV Westfalen-Lippe

Zugeschaltet für ihren digitalen Vortrag waren die Ko-Referentinnen Julia Staudt und Anna-Katharina Schak von der Deutschen Bahn.

es auch mal sein, dass wir unterschiedlicher Meinung sind – vor anderen stärken wir einander aber immer den Rücken und würden Probleme im Nachhinein unter vier Augen besprechen.“

Es gilt: Wer da ist, entscheidet. Und wer abwesend ist, steht dann mit zu dieser Entscheidung. So kämen Mitarbeiter nicht auf die Idee, die beiden gegeneinander auszuspielen. Wichtig sei bei diesem Konstrukt – egal ob in einem Konzern oder in der Zahnarztpraxis –, den richtigen Partner zu finden, vorab die wichtigsten Spielregeln zu klären und dann fair und im Team zu handeln, ohne für sich auf Informationsvorsprünge aus zu sein. Das Modell sei wie eine Ehe – viel Kommunikation und Feedback seien dabei essenziell.

EINE GEMEINSAME LEITUNG IST WIE EINE EHE

Schak und Staudt sind jedoch auch der Meinung, dass man die Teampartnerin oder den Teampartner vorab nicht unbedingt gut kennen

MEHR AUF ZM-ONLINE

Die Managerinnen Julia Staudt und Anna-Katharina Schak beschreiben auf zm-online.de, wie Jobsharing auf Führungsebene funktioniert.



muss. Ihnen seien auch erfolgreiche Tandems bekannt, die durch eine Art „Matching“ zusammengeführt wurden – wie auf einem Datingportal.

Die Tatsache, dass auch nach dem letzten Vortrag noch zahlreiche Fragen aus dem Publikum und über den Chat hereinkamen, zeigt: Die Themen des Zahnärztinnentages hatten Relevanz und sorgten für Inspiration. „Ein erfolgreicher Tag“, resümierte Wagner zufrieden. ■

Hier stellt sich die AG Zahnärztinnen der KZVWL vor: www.zahnaerzte-wl.de/vzt



Foto: AdobeStock_Studio LaMagica

ZAHNTECHNIK

Rechtsgutachten: Das Labor ist Teil der Praxis

Peter Knüpper, Reinhard Hickel

Seitens des Arbeitgeberverbands Zahntechnik ist der Betrieb von Praxislaboren durch Zahnärztinnen und Zahnärzte immer wieder in Abrede gestellt worden. Der Münchener Rechtsanwalt Peter Knüpper und Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dekan der medizinischen Fakultät an der Ludwig-Maximilians-Universität München, haben für die Bundeszahnärztekammer ein Gutachten erstellt, das der zm vorliegt. Darin kommen sie zu einem klaren Ergebnis. Diese Zusammenfassung der Autoren beleuchtet die wichtigsten Punkte.

George Washington litt zeitlebens unter Zahnproblemen. Er verlor einen Zahn nach dem andern, schreibt Malvin Ring in seiner 1985 unter dem Titel „Dentistry“ in New York erschienenen Darstellung der Geschichte des zahnärztlichen Berufsstands und der Zahnmedizin. Doch der erste Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika hatte einen Zahnarzt, der ihm (und sich selbst) zu helfen wusste: John Greenwood, der für seinen prominenten Patienten Zahnersatz anfertigte, bestehend aus Gold (für eine Gaumenplatte), Elfenbein und menschlichen Zähnen, zusammengehalten durch Stahlfedern.

Von Beginn der professionellen Ausübung von Zahnheilkunde bis heute

zählt die Anfertigung von Zahnersatz, zählt die Prothetik zum Berufsbild der Zahnärzte. Es waren Zahnärzte, die medizinische wie auch technische Innovationen auf den Weg brachten. Beispielsweise Giussepangelo Fonzi, der im frühen 19. Jahrhundert Einzelzähne aus Porzellan herstellte und einsetzte, oder John A. Cummings, der 1864 ein Patent für Gummigebisse anmeldete. Oder Charles Henry Land aus Detroit, der sich 1888 das Patent für Porzellan-Inlays sicherte. Zahnärzte waren immer auch Pioniere der Zahntechnik.

DEN PIONIEREN VERWEIGERT MAN NUN DIE KOMPETENZ

Umso mehr verwundert, wenn Zahnärzten heute die prothetische Kompe-

tenz bestritten wird, Zahnersatz in eigener Praxis für ihre Patienten herzustellen. Als „Vehikel“ der Kritik aus den Reihen der Zahntechniker dient die neue Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO), die eine Neugewichtung der Ausbildungsinhalte im Fach Zahnmedizin beinhaltet. Dabei folgt die ZApprO den Hinweisen des Wissenschaftsrates (WR), der seit 2005 eine Neuorientierung zahnärztlicher Ausbildungsinhalte gegenüber dem Gesetz- und Verordnungsgeber anmahnt, und den Argumenten zahnärztlicher Berufsverbände und wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Nachdem die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und den zahnärztlichen Körperschaften auf

Bundesebene vorangetriebene Neu-
beschreibung der Zahnheilkunde mit
einer stärkeren Hinwendung zur
Prävention in den vergangenen 20
Jahren in der zahnärztlichen Praxis
längst Realität wurde, folgte der
Verordnungsgeber, mehr als 60 Jahre
nach Erlass der ersten Prüfungs-
beziehungsweise Approbationsordnung
im Jahr 1955 (26. Januar 1955) nun
endlich der Forderung nach zeit-
gemäßen, am aktuellen Stand der
zahnmedizinischen Wissenschaft
orientieren Studieninhalten.

DENTALE TECHNOLOGIE BLEIBT STUDIENSCHWERPUNKT

Damit wurde die zahnärztliche Pro-
thetik, anders als es die Kritik
glauben macht, im Studium nicht
abgeschafft. Dentale Technologie
bleibt ein zentrales Lehrfach der
Zahnmedizin.

Studieninhalte werden aber nicht
alleine durch die Approbationsord-
nung beschrieben, sondern ebenso
durch Studienordnungen der Univer-
sitäten auf Grundlage der Länder-
Hochschulgesetze wie auch auf Basis
eines Nationalen Kompetenzbasierten
Lernzielkatalogs Zahnmedizin (NKLZ),
den der Medizinische Fakultätentag
2015 als Richtschnur für das Studium
der Zahnmedizin in Deutschland ver-
abschiedet hat. Der NKLZ beschreibt
in Kapitel Z 23d vielfältige Kompe-
tenzen, die Studenten in Zusammen-
hang mit der Behandlung bei Zahn-
verlust, Zahnentfernung und fehlen-
den Zähnen im Rahmen des Studiums
erwerben.

Zu den Unterrichtsveranstaltungen
vor der Ersten Zahnärztlichen Prü-
fung zählt ein Praktikum der zahn-



PETER KNÜPPER

Rechtsanwalt

Ratzel Rechtsanwälte PartGmbH,
München

Foto: privat

medizinischen Propädeutik mit
Schwerpunkt „Dentale Technologie“.
Die ZApprO verlangt außerdem den
Nachweis der regelmäßigen und
erfolgreichen Teilnahme unter ande-
rem an einem Praktikum der zahn-
ärztlichen Prothetik am Phantom.
Im 5./6. Semester des Zahnmedizin-
studiums findet künftig ein umfang-
reicher Kurs Prothetik statt, der die
Inhalte der früheren Phantomkurse
aufnimmt.

Die neue Schwerpunktsetzung be-
rücksichtigt auch, dass die Her-
stellung zahntechnischer Produkte
heute nicht mehr wie vor 50 Jahren
erfolgt. Technisierung und Digitali-
sierung (zum Beispiel Intraoralscans,
CAD/CAM, 3-D-Druck-Verfahren)
werfen vielmehr die Frage auf, ob
die Zahntechnik nicht wieder viel
stärker in der Zahnarztpraxis zu ver-
ankern ist.

In gewisser Weise nimmt die neue
Approbationsordnung die Antwort
vorweg, soweit sie den Lehr-Schwer-
punkt künftig auf zahnärztlichen
Behandlungsschritte legt, die ganz-
heitlich betrachtet werden. Insoweit
ist kein Grund ersichtlich, das
zahnärztliche Praxislabor infrage zu
stellen.

ERLAUBT SIND EIGEN- UND GEMEINSCHAFTSLABORS

§ 11 S. 1, 2 Musterberufsordnung für
Zahnärzte (MBO-Z) erlaubt, ein zah-
ntechnisches Labor zu betreiben, das
in den Praxisräumen oder in räum-
licher Entfernung zur Praxis einge-
richtet werden kann. Diese Regelung
ist durch die Rechtsprechung seit
Jahrzehnten anerkannt. Sie hat den
Praxisbetreiber, also den selbststän-
digen Zahnarzt, im Blick. Die Lei-
stungserbringung durch einen Zahn-
technikermeister ist nicht notwendig.

Daneben findet die Zusammenarbeit
zwischen zahntechnischen Meister-
betrieben und Zahnarztpraxen auf
privatrechtlicher Grundlage (Werk-
vertrag) statt, wobei ausschließlich
der Zahnarzt in Vertragsbeziehung
mit den Patienten tritt. Der Zahnarzt
haftet stets auch für die erbrachten
zahntechnischen Leistungen. Durch
die unterschiedliche Kostenstruktur

zwischen gewerblichen und praxis-
eigenen zahntechnischen Labors
entsteht den gewerblichen zahntechnischen Labors hier kein Wett-
bewerbsnachteil. Das stellte die Bun-
desregierung in einem Bericht über
die Wettbewerbssituation zwischen
praxiseigenen zahntechnischen Labors
und gewerblichen zahntechnischen
Labors bereits 1981 fest
(Bt.-Drs. 9/811, vom 14. September
1981, S.11).

Berufsrechtlich zulässig ist auch
die Beteiligung an einem Gemein-
schaftslabor mehrerer Zahnärzte,
§ 11 S. 1 MBO-Z. Hierzu hat die
Rechtsprechung weitere Kriterien
entwickelt. Dazu zählt, dass die
Laborgemeinschaft zahntechnische
Produkte ausschließlich für die
beigetretenen Zahnärzte und nicht
für Dritte herstellt. Das Gemein-
schaftslabor kann auch in Form
einer Praxisgemeinschaft betrieben
werden. Die Forderung, dass die
Anstellung der Zahntechniker dieser
Laborgemeinschaft durch je einen
Zahnarzt erfolgt, dem ausschließlich
dessen zahntechnische Leistungen
arbeits- und steuerrechtlich zuzu-
ordnen sind, ist zu weitgehend.

Der Betrieb eines Praxislabors durch
ein Zahnmedizinisches Versorgung-
szentrum (Z-MVZ) wird kontrovers
diskutiert. Problematisiert wird
insbesondere, dass der im Z-MVZ
angestellte Zahnarzt keine „eigenen“
Patienten hat, für die er zahntechnische
Produkte herstellt. Das trifft
zu. Der Behandlungsvertrag kommt
im Z-MVZ nicht mit dem einzelnen
Zahnarzt, sondern mit der Träger-
organisation, in der Regel einer Ge-
sellschaft mit beschränkter Haftung
(GmbH), zustande. Diese kann, muss
aber nicht zwingend von Zahnärzten
betrieben werden.

Wer dem entgegenhält, dass die
Berufsordnung auch für angestellte
Zahnärzte gelte, übersieht, dass § 11
S. 1 MBO-Z den oder die zahnärztlichen
Praxisinhaber im Blick hat,
nicht deren Angestellte. Auch
der Hinweis auf den Betrieb eines
Gemeinschaftslabors durch eine
zahnärztliche Berufsausübungs-
gemeinschaft (BAG) greift nicht,
da dort ausschließlich die (selbst-

ständigen) zahnärztlichen Partner Laborbetreiber werden.

EIN ANGESTELLTER IST KEIN AUFTRAGGEBER

Ein in der Praxis angestellter Zahnarzt steht in keinem Rechtsverhältnis zu dem im Praxislabor beschäftigten Zahntechniker, so dass dessen Eingriffsmöglichkeiten zwar faktisch gegeben sein mögen, rechtlich jedoch ins Leere laufen (Nicht der Angestellte ist Auftraggeber der Laborarbeit, sondern der Praxisinhaber.). Damit wird ein wesentliches Kriterium der Privilegierung des Praxislabors, nämlich der Anleitung und Überwachung der Labortätigkeit, durch den beauftragenden Zahnarzt nicht erfüllt. Es bleibt der Kapitalgesellschaft schließlich unbenommen, ein gewerbliches Labor, das der Handwerksordnung (HwO) und damit Meisterpflicht unterliegt, zu betreiben.

Auch die vertragszahnärztlichen Vorgaben (§ 88 Abs. 3 SGB V) beziehen sich auf den einzelnen zugelassenen Vertragszahnarzt und nicht ein Unternehmen, das zahnärztliche Leistungen (ausschließlich) durch angestellte Zahnärzte erbringt. Die Sichtweise, jedes Labor stelle schließlich Zahnersatz für den Zahnarzt her, differenziert nicht zwischen der Herstellung durch den Zahnarzt (Praxislabor) und der Anfertigung für den Zahnarzt (gewerbliches Labor). Grenzen der Zusammenarbeit zwischen der zahnärztlichen Praxis und dem gewerblichen Labor-Betrieb beschreibt § 2 Abs. 7, 8 MBO-Z. Dabei ist unzulässig, die Grundsätze des Zuweisungsverbots auch auf das Praxislabor oder auf die Praxislabor-Gemeinschaft zu übertragen. Das an die Praxis angegliederte Labor ist kein Dritter im Sinne dieser Regelungen.

Im Übrigen gilt: Die Anfertigung zahntechnischer Arbeiten im praxiseigenen Labor ist kein Handwerk im Sinne der HwO. Eher stellt sich die Frage, ob die Produktion zahntechnischer Werkstücke überhaupt noch



**PROF. DR. MED. DENT.
REINHARD HICKEL**

Dekan der Medizinischen Fakultät
Ludwig-Maximilians-Universität München
Foto: privat

Leistungen beschreibt, die ausschließlich dem Zahntechniker-Handwerk zugeordnet werden können. Im Hinblick auf digitalisierte, technische Fertigungsprozesse erscheint doch fraglich, ob diese Leistungen noch wesentlich zum Handwerk zählen. Auch das Argument, die Gefahrengleichheit verlange eine Zuordnung aller zahntechnischen Leistungen zum Handwerk, ist vor diesem Hintergrund kritisch zu sehen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zählen Tätigkeiten nicht zum Kernbereich des Handwerks, „die ohne Beherrschung in handwerklicher Schulung erworbener Kenntnisse einwandfrei und gefahrlos ausgeführt werden können.“ Das trifft für das Praxislabor zu.

ZAHNTECHNIK GEHÖRT ZUM BERUFSBILD

Würde man einer „Berufsbild-Theorie“ folgen, die alleine auf Ausbildung und Prüfung abstellt, müsste kritisch hinterfragt werden, ob denn Zahntechniker im Rahmen ihrer Berufsausbildung ausreichend in digitalen Fertigungsprozessen unterrichtet werden, um nach der Meisterprüfung einen selbstständigen Gewerbebetrieb eröffnen zu dürfen. Die aktuelle Ausbildungsverordnung für Zahntechniker ist mehr als 20 Jahre alt. Der Ausbildungsrahmenplan stammt von 1997.

Alle Zweige der Rechtsprechung, vom Bundesverwaltungsgericht bis zum

Bundesgerichtshof, von den Finanzgerichten bis zu den Sozialgerichten haben in den vergangenen Jahrzehnten nie einen Zweifel daran gelassen, dass der Betrieb eines Praxislabors durch Zahnärzte zulässig ist. Erst im März dieses Jahres hat das Landgericht Darmstadt (Entscheidung vom 15. März 2021, Az.: 18 O 33/20) in einer wettbewerbsrechtlichen Auseinandersetzung zwischen der Firma Dentsply Sirona und der Wettbewerbszentrale darauf hingewiesen, dass der Betrieb eines Eigenlabors inklusive der Abrechnung einer Gewinnmarge für Arbeiten auch nicht unlauter ist. Schließlich trage der Zahnarzt in diesem Fall auch das wirtschaftliche Risiko für sein Labor (siehe auch zm 8/2021).

Bleibt noch der Hinweis darauf, dass jede (gesetzliche) Einschränkung der zahnärztlichen Berufsausübung letztlich an Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz zu messen wäre. Insoweit sind keine Gründe des Gemeinwohls erkennbar, die Einschränkungen in Bezug auf die Führung eines Praxislabors erkennen ließen.

Selbst wenn man die Argumentation einiger Kritiker akzeptieren wollte, wonach die künftige Ausbildung von Zahnmedizinern keinen ausreichenden Schwerpunkt mehr im Bereich der Prothetik setze, wäre darauf hinzuweisen, dass Fortbildungen und Berufserfahrung wichtige Indizien dafür sein können, die nötigen Kompetenzen für die Führung eines Praxislabors zu vertiefen.

LEBENSLANGES LERNEN UND BERUFSERFAHRUNG ZÄHLEN

Zahnärzte aus anderen EU-Ländern, die den nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) geforderten zeitlichen Umfang der Ausbildung nicht nachweisen, erhalten die Approbation, wenn sie ihre Ausbildungsdefizite durch lebenslanges Lernen und entsprechende Berufserfahrung ausgleichen. ■

ZAHNÄRZTLICHE PRAXISLABORE

„Das Gutachten bestätigt die Rechtsauffassung der BZÄK“

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatte ein Rechtsgutachten zur Frage der Zulässigkeit von zahnärztlichen Praxislaboren in Auftrag gegeben. Die zm hat BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich nach seiner Einschätzung der Ergebnisse gefragt.



Foto: axentis.de

PROF. DR. DIETMAR OESTERREICH

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Was hat die BZÄK veranlasst, das Rechtsgutachten zu zahnärztlichen Praxislaboren bei dem Rechtsanwalt Peter Knüpper und dem Zahnmediziner Prof. Reinhard Hickel in Auftrag zu geben?

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: Die Ausübung der Zahnheilkunde umfasst alle mit der Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zusammenhängenden Leistungen, damit gehört auch die Erbringung zahn-technischer Leistungen zum Berufsbild der Zahnärzte. Nicht zuletzt trägt die behandelnde Zahnärztin oder der Zahnarzt die alleinige Verantwortung gegenüber dem Patienten.

Und trotzdem wird das Recht der Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Betrieb eines Praxislabors von Marktteilnehmern – oder Wettbewerbern – infrage gestellt. Vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen unter anderem zur Frage der Auswirkungen der Auswirkungen der neuen Approbationsordnung war die Diskussion wieder aufgeflammt. Die Bundeszahnärztekammer hat sich daher strategisch aufgestellt, um die Angriffe auf die Berufsausübungsfreiheit der Zahnärzte schon im Keim zu ersticken.

Darüber hinaus bietet das Praxislabor bei der prothetischen Versorgung von Patienten viele Vorteile durch die unmittelbare Nähe zum Zahntechniker bei der Planung und Ausführung,

nicht zuletzt spart es dem Patienten oftmals zusätzliche Termine. Ein Prinzip, dem insbesondere für die Patientenversorgung im ländlichen Raum eine Bedeutung zukommen kann.

Wie bewerten Sie die Ergebnisse des Gutachtens?

Die Gutachter bestätigen die Rechtsauffassung der Bundeszahnärztekammer. Und nicht nur das. Die kritische Analyse der Gegenargumente ermöglicht es uns, sich jeder Diskussion auf einer fundierten juristischen Grundlage zu stellen. Und was das Gutachten deutlich macht: Der Streit über die rechtliche Zulässigkeit von Praxislaboren hat eine grundrechtliche Dimension. Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit der Zahnärzte wären kaum zu rechtfertigen.

Lässt sich aus dem Gutachten ein Stück weit mehr Rechtssicherheit für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ein Praxislabor betreiben, ableiten?

Auf jeden Fall. Die Gefahr eines Verbots von Praxislaboren ist zwar aktuell nur akademischer Natur, der Disput wird in der Politik und nicht in den Gerichten geführt. Das Gutachten ist hoffentlich ein Beitrag zur Versachlichung der Diskussion.

Die Fragen stellte zm-Chefredakteur Sascha Rudat.



Das Camp Moria 2 / Kara Tepe

EINSATZ IN MORIA 2

Wenn Geflüchtete selbst Helfer werden

Gretel Evers-Lang

Januar 2021, Corona-Zeit, business as usual in der Praxis. Dann eine E-Mail von einem Kollegen, mit dem ich zusammen auf einem Hilfeinsatz für „Zahnärzte ohne Grenzen“ war. Er fragt, ob ich mit ihm ins neue Geflüchteten-Lager auf Lesbos gehe, das Team der „Crisis Management Association“ bräuchte dringend Unterstützung. Natürlich sage ich sofort zu.

Eine kleine NGO aus einer Truppe engagierter Briten, die bereits seit mehreren Jahren auf der Insel sind, hat auch im neuen Geflüchteten-Lager bei Kara Tepe eine Dentalstation errichtet und sucht nach zahnärztlichen Volontären. Hier leben 6.500 umgesiedelte Geflüchtete in Zelten.

Ich bin sofort dabei, als mich Anfang des Jahres die Anfrage erreicht. Die Akkreditierung ist schnell erledigt, ebenso fix sind Flug und Unterkunft gebucht. An einem Sonntag im frühen März lande ich auf Lesbos: Die Sonne scheint und in dem Licht leuchtet auf den ersten Blick alles weiß und bunt. In diesem Moment sehe ich noch nichts von dem Leid und den schlimmen Zuständen in den Lagern. Während der einwöchigen Quarantäne frage ich mich aber: Warum eigentlich bin ich hier? Dann erinnere ich mich an den letzten Hilfeinsatz als Freiwillige. Es hat tatsächlich unheimlich viel Spaß gemacht. Es gibt so viele Menschen auf der Welt, die einen unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung



Dr. Gretel Evers-Lang

haben, und ich kann relativ einfach einen Teil meiner Zuwendung an die Hilfsbedürftigen geben.

Nach der Quarantäne lerne ich das Team der Crisis Management Association kennen. Die Organisation unter-

stützt die medizinische Versorgung durch Projekte in Krisengebieten, so auch hier auf Lesbos. Unter den Helfern und Helferinnen ist auch Yasmin, 21 Jahre jung und selbst vor fünf Monaten aus dem Nordiran geflüchtet. Jetzt ist sie meine Assistentin. In ihrer Heimat konnte sie zwar Abitur machen, aber nicht studieren, weil sie eine Frau ist. Ihre Eltern hatten ihr Geld gegeben, um den Schlepper zu bezahlen und dann mit ihrem jüngeren Bruder die gefährliche und mühsame Flucht nach Lesbos anzutreten. Was für eine Vorstellung, beide Kinder auf einen solchen Weg ziehen zu lassen!

NUR EIN ZAHN PRO PATIENT DARF BEHANDELT WERDEN!

Elyas, auch aus dem Iran, hat Zahnmedizin studiert und unterstützt meine Arbeit vor allem als Übersetzer. Meinen Kollegen, Dr. Dr. Jens Joachim Paarsch, kenne ich von unserem gemeinsamen Einsatz für „Zahnärzte ohne Grenzen“ auf den Kapverden. Er ist der unerschrockene Chirurg von uns beiden, der souverän auch

einen matschigen Weisheitszahn aus einem somalischen Stahlkiefer herausoperiert. Und dann ist da noch Hasan, der die zahnärztliche Station leitet und die Dienstpläne und die „Tickets“ für die Zahnbehandlungen organisiert. Die Termine werden im Halb-Stunden-Rhythmus vergeben und wir sind angehalten, immer nur einen Zahn pro Patient zu behandeln. Ich halte mich an die halbe Stunde, nicht aber an die Ein-Zahn-Vorgabe.

Die „Zahnklinik“ ist in einem Container untergebracht, der aus zwei kleinen Räumen besteht. Fließendes Wasser gibt es nicht, dafür ein umfangreiches, wenn auch leider unsortiertes Sortiment an Materialien und Instrumentarien – mit einem deutschen Sterilisationsgerät als echtem Lichtblick. Dazu gibt es zwei Klappstühle und Behandlungsmotoren, die zusammen mit dem Kompressor in einer Art Koffer untergebracht sind und bei der Benutzung einen ohrenbetäubenden Lärm verursachen.

Meine Patienten kommen überwiegend aus Afghanistan, einige aus dem Iran und aus Somalia. Insgesamt können wir relativ gut eine nachhaltige Zahnmedizin umsetzen, da hochwertiges Material und zuverlässig funktionierende Arbeitseinheiten zur Verfügung stehen. Der Zustand der Zähne allerdings ist sehr divers. Die meisten Patienten haben tiefe Karies. So gibt es zum Beispiel den pulpitischen 6er unter einer intakten Vollkeramikbrücke oder einfach nur den Wunsch nach Zahnsteinentfernung. Gelegentlich stellen sich Patienten mit einem im Zwischenraum impaktierten Speiserest vor. Parodontale Auffälligkeiten sehe ich verhältnismäßig wenige, was vermutlich an der Altersstruktur liegt: Viele der Geflüchteten sind sehr jung, die meisten zwischen 17 und 25 Jahren. Mein jüngster Patient ist 4 Jahre alt, meine älteste Patientin 54.

DIE PATIENTEN SEHEN OFT ZEHN JAHRE ÄLTER AUS

Ich erinnere mich an Cismaan aus Somalia, Mitte 40, sehr groß, gelbe, blutunterlaufene Augen, der Mantraartig wiederholt: „J'ai peur, j'ai tellement peur! (Ich habe Angst, ich habe



Die „Zahnklinik“ im Camp besteht aus zwei kleinen Räumen, untergebracht in einem Container.





Hier bin ich mit meinem Team zu sehen. Links der „unerschrockene Chirurg“ Dr. Dr. Jens Joachim Paarsch. Das Team besteht zum Großteil aus Geflüchteten, die eine zahnmedizinische Ausbildung haben.

ziemlich Angst!“ Trotz Anästhesie ist er nicht für eine Weiterbehandlung – hier hätte ich eine Extraktion durchführen müssen – zu gewinnen.

Oder die süße Ayla aus Afghanistan, 17 Jahre, die mit ihrer Strick-Beanie-Mütze, dem übergroßen Hoodie, einer Löcher-am-Knie-Jeans und weißen Sneakern aussieht wie eine „Street Style New York“-Bloggerin, und mich anstrahlt, als ich ihr das sage. Die Kleiderkammer des UNHCR am Camp-Eingang macht's möglich. Oder Marian, auch aus Afghanistan, schwanger und in Begleitung eines etwa zehnjährigen Mädchens. Sie wirkt wie etwa 30 und wie die Mutter des Mädchens, aber in Wahrheit ist sie erst 19 Jahre und hat ihre Schwester an der Seite. Überhaupt sehen die allermeisten meiner Patientinnen und Patienten zehn Jahre älter aus, als sie sind. Und ich – selbst Mutter von vier Kindern in dieser Altersgruppe – denke mir, was für ein Schmerz muss es für die Eltern gewesen sein, diese Söhne und Töchter ziehen zu lassen in der Hoffnung auf ein besseres Leben.

Yasmin, meine Assistentin, erzählt mir, sie wäre nicht gekommen, wenn

sie gewusst hätte, was sie auf europäischem Boden erwartet. Damit meint sie das würdelose Bitten um Asyl, das ewige Anstehen für Essen, für Geld, für juristische Beratung, für medizinische Versorgung, für Kleidung oder für einen Coupon für die viel zu wenigen warmen Duschen und für den einmal pro Woche möglichen Ausgang aus dem Lager.

ZURÜCK? DAS GEHT NICHT MEHR!

Aber, sagt Yasmin, „zurück, das geht nicht mehr!“ Auch, wenn sie zu denen gehört, die ihren Eltern berichten, wie es wirklich ist. Und nicht zu denen, die vor den bunten Häusern von Mytilene Selfies machen und ihren Müttern schreiben, dass sie in diesen Häusern wohnen und es ihnen gut gehe – wie es manche tun. Yasmins Mutter hat ihr gesagt, komm zurück. Aber die junge Frau erklärt mir, sie wisse nun, wie es ist, eine freie, selbstbestimmte Frau zu sein. Sie möchte Hebamme werden und arbeiten. Im Iran winken ihr die Verheiratung und die Herrschaft eines Ehemanns, keine Aussicht auf Reise- und Entscheidungsfreiheit.

Jeder hier hat seine Geschichte. Keiner ist nur „ein Geflüchteter“. Jeder ist Sohn, Schwester, Bruder oder Mutter oder Vater. Die Jüngeren sind oft allein. Aber alle teilen eine Hoffnung: „Wenn ich erstmal nicht mehr im Camp bin und mein Asylantrag genehmigt ist, wird alles gut.“ Was mich am meisten betrübt vor Ort, ist die Perspektivlosigkeit. Viele von ihnen kommen ohne Dokumente, ohne Ausbildungsnachweise und somit ohne Identität. Die Schlepper, sagen sie, nehmen ihnen die Ausweise ab. Der Weg der Anerkennung ist mühsam. Man muss einen langen Atem haben, um die Zuversicht nicht zu verlieren.

Meine Zeit vergeht rasend schnell und mein temporärer Arbeitsplatz bleibt mir als laut, die Material- und Instrumentenauswahl als ungewohnt, die Arbeitshaltung als nicht ergonomisch in Erinnerung. Schwere Erkrankungen sind häufiger, als ich es aus meiner Praxis kenne. Die Menschen aber sind wie wir – zunächst ängstlich, dann vertrauensvoll und schließlich dankbar.



DR. GRETEL EVERS-LANG

Zahnärzte Dr. Lang, Dr. Evers-Lang,
Gemeinschaftspraxis für Zahnmedizin,
Prohylaxe und Kieferorthopädie
Welzheimer Str. 19D, 63791 Karlstein
und
Wilhelmstr. 12, 63538 Großkrotzenburg
praxis.lang@t-online.de
Foto: privat

Ich habe das getan, was ich auch zu Hause mache, nämlich meinen Beruf, der der schönste ist, den ich mir vorstellen kann, ausgeübt. Jetzt schon vermisse ich mein Team dort. Aber wahrscheinlich werden sie, sollte ich wiederkommen, nicht mehr da sein – und das wünsche ich ihnen von Herzen! ■

BRASILIANISCHE STUDIE

Candida kann schweres COVID auslösen

Eine brasilianische Forschergruppe kommt zu dem Ergebnis, dass auch Candidiasis zu den Erkrankungen zählt, die das Risiko für Komplikationen oder einen letalen Verlauf von COVID-19 stark erhöhen können.



Foto: Adobe Stock_Gina Sanders

Die pseudomembranöse Candidose und die Prothesen-induzierte Candidose sind die häufigsten Formen der Erkrankung.

Altere, die an COVID-19 erkranken, sind häufig von deutlich schwereren Krankheitsverläufen betroffen als jüngere. Systemische Erkrankungen können dazu beitragen, dass sich dieses Risiko noch potenziert.

GERADE PROTHESENTRÄGER SIND BETROFFEN

Viele ältere Menschen sind Träger von Teil- oder Totalprothesen und die meisten von ihnen sind – vorübergehend – von einer oralen Pilzinfektion betroffen. Die Ursachen einer oralen Candidiasis sind vielfältig, wobei sie vorwiegend an Stellen mit erhöhter Reibung entsteht, aber auch durch Faktoren wie mangelnde Pflege, Beschaffenheit des Prothesenmaterials, Passform und Tragedauer ausgelöst werden kann.

Schwer an COVID-19 erkrankte Patienten müssten sich demzufolge oft verschiedenen Behandlungen unterziehen, die ihre Anfälligkeit für Infektionen weiter erhöhen könnten, wie zum Beispiel die Verwendung von Breitbandantibiotika und Kortikosteroiden, der Aufenthalt auf der Intensivstation sowie eine eventuell notwendige Intubation. All diese Maßnahmen würden die Patienten auch anfälliger für die Entwicklung einer oralen Candidiasis machen.

Wie das Forscherteam ausführt, belegen verschiedene Studien, dass Candida häufig bei hospitalisierten Patienten mit Atemwegsproblemen auftritt. Außerdem besteht bei Patienten mit beatmungsassoziierter Pneumonie ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Zusammensetzung der Mikroorganismen aus

oralen und trachealen Proben – hier konnte Candida albicans in mehr als 75 Prozent aller respiratorischen Abstriche nachgewiesen werden.

Kommt es im Rahmen einer COVID-19-Infektion zur Notwendigkeit einer Beatmung, besteht durch eine orale Candidainfektion ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. Dabei ist die „Kolonisation des unteren Respirationstrakts bei mechanisch beatmeten immunkompetenten Patienten [...] nachweislich mit einer längeren Dauer der mechanischen Beatmung, einem erhöhten Pneumonie-Risiko im Zusammenhang mit der Beatmung, einer längeren Verweildauer auf der Intensivstation und im Krankenhaus sowie mit einer erhöhten Mortalität verbunden“.

NYSTATIN IST DAS MEDIKAMENT DER WAHL

Die pseudomembranöse Candidose und Prothesen-induzierte Candidose (Prothesenstomatitis) sind die häufigsten Formen, wobei sich die vorhandenen Plaques leicht entfernen lassen und die Erkrankung meist asymptomatisch bleibt, resümieren die Autoren. Für die Behandlung stehen demnach sowohl lokale in schweren Fällen auch systemische Präparate zur Behandlung zur Verfügung, wobei die Autoren Nystatin als Medikament der Wahl empfehlen.

Es wird geschlussfolgert, dass die frühzeitige Diagnose einer Candida-albicans-Infektion bei hospitalisierten COVID-19-Patienten wichtig ist, um wirksamere antimykotische Behandlungsmethoden einzuleiten und ein strenges Mundhygieneprotokoll zu verfolgen. nl

Jerônimo LS, Esteves Lima RP, Suzuki TYU, Discacciati JAC, Bhering CLB: Oral Candidiasis and COVID-19 in Users of Removable Dentures: Is Special Oral Care Needed? Gerontology. 2021 Apr 14:1–6. doi: 10.1159/000515214. Epub ahead of print. PMID: 33853063.

Ein kostenloser Hotspot macht Patienten ein Stück unabhängiger vom eigenen Handyempfang und dem Datenvolumen in den Praxisräumlichkeiten. Eine Info an der Eingangstür, am Empfang, im Wartezimmer oder auf der Website der Praxis weist auf den Service hin.

WLAN FÜR PATIENTEN

Kostenlos Surfen im Wartezimmer

Jeder dritte Patient wartet laut einer Umfrage mindestens 30 Minuten bis er an die Reihe kommt, jeder elfte sogar bis zu einer Stunde. Keine Frage: Mit kostenlosem WLAN im Wartezimmer vergeht die Zeit schneller und Unmut macht sich nicht so schnell breit. Wichtig ist, dass der Praxisinhaber die Rechtslage zu Haftung und Datenschutz kennt.



Foto: Adobe Stock_Aris Suwanmalee

Praxen, die ihren Patienten einen WLAN-Service bieten wollen, sollten einen Hotspot für Gäste einrichten. Die Weitergabe der Zugangsdaten zum Praxis-WLAN ist datenschutzrechtlich ein No-Go. Eine Trennung muss auch zur IT-Sicherheit erfolgen, denn mitunter sind im Praxis-Netzwerk Geräte wie Drucker oder PVS eingewählt. Beide Netzwerke müssen daher voneinander getrennt installiert und mit unterschiedlichen Passwörtern versehen werden.

IMMER DAS GÄSTE- VOM PRAXIS-WLAN TRENNEN

Was die Rechtslage betrifft, so benötigt der Praxisinhaber als Betreiber die Zustimmung des Patienten. Das gilt auch wenn es nicht ums Marketing geht, also keine Daten abgefragt werden. In der Regel stimmt der Gast automatisch bei der Anwahl ins öffentliche Netzwerk zu und bestätigt per Tickbox, dass er über die Nutzungsbedingungen aufgeklärt ist.

Die Zahnarztpraxis sollte hier auf jeden Fall darauf achten, dass der Anbieter alle Haftungs- und Datenschutzrechte und -pflichten ordnungsgemäß berücksichtigt, betont René Ramcke von der SEO-Agentur Rankingdocs. Glasklar ist die Rechtslage bei den Haftungsrisiken nämlich noch nicht. Der Bundesgerichtshof (BGH) präziserte in einem Urteil vom 25. April 2019, Az. I ZR 23/18, die sogenannte Störerhaftung. In dem Rechtsstreit ging es um die Frage, ob Internetnutzer, die ihr WLAN für die Allgemeinheit öffnen, für Urheberrechtsverstöße über ihren Anschluss haften. Karlsruhe gab Entwarnung. Inzwischen gibt es aber auch Anbieter, die per VPN-Tunnelung diese Störerhaftung für Kunden übernehmen wollen, berichtet Ramcke.

AUCH BEIM HOTSPOT GREIFT DIE DSGVO

Achtung: Bei jedem Gäste-Hotspot greift die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Denn bei der Ein-

wahl ins Netzwerk findet eine Geräte-Erkennung und die Erfassung der dynamischen IP-Adresse des Smartphones statt. Zudem werden die Zeitpunkte der Ein- und Auswahl sowie das beanspruchte Datenvolumen gespeichert. Bereits diese Daten unterliegen der DSGVO – Praxisbetreiber müssen ihre Patienten daher darüber aufklären, welche Daten gesammelt werden. Für Zwecke über die einfache Nutzung hinaus, bei denen personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet werden, muss auf die entsprechende Rechtsgrundlage verwiesen werden. Dazu gehört auch die Nennung der Speicherdauer dieser Daten und der Hinweis auf das Recht, dieser Speicherung zu widersprechen.

Da surfende Patienten im Wartezimmer meist kein Auge mehr haben für „Offline“-Werbung wie Poster, Banner oder Flyer, ist das Gäste-WLAN auch ein interessanter Werbekanal, meint Ramcke: „Man kann das WLAN so einrichten, dass die Patienten auf jeden Fall auf der Praxis-

Website der Zahnarztpraxis starten. Oder man kann eine individuelle Startseite gestalten, auf der beispielsweise das Praxis-Logo und andere Praxisinformationen und -angebote hinterlegt sind.“

AUCH WERBUNG FINDET HIER PLATZ

Der Praxis-Blog findet dort Platz, ebenso der Hinweis auf Selbstzahler-Angebote oder die Frage einer Patientenbewertung mit Weiterleitung per Link. Hat der Patient der Nutzung personenbezogener Daten zugestimmt, kann die Praxis auch über E-Mail oder den Social-Media-Account in Kontakt bleiben. Mittels Analyse-Tools kann sie das Surf-Verhalten der Patienten auswerten und ihre Online-Kanäle dahingehend optimieren, führt Ramcke aus. Aufklärung über Behandlungen oder auch der Recall können ebenfalls mit der Einwahl verknüpft werden.

Hilfe bei der Installation gibt es bei IT-Spezialisten, den Internet-Anbietern sowie in den „Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ (Kapitel 3 und 8) von BZÄK und KZBV (http://bit.ly/bzaek_kzbv_leitfaden). LL

Zur Störerhaftung

Der Netzaktivist Tobias McFadden war 2010 von Sony abgemahnt worden, weil jemand über das offene WLAN seines Büros ein Musikalbum via Filesharing getauscht und damit illegal hochgeladen hatte. Den offenen Anschluss hatte McFadden in seinem Geschäft für Licht- und Tontechnik zu Werbezwecken zur Verfügung gestellt. Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe wies die Revision des Musikkonzerns 2019 zurück.

ABER DIE STRAHLUNG?

Elektromog als oxidativer Stress

Dr. Stefan Dietsche, Vorstandsmitglied der Europäischen Akademie für Umweltmedizin (EUROPAEM) hat sich wegen der elektromagnetischen Felder gegen ein Patienten-WLAN entschieden. In seiner Kölner Gemeinschaftspraxis DIWI schirmt er die Räumlichkeiten mit einer Spezialfarbe und Vorhängen aus Metallfasern gegen die Strahlung des gegenüber liegenden Handyfunkmasts ab. Messungen von Baubiologen ergaben, dass durch diese Vorkehrung die Strahlung von 35.000 Mikrowatt pro Quadratmeter auf 100 sinkt.

IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de

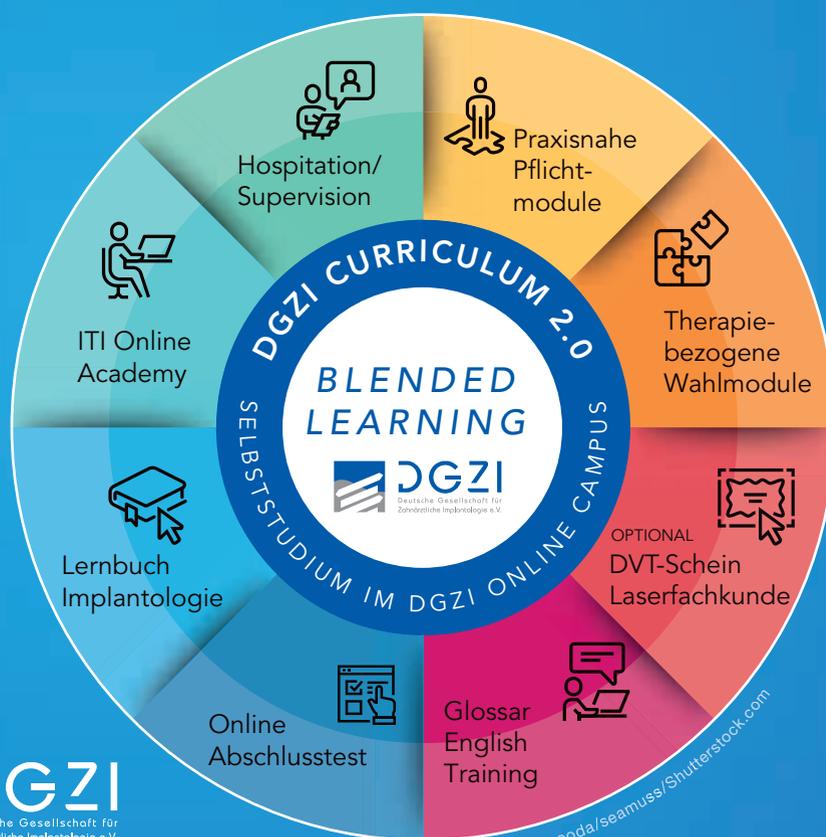
Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro
Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI, ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de



© davooda/seamuss/Shutterstock.com

Abb. 3: Intraoperativer Situs durch einen Oberlidzugang mit dem exponierten Zahn 18

MKG-CHIRURGIE

Der mobile Weisheitszahn

Christoph Beckmann, Frank Hölzle, Ali Modabber

Mit starken Schmerzen und einer ausgeprägten rechtsseitigen Gesichtsschwellung stellte sich eine 17-jährige Patientin in der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik RWTH Aachen vor. Zuvor war alio loco eine Weisheitszahnentfernung versucht worden, bei der der Zahn jedoch ins Weichgewebe luxiert wurde und nicht mehr geborgen werden konnte. Im DVT zeigte sich, wohin es den Weisheitszahn mittlerweile verschlagen hatte.

Die Patientin berichtete, dass die Weisheitszähne 28, 38 und 48 unter Vollnarkose operativ in einer niedergelassenen Praxis entfernt worden seien. Beim Versuch der operativen Entfernung des Weisheitszahnes 18 wurde dieser ins laterale Weichgewebe luxiert.

Bei der Vorstellung erfolgte eine dreidimensionale radiologische Diagnostik mittels Digitaler Volumentomografie (DVT). Die Befundung ergab, dass der Weisheitszahn 18 in die Fossa temporalis luxiert worden war. Das umliegende Gewebe wies ein deutliches Emphysem auf, das durch den frustrierten Versuch des Vorbehandlers, den Zahn durch den enoralen Zugang zu entfernen, zustande gekommen war. Aufgrund der starken Gesichtsschwellung und der eingeschränkten Mundöffnung konnte keine intraorale Begutachtung der Wundsituation erfolgen.

In der Literatur wurden vermehrt Luxationen von Weisheitszähnen in den Sinus maxillaris [Amorim et al., 2015] sowie in die Fossa infratemporalis [Battisti et al., 2016; Gulbransen SR et al., 1987] beschrieben. Seltene Luxationen in die pharyngeale Loge wurden ebenfalls aufgeführt [Esen et al., 2000]. Auch die Luxation von Unterkiefer-Weisheitszähnen stellt eine mögliche Komplikation in der zahnärztlichen Praxis dar. Dabei wurden Luxationen in den Mundboden [Syomkin et al., 2020], in die Fossa pterygomandibularis [Huang et al., 2007] sowie Dislokationen eines Weisheitszahnes in den lateralen Halsbereich [Gay-Escoda et al., 1993] beschrieben.



DR. CHRISTOPH BECKMANN
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
chrbeckmann@ukaachen.de

Foto: UK Aachen

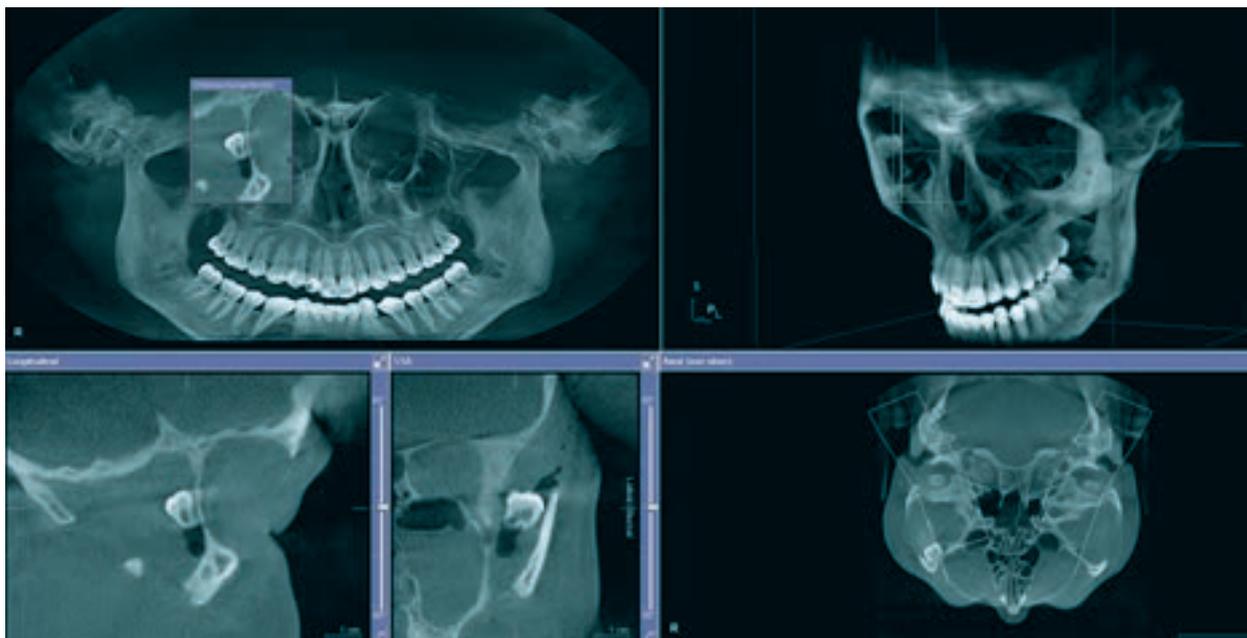


Abb. 1: Übersicht der DVT-Aufnahme bei ambulanter Vorstellung

Die Verletzung von Nachbarstrukturen wie Zähnen oder sensiblen Nervenästen vom Nervus Trigeminus sind zwar selten, aber aufgrund der sehr engen Lagebeziehung stellen Sie ein mögliches operatives Risiko dar [Kugelberg et al., 1990].

In Intubationsnarkose konnte über einen blepharoplastischen Oberlid-

zugang zunächst die Fossa temporalis dargestellt werden. Der Vorteil eines Oberlidzugangs besteht in der Möglichkeit, den Zugangsweg in der natürlichen Oberlidfalte zu setzen, so dass im ästhetischen Bereich keine Narben sichtbar sind. Der in der DVT vermutete Weisheitszahn zeigte sich nach mehrschichtiger Präparation des Weichgewebes schließlich lateral

ZM-LESERSERVICE



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

MIETEST DU SCHON ODER ÜBERLEGST DU NOCH?



Das Systemhaus für die Medizin

MIET-AKTION INTRAORALSCANNER

Rundum-Sorglos-Service im Komplettpaket, inkl. sämtlicher Leistungen und EDV.

- inkl. Installation & Training • inkl. Vor-Ort-Garantie
- inkl. Softwareupdates • inkl. Remote-Service 8:00 –18:00 Uhr
- inkl. Austauschservice auf 5 Jahre • keine versteckten Kosten oder Scanfees

mtl. **299,00 €** Netto*

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt, Vertragslaufzeit 60 Monate, Angebot freibleibend, Irrtümer vorbehalten.

(0345) 2984190 www.ic-med.de



Abb. 2: Präoperativer Zustand bei ausgeprägter rechtsseitiger Gesichtsschwellung



Abb. 4: Postoperativer Zustand 16 Tage nach der Weisheitszahnentfernung aus der Fossa temporalis

Alle Fotos: Christoph Beckmann

GENERELLE KOMPLIKATIONEN BEI WEISHEITSAHNENTFERNUNGEN

Allgemein: Blutungen, Dislokationen, Nachbarstrukturschäden

OK: Mund-Antrum-Verbindungen, Tuberaabrisse

UK: Nervschädigungen, Kieferfrakturen

der Orbita und kranial des Jochbogens. Somit konnte der dislozierte Weisheitszahn nach aufwendiger Darstellung und Schonung der umliegenden Gewebe vollständig entfernt werden.

Die Patientin konnte nach erfolgreicher Entfernung des Weisheitszahnes und einer stationären Verweildauer von drei Tagen entlassen werden. Am siebten postoperativen Tag zeigte sich die Schwellung deutlich regredient. Bei der Abschlussuntersuchung nach 16 Tagen konnte bei der Patientin eine nur noch geringe ödematöse Schwellung festgestellt werden, die Mundöffnung normalisierte sich ebenfalls wieder.

DISKUSSION

Die operative Entfernung von Weisheitszähnen ist eine der häufigsten ambulanten Operationen in Deutschland. Retinierte und verlagerte Weisheitszähne bedürfen einer sorgfältigen präoperativen radiologischen Diagnostik. Die Indikationsstellung zur Entfernung von Weisheitszähnen hängt von vielen Faktoren ab. Neben der Dentitio difficilis, kieferorthopädischen, kariologischen und periapikalen Läsionen stellen ebenso manifeste pathologische Strukturen (zum Beispiel Zysten und Tumoren) eine Indikation zur Entfernung dar.

Die S2k-Leitlinie [DGZMK/DGMKG, 2019] bietet dem behandelnden Operateur die Möglichkeit, eine strukturierte Indikationsstellung gemeinsam mit dem Patienten zu finden. Eine Empfehlung zur Entfernung von asymptomatischen Weisheitszähnen konnte bislang nicht ausgesprochen werden. Jedoch entwickeln circa 15 Prozent der symp-



PROF. DR. DR. FRANK HÖLZLE

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

Foto: privat

tomlosen Weisheitszähne entzündliche Komplikationen im weiteren Verlauf [Fernandes et al., 2009]. Patienten sollten daher rechtzeitig auf eine entsprechende Komplikationsmöglichkeit aufmerksam gemacht werden.

Sofern die Indikation zur Entfernung von Weisheitszähnen getroffen wurde, kann ein routinierter operativer Ablauf die Operationszeit und eventuell auftretende postoperative Beschwerden wie etwa Schwellungen deutlich reduzieren. Zu den häufigsten postoperativen Komplikationen gehören Infektionen und Abszesse, Unterkieferfrakturen, Wurzel- und Zahnluxationen, Nervschädigungen und Nachblutungen [Grau-Manclus et al., 2011; Kunkel et al., 2007]. Postoperative Infektionen und Abszesse stellen mit einer Häufigkeit von 8,5 Prozent einen für den Patienten wichtigen Aspekt dar, der insbesondere bei der präoperativen Aufklärung Beachtung finden sollte [Chuang et al., 2008].

Im vorliegenden Patientenfall wurde der Weisheitszahn 18 entsprechend der Anatomie nicht orthograd durch den enoralen Zugangsweg entfernt, sondern über einen Zugangsweg zur Fossa temporalis über das Oberlid der Patientin. Eine Luxation des Weisheitszahnes durch die Fissura pterygomaxillaris hat vermutlich dazu geführt, dass der Zahn weiter mobilisiert wurde und schließlich an der postolateralen Fläche der Maxilla in die Fossa temporalis bewegt wurde. Der Zahn kam dann schlussendlich lateral der Orbita in einer Position zu liegen, die nicht mehr durch einen enoralen Zugang erreicht werden konnte.



PROF. DR. DR. ALI MODABBER

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

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Diagnosestellung zur operativen Entfernung von Weisheitszähnen erfolgt immer mit einer geeigneten radiologischen Bildgebung.
- Zur Vermeidung von Nachbarstrukturensschäden sowohl im Unter- als auch im Oberkiefer ist eine sichere Indikationsstellung unabdingbar.
- Zur Indikationsstellung sollten immer die Patientenkonstitution, der Zustand der Weisheitszähne und die umgebenden Strukturen herangezogen werden.
- Bei Komplikationen sollte eine Überweisung (und die Weiterbehandlung) an eine geeignete Fachklinik erfolgen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass dislozierte Oberkieferweisheitszähne in der Praxis eine seltene Komplikation darstellen, die – falls sie auftritt – eine möglichst unverzügliche Weiterbehandlung in einer Fachklinik erfordert. ■

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**IHRE PREISVERGLEICHS-
UND BESTELLPLATTFORM
FÜR DENTALPRODUKTE.**

25. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln und der **Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)**, K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

Änderungen der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung (Anlage 11 zum BMV-Z), zuletzt geändert am 02.12.2020, in Kraft getreten am 01.01.2021,

und der

Pauschalen-Vereinbarung (Anlage 11a BMV-Z) zuletzt geändert am 02.12.2020, in Kraft getreten am 01.01.2021

Artikel 1

Änderung der Anlage 11 zum BMV-Z

§ 6 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

- (4) ¹Ansprüche auf Auszahlung der Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen nach §§ 2 und 3 bzgl. der Komponenten und Dienste, die im Zeitpunkt gem. § 5 Abs. 1 Satz 1 und 2 im Wirkbetrieb vorgehalten werden, sind ab 1. Januar 2020 innerhalb eines Jahres ab Anschluss an die Telematikinfrastuktur bzw. erstmaliger Nutzung der jeweiligen gesetzlichen Anwendung der Telematikinfrastuktur gegenüber der jeweils zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung geltend zu machen. ²Ansonsten gelten diese Ansprüche als verwirkt. ³Betriebskostenpauschalen gem. § 3 können im Einzelfall nach diesem Zeitpunkt ab Kenntnis der Kassenzahnärztlichen Vereinigung über das Vorhalten und die Inbetriebnahme der Komponenten und Dienste beansprucht werden. ⁴In den Sammelabrechnungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dürfen grundsätzlich nur Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen gem. § 2 und Betriebskostenpauschalen gem. § 3 enthalten sein, die die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen innerhalb des Zeitraums nach Satz 1 geltend gemacht haben. ⁵Dies gilt nicht für Ansprüche nach Satz 3.

Artikel 2

Änderung der Anlage 11a zum BMV-Z

I. § 2 Anlage 11a BMV-Z wird wie folgt neu gefasst:

§ 2 Standard-Erstausrüstungspaket

INHALTE		HÖHE DER PAUSCHALE IN €
1. Pauschale für eHealth-Konnektor ¹ inkl. gSMC-K (VSDM, QES, KIM, eMP, NFDM) a) Die Höhe der Pauschale des eHealth-Konnektors hängt ab dem 01.01.2020 grundsätzlich vom Zeitpunkt der Bestellung ab. b) Die ab dem 1. Quartal 2020 geltende Pauschale wird abweichend hiervon auch für Konnektoren gewährt, die im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 31.12.2019 bestellt worden sind und bei denen der Zeitpunkt der erstmaligen Nutzung nach dem 31.12.2019 liegt. Solange ein eHealth-Konnektor i. d. S. von den Herstellern nicht geliefert werden kann, besteht die Möglichkeit, Konnektoren, die ausschließlich mit der Anwendung VSDM ausgestattet sind, auszuliefern. Sobald ein von der gematik zugelassenes Update für die Funktionen QES, KIM, eMP, NFDM eines Herstellers zur Verfügung steht, hat der SPED bzw. der Konnektor-Anbieter dieses den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ein unverzügliches Nachrüsten der Funktionen durch Updates kostenlos erfolgen soll.	ab 1. Quartal 2020 bis Ende 4. Quartal 2020	1.544,-
2. Pauschale für ePA-fähigen-Konnektor ² inkl. gSMC-K (VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDM) Solange ein ePA-fähiger-Konnektor i. d. S. von den Herstellern nicht geliefert werden kann, besteht die Möglichkeit, eHealth-Konnektoren auszuliefern (Ziffer 2 Satz 3 ist zu beachten). Sobald von der gematik zugelassene Updates für die Funktionen NFDM/eMP oder/und ePA eines Herstellers zur Verfügung stehen, hat der Dienstleister vor Ort (DVO) bzw. der Konnektor-Anbieter diese den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ein unverzügliches Nachrüsten der Funktionen durch Updates kostenlos erfolgen soll.	ab 1. Quartal 2021	1.794,-
3. Pauschale für Update VSDM-Konnektor auf eHealth-Konnektor gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z Der Anspruch auf diese Pauschale besteht ausschließlich für Vertragszahnärzte und Einrichtungen, die einen VSDM-Konnektor nach Ziffer 1 einsetzen und dafür Anspruch auf die bis Ende 4. Quartal 2019 jeweils geltenden Pauschalen haben.	a) ab 1. Quartal 2020 bis Ende 4. Quartal 2020	530,-
	b) ab 1. Quartal 2021	380,-
4. Pauschale für die Bereitstellung des KIM-Clients und die Anbindung an den KIM-Fachdienst je Konnektor-Standort	ab 3. Quartal 2020	100,-
5. Pauschale für Update eHealth-Konnektor (PTV3) auf ePA-fähigen Konnektor (PTV4) gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z Der Anspruch auf diese Pauschale besteht ausschließlich für Vertragszahnärzte und Einrichtungen, die einen eHealth-Konnektor einsetzen.	ab 1. Quartal 2021	400,-
6. Pauschale für stationäres eHealth-Kartenterminal inkl. gSMC-KT gem. § 2 Abs. 2 Anlage 11 BMV-Z Über die Ansprüche nach § 2 Abs. 1, 2 und Abs. 2a Satz 1 Anlage 11 BMV-Z hinausgehend wird ein weiteres stationäres eHealth-Kartenterminal inkl. SMC-KT je Standort (auch genehmigte Zweigpraxen, je Standort der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) finanziert, sobald ein Anspruch auf die Pauschale für einen ePA-fähigen Konnektor besteht.	a) ab 1. Quartal 2020 bis Ende 4. Quartal 2020	535,-
	b) ab 1. Quartal 2021	595,-
7. Zusatzpauschale zu § 2 Abs. 2a Satz 1 Anlage 11 BMV-Z (berechnungsfähig bis 30.09.2020)	ab 1. Quartal 2020	60,-

¹ eHealth-Konnektor wird auch als PTV3 bezeichnet.

² ePA-fähiger Konnektor wird auch als PTV4 bezeichnet.

	INHALTE		HÖHE DER PAUSCHALE IN €
8.	<p>TI-Startpauschale</p> <p>Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in die TI-Startpauschale die Aufwendungen/Kosten für folgende Punkte einfließen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installation der Komponenten und Dienste inkl. Schulung gem. § 2 Abs. 4 Anlage 11 BMV-Z, • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Einrichtung der Komponenten gem. § 2 Abs. 5 Anlage 11 BMV-Z, • Einmalige Integration der Komponenten in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4a und 7 Anlage 11 BMV-Z sowie • Zeitlicher Aufwand, der durch die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements in den Praxen entsteht gem. § 1 Abs. 3 Satz 2 Anlage 11 BMV-Z. 		900,-
9.	<p>Pauschale für die Implementierung der Anwendungen NFDM und eMP in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Modul NFDM inkl. Integration in die Praxis-IT, • das Modul eMP inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation der Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates. 	ab 1. Quartal 2021	150,-
10.	<p>Pauschale für die Implementierung der Anwendung ePA in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Modul ePA inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation des Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates. 	ab 1. Quartal 2021	150,-
11.	<p>Pauschale für die Implementierung der Anwendung E-Rezept in die Praxis-IT gem. § 2 Abs. 4d Anlage 11 BMV-Z umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Modul E-Rezept inkl. Integration in die Praxis-IT, • Installation des Updates inkl. Schulung sowie • Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates. 	ab 1. Quartal 2021	120,-
12.	<p>Pauschale für mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 gem. § 2 Abs. 1 und 3 Anlage 11 BMV-Z</p>	ab 1. Quartal 2019	356,-

II. § 3 Anlage 11a BMV-Z wird wie folgt neu gefasst:

§ 3 Standard-Betriebspaket

	INHALTE		HÖHE DER PAUSCHALE IN €
1.	<p>Monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z</p>	ab 3. Quartal 2018	83,-
2.	<p>Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der NFDM-/eMP-Komponenten gem. § 2 Abs. 4a Anlage 11 BMV-Z</p>	ab 1. Quartal 2020	1,50
3.	<p>Monatliche Betriebskostenpauschale KIM für zwei E-Mail-Adressen je Praxis</p>	ab 3. Quartal 2020	16,-

	INHALTE		HÖHE DER PAUSCHALE IN €
4.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der ePA-Komponenten gem. § 2 Abs. 4c Anlage 11 BMV-Z	ab 1. Quartal 2021	1,50
5.	Zusätzliche monatliche Betriebskostenpauschale je Konnektor-Standort gem. § 3 Abs. 1 Anlage 11 BMV-Z ab Nachweis Vorhalten der E-Rezept-Komponenten gem. § 2 Abs. 4d Anlage 11 BMV-Z	ab 1. Quartal 2021	0,33
6.	Pauschale für Betriebskosten Smartcard SMC-B, (kumuliert) als Einmalzahlung für 5 Jahre gem. § 2 Abs. 1 Satz 10, § 3 Abs. 1 Satz 5 Anlage 11 BMV-Z bzw. § 2 Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z. Die Höhe der Pauschale hängt vom Bestellzeitpunkt der Smartcard SMC-B ab.	ab 1. Quartal 2020	465,-
7.	Pauschale für Betriebskosten Smartcard HBA (hälftig), (kumuliert) als Einmalzahlung für 5 Jahre gem. § 3 Abs. 1 Satz 6, § 2 Abs. 1 Sätze 9 und 10 Anlage 11 BMV-Z		233,-

Artikel 3

Diese Änderungsvereinbarung tritt am 01.01.2021 in Kraft.

Köln, Berlin 27.04.2021

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

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

Nr. / vom 01.07.1996 von Dr. Brigitte Raschka

Nr. 10246 vom 13.05.2020 von Dr. Hosni Jamal Sehri

Nr. 5054 vom 12.07.2004 von Dr. Hermann-Josef Dittert

Nr. 9785 vom 27.02.2019 von Franka Maria Piontek

Nr. 5600 vom 21.06.2006 von Dr. Jens Langlotz

Nr. 5054 vom 09.04.2001 von Dr. Sidsel Björndal

Hannover, den 30.04.2021



DAMPSOFT / JAMEDA

FRISCHER WIND FÜR DAS ONLINE-TERMINMANAGEMENT

Dampsoft, einer der führenden Softwarehersteller für ca. 12.000 Zahnarztpraxen, und jameda – mit mehr als sechs Millionen Nutzern monatlich eine der reichweitenstärksten Arzt-Patienten-Plattformen in Deutschland – haben eine Schnittstelle für den Datenabgleich zwischen Praxisverwaltungssoftware und Plattform entwickelt.

„Durch die Kooperation können wir unseren Kunden eine zusätzliche Lösung zur noch effizienteren Terminverwaltung anbieten“, so Janosch Greifenberg, Geschäftsführer der Dampsoft GmbH. Besonders Praxisgründer würden am Anfang ihrer Selbstständigkeit vor der Herausforderung stehen, sich auf dem Markt noch etablieren zu müssen, um Patienten zu gewinnen. Dafür stiftet die Präsenz

der Praxis auf reichweitenstarken Plattformen wie jameda einen wertvollen Nutzen, um Zahnärzte und Patienten effektiv zu vernetzen. Greifenberg ist überzeugt: „Gemeinsam mit jameda können wir Zahnärzten die derzeit beste Lösung für das digitale Terminmanagement mit unserer Praxisverwaltungssoftware anbieten.“

Die Anwender des DS-Win können ihren Patienten über zwei Kontaktpunkte den Terminbuchungsservice ermöglichen: Über die eigene Website der Praxis mit dem Online-Terminmanagement (OTM) von Dampsoft und über jameda. Nach Aktivierung der Schnittstelle im DS-Win werden freie und gebuchte Termine zwischen dem jameda Premium-Profil und dem DS-Win-Terminbuch automatisch synchronisiert. Durch diesen automatischen Datenabgleich wird ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand in den Praxen vermieden und das Team behält alle Termine stets im Blick. Das Online-Terminmanagement von Dampsoft erhält eine sinnvolle Erweiterung – quasi „all-in“, denn es muss kein neues System eingeführt und ins Praxismanagement integriert werden. Patienten können ihre Termine unabhängig von Ort und Zeit selbst organisieren. Praxen können wiederum besser planen, kostspielige Leerläufe im Praxisalltag vermeiden und Patientenströme lenken. Mit der Schnittstelle zur Praxisverwaltungssoftware erhalten Zahnärzte somit das Beste aus beiden Welten: ihre Wunschklienten und ein effizientes Terminmanagement.

**DAMPSOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp, Tel.: 04352 9171-16
info@dampsoft.de, www.dampsoft.de/otm, www.jameda.de/dampsoft**



CARESTREAM DENTAL

EINFACH ALLES SEHEN

Carestream Dental unterstützt seine Kunden seit Jahren dabei, eine exakte Anamnese als Grundbaustein für eine erfolgreiche Therapie durchzuführen. Mit der neuen Produktlinie CS 8200 3D ist es nun gelungen, auf dem Erfolg der CS 8100 3D-Familie aufzubauen, die für schlankes Design, benutzerfreundliche Funktionen und einfache Installation bekannt ist. Carestream Dentals CS 8200 3D ist eine vielseitige 4-in-1-DVT-Lösung, die praktisch alle Anforderungen an Bildgebungsanwendungen in der Praxis erfüllt. Exaktere, hochauflösende und umfassendere Bildaufnahmen – mit dem CS 8200 3D wird das möglich. Optional bringt die nachrüstbare Einheit u. a. eine umfassende Volumengröße von bis zu 12 x 10 cm mit. Mit dieser werden Scans des gesamten Kiefers möglich. Doch nicht nur Hochfrequenzgeneratoren und hochmoderne Sensoren garantieren Präzision bei der Bildgebung: Die Carestream-Einheiten sind zusätzlich mit neuen Software-Algorithmen ausgestattet, die die Bilder im Nachgang bearbeiten und dem Behandler mehr Sicherheit bei der Diagnosestellung bieten. Zusätzlich ist der kompakte CS 8200 3D durch Design und Bedienfreundlichkeit praktisch sofort einsatzbereit. 2D-Bilder, 3D-Bilder und CAD/CAM-Daten lassen sich auf einem Bildschirm ansehen, ohne zwischen Programmen zu wechseln. Mithilfe der Kommentarfunktion können Bilder beschriftet und so die Patientendaten noch einfacher verwaltet werden.

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



KETTENBACH DENTAL

ERNEUT AUSZEICHNUNG FÜR FUTAR, PANASIL & CO.

Zum wiederholten Mal zeichnete die führende Research-Publikation aus den USA, „The Dental Advisor“, vier Produkte aus dem Portfolio von Kettenbach Dental als besonders hochwertige Materialien der Zahnmedizin aus. In der Kategorie „TOP 2021 Bissregistrierung“ punktete Futar Fast mit hoher Endhärte und besonders schneller Abbinde-Charakteristik. Zum „TOP 2021 Provisorien-Material“ wurde Visalys Temp gekürt. Als „TOP 2021 Stumpfaufbau-Material“ prämierte die Jury Visalys Core, während das Präzisions-Abformmaterial Panasil als „Preferred Product 2021“ überzeugen konnte.

Kettenbach GmbH & Co. KG, Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-99, Fax: 02774 70533
info@kettenbach.de, www.kettenbach-dental.de

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



SEPTODONT

BIOROOT RCS: NEUE STUDIEN

Ob die thermoplastische Obturationstechnik für eine erfolgreiche endodontische Behandlung erforderlich ist, wird diskutiert und wissenschaftlich untersucht. Nach aktuellem Kenntnisstand bieten Kalziumsilikat-basierte Sealer Vorteile zu herkömmlichen Sealern auf Epoxidharzbasis in Kombination mit der warmen Kompaktionstechnik. Eine aktuelle Studie¹ der Universität Cagliari hat den bioaktiven Kalziumsilikat-Sealer (BioRoot RCS, Septodont) in kalter Einstifttechnik mit einem Zinkoxid-Eugenol-basierten Sealer (Pulp Canal Sealer, Kerr) in warmer Kompaktion verglichen. Das Ergebnis dieser Studie spricht eindeutig für die Anwendung mit BioRoot RCS. Auch in einem kürzlich erschienenen Artikel² kommt Prof. Dr. Till Dammaschke, Universität Münster, zu dem Fazit, dass Kalziumsilikat-basierte Sealer eine relevante Alternative zu Sealern auf Epoxidharzbasis sein können.

1. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03590-0>

2. DZZ Ausgabe 2/2021

Septodont GmbH, Felix-Wankel-Straße 9, 53859 Niederkassel
Tel.: 0228 971260, info@septodont.de, www.septodont.de

CP GABA

MERIDOL MED CHX 0,2% JETZT IN 1-LITER-FLASCHE

Der Goldstandard Chlorhexidin (CHX), wie in meridol med CHX 0,2%, eignet sich zur kurzzeitigen Reduktion der Keime in der Mundhöhle. Ab sofort ist die Mundspüllösung in der ergiebigen 1-Liter-Flasche für die Praxis erhältlich. Die 1-Liter-Flasche ist mit einer praktischen Pumpe sowie Einzeldosierbechern ausgestattet, die eine optimale Dosierung des Inhalts und eine hygienische Anwendung ermöglichen. Der angenehm milde Geschmack, den die Patient*innen bei der Praxisanwendung erleben, unterstützt die Bereitschaft zur Verwendung zu Hause und erhöht damit die Compliance. Für die Anwendung zu Hause steht meridol med CHX 0,2% in der 300-ml-Flasche zur Verfügung. Die Mundspüllösung enthält keinen Alkohol und kann von Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren angewendet werden.



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

CP GABA



MEDENTEX

RUNDUM-SERVICE PERFECTCARE GESTARTET

Als Reaktion auf die veränderten Bedürfnisse in Zahnarztpraxen bündelt der Entsorgungsspezialist für Dentalabfälle zahlreiche Serviceleistungen zuverlässig aus einer Hand.

Gesetzliche Anforderungen gehören zum Praxisalltag, und regelmäßig kommen neue hinzu. Zu der seit Jahrzehnten vorgeschriebenen Entsorgung von dentalen Abfällen zählen jetzt auch die zertifizierten Sammelbehälter für spitze und scharfe Gegenstände, die jede Praxis kaufen und nutzen muss. Auch die Verantwortung für die Wasserqualität in den Behandlungseinheiten obliegt durch regelmäßige Kontrolle dem Zahnarzt. Datenschutzrechtliche Patientenakten, Röntgenbilder und andere sensible Unterlagen müssen nachweislich gesetzeskonform entsorgt werden. Neben der eigentlichen Arbeit sehen sich die Praxen zunehmend mit einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand durch die Koordination mit verschiedenen Dienstleistern konfrontiert.

medentex löst diese Problematik mit dem neuen perfectCare-Service. Die erforderlichen Praxis-Leistungen bündeln sich zukünftig kostengünstig zu einem Komplett-Angebot, sodass nur ein kompetenter Ansprechpartner erforderlich ist. Die Bielefelder sorgen außerdem für einen ungestörten Praxisbetrieb: Mit einem auf die Praxis abgestimmten Serviceintervall erfolgt die Entsorgung der Abfälle und Belieferung mit leeren Austauschbehältern automatisch. Ein nachhaltiger Vorteil ist die Einbindung der Mehrwegversandtasche Xpack. Bis zu 95 % des herkömmlichen Verpackungsmülls spart das Unternehmen dadurch ein.

Für perfectCare-Kunden sind Wassertests nach RKI-Richtlinien für bis zu drei Behandlungseinheiten inklusive. Zu den optionalen Services gehören die Bestellung von FFP2-Masken, die Entsorgung von Entwickler- und Fixierflüssigkeiten, Zahngold und die gesetzeskonforme Aktenvernichtung.

Branch Manager Peter Busemann ist von seinem neuen Angebot überzeugt: „Bei uns gibt es keine versteckten Kosten, dafür ein sehr individuell abgestimmtes Service-Paket. Es besteht kein Risiko für Praxen, denn der Vertrag ist monatlich kündbar.“

medentex GmbH, Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
info@medentex.de, www.medentex.com



MECTRON

EINFACH UND SICHER IMPLANTIEREN

Mit rexpander, der neuen Lösung für die kontrollierte Spreizung des schmalen Kieferkammes, und den REX Piezolimplants wird die implantologische Versorgung von schmalen Kieferkammern noch einfacher – und mit dem OzoActive-System noch sicherer. Die rexpander bestehen aus einer Titanlegierung, sind keilförmig und für unterschiedliche Knochenanatomien in verschiedenen Dimensionen erhältlich. Sie bereiten den Kiefer optimal auf die Versorgung mit REX Piezolimplants vor. Mit den REX Piezolimplants bietet mectron eine Lösung, die Komplikationen bei der implantologischen Versorgung eines schmalen Kieferkammes reduziert. Die keilförmigen Implantate sind nun auch mit einer Breite von 2,9 mm erhältlich. Eine weitere Innovation aus dem Hause mectron ist das OzoActive-System, das ozonisiertes Wasser für die mectron PIEZOSURGERY- und Ultraschallgeräte erzeugt und das Risiko der Übertragung von Pilzen, Bakterien und Viren durch Aerosole minimiert, ohne chemische Rückstände zu hinterlassen.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Waltherstraße 80/2001, 51069 Köln
Tel.: 0221 49 20 15-0, Fax: -29, info@mectron.de, www.mectron.de

VOCO

VISCALOR AB SOFORT FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

Mit VisCalor wird das weltweit erste thermoviskose Bulk-Fill-Komposit VisCalor bulk durch eine universelle Variante ergänzt, die für alle Kavitätenklassen indiziert ist. Während die Bulk-Fill-Variante VisCalor bulk auf die einfache und schnelle Versorgung im Seitenzahnbereich setzt, sind mit VisCalor dank des großen Farbangebotes an VITA-Farben einschließlich einer ergänzenden transluzenten Farbe höchstästhetische Frontzahnrestaurationen möglich. Beide Produkte basieren auf der Thermo-Viscous-Technology. Durch die extraorale Erwärmung wird VisCalor niedrigviskos und ermöglicht eine Applikation, die der von Flowables ähnelt. Kühlt das Material auf Körpertemperatur ab, wird es hochviskos und kann wie ein klassisches stopfbares Komposit ohne Zeitverlust modelliert werden. Zudem ist VisCalor mit allen herkömmlichen Bondings kompatibel. Damit bietet VisCalor neben einer qualitativ hochwertigen und ästhetischen Restauration eine ökonomische Alternative zu herkömmlichen Kompositen.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: 04721 719-109
www.voco.dental



EVIDENT

EVIDENT

NEUE PROKURISTIN

Seit vier Jahren leitet die Bad Kreuznacherin Christina Berg die Abteilungen Marketing und Vertrieb des Dentalsoftwarehauses EVIDENT GmbH. Jetzt hat ihr die Geschäftsführung generelle Prokura erteilt. „Damit untermauern und honorieren wir ihre hohe fachliche Kompetenz und Führungsqualität,“ sagt Geschäftsführer Nicolas Heide. Christina Berg hat Internationale Betriebswirtschaft und Außenwirtschaft (Diplom) studiert und war zuvor in verschiedenen Branchen für Vertrieb und Marketing tätig. In einen neuen Wirtschaftszweig einzusteigen, ist denn auch kein Nachteil, ganz im Gegenteil: Ideen und Know-how aus anderen Branchen bringen frischen Wind, wenn sie sinnvoll übertragen werden. In Christina Berg hat das Bad Kreuznacher Softwarehaus eine kraftvolle Mitspielerin für seinen bodenständigen Kurs des stetigen, gesunden Wachstums, der ehrlichen Beratung und der konsequenten Kundenorientierung gefunden.

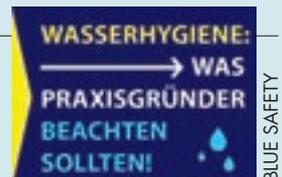
EVIDENT GmbH, Eberhard-Anheuser-Str. 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0, Fax: 0671 2170-100
info@evident.de, www.evident.de

BLUE SAFETY

RECHTSSICHERE WASSERHYGIENE

Ob bei der Übernahme oder Neugründung einer Praxis gilt es für Zahnmediziner vieles zu berücksichtigen. Auch die Wasserhygiene gehört unbedingt dazu. Denn die ist essenziell für eine intakte Hygienekette, nützlich beim Gewinn von Patienten und wertvoll zum Schutz der Instrumente. Das Expertenteam von BLUE SAFETY unterstützt Zahnmediziner in Sachen rechtssichere Wasserhygiene: von der ersten Beratung über die Planungsbegleitung und Implementierung bis hin zur engmaschigen Betreuung. Für eine individuelle Beratung rund um das Wasserhygienekonzept SAFEWATER jetzt einfach online oder telefonisch einen Termin vereinbaren.

BLUE SAFETY GmbH, Siemensstr. 57, 48153 Münster
Tel.: 00800 88552288, hello@bluesafety.com, www.bluesafety.com



BLUE SAFETY


MEDENTIS

ICX-WORKFLOW HOCH DREI

Mit ICX-ACTIVE LIQUID, ICX-MAGELLAN X und ICX-IMPERIAL präsentieren die Spezialisten von medentis drei Lösungen für die implantologische Praxis, die die Einheilzeiten verkürzen, eine frühere Implantatbelastung ermöglichen und die Implantatplanung und -insertion komfortabler, leichter und sicherer machen.

Die hydrophile, mikrostrukturierte Oberfläche von ICX-ACTIVE LIQUID (s. Abb.) optimiert und verkürzt die Einheilung des Implantats in der kritischen Anfangsphase, kann die Prognose verbessern und eine optimierte Früh- und Sofortbelastung ermöglichen.

ICX-IMPERIAL ist das digitale Master-Konzept zur Behandlung von Patienten und spannt für den Anwender die Brücke zwischen Implantationsplanung und der eigentlichen Behandlung. Die Bohrschablone ICX-MAGELLAN-X garantiert optimalen Komfort und Sicherheit bei der Implantatinserktion. Mit ICX-IMPERIAL erhalten Anwender zum OP-Termin darüber hinaus bis zu drei Bohrschablonen, ein gedrucktes 3D-Modell, alle benötigten Implantate und Aufbauten sowie die CAD/CAM-gefräste ICX-SmileBridge.

medentis medical GmbH, Walporzheimer Str. 48-52, 53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 9110-0, Fax: 02641 9110-120, info@medentis.de, www.icx-shop.de

HAGER & WERKEN

CASHBACK-AKTION

Das neue Cavitron 300 vereint magnetostruktive Ultraschalltechnologie für höchsten Patientenkomfort bei der unterstützenden Parodontaltherapie mit einer sicheren, intuitiven und einfachen Anwendung. Noch bis zum 30. Juni 2021 bietet Hager & Werken in Kooperation mit Dentsply Sirona eine Cashback-Aktion an. Zahnmediziner können ihr altes Ultraschallgerät (herstellerunabhängig) einsenden und sich einen Gutschein über 300,- € für den Kauf des neuen Cavitron 300 sichern. Das Rücksendeformular finden Interessenten auf www.hagerwerken.de.

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 99 269-0, Fax: 0203 29 92 83, info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Hager & Werken


MORITA

EIN STARKER PARTNER – AUCH NACH DEM GERÄTEKAUF

**Zahnarzt
Helden**

Zahnarzt-Helden sind seit mehr als drei Jahren erfolgreich auf dem Dentalmarkt vertreten. Neben Transparenz und digitalen Prozessen setzt das junge Unternehmen auf Hersteller wie Morita, die nicht nur in puncto Produktqualität herausragend sind, sondern auch im Support – ein Aspekt, der bei jeder nachhaltigen Geräte-Entscheidung eine bedeutende Rolle spielt.

Wer sich für Produkte von Morita entscheidet, erhält japanische Baukunst gepaart mit einer sicheren und schnellen Ersatzteillieferung auch hierzulande – dank des Hauptsitzes der J. MORITA EUROPE GMBH in der Nähe von Frankfurt.

Für Morita ist guter Service aber noch viel mehr als nur ein zentrales Lager zu besitzen. „Dadurch, dass unsere Unternehmensgröße überschaubar ist, können wir sehr schnell persönlich auf Anliegen reagieren“, erklärt Kai Stede, Technical Specialist für Behandlungseinheiten.

Neben der Kundennähe ist es Morita ein großes Anliegen, auch Partner wie Zahnarzt-Helden intensiv zu schulen, um den eigenen Service-Gedanken aufrechtzuerhalten. Mitglieder der

#moritafamily erleben somit nicht nur einen qualitativ hochwertigen Hersteller, sondern vor allem einen zuverlässigen Partner, der die Werte eines über Generationen gewachsenen Familienunternehmens weiterträgt.

Mehr zu den Produkten von Morita finden Interessenten online unter zahnarzt-helden.de. Weitere Infos zum aktuellen Aktionsangebot zur Signo T500+ gibt es auf der Website morita.de/t500-plus.

Zahnarzt-Helden GmbH, Paulusstraße 3, 33602 Bielefeld
info@zahnarzt-helden.de, www.zahnarzt-helden.de



Zahnarzt-Helden

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

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 Roofl, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roofl@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



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

Abonnementservice:

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

Recruiting Solutions

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

Head of Sales & Customer Operations:

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

Head of Recruiting Solutions:

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, Uhlandstr 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

Head of Sales Recruiting Solutions:

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

Head of Editorial & Publishing Services

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

Publishing Management:

Alexander Knaack, Tel. +49 2234 7011-276
E-Mail: knaack@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 1. Quartal 2021:

Druckauflage: 77.230 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.832 Ex.

111. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



Foto: AdobeStock, Chopard Photography

Die Post-Corona-Praxis

Der kalifornische IT-Konzern Google hat in der New York Times schon mal sein Post-Corona-Bürokonzept vorgestellt. Ziel ist, den 140.000 Mitarbeitern „mehr Sicherheit und Flexibilität“ zu bringen, heißt es. Vermutlich will man ihnen aber wohl vor allem die Rückkehr in die eigenen Firmenräume schmackhaft machen.

Wer nur ab und zu ins Büro kommen mag, darf künftig sogenannte „Hot Desks“ nutzen, Schreibtische, die sich nach dem Scan des Mitarbeiterausweises automatisch in Höhe und Monitorposition anpassen und auf Wunsch auf einem zusätzlichen Display Familienfotos einblenden. Für mehr Privatsphäre sorgen Lautsprecher im Bürostuhl, die weißes Rauschen verbreiten, und fahrende Roboter, die Ballonwände aus Zellophan aufblasen können – sowas wäre ja eigentlich auch ein cooles Gimmick fürs Praxiswartezimmer.

Auch sonst könnte die moderne Praxisarchitektur von Googles Vorstoß lernen. Dort können Beschäftigte ab sofort – zum besseren Infektionsschutz – in Außen-Arbeitsbereiche mit Wildwest-Optik ausweichen und an groben Holztischen unter Baumwollzelten meeten und tippen. Das könnte die Geburtsstunde der Erlebnis-Zahnmedizin sein – Kriegsfilmfans in Team und Patientenstamm könnten sich endlich einmal wie im Feldlazarett fühlen.

Auch die Idee von Googles lauschigen, kreisrunden Videomeeting-Räumen („Campfire“) ließe sich konsequent weiterentwickeln: Wie wäre es, wenn Patienten per Video zwei bis drei Freunde zur subgingivalen Belagentfernung zuschalten könnten? Zögern Sie nicht zu lange, der Berufsverband Deutscher Proktologen hat bereits Interesse bekundet.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 11 ERSCHEINT AM
1. JUNI 2021



Foto: Jeff Land

ZAHNMEDIZIN

KANN EINE GUTE MUNDHYGIENE EINE SARS-COV-2- INFektion VERHINDERN?

Die Rolle von Plaque und Parodontitis bei einer SARS-CoV-2-Infektion umreißt Paro-Papst Prof. Iain Chapple von der University of Birmingham im Interview.



Foto: AdobeStock, adrian_111825

Gesellschaft

DIE OPIOIDKRISE IN DEN USA

Ärzte und Zahnärzte haben ihre Verschreibungspraxis von Analgetika mittlerweile geändert – doch die Pandemie verkehrt diesen Effekt.

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 12 VOM 16.06.2021 IST AM DIENSTAG, DEM 25.05.2021, 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

98 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
108 Stellenangebote Ausland
108 Stellenangebote med. Assistenz
108 Stellenangebote Teilzeit
108 Stellenangebote Zahntechnik
109 Stellengesuche Teilzeit
109 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
109 Vertretungsgesuche
109 Stellengesuche Zahntechnik

RUBRIKENMARKT

109 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
109 Praxisabgabe
112 Praxisgesuche
112 Praxisräume
112 Praxiseinrichtung/-bedarf
113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
113 Reise
113 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Nördlingen, Bayern

Kollege/in gesucht zur Zusammenarbeit in alteingesessener, erfolgreicher Praxis. 5-Zimmer, langjährige Mitarbeiter. Alle Kooperationsformen denkbar! Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

info@zahnarztpraxis-meyerschlosser.de

Zahnarzt Augsburg (m/w/d)

Willkommen im Team! Ein kompetenter, sympathischer ZA-Kollege (m/w/d) passt am besten. Zur Verstärkung unseres Teams suchen zum wir nächstmöglichen Zeitpunkt einen angestellten ZA (m/w/d) in Augsburg. Sie erwartet eine neue, moderne und qualitätsorientierte Praxis mit bester Ausstattung, eigenem Labor und breitem Behandlungsspektrum (Chirurgie, Implantologie, Endo, Paro), ein eigener Patientenstamm sowie gute Fortbildungsmöglichkeiten. Unser sympathisches Team freut sich schon auf Sie! **ZM 047001**

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

CLINIUS+
Zahnärzte+ ZAHNARZT (m/w/d)
VORBEREITUNGSASSISTENT

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges Weiterbildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
- Modernste Klinikausstattung: eigener Fitnessbereich und Kantine
- Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (ÖV)
- Festes Einstiegsgehalt 3.500,00 €/mtl. (40h)
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€/mtl. (40h)

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere

ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

**Chef sein –
Arzt bleiben.**

Geschäftsführender
Zahnarzt (m/w/d)

Für unsere neu geschaffene Position als Geschäftsführender Zahnarzt (m/w/d) übernehmen Sie die Standortführung und können sich frei entfalten, dabei bringen Sie Ihre eigenen Ideen ein und verwirklichen diese.

Neben dem »Chef-Sein«, beraten und behandeln Sie auch Patienten und profitieren von flexiblen Arbeitszeiten und einem attraktiven Vergütungsmodell.

T. 0151 62875696
karriere@z-tagesklinik.de
www.z-tagesklinik.de

**WIR SUCHEN
FÜR DIE STANDORTE:**
Mainaschaff, Mainz, Reutlingen,
Würzburg

KFO Aachener Nordkreis

Sie sind FZA/ MSc für KFO (m/w/d) und suchen eine langfristige Zusammenarbeit? KFO-Ehepaar mit zwei Praxen (Würselen + Heinsberg) bietet Ihnen eine unbefristete und individuell abgestimmte TZ-/VZ-Stelle. Es erwartet Sie eine systematische Einarbeitung sowie herzliche und professionelle Praxisteams.

Sie sollten mitbringen: Teamgeist, Selbstständigkeit sowie Spaß, Herz & Verstand.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: mueller@kfo-wuerselen.de

Kieferorthopädie
Düsseldorf-Zentrum

Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

**Etabliertes Zahnärzte-MVZ im Zentrum von Düsseldorf
sucht ab Sommer 2021**

angestellte/ n Zahnarzt/ ärztin für die Kieferorthopädie

(Fachzahnarzt/in für Kieferorthopädie oder Zahnarzt/ in mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie)

Bringen Sie gerne einen Tätigkeitsschwerpunkt wie CMD mit ein.

Es erwarten Sie eingespielte Strukturen in Ihrem eigenständigen Bereich und Sie können sich voll auf Ihre Stärken konzentrieren.

Bewerbungen bitte per mail an:
Fr. Dr. Angelika Ober
an aob@dentigo.de
www.dentigo.de

Bremen Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung durch Fortbildungen und

sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an meurer-m1@web.de.



Nette und kompetente Kollegen, sowie freundliche und verlässliche Patienten freuen sich auf Sie

20 min. südl. von MZ.

Wir sind eine etablierte, umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis, haben eine moderne Ausstattung (DVT, FRS, PrimeScan/Cerec, Lachgas etc.) und bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin.

Wir suchen eine angst. ZÄ (m/w/d) mit BE ab sofort oder später. Gerne mit einem Interessensschwerpunkt KFO und/oder Kinderzahnheilkunde.

Kontakt
www.zahnaerzte-flonheim.de
info@zahnaerzte-flonheim.de
0163/680 680 6



Für unsere moderne KFO-Praxis mit sehr gutem Betriebsklima suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) mit kieferorthopädischer Vorerfahrung.

Kieferorthopäde/Zahnarzt (m/w/d) dringend gesucht

Wir behandeln Jugendliche und Erwachsene mit Alignern in unserer fortschrittlichen Praxis, bieten gute Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine attraktive Vergütung. Kommen Sie zu uns ins Team!

kommunikation@kfo-buxtehude.de
www.kfo-buxtehude.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@zahnaerzte-kunsthalle.de

ZÄ/ZA Wiesbaden

Unsere kleine, sehr gut aufgestellte Praxis braucht Verstärkung: zunächst Teilzeit ca. 20 Std. - mit der Vision der Teilhaberschaft + späterer Übernahme. Empathie, Berufserfahrung, selbständiges und qualitätsorientiertes Arbeiten sind uns wichtig. Alles Weitere besprechen wir sehr gerne persönlich. www.dr-romba.de
drromba2@gmx.de - 01577 5956595

ZA / ZÄ in Teil- oder
Vollzeit gesucht
in Wangen im Allgäu

Wir sind eine moderne und fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis (Cerec, Mikroskop, Implantologie ...). Wir bieten das komplette Spektrum der Zahnheilkunde, flexible Arbeitszeiten, nettes und junges Team.

Dr. Veit Angermair
Tel.: 07522/1266
veit.angermair@googlemail.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



Kinderzahnärztin/Kinderzahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m,w,d)

Augsburg: Zentrum für Kinder- u. Jugendzahnheilkunde

mit Tagesklinik und Fortbildungszentrum auf 3 Etagen. Hohes Patientenaufkommen, Voll/Teilzeit möglich. Hoher Freizeitwert!

Josefine Nagy, Bahnhofstr.7, 86150 Augsburg, josefine.nagy@kinderzahnarzt-augsburg.de

Kreis Recklinghausen

Umsatzstarke Gemeinschaftspraxis, voll digitalisiert, CEREC, sucht baldmöglichst engagierte/n ZA/ZA (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit, ggf. auch Vorbereitungsassistent/in mit einem Jahr Berufserfahrung. Auch Sozietätseinstieg möglich. Ein sympathisches Team mit großer Prophylaxeabteilung freut sich auf Ihre Bewerbung.
ZA-Praxis-Marl@t-online.de

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning (München-Ost) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSC (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbung an:
info@kfo-marktschwaben.de

Suchen ZA/ZÄ

80-100% für unsere Kinder- und Jugendzahnarztpraxis in Schwäbisch Hall. Unser Behandlungsspektrum umfasst Kinderbehandlungen, Narkosen, Prophylaxe auch Behandlungen von Erwachsenen. Ein sehr nettes Team in einer modernen Praxis erwartet Sie. Bei Fragen, einfach fragen:-) Ihre Bewerbungsunterlagen dürfen Sie uns gerne per Post oder E-mail zukommen lassen. Gerne können Sie uns auch telefonisch kontaktieren.

Dr. Sabine Schonenbach
Kirchstrasse 10
74523 Schwäbisch Hall
0791-95419841
info@haller-wackelzaehne.de



KINDERDENTIST
DER ZAHNARTZ NUR FÜR KINDER

Mehrmals in Berlin und Potsdam

KINDERDENTIST ist eine etablierte Marke in Berlin und Brandenburg. Mit unseren Praxen decken wir das komplette Behandlungsspektrum der Kinderzahnheilkunde sowie Kieferorthopädie ab. Unsere Kinderzahnärzte führen Behandlungen auf höchstem Niveau konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch.

Wir wachsen kontinuierlich und sind auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als

KINDERZAHNARTZ (M/W/D)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

www.kinderdentist.de/karriere

Ludwigshafen am Rhein – Beste City-Lage

Zur Erweiterung des Behandler-Teams unserer stark wachsenden Praxis suchen wir in Voll- oder Teilzeit eine(n)

angestellte(n) Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)
mindestens 2-jährige Berufserfahrung erwünscht

für das komplette Behandlungsspektrum der modernen Zahnmedizin

und eine(n)

angestellte(n) Kieferorthopäden / in (m/w/d)
zur Leitung unserer kieferorthopädischen Abteilung

Ihr Profil:
Sie verfügen über genügend Berufserfahrung und sprechen gut Deutsch. Sie achten auf ein gepflegtes Äußeres, haben gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse unserer Patienten.

Unser Angebot:
Wir bieten Ihnen ein innovatives Praxiskonzept mit 5 Behandlern, eigenem Praxislabor mit CAD/CAM-Fertigung in neuen Praxisräumen in bester Innenstadtlage mit modernster High-Tech-Ausstattung. Sie erhalten eine leistungsgerechte Vergütung und eine flexible Urlaubsregelung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
DR. RAINER ROSSI
Zahnarztpraxis . Implantologie . Kieferorthopädie
Ludwigstraße 54b · 67059 Ludwigshafen
info@dr-rossi.de · www.dr-rossi.de



Augsburg Süd

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit (~20-25h) für unsere topmoderne Zahnarztpraxis gesucht. Wir bieten komplettes Spektrum außer KFO.

www.zahnarzt-jaeger-bobingen.de
info@zahnarzt-jaeger-bobingen.de

Oralchirurg Stuttgart (m/w/d)

Kompetenter, freundlicher Oralchirurg (m/w/d) in Festanstellung gesucht! Freuen Sie sich auf eine rein chirurgische Tätigkeit mit bester Arbeitsausstattung und hellen Räumen im Herzen von Stuttgart. Der Zahnersatz wird ausschließlich von unseren erstklassigen Zahn Technikern in unserem digitalen Dentallabor hergestellt. Wir freuen uns auf Sie.
ZM 046999

Krefeld

Zahnarzt / Zahnärztin o. Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Vollzeit mit oder ohne BE. Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde inkl. Implantologie.
ZahnKompass KREFELD
Dr. Ramazan Yetis
Hochstr. 30, 47798 Krefeld
Email: info@zahnkompass-krefeld.de
Tel.: 02151/ 803660

LIPPSTADT / WESTFALEN

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen Zahnarzt (m,w,d) oder Zahnarztassistent (m,w,d) für moderne Praxis mit Eigenlabor. Möglich sind Voll- oder Teilzeit. Festgehalt plus leistungsorientierte Vergütung. Spätere Beteiligung nicht ausgeschlossen.
Zuschriften: zahnarzt@topsteam.de

Friedberg (Augsburg)

Moderne Praxis sucht **Angest. ZA/ ZÄ o. Vorbereitungsassistent/in** mit etwas Erfahrung in Schwaig b. Nbg. 4-Tageweche ab 01.10.2021.
www.zahnarzt-reichert.de

Kontakt: 01726690735 oder reichert-friedberg@t-online.de

Raum Minden - Bückeberg - Stadthagen

Moderne, etablierte Praxis (6 BHZ) mit Eigenlabor, alle Bereiche, außer KFO, Beh.-Schwerpunkt Implantologie mit DVT, Piezo-Chirurgie, digitale Abformung etc. sucht **angest. ZA / ZÄ bzw. Vorbereit.-Assistent (in)** in Voll- oder Teilzeit.

Unser Team wünscht sich eine (n), engagierte (n) Kollegen (in) mit dt. Appr. und Liebe zum Beruf.

Leistungsgerechte Einkommensperspektiven dürfen Sie erwarten.

Dres. R. & C. Niemeyer, Ahrenweg 1, 32469 Petershagen
Tel. 05702 / 4343 oder praxis@dr-niemeyer.de

Zahnarzt m/w/d

Baldmöglichst suchen wir Sie für Voll- oder Teilzeit in Schwaig b. Nbg. Wir bieten: inhabergeführte Praxis, breites Behandlungsspektrum, Eigenlabor, sowie ein engagiertes, kollegiales Team. Bewerbungen an:

inforueger@t-online.de

Warum die Dorow Clinic Dein Traumarbeitsplatz sein kann:

- ✓ Individuelle Spezialisierung durch Weiterbildung
- ✓ Hervorragende Verdienstmöglichkeiten
- ✓ Hochwertiges Behandlungsspektrum
- ✓ Eigenes Team mit geschulter Assistenz
- ✓ Externe und interne Überweiser
- ✓ 2D- und 3D-Mikroskope und Ultraschall
- ✓ Alle Wurzelfüllmaterialien
und Feilensysteme



www.dorow-clinic.de/jobs-zahnaerzte



DOROW CLINIC

HOME OF DENTAL EXPERTISE

Wir bringen Dich weiter!
Denn in der Dorow Clinic
wirst Du zum Spezialisten:
Verstärke unser Team als
Endodontologe, Experte für
konservierende Zahnheilkunde
oder Kieferorthopäde.

Dich erwartet volle Unterstützung,
Kollegen mit Weiterbildungs-
ermächtigung und modernste
Geräte für Deine Expertise.

Komm in unser Team!



**Bewirb Dich jetzt in der
Zahnklinik in Lörrach:
karriere@dorow-clinic.de**



Oralchirurgie Stuttgart (m/w/d)

Kompetenter, freundlicher Oralchirurg (m/w/d) in Festanstellung gesucht! Freuen Sie sich auf eine rein chirurgische Tätigkeit mit bester Arbeitsausstattung und hellen Räumen im Herzen von Stuttgart. Der Zahnersatz wird ausschließlich von unseren erstklassigen Zahn Technikern in unserem digitalen Dentallabor hergestellt. Wir freuen uns auf Sie.
ZM 046972

Mainz, Wiesbaden und Umgebung

Wir suchen ab sofort einen motivierten Zahnarzt (m/w/d) zur Unterstützung unseres Teams in allen Bereichen, außer KFO.

dr.hah@gmx.de

KFO Saarlouis

Für unsere KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine(n) freundliche(n) und engagierte(n) WB-Assistenten und FZA MSc (m/w/d) KFO zur Anstellung.

Dr. Christian Pyka,
Karcherstr. 1a, 66740 Saarlouis
kfosaarLouis@yahoo.de

Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung MSc KFO berufs begleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Auch Vorbereitungsassistenten ohne Vorkenntnisse willkommen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de

- Großraum Bielefeld

Freundliches aufgeschlossenes Praxisteam sucht **Zahnärztin/Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistent*in** mit Berufserfahrung für dauerhafte Zusammenarbeit. Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnmedizin und freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Tel.: 05223/12460**
zahnarztgaertner.bewerbungen@gmail.com

KFO Gießen

Für unsere moderne KFO-Praxis in Gießen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) KFO-interessierte(n) FZA, ZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an:
cs@perfect-smile4u.de

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090,
Website: medizinjobs24.net,
Email: contact@germanmedicine.net

Sauerland / Nähe Köln

Suche ab sofort oder später einen Assistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d). Gerne für längerfristige Zusammenarbeit.

Kontakt: dr_bleckmann@yahoo.de

Vorbereitungsassistent Essen/Ruhr

Wir suchen einen Ausbildungsassistenten (m/w/d) im Bereich Zahnmedizin. Infos zu uns: **www.32fit.de**

Kontakt: jobs@32fit.de

Raum D, Kreis ME, WU, SG Erf. Kieferorthopädin / Kieferorthopäde oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung gesucht. Langjährige Zusammenarbeit erwünscht. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit sind möglich. **Kontakt: russer@zahnarztteam.eu**



Medizinische Hochschule
Hannover

Jeden Tag für das Leben.

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist eine

Universitätsprofessur für Zahnerhaltung und Parodontologie (Nachfolge Prof. Dr. Werner Geurtsen)

im außertariflichen Angestelltenverhältnis oder Beamtenverhältnis entsprechend BesGr. W 3 NBesO

zum 01.04.2022 zu besetzen.

Die zukünftige Stelleninhaberin/der zukünftige Stelleninhaber soll das gesamte Gebiet der Zahnerhaltungskunde im Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Forschung, Lehre und Patientenversorgung vertreten. Ihr/ihm wird die Leitung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover übertragen.

Die Ausschreibung richtet sich an international ausgewiesene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Zahnmedizin, deren wissenschaftlicher und klinischer Schwerpunkt auf dem Gebiet der Zahnerhaltungskunde liegt. Die Bewerberin/der Bewerber soll über mehrjährige und breite klinische Erfahrung verfügen und das gesamte Spektrum der Fächergruppe Zahnerhaltung, beispielsweise auch im Hinblick auf interdisziplinäre medizinische und naturwissenschaftliche Aspekte, vertreten. Gesucht wird eine engagierte und integrative Persönlichkeit im Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Leitungserfahrung. Expertise in der grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Forschung, herausragende internationale Publikationsleistungen sowie die Fähigkeit zur erfolgreichen Einwerbung von kompetitiven Drittmitteln werden erwartet. Eine Anbindung an die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Hochschule Hannover und des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie eine Vernetzung mit bestehenden Forschungsvorbänden werden ausdrücklich erwünscht.

Besonderes Engagement in der studentischen Lehre, auch in fächerübergreifenden Lehrveranstaltungen nach der neuen Approbationsordnung Zahnmedizin und dem nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ), didaktische Kompetenz sowie Engagement bei der Einführung und Umsetzung innovativer und integrierender Lehrkonzepte werden vorausgesetzt.

Die Bewerberin/der Bewerber sollte in besonderem Maße Führungsqualitäten und -erfahrung nachweisen können, ausgesprochen teamorientiert sein und einen kommunikativen Führungsstil vertreten.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Die MHH strebt eine Erhöhung des Anteils von Professorinnen an und fordert deshalb Frauen nachdrücklich auf, sich zu bewerben.

Bewerberinnen/Bewerber müssen die Einstellungsbedingungen gem. § 25 Niedersächsisches Hochschulgesetz erfüllen. Einzelheiten können auf Anfrage erläutert werden.

Bewerbungen in Schrift- und elektronischer Form mit tabellarischem Lebenslauf, Zeugnissen, wissenschaftlichem und klinischem Werdegang, vollständigem Nachweis der Lehrerfahrung, Vorlage eines Forschungs- und Lehrkonzeptes sowie eines Personalführungs- und Gleichstellungskonzeptes (unter Berücksichtigung geschlechtersensibler Inhalte) und mit vollständigem, gegliedertem Schriftenverzeichnis mit einer Auswahl von Sonderdrucken der fünf wichtigsten Publikationen werden bis 11.06.2021 erbeten an den

Präsidenten der Medizinischen Hochschule Hannover,
Prof. Dr. med. Michael Manns, Carl-Neuberg-Str. 1,
D-30625 Hannover

(Bewerbungen per E-Mail an:
Barlach.Sabine@mh-hannover.de)



www.mhh.de

MKK (Erlensee)

Für unsere moderne Zahnarztpraxis suchen wir eine freundliche und engagierte Assistenz Zahnärztin mit mind. 2 Jahre Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:

damouras@gmx.de

KFO-Raum Karlsruhe

Fachpraxis mit modernem Behandlungsspektrum sucht kieferorthopädisch interessierte/n ZA/ZÄ, MSC oder FZA/Ä in Vollzeit oder flexibler Teilzeit. 2-jährige WB-Genemigung vorhanden.

kfo-ettlingen@t-online.de

Zahnarzt Wiesbaden (m/w/d)

Wir können Verstärkung gebrauchen: angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit gesucht! Sie arbeiten gerne in einer ZA-Praxis mit eigenem Labor, bester technischer Ausstattung und einem sympathischen, engagierten Team? Dann sind Sie bei uns richtig! Wir erwarten Sie im Zentrum von Wiesbaden! **ZM 047000**

HH-West/südl. SH

Wir suchen kurz- bis mittelfristig ang. Zahnarzt (m/w) oder Vorbereitungsassistenten (m/w), gerne auch mit etwas BE. Kooperationsmöglichkeiten sind möglich.

Bewerbungen bitte an:
zabewerbung@gmx.net

Reutlingen

Angestellte Zahnärztin oder Zahnarzt in frisch renovierter Praxis gesucht.
pilz@zahnarztpraxis-pilz.de

MAINZ

Angest. Oralchirurg (m,w,d) für eine moderne InnenstadtPraxis ab sofort gesucht.
zahnarzt-mainz@web.de

KFO Raum K - D

KFO-Weiterbildungsassistent (m/w/d) für etablierte kieferorthopädische Fachpraxis gesucht. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

kfo.dr.linnerz@gmx.de

CONCURA Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

BREMEN

Angestellte/r ZA/ZA oder Vorbereitungsassistent/in mit dt. Examen ab 1.9.21 gesucht. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert.

info@zahnarzte-woltmershausen.de

Alpenvorland

Wir suchen ab sofort einen ZA / ZÄ für junge, innovative Praxis am Fuße der Alpen im Allgäu. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
manager@alpenpraxis.com
www.alpenpraxis.com

DORTMUND
Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZA in Vollzeit oder Teilzeit**. Bewerbung an **zahnarzt-uelger@web.de** oder telefonisch **0231-8627650**

KFO Essen
Moderne KFO-Fachpraxis m. nettem Team sucht zur Unterstützung **ZA/ZA, FZÄ/FZA, MSc f.** langfrist. Zusammenarbeit (VZ/TZ). Einarbeitung ohne Vorkenntnisse möglich.
Mail: **kfo.in.essen@gmail.com**

Stuttgart
Gesucht: **ZA/ZÄ** mit Berufserfahrung und deutschem Staatsexamen in Voll-/Teilzeit.
bewerbungzastuttgart@t-online.de

Zahnarzt (m/w/d) ab dem 1.09 in **PLZ 41836/41812** mit Berufserf. in Voll-/Teilzeit gesucht. 2 Standorte mit 3 ZA, nav. Impl., DVT, Cerec, InLab, Mikroskop., Schichtdienst, Dampfsoft, leistungsorient. Gehalt, langfristige Zusammenarbeit. erwünscht. Bewerbung an: **bewerbung@zahnarztpraxis-hueckel-hoven.de**

Zwischen Münster und Dortmund
Zahnärztin/Zahnarzt mit Interesse an KiZH auch gerne in Teilzeit für die Erweiterung unseres Teams gesucht.
1info@zahnaerzteam-am-schloss.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d
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

Tuttlingen / Nähe Bodensee = Lebensqualität & Wirtschaftsstärke
Wir sind qualitätsorientiert, hochwertig ausgerichtet, sehr engagiert u. suchen Sie: **ZÄ / ZA u. auch Vorbereitungsassistent/in**
in Teilz./VZ, mögl. 1.J. BE u. deutsches Examen, faires leistungsger. Gehalt, spät. Kooperation nicht ausgeschl.! Ihr Anspruch: strukturiert arbeiten, hohes Niveau u. Weiterentwicklung. Wir freuen uns auf Sie: **info@zahnmedizin-chenillet.de**
Zahnarzt & FZA. für Oralchirurgie André Chenillet, Blumenstraße 17, 78532 Tuttlingen

Kieferorthopädin / MSc/ ZA/ZÄ mit KFO Erfahrung in **Hannover** gesucht.
ZM 046846

Zahnarzt/ in (m/w/d) mit Berufserfahrung für eine gutgehende Praxis im **Raum Augsburg**, 3 BHZ in Anstellung gesucht, Mehrsprachigkeit von Vorteil. **ZM 046970**

Moderne KFO München sucht...
FZA KFO, MSc KFO, ZA mit KFO-Erfahrung (m/w/d) in Vollzeit. Bewerbungen bitte an: **kfo.muc.jobs@gmail.com**

Biberach a d Riss, Oralchirurg/in für moderne MKG-Praxis gesucht. VZ, TZ möglich. Bewerbung an: **praxis@drkarallus.com**

ZÄ mit BE nach **OBERHAUSEN** ab sofort gesucht. ZHK mit Konzept: KONS, PA, ZE, CHIR. IMPL. DVT. 015777193432

Raum Da/Di Vorbereitungsassistent/in gesucht. E-mail an: **information-post@web.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, Landshut, Mainz, Mainaschaff, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg

www.z-tagesklinik.de

Dresden Zentrum
Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit.
Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung durch Fortbildungen und **sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.**
Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an **theisen-s@web.de**



Wir suchen eine/n

Assistenz Zahnärztin/ Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

für unsere Praxis in Wesel.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: **dr.annettekruse@web.de**

Dr. Annette Kruse
www.zahnarztpraxis-dr-kruse.de



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen



Wir suchen ab sofort

Kinderzahnarzt (m/w/d)

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten. Neben der Assistenz am Behandlungsstuhl übernehmen Sie auch die Betreuung unserer Patienten. Zusätzlich bieten wir Ihnen viele Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

- Sie lieben Ihren Beruf und haben viel Spaß an der Arbeit?
- Sie sind teamfähig, kommunikativ und freundlich?
- Sie arbeiten gern selbständig und übernehmen souverän neue Aufgabenfelder im Praxisalltag?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
z. Hd. Geschäftsführerin Kersin Vintzileos
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach

oder per Mail:
termin@zahncentrum-fellbach.de
www.zahncentrum-fellbach.de

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

Bitte freimachen!

ChiffreZM ...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln



**Stellenangebot
Zahnärztin / Zahnarzt**

DR. ROSSA & KOLLEGEN
Zahnärztliches 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

**München - südöstliches Einzugsgebiet
Angestellter Zahnarzt (m/w/d),
Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik**



Sie haben schon Erfahrung im Beruf, sind prothetisch versiert und an hochwertiger festsitzender und abnehmbarer Implantatprothetik sowie metallfreien Vollkeramiksaniierungen interessiert? Dann sind Sie in unserem interdisziplinär besetzten Kollegenteam in der Zahnklinik Mühldorf am Inn richtig!

Unsere technische Ausstattung und Organisation bieten Ihnen ideale Arbeitsbedingungen und ermöglichen Ihnen, Ihre Leidenschaft noch effizienter auszuüben:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Qualitätsorientierte, fortschrittliche Behandlungsplanung
- Optimale Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufsbegleitenden Anlegenheiten

Die ZAHNKLINIK Mühldorf am Inn verfügt über 12 moderne Behandlungszimmer mit digitalem Sensor-Röntgen an allen Behandlungsplätzen, DVT, Zeiss OP Mikroskop, intraoraler Bildgebung und Scantechnik (Primescan), eigenem spezialisierten CAD/CAM Labor, ITN-Team, stationärer Aufnahme, volldigitaler Patientenverwaltung sowie TÜV-zertifiziertem Qualitätsmanagement.

Das Behandlungsspektrum des Hauses reicht von einer vorbildlichen Dentalhygiene und Parodontologie, OP-Mikroskop gestützter Endodontie, metallfreier Vollkeramik in Kons und Prothetik bis zur Kieferchirurgie mit Schwerpunkt Augmentation und Implantologie. Das überregional zielgruppenorientierte Behandlungsangebot der Zahnklinik Mühldorf am Inn garantiert überdurchschnittlich viele und überdies interessante Fälle mit der entsprechenden Entfaltungsmöglichkeit.

Die Inn-Salzach Stadt Mühldorf a. Inn liegt im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens und ist geprägt von ausgewogener Sozialstruktur, eigenständigem Kulturangebot und guter Verkehrsanbindung, sowohl international (DB, MUC, A94), als auch zu den Feriengebieten Chiemgau/Alpen in unmittelbarer Nachbarschaft. Ideal z. B. auch für eine junge Familie.

Wenn Sie mehr erfahren wollen, übersenden Sie Ihre Nachfrage oder Bewerbung bitte per Email an bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de. Eine Hospitation ist bei uns selbstverständlich und jederzeit möglich.

Lernen Sie unser Haus kennen und besuchen Sie das Team der Zahnklinik Mühldorf am Inn auf <http://www.zahnklinik-muehldorf.de/>. Ein hochmotiviertes 60-köpfiges Team mit Freude an Qualität freut sich auf Sie!



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

(Kinder-) Zahnarzt (m/w/d)



Für unser kinderzahnärztlich-kieferorthopädisches Zentrum **Kids-first & Smile-first** in **Bad Aibling** (bei München).

Wir bieten Ihnen:

- * 6.000,- € Grundgehalt (abh. von Qualifikation)
- * darüber hinaus 30% Umsatzbeteiligung
- * interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Kieferorthopäden
- * erfahrenes Anästhesie-Team für Behandlungen in ITN

Bewerbung an: bewerbung@kids-first.dentist

Praxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie • www.kids-first.dentist

Fachärztin/arzt für MKG-Chirurgie (m/w/d)

Wir suchen ab sofort für unsere MKG-chirurgische Überweiserpraxis eine/n Kollegin/en mit deutscher Approbation. An unseren Standorten bieten wir das komplette Spektrum an ambulanten und stationären MKG-Leistungen (Implantologie, Dysgnathiechirurgie, Dermatochirurgie, Ästhetik, Unfallchirurgie,...)

Bei Interesse richten Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung an bewerbung@mkg-sha.de
MKG Schwäbisch Hall Praxisklinik MVZ
Diakoniestr. 10 74523 Schwäbisch Hall
www.mkg-sha.de

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]
Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



SCHWÄBISCH GMÜND BREMEN BREMERHAVEN LANDKREIS VULKANEIFEL HOLZMINDEN HÖXTER DRESDEN CHEMNITZ OBERALLGÄU KEMPTEN BIETIGHEIM-BISSINGEN MEININGEN SUHL MÜNCHEN ROSENHEIM BONN KÖNIGSWINTER LANDKREIS EICHSTÄTT STUTTGART BÖBLINGEN	GIFHORN JEVER AURICH RECKLINGHAUSEN OWL LEMGO INGELFINGEN LUDWIGSBURG WITTENBERGE OLDENBURG REGENSBURG DÜSSELDORF PADERBORN LUDWIGSHAFEN	HAMBURG DORSTEN AUGSBURG BIELEFELD WEIMAR KOBLENZ WOLFSBURG STADE BAUTZEN KEVELAER BOCHOLT UNNA
--	---	--

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

„Ich habe mich von
Anfang an wohlgefühlt.“

ZAHNÄRZTE IN AUGSBURG (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Bei AllDent schätze ich den Erfahrungsaustausch und die enge Zusammenarbeit mit Kollegen, die zu Freunden werden. Profitieren Sie von der Erfahrung und dem Know-How unseres starken Zahnärztle-Teams im Herzen von Augsburg.

Theresa Beddig

E-Mail: t.beddig@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 209

www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM



Praxis für Zahnheilkunde **Bertram Eicher MSc**
— Master of dental Sciences —

Angestellte/r Zahnarzt / Zahnärztin (m /w/d) für 28-40 Stunden gesucht
nach Düsseldorf- Unterbilck

Wir bieten:

- Teamgeist und Kollegialität
- modernste Zahnheilkunde
- hoher Qualitätsanspruch
- selbständiges Arbeiten

Wir suchen:

- Teamplayer mit Berufserfahrung,
- Schwerpunkt Parodontologie,
- hohem Qualitätsanspruch,
- empathisch und kommunikativ

Bewerbung:

- Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, und Zeugnissen etc. an: bertragung@zahnarztpraxis-eicher.de

Tel. 0211 - 30 80 65 · Bilker Allee 56, 40219 Düsseldorf · www.zahnarztpraxis-eicher.de

Implantologie/Ästhetik Allgäu/Bayerische Alpen

Wir suchen für unsere qualitätsorientierte Gemeinschaftspraxis mit eigenem Meisterlabor ab 01.06.2021 oder später eine/n engagierte/n

Vorbereitungsassistenten/ in oder angestellten/e Zahnarzt/ Zahnärztin

Wir sind ein hochmotiviertes Praxisteam und legen insbesondere Wert darauf, unsere Assistenten über optimale Ausbildung an sämtliche Bereiche moderner Zahnheilkunde heranzuführen. Praxisschwerpunkte sind Implantologie incl. Sinuslift, Schalenteknik etc./Prophylaxe/PA/hochwertige Prothetik (Zirkon/Veneers/Berliner Konzept...)

Dr. Markus Pfister, Dr. Catrin Pfister
Spezialist Implantologie (DGZI)

www.dr-pfister.de

e-mail: drs.pfister@t-online.de

Hirschstr. 4, 87509 Immenstadt/Allgäu Fon 08323/6262



Berlin

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort

angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt
und **Vorbereitungsassistent/in**

zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit.
Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist.

MVZ Medeco Berlin GbR, Zentrale Verwaltung
Frau A. Freihoff, Fax: 030/707949074
Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin
E-Mail: zv-an@zib.berlin



www.zahnärztle-in-berlin.de

Zahnwache-Reutlingen

Für unsere Top-Moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung und dt. Examen für eine langfristige Zusammenarbeit / Sozietät. Wir bieten alle Bereiche der modernen Zahnmedizin. DVT, Cerec, OP-Mikroskope, masch. Endodontologie, Implantologie und einen eigenen Patientenstamm.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

zahnwache@gmx.de

GESUCHT!

Zahnärztin Zahnarzt



*Sanfte Medizin
für schöne Zähne*

DR. WECKWERTH & PARTNER

Zahnärzte

St. Hubertus 4 · 23627 Lübeck

Tel. 04509 / 1558 · www.dr-weckwerth.de

Liebes Team sucht Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir, ein nettes und engagiertes Zahnarztteam aus Rangsdorf bei Berlin, suchen ab dem 1.6./1.7. eine/n freundliche/n, zuverlässige/n und motivierte/n ZAHNÄRZTIN/ ZAHNARZT oder eine/n Vorbereitungsassistenten/ in zu unserer Unterstützung (m/w/d).

Bei uns erwartet Sie eine hervorragende Life-Work-Balance (flexible Arbeitszeitmodelle z.B. 3 Tage pro Woche), ein abwechslungsreiches Tätigkeitsspektrum, eine freundliche Arbeitsatmosphäre und zu Ihnen passende, vom Arbeitgeber getragene, Weiterbildungsmöglichkeiten bei attraktiver Vergütung (30% Umsatzbeteiligung). Ein respektvolles Arbeiten im Team sind für uns genauso selbstverständlich, wie das Arbeiten mit hochwertigen Materialien. Wir werden von Anfang an dafür Sorge tragen, dass Sie einen eigenen Patientenstamm in unserer modernen Praxis versorgen. Für fachliche Fragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Seite.

Unsere Praxis liegt direkt am Bahnhof Rangsdorf und ist innerhalb von 30 Min. vom Berlin Hbf. zu erreichen. Direkt vor unserer Tür befinden sich ausreichend Parkplätze. Weiterhin stellen wir Ihnen während Ihres Arbeitsaufenthalts kostenfreie Getränke zur Verfügung.

Gerne fördern wir Ihre individuellen Stärken und stehen Ihnen fachlich bei der Weiterentwicklung Ihres Werdeganges bei. Informieren Sie sich auf unserer Homepage www.deinzahnarzt-rangsdorf.de.

Wir haben Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich direkt per E-Mail: karriere@deinzahnarzt-personal.de oder senden Sie uns Post an unsere Praxisadresse: Fichtestraße 3 in 15834 Rangsdorf.

Wir freuen uns auf Sie! Ihr Praxisteam „Dein Zahnarzt“





„Die Zukunft startet mit uns.“

ZAHNÄRZTE IN DRESDEN (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Werden Sie Teil des Gründungsteams und gestalten Sie mit uns die nächste Generation der Zahnmedizin. Hier arbeiten Sie mit der besten Ausstattung (Digitaler Workflow, Meisterlabor, Aligner uvm.) in wunderschönen, neuen Praxisräumen im Herzen von Dresden.



Sofie Klusch

E-Mail: s.klusch@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 218

www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Angestellte/r Zahnarzt/in in Halle / Saale?

Du bist Zahnarzt/in und möchtest Deine Stärke und Leidenschaft für gesunde Zähne in einem motivierten Team entfalten? **Dann haben wir Deinen neuen Traumjob** im Gepäck: Wir suchen ab 01.05.2021 eine/n angestellte/n Zahnarzt/ärztin in Teil- oder Vollzeit.

Wir bieten: Wertschätzung, interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten, eine intensive Einarbeitung, ein leistungsgerechtes Verdienstmotiv, eine moderne Praxisatmosphäre, ein motiviertes, erfahrenes Team, volles zahnärztliches Behandlungsspektrum mit Schwerpunkten auf zahnärztlicher Chirurgie, hochwertiger Prothetik und ästhetischer Zahnmedizin, sowie die Perspektive einer mittelfristigen Junior-Partnerschaft.

Was Du mitbringen solltest, sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium, eine bereits vollständig oder weitgehend abgeschlossene Vorbereitungszeit, Empathie und Einfühlungsvermögen, hohe Qualitätsansprüche, eine patientenorientierte und selbstständige Arbeitsweise, Unternehmerisches Grundverständnis, sowie Teamfähigkeit, Motivation und Spaß am Beruf Zahnärztin.

Unsere Praxis hat seit vielen Jahren einen eigenen Patientenstamm für den/ die angestellte ZahnärztIN. Es gibt viel zu tun... wir freuen uns auf die Bewerbungen an: zahnarztinhalle@web.de



Gemeinschaftspraxis Brunert, Brunert & Hermes

Raum Köln- Bonn

Wir suchen:

· Angestellte/n ZÄ/ZA

· Vorbereitungsassistent/in

Unser Profil:

- Ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld mit moderner Ausstattung, incl. DVT
- Eine serviceorientierte Praxis mit breitgefächertem Behandlungsspektrum
- Eigene Prophylaxeabteilung (4 ZMFs) und Eigenlabor (5 Techniker)
- Leistungsgerechte Honorierung und beste Weiterbildungsmöglichkeiten
- Herzliches Betriebsklima
- Gute Verkehrsanbindung

Unsere Wunschorstellung:

- Langfristige, eigenverantwortliche Zusammenarbeit; spätere Sozietät möglich
- Deutsche Approbation/Examen
- Berufserfahrung, incl. zahnärztlicher Chirurgie
- Soziale Kompetenz und positive Ausstrahlung
- Vertrauensvolle, kollegiale Zusammenarbeit

Auf Ihre Bewerbung unter info@brunert-hermes.de freuen wir uns.

KFO - südl. N

Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in unserer KFO-Fachpraxis Fachzahnarzt oder MSc (m/w/d) in Vollzeit bei attraktiven Konditionen und 4-Tage-Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KIEFER
ORTHOPÄDIE

Dr. Helmut Hofmann
Dr. Michael Hofmann
Dr. Eva Schmidt

**Dres. Hofmann, Bahnhofplatz 3,
92318 Neumarkt**
www.kieferorthopaedie-neumarkt.de

Für unsere moderne Praxis für komplexen Maxillofazialen und Umweltzahnmedizin in den Schönen Anlagen in Düsseldorf-Stadtmitte suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oralchirurg/MKG/implant. ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

- alle Vergütungsvereinbarungen möglich
- Fixentlohnung oder Nebenlohnung möglich
- Kenntnisse in metallischer Implantologie, Festschulung und FRV gewünscht.

Rückfragen und aussagefähige Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an info@firstbiodent.de

FirstBioDent-Praxis
Schönen-Anlagen 116, 40212 Düsseldorf www.firstbiodent.de

WIR SUCHEN EINE/N

ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN & ZAHNARZT/-ÄRZTIN

(M/W/D) FÜR UNSERE PRAXIS KALKAR & KLEVE

karriere@dr-paessens.de
fb.com/PaessensZahnwelten
www.dr-paessens.de

PAEßENS

KFO Raum Stuttgart

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

KFO Weiterbildung Ulm

für unsere moderne KFO-Fachpraxis mit vollem Behandlungsspektrum suchen wir einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)** gern mit KFO-Vorkenntnissen.

bewerbung@dr-czech.de



Zahnarzt Köln/Bonn (m/w/d)

Wir suchen **Sie** mit mind. 2 jähriger Berufserfahrung für ein motiviertes Team mit viel Spaß an der Arbeit!

Unser Haus inmitten der Metropolregion **Köln/Bonn** gibt Ihnen die Möglichkeit neben grundlegender Zahnmedizin auf den Gebieten der Implantologie, DVT-Diagnostik, KFO, Mikro-Endo zu arbeiten und zu lernen.

Wir bieten Ihnen flexible Arbeitszeiten und ausgewogene Work-Life-Balance bei guten Verdienstmöglichkeiten.

Bitte senden Sie uns Ihre online-Bewerbung an: bewerbung@hausderzahnmedizin-wesseling.de oder vorab telefonisch unter: 0177/6805598 (Dr. Singer).



Raum Limburg -Idstein

Wir suchen als Nachfolge eines Kollegen eine menschlich und fachlich erfahrene Kollegin/en in **Teilzeit und Vollzeit**. Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung gewünscht. Wir bieten eine moderne Praxis mit Dental-labor, OP, Prophylaxebereich, digital, Laser, AG frei, Mundkamera, etc. **Alle Formen der Zusammenarbeit sind möglich: Angestelltenverhältnis, Kennenlernphase zur Gemeinschaftspraxis, spätere Beteiligung oder Übernahme. Flexible Arbeitszeiten, Fortbildung und Spezialisierung, Verkehrsgünstig gelegen und eine faire Honorierung werden ebenfalls geboten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein Kennenlernen.**
Zahnmedizinisches Zentrum Bad Camberg, Dr. Dr. Jörg Dietrich; info@dr-dietrich-camberg.de

Kiel Zentrum

Für unserer Zweigpraxis (Gründung 2016) suchen wir zur langfristigen Zusammenarbeit **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d)**.

Wir sind fortbildungsorientiert und auf allen Gebieten der Zahnheilkunde inkl. Implantologie tätig. Gerne können sie unser Praxiskonzept mit ihrem eigenverantwortlichen Einsatz unterstützen.

Dafür werden sie großzügig leistungsorientiert honoriert. Über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter zahnarzt-chance@web.de freuen wir uns.

Freundliches aufgeschlossenes Praxisteam in VS sucht ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent/in.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Zahnärzte VS

www.zahnaerzte-vs.de

Tel.: 07721 / 64 000



Halle / Westfalen

Moderne qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis mit 7 BHZ sucht eine/n **motiviertere/n Zahnarzt/in / Vorbereitungsassistent/in** für mindestens 25 Stunden / Woche. Gute Honorierung sowie Timesharing möglich. Wohnung und KFZ kann gestellt werden. Ich freue mich auf Ihre Zuschriften, Ansprechpartner: **MVZ Dr. Thorsten Ideke, & Kollegen, Martin-Luther-Str. 6, 33790 Halle/Westfalen.**

KFO im Herzen Pforzheims

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n **FZÄ/FZA (m/w/d)** oder **KFO-interessierte/n ZÄ/ZA (m/w/d)**, gerne M.Sc. oder TSP KFO, in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

praxis@bibersmile.de

Nordbayern, Kleinstadt

Für meine Top-Landpraxis (hell, freundlich, 240 qm, Erdgeschoss, 4BHZ, digit., Steri, Rö, Labor, Pers.raum, Parkplätze direkt vor Praxis, sicherer Mietvertr., s. gut. Personal) suche ich einen **ZA (m/w)**. Ziel ist nach einer zeitl. begrenzt. Anstellung der Übergang in eine Sozietät mit anschließend. Komplettübernahme.
praxis@zahnarzt-dr-schmitt.de

Zahnärzte in Bergheim

Moderne Zahnarztpraxis sucht Verstärkung.

Zahnarzt/in

Verdienst Festgehalt, gerne mit Umsatzbeteiligung.

Wir bieten das gesamte zahnärztliche Spektrum an inkl. Kinderabteilung und Endomikroskop usw..

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

verwaltung@zahnarzt-bergheim.de

NEU-ANSPACH / NÄHE FRANKFURT AM MAIN

Wegen Generationswechsel gesucht:

ZAHNÄRZT:IN (Kons, PA, Ästhetik) & KINDERZAHNÄRZT:IN

Vollzeit / Teilzeit / JobSharing

- + Flexible Arbeitszeitkonzepte
- + Überdurchschnittliche Vergütung inkl. Umsatzbeteiligung
- + Selbständige Patientenbetreuung
- + Exzellentes Assistenzpersonal
- + Wertschätzende Kollegen
- + Spezialisierungs- & Weiterbildungsmöglichkeiten
- + ... Und noch vieles mehr. Seien Sie gespannt!

**? GUTE GRÜNDE,
WARUM SIE BEI UNS
ANFANGEN SOLLTEN!**

Dr. SCHMID
ZAHNÄRZTE
ZAHNMEDIZINISCHES ZENTRUM

MODERN. INNOVATIV. PERSÖNLICH.
BEWERBUNG@MEINE-ZAHNAERZTE.DE
WWW.MEINE-ZAHNAERZTE.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

ICH MÖCHTE ENDLICH EIN WENIG MEHR FREIZEIT

und suche erfahrenen angestellten **Zahnarzt (m,w,d)** mit **Option auf Sozietät oder spätere Übernahme**. Ich biete eine sehr exclusive, umsatzstarke Praxis im

DORTMUNDER SÜDEN

mit einem Spitzenteam und eigenem Labor.

Besuchen Sie uns doch unter www.zahnarzt-dortmund.de.

E-Mail: zahnarzt@dokom.net

** Stuttgart-Süd **

ZA (mwd) in Vollzeit oder Teilzeit mgl. mit BE gesucht.

Wenn Sie Ihren Beruf lieben & Lust haben in einem jungen symp. Team zu arbeiten, dann freuen wir uns auf Sie. Work-Life-Balance & top Bezahlung garantiert. Info@drgilawagner.de

KFO- westlich von Ddorf

Wir suchen für unser sympathisches Team eine/n **Kollegen/in**, der uns in Voll- oder auch Teilzeit in unserer Fachpraxis unterstützen möchte.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

kirchplatz23@me.com

ZÄ/ZA für langfristige Zusammenarbeit in SCHORNDORF

Sie suchen eine Veränderung, ein familiäres Team, eine Möglichkeit sich weiter zu entwickeln? Dann sind Sie bei uns richtig! (allg./Kinderzahnheilkunde, Mikro-Endodontie, Cerec, Laser ...) www.zahnarztpraxis-kuhnert.de
jobs@zahnarztpraxis-kuhnert.de

ZA (w/m/d) HN - Hohenlohe

Wir suchen Verstärkung durch eine/n sympathische/n Kollegin/en mit BE und deutschem Examen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in freundliche, moderne und serviceorientierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. Vorerst angestellt, mit Perspektive auf eine langfristige Zusammenarbeit.
 Wir freuen uns auf Sie.
info@zahnarzt-bretzfeld.de
www.zahnarzt-bretzfeld.de



Ihre Zukunft beginnt jetzt
 für unsere moderne KFO Gemeinschaftspraxis suchen wir ab sofort **einen Kieferorthopäden oder Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit.

Es erwartet Sie ein breites Behandlungsspektrum, ein sehr freundliches Team und eine langfristige Zusammenarbeit. Mit uns profitieren Sie von den Erfahrungen aus mehr als 1000 erfolgreich behandelten Invisalignpatienten.
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: info@kfonuernberg.de



Berlin Süd - Gropiuspassagen

Frequentierte Mehrbehandlerpraxis sucht zeitnah ZA/ZÄ möglichst mit Berufserfahrung für Prothetik in Vollzeit / Teilzeit. Alle Formen der Zusammenarbeit sind möglich. Die Bezahlung erfolgt leistungsorientiert. Gute deutsche Sprachkenntnisse sowie Kenntnisse BEMA/ GOZ sollten vorhanden sein. Bewerbungen an: harms@zahnfan.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc** oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.
 Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.
ZM 046967

Raum Aschaffenburg

Moderne, etablierte Gemeinschaftspraxis (3 Behandler) sucht ab sofort nach einer/einem Kollegin/Kollegen (m/w/d), BE erwünscht. Wir bieten ein breites Beh.-Spektrum (inkl. Impl., Oralchirurgie, KFO, Endo), 6 Beh.-Zimmer, OP-Raum und Praxislabor. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Gemeinschaftspraxis Dres. Renner und Dr. Brückner,
 Hauptstr. 48, 63773 Goldbach, Tel. 06021/51684,
 E-Mail: info@renner-brueckner.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Angestellter Zahnarzt (m | w | d) mit eigener Praxis



Für unsere Standorte Wil, Kreuzlingen, Gais (CH)

- Teilzeitleistung möglich
- Fixes Gehalt plus Umsatzbeteiligung
- 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

Zahnmedizin St. Gallen AG

Moderne, etablierte Praxis im Zentrum von St. Gallen sucht zur Verstärkung des Teams eine/n engagierte/n Zahnärztin/Zahnarzt mit Erfahrung in ästhetischer Zahnerhaltung und Endodontie.
info@zahnmedizin-sg.ch



zahnarztzentrum.ch

Willkommen im Team!

Wir suchen Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Ihre Qualifikationen

Freude am Beruf und an der Zusammenarbeit im Team | mind. zwei Jahre Berufserfahrung und Willen zur Weiterbildung | Interesse an langjähriger Zusammenarbeit | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Wir bieten

Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantilohn | 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

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:

• Zahnarzt m/w für Allgemeine Zahnheilkunde
 mind. 2 Jahre Berufserfahrung

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14. Monatsgehalt | Zuschuss Übersiedlungskosten



Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten Plätze der Welt sucht, meldet sich hier:
b.baumann@smile.at | www.smile.at

Hochmodernes privates zahnmedizinisches Institut in Vorarlberg (Feldkirch) bietet ab sofort engagierten Zahnärzten (m/w/d) auf 32 - 40 h Basis Top- Ausbildungen- und Karrierechancen mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten, 14 Monatsgehältern sowie bezahlten internen und externen Weiterbildungsmöglichkeiten in einem grossen und herzlichen Team.

Bewerbungen an laura.burger@drburger.at
 Homepage: www.drburger.at



STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Wir suchen eine motivierte zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) zum 01.08.2021. Überdurchschnittliche Bezahlung, großzügige Urlaubsregelung, Arbeitszeit: Mo, Di und Do. Kenntnisse in Hygiene-massnahmen, Röntgen und Grundkenntnisse in EDV erwünscht.

Werde Teil unseres Teams!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. (schriftl. per Post oder Mail)
 Voraussichtliches Einstiegsdatum: 1.8.2021 - Art der Stelle: Teilzeit

Michael Claussen, Krempelsdorfer Allee 68, 23556 Lübeck
info@zahnarzt-claussen.de

**STELLENANGEBOTE
TEILZEIT**

53115 Bonn ZA/ZÄ in TZ
Wir suchen zahnärztliche Unterstützung für unsere moderne, digitale Zahnarztpraxis in 53115 Bonn für 10-15 Std bzw. 1-2 Tage pro Woche.
Email: praxis@gruettner-schroff-zahnarzt.de

Teilzeit nörd. Freiburg

ZA (m/w/d) mit mind. 1 Jahr BE. Wir bieten Teilzeitstelle in qualitätsorientierter Praxis in Denzlingen.
klatt@klatt-fackler.de

Teilzeit

Zahnarzt (m/w/d) für moderne Praxis in Bergisch Gladbach gesucht. 15-20 Std./Woche

www.zahnarztpraxis-am-ball.de
info@zahnarztpraxis-am-ball.de

**STELLENANGEBOTE
ZAHNTECHNIK**

Zahntechniker (m/w/d) für KfO – Fachpraxis gesucht.
Gern auch in Teilzeit. Praxislabor wird demnächst komplett um- und neugebaut
Bewerbungen an:
Mattias Larsson – persönlich
Fachpraxis für Kieferorthopädie Larsson & Kollegen
Georg Kohl Str.1
74336 Brackenheim
Tel. 07135 / 937325
info@brackenheim-kieferorthopaedie.de

Anzeigen informieren!

**STELLENGESUCHE
TEILZEIT**

KFO Abteilung/Aufbau
Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....**okok3@gmail.com**

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Nachfolger*in in einer Gemeinschaftspraxis gesucht.

Modern ausgestattete und mit hochwertig ausgebildetem Personal besetzte Praxis im **Landkreis Coburg** sucht für einen der beiden Zahnärzte einen Nachfolger. **ZM 046945**

KFO-MÜNSTER

Steig in eine gut laufende Praxis in Münster ein. Fähigkeiten ergänzen und mehr Service anbieten. Zusammen noch besser und stärker sein. Durch Aufgabenteilung mehr Zeit für Familie und Freunde. **KFO-partner-MS@web.de**

**Online first.
Sprechen Sie uns an!**

**Gemeinschaftspraxis
50% Abgabe
Raum PF / KA**

2 Beh., 1 angest. ZA, seit 1997 etabli., allgem. ZHK, ca. 205m² im Ärztehaus, behind.-gerecht, helle freundl. 5 BHZ auf neuestem Stand, fortgebildetes Personal, Prophylaxe-orient., Mehrplatz EDV, digit. RÖ, umsatzstark, ländl. mit sehr guter Infrastruktur, existenzsich. Einstieg ab 2022, aus Altersgründen abzugeben.
zapraxis22@gmx.de

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

Raum Lippe/BI/HF/Rinteln
Eng. qualif. u. freundl. ZÄ m. langj. BE sucht neue Herausforderung als ang. ZÄ. Mail an: **bewerbungzae@web.de**

Rhein-Main-Gebiet

Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Dr. sucht nach Ende seiner Klinikzeit eine Anstellung in chir. Fachpraxis gerne mit langfristiger Perspektive.

e-mail: oralchirurg-rhein-main@web.de

Bundesweit

Zulassungsberechtigter, ält., erfahrener ZA sucht Mitarbeit in Ihrer Praxis ab 08/2021 in ästh. ganzheitl. ausger. Kassen/Selbstzahler-Praxis. **Bevorzugt ländlicher Bereich oder Kleinstadt.** Alle Formen der Zusammenarbeit möglich. Auch Langzeitarbeitungen
Tel.: 0173 - 511 0597

Zahnarzt mit Budget
sucht Praxis mit Bedarf. **ZM 047031**

Oralchir. Implantologe
Dr. med dent. 30 Jahre Implantologie und Chirurgie , über 15 Jahre all on 4. Kompetenz Zentrum Leiter. Nobel Biocare, alle Systeme und Techniken, offen für alle Möglichkeiten. Tel 01732893628.

Suche: Praxis mit Einstiegsoption
FA MKG Chirurgie / FZA OCH sucht Praxis mit Übernahme-/Einstiegsoption ab 2022.

Praxisanfrage2022@web.de

KFO Raum Nürnberg

Dt. FZÄ (seit 2009) sucht Anstellung in KFO-Fachpraxis.
kfo-14@gmx.de

Arzt für MKG-Chirurgie im Ruhestand übernimmt Mitarbeit/Vertretung an 2 - 3 Halbtagen/Woche im Ruhrgebiet und näherer Umgebung. **ZM 046957**

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig.
zahnarzt.ffm@gmx.de 0160-97768456

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit.** Kontakt: **dentalvertretung@web.de**

Süddeutschland

Dt. Zahnarzt, langj. BE übern. Vertretungen u. Notdienste (keine KFO)
Tel.: 0173 700 4957

**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

PRAXISABGABE

**IHR PRAXIS-
MATCH MIT
DER ERBACHER
PRAXISBÖRSE**



 **ERBACHER**
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

**DAISY
FRÜHJAHR-Webinar**

Live!
am 11., 18. oder 19. Juni 2021

Jetzt buchen auf **daisy.de**

Kreis Esslingen / Fildergebiet

Praxis mit hohem Prothetik-/Privatanteil, 3 BHZ, 3x Kleinröntgen (Dexis) + Kamera, OPG digital, vollvernetzt. Kleines Praxislabor, 2 zusätzliche BHZ möglich für Prophylaxe etc. TD und RDG RKI konform, Hygienekonzept, begehungssicher, kein Investitions-/Wartungsstau. Arbeitsräume/Empfangsbereich klimatisiert. Mietverhältnis gesichert, 4 TG-Stellplätze, optional zusätzlich separate Wohneinheit + TG-Stellplatz als Büro/Sozialraum. Gewinn '16 - '19 ~ 375 T. Abgabe aus gesundheitlichen Gründen mittelfristig zu fairen Konditionen, begleitete Einarbeitung möglich.
bigmolar@gmx.de



dentalbauer

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 dentalbauer

www.dentalbauer.de



medipark

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991. Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

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.



IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Umsatzstarke, moderne Praxis f. Allg. ZHK mit 4 BHZ, 174 m² - im Kreis Schwarzwald-Baar-Heuberg

z. 01.01.2022 abzugeben, zentral, behindertenger., OPG Vistapano v. 2020, PX ist digitalisiert/ Mehrplatzanlage, CEREC, MCX Omnicam + 3 D Software, Übern. MV möglich. U: 1,14 Mio.€ / ber. G: 490 T€ / KP: 535 T€ VHB.

Im Mandantenauftrag.
ZM 046959

MTK- Profipraxis

Gutgehende 3-4 Stuhl Praxis auf fachlich hohen Niveau für fortgeb. ZA/ZÄ mit Überleitung oder weiterer Mitarbeit flexibel abzugeben. Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 047006**

In Berlin und in Dresden stehen zwei attraktive ZAP zum Verkauf. Diese bieten ein modernes Ambiente, hervorragende Lage und eine sehr gute Infrastruktur.
Kontakt: Tel. 01579-2473570. praxis@doctoc.de

KFO Praxis, langj., Zentrum Frankfurt zu übergeben. okok3@gmail.com

Praxis Ffm-Stadtmitte zum 1.1.22 zu verkaufen. zahnarztpraxisFFM@web.de

Wer kennt es nicht, unser Rotkäppchenland in Nordhessen. Die Ferienregion Edersee als Tauchsport- u. Segelrevier. Den Nationalpark Kellerwald. Jäger können ihre Passion ausleben. 5 Golfplätze im Umkreis von ca. 35 km. Bade- u. Surfseen direkt vor der Haustür. Hier leben und arbeiten, wo andere nur Urlaub machen dürfen. Wir möchten unsere **umsatzstarke ZA-praxis** (Schw.pkte: Kons., Proth., Impl.) mit ZT-Labor zum Ende 1/22 abgeben. 1a geschultes, zuverlässiges Personal kann ggf. übernommen werden. Bei ernsthaftem Interesse, Zuschr. unter: **ZM 046137**

Schwäbisch Grönd 2-4 BHZ
Sehr scheinstarke / gewinnstarke mod. Sirona Px auf 160qm wg. Alter flexibel. Im Mandantenauftrag. Chiffre **ZM 047008**

THP.AG www.thp.ag

Beim Starnberger-See, an A95-Muc schöne 4(5) BHZ, 210qm, hoher Umsatz und Gewinn, für 2 Beh. geeignet **8256**

München-Schwabing, topp Lage wunderschöne 2 BHZ, 120qm, dig. OPG Klima, guter Ums. (80% Privatant.) **8028**

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

Die Experten für Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH

Überweiserpraxis Oralchirurgie / MKG

Raum Stuttgart, 220 m², 3 BHZ erweiterb. DVT, Implantate, Piezochirurgie, Softlaser, Labor. Günstig, fließ. Übergabe mögl. mkg-praxis@email.de

KFO Heidelberg - HN
Modernste optisch schöne Toppraxis auf 200qm, perfekte Zahlen. Im Laufe 2021 wg. Alter abzugeben. Einarbeitung ab sofort. Mandantenauftrag Chiffre **ZM 047007**

Ingolstadt
.....Erstinserrat.....

Zentral gelegene, umsatzstarke und gut frequentierte Praxis (170 qm, 3 BHZ) mit motiviertem Team sucht neue(n) Chef/in, der oder die weiterhin innovativ, aufgeschlossen und mit sozialem Engagement die Leitung übernimmt. Verschiedene und flexibel gestaltete Übergangsszenarien denkbar.

ZM 046884



dentalbauer

Flensburg, Bremen
Sehr schöne, langjährige etablierte Einzelpraxen in Flensburg und Bremen zu fairen Konditionen abzugeben. Digitale und moderne Einrichtung, sehr gute Lage und Verkehrsanbindung.
Kontakt: info@cerec-zahn.de
Tel. 0421-4174099

Schöneberg, West-Berlin
Praxis in Berlin-Schöneberg mit 2 Behandlungszimmern sucht Nachfolger*in
Volker Schorling, FAB/MedConsult,
030 88675067

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur Praxisneugründung:
Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dentalbauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718. Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dentalbauer

www.dentalbauer.de

Biete etablierte Praxis
 im Münchener Zentrum und in
Stuttgart, Nähe Rathaus, zu einem
 sehr guten Preis. Gepflegte, freund-
 liche Ausstattung in Toplage.
Kontakt: Tel. 0711/21952352
anfrage@zahnarztmueller.de

Regensburg

Ein Sahnestück von Zahnarztpraxis
 für Sie zu erwerben!
 Im begehrten Westen Regensburgs
 gelegen, 128,7 qm, 3 Beh.zi m.
 Kleinrö, digit. Rö inkl. DVT, Thermo-
 desinf., freundl. helle Räume, barriere-
 frei, genügend Parkmögl., gefülltes
 Best.buch, alle Formen der Übergabe
 möglich! Was braucht's mehr?
 Einfach melden unter:

ZM 046904

Nähe Rastatt: 4 BHZ

Sehr moderne Px mit DVT, digitl. La-
 bor, Scanner, sehr gute Zahlen option-
 al mit Wohn- und Px Gebäude
 wg Alter. Mandantenauftrag, Chiffre
ZM 047012

**20 Min. nördlich von
 Düsseldorf-Zentrum**

Moderne, helle und etablierte Zahn-
 arztpraxis (160m²) in zentraler Lage
 mit 3 BHZ (erweiterbar).
 Sehr umsatz- & ertragstark
 (Umsatz 800 Tsd. Ertrag 400 Tsd.
 >500 Scheine/Quartal)
 zur Übergabe Ende 2021.

ZM 046831

Am Nordwestrand von Stuttgart,
 in einem Ort mit sehr guter Infrastruktur,
 lang bestehende Praxis, 130 m², 3 BHZ,
 Labor, aus Altersgründen abzugeben.
ZM 046847

Einzelpraxis in guter Lage von **Essen**
 mit 2 Behandlungseinheiten (Sirona und
 Kavo) ca.110 qm in 2021 abzugeben.
 Weitere Mitarbeit oder Einarbeitungszeit
 möglich. **Tel.: 0173/1587769** ab 18 Uhr

Praxis zu verschenken

Alteingesessene Praxis in **Bremen**,
 2 Beh.-Zi., kl. Praxislabor,
 günstige Raummiete.
praxisabgabe-bremen@outlook.de

Ingolstadt

Umsatz- und ertragsstarke 3
 BHZ-Praxis mit eingespieltem
 Team flexibel zu übergeben.
 Erstkontakt - **ABZ eG:**
F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.)
Tel.: 089-892633-77 oder
florian.hoffmann@abzeg.de

Kreis Limburg-Weilburg

Praxis abzugeben: 3 BHZ mit Sirona
 Einheiten, ebenerdig mit Lahnblick,
 digitales Rö mit OPG (Sirona), Steri-
 raum nach RkI, digitale Praxis, kartei-
 los, Abrechnungssysteme Dampsoft,
 2 Implantatsysteme (Nobel u Camlog),
 Reziprokgeräte, usw. OPG-Sensor,
 Amalgamscheider, Kompressor neu.
 Parkhaus um die Ecke. **ZM 046946**

Biete scheinstarke (300-350/Quartal),
 neu sanierte Praxis mit 3 Kavo Be-
 handlungseinheiten und Labor-Ar-
 beitsplatz (Umsatz und Gewinn in
 2019-2020 bei 450.000 Euro b.z.w.
 100.000 Euro) in **Essen-Kray**.
 3 Parkplätze vorhanden, langfristiger
 Mietvertrag, Preis VHB. Abgabe so-
 fort möglich. **Tel.: 0152-33798172**
 Alternativ Teilhaber(in) möglich.

Stuttgart Mitte-Ost
 Zahnarztpraxis günstig abzugeben
015772042752
mateescu42@gmx.de

Zahnärztliche Lübecker Stadtrandpraxis zum 1.8.2022 abzugeben
 Lang eingefahrene Praxis mit solidem Stammklientel. Ebenerdig, 140 qm,
 3 Behandlungszimmer- Empfangsbereich, Warteraum, kleines Eigenlabor
 -Röntgen-Analog Raum - Sterilisationsraum RkI-Richtlinienkonform einge-
 richtet- Für weitere Informationen kontaktieren Sie mich bitte ausschließlich
 per E-Mail - **info@zahnarzt-claussen.de** - Zusätzliche Informationen finden
 Sie auf unserer Website **www.zahnarzt-claussen.de**

CASTROP ZENTRUM AM MARKT
 Gut etablierte, helle, moderne Praxis, 3 BHZ, 140 qm, eigenes Dentallabor,
 voll digitalisiert mit dig. Rö. und dig. OPG, Schwerpunkte Implantate/
 festsetz. ZE/ Prophylaxe. TOPLAGE am Markt, stabile Umsätze/ Gewinne,
 altershalber in 2021 günstig abzugeben. **ZM 046687**

Ennepe - Ruhr - Kreis
 Schöne, helle Stadtpraxis in zentraler
 Lage, modern, zeitgemäß und sehr
 gepflegt aus Altersgründen zu ver-
 kaufen. Näheres unter:
0173 5127709

Raum Regensburg
 Langjährig etabl. stab. ZA-Praxis in
 wachs. Gemeinde, 2BHZ, auch als
 Zweit- oder Teilzeitpraxis geeignet,
 ab Mitte 2021 abzugeben.
Kontakt ZM 046965

ZA. Praxis in Bielefeld zu verkaufen.
 5 Bhz., Praxislabor mit Ztmeister.
 Assistenzarzt. Überdurchschnittlicher
 Gewinn. Russische Sprache
 vom Vorteil. **ZM 046735**

Fürth, Zentrum
 ZA-Praxis aus Altersgründen zu gu-
 ten Konditionen abzugeben. 3 Beh.-
 Zi., ca. 150 m², Prax-Labor, Mietver-
 trag kann übernommen werden.
ZM 046954

KFO Bonn Innenstadt
 Nähe Hauptbahnhof, 1. OG, 114 qm,
 3 Behandlungszimmer aus gesund-
 heitlichen Gründen abzugeben.
ZM 046906

Praxisnachfolger/in (m/w/d) in
 Augsburg für gutgehende Praxis
 3 BHZ, abzugeben. **ZM 046969**

Lörrach
 Alterspraxis mit 3 BHZ, seit 46 Jahren
 vor Ort, einziger ZA bei über 6000 EW im
 Stadtteil, sehr günstig zu verkaufen.
 Räume werden nach Absprache renovi-
 ert. Zuschriften unter Chiffre
ZM 046808, Tel. Nr. **07665/940891**

**Niederlassungswillige
 Kinder-Zahnärztin gesucht**
 für etablierte, länderübergreifende (Baden-
 Pfalz) KFO-Praxis für die Gründung
 einer Praxisgemeinschaft in einem Um-
 feld zum Staunen, geboten. Z. Zt. sehr
 günstiger Eintritt. **ZM 046811**

Hannover Ost: 4 BHZ
 Mandant übergibt moderne, sehr
 gutgehende digitale. Px an 1-2 moti-
 vierte Nachfolger zu Ende 2021.
 Chiffre **ZM 047004**

Nähe Memmingen 3-4 BHZ
 Mod. Px, in Bestlage, Vollausstatt-
 ung, weit überdurchschn., Zahlen
 wg. Alter. Mandantenauftrag Chiffre
ZM 047010

Ruhrgebiet
 Praxisabgabe aus Altersgründen.
 3 Behandlungszimmer, 1 Praxislabor.
ZM 046943

Sylt
 Praxisabgabe. **ZM 046848**

KFO Heilbronn
 moderne Praxis in begehrter Lage,
 helle, schöne Räume flexibel abzug.
praxis-plz74@web.de

Ruhrgebiet. Praxis in ausgezeichneter
 Lage (Innenstadt) aus familiären
 Gründen günstig abzugeben.
praxis123@mein.gmx

Zahnarztpraxis in Gelsenkirchen
 2 BHZ in sehr guter Lage mit langjähri-
 gem Patientenstamm aus Altersgründen
 abzugeben. **Tel.: 01573 8276713**

KFO HEILBRONN
 ZA Praxis mit TS KFO aus Alters-
 gründen abzugeben. Kontakt:
kissreile@gmail.com

KFO Region Dortmund
 Top-Moderne KFO-Fachpraxis mit
 steigenden Fallzahlen. Zentrale Lage
 in attraktiver Mittelstadt. Voll digitalisi-
 ert. Abgabe aus familiären Grün-
 den unter Wert im Mandantenauf-
 trag. **ZM 046997**

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 Grün-
 den abzugeben.
Telefon: 0202 / 626146

Bochum
 Umsatzstarke Praxis auf 185 qm,
 südl. BO. Digitales OPG, Mikroskop,
 Laser. Voll digitalisiert. Zeitlich flexi-
 ble Abgabe aus Altersgründen.
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99

Raum Münster (18 km)
 sehr gepflegte, existenzsichere Praxis,
 langjährig etabliert, hoher Privatantei-
 l, 3 BHZ, etabl. Prophylaxe-konzept,
 Dampsoft-EDV, flexibel abzuge-
 ben, Mitarbeit n. Übernahme
 möglich. KP VB: **Tel: 0251/1623328**

Bielefeld 3-4 BHZ
 Barrierefreie Px in Bestlage, sehr
 hohe Patientenzahl, Geräte auf aktu-
 ellem Stand, wg. UM ab sofort
 Mandantenauftrag. **ZM 047011**

Landkreis Osnabrück
 Etablierte, erweiterbare
 Zahnarztpraxis ab Januar 2022 zu
 verkaufen.
 Das Praxisgebäude befindet sich in
 meinem Besitz und kann angemietet
 werden.
0157-73841742

Praxisabgabe MKG
 in Ostniedersachsen. Langjährig gut
 etablierte Praxis mit festem Zuwei-
 serstamm. Zeitpunkt noch sehr vari-
 abel, auch Übergangsphase mög-
 lich.
info@ichmoechtemeinmkgpraxis
abgeben.de

Wuppertal/EN-Kreis
 Moderne, gewinnstarke 2 Zi-Praxis
 (ca. 100qm, barrierefrei, RkI-kon-
 form, dig. Rö., eigene Parkplätze,
 gute Infrastruktur) mit viel Potential, ab
 2022 abzugeben. Übergangsweise
 Mitarbeit möglich.
Zahn.EN-t-online.de

Großraum Düsseldorf
 Qual.-orient. Praxis an 2 Kollegen
 oder Ehepaar in Zentr.-lage ab sofort
 zu fairen Konditionen abzugeben.
 Großzügige mod. Räumlichkeiten
 (5 BHZ, Pr.-labor), digital., Klima,
 barrierefrei, beh.-gerecht; sicherer
 MV; gute Zahlen, hoher Privatanteil;
 zuverl. erfah. Team, harmon. Über-
 leitung möglich. **ZM 046968**

SPECKGÜRTEL STUTT GART
 Ein(e) oder mehrere Behandler(innen)
 Praxisgemeinschaft oder Übernahme
 Homepage: **abgabe-praxis.com**

Ulm / Neu-Ulm, gut eingeführte
 Praxis, 140 qm, 3 BHZ, 4. möglich,
 zu fairen Bedingungen abzugeben.
 Eigene Parkplätze und guter
 Anschluss an ÖPNV. Fließende
 Übergabe möglich. **ZM 046953**

Berlin Ärztehaus
 Moderne, digit. ZAP, Randbez.,
 150 qm, 4 BHZ, provi. frei, günstige
 Miete, w. Krankheit in gute Hände
 günstig abzugeben.
ZM 046882

Düsseldorf
 In Best-Lage auf 250 qm voll digitali-
 sierte Praxis, 4 BHZ, gr. Labor. Ho-
 her Privatanteil, Schwerpunkt Chir./
 Impl. Zeitl. flexibel abzugeben, auf
 Wunsch mit Überleitung.
Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

MTK.Taunusrand
 Jahrzehntlang bestehende gepflegte
 Praxis in bester Lage abzugeben.
 Gute Verkehrsanbindung und Park-
 möglichkeiten. Auf dem Nachbar-
 grundstück kann freierwerbende DHH
 mit Garage angemietet werden.
 eMail **Rose.Tuskulum@t-online.de**
 oder Chiffre **ZM 046849**

Raum Balingen 1000 Scheine
 Moderne digitale 190qm Px mit 3-5
 BHZ, sehr gute Zahlen, viele Privat-
 patienten wg. Umzug flexibel abzu-
 geben. Mandantenauftrag Chiffre
ZM 047005

Neuss

Schöne Praxis, 3-4 BH,
attraktiver Umsatz.
Email: praxis-neuss@t-online.de

Düsseldorf

Aus gesundh. Gründen 2-Zi-Praxis
günstig abzugeben. **Tel. 01744842288**

Braunschweig

langjährig etablierte ZA-Praxis, 3 BHZ,
preisgünstig, 2021/2022 abzugeben.
ZM 046934

Raum Dortmund, 4 BHZ mit Labor,
überdurchschnittliche Patienten- /
Gewinnsituation, aus Altersgründen
abzugeben. prax.abgabe@gmail.com

Nähe VW Stadt!!!
Gewinnstarke Praxis abzugeben.
Kontakt: 0163/7675095

zw HN - Ludwigsburg: 700 Scheine
Sehr gutgehende kleinere aber
moderne Praxis wg. Gesundheit zeit-
nah. Im Mandantenauftrag. Chiffre
ZM 047009

Schweinfurt Bamberg
Landpraxis, super Lage top Ausstat-
tung; ab 2022 abzugeben;
praxis-ba-sw@mailbox.org

Kreis Unna

Überdurchschnittlich umsatzstarke
Praxis mit Top-Rendite für 1 bis 2
Behandler. 4 BHZ. Extrem günstige
Abgabe aus gesundh. Gründen im
Mandantenauftrag. **ZM 046996**

Wuppertal

schöne, gut eingeführte Praxis,
4 BHZ, 2 Wartez., 170 qm,
Kartei u. Rö digital u. vernetzt,
mit Immobilie u. Parkplätzen
praxis-Wuppertal@t-online.de

Allgäu, Raum Kempten
2-3 BHZ, 140qm, dig., konkurrenzlos
guter Ums. & Gew. bei 30h/Woche
ZA-By-Sued@t-online.de

Langjährig etablierte, umsatzstabile
Einzel-ZAP (2BHZ) in Erfurt
ab 2022 abzugeben. **ZM 045710**

PRAXISRÄUME

- Köln -
Citylage, 5 Zi, Sozietät, mit
Übernahmepotential,
Kölner Norden, 4 Zi. Abgabe ab
sofort,
Kölner Westen, 4 Zi, Abgabe ab
01.01.2022
- Nähe Neustadt (Wied) -
Umsatzstarke 3 Zi. Praxis, ab
sofort abzugeben.
- Großraum Solingen -
Citylage, umsatzstarke, 5 Zi.
Praxis mit erweiterungspotential
auf 6 Zi.
ab sofort abzugeben.
Kontakt:
ueberall@vandervon.de
Tel.: 015112790308



Zu vermieten: **Zahnarztpraxis** mit
ca. 346 m², bereits mit allen An-
schlüssen ausgebaut.
Medical Center Düsseldorf
Weitere Praxis-/Labor-/Bürofl. im
Haus verfügbar. Wir suchen u.a.
Kinder-, HNO-Arzt, Derma, Diabe-
tologe, KFO, MKG, Augenlaser-
zentri., Büronutzer aus der Ge-
sundheitsbr. Insges. stehen bis zu
5.300 m² (teilbar, ind. veränderbar)
z.V. Besetzer Empfang/Besu-
cherstpl./Ap. vorh. Eigener Ein-
gangsbereich zudem mögl.
Colliers International Deutschland
+49 211 862062-21
pia.missalla@colliers.com

PRAXISGESUCHE



Im Mandantenauftrag suchen wir
eine Zahnarztpraxis zur eigenen
Niederlassung bei
Heidelberg
(30 Min. Fahrzeit) ab 4 BHZ
zur Übernahme nach
Einarbeitungszeit.
Advertisio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 06227-84295-29, oder
stheil@adviserio.de

Suche Praxis am linken Niederrhein, 3
BHZ, zur Übernahme. n.zahni@gmx.de

Bayern / Hessen
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2021 / 2022 gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste
AG, Peter Balonier, Tel. 0171 -
5159308

Bremen / Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2021 / 2022 ge-
sucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste**
AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 -
8372199

Süddeutschland
Scheinstarke Praxis in stadtnaher
Lage, mind. 3 Sprechzimmer (erwei-
terbar) von ZA-Ehepaar zur Über-
nahme 2021/22 gesucht. Mandan-
tenauftrag Chiffre **ZM 047013**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2021 / 2022 ge-
sucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste**
AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-
78704623

Kieferorthopädie
Für seriöse und solvente KFO-FZÄ
suchen wir überdurchschnittlich um-
satzstarke KFO-Fachpraxen mit gro-
ßem aktiven Patientenstamm in
B, HH, Nieders., NRW, BW, BY
Keine Schnäppchenjäger. Faire
Übernahmepreise, schnelle Ent-
scheidung.
Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2021 / 2022 ge-
sucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste**
AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 -
980244

Gutgehende Praxis -sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten - für ein
oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder**
NRW dringend gesucht, **Peter Rein-**
hard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte,
www.erbacher.de, **06234 814656**

Praxis i. Deutschland
Suchen für ZÄ aus der EU gute und exis-
tenssich. Praxen: **Tel. 0172/4058579,**
Manuel.Breilmann@gmx.de

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

Rhein-Main Junger Kollege mit 10 J. BE
sucht gutgehende, scheinstarke Praxis
ab 3 BHZ zur Übern. **069-247573000**

Gesamtes NRW
Größere oder ausbaufähige Praxis
ab 140qm Fläche, ab 3 BHZ von dt.
ZA-Paar (Generalisten + mpl. + Ali-
gner) flexibel gesucht. Mandanten-
auftrag Chiffre **ZM 047014**

ZÄ. LJ. BE. KFO. Kin. Z. Schw. P.
KFO. 3 J. lauf. MSC. KFO s. Sozi.,
später Über. **ZM 046966**

509 Praxis in Köln und Umgebung zur
Übernahme gesucht. **ZM 046936**

Praxissuche BN/SU/NR/AW
Oralchirurgin sucht Praxis zur Über-
nahme im Raum BN/SU oder nördl.
RLP ab 2021/22.
ZM-praxissuche@web.de

Schnell informieren -
Anzeigen studieren

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
Bundesweit, Neubezüge von Bestuh-
lungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

An- und Verkauf
von Gebrauchsgütern
Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

REFIT
DENTAL
Gebrauchtgeräte,
Aufbereitung,
E-Teile u.v.m.!
0800 4477600
www.refit.de

Miele Thermodesinfektor G 7831
(45cm br.), Miele Thermodesinfektor
G 7881 (60cm br.), Miele Thermo-
desinfektor G 7891 (60cm br. mit
aktiver Trocknung), generalüberholt,
validierbar, auf Wunsch mit Miele
Vorteilspaket Korbausstattung incl.
Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**

AFRIKA
Suchen für unsere Zahnstationen in
abgelegenen Buschkrankenhäusern
Kameruns von Siemens MI-Einheiten
(intakte) Mikromotoren,
6f-Sprays, Turbinen, Cauter, ZEG,
mit Schläuchen. Dazu Autoclaven,
Kleinbild-Rö und Entwickler (nicht
Ortho), Kompressor (auch Öler), Ab-
saugung, Instrumente und Verbr.-
Material (u.a. Amalgam!).
Kontakte bitte an
dr.heinrich.roller@gmail.com

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-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

ANATOM CART 500-3
GEBRAUCHT von priv. GESUCHT!
Telefon/WhatsApp: 0170-6950921

BEHANDLUNGSLAMPEN
LED für Sirona, KaVo 633 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

Praxen-Ankauf
Kaufe komplette Praxen, Demontage
bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

ZAP-Auflösung in Pforzheim: Geräte &
Möbel abzugeben. **Tel: 07231-106767**



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

Mehrere gebr. KFO Mikrona Stühle

Lackierung / Polsterfarbe nach Wahl ohne Aufpreis.

generalüberholt, Garantie, ab 7.600,- α

Anlieferung und Montage möglich.

Tel: 0151/64591375 , dental-handel@gmx.de

mediaDental
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

Suche gebr. KFO Mikrona Stühle.

Modellreihe 100 - 200. Tel: 0151/64591375,
dental-handel@gmx.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Christa Appelt® - seit fast 30 Jahren

Die Premium - Partnervermittlung,
 bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe
 glücklich werden!

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • www.christa-appelt.de

Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich



Die Nr. 1* Partnervermittlung, auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!***

Gratisruf 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
 ***Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!

... **alleinstehende**, jung gebliebene
 Mann-zu-Frau-Transsexuelle sucht
liebe Freundin. Wenn Du genauso
 lebenshungrig und gierig nach dem
 Leben bist, nicht aufgeben willst - es
 einfach liebst zu leben, dann melde
 dich unter: **ZM 046877**

Sehr attraktiv. ZÄ, 54, schlank,
 brünett, 1,77, sucht empath. Partner
 bis 64, ab 1,88, NR, **Raum D/K**,
 b.m. akt. Bild. **ZM 046859**

Attrakt., herzl. ZÄ wünscht sich lie-
 ben, sportlichen und zuverlässigen
 Zahnarzt zw. 50 und 57 für ein ge-
 meinsames Glück. Ich freue mich auf
 dich. magic.moment1@web.de

VERSCHIEDENES

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

REISE

Côte d'Azur

Ferienhaus im provenc. Stil, traumhaft
 gelegen, von privat, Tel. **0160-7869678**
nizzasommer@gmail.com
www.nizzasommer.com



ANZEIGEN- SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 12 vom 16. 6. 2021 am Dienstag, dem 25. 5. 2021
 Für Heft 13 vom 1. 7. 2021 am Dienstag, dem 8. 6. 2021
 Für Heft 14 vom 16. 7. 2021 am Donnerstag, dem 24. 6. 2021
 Für Heft 15/16 vom 16. 8. 2021 am Donnerstag, dem 22. 7. 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 Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auf-
 tragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch
 Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum
 Anzeigenschlusstag, 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



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



Die neue Thomas M 1!

Fast unverändert bleiben:

Handling & Greifwege, die über viele Jahre zur Routine geworden sind (Bewährte Bedienung).

Das Ergebnis:

Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, im Routineablauf und in jeder Situation »ohne zu überlegen«.

Die Qualität: Hochwertig mit langer Lebensdauer und deutliche Reduzierung der Ausfallzeit.

Neu: LED-Lichttechnik an Instrumenten, Motoren, Zahnstein-Entferner und OP-Lampe.

Bequem: Arztelement motorisch fahrbar, mit Tipp auf das Pedal.

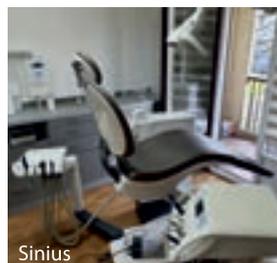


Wir tauschen

ihre »GEBRAUCHTE« (KaVo, Sirona C1, C2+, C4+, Sinius, Teneo, Fimet Ultradent) gegen die neue »Thomas M 1«. Anzahlungnahme möglich.

Wir verkaufen techn. überholte Einheiten (KaVo/Sirona) aus Anzahlungnahme.

Tagesaktuelle Bestandsliste anfordern.



Sinius



C4+



C4+

Ihre Fragen!

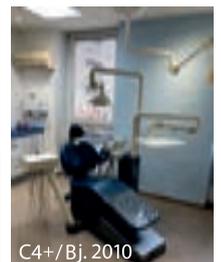
Beantwortet: Herr Uwe Zuth
Tel. 0 61 23-10 60
oder schreiben Sie eine eMail:
wm@dental-s.de



1058 / Bj. 2012



KaVo 1066 / Bj. 2009



C4+ / Bj. 2010

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich

www.dental-s.de

IMMER FÜR

.....
VERTRAUEN

.....
LIEFERFÄHIG

SIE DA!

.....
QUALITÄT

.....
ZUVERLÄSSIG



SEPTANEST

SEPTANEST, das Articain vom Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle.

Allein von Septanest* mit dem Wirkstoff Articain werden jede Sekunde 4 Injektionen rund um den Globus verabreicht.

Qualität, der Sie vertrauen können.

* Septanest ist in einigen Ländern auch unter den Namen Septocaine®, Medicaine® oder Deltazine® erhältlich. Quelle: eigene Berechnung.

Neugierig?



www.septodont.de

Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung
Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

Wirkstoffe: Articainhydrochlorid und Epinephrin
Verschreibungspflichtig

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile:
Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 8,5 Mikrogramm Epinephrin.

Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 10 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 17 Mikrogramm Epinephrin.

Sonstige Bestandteile:

Natriummetabisulfit (Ph.Eur.) (E223), Natriumchlorid, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (35 %), Wasser für Injektionszwecke.

Septanest mit Epinephrin enthält 0,804 mg Natrium pro 1 ml Lösung d.h. 1,37 mg/1,7 ml.

Anwendungsgebiete: Lokal- und Regionalanästhesie bei zahnärztlichen Behandlungen. Septanest mit Epinephrin wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren (oder ab 20 kg Körpergewicht).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Articain (oder andere Lokalanästhetika vom Amid-Typ), Epinephrin oder einen der sonstigen Bestandteile; bei Patienten mit unzureichend behandelte Epilepsie.

Nebenwirkungen: Gingivitis; Allergische, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen; Nervosität/Angst, euphorische Stimmung; Neuropathie: Neuralgie (neuropathische Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral und perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral und perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metallischer Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusie, Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, brennendes Gefühl, Erkrankung des Nervus facialis (Lähmung und Parese), Horner-Syndrom (Augenlid-Ptozis, Enophthalmus, Miosis), Somnolenz (Verschlafenheit), Nystagmus, Parästhesie (persistierende Hypästhesie und Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade oder Blockade des Nervus alveolaris inferior; Doppeltsehen (Lähmung der Augenmuskeln), Sehstörungen (vorübergehende Blindheit), Ptozis, Miosis, Enophthalmus; Hyperakusis, Tinnitus; Bradykardie, Tachykardie, Palpitationen, Reizleitungsstörungen (AV-Block); Hypotonie (mit Kollapsneigung), Hypertonie, Hitzewallungen, Lokale/Regionale Hyperämie, Vasodilatation, Vasokonstriktion; Bronchospasmus/Asthma, Dyspnoe, Dysphonie (Heiserkeit); Schwellungen von Zunge, Lippe und Zahnfleisch, Stoma-

sche Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral und perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral und perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metallischer Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusie, Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, brennendes Gefühl, Erkrankung des Nervus facialis (Lähmung und Parese), Horner-Syndrom (Augenlid-Ptozis, Enophthalmus, Miosis), Somnolenz (Verschlafenheit), Nystagmus, Parästhesie (persistierende Hypästhesie und Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade oder Blockade des Nervus alveolaris inferior; Doppeltsehen (Lähmung der Augenmuskeln), Sehstörungen (vorübergehende Blindheit), Ptozis, Miosis, Enophthalmus; Hyperakusis, Tinnitus; Bradykardie, Tachykardie, Palpitationen, Reizleitungsstörungen (AV-Block); Hypotonie (mit Kollapsneigung), Hypertonie, Hitzewallungen, Lokale/Regionale Hyperämie, Vasodilatation, Vasokonstriktion; Bronchospasmus/Asthma, Dyspnoe, Dysphonie (Heiserkeit); Schwellungen von Zunge, Lippe und Zahnfleisch, Stoma-

titis, Glossitis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Zahnfleisch/Exfoliation der Mundschleimhaut (Schuppung)/Ulzeration, Dysphagie, Schwellung der Wangen, Glossodynie; Ausschlag, Pruritus, Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem), Urtikaria, Erythem, Hyperhidrose; Nackenschmerzen, Muskelzuckungen, Verschlimmerung neuromuskulärer Manifestationen beim Kearns-Sayre-Syndrom, Trismus; Schmerzen an der Injektionsstelle, Nekrosen/Abschuppungen an der Injektionsstelle, Erschöpfung, Asthenie (Schwäche)/Schüttelfrost, Lokale Schwellungen, Hitzegefühl, Kältegefühl.

Warnhinweis: Enthält Natrium und Natriummetabisulfit (Ph.Eur.). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Pharmazeutischer Unternehmer:
Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9, 53585 Niederkassel

Stand: 12/2020