

zm

Der Politik die „Zähne zeigen“

Neue KZBV-Kampagne soll Zahnärzteschaft und Patienten gegen Einschnitte bei der Versorgung mobilisieren.

SEITE 24

Dentales Trauma – Teile 4 und 5

Chirurgische und kieferorthopädische Aspekte der Therapie. Jeweils mit CME-Fortbildung.

SEITEN 40 & 48

Von der ZFA zur Kinderzahnärztin

„Der zweite Bildungsweg war für mich der Jackpot!“ oder der lange Weg zur Approbation.

SEITE 84

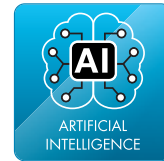
FEHLVERHALTEN IN SOZIALEN MEDIEN

Wollen Sie das wirklich posten?



VistaScan Mini View 2.0

Plug into the future



Der neue VistaScan Mini View 2.0 macht Ihre Praxis bereit für die Zukunft.

Er verarbeitet die aktuellsten Speicherfolien IQ, mit AI-Funktionen der neuesten Generation. Digitalisieren Sie Speicherfolien schneller als je zuvor mit dem neuen Easy Feed Konzept und automatisieren Sie Arbeitsabläufe mit dem Smart Reader. Nur eines bleibt wie gewohnt – seine überlegene Bildqualität. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



Lippenbekenntnisse und Worthülsen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte bei der Eröffnung des diesjährigen Deutschen Ärztetages in Essen einen Auftritt, der in vielerlei Hinsicht bemerkenswert und ernüchternd war. Dass Lauterbach seine Reden immer häufiger ziemlich fahrig hält, ist man inzwischen fast schon gewohnt. Wobei er bei der ärztlichen Selbstverwaltung ja wenigstens noch persönlich zu besonderen Ereignissen erscheint; der Zahnärzteschaft wird diese Ehre nicht zu teil. Aber sein Umgang mit der von seinem Vorredner, BÄK-Präsident Klaus Reinhardt, sehr deutlich geäußerten Kritik, war bezeichnend für den desolaten Zustand der Beziehungen zwischen der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums und den Selbstverwaltungsorganen. Den von ihm im Gesetzgebungsprozess geäußerten Hinweis auf die Selbstverwaltung als Lobbyisten versuchte er zu entkräften, indem den Ärztinnen und Ärzten eine Rolle als „Lobbyisten für eine bessere Versorgung“ zuweisen wollte. Das war ein Fremdschäm-Moment.

Aber deutlich schwerwiegender war Reinhardts sehr deutlich belegbarer Vorwurf, dass die Selbstverwaltungsorgane immer kurzfristiger in Gesetzgebungsverfahren eingebunden werden, sprich keine qualifizierten Stellungnahmen mehr abgeben können – von der schieren Anzahl ganz zu schweigen. Da werden komplexe Gesetzentwürfe mit Fristen von weniger als einem Tag vorgelegt. Dies betrifft den ärztlichen wie den zahnärztlichen Bereich gleichermaßen. Deutlicher kann das Ministerium seine fehlende Wertschätzung für die Selbstverwaltung und deren Aufgaben nicht machen. Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit werden offenkundig als lästiges Beiwerk im Gesetzgebungsprozess empfunden. Dass dem SPD-Politiker sein Bekenntnis zur Freiberuflichkeit in seiner Rede lediglich ein paar lapidare Sätze oder besser Worthülsen wert war, spricht Bände. Dass sich an diesem im Sinne eines demokratischen Mitbestimmungsprozesses mehr als fragwürdigen Vorgehen etwas ändern wird, war von Lauterbach nicht zu hören. Im Gegenteil: Sein Ministerium wolle bei den laufenden und bevorstehenden Gesetzgebungsverfahren „gute Werkstücke“ vorlegen, mit denen sich die Selbstverwaltung dann befassen darf. Dass sich die bisherigen Gesetzesentwürfe aus dem Hause Lauterbach durch eine große qualitative Güte ausgezeichnet hätten, wäre allerdings neu. Bei der Erstellung dieser Werkstücke würden „Praktiker und Wissenschaftler“ einbezogen, so der Minister. Wer diese ominösen Praktiker sein sollen, ließ er offen. Die ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften und Verbände gehören sicher nicht dazu. Bemerkenswert waren auch einige Dinge, die Lauterbach nicht angesprochen beziehungsweise ausgelassen hat. Die von seinem Vorredner angemahnte GOÄ-Reform fand er noch nicht einmal erwähnenswert. Welchen Stellenwert eine GOZ-Reform für ihn hat, dürfte damit klar sein.

Der Zahnärzteschaft sollte sich also keine Illusionen darüber machen, was sie von diesem Gesundheitsminister

zu erwarten hat – falls dies überhaupt noch so ist. Wenn selbst seine ärztlichen Kollegen keinen Draht zu ihm finden, werden es die Zahnärztinnen und Zahnärzte erst recht nicht schaffen. Und wenn man also alle Hoffnung auf eine konstruktive Zusammenarbeit fahren lassen muss, stellt sich die Frage, wie man damit umgehen soll. Fundamentalopposition wird wenig bringen. Intelligenter Widerstand auf Basis von Fakten dürfte der sinnvollere Weg sein. Und das in dem Wissen, dass kein Gesundheitsminister für ewig in seinem Amt bleibt.

Die KZBV hat sich dafür entschieden, diesem Kurs der Bundesregierung jetzt mit einer groß angelegten Kampagne zu begegnen, bei der vor allem die Patientinnen und Patienten mobilisiert werden sollen. Denn sie wissen von dieser desaströsen Politik leider immer noch ziemlich wenig. Das sollte sich ändern. Alle wichtigen Informationen zu der Kampagne finden Sie in dieser Ausgabe.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



20

Mini-Seitenzahnbrücken

Eine substanzschonende Alternative zu klassischen Brückenkonstruktionen



38

Der innere Schweinehund

Die syrische Zahnärztin Hanan Faour war top vorbereitet auf ihren ersten Arbeitstag – nur nicht auf die deutschen Redensarten.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 12 **Europatag der Bundeszahnärztekammer**
„Auf die Praxen darf keine Mehrarbeit zukommen!“
- 16 **Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK**
„Dieses Gesetz trifft die Falschen!“
- 24 **KZBV-Kampagne**
Patienten sollen Gesundheitspolitik jetzt die „Zähne zeigen“

28 Telematikinfrastruktur

Was Zahnarztpraxen zum Ablauf ihrer Konnektoren wissen sollten

- 58 **Interview mit Detlef Kolbow von der LAG Berlin**
„Das ist ein Türöffner für die Mundgesundheit der Berliner Kinder“
- 60 **127. Deutscher Ärztetag**
BÄK-Präsident Klaus Reinhardt im Amt bestätigt
- 64 **Umfrage zu Medizinstudierenden im PJ**
Lückenbüßer im Dauereinsatz
- 77 **Ärztliche Approbationsordnung**
Medizinstudierende kritisieren „unfaire Prüfungsbedingungen“
- 80 **Inklusionstage 2023**
Ebenerdige Duschen reichen nicht

ZAHNMEDIZIN

- 20 **Aus der Praxis für die Praxis**
Einpfilerbrücke mit freier Auflage
- 40 **Fortbildung „Dentales Trauma“ – Teil 4**
Chirurgische Aspekte
- 48 **Fortbildung „Dentales Trauma“ – Teil 5**
Kieferorthopädische Aspekte
- 74 **Aus der Wissenschaft**
Gibt es Grenzen der lateralen Kieferkammaugmentation?

TITELSTORY

- 34 **Fehlverhalten in sozialen Medien**
Ein unangemessener Kommentar ist schnell verschickt
- 37 **Praxis-Profile in sozialen Medien**
Achtung: Die Welt liest mit!

TITELSTORY

34**Fehlverhalten in Sozialen Medien**

Zwischen Schweigepflicht und Netiquette – überlegen Sie lieber zweimal, welche Kommentare und Posts Sie veröffentlichen.

**PRAXIS**

- 38 Interview mit der syrischen Zahnärztin Hanan Faour über deutsche Redensarten**
„Den inneren Schweinehund mag ich am liebsten“
- 54 US-Studie zu Künstlicher Intelligenz**
ChatGPT reagiert besser auf Patientenfragen
- 66 Bewegungsabläufe am Behandlungsstuhl**
Die Kunst des bewussten Auflörens

GESELLSCHAFT

- 30 Endlich Zahnmedizin studieren in Brandenburg**
Zum Sommersemester 2024 geht es los!

56 Kongress „WeACT Con“ für Nachhaltigkeit

Das Gesundheitssystem muss grüner und resilienter werden

70 Ausstellung zum Approbationsentzug bei jüdischen Ärzten vor 85 Jahren

„Fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen“

ZM STARTER

- 82 Markenentwicklung bei Neugründung**
Aus dem Kokon schlüpft ein wunderschöner Schmetterling
- 84 Interview mit Kinderzahnärztin Dr. Sabrina Reitz**
„Der zweite Bildungsweg war für mich der Jackpot!“

MARKT

- 87 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 33, 73 Nachrichten**
- 61 Formular**
- 62 Termine**
- 79 Impressum**
- 81 Persönliches**
- 106 Zu guter Letzt**

**30****Tramdepot wird Zahnklinik**

Ab dem Sommersemester 2024 kann man auch in Brandenburg Zahnmedizin studieren.

Die Aligner-Therapie in der Zahnarztpraxis

Ein Expertengespräch

Eine Korrektur von Zahnfehlstellungen auf sanftem und effektivem Weg liegt im Trend. Diverse Anbieter von Aligner-Schientherapien umwerben Zahnarztpraxen und PatientInnen. Dabei gibt es große Unterschiede. AirSmile von Flemming Dental legt besonderen Wert auf die Qualität in den Prozessen und der Behandlung. Wir haben zwei Experten aus der Zahnmedizin die wichtigsten Fragen zu AirSmile gestellt:



Mirka Zitzmann, Praxismanagerin und ZFA

Frau Zitzmann, als Zahnorthopädie haben Sie bereits langjährige Erfahrungen mit verschiedenen Aligner-Therapien aus Anwendersicht gesammelt. Was ist Ihnen bei der Zusammenarbeit mit einem Aligner-Anbieter wichtig?

Zitzmann: Bei der Zusammenarbeit mit einem Anbieter legen wir Wert auf persönliche und vor allem zahnmedizinisch qualifizierte Unterstützung. Das Aligner-System AirSmile hat uns in diesen Punkten überzeugt. Die Einführung in unserer Praxis wurde intensiv und partnerschaftlich begleitet. Auch im laufenden Betrieb – zum Beispiel beim Erstellen von Behandlungsplänen und dem

Fertigen der AirSmile-Schienen – können wir uns auf hohe Qualität und eine schnelle Lieferung verlassen.

Warum hat sich Ihre Praxis für ein System entschieden, das sich in erster Linie an Zahnärzte und nicht direkt an Patienten wendet?

Zitzmann: Uns und unseren PatientInnen ist das medizinisch beste Ergebnis wichtig. Wir halten nichts von einer Dreieckskonstellation zwischen Aligner-System, PatientInnen und Zahnarztpraxen. Falls PatientInnen beispielsweise selbst Abdrücke von ihren Gebissen nehmen, kann viel schief gehen – im wahrsten Sinne des Wortes. Solche Behandlungsmethoden sind aus meiner Sicht nicht zu verantworten.

Was waren Ihre persönlichen Herausforderungen, bevor Sie mit dem ersten Fall gestartet sind?

Zitzmann: Ehrlich gesagt hatten wir anfangs Bedenken, ob die Einführung der Aligner in unser Portfolio den laufenden Praxisbetrieb stören könnte. Auch stellten wir uns die Frage, wie intensiv die Onboardingphase für das Praxisteam aussehen würde. Im Nachhinein stellen wir fest, dass die Einführung von AirSmile innerhalb weniger Wochen reibungslos abgeschlossen werden konnte. Der Anbieter hat uns dabei optimal unterstützt.

Wie hat sich Ihre Tätigkeit in der Praxis durch die Einführung der neuen Aligner-Therapie verändert?

Zitzmann: Durch AirSmile kann unser Praxisteam mehr Verantwortung übernehmen. Meine Tätigkeiten sind abwechslungsreich: Als gelernte Zahnarzhelferin spreche ich zum einen mit PatientInnen über die individuellen Möglichkeiten der Therapie, zum anderen beschäftige ich mich auch mit dem digitalen Workflow des Systems, der uns die tägliche Arbeit erleichtert. Die Zahnmedizinische Prophylaxe Assistenz kann das Thema Schienentherapie ebenfalls leicht ansprechen und eine erste Beratung durchführen. Dadurch erweitert sich das Kompetenzfeld. Und schön ist es, wenn PatientInnen uns nach erfolgreicher Therapie ihre Zufriedenheit in Form eines neuen, selbstbewussten Lächelns widerspiegeln.



Jetzt scannen und
25 Prozent sichern!*

www.airsmile.de/kennenlernen

Telefon: +49 341 331 579 - 00

Fax: +49 341 331 579 - 38

AirSmile
by Flemming Dental

*Das Angebot richtet sich an alle niedergelassenen, AirSmile zertifizierten Zahnärzt:innen in Deutschland. Die Therapieplanung muss bis zum 01.10.23 im Auftragsportal bestätigt sein. Der Rabatt bezieht sich auf Laborleistungen (exkl. MwSt. & Versand). Änderungen & Irrtümer sind vorbehalten.



3 Fragen an ...



Alexander Andreev, Clinical Expert bei Flemming Dental. Er verantwortet die Beratung, Zertifizierung und Betreuung neuer Zahnarztpraxen, die mit AirSmile starten wollen.

Herr Andreev, wie läuft das Onboarding neuer Zahnarztpraxen bei AirSmile ab?

Andreev: Für Interessierte bietet AirSmile eine ausführliche, unverbindliche und kostenfreie Beratung. Zahnarztpraxen, die sich dann für die Zusammenarbeit entschieden haben, durchlaufen bei uns ein qualifiziertes Zertifizierungsverfahren. Um ein hohes Niveau sicherzustellen, haben wir in Zusammenarbeit mit erfahrenen ZahnärztInnen die AirSmile Akademie gegründet, ein spannendes und vielfältiges Kursprogramm. Die Kurse finden online und teilweise auch in Präsenz regional statt. Der AirSmile Basiskurs ist Grundvoraussetzung für alle Anwender, um mit AirSmile zu starten. Danach bieten wir ZahnärztInnen und ihren Praxisteams individuelle Aufbaukurse. Die Teilnehmenden erhalten dafür Fortbildungspunkte nach den Leitlinien der BZÄK/DGZMK.

Wovon profitieren ZahnärztInnen noch?

Andreev: Mir kommen direkt drei Aspekte in den Kopf: Die Praxis erweitert Ihr Portfolio um ein zukunftsorientiertes Produkt in der Kategorie Ästhetik, gewinnt neue PatientInnen und kann sich auf eine verantwortungsvolle Aligner-Behandlung verlassen.

Benötigt die Anwender-Praxis zwingend einen Intraoralscanner, um die Aligner-Therapie anzubieten?

Andreev: Aligner und Intraoralscanner ergänzen sich perfekt! Aus meiner Sicht lohnt sich die Investition, weil Praxisabläufe deutlich effizienter gestaltet werden können. Aber: Ein Intraoralscanner ist nicht zwingend erforderlich. Die Abdrücke können auch herkömmlich genommen werden.

Jetzt heißt es „Zähne zeigen“

Schon mit Bekanntwerden des Finanzstabilisierungsgesetzes (FinStG) hatte der scheidende Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer noch auf der Sommer-VV der KZBV den Unmut des Berufsstandes über die absolut kontraproduktive Gesundheitspolitik der Bundesregierung und die toxischen Inhalte des Gesetzes deutlich gemacht und Lauterbach zugerufen „Das Maß ist voll, es reicht, Herr Minister“ und angekündigt, dass sich die Zahnärzteschaft die willkürlichen Begrenzungen des Honorarwachstums und die Wiedereinführung der Budgetierung nicht tatenlos gefallen lassen und massiven Widerstand leisten werde.

Wir alle wissen, dass der Gesundheitsminister der Bevölkerung Sand in die Augen gestreut hat, als er bei der Einführung des FinStG verkündet hatte, es werde zu keinen Leistungskürzungen kommen und an die Zahnärzteschaft gerichtet süffisant von einem „Sparopfer“ gesprochen hat, als er für 2022 Einsparungen in Höhe von 120 Millionen Euro und für 2023 von 340 Millionen Euro verkündet hat. Tatsache ist, dass darüber hinaus die zugesagten Mittel für die neue Parodontitisbehandlung einkassiert wurden und damit diese richtungsweisende präventive Behandlungsstrecke noch in der Einführungsphase konterkariert wurde. Dass die hier fehlenden Finanzmittel und die Honorarbegrenzungen die betriebswirtschaftliche Situation

der Praxen gerade in Zeiten galoppierender Inflation, exorbitant hoher Energie- und massiv steigender Lohnkosten erheblich verschlechtern und das ohnehin fortschreitende Praxissterben noch beschleunigen würden, hat er ganz offensichtlich billigend in Kauf genommen. Verschärfend kommt hinzu, dass das Finanzloch der GKV mit dem FinStG keinesfalls gestopft worden ist, da Lauterbach nicht willens war, eine wirkliche Strukturreform der GKV in Angriff zu nehmen. Insofern wundert es nicht, dass das Ministerium zum Ende des Monats Eckpunkte für ein FinStG-Folgegesetz vorlegen wird, von dem erneut nichts Gutes zu erwarten ist.

Gemeinsam mit den KZVn hat die KZBV für diesen Zeitpunkt den Start einer bundesweiten Kampagne vorbereitet, die bis zum November, dem voraussichtlichen Ende des Gesetzgebungsverfahrens, dauern wird, mit der wir als Berufsstand „Zähne zeigen“ wollen und die Bevölkerung über die fatalen Folgen für die Zahn- und Mundgesundheit einerseits und die Sicherstellung der Versorgung andererseits aufklären und informieren wollen. Unterstützt von Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammern, dem Verband der medizinischen Fachberufe (VmF), dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), der Wissenschaft und vielen anderen zahnärztlichen Organisationen wollen wir durch lautstarken öffentlichen Protest durch diese Kampagne und umfangreiche Aktionen und Berichterstattungen auf Landes- und Bundesebene deutlich machen, dass eine Fortsetzung der mit dem FinStG eingeleiteten stupiden Kostendämpfungs politik das Gesundheitswesen und die zahnärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig schädigen wird und deshalb gestoppt werden muss. Darüber hinaus wird der Minister aufgefordert, die für September angekündigte Evaluation der Auswirkungen des FinStG auf die neue PAR-Strecke dazu nutzen, die Mittelkürzungen zurückzunehmen und rückwirkend wieder für die Versorgung freizugeben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir nicht alle in hoher Solidarität und mit großem persönlichen Einsatz, gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Studierenden und unseren Patientinnen und Patienten diese Kampagne unterstützen und an den regionalen Protestveranstaltungen teilnehmen, werden wir die negativen Folgen dieses und weiterer Gesetzgebungsverfahren nicht abwenden können.

In den kommenden zwei Wochen werden Sie alle ein umfangreiches Kampagnenkit für Ihre Praxis erhalten, das vielfältige Materialien, Poster und Aufsteller erhält, um unsere Patientinnen und Patienten auf die Missstände aufmerksam zu machen und mit ihnen ins persönliche Gespräch zu kommen. Über Ihre KZV und die Kampagnen-Website zaehnezeigen.info werden wir Sie, Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unsere Patientinnen und Patienten aktuell informieren, über weitere Maßnahmen auf dem Laufenden halten und zu Aktionen per E-Mail und über Social-Media-Kanäle aufrufen. Machen Sie von der Möglichkeit Gebrauch, Ihren Protest und Ihren Unmut über die aktuelle Gesundheitspolitik direkt an Ihre Wahlkreisabgeordneten und die Entscheidungsträger aller Parteien auf Bundes- und Landesebene zu adressieren.

Jeder von uns ist mehr als zuvor gefordert, in größtmöglicher Solidarität des Berufsstandes Widerstand gegen die völlig verfehlte Kostendämpfungs politik des Ministers zu leisten, um weiteren und noch größeren Schaden von der zahnärztlichen Versorgung in unserem Land abzuwenden.

Ich zähle auf Sie!

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Lesen Sie mehr zur neuen
KZBV-Kampagne auf Seite 24.



VAKUUM-AUTOKLAV

SciCan STATIM® B

Sterilisation in ihrer
reinsten Form



Kleines Gerät, große Leistung

Sterilisiert verpackte Ladungen in nur 27 min.



Arbeitet nach Plan

Programmierbare Funktionen zum Planen von Testzyklen und Vorwärmen der Kammer.



Intelligente Funktionen, verbesserte Automatisierung

Wartungserinnerungen, Video-Tutorials und Tipps zur Fehlerbehebung.



Für weitere Informationen:
scican.com/eu/statim-b

 COLTENE

006687_08.21



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

TRICKBETRUG

Vorsicht bei Schecks aus dem Ausland

Leserbrief zu einer neuen Betrugsmasche

Vor einigen Wochen wurde meine Praxis per Mail aus Großbritannien kontaktiert: Ein Herr wolle für vier bis fünf Bekannte eine Gesundheitsreise organisieren und diesen Personen jeweils eine PZR und ein Bleaching zukommen lassen. Behandlungen von ausländischen Freunden und Bekannten einiger meiner Patienten (zum Beispiel Au-pairs) gab es in der Vergangenheit. Außerdem habe ich englische Patienten, die denselben Namen wie der Anfragende tragen. Nachdem wir einen entsprechenden Kostenvoranschlag geschickt haben, antwortete der Schreiber, er werde einen Verrechnungsscheck in Höhe des KV's schicken, wir sollten uns sofort zur Terminabsprache melden, wenn der Scheck bei meiner Bank eingelöst und der Betrag meinem Konto gutgeschrieben sei. Der Scheck kam auch, jedoch mit dem circa 14-fachen Betrag der geschätzten Kosten. Das hat mich dann doch stutzig gemacht und zu einer Internetrecherche veranlasst.



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwählende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und

bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion:**

Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin.
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Diese ergab folgenden Trick: Der Scheck wird erst mal von der einlösenden Bank gutgeschrieben, dies teilt man dem Schreiber mit, der wird dann in der Regel den überzahlten Betrag zurückfordern, mit der Begründung, der Scheck sei „aus Versehen“ zu hoch ausgestellt worden.

Hat der Arzt/Zahnarzt den überzahlten Betrag direkt zurückgezahlt, wird er sein Geld wohl los sein. Die einlösende Bank, die den vollen Betrag erst mal gutschreibt, braucht nämlich in der Regel circa 14 Tage, um einen Scheck zu verifizieren. Ist der Scheck dann geplatzt, wird die Gutschrift seitens der Bank zurückgenommen und man bleibt auf dem Schaden sitzen. Diese Masche wird wohl schon seit einiger Zeit bei Ebay-Käufen angewendet, in unserem Bereich habe ich bisher nichts davon gehört. Wir haben diesen Betrugsversuch inzwischen bei der Polizei angezeigt, ob dabei etwas herauskommt, wird man sehen.

Im Nachhinein fällt die seltsame Mailadresse des Absenders auf, die aus Buchstaben und Zahlen ohne erkennbaren Sinn besteht. Außerdem hätte ich mich fragen können, ob in England kein Bleaching oder keine PZR durchgeführt wird. Darüber nachgedacht habe ich jedoch erst, als der Betrugsversuch offensichtlich wurde.

Dr. Rüdiger Hofmann
Marbach am Neckar

Sollten Sie, liebe Leserinnen und Leser, ebenfalls Erfahrungen mit solchen oder ähnlichen Betrugsversuchen gemacht haben, informieren Sie uns: leserbriefe@zm-online.de

NEW

AB 01.05.

**NOCH BESSER UND
NOCH GÜNSTIGER!**



PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

899,- €*

für beide Kiefer

18 Aligner pro Kiefer (9 soft und 9 hart)

je Set 2 Schienen

(Zwei Kiefer: bis zu 36 Schienen)

*inkl. 2 Refits und 1 Refinement
innerhalb 1 Jahres; zzgl. MwSt. und Versand

TrioClear™ – das progressive Clear Aligner-System

- Nur noch zwei Aligner je Behandlungsschritt nötig
- Jetzt mit neuem dreischichtigem Schienenmaterial

TRIO[®]
CLEAR

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.





Fotos: GEORG JOHANNES IOPATA-AXENTIS.DE

Der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) wird kommen. Über die Folgen für das deutsche Gesundheitswesen diskutierten Experten auf dem Europatag der Bundeszahnärztekammer am 10. Mai in Berlin.

EUROPATAG DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

„Auf die Praxen darf keine Mehrarbeit zukommen!“

Wie vorbereitet ist das deutsche Gesundheitswesen auf den geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum? Und wo gibt es Knackpunkte? Für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) steht fest: Hier sind Korrekturen nötig.

Der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) kommt – ein entsprechender Vorschlag der EU-Kommission liegt seit Mai 2022 auf dem Tisch. Es geht um die Verwaltung und den Austausch von Gesundheitsdaten europaweit – und um deren Bereitstellung für Forschungs- und Innovationszwecke. Doch wie vorbereitet ist das deutsche Gesundheitswesen? Welchen Einfluss hat dieser Prozess auf Heilberufler und Patienten und wie fügt sich die in Deutschland geplante digitale Strategie in das Ganze? Diese Fragen standen im Zentrum des 18. Europatags der BZÄK, bei dem Vertreterinnen und Vertreter des Bundestags, des Bundesgesundheitsministeriums

(BMG), der Wissenschaft sowie von Verbänden der Heilberufe und der Medizintechnologie diskutierten.

Welche Auswirkungen hat der Vorschlag der EU-Kommission auf das deutsche Gesundheitssystem? BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz betonte, die Beratungen zum EHDS gingen jetzt auf europäischer Ebene in die entscheidende Phase. Parallel dazu habe das BMG seine Digitalstrategie für Deutschland angekündigt. Man müsse unterscheiden zwischen der Nutzung von Daten zu primären (persönlicher Zugang, Kurzakten, Standards) und zu sekundären Zwecken (Forschung und Innovation). Benz forderte, dass



BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz mahnte, dass man unterscheiden müsse, für welchen Zweck die Daten jeweils genutzt werden.

ICX-DIAMOND[®]

DAS NEUE ZAHN-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID

Wir kennen kein
stärkeres Ø 3.3 Implantat
als ICX-DIAMOND!
Aus Giga-Titan gefertigt.



GIGA-TITAN =
Rein Titan Grad 4KV,
mit 1.100 MPa.³

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



SERVICE-TEL.: 02641 9110-0 · BE SMART. BE ICX.

medentis
medical



In der zweiten Paneldiskussion debattierten Laura Nelde (r.), Senior Consultant im Start-up Flying Health GmbH, Dr. Romy Ermler (2.v.r.), Vizepräsidentin der BZÄK, und Dr. Georg Kippels (l.), MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss.

der EHDS die Prinzipien der informationellen Selbstbestimmung, des Datenschutzes und der Datensicherheit wahren müsse. Gleiches gelte für das Arztgeheimnis. Auf die Praxen dürfe keine Mehrarbeit zukommen. Gesundheitsdaten dürften nur unter klaren Bedingungen und zum Zwecke einer gemeinwohlorientierten Forschung zugelassen werden.

Vier ExpertInnen loteten die Folgen des EHDS für das deutsche Gesundheitswesen auf einer Paneldiskussion aus (siehe Foto Seite 12), moderiert von Jessica Hanneken (m.), BFS Finance. Prof. Dr. Sylvia Thun (2. v. r.), Direktorin für Digitale Medizin und Interoperabilität an der Charité, sah auch Chancen eines EU-Gesundheitsdatenraums. „Es geht um die Innovationsfähigkeit Deutschlands“, sagte sie. Interoperabilität könne die Medizin verbessern, zeigte sie sich überzeugt. Sie plädierte dafür, die Gesundheitsdaten zu nutzen. Gesundheitsschutz könne mit Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet werden, dazu sollten Zweckbindungen ausgeweitet werden. Gleichzeitig müssten die Patientenrechte an den Daten gewahrt bleiben. Thun befürwortet Opt-out-Lösungen. Das Wissen über Gesundheitsdaten müsse gestärkt und verfügbar gemacht werden. Wichtig sei, eine Interopera-

bilität von Systemen zu ermöglichen, dabei Rechtssicherheit zu schaffen und Haftungsrisiken einzuschränken. Um die Forschung zu unterstützen, befürwortete Thun eine Sekundärnutzung von Daten.

Nick Schneider (r.), Leiter des Referats 511 im BMG, versprach, die Aspekte der Patientensicherheit bereits im Vorfeld des Digitalgesetzes zu berücksichtigen. In Bezug auf die Sekundärdatennutzung sprach er sich dafür aus, einen „Metadatenkatalog“ darüber zu erstellen, welche Daten überhaupt existieren.

Daten retten Leben

„Digitalisierung braucht Daten“, brachte Robert-Martin Montag (2. v. l.), Vorsitzender der AG-Gesundheit der Fraktionsvorsitzendenkonferenz der FDP und MdL Thüringen, seine Argumente auf den Punkt. „Daten zu nutzen, hört an der Grenze Deutschlands nicht auf.“ Was gemeinsame Standards betrifft, müsse die Politik noch Einiges umsetzen.

Dr. Marc-Pierre Möll (l.), Geschäftsführer und Mitglied des Vorstands BVMed Bundesverband Medizintechnologie, hob die Bedeutung von Gesundheitsdaten für die Medizintechnik hervor.



Fotos: GEORG JOHANNES LOPATA-AXENTIS.DE

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert formulierte drei „Take-away-Messages“: Der EHDS müsse einfach zu handhaben sein. Die Bürokratie dürfe nicht stärker werden. Und für Zahnarztpraxen dürfe der EHDS keinen zusätzlichen Aufwand bringen, sondern „organisiert im Hintergrund ablaufen“.

„Daten retten Leben“, sagte er. Aber die Medizintechnik habe oft keinen Zugang zu Forschungscleistern. Viele Firmen verließen Deutschland, das habe enorme Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung und den internationalen Wettbewerb.

In einer zweiten Runde ging es um Erwartungen der Gesundheitsberufe und der Patienten an den EHDS. BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler sprach sich im Namen der Zahnärzte generell für eine Opt-out-Lösung bei der elektronischen Patientenakte (ePA) aus, dies könne zu einer besseren Akzeptanz und zu mehr Nutzen führen. Nützlich für Patient wie Zahnarzt sei auch die Speicherung von Notfalldaten und des Medikationsplans. Wegen der hohen Sensibilität von Gesundheitsdaten sollten diese jedoch nur strukturiert und gemeinwohlorientiert der Forschung zukommen. Dr. Georg Kippels, MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Bundestags-Gesundheitsausschuss, plädierte für einen Mentalitätswechsel in Deutschland. „Es kommt eine positive Welle aus Brüssel auf uns zu, kein Tsunami“, erklärte er. Die Patienten müssten aber aufgeklärt werden. Laura Nelde, Senior Consultant im Start-up Flying Health GmbH, hob vor allem die Nutzbarkeit digitaler Anwendungen wie der ePA hervor. *pr*

SIE HABEN FRAGEN, WIR DIE ANTWORTEN.

Unser CAD/CAM Anwender-Support für Labor und Praxis hilft,
wenns drauf ankommt – sofort und in Zukunft.

Egal, ob Sie Probleme mit Ihren Geräten haben oder die Software nicht macht, was sie soll – wir sind für Sie da. Vom Remote Anwendungssupport über den Datentransfer bis zum Software-Installationservice bieten wir einen vollumfänglichen Leistungskatalog an. Kontaktieren Sie uns, um zu erfahren, wie Sie mit unserem Servicevertrag die Zukunft nutzen und vor allem für einen reibungslosen Betrieb sorgen können.

**Jetzt online
informieren!**



**Wandel wagen – die dentale
Zukunft gelingt gemeinsam.**



Foto: KZBV_Jan Knoff

KZBV-Chef Martin Hendges begrüßte rund 350 Gäste aus Politik und Selbstverwaltung beim Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Berlin.

FRÜHJAHRSEMPFANG VON KZBV UND BZÄK

„Dieses Gesetz trifft die Falschen!“

Auf ihrem Frühjahrsempfang in Berlin machten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erneut klar, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) aus dem Hause Lauterbach komplett in die falsche Richtung geht: Es torpediert den Kampf der Zahnärzteschaft gegen Parodontitis und trifft somit am Ende die Falschen.

Wir haben nie einen Hehl daraus gemacht, wie maßlos enttäuscht wir über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sind, mit dem der Gesundheitsminister ohne Not die zahnärztliche Versorgung zur Zielscheibe kurzsichtiger Kostendämpfungspolitik gemacht hat“, machte der neue KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges gleich zu Beginn seiner Rede deutlich. „Das, was zuvor als Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit gefeiert wurde, hat dieses Gesetz quasi über Nacht und per Federstrich zur Disposition gestellt.“ Leidtragende dieser Politik seien die Patienten: „Ohne die erforderlichen fi-

nanziellen Mittel werden wir die neue Parodontistherapie nicht flächendeckend auf ein hohes Niveau heben können. Das ist Sparen auf Kosten der Prävention, das ist Sparen auf Kosten der Gesundheit unserer Patienten!“

Während in anderen Versorgungsbereichen die GKV-Ausgaben stetig gestiegen seien, habe die Zahnmedizin ihre Kosten um gut ein Drittel gesenkt. „Dieses Gesetz trifft die Falschen, denn wir sind ein effizient und nachhaltig wirtschaftender Versorgungsbereich“, betonte Hendges und appellierte an die Politik: „Nehmen Sie die im Gesetz verankerte Evaluationsklausel zur Pa-

rodontitisversorgung zum Anlass, um diese versorgungspolitische Katastrophe noch abzuwenden, und sorgen Sie dafür, dass die Budgetierung schnellstmöglich wieder abgeschafft wird!“ Er kündigte an, dass die Zahnärzteschaft sich für diese Ziele lautstark und öffentlich wahrnehmbar einsetzen werde.

Sparen auf Kosten der Prävention und der Patienten

„Zum einen gefährdet dieses Gesetz die Versorgung, zum anderen verschärft es die sowieso schon angespannte Lage beim Fachkräftebedarf“, bekräftigte BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz.



Foto: KZBV_Jan Knopf

„Zum einen gefährdet dieses Gesetz die Versorgung, zum anderen verschärft es die sowieso schon angespannte Lage beim Fachkräftebedarf“, sagte BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz.

Er wies in dem Zusammenhang darauf hin, dass Parodontitis eine sogenannte Signature-Erkrankung sei: „Es gibt sie, seitdem es Menschen gibt, und es wird sie immer geben. 140 Jahre haben wir Zahnärzte dieses Biest nicht in den Griff bekommen und jetzt, wo wir das geschafft haben, wird der PAR-Therapie der Garaus gemacht. Dabei sprechen wir von 0,3 Prozent der Gelder im GKV-Topf für die Therapie einer Krankheit, die weit über den Mund hinaus greift.“ Die PAR-Behandlungsstrecke habe eine Anlaufzeit von drei Jahren, da habe jede Auszeit fatale Folgen.

Weiter ging es mit dem nächsten Reizthema: investorengetragene Medizinische Versorgungszentren. Hier hatte die KZBV in mehreren Analysen und Gutachten nachgewiesen, welchen Gefahren Patienten ausgesetzt sind, wenn man Private-Equity-Fonds und Spekulanten die Versorgung überlässt. Hendges: „Die Fakten liegen heute alle auf dem Tisch.“ In Kenntnis der Gemengelage hätten sich mittlerweile viele ärztliche Organisationen klar gegen iMVZ gestellt, selbst aus dem Lager der Krankenkassen kämen immer mehr kritische Stimmen. Sehr eindeutig falle

die Position der Länder aus: „Die GMK hat im März schon den insgesamt dritten Beschluss gefasst, der eine stärkere Regulierung von Investoren-MVZ von der Bundesregierung einfordert. Auch eine Initiative im Bundesrat ist in Arbeit.“ Niemand dürfe bei diesem Thema weiter die Augen verschließen, forderte Hendges: „Es ist höchste Zeit, den unverkennbaren Fehlentwicklungen entgegenzuwirken und die Ausbreitung investorengetragener MVZ wirksam einzudämmen!“

So müsse man im zahnärztlichen Bereich den mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeschlagenen Sonderweg konsequent weitergehen. Was heißt, zahnärztliche MVZ dürfen nur innerhalb eines begrenzten

„Kostendämpfung, die sich gegen Prävention und die notwendige Versorgung richtet und damit zulasten der Gesundheit der Versicherten geht, darf nicht Inhalt verantwortungsvoller und patientenorientierter Gesundheitspolitik sein.“

Martin Hendges

DAS BMG ZUM GKV-FINSTG

„Kern des Gesetzes sind Finanzreformen in allen Bereichen der gesetzlichen Krankenversicherung: Die Preisbildung von Arzneimitteln wird reformiert, die Honorierung von Ärzten verändert, die Finanzreserven der Krankenversicherung abgeschmolzen, der Apothekenabschlag erhöht. Damit wird ein 17 Milliarden Euro großes Defizit ausgeglichen, das die Vorgängerregierung hinterlassen hatte. Facharzttermine gibt es in Zukunft schneller, und Arzneimittel ohne Zusatznutzen werden billiger.“

„Zahnarzt Honorare: Begrenzung des Honorarzuwachses für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Gleichzeitig: Ausnahmen für Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten sowie bei Parodontitisbehandlung bei Versicherten mit Behinderung oder Pflegebedarf.“

Das BMG zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, Stand 27. Juli 2022

Einzugsbereichs des Trägerkrankenhauses gegründet werden, und auch nur dann, wenn jenes auch schon vorher an der zahnärztlichen Versorgung beteiligt war. Um die Auswüchse zu stoppen, komme es dabei neben der räumlichen vor allem auf diese fachliche Begrenzung an.

Von wegen Work-Life-Balance

Wie Benz mit Blick auf die Studientaten ausführte, entwickeln iMVZ in

Foto: KZBY_Jon Knoff



„Unser Ziel ist, dass Zahnärzte ohne ökonomischen Druck ihre Arbeit verrichten können – ob in der Einzelpraxis, in Berufsausübungsgemeinschaften und ja: auch in Medizinischen Versorgungszentren“, betonte Sabine Dittmar (SPD), Parlamentarische Staatssekretärin im BMG.

einem Radius von bis zu fünf Kilometern eine Sogwirkung auf Zahnärzte, die zulasten der Versorgung in den ländlichen Regionen geht. Aus den Deutschen Mundgesundheitsstudien I bis V wisse man aber, dass die Verfügbarkeit von Zahnärzten in der Fläche und der damit verbundene niedrigschwellige Zugang zur Versorgung ein

Hauptgrund für die nachweislich hohe zahnärztliche Versorgungsqualität in Deutschland ist.

Zudem hielten die oft in den Himmel gelobten Arbeitsbedingungen in MVZ nicht unbedingt der Realität Prüfung stand. MVZ seien als Arbeitgeber mitnichten „Helicopter-Chefs“.

Benz: „Wenn man sich die Zahlen anschaut, geht es in iMVZ eher nicht familienfreundlich zu. Im Vergleich zu anderen Praxisformen arbeiten dort sehr viel weniger Angestellte in Teilzeit und auch die Fluktuation ist ausgesprochen hoch.“

Wie brachte es Hendges abschließend auf den Punkt? „Renditedruck und Profitgier haben dort, wo es um die Gesundheit von Menschen geht, keinen Platz. Das, was hier aktuell passiert, muss dringend enden!“

Das BMG will evaluieren und genau hinschauen

Dass die Gespräche über das GKV-FinStG schwierig waren – keine Frage, räumte Sabine Dittmar (SPD), Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, ein. Natürlich werde das BMG die Abrechnungsdaten genau evaluieren und schauen, welche Folgen die Zahlen auf die Versorgung haben, versprach sie. „Zahlen liegen aber erst im Herbst vor.“ Das BMG werde sich im Übrigen auch künftig dafür einsetzen, die Mundgesundheit weiter zu verbessern und dazu den Austausch mit den Zahnärzten suchen. Dittmar: „Unser Ziel ist, dass Zahnärzte ohne ökonomischen Druck ihre Arbeit verrichten können – ob in der Einzelpraxis, in Berufsausübungsgemeinschaften und ja: auch in Medizinischen Versorgungszentren. Ich bin mir sicher, dass wir zu einer sachgerechten Lösung kommen werden.“ ck

LÄNDER BRINGEN INITIATIVE ZU IMVZ-REGULIERUNG EIN

Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein wollen MVZ stärker regulieren: Monopolstellungen einzelner Träger sollen verhindert und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung gestärkt werden. Dazu haben die drei Länder unter bayerischer Federführung eine gemeinsame Bundesratsinitiative entworfen. Der am 12. Mai in den Bundesrat eingebrachte Entschließungsantrag für ein MVZ-Regulierungsgesetz sieht vor:

- Die Schaffung eines bundesweiten MVZ-Registers und einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild, da die realen Besitzverhältnisse meist nicht ersichtlich sind, vor allem nicht für die Patienten vor Ort.
- Krankenhäuser sollen künftig nur in einem Umkreis bis zu 50 Kilometer von ihrem Sitz ein MVZ gründen können. Vorgesehen ist dabei die Einführung von Höchstversor-

gungsanteilen für Haus- und Fachärzte – bezogen auf die arztgruppenbezogenen Planungsbereiche wie auch auf den gesamten Bezirk der jeweiligen KVen und KZVen.

- Regelungen, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im MVZ vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen, etwa durch einen besonderen Abberufungs- und Kündigungsschutz für die ärztliche Leitung und Vorgaben zu deren Mindesttätigkeitsumfang.
- Disziplinarmaßnahmen sollen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können und nicht nur gegen Vertragsärzte und Vertragszahnärzte. Stellen MVZ nicht sicher, dass ihre angestellten Ärzte den vertragsärztlichen Pflichten nachkommen, verlieren dann auch sie ihre Zulassung.
- Der Antrag liegt jetzt dem Gesundheitsausschuss zur weiteren Beratung vor.

Take **FIVE** to match them all!



Admira Fusion 5 – Einfach schneller. Einfach ästhetisch.

Mit nur 5 Cluster-Shades alle 16 VITA® classical Farben abdecken.

- Universell: Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Schnell: 10 Sekunden Lichtpolymerisation für alle Farben
- Exzellent biokompatibel: Keine klassischen Monomere
- Erstklassig: Mit Abstand niedrigster Schrumpf (1,25 Vol.-%)



AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Einpfeilerbrücke mit freier Auflage

Jean Wyrobnik

Mini-Seitenzahnbrücken sind eine substanzschonende Alternative zu klassischen Brückenkonstruktionen. Sie haben einen zementierten Anker und eine freie, nicht zementierte Auflage jenseits der Lücke als zweite Abstützung. Mein Bericht erstreckt sich über 27 Jahre klinische Erfahrung.



Dr. Jean Wyrobnik

Alt Niederursel 1,
60439 Frankfurt
jwyrobnik@t-online.de

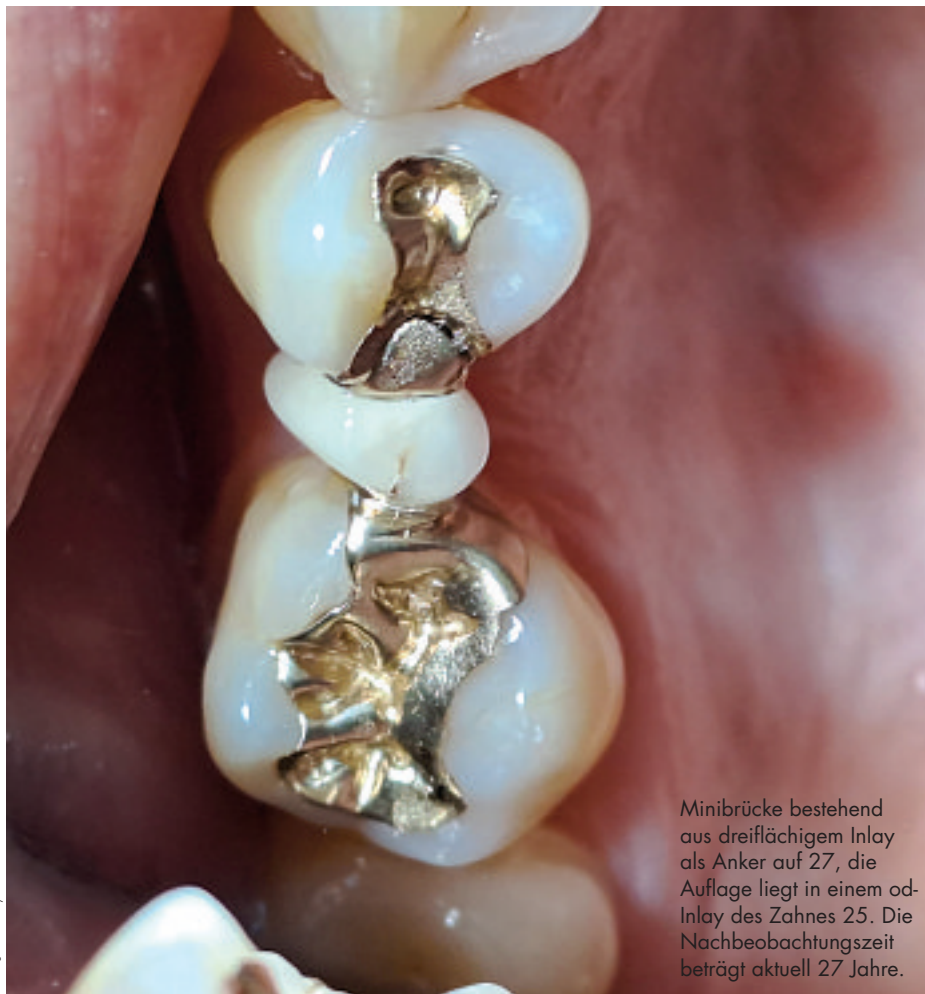
Foto: Jean Wyrobnik

Die Minibrücke dient manchmal vorwiegend der horizontalen Abstützung. Kronen als Anker können distal oder mesial der Lücke sein; meine Anker-Inlays lagen bisher alle distal. Ich empfehle die Beschränkung auf Prämolaren-große Lücken, wenn der Anker ein Inlay ist.

Das Kariesrisiko bei einer Minibrücke ist vergleichsweise gering, denn bei einer Dezementierung löst sich die Brücke, woraufhin der Patient direkt zur Behandlung kommt. Die größte Sicherheit bietet die Krone, danach das dreiflächige Inlay, gefolgt vom zweiflächigen Inlay. Bei einer Krone als Anker ist mir keine Dezementierung bekannt.

Seit 1996 übersehe ich 21 Fälle. Einen Abfall werte ich im Folgenden nur dann als Misserfolg, wenn die Brücke wegen Friktionsverlust nicht wieder eingliedbar ist. Aufgegliedert nach den Anker ergeben sich (Stand April 2023) folgende Zeiten:

- sechs Kronen in situ nach durchschnittlich 7,6 Jahren (4, 11, 9, 4, 13 und 5 Jahre)
- zwei Kronen mit Failure: ein Verlust wegen PAR des Auflagenzahns nach einem Jahr, eine Frak-



Minibrücke bestehend aus dreiflächigem Inlay als Anker auf 27, die Auflage liegt in einem od-Inlay des Zahnes 25. Die Nachbeobachtungszeit beträgt aktuell 27 Jahre.

Foto: Jean Wyrobnik

Für kleine Brücken im Seitenzahngebiet sind zwei die Kaukraft aufnehmende Pfeiler erforderlich, wogegen die Abzugskräfte jedoch schwach sind, so dass eine einzige Zementierung ausreicht, damit die Brücke nicht abfällt. Diese Modellguss-ähnliche Auflage kann in einem Inlay oder in einer Füllung liegen – jedenfalls immer vollständig in Fremdmaterial.

Die fertige Minibrücke besteht aus:

- dem zementierten Anker (Krone oder Inlay), gegebenenfalls verblendet,
- dem Brückenglied, in der Regel verblendet, und
- der freien, metallischen Auflage auf dem Zahn jenseits der Lücke.



NEU

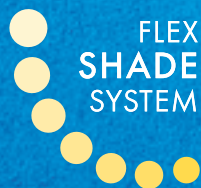


SOOO KUNSTVOLL MIT **VISALYS® FILL** & **VISALYS® FLOW**

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT

Visalys® Fill: für langlebige Füllungen

Visalys® Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



Das **FLEX SHADE SYSTEM** ermöglicht
effizientes Arbeiten mit nur **7 FARBEN**
für ästhetische Restaurationen



IDENTIUM®
FUTAR®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® FILL
VISALYS® FLOW
VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP



Abb. 1a: Modell von Patient 1 mit Ankerkrone 15, Auflage auf dem 17 in einer Kunststofffüllung



Abb. 1b: Patient 1 nach einer Nachbeobachtungszeit von neun Jahren; Nebenbefund: vor dem Abdruck gelegte Tunnelfüllung distal an 14 (vital)

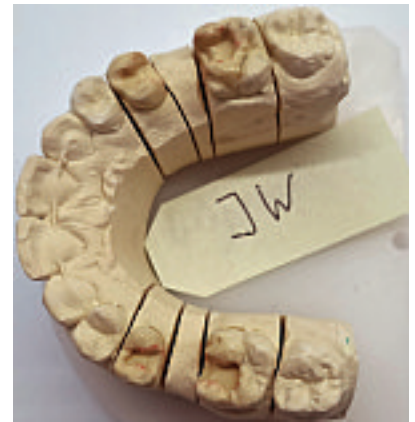


Abb. 3a: Interessanter Fall eines jugendlichen Patienten mit Nichtanlage von 12 und 22 und lückiger Front: Die Canini sind flach und schneidezahnähnlich. Kieferorthopädischer Lückenschluss durch Mesialisierung der Eckzähne und der Prämolaren – unter Öffnung von Lücken zwischen den zweiten Prämolaren und den ersten Molaren von ungefähr einer Prämolarenbreite.



Abb. 2a: Patient 2 mit Ankerkrone auf 46 und Auflage auf dem 44 in einer Kunststofffüllung



Abb. 2b: Nachbeobachtung nach 13 Jahren



Abb. 3b: Zur horizontalen Abstützung wurden diese Lücken mit zwei Minibrücken versorgt. Die zementierten Anker sind mo-Inlays in den Sechsern, die Auflagen liegen auf od-Inlays in den Fünfern. Alle vier Inlays wurden nach einem Abdruck gefertigt.

tur der hemisezierten Wurzel des Ankerzahns nach neun Jahren

- fünf dreiflächige Inlays in situ nach durchschnittlich 10,6 Jahren (5, 8, 8, 15 und 17 Jahre)
- ein dreiflächiges Inlay mit Failure nach vier Jahren aufgrund einer Sekundärkaries
- fünf zweiflächige Inlays in situ nach durchschnittlich 13,6 Jahren (7, 7, 5, 27 und 22 Jahre)
- zwei zweiflächige Inlays mit Failure: eines nach circa fünf Jahren (unklar, Abfall) sowie nach 22 Jahren (Sekundärkaries)

In den Abbildungen werden drei Fallbeispiele vorgestellt, bei denen alle Brücken noch in situ sind:

Einpfilerbrücken gelten bei den gesetzlichen Kassen als „nicht anerkannte Versorgungsform“ und werden somit nicht bezuschusst. Patienten sollten deshalb ausführlich aufgeklärt werden, sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich. Die Auflage könnte zum Beispiel analog als zweiflächiges Inlay berechnet werden.

Zusammenfassung

Die vorgestellte Seitenzahn-Einpfilerbrücke mit freier Auflage als zweite Abstützung hat – basierend auf eigenen klinischen Erfahrungen – eine Prognose von circa fünf bis 20 Jahren und kann eine substanzschonende und wenig invasive Alternative zu konventionellen Brücken und Implantaten darstellen.

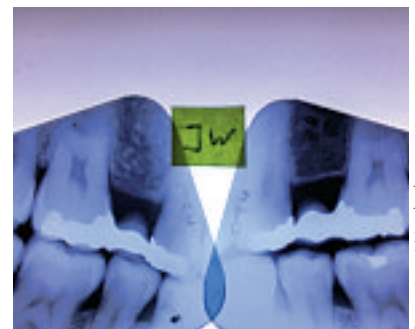


Abb. 3c: Die Nachbeobachtungszeit betrug sieben Jahre.

Fotos: Jean Wyröbnik

*gut würdevoll und behandeln allein
reicht nicht. Empathie für die Patienten
zählt genau so viel.*



Was ist wichtig in Ihrem Leben?

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

 apobank.de/die-zeit-ist-jetzt

 **apoBank**
Bank der Gesundheit

KZBV-KAMPAGNE

Patienten sollen Gesundheitspolitik jetzt die „Zähne zeigen“

Aus Protest gegen die Kostendämpfungspolitik von Bundesgesundheitsminister Lauterbach und den damit verbundenen Versorgungseinschränkungen startet die KZBV zusammen mit den KZVen jetzt die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“. Ziel: Die Patienten gegen die Sparpolitik der Regierung mobilisieren.

Trotz erheblichen Widerstands seitens der standespolitischen Organisationen trat im November des vergangenen Jahres das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) aus dem Haus von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) in Kraft. Dessen Ziel sollte es sein, damit die wachsenden Finanzlöcher in der GKV zu stopfen. Entgegen allen vorherigen Behauptungen, keine Leistungskürzungen vorzunehmen, wurde die gesetzliche Budgetierung zahnärztlicher Leistungen aber wieder eingeführt. „Und das, obwohl der Anteil an den Gesamtausgaben der GKV für die vertragszahnärztliche Versorgung durch die präventionsorientierte Ausrichtung seit Jahren kontinuierlich gesunken ist“, wie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) betont. Mit dem GKV-FinStG würden die Mittel für zahnärztliche Leistungen ab 2023 durch eine strikte Budgetierung begrenzt und damit die erforderlichen Finanzmittel für die dringend notwendige und erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommene neue präventionsorientierte Parodontitistherapie zur Disposition gestellt, so die KZBV weiter. Es wird zudem befürchtet, dass das GKV-FinStG nur der Anfang einer auf Dauer angelegten Kostendämpfungspolitik sein könnte. Bis Ende Mai war das Bundesgesundheitsministerium gesetzlich dazu verpflichtet, weitere Empfehlungen für Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Finanzien vorzulegen und dabei insbesondere die Ausgabenseite in den Blick zu nehmen. Im September steht dann die Evaluierung der PAR-Regelungen an.

Drohende Versorgungseinschnitte sollen erklärt werden

Mit der bundesweiten Kampagne „Zähne zeigen“ will die KZBV deshalb in den nächsten Monaten gemeinsam mit den KZVen der Länder und im Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer, den Länderzahnärztekammern und Verbänden auf die Folgen der Politik der Bundesregierung aufmerksam machen. Dabei sollen alle Patientinnen und Patienten sowie die Zahnarztpraxen zur Unterstützung aufgerufen und über die langfristigen Folgen der Budgetierung für die Versorgung aufgeklärt werden. „Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer. Doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Politik die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch strikte Budgetierung und das trotz der einzigartigen Erfolge der Prävention in der zahnärztlichen Ver-

ZÄHNE ZEIGEN.

Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer, doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch eine strikte Budgetierung.

Das ist Sparen auf Kosten Ihrer Gesundheit und der zahnärztlichen Versorgung.

Begrenzungen der Mittel für die dringend notwendige Parodontitistherapie können zu Gesundheitsschäden bei Patientinnen und Patienten führen. Mittelbegrenzungen beschleunigen zudem das Präzisterben auf dem Land.

Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:

 zaehnezeigen.info

KZBV
Foto: KZBV

Die Website zaehnezeigen.info soll die zentrale Anlaufstelle der Kampagne sein.

sorgung und der damit über die letzten Jahrzehnte erzielten Einsparungen für das Gesundheitssystem. Verlierer sind am Ende unsere Patientinnen und Patienten. Dem können wir nicht tatenlos zuschauen. Mit unserer Kampagne zeigen wir gemeinsam Zähne gegen diese Politik und rufen alle Patientinnen und Patienten sowie die Praxen auf, sich an der Aktion zu beteiligen“, sagte Martin Hendges, Vorsitzender der KZBV, zum Kampagnenstart.

Zentrale Plattform der Kampagne ist die Website zaehnezeigen.info, auf der sich Patientinnen und Patienten, aber

Versorgung örtlich betäubt.

Zähne zeigen gegen das Praxissterben auf dem Land

Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer, doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch eine strikte Budgetierung.

Schon jetzt gibt es zu wenig Zahnarztpraxen auf dem Land. Mit dieser Politik drohen weitere Schließungen. Praxisübernahmen und Neugründungen werden erschwert.

↳ **Gemeinsam zeigen wir Zähne gegen diese verantwortungslose Politik!**



Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme.

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

KZBV • Kassenärztliche
Bundesverbände | Ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte in Kooperation mit der KZBV

Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

Zähne zeigen gegen Kürzungen bei der Parodontistherapie

Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer, doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch eine strikte Budgetierung.

Der Bundesgesundheitsminister setzt den Rotstift bei der modernen Parodontistherapie an: Das ist Sparen auf Kosten der Gesundheit.

↳ **Gemeinsam zeigen wir Zähne gegen diese verantwortungslose Politik!**



Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme.

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

KZBV • Zahnärztliche
Kassenverbände
Ihre Zahnärzterinnen und Zahnärzte in Kooperation mit der KZBV

Foto: KZBV

Die gekürzten Mittel für die Parodontistherapie stehen im Mittelpunkt der KZBV-Kampagne.

auch Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter über die Folgen des GKV-FinStG für die Patientenversorgung informieren können. Gleichzeitig soll dort dazu aufgerufen werden, sich selbst direkt an ihre eigenen Wahlkreisabgeordneten und politischen Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene zu wenden, um darauf hinzuweisen, dass die Kostendämpfungspolitik der Patientenversorgung schade und ein Ende finden müsse.

Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte erhalten aktuell und in den kommenden Wochen bundesweit Informationspakete, verbunden mit der Bitte, diese in ihren Praxen zu verwenden. Die Pakete enthalten zwei Versionen des DIN-A2-Plakats, zwei Versionen Thekenaufsteller, drei Versionen Postkarten mit je 35 Exemplaren, 100 Exemplare sechsseitige Infolyer im Format DIN A6 sowie 15 Buttons zum Anheften. Außerdem sind digitale Inhalte für Social Media, die Homepage & Co. über die Kampagnen-Website erhältlich.

Leicht verständliche Erklärtex te für die Patienten

Auf den blau-weißen Plakaten thematisieren konkrete Leitsätze die drohenden regionalen Versorgungsprobleme („Versorgung örtlich betäubt“) und die begrenzten Mittel zur Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis („Diagnose Sparodontose“ oder „Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach“). Leicht verständliche Statements und Erklärtex te helfen bei der Vermittlung der konkreten negativen Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes und weiterer sich in der Planung befindlicher Spargesetze. Mittels QR-Codes kann von den Materialien direkt die Kampagnenseite erreicht werden. Zusätzlich soll ein anschauliches Erklärvideo die Zielsetzung und Handhabung der Kampagne im Praxisteam erklären. Flankiert werden diese Maßnahmen von einer Social-Media-Aktion auf Twitter und Instagram, die unter dem Hashtag #zähnezeigen mit Bildern von Gebissen der Nutzer Aufmerksamkeit erzeugen sollen. Die KZVen werden darüber hinaus in ihren Bundesländern umfassend die regionale Presse über die Kampagne informieren. Ziel ist es, insbesondere in den Sommermonaten eine hohe Öffentlichkeitswirksamkeit herzustellen und Druck auf die Politik auf Lokal-, Landes- und Bundesebene auszuüben, um damit die weitere Gesetzgebung zu beeinflussen. sr



Über den QR-Code landen Interessierte auf der Kampagnen-Website zaehnezeigen.info. Dort finden sie weitere Informationen rund um die bundesweite Kampagne.

AERA

EINFACH. CLEVER. BESTELLEN.

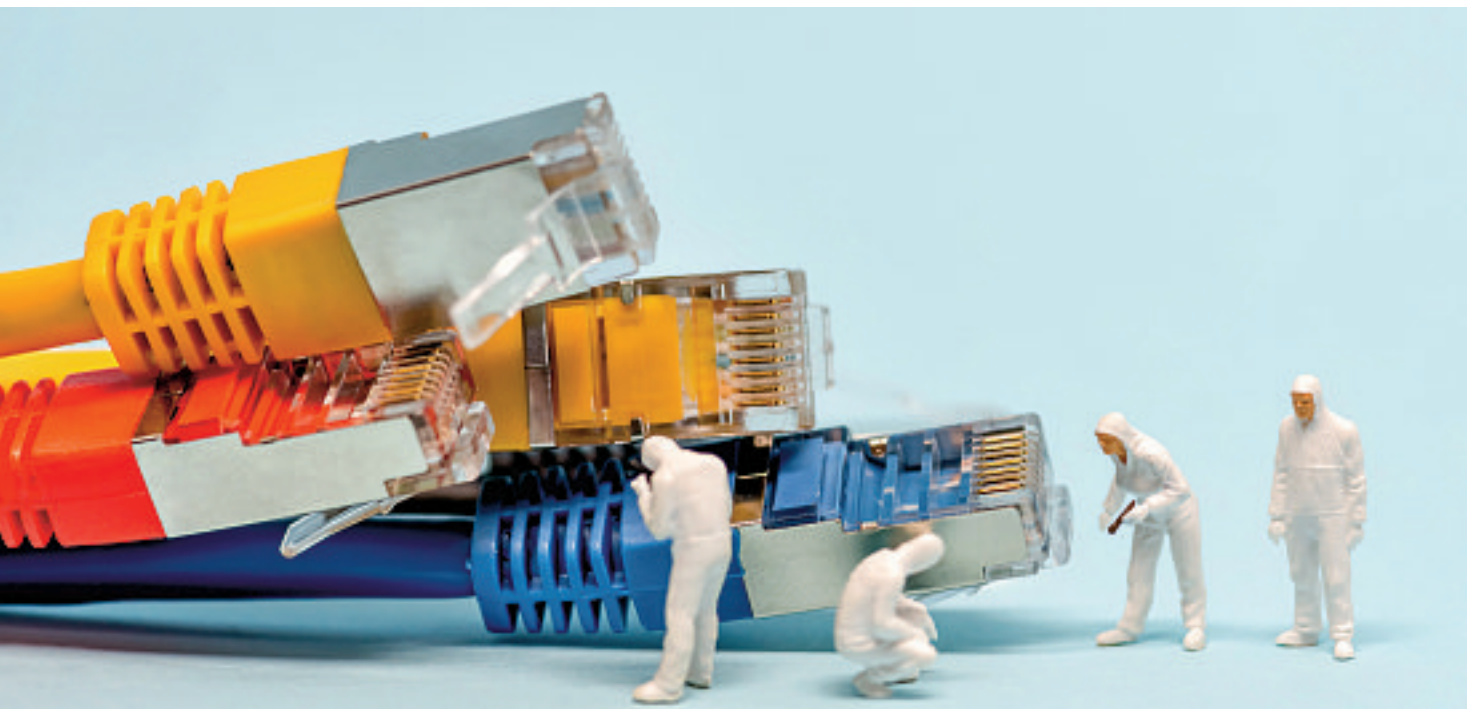


” Mit AERA-Online spare ich bis zu 50 % meiner Materialkosten. Clever, einfach und kostenfrei! ”

Mehr erfahren!



aera-online.de



TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Was Zahnarztpraxen zum Ablauf ihrer Konnektoren wissen sollten

Die Sicherheitszertifikate in den Konnektoren, die ab Herbst 2018 auf den Markt gekommen sind, verlieren ab Oktober ihre Gültigkeit. Neben Geräten der CompuGroup Medical (CGM) sind auch solche der Firmen Secunet und Research Industrial Systems Engineering (RISE) betroffen. Zahnarztpraxen sollten daher prüfen, wann die Laufzeit ihrer Geräte endet.

Hauptaufgabe des Konnektors ist die sichere Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI). Ein wichtiger Bestandteil dieser Sicherheit sind die Zertifikate, mit denen die Konnektoren ihre Echtheit gegenüber dem Zugangsdienst und den anderen TI-Komponenten beweisen. So wird sichergestellt, dass nur berechnete Institutionen und Personen auf die TI zugreifen können. Die Zertifikate sind auf einer fest verbauten Karte, der gSMC-K gespeichert.

Aus Sicherheitsgründen müssen die Zertifikate alle fünf Jahre erneuert werden. „Der Konnektor läuft ab“ heißt: Die Laufzeit der Zertifikate endet. Viele der seit Herbst 2017 ausgelieferten

Geräte wurden deshalb seit September 2022 in Zahnarztpraxen bereits durch neue ersetzt – bis Juni 2023 sind laut CGM über 11.000 Konnektoren von ablaufenden Sicherheitszertifikaten betroffen.

Bald gibt es Alternativen zum Gerätetausch

Für den Austausch der Geräte erhalten Zahnarztpraxen aktuell 2.300 Euro, sofern das Sicherheitszertifikat innerhalb der nächsten sechs Monate ausläuft. Auch die Alternativen zum Gerätetausch werden refinanziert. Ab Juli soll es dem Gesetzgeber zufolge eine feste monatliche TI-Pauschale geben, in der auch die Kosten für den Erhalt des TI-

Anschlusses enthalten sind. Die Details regelt jetzt das Bundesgesundheitsministerium, nachdem die Verhandlungen zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gescheitert sind.

Die Konnektoren, die ab Oktober 2018 auf den Markt gekommen sind, nutzen auch eine neuere Verschlüsselungstechnik und können mit einer Laufzeitverlängerung voraussichtlich auch über das Jahr 2025 hinaus verwendet werden, da das Zertifikat per Software-Update erneuert werden kann. Der Konnektor verbleibt dabei in der Praxis und muss nicht getauscht werden. Diese Variante soll laut gematik ab dem dritten Quartal 2023 zur Verfügung stehen.

Zahnarztpraxen, die ab diesem Herbst vom Austausch betroffen sind, sollten deshalb die Ablaufdaten prüfen und ihren TI-Dienstleister fragen, welche Optionen er ihnen für die TI-Anbindung künftig anbieten kann. Denn neben der Laufzeitverlängerung will die gematik ab dem vierten Quartal 2023 auch eine Zulassung für „TI-Gateways“ bereitstellen – eine spezielle Form eines „TI-as-a-Service-Angebots“. Dabei wird ein virtualisierter Konnektor im Rechenzentrum eines Anbieters betrieben und per handelsüblicher VPN-Verbindung mit der Praxis-IT verbunden. Die sowohl vom Anbieter als auch vom Rechenzentrums-Konnektor (Highspeed-Konnektor) benötigte Zulassung will die gematik ab dem vierten Quartal 2023 bereitstellen.

Daneben gibt es auch Rechenzentrums-lösungen ohne gematik-Zulassung auf dem Markt, die zugelassene Technik wie die klassischen Konnektoren nutzen und schon heute verwendet werden können. Anders als bei den geplanten zugelassenen Rechenzentren verbleibt die Verantwortung für die Verarbeitung der Daten inklusive der Verbindung zum Rechenzentrum aber in der Praxis.

Neben dem Konnektor müssen Zahnarztpraxen auch die Laufzeit der

weiteren TI-Komponenten im Blick behalten und die Informationen der Hersteller dazu ernst nehmen. Denn Kartenterminals, Praxisausweise (SMC-B) und elektronische Heilberufsausweise (HBA) sind ebenfalls mit Zertifikaten versehen, die nach Ablauf durch neue ersetzt werden müssen. Die Sicherheitskarte im Kartenterminal, die gSMC-KT, ist nicht fest verbaut und kann getauscht werden, ohne dass das Kartenterminal ersetzt werden muss. Bei SMC-B und HBA müssen Folgekarten bestellt werden.

Auch die Laufzeit von gSMC-KT, SMC-B und HBA beachten

Auch wenn sich die Ablaufdaten der einzelnen TI-Komponenten unterscheiden, sollten Zahnarztpraxen versuchen, die Aktualisierung von Konnektor, Kartenterminal und SMC-B zu synchronisieren, um Kosten für zusätzliche Technikereinsätze zu sparen. Die Zertifikate dürfen zum Austauschzeitpunkt jedoch nur noch eine maximale Restlaufzeit von sechs Monaten aufweisen, um die Refinanzierung zu erhalten. Der HBA wird in den meisten Fällen zunächst außen vor sein, weil die flächendeckende Ausstattung zeitlich unabhängig von den Konnektoren erfolgte.

ALLES ZUR TI

Damit Zahnärzte den Überblick behalten, hat die KZBV die wichtigsten Punkte zur TI auf ihrer Webseite (www.kzbv.de) zusammengestellt. Über den QR finden Zahnarztpraxen alles, was Sie zum Ablauf und zur Erneuerung der TI-Komponenten wissen sollten.



Die Bestellung einer neuen SMC-B müssen die Zahnarztpraxen selbst in die Wege leiten. Seit April 2023 ist bei der Beantragung (wie beim HBA) ein persönliches Ident-Verfahren erforderlich – entweder erscheint man persönlich in der Postfiliale (Post Ident) oder durchläuft es online via Personalausweis mit Online-Ausweisfunktion. Für das Online-Verfahren braucht man auch die PIN für den Personalausweis, die unter <https://www.pin-ruecksetzbrief-bestellen.de/> bestellt werden kann, falls sie (noch) nicht vorhanden ist. Die dadurch entstehenden Bearbeitungszeiten müssen bedacht werden.

Christian Pfeifer, Abteilung Telematik, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Axano.

Innovation trifft Faszination.

Wer versteht, was morgen wichtig sein wird, kann echte Innovation hervorbringen. Und mit Axano wird aus echter Innovation Faszination.

Smartes Design – Das intuitive Smart Touch Display passt sich Ihren Bedürfnissen an. Das innovative Ambient Light verbindet hohe Ästhetik mit intelligenten Hygieneprozessen.

Exzellente Workflows – Aufeinander abgestimmte Arbeitsabläufe per Knopfdruck: die Therapiefunktionen Endo und Implant. Die motorische Verschiebebahn Smart Delivery Pro bringt das Arztelelement in ergonomische Reichweite und Höhe.

Digitales Erlebnis – Patientendaten und Medien sind direkt am Arztelelement abrufbar. Die Sivation View Software integriert Sidexis 4 nahtlos mit Ihrer vernetzten Praxis.

All das ist Axano. Für das Wachstum Ihrer Praxis. Klingt faszinierend? Ist innovativ. Entdecken Sie mehr: www.dentsplysirona.com/axano



Foto: MHB

MHB-Kanzler Dr. Gerrit Fleige (l.) und MHB-Präsident Prof. Hans-Uwe Simon stellten Mitte Mai im Brandenburger Landtag in Potsdam den neuen Brandenburgischen Modellstudiengang Zahnmedizin (BMZ) vor.

ENDLICH ZAHNMEDIZIN STUDIEREN IN BRANDENBURG

Zum Sommersemester 2024 geht es los!

Ab 2024 können Zahnis erstmals auch in Brandenburg ihr Studium absolvieren – ohne NC, aber mit Gebühren. Wie sich die Bewerber qualifizieren, was an Kosten auf sie zukommt und warum es ein Glück ist, JWD zu studieren: In Potsdam wurde der neue Studiengang jetzt vorgestellt.

Zehn Jahre nach ihrer Gründung als Privatuniversität will die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) mit Unterstützung von Landeszahnärztekammer und KZV zum Sommersemester 2024 den Brandenburgischen Modellstudiengang Zahnmedizin starten. Studienort ist Brandenburg an der Havel, 48 Studienplätze stehen pro Jahr zur Verfügung.

Es gibt keinen NC, dafür ein Auswahlverfahren, das auf die Persönlichkeit der Kandidaten, ihre Motivation und mögliche Praxiserfahrung setzt. Auch ohne Abitur kann man hier übrigens Zahnmedizin studieren, möglich macht's das Brandenburgische Hochschulgesetz. Bewerben kann man sich

voraussichtlich ab Juli. Die Kosten für die zehensemestriige Ausbildung betragen 132.000 Euro. Aber dazu später.

Ziel ist, die Studierenden im Land zu halten

„Unser Ziel ist, die Studierenden im Land zu halten“, betonte MHB-Kanzler Dr. Gerrit Fleige bei der Vorstellung des Studiengangs im Brandenburger Landtag in Potsdam. „Der Auswahlprozess beinhaltet auch deshalb ein Motivationsschreiben, einen Auswahltag und einen Praxistest, in dem man seine Geschicklichkeit unter Beweis stellt. Denn wie schon bei uns in der Medizin und in der Psychotherapie soll auch die Zahnmedizin sehr praxisnah ausgerichtet werden.“

Schon im Curriculum sind Fleige zufolge Praxistage festgeschrieben, so dass die Studierenden schon ab dem zweiten Semester eine „Praxiswoche“ in medizinischen, in zahnmedizinischen Praxen und in Dentallaboren absolvieren. „Neben Hamburg wird die Havelstadt damit einer der beiden Standorte in Deutschland sein, der das Studium nach der neuesten Modellklausel anbietet“, erläuterte Fleige.

Danach ist das Studium in zwei Abschnitte gegliedert: Die Semester 1 bis 6 bestehen aus den Integrierten Grundlagen, die Semester 7 bis 10 aus „Vertiefung und Behandlung“. Es gibt kein separates Physikum, der Fokus liegt laut MHB auf der Berufsvorbereitung. Stattfinden soll die Ausbildung im ehe-

maligen E-Werk am alten Tramdepot in Brandenburg. Das Gebäude werde gerade in Abstimmung mit dem Denkmalschutz saniert und zur Zahnklinik umgebaut. „Diese neue Zahnklinik wird ein Versorgungsvolumen von bis zu 20 vergleichbaren Zahnarztstühlen haben“, versprach Fleige.

Am Geld soll ein Studium nicht scheitern

Doch nun zu den Gebühren: 132.000 Euro soll das Studium kosten, 13.200 Euro pro Semester. „Als MHB sind wir zwar staatlich anerkannt, werden aber überwiegend nicht staatlich finanziert“, erklärte MHB-Präsident Prof. Hans-Uwe Simon die Lage. Um das Angebot kostendeckend finanzieren zu können, müsse die Uni, die in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft ist, Studiengebühren in Höhe von rund 132.000 Euro erheben,



Foto: MHB

v.l.n.r.: Benjamin Lassive, Vorstand der Landespressekonferenz, KZV-Chef Dr. Eberhard Steglich, MHB-Präsident Prof. Hans-Uwe Simon, MHB-Kanzler Dr. Gerrit Fleige, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Zahnärztekammer, und Dr. Romy Ermler, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer und Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

protilab

WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Teleskopierende Krone
(NEM vestibulär verblendet)

€210,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!

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)



Foto: MHB

Im alten E-Werk am historischen Tramdepot in Brandenburg an der Havel soll die Zahnklinik entstehen und die Ausbildung der Zahnmedizinierenden erfolgen.

auch weil das Land keine Mittel für das Zahnmedizinstudium zur Verfügung gestellt habe. Die wahren Kosten schätzt Simon auf das Doppelte. „Wir als MHB verfolgen anders als andere private Hochschulen keine Gewinnerzielungsabsicht“, stellte Fleige klar.

Wie bereits in der Medizin und in der Psychotherapie sollen nun auch in der Zahnmedizin „attraktive Finanzierungsangebote“ dafür sorgen, dass ein Studium an der MHB keine Frage des Geldes wird. Angedacht sind Voll- und Teilstipendien, verbunden mit der Verpflichtung seitens der Studierenden, mindestens fünf Jahre nach dem Studium im Land zu bleiben und zu arbeiten. Fleige: „Die Studierenden werden im Studium auch erwachsen und sehen, dass sie den Betrag im Erwerbsleben abbezahlen können.“

„Ich bin begeistert“, freute sich Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg. Brandenburg sei bislang neben

Bremen das einzige Bundesland ohne eigene zahnmedizinische Fakultät. „Aber als Berufsvertretung der Zahnärzte halten wir die Ausbildung von Zahnmedizinern im Land für unbedingt erforderlich, um die zahnmedizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg zu gewährleisten und letztendlich zu stärken“, hob Herbert hervor. „In der Vergangenheit hat uns Berlin bedient, doch das funktioniert nicht mehr, weil die Zahlen auf den Hauptstadtbedarf heruntergefahren wurden.“ Und während sich für die Studierenden von Anfang an die Möglichkeit biete, das Arbeiten in Praxen hautnah kennenzulernen, hätten die Zahnärzte im Land die einmalige Chance, mit künftigen Zahnärzten in Kontakt zu treten und sie als Nachfolger zu gewinnen.

„Die Sicherstellung der Versorgung hängt auch von genügend zahnmedizinischem Nachwuchs ab, den Brandenburg dringend braucht“, bekräftigte der KZV-Vorsitzende in Brandenburg, Dr. Eberhard Steglich. Derzeit prakti-

zierten rund 1.700 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Brandenburg, gut 470 davon seien über 60 Jahre alt, 300 angestellt und zumeist in Teilzeit beschäftigt. „Es wäre wunderbar, wenn diese 48 angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte in Brandenburg blieben, denn dann könnten wir diese Ausfälle ausgleichen.“

Die neuen ZahnmedizinerInnen werden schon erwartet

Dass die Politik hier in der Verantwortung steht, verdeutlichte Dr. Romy Ermler, Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer Brandenburg und in dieser Funktion Leiterin der AG Uni sowie Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer: „Unsere beiden Körperschaften werben sehr dafür, dass es eine finanzielle Unterstützung der Studierenden durch Kommunen sowie durch kreisfreie Städte und Landkreise gibt. Denn genau hier werden die jungen Zahnmediziner ja zum Teil schon dringend erwartet.“ ck

NEWS

UMFRAGE ZUR TI

Sagen Sie der gematik nochmal Ihre Meinung

Die dritte große Online-Umfrage der gematik zur Telematikinfrastruktur (TI) steht vor der Tür. Sie soll helfen, die Akzeptanz und Praxistauglichkeit der TI und ihrer Anwendungen und Dienste zu messen. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützen die Befragung und bitten die ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzte um eine rege Beteiligung.

In diesen Tagen erhalten einige tausend stichprobenartig ausgewählte Zahnärztinnen und Zahnärzte einen gemeinsamen Brief von gematik, KZBV und BZÄK. Darin enthalten sind die Zugangsdaten zu der TI-Umfrage. Mit der Befragung sollen Einschätzungen und Erfahrungen der Zahnarztpraxen mit der TI und sowie deren Anwendungen und Dienste gewonnen werden. Die erste Umfrage wurde im August 2021 durchgeführt und konnte bereits die Vorreiterrolle der Zahnärzteschaft innerhalb der TI andeuten. Die Befragung im letzten Jahr konnte diesen Trend bestätigen, die sich beispielsweise in der hohen Anbindungsquote bei KIM von 70 Prozent zeigen konnte. Dadurch, und durch eine hohe Beteiligungsquote der Zahnärzteschaft an den Umfragen, bekommt die aufgezeigte Kritik und das Optimierungspotential ein noch höheres Gewicht und findet mehr Beachtung.

Hintergrund dieser erneuten Umfrage ist das Bestreben, das Stimmungsbild zu erneuern und Erkenntnisse aus der Praxis zu gewinnen, nachdem zwischenzeitlich neue Entwicklungen und Anwendungen, wie zum Beispiel das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) in der Versorgung angekommen sind.

KZBV und BZÄK empfehlen den angeschriebenen Zahnärztinnen und Zahnärzten, der gematik ihre Erfahrungen aus dem Praxisalltag mitzuteilen, um die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen aus der Praxis heraus zu verbessern. So können die Rückmeldungen helfen, die Anwendungen der TI für die Anwenderinnen und Anwender praxistauglicher und nutzerfreundlicher zu gestalten.

Die Online-Befragung, deren Beantwortung rund 15 Minuten dauert, wird vom durchführenden IGES Institut ausgewertet und so veröffentlicht, dass keine Rückschlüsse auf Personen oder Institutionen möglich sind.

Oliver Khan, Abteilung Telematik,
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Mehr
unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA Flow BULK

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhärtung

Wie „smart“ die Smart Chromatic Technology von Tokuyama wirklich ist, zeigt sich erst auf Dauer, denn die strukturelle Farbe, die aus den sphärischen Füllkörpern entsteht, passt sich nicht nur einmalig bei der Füllungslegung an die jeweilige Zahnfarbe an, sondern tagtäglich aufs Neue. Egal, ob die Zähne gebleicht werden oder nachdunkeln.

Ihr Zahn verändert sich, OMNICHROMA passt sich an – so geht Chamäleoneffekt in Vollendung!



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



BisGMA - freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



keine Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

 Tokuyama

FEHLVERHALTEN IN SOZIALEN MEDIEN

Ein unangemessener Kommentar ist schnell verschickt

In einer Umfrage zu Fehlverhalten in sozialen Medien berichten Ärzte über unangemessene Kommentare ihrer Kollegen und über Patienten. In einigen Fällen waren die Posts sogar mit Patientenfotos versehen. Für die Bundesärztekammer (BÄK) ein absolutes No-Go.

Laut Medscape-Umfrage nutzen 43 Prozent der Ärztinnen und Ärzte soziale Medien. 71 Prozent haben nur ein privates, 22 Prozent ein privates und ein berufliches und 7 Prozent nur ein berufliches Profil. Wer in den sozialen Medien aktiv ist, verwendet vor allem WhatsApp und/oder Telegram (86 Prozent) sowie Facebook (54 Prozent). 39 Prozent nutzen außerdem Instagram, 16 Prozent Twitter, 12 Prozent andere.

Die BÄK warnt in ihrer gerade überarbeiteten Handreichung „Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien“ MedizinerInnen davor, die Folgen des Umgangs mit digitalen Kanälen im Beruf zu unterschätzen. „Bei der Nutzung sozialer Medien im gesundheitsbezogenen Kontext ist aufgrund des vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnisses und der Anforderungen des Datenschutzes bestimmten Aspekten besondere Aufmerksamkeit zu schenken“, heißt es. Ein zentraler Aspekt: die ärztliche Schweigepflicht.

Die ärztliche Schweigepflicht

„Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut wird oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Diese Jahrtausende alte Verpflichtung gilt selbstverständlich auch bei der Nutzung jeglicher Formen sozialer Medien – ganz unabhängig davon, ob der Austausch im Kollegenkreis, innerhalb einer bestimmten Personengruppe oder gänzlich öffentlich – beispielsweise in Form eines Blogs – erfolgt.“

Fallbeispiel: Ein angestellter Arzt eines Krankenhauses berichtet auf seiner Seite eines sozialen Netzwerks über einen tragischen Krankheitsverlauf, den er in seiner Klinik miterlebt hat. Er nennt

dabei weder den Patientennamen noch das Krankenhaus. Ein Angehöriger des betreffenden Patienten stößt bei einer Internet-Recherche über das Krankenhaus auf diesen Arzt, da dieser den Namen des Krankenhauses an anderer Stelle im Internet in völlig anderem Zusammenhang genannt hat. Die Verbindung zu dem Posting über den Krankheitsverlauf auf der Seite des sozialen Netzwerks ist leicht hergestellt und der Angehörige kann den Bericht zuordnen.

Bewertung der BÄK: „In dem Beispiel bemüht sich der Arzt zwar, den Bericht über seinen Patienten durch das Weglassen von Namen und Ortsbezeichnungen zu anonymisieren.

Dieser Versuch kann jedoch über weitere Informationen, die im Internet an anderer Stelle oft nur einen Mausklick entfernt sind, ausgehebelt werden! Die Unkenntnis des Arztes über diese Möglichkeit kann dabei nicht als Entschuldigung für den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht dienen!“

Mediziner sollten vor dem Einstellen von patientenbezogenen Informationen daher immer die Zielsetzung ihres Vorhabens hinterfragen und Patienten um ihr Einverständnis bitten. „Wenn ein Arzt es für probat hält, eine Fallschilderung oder andere Informationen mit Patientenbezug in einem sozialen Netzwerk zu veröffentlichen – beispielsweise aus wissenschaftlichen



Gründen – darf eine Identifizierung des Patienten nicht möglich sein. Die Verwendung eines Pseudonyms ist dabei oft nicht ausreichend – meist müssen Detailinformationen des Falls verfremdet werden“, betont die BÄK. Die Kammer weist darauf hin, dass das Brechen der Schweigepflicht sowohl strafrechtliche (§ 203 StGB), berufsrechtliche wie auch zivilrechtliche Konsequenzen haben kann.

Zudem könne der Austausch über soziale Medien auch das Patienten-Arzt-Verhältnis „ungünstig beeinflussen und mit datenschutzrechtlichen Problemen und weiteren juristischen Fragestellungen einhergehen“. Dieser Gefahr müssten sich ÄrztInnen bei der Nutzung sozialer Medien bewusst sein. Generell gilt: „Ärzte müssen alle Maßnahmen ergreifen, um die Vertraulichkeit der individuellen Patienten-Arzt-Beziehung und den Datenschutz zu gewährleisten.“

Sobald ein Tweet versendet wurde, ist die Kontrolle futsch

Ärzte sollten sich auch darüber klar sein, dass alle Äußerungen vor einer großen Menge an Lesern beziehungsweise Zuhörern getätigt werden. Sobald (beispielsweise) ein Tweet einmal

versendet wurde, habe man keine Kontrolle mehr darüber. Wie dringend nötig dieser Rat ist, zeigt die Medscape-Umfrage: Die Teilnehmenden berichteten von unangemessenen Posts ihrer KollegInnen auf Facebook (16 Prozent), bei WhatsApp/Telegram (11 Prozent), bei Instagram (6 Prozent) oder bei Twitter (5 Prozent). Veröffentlicht wurden demnach vor allem „unangemessene Kommentare über sich selbst, über die Politik, über Freunde“ (69 Prozent), aber auch „unangemessene Kommentare über Patienten“ (22 Prozent), „unangemessene Bilder ohne Zusammenhang zu Patienten“ (15 Prozent) oder unangemessene Patientenfotos oder sexuell unangemessene Fotos (jeweils 6 Prozent). Außerdem berichteten die Befragten, KollegInnen dabei beobachtet zu haben, wie diese Fotos (9 Prozent) oder Selfies (6 Prozent) bei Konsultationen, im Operationssaal oder in der Pathologie gemacht haben.

Die BÄK rät: „Achten Sie darauf, keine Bilder oder Kommentare zu veröffentlichen, die Aktivitäten oder Verhaltensweisen nahelegen, die Ihren beruflichen Ruf schädigen oder gegen Ihre beruflichen Verpflichtungen verstoßen könnten.“ Außerdem sollten Mediziner immer daran denken, dass sie niemals davon ausgehen können, etwas wie-

der löschen zu können, das sie online gestellt haben – vielmehr müsse man damit rechnen, dass einmal eingestellte Inhalte dauerhaft auffindbar sind und möglicherweise mit anderen Inhalten verknüpft werden können. Das gilt auch für den interkollegialen Austausch und Diffamierungen von Kollegen.

Interkollegialer Austausch über soziale Netzwerke

„Viele Ärzte haben bereits die Entscheidung getroffen, sich im Kollegenkreis über soziale Medien auszutauschen. Diese Entscheidung muss in dem Bewusstsein erfolgen, dass eine unbekannte Anzahl von Personen sehen kann, was in den sozialen Netzwerken geäußert wird. Eine entsprechende Ausdrucksweise sollte dabei selbstverständlich sein – ebenso wie bei Äußerungen in anderen öffentlichen Räumen!“

Fallbeispiel: Ein Assistenzarzt wurde für sechs Wochen vom Dienst suspendiert, nachdem er seine Oberärztin in einem sozialen Netzwerk als „blöde alte Stasi-Schnepfe“ bezeichnet hatte. Ein Kollege hatte den Eintrag gesehen und informierte die Krankenhausleitung. Der Beschwerdeführer sah sich aufgrund der massiven verbalen Entgleisung des Kollegen zu diesem Schritt gezwungen. Der Assistenzarzt entschuldigte sich für den Kommentar und veranlasste die Löschung des Eintrags von der Seite.

Bewertung der BÄK: „Das Beispiel zeigt, dass Online-Beziehungen auch im beruflichen Umfeld problematisch sein können. Die Entscheidung zu einer solchen Äußerung wäre an anderer Stelle in der Öffentlichkeit wahrscheinlich sorgfältiger abgewogen worden. In sozialen Netzwerken getätigte Äußerungen sollten stets auf ihren diffamierenden Aussagewert geprüft werden. Wenn Sie in sozialen Netzwerken feststellen, dass sich in Postings von Kollegen in Wort-, Bild und sonstigen Beiträgen beleidigendes, diffamierendes oder ähnliches Verhalten zeigt, sollten Sie es als Bestandteil Ihres ärztlichen Verhaltenskodex begreifen, diese hierauf aufmerksam zu machen.“

Werbung über soziale Medien

„Der Einsatz sozialer Medien im ärztlichen Bereich ist auch im Hinblick auf eine mögliche Kommerzialisierung des Arztberufs kritisch zu beleuchten. In der (Mus-



Bei der Nutzung sozialer Medien wird oft unterschätzt, wie schnell sich einzelne Beiträge und Zitate verbreiten können. „Die direkte, schnelle und ungefilterte Reaktionsmöglichkeit über das Smartphone verleitet dazu, sich ähnlich zu verhalten wie in einer privaten Situation unter Freunden, die eine Nachricht eher wohlwollend interpretieren“, warnt die Bundesärztekammer in ihrer Handreichung (siehe QR-Code).



ter-)Berufsordnung (§ 27: Erlaubte Information und berufswidrige Werbung) wird Ärzten nur die sachliche berufsbezogene Information gestattet. Eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung dagegen wird als berufswidrig untersagt. Zweck dieser Vorschriften ist die Gewährleistung des Patientenschutzes und die Vermeidung der bereits erwähnten Kommerzialisierung des Arztberufs, die dem Selbstverständnis der Ärzte zuwiderläuft.“

Fallbeispiel: Ein Orthopäde mit sportmedizinischem Schwerpunkt postet in einem sozialen Forum unter einem Foto, das ihn gemeinsam mit Usain Bolt zeigt: „Wenn auch Sie den Bogenschützen machen wollen, vergessen Sie den Standard Sportmediziner und kommen Sie zu mir!“

Bewertung der BÄK: „Denken Sie bei Ihrer Webseite oder einem Profil bei Facebook daran, dass Sie für die Werbung verantwortlich sind in Bezug auf die Inhalte, die grundsätzlich unter Ihrer Kontrolle stehen. Von Ihnen wird nicht erwartet, dass Sie Antworten in sozialen Medien oder Postings in Foren, die nicht unter Ihrer Kontrolle stehen, überwachen. Überlegen Sie gut, ob es auf Ihrer Website oder Ihrem Profil in sozialen Medien möglich sein sollte, Kommentare zu hinterlassen. Im Zweifel sollten Sie die Kommentaroption deaktivieren. Seien Sie vorsichtig und zurückhaltend beim Posten von Kommentaren oder Bildern hinsichtlich Ihrer Fähigkeiten und Dienstleistungen, damit Sie nicht versehentlich gegen das Verbot berufswidriger Werbung verstoßen.“

Meinungsäußerungen über Produkte

„Hierbei ist entscheidend, ob es sich bei den getätigten produktbezogenen Äußerungen um Tatsachenbehauptungen, die stets dem Beweis der Wahrheit beziehungsweise Unwahrheit zugänglich sind, oder um Meinungsäußerungen (subjektive Werturteile) handelt.“

Fallbeispiel: Ein Internist bietet über ein soziales Netzwerk eine allgemeine Beratung rund um das Thema Hypertonie an. Auf der Seite häufen sich Anfragen zu einem neuen Präparat aus den USA, das in Deutschland als Nahrungsergänzungsmittel vertrieben wird und dem auch eine blutdrucksenkende

12 REGELN IM UMGANG MIT SOCIAL MEDIA

Zusammengefasst empfiehlt die BÄK diese zwölf Regeln:

1. Ärztliche Schweigepflicht beachten
2. Keine Kollegen diffamieren – Netiquette beachten
3. Grenzen des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht überschreiten
4. Grenzen der Fernbehandlung beachten
5. Zurückhaltung hinsichtlich der öffentlichen Diskussion medizinischer Themen auf sozialen Plattformen
6. Keine berufswidrige Werbung über soziale Medien
7. Verantwortung wächst mit Reichweite
8. Datenschutz und Datensicherheit beachten
9. Kein Bereitstellen von Approbationsurkunden, Zeugnissen und anderen Urkunden
10. Selbstoffenbarung von Patienten verhindern
11. Zurückhaltung bei produktbezogenen Aussagen
12. Haftpflichtversicherung checken

Wirkung zugeschrieben wird. Der Arzt hält dieses Mittel für nutzlos. Er ist unsicher, ob er von dem Hersteller belangt werden kann, wenn er seine Meinung zu diesem Mittel postet.

Bewertung der BÄK: „Während wahre Tatsachenbehauptungen grundsätzlich hinzunehmen sind, sind unwahre Tatsachenbehauptungen grundsätzlich nicht zu dulden. Demgegenüber fallen Meinungsäußerungen grundsätzlich unter den Schutz von Artikel 5 Absatz 1 des Grundgesetzes (Meinungsäußerungsfreiheit). Der Unternehmer muss daher kritische Äußerungen über seine unternehmerischen Leistungen – hier sein Produkt – bis zur Grenze der so genannten Schmähkritik hinnehmen. Eine herabsetzende Äußerung nimmt dann den Charakter einer Schmähung an, wenn in ihr nicht mehr die Auseinandersetzung in der Sache, sondern die Diffamierung der Person im Vordergrund steht.“

Datenschutz und Datensicherheit

„Bei der Nutzung sozialer Medien im beruflichen Umfeld sollten folgende Fragen abgewogen werden: Was kann mit den Daten im Rahmen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des sozialen Netzwerks gemacht werden? Welcher Personenkreis sieht die Einträge? Welche technischen Möglichkeiten habe ich, meine Privatsphäre in sozialen Medien zu wahren? Was kann möglicherweise mit den Daten noch geschehen?“

Fallbeispiel: In einem sozialen Netzwerk können Patienten auf der Seite einer Praxis für Dermatologie Nachrichten wie beispielsweise Bewertungen der Praxis hinterlassen. Nach ein paar Wochen werden Patienten, die dort eine Nachricht hinterlassen haben, von einem Hersteller einer Akne-Salbe mit Freundschaftsanfragen kontaktiert. Einzelne dieser Patienten werfen nun dem Arzt vor, dass die Verantwortung für die unerwünschte Kontaktaufnahme des Pharma-Unternehmens bei der Arztpraxis liegt.

Bewertung der BÄK: „Häufig werden von Nutzern die AGB der sozialen Medien ohne genauere inhaltliche Analyse pauschal mit dem ‚Ich-stimme-zu‘-Häkchen weggeklickt. Dadurch können dem Betreiber weitreichende Nutzungsmöglichkeiten mit den veröffentlichten Daten eingeräumt werden: Teilweise wird damit die Zustimmung erteilt, dass Daten auch Dritten in einem völlig anderen Kontext zugänglich gemacht werden, zum Beispiel zum Zweck einer individualisierten Werbung. Man sollte prüfen, ob mit der Nutzung des sozialen Netzwerkes eine weitreichende Zustimmung zur Nutzung der veröffentlichten personenbezogenen Daten erteilt wird.“

Viele Mediziner verstehen die DSGVO nicht in Gänze

Generell scheinen Ärzte Schulungsbedarf in Sachen Datenschutz zu haben. So gaben zwar 75 Prozent der befragten Ärzte bei Medscape an, die seit fünf Jahren geltende Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) „ernst zu nehmen“, gleichzeitig erklärten 64 Prozent, die enthaltenen Regelungen nicht in Gänze zu verstehen. mg

PRAXIS-PROFILE IN DEN SOZIALEN MEDIEN

Achtung: Die Welt liest mit!

„Social Media oder auch Messenger-Dienste sind moderne Möglichkeiten, mit Patientinnen und Patienten in Kontakt zu treten. Aber: Diese Kanäle erfordern besondere Sorgfalt und Vorsicht von Gesundheitsfachkräften“, sagt die Datenschutzexpertin Rebecca Richter. „Das gilt nicht nur für die Chefs und Chefinnen einer Praxis, sondern für alle Mitarbeitenden.“ Sie hat ein paar Tipps, die ZahnärztInnen davor schützen, sich angreifbar zu machen.

- **Selbstoffenbarung:** Über offene Kommentarfunktionen können PatientInnen jederzeit öffentlich mit einer Praxis in Kontakt treten. Dabei kann es passieren, dass sie sensible Daten preisgeben. Zum Beispiel indem sie schreiben: „Ich war letzte Woche wegen einer Wurzelbehandlung bei Ihnen.“
Tipp: Auch wenn diese Selbstoffenbarung freiwillig passiert, sollten Sie als PraxisbetreiberIn verhindern, dass PatientInnen sich auf Ihrem Praxis-Profil unzureichend schützen. Weisen Sie darauf hin, dass Sie den Kommentar zum Schutz sensibler Daten löschen werden. Auf keinen Fall sollten Sie öffentlich auf den Kommentar reagieren und so aus Versehen weitere unter die Schweigepflicht fallende Informationen ausplaudern.
- **Diffamierung:** Es kann passieren, dass PatientInnen negative Kommentare über Sie auf Social-Media-Kanälen oder Bewertungsportalen hinterlassen.
Tipp: Diffamierende Kommentare müssen Sie nicht hinnehmen. Wenn eine Bewertung unsachlich oder ehrverletzend ist, können Sie bei der Plattform die Löschung beantragen. Das ist theoretisch auch möglich, wenn PatientInnen nur einen Stern hinterlassen, das aber im Textfeld nicht begründen. Wenn kein Klarnamen genutzt wird oder unter dem genannten Namen kein Termin zum entsprechenden Zeitpunkt stattgefunden hat, ist es möglich, die Löschung zu beantragen. Nicht empfehlenswert ist es, unter dem Kommentar eine Klärung anzubieten. Dadurch bestätigen Sie, mit der Person Kontakt gehabt zu haben – und brechen Ihre Schweigepflicht.
- **Datenschutz:** Am Empfang unterhalten sich zwei Kolleginnen über einen Kommentar, den ein Patient gerade auf einem Social-Media-Kanal der Praxis hinterlassen hat. Dabei verraten sie nicht nur seinen Namen, sondern auch Informationen über seine letzte Behandlung – und das gesamte Wartezimmer hört mit.
Tipp: Das Beispiel zeigt, dass im Zusammenhang mit den Online-Aktivitäten Ihrer Praxis auch richtiges „Offline-Verhalten“ zählt. Dazu gehört zum einen, in Gesprächen auf die Schweigepflicht zu achten und Ihr Personal nachweislich in diesem Bereich zu schulen. Zum anderen sollten Sie organisatorische Vorkehrungen für ausreichenden Datenschutz schaffen. Das heißt: Von der Praxissoftware bis zum Virenschutzprogramm muss alles stets auf dem neuesten Stand sein. *sth*

Foto: C. Malambo/peoplenimages.com - stock.adobe.com



Von der ärztlichen Schweigepflicht bis zum Datenschutz – Rechtsanwältin Rebecca Richter kennt die juristischen Feinheiten, auf die ZahnärztInnen bei der Social-Media-Nutzung achten sollten.

INTERVIEW MIT DER SYRISCHEN ZAHNÄRZTIN HANAN FAOUR ÜBER DEUTSCHE REDENSARTEN

„Den inneren Schweinehund mag ich am liebsten“

Auf ihren ersten Arbeitstag fühlte sich Hanan Faour eigentlich gut vorbereitet. Womit sie nicht gerechnet hatte, waren die deutschen Redewendungen. Ein Gespräch über die kuriosen Feinheiten der deutschen Sprache und das Gefühl, plötzlich nur noch eins zu verstehen: Bahnhof.

Frau Faour, Sie hatten einen interessanten ersten Arbeitstag als Zahnärztin in einer deutschen Praxis. Was haben Sie erlebt?

Hanan Faour: An meinem ersten Tag war ich sehr stolz, unter anderem, weil ich im Rahmen meiner Prüfungen schwierige Tests für Deutsch als Fachsprache und Deutsch als Alltagssprache bestanden hatte. Ich fühlte mich deshalb gut vorbereitet für den Kontakt mit Patientinnen und Patienten und ging zuversichtlich in die erste Behandlung.

Aber dann kam es anders als erwartet?

Oh ja. Meine erste Patientin war eine ältere Dame. Ich stellte mich vor und fragte, welche Beschwerden sie denn habe. Sie antwortete, dass ihr Zahnfleisch blute „wie Sau“. Ich war total irritiert und mein erster erschrockener Gedanke war: Was macht denn ein Schwein im Zahnfleisch?! Ich sah meine Kollegin fragend an und sie erklärte mir, dass die Patientin damit sagen wolle, dass es sehr stark blutet. Ich verstand und fing mit der Behandlung an. Auf einmal signalisierte die Patientin, dass ich unterbrechen soll. Als ich sie fragte, was sie brauche, sagte sie: „Ich habe einen Frosch im Hals!“ Ich war wieder ratlos. Erst das Schwein, dann ein Frosch – ich wusste nicht, was los war. Wieder half mir meine Kollegin und erklärte mir, dass die Patientin etwas zu trinken brauche.

Fühlten Sie sich ein bisschen so, als würde Ihr Team Ihnen am ersten Tag einen Streich spielen wollen mit diesen seltsamen Tierbildern?

Das hätte man in der Tat meinen können, denn es ging noch weiter: Bei derselben

Patientin stellte sich die Frage, ob sie an einem Zahn eine neue Füllung braucht. Ich zog eine andere Zahnärztin aus dem Team zurate. Sie schaute sich alles an und sagte dann zu der Frau: „Ich glaube, wir sollten keine schlafenden Hunde wecken!“ Schon wieder ein Tier im Mund, mit dem ich nichts anfangen konnte. Die Patientin wollte dann aber doch wissen, wie viel eine Füllung kosten würde. Ich nannte ihr die Kosten und ihre Reaktion war: „Das ist ja schweineteuer!“ Ihr Mann, der inzwischen ins Behandlungszimmer gekommen war, antwortete: „Na ja, die Kröte müssen wir dann wohl schlucken.“ Ich war nach der Behandlung ganz durcheinander und notierte mir alle Erklärungen für die gehörten Redewendungen.

Als die Patientin am nächsten Tag wiederkam, um die Behandlung fortzusetzen, versuchte ich mich selbst an einer und sagte: „Und, wie geht es dem Schweine-Zahnfleisch heute?“ Das kam nicht so gut an und ich ging nach der Behandlung völlig fertig aus dem Behandlungszimmer raus. Als ich mich gerade wieder ein bisschen gesammelt hatte, sah ich den Namen meines nächsten Patienten – er hieß Kuhfuß. Die Tiere verfolgten mich! (lacht)

Mittlerweile haben Sie sicherlich noch mehr Erfahrungen mit deutschen Redensarten sammeln können. Was fällt Ihnen dabei als Nicht-Muttersprachlerin auf?

Man merkt dass die Deutschen ihre ganz eigene Art haben, Bilder in der Sprache einzusetzen. Mir fällt auf, dass



Foto: Willee Cole - stock.adobe.com

viele davon mit Tieren zu tun haben. Und mit Autos. Bei einer Hospitation erlebte ich einmal, wie der Zahnarzt den Patienten bezüglich der Auswahl eines Implantats fragte: „Möchten Sie einen Porsche, einen Mercedes oder einen VW?“ Außerdem bekam ich einmal mit, wie eine ZFA bei der Aufklärung über eine PZR sagte: „Das ist wie bei Ihrem Auto. Das muss regelmäßig zum TÜV und ihre Zähne eben auch.“ Da merkt man ganz schnell, dass man im Autoland Deutschland ist. Was ich daran spannend fand, war zu sehen, wie sehr diese Bilder in der Kommunikation geholfen haben. Die Patienten verstanden den eigentlich komplexen Sachverhalt sofort. In dieser Hinsicht sind Redensarten und Bilder sehr hilfreiche Mittel.

Was kennzeichnet im Vergleich arabische Redewendungen?

Manches ist ähnlich. So wie man in Deutschland nicht die Katze im Sack kauft, kauft man in Syrien nicht den Fisch im Wasser. Im Arabischen kennt man auch das kribbelnde Ameisengefühl bei einer Betäubung. Insgesamt würde ich sagen, verwenden die Deutschen viel mehr Bilder und Vergleiche in ihrer Sprache. Ich würde sogar sagen, sie verwenden zwischen zwei Redewendungen eine Redewendung. Und, wie gesagt, es wimmelt vor Tieren: Muskelkater, keinen Bock haben, Schmetterlinge im Bauch.

Gibt es beim Vergleich der beiden Sprachen lustige Besonderheiten?

Ja, im Arabischen spricht man zum Beispiel nicht vom VW Käfer, sondern vom VW Schildkröte.

Gab es noch andere sprachliche Stolperfallen für Sie?

Im deutschen Satzbau kommt das Subjekt als erstes und man wartet dann unter Umständen sehr lange auf das Verb. Zum Beispiel der Satz ‚Das Kind hat den roten, leckeren, runden Apfel gegessen‘ wird im Arabischen so aufgebaut: ‚Hat gegessen das Kind den Apfel roten, leckeren, runden.‘ Das Verb steht also am Anfang. Wahrscheinlich vergesse ich daher manchmal, wenn ich Deutsch spreche, das Verb oder Verbeile am Satzende.

Kommen wir zurück auf Ihren ersten Tag im Job: Was war das für ein Gefühl, im Gespräch mit Patientinnen und Patienten etwas nicht zu verstehen?

Es war sehr verunsichernd. Als Zahnärztin möchte man in dieser Gesprächssituation natürlich möglichst den Eindruck vermitteln, alles zu verstehen und zu wissen. Es war mir etwas peinlich, dass ich öfter nachfragen musste und Hilfe brauchte. Zum einen vor der Patientin, aber auch vor dem Team. Am Anfang möchte man sich ja beweisen. Auch im Team habe ich die erste Zeit nicht alles verstanden und versucht, das zu überspielen. Ich habe zum Beispiel einfach mitgelacht, wenn die anderen gelacht haben.

Wie haben Sie sich schließlich in dieser schwierigen Situation geholfen?

Indem ich mir einen Ruck gegeben und sofort nachgefragt habe, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Anders wäre es einfach nicht gegangen.

Sind Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen über Ihre Erfahrungen mit deutschen Redensarten ins Gespräch gekommen?

Wir haben uns darüber unterhalten und sehr über manche Beobachtungen gelacht. Ihnen war gar nicht bewusst, dass Redensarten für jemanden, der Deutsch nicht als Muttersprache gelernt hat, eine Herausforderung sind. Dinge wie ‚Ohne Moos nix los‘, ‚Daumen drücken‘ oder ‚Schwein gehabt‘ sind fest in der Alltagssprache verankert, aber für einen Neuankommeling im Deutschen absolut nicht zu erschließen. Man kennt zwar jedes einzelne Wort, merkt aber, dass die Bedeutung eine andere sein muss.

Hat das Praxisteam daraus gelernt?

Ja, die lustigen Situationen haben dazu geführt, dass alle sensibilisierter dafür waren, dass deutsche Redensarten oft nicht selbsterklärend sind. Im Gespräch mit Nicht-MuttersprachlerInnen haben die Mitarbeitenden dann vermehrt darauf geachtet, nicht ‚in Rätseln zu sprechen‘.

Was empfehlen Sie Kolleginnen und Kollegen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist?

Dass sie einfach mutig nachfragen, wenn sie etwas nicht verstehen. Ich habe mir zum Beispiel angewöhnt zu sagen: ‚Ist das eine Redensart? Die



Foto: ToleranzTunnel e.V.

Hanan Faour wurde in Damaskus in Syrien geboren und absolvierte dort ihr Zahnmedizinstudium. 2015 floh sie mit ihrer Familie nach Deutschland. Sie lernte zunächst Deutsch und arbeitete ab 2019 nach vorheriger Prüfung bei der Zahnärztekammer Münster 18 Monate in einer Praxis in Lemgo. Zurzeit befindet sie sich im Anerkennungsverfahren für ihre zahnärztliche Approbation. Faour lebt mit ihrem Mann und drei Töchtern in Detmold. Privat engagiert sie sich als Botschafterin im Demokratieförderungs-Projekt „Toleranz-Räume“.

kenne ich noch nicht. Was bedeutet sie?“ Das reicht meistens schon, um die Situation harmonisch aufzulösen. Man braucht sich nicht schlecht zu fühlen, wenn man eine Redensart nicht versteht. ‚Tiere und Autos im Bereich der Mundhöhle‘ ist schließlich kein Kapitel in der zahnmedizinischen Ausbildung. Mein Fazit lautet: Damit man Deutsch zu 100 Prozent verstehen kann, braucht man die Unterstützung der Deutschen. Und wenn man ein nettes Team hat, ist das kein Problem.

Ihre Lieblings-Redewendung ist ‚den inneren Schweinehund überwinden‘. Warum?

Ja, den inneren Schweinehund mag ich am liebsten. Vielleicht, weil es ewig gedauert hat, bis ich diese Redewendung verstanden habe. Ich habe mich gefragt, was das ist: Ist es ein Hund oder ein Schwein? Wo im Körper soll er sich befinden oder sitzt er auf der Schulter? Ein wirklich kurioses Bild, das mich lange beschäftigt hat.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.


Chirurgische Aspekte

Dirk Nolte, Hendrik Terheyden, Andreas Neff, Henrik Dommisch

Zahntraumata im Jugendalter können sich nachteilig auf das Kieferwachstum auswirken. Ist eine chirurgische Intervention unvermeidlich, sind die Indikation und die angewandte Technik zum richtigen Zeitpunkt entscheidend, um die bestmögliche Prognose für den betroffenen Zahn und sein umliegendes Gewebe zu erreichen.

In der Akutphase des Traumas gilt – insbesondere für den unerfahrenen Zahnarzt – das Prinzip „Less is more“. Nur das Notwendige wird erledigt (zum Beispiel Abdeckung einer eröffneten Pulpa, Reposition eines dislozierten Zahnes, Replantation eines avulsierten Zahnes, Adaptation von denudiertem Weichgewebe), das Zeitaufwendige wird zurückgestellt (zum Beispiel endodontische Versorgung, Füllung, aufwendige Entfernung eines komplex zertrümmerten Zahnes).

So sollten lockere Zahnfragmente bei Kronen-Wurzel-Frakturen mittels Schiene zunächst refixiert werden, was gute ästhetische Dienste leisten kann. Auch die Entscheidung zur Entfernung eines traumatisierten Zahnes kann in der Notfallsituation oftmals aufgeschoben werden, was eine mögliche notwendige Weichgewebsrekonstruktion erheblich erleichtert und alle Beteiligten vom Zeitdruck befreit.

| Empfehlung Grundsätzliches chirurgisches Vorgehen | Empfehlungsgrad |
|--|---|
| <p>Konsensbasierte Empfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Minimal invasives Vorgehen mit Reposition und Ruhigstellung sowie Weichteilversorgung in der Akutsituation, invasives Vorgehen (wie Exzision, Entzündung, Sofortimplantation) vermeiden – Vorgehensweise nach dem chirurgischen Grundsatz: Hartgewebe vor Weichgewebe und von innen nach außen – Sofortmaßnahme: Avulsierte Zähne zellphysiologisch lagern (bevorzugt Zahnrettungsbox), bis der Patient (wieder) zahnmedizinisch versorgt werden kann <p>Konsensstärke: starker Konsens</p> |  |

Diese konservative Vorgehensweise wird von Patienten und Angehörigen im Übrigen sehr geschätzt, die sich in der Regel noch in einem Zustand der Aufregung befinden. Nach der Abschwellung der Weichteile sowie der Beruhigung von Patienten und Angehörigen kann bis zum dritten oder vierten posttraumatischen Tag der weitere Behandlungsplan stressfrei überlegt und besprochen werden.

Avulsion und Replantation

Die Diagnose „Avulsion“ beschreibt die vollständige Dislokation eines Zahnes aus der Alveole [Andreasen, 1972]. Diese Diagnose erfordert die solide anamnestiche Befragung sowie die umfassende klinische und röntgenologische Untersuchung. Kann eine andere Art traumatischer Zahnverletzung ausgeschlossen werden, sind diese Aspekte aus klinischer Sicht zu beachten, um die Prognose des betroffenen Zahnes zu verbessern:

- Austrocknung oder mechanische Schädigung der Zahnwurzel-Oberfläche vermeiden
- möglichst zeitnahe Replantation des Zahnes anstreben
- vorzugsweise zellphysiologische Lagerung (Zahnrettungsbox)
- alternative Lagerung (nach Prognose in absteigender Reihenfolge): Alveolenfach, (H-)Milch, isotonische Kochsalzlösung, Mundspeichel [Fouad et al., 2020; Osmanovic et al., 2018]
- Tetanusschutz abklären

Diese Maßnahmen verfolgen unter anderem das Ziel, die desmodontalen Zellen auf der Wurzeloberfläche

FORTBILDUNGSREIHE ZUR NEUEN S2K-LEITLINIE „THERAPIE DES DENTALEN TRAUMAS BLEIBENDER ZÄHNE“

Als interdisziplinäres Fach ist die zahnärztliche Traumatologie auf ein fundiertes Wissen in verschiedenen Disziplinen der Zahnmedizin angewiesen. Gerade in komplexen Fällen müssen Entscheidungen auch außerhalb der eigenen therapeutischen Komfortzone getroffen werden. Daher ist es für viele Behandler sehr hilfreich, wenn sie auf aktuelle evidenzbasierte Therapieempfehlungen zurückgreifen können. Die im Oktober 2022 publizierte S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wurde unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften grundlegend aktualisiert und ergänzt. In fünf Fortbildungsbeiträgen werden die verschiedenen Aspekte der zahnärztlichen Therapie vorgestellt:

- Teil 1: Dentales Trauma: Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge (zm 9/2023)
- Teil 2: Dentales Trauma: Endodontische Aspekte (zm 10/2023)
- Teil 3: Dentales Trauma: Restaurative Aspekte (zm 10/2023)
- Teil 4: Dentales Trauma: Chirurgische Aspekte (zm 11/2023)
- Teil 5: Dentales Trauma: Kieferorthopädische Aspekte (zm 11/2023)

avulsierter Zähne vital zu halten. Die Vitalität dieser Zellen erhöht die Zahnüberlebensrate der Zähne erheblich, weswegen sich eine kürzere extraorale Verweildauer und ein optimales Transportmedium positiv auf die Prognose auswirken können [Lekic et al., 1996]. Im Rahmen der Leitlinienarbeit erging daher eine entsprechende Empfehlung zur Einschätzung der Vitalität der desmodontalen Zellen, die mit starkem Konsens verabschiedet wurde:

- Bei zeitnaher Replantation oder kurzer extraoraler Verweildauer (< 60 Minuten) sind die PDL-Zellen des avulsierten Zahnes sehr wahrscheinlich vital.
- Bei unphysiologischer Lagerung (Trockenlagerungszeit > 60 Minuten) sind die PDL-Zellen sehr wahrscheinlich nicht mehr vital.

Nach der Einschätzung der Zellvitalität auf der oben genannten Basis folgt die therapeutische Intervention im Sinne der Replantation des betroffenen Zahnes in die gespülte Alveole (vorsichtige Entfernung des Blutkoagulums) mit

steriler physiologischer Natriumchloridlösung. Schließlich muss die Replantation schonend erfolgen, da immer mit daran gedacht werden muss, dass es im Rahmen des Traumas zusätzlich zu einer Schädigung des Alveolarknochens gekommen sein kann (Abbildung 1). Diese Schädigung kann eine vollständige oder teilweise Alveolarfortsatzfraktur sein, die entsprechende Beachtung finden sollte. Im Anschluss erfolgt die Schienung des betroffenen Zahnes an den Nachbarzähnen. Dabei sollte ein Zeitraum von ein bis drei Wochen eingeplant werden (Tabelle 1).

Die Replantation **sollte** langsam und mit wenig Druck erfolgen, um eine zusätzliche Schädigung des Wurzelzements zu vermeiden. Anschließend **sollte** eine flexible Schienung des Zahnes erfolgen (Empfehlung 50) [Kahler et al., 2016].

Grundsätzlich muss darauf geachtet werden, ob die Wurzelbildung des betroffenen Zahnes bereits abgeschlossen ist oder nicht. In diesem Zusammenhang sind anschließend die wei-



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dirk Nolte
 Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mkg-muc®
 Sauerbruchstr. 48, 81377 München
 Foto: privat



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hendrik Terheyden
 Helios Kliniken Kassel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Hansteinstr. 29, 34121 Kassel
 Foto: ECDI



Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
 FB 20 der Philipps-Universität Marburg
 Baldingerstraße, 35043 Marburg
 Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Henrik Dommisch
 Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie
 Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin
 henrik.dommisch@charite.de
 Foto: privat

EMPFEHLUNGEN ZUR SCHIENUNG NACH ZAHNTRAUMA

| Dislokationsverletzung | Empfohlene Schienung |
|-------------------------|--|
| Konkussion | circa 1-2 Wochen (flexibel) |
| Lockerung | circa 1-2 Wochen (flexibel) |
| Extrusion | circa 1-2 Wochen (flexibel) |
| Laterale Dislokation | 2-4 Wochen (flexibel) |
| Intrusion | 2-4 Wochen (flexibel) |
| Avulsion | 2-4 Wochen (flexibel) |
| Wurzelfraktur | circa 4 Wochen (bei zervikalen Frakturen und ausgeprägter Lockerung: Extension der Schienungszeit auf bis zu 12 Wochen (flexibel) oder auch Dauerschienung mittels Retainer) |
| Alveolarfortsatzfraktur | 4-6 Wochen (rigide) |

Tab. 1, Quelle: [Leitlinie Dentales Trauma, 2022]

| Empfehlung Avulsion | Empfehlungsgrad |
|---|-----------------|
| <p>Konsensbasierte Empfehlung: Die Replantation sollte möglichst zeitnah erfolgen. Ihr sollte eine sorgfältige und schonende Reinigung/Spülung der Wurzeloberfläche vorausgehen, ohne dabei die Wurzeloberfläche mechanisch zu verletzen. Dies kann mit zellphysiologischem Medium der Zahnretentionsbox, Ringerlösung oder physiologischer Kochsalzlösung erfolgen. Konsensstärke: starker Konsens</p> | |

teren therapeutischen Interventionen zu planen. Das betrifft vor allem die sorgfältige Planung von Beginn an sowie die Vorgehensweise der Wurzelkanaltherapie und des strukturierten Nachsorgeregimes.

Die Wurzelkanalbehandlung von replantierten avulsierten Zähnen mit geschlossenem Apex **sollte** unmittelbar vor der Schienenentfernung innerhalb von sieben bis zehn Tagen nach dem Trauma eingeleitet werden (Empfehlung 52).

Therapie bei posttraumatischer Ankylose und Zahnverlust

Biologie des Kieferwachstums

Zwischen dem 12. und dem 20. Lebensjahr erfährt der Alveolarfortsatz in der oberen Front ein Vertikalwachstum von bis zu 10 mm. Dieses Wachstum gleicht eine Bissöffnung aus, die aus der Eruption der zweiten Molaren und der individuellen muskulären Architektur und Funktion resultiert und vom pubertalen Wachstumsspur angetrieben wird. Nach Proffitt wird das Vertikalwachstum des Alveolarfortsatzes im PDL generiert. Die extrazelluläre Fertigstellung des Kollagens entspricht einem Polymerisationsvorgang, der naturgemäß eine Schrumpfung beinhaltet. Aus dem Zusammenwirken aller Schrumpfkraften ergibt sich eine lebenslange Eruption. Der Zahn erupiert damit auf Basis der stetigen Neubildung seiner Sharpey'schen Fasern und „zieht dabei den Alveolarknochen hinter sich her“ [Proffitt, 1993]. Dieser Vorgang nimmt auch noch im dritten Lebensjahrzehnt, insbesondere bei Frauen, ein ästhetisch relevantes Ausmaß ein.

Während des Wachstums führt eine zunehmende Ankylose-bedingte Infraposition zu biologischen, funktionellen und ästhetischen Einbußen. Bei

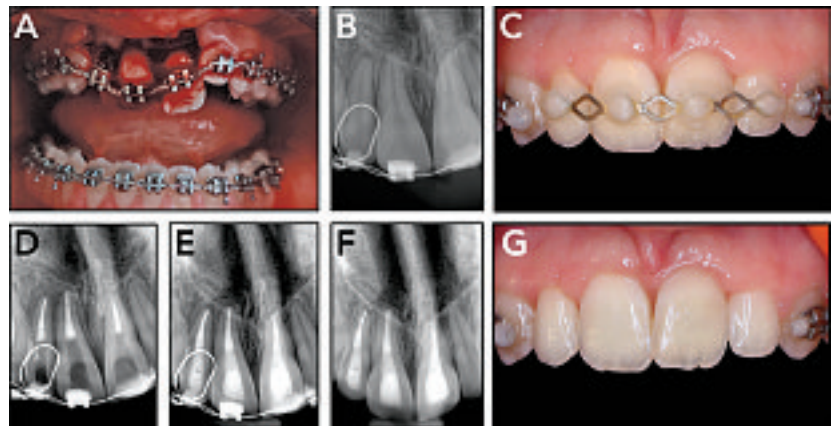


Foto: Eva Dommisch

Abb. 1: Falldarstellung eines Patientenfalls nach Avulsion der Zähne 11, 12 und 21: A) Zustand nach Frontzahntrauma mit einem E-Scooter, B) Röntgenkontrollaufnahme nach Reposition, C) flexible Schienung, D) radiologische Kontrolle nach MTA-Applikation, E) nach acht Wochen und F) nach sechs Monaten, G) klinische Kontrolle nach sechs Monaten

Patienten nach Abschluss des Wachstums **kann** die Ankylose als langfristiges Therapieergebnis akzeptabel sein, insofern diese nicht so weit fortgeschritten ist, dass die Gefahr einer Zahnfraktur oder einer Infektion aufgrund der Verbindung zwischen Resorptionsprozess und gingivalem Sulcus besteht (Empfehlung 58).

Was tun bei Ankylose?

Nach dem Wachstumsabschluss ist eine Ankylose (Ersatzresorption) des traumatisierten Zahnes als langfristiges Therapieergebnis akzeptabel. In der Regel wird die Zahnwurzel im Verlauf von drei bis 15 Jahren durch Alveolarknochen ersetzt, was eine spätere Implantation beim Erwachsenen an Ort und Stelle erleichtert. Während des Wachstums hingegen ist eine Ankylose mit funktionellen und ästhetischen Einbußen (Infraposition wegen des defizitären vertikalen Knochenwachstums) nicht erwünscht.

Mittelfristig kommt es beim Jugendlichen durch das Fortschreiten der Ersatzresorption zum vorhersagbaren

(sekundären) Zahnverlust. Die erfolgreiche Therapie der posttraumatischen Ankylose im jugendlichen Gebiss stellt eine schwierige Aufgabe dar und setzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von MKG-/Oralchirurg, Zahnarzt und Kieferorthopäde im Hinblick auf die spätere definitive Versorgung voraus.

Dabei kommt dem richtigen „Timing“ (Zeitfenster) eine entscheidende Bedeutung für die erfolgreiche Therapie der posttraumatischen Ankylose zu. Im frühen Wechselgebiss (7. bis 12. Lebensjahr) mit Durchbruch der ersten Molaren sowie der ersten und zweiten bleibenden Schneidezähne scheidet eine aktive Bewegung der Nachbarzähne etwa für einen kieferorthopädischen Lückenschluss in der Regel aus.

Danach folgt eine Pause von bis zu 1,5 Jahren, bevor die zweite Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss) beginnt. Nach dem Durchbruch von Prämolaren und Eckzähnen (12. bis 14. Lebensjahr) können dann die Kollegen der Kieferorthopädie tätig werden. Die verschiedenen zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sind in Tabelle 2 nach therapeutischem Zeitfenster geordnet dargestellt [Nolte et al. 2022].

Dekoronation

Eine Dekoronation ist eine chirurgische Intervention, die durchgeführt werden kann, wenn aufgrund ausgeprägter Schädigungen der desmodontalen Zellen und der Wurzeloberfläche eine

| Handlungsempfehlungen bei Ankylose | Empfehlungsgrad |
|--|-----------------|
| <p>Konsensbasierte Empfehlung: Da eine „Heilung“ der Ankylose nicht möglich ist, sollte im Rahmen der Therapie der altersabhängig sinnvollste Kompromiss gewählt werden, der das temporäre Belassen des Zahnes mit kunststoffadhäsiver Kronenverlängerung, die chirurgische Anluxation, die Dekoronation und die (vollständige) chirurgische Entfernung des Zahnes mit einschließt.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens</p> | |

| THERAPIEOPTIONEN BEI POSTTRAUMATISCHER ANKYLOSE IM JUGENDLICHEN GEBISS | | | |
|--|---|----------------------|---|
| Zeifenster | Therapieoption | Intention | Bemerkung |
| Frühes WG (6.–10. LJ) | chirurgische Anluxation | temporär / permanent | – Bedingung: Krone noch gut erhalten, langsam fortschreitende Resorption, erhebliches vertikales Wachstumsdefizit (> 3 mm). – Überbrückung bis KFO-LS oder PMTX oder Implantation |
| | chirurgische Zahnenfernung | permanent | – ungünstige Wirkung auf KW und Sprachentwicklung – geringe Akzeptanz von Eltern und Patienten – Überbrückung bis KFO-LS oder PMTX oder Implantation |
| | Kinderprothese | temporär | – ungünstige Wirkung auf KW und Sprachentwicklung – geringe Akzeptanz von Eltern und Patienten |
| | Adhäsivbrücke / Ankleben der natürlichen Zahnkrone am Nachbarzahn | temporär | – sofortige ästhetische und funktionelle Rehabilitation – keine Wirkung auf KW |
| | autogene Milchzahn-TX | temporär (ab 6. LJ.) | – optimales Zeifenster: mindestens 30 Prozent Restwurzel-Länge – Überbrückung bis KFO-LS oder PMTX oder Implantation – zuverlässige Wachstumsinduktion |
| Spätes WG (11.–14. LJ) | chirurgische Anluxation | temporär / permanent | s. o. |
| | Dekoronation | temporär | – fortschreitende Resorption der Wurzel – optimales Zeifenster: ab 13. LJ in Mädchen, ab 14. LJ in Jungen; nach 16. LJ eher von Nachteil für KW – Überbrückung bis PM-TX oder Implantation – Cave: nicht sinnvoll bei geplantem KFO-LS |
| | chirurgische Zahnenfernung | permanent | – s. o. – Überbrückung bis KFO-LS, PM-TX oder Implantation |
| | Adhäsivbrücke | temporär / permanent | – gute langzeitprovisorische Versorgungsmöglichkeit nach Dekoronation – kann weiteren Knochenabbau nicht verhindern, wenn ankylosierter Zahn vollständig entfernt wurde – einarmige gegenüber zweiarmer Fixierung zu bevorzugen |
| | KFO-Lückenschluss | permanent | – frühe Konsultation KFO notwendig – sorgfältige Fallselektion und frühzeitige interdisziplinäre Planung entscheidend für gute ästhetische Resultate |
| | Prämolaren-TX | permanent | – zuverlässige Wachstumsinduktion – frühe Konsultation KFO notwendig – optimales Zeifenster: 2/3 bis 3/4 WW |
| Jugendliches Gebiss (ab 14. LJ) | chirurgische Anluxation | temporär / permanent | – s. o. |
| | Dekoronation | temporär | – s. o. |
| | Adhäsivbrücke | temporär / permanent | – s. o. |
| | KFO-Lückenschluss | permanent | – s. o. |
| | Prämolaren-TX | temporär / permanent | – s. o. – auch im Erwachsenenalter mit guter Prognose möglich |
| Jugendliches Gebiss (ab 14. LJ) | Erhalt des ankylosierten Zahnes | temporär / permanent | – sinnvolle Therapieoption nach weitgehendem Abschluss KW – Erhalt möglichst über den Abschluss des vertikalen KW hinaus – Ausgleich einer geringfügigen Infraposition mit Komposit möglich – bei langsam fortschreitender Ersatzresorption im Erwachsenenalter Zahnerhalt für viele Jahre möglich |
| | Adhäsivbrücke | temporär / permanent | – s. o. |
| | Implantation | permanent | – Indikation: nach Abschluss des vertikalen KW (nicht vor 18. LJ, besser nach 22. LJ) – CAVE: bei zu früher Indikation Gefahr der Infraposition |
| | weitere prothetische Versorgungsmöglichkeiten | temporär / permanent | |

Tab. 2, Abkürzungen: Auto-TX: Autogene Zahntransplantation, KFO-LS: KFO-Lückenschluss, KW: Kieferwachstum, LJ: Lebensjahr, PM-TX: Prämolaren-Transplantation, s.o.: siehe oben, TX: Transplantation, WG: Wechselgebiss, WW: Wurzelwachstum, Quelle: [Nolte et al. 2022]

Resorption auftritt. Im Rahmen der klinischen Untersuchung imponiert der betroffene Zahn aufgrund der Ankylose mit einem metallischen (hellen) Klopfeschall. Röntgenologisch lassen sich Resorptionslakunen an der Wurzeloberfläche erkennen. Bei progressiver Resorption und Infraposition des betroffenen Zahnes in Relation zur Restdentition kann eine Dekoronation indiziert sein [Malmgren et al., 2015] (Abbildung 2).

Das Ziel der Dekoronation ist es, die klinische Krone unter Belassung der resorbierenden Wurzel zu entfernen, damit der Alveolarknochen aufgrund der Knochenneubildung bei Ersatzresorption erhalten und eine optimale Voraussetzung für spätere Interventionen gegeben werden kann [Malmgren et al., 2006]. Bei Patienten im Wachstum kann die Dekoronation eine sinnvolle Therapieoption darstellen, um den teils erheblichen Knochenverlust in Verbindung mit der chirurgischen Entfernung der ankylosierten Zahnwurzel zu vermeiden (Empfehlung 60).

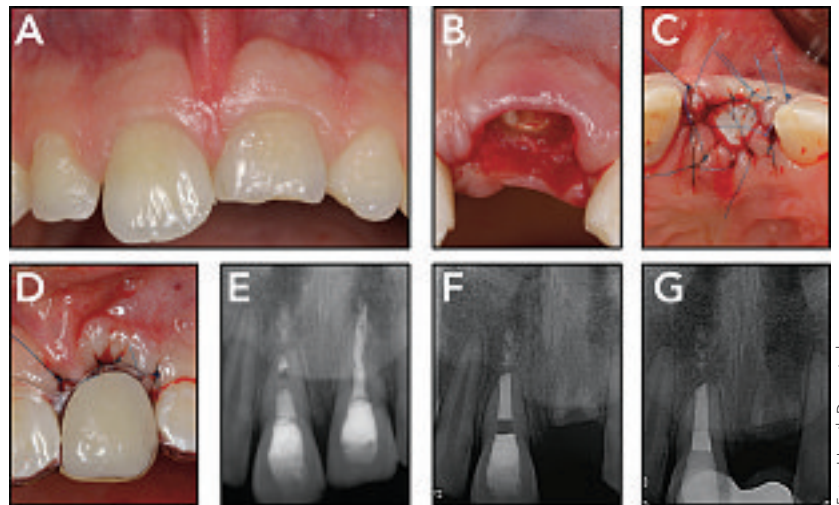


Abb. 2: Falldarstellung eines Patientenfalls nach Avulsion des Zahns 21 und bestehender Ankylose (Zahn 21) und Resorption der Wurzeloberfläche (Zähne 11 und 21):

A) klinischer Zustand bei Infraposition des Zahnes 21, B) nach Entfernung der Krone und Reduktion der Wurzel unterhalb des Alveolenrandes, C) nach Versorgung der Wunde mit einem freien Schleimhauttransplantat, D) nach postoperativer Eingliederung der provisorischen Lückenversorgung, E) präoperatives Röntgenbild der Zähne 11 und 21, F) radiologische Kontrolle nach sechs Monaten, G) radiologische Kontrolle nach neun Monaten

Foto: Henrik Domnich

Chirurgische Anluxation

Die chirurgische Anluxation ankylosierter Zähne ist als Therapieoption für Fälle beschrieben worden, in denen ein in Infraposition geratener, erhaltungswürdiger ankylosierter Zahn bei noch zu erwartendem Kieferwachstum wieder in Okklusionsposition gestellt werden soll [Huth et al., 2013; Nolte, 2022]. Voraussetzung für diese Maßnahme ist, dass die Zahnkrone und die Zahnwurzel noch nicht durch die Ersatzresorption aufgelöst sind.

Die Technik findet auch Anwendung bei Eruptionsstörungen von Zähnen, wenn die kieferorthopädische Bracketierung und die Extrusion von verlagerten Zähnen ohne Erfolg waren. Sie darf begrifflich nicht verwechselt werden mit der Technik der chirurgischen Extrusion, auch als intraalveoläre Transposition bezeichnet, bei der nach einer Kronen-Wurzel-Fraktur mit dem Verlust des koronalen Anteils die Restwurzel extrahiert, replantiert und in einer weiter koronal gelegenen Position wieder geschient wird [Plotino et al., 2021]. Die chirurgische Extrusion wird in Teil 3 „Restaurative Aspekte“ dieser Fortbildungsreihe abgehandelt.

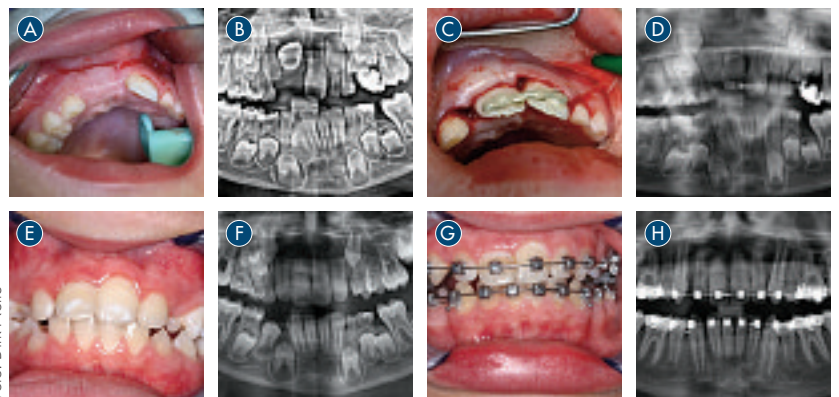



Abb. 3: Chirurgische Anluxation 11 bei einem achtjährigem Jungen. Anamnestisch war (auf Nachfrage) zu erfahren, dass ein Zahntrauma im Alter von vier Jahren mit Intrusion der Milchzähne 51 und 52 stattgefunden hatte. Die Diagnose lautet auf Durchbruchstörung des Zahns 21 als traumatische Spätfolge bei Dilazerationsverletzung im Milchgebiss. A) Zahnluke. B) Ausschnitt OPG: nach kranial dislozierte und deformierte Zahnkrone 11 zu erkennen. C) Zustand nach chirurgischer Anluxation 11 mit Fixation durch einarmige DK-Schiene am 21 vor Wundverschluss. D) Ausschnitt OPG: DK-Schiene erkennbar mit deutlicher Infraposition des anluxierten Zahns 11. E) 1,5 Jahre post-OP: Man beachte das Weichgewebs-Plus gegenüber 21. F) Ausschnitt OPG 1,5 Jahre post-OP: Die dilazierte Zahnwurzel projiziert sich verkürzt und röntgenoptisch verdichtet. Auf eine endodontische Therapie wurde verzichtet aufgrund des Zahnalters (offener Apex). G) 5,5 Jahre post-OP: Einbeziehung des anluxierten Zahns 11 in die kieferorthopädische Behandlung. Sens +, keine Ankylose, Schneidekanten 11, 21 nun symmetrisch, Weichgewebs-Plus. H) Ausschnitt OPG 5,5 Jahre post-OP: interne Wurzelobliteration im apikalen Wurzel Drittel als vitales Zeichen erkennbar.

Zeitnah nach der chirurgischen Anluxation ist eine sich anschließende kieferorthopädische Extrusion in derartigen Fällen wünschenswert, weil

dadurch der fehlende Alveolarknochen und die fehlende Gingiva augmentiert werden können. Nichtsdestotrotz ist in der Mehrzahl der Fälle mit einer er-

neuten Ankylosierung und dem Fortschreiten der Ersatzgewebsresorption in der neu eingestellten Position zu rechnen.

Der ankylosierte Zahn wird schonend gelöst („anluxiert“), bei Bedarf auch osteotomiert und aus seiner ursprünglichen Infraposition und/oder Verlagerung in die Okklusionsposition zum gesunden Nachbarzahn gestellt. Das Ziel dieser Maßnahme ist es, das vertikale Defizit durch die Ankylosebedingte Wachstumshemmung aufzufangen (Abbildung 3). Je nach dem Zeitpunkt der Maßnahme und dem Verlauf kann der Zahn so vom frühen bis ins späte Wechselgebiss, in günstigen Fällen auch bis ins Erwachsenenalter, erhalten werden. Ob später ein kieferorthopädischer Lückenschluss, eine Prämolaren-Transplantation oder eine Implantation folgt, muss individuell nach der weiteren abzuschätzenden

| Empfehlung autogene Zahntransplantation | Empfehlungsgrad |
|---|---|
| <p>Konsensbasierte Empfehlung: Im Kindes- und Adoleszentenalter sollte die autogene Zahntransplantation als Therapieoption geprüft werden. Dabei kann im frühen Jugendalter ab dem 6. Lj. die Milchzahn-Transplantation als temporäre Maßnahme mit mittleren Überlebenszeiten von 7,2 Jahren erwogen werden [Hoss et al., 2021]. Grundsätzlich sollte ab dem 10. Lebensjahr die Prämolaren-Transplantation als permanente Versorgung mit sehr guten Langzeitüberlebensraten von > 90 % [Andreasen et al., 2009; Akhlef et al., 2018] geprüft werden.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens</p> |  |

Prognose des Zahnes und nach dem Patientenwunsch entschieden werden.

Autogene Zahntransplantation

Die autogene Zahntransplantation bezeichnet das „Umsetzen“ eines Zahnes von einer Stelle auf eine andere Stelle in der Mundhöhle desselben Indivi-

duums. Ein besonderer Stellenwert kommt dieser Methode bei der Therapie der posttraumatischen Ankylose zu, die bei Berücksichtigung des idealen Zeitfensters für die Transplantation das vorhandene Knochendefizit bis zum Erreichen des Wachstumsabschlusses mit hoher Sicherheit nahezu vollständig aufholen kann [Andreasen,

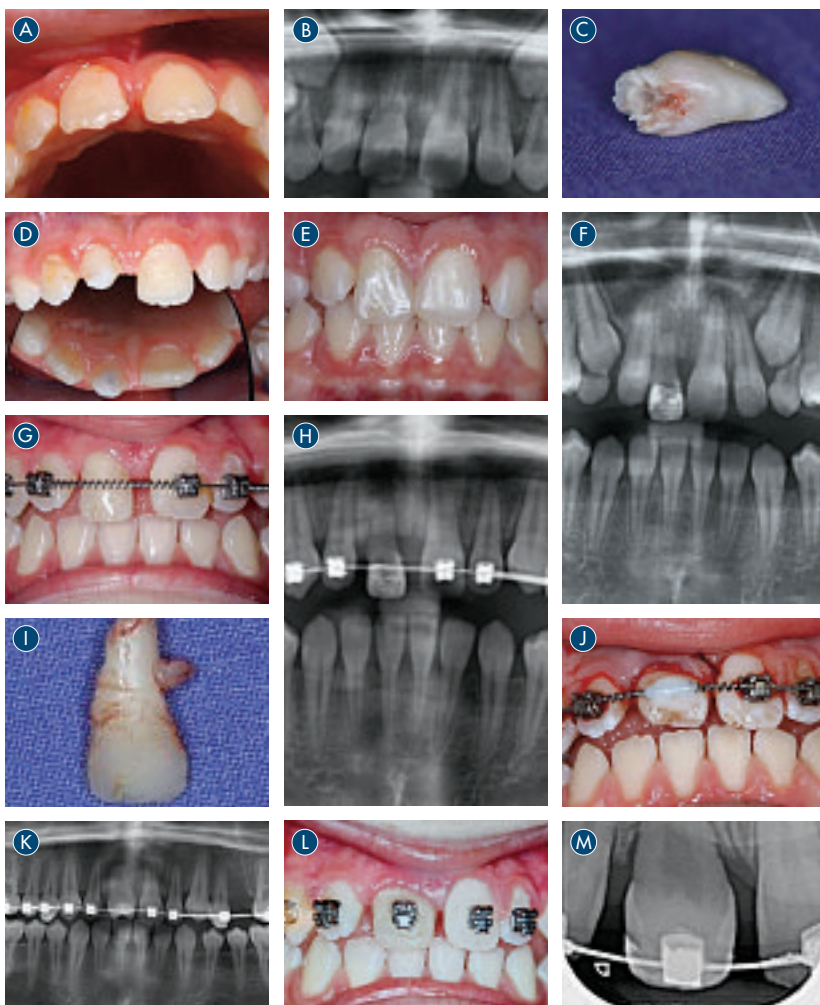


Abb. 4: Zwei-Phasen-Transplantationskonzept bei Z. n. Trauma mit Avulsion und Replantation 11 (Trockenlagerungszeit circa zwei Stunden, Lagerungszeit bis zur Replantation 24 Stunden) bei einer Patientin im Alter von acht Jahren: Klinischer (A) und radiologischer (B) Befund 11: Klopfeschall hell, Blutung auf Sondierung, nahezu vollständige Auflösung der Zahnwurzel durch Ersatzresorption, C) Zahn 11 nach Extraktion, D) Zustand drei Wochen nach autoTX 83 -> 11 und Entfernung der Überknüpfung am Transplantat, E) Zustand vier Monate nach autoTX 83 -> 11 nach Kronenaufbau TX-Zahn 11 in Kunststoff adhäsiver Technik, F) Röntgenkontrolle vier Monate nach autoTX 83 -> 11, G und H) klinischer (G) und radiologischer (H) Befund vier Jahre nach autoTX 83 -> 11: gute Primärstabilität und reizlose gingivale Verhältnisse am TX, I) klinischer Befund Milchzahn-TX 83 nach elektiver Extraktion, J und K) klinischer (J) und radiologischer (K) Befund nach Prämolaren-TX 25 -> 11: Das Transplantat wurde 90° gedreht eingestellt. L und M) Klinischer (L) und radiologischer (M) Befund sechs Monate nach autoTX 25 -> 11: Mit der Bewegung des Transplantats und der Ausformung des OK-Zahnbogens wurde ab der sechsten Woche post-OP begonnen. Der PA-Spalt ist im Zahnfilm erkennbar. Vpr +, Perk -, Klopfeschall normoton (keine Ankylose), schöne gingivale und papilläre Strukturen mit vertikalem Weichgewebs-Plus im Vergleich zu Zahn 21

Foto: Dirk Nolte

2007; Pohl et al., 2008; Michl et al., 2017; Hoss et al., 2021].

Die Methode erfreut sich zunehmender Beliebtheit, weil das Verfahren einfach ist und hohe Erfolgsquoten hat (parodontal: nur selten Ankylose, endodontisch: hohe Revaskularisationsquote). Von Vorteil ist die schnelle Versorgung der Lücke mit einem natürlichen Zahn, der die alveoläre Architektur wiederherstellt.

Da ein optimales Ergebnis vom Stadium der Wurzelbildung des Transplantats abhängt (ideale Wurzellänge 2/3 bis 3/4 Wurzelwachstum) hat die Transplantation ein „Zeitfenster“. Dieses kann nach oben geöffnet werden, indem man auch Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum transplantiert [Watanabe et al., 2010; Nolte et al., 2011; Chung et al., 2014]. Allerdings wird dadurch die Notwendigkeit einer späteren Wurzelbehandlung erhöht. Nach unten lässt sich das Zeitfenster erweitern, indem man auf einen Milchzahn als Transplantat zurückgreift [Pohl et al., 2008; Tschammler et al., 2015, Hoss et al., 2021]. In diesem Fall entfällt das kieferorthopädische Schließen der Transplantatlücke.

Als Zwei-Phasen-Transplantationskonzept wird die Kombination aus Milchzahn-Transplantation im frühen Wechselgebiss und Prämolaren-Transplantation im späten Wechselgebiss bezeichnet [Nolte et al., 2017]. Das Besondere an dieser Methode ist, dass die traumatisierten Kinder mit Zahnverlust zeitnah ästhetisch rehabilitiert werden können und dabei das noch erhebliche, zu erwartende vertikale Wachstum des anterioren Kieferabschnitts zuverlässig unterstützt werden kann.

Abbildung 4 zeigt eine Milchzahn-Transplantation im frühen Wechselgebiss bei einem achtjährigen Mädchen bei nahezu vollständiger Ersatzresorption des Zahnes 11 nach Avulsion und Replantation. Trotz des sehr guten Zustands des Milchzahntransplants im Alter von zwölf Jahren entschied man sich in Rücksprache mit den Kollegen der Kieferorthopädie für die Prämolaren-Transplantation als eine zuverlässige Versorgung mit Überlebensraten von im Mittel 96,7 Prozent nach 8,75 Jahren [Akhlef et al., 2017]. Die Pla-

nung der Prämolaren-Transplantation sollte dabei immer in enger Absprache mit der Kieferorthopädie erfolgen, um zu klären, ob die Entnahme eines Prämolaren vertretbar und welche Entnahmestelle die geeignetste ist.

Zahnimplantate und dentales Trauma

Bei einer Avulsionsverletzung ist bei gesunden Zähnen der Replantation der Vorzug zu geben. Auch Zähne mit schlechter Prognose aufgrund langer extraoraler Trockenlagerungszeit sollen nach der aktuellen Leitlinie replantiert werden, weil sie mit großer Wahrscheinlichkeit ankylotisch einheilen und daher die Wurzel langsam durch Knochen ersetzt wird.

Dieser sekundär gebildete Knochen ist ein gutes Lager für Zahnimplantate oder im Wachstumsalter für ein autologes Zahntransplantat. In der Wachstumsphase sind Zahnimplantate möglichst zu vermeiden, weil aufgrund der ankylotischen Einheilung von Zahnimplantaten eine Infraposition der implantatgetragenen Restauration droht. Dies gilt insbesondere, wenn bereits vor dem pubertären Wachstumsschub

implantiert wird. Zur Lückenversorgung im Wachstumsalter steht neben Provisorien die Adhäsivbrücke, der kieferorthopädische Lückenschluss oder die autologe Zahntransplantation zur Verfügung (Tabelle 2).

Zur Vorbereitung einer Implantatversorgung zu einem späteren Zeitpunkt sind im Wachstumsalter Maßnahmen förderlich, die die replantierten Zahnwurzeln und den Alveolarfortsatz über den pubertären Wachstumsschub konservierend erhalten, beispielsweise die oben erwähnte Dekoronation mit provisorischer Erhaltung der Wurzeln oder die chirurgische Anluxation ankylosierter Zähne. Im Erwachsenenalter verläuft die Ersatzresorption bei Ankylose deutlich langsamer als im Kindesalter, so dass replantierte Zähne auch nach Ankylose durchaus als eine längerfristige Versorgung angesehen werden können.

Die Versorgung einer Lücke mit Zahnimplantaten nach einem dentalem Trauma wird in der Regel nach Abschluss des pubertären Wachstumsschubes erwogen oder besser noch ins frühe Erwachsenenalter verlegt. Wenn zu diesem Zeitpunkt keine Sofortim-

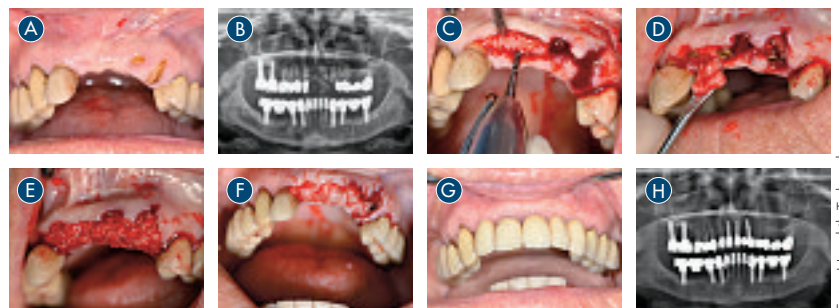


Abb. 5: A) 75-jährige Patientin sechs Wochen nach schwerem Frontzahntrauma durch Stolpersturz
 B) Ausschnitt OPG: Initial wurden die abgebrochenen Zähne belassen und der Alveolarfortsatz nicht enttrümmert, sondern nur Hart- und Weichgewebe reponiert und ruhiggestellt. Parallel erfolgte eine antiinfektiöse Behandlung der Periimplantitis im Unterkiefer.
 C) Zur Implantatinsertion wurden die Zahnwurzeln entfernt. In den Spitzkambereichen regio 11-21 erfolgte ein Bone splitting mit Lindemannfräse und Osteotomen. Der autologe Spannknochen wurde im Filter (Schlumbohm GmbH, Brokstedt) aufgefangen und asserviert.
 D) Der Splittingspalt sowie die traumabedingten Defekte um die Zahnimplantate wurden mit dem Filterknochen aufgefüllt.
 E) Krestal und bukkal wurde im Überschuss Knochenersatzmaterialgemisch aufgelagert (BioOss, Geistlich, Baden-Baden). Die Überkorrektur ist dabei Teil des Konzepts.
 F) Das Augmentat wird mit Kollagenmembranen (Biogide, Geistlich, Baden-Baden) abgedeckt und die Weichteile mit resorbierbarem Nahtmaterial (PGD 5x0, Resorba RESORBA® Medical GmbH, Nürnberg) adaptiert, aber teilweise offen gelassen.
 G) Fertige festsitzende Kronenversorgung auf insgesamt drei Implantaten
 H) Ausschnitt OPG nach prothetischer Versorgung

Foto: Hendrik Terheyden



ZM-LESERSERVICE

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

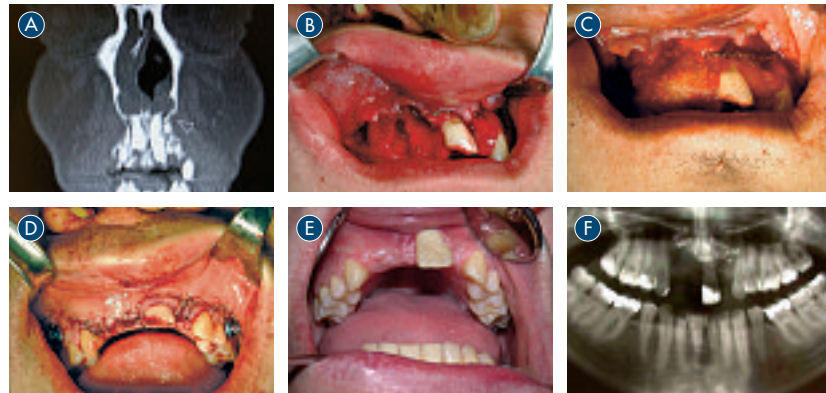


Foto: Andreas Neff

Abb. 6: Fallbeispiel Defektfraktur des Oberkieferalveolarfortsatzes:
 A) Das coronare CT zeigt eine Impressionsfraktur der Oberkieferfront mit Beteiligung der Apertura piriformis. Man beachte das luxierte Septum. Merke: Daher auch endonasale Inspektion bei OK-Frontzahntrauma.
 B) Situs nach Fixation der Fragmente mit Mikroplatten: Die Zähne 12 und 11 (intrusiv disloziert mit Wurzelfraktur) konnten nicht erhalten werden. Aufgrund der Entrümmung resultiert ein Defektzustand.
 C) Augmentation mit Knochenersatzmaterial (hier: demineralisierte Knochenmatrix),
 D) Situs nach Wundverschluss und plastischer Deckung,
 E) Konsolidiertes Augmentat vor Materialentfernung bei geplanter Implantatversorgung,
 F) Ausschnitt OPG: nach Mikroplattenosteosynthese, Entlastung des Septumhämatoms und Schienung des reponierten Nasenseptums

plantation zusammen mit der Zahnwurzelextraktion erfolgt, sollte die Möglichkeit der Ridge preservation geprüft werden. Wenn eine Versorgung mit Zahnimplantaten erfolgt, dann nicht in der Akutphase des Traumas, sondern nach Abheilung der Weichteilwunden und der direkten allgemeinen Traumafolgen (Abbildung 5).

Alveolarfortsatzfrakturen

Dislokationsverletzungen von Zähnen können nicht selten mit einer Fraktur des zahntragenden Alveolarfortsatzes kombiniert sein, die auf Panoramascichtaufnahmen oder gegebenenfalls weiterführenden Aufnahmen (Einzelzahnfilm, DVT) zur Darstellung kommen. Je nach Schweregrad wird hier zwischen einer partiellen Fraktur (Bruch der vestibulären oder oralen Alveolenwand) und einer vollständigen (Bruch der vestibulären und oralen Alveolenwand) im Sinne einer dislozierten beziehungsweise nicht dislozierten Fraktur des Alveolarfortsatzes unterschieden.

Klinisch findet sich neben häufigen, meist vertikalen Schleimhauteinrisen gegebenenfalls eine tastbare Stufenbildung (Abbildung 6). Dislozierte Alveolarfortsatzfrakturen gehen in der Regel mit einer Okklusionsstörung einher, die Sensibilität der betroffenen Zähne geht dabei häufig verloren. Die Therapie der Alveolarfortsatzfrakturen weist einige Besonderheiten auf, die in der entsprechenden

Empfehlung der Leitlinie aufgeführt sind.

Schlussfolgerung

Das chirurgische Management von dentalen Traumata erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Kieferchirurgen und Kieferorthopäden. Bei komplexen Traumata ist eine chirurgische Intervention unvermeidlich. Dabei ist es entscheidend, die richtige Indikation und chirurgische Technik zum geeigneten Zeitpunkt zu wählen, um eine bestmögliche Prognose für den betroffenen Zahn beziehungsweise Kieferabschnitt und sein umliegendes Gewebe zu erreichen. Eine sorgfältige Nachsorge und eine regelmäßige Kontrolle sind unerlässlich, um eine langfristige Stabilität und Funktionalität für die Kinder und Jugendlichen sicherzustellen.

| Empfehlung Alveolarfortsatzfrakturen | Empfehlungsgrad |
|--|-----------------|
| Konsensbasierte Empfehlung: | |
| – zeitnahe geschlossene manuelle Reposition des dislozierten zahntragenden Kieferabschnitts, um Okklusionsstörungen und Stufenbildungen zu beseitigen | |
| – anschließend Immobilisation des betroffenen Kieferabschnitts für circa 4 bis 6 Wochen über eine rigide Schienung (Tabelle 1) | |
| – Die Schienung soll über eine zahngetragene Draht-Kunststoffschiene erfolgen. | |
| – Kompromiss in der Schienungszeit bei kombinierten Zahn-/Alveolarfortsatz-Verletzungen (Zähne: flexibel; Knochen: rigide) nach der individuellen Situation | |
| – Falls mittels manueller Reposition keine zufriedenstellende Einstellung der Okklusion und/oder Stabilisierung der Fragmente möglich: offene Reposition der Fraktur und gegebenenfalls Fixation durch Mikroplattenosteosynthese | |
| Konsensstärke: starker Konsens | |



CME AUF ZM-ONLINE

Chirurgische Aspekte



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



Foto: UKHD

Zehnjähriges Mädchen nach traumatischem Frontzahntrauma i. S. einer intrusiven Dislokationsverletzung von 21 mit anschließender entzündungsbedingter Wurzelresorption und Ankylose von 21

FORTBILDUNG „DENTALES TRAUMA“ – TEIL 5

Kieferorthopädische Aspekte

Christopher J. Lux, Paul-Georg Jost-Brinkmann, Lutz Hodecker, Carolien Bauer

Die Rolle der Kieferorthopädie in der Traumatologie wird oft unterschätzt, dabei kann sie durch eine (Früh-)Behandlung das Risiko für dentale Traumata reduzieren und die Rehabilitation unterstützen. So kann der kieferorthopädische Lückenschluss eine elegante Möglichkeit sein, traumatisch verloren gegangene Zähne durch eigenes Zahnmaterial zu ersetzen.

Die anatomischen Risikofaktoren für ein Frontzahntrauma wurden in einem Umbrella-Review [Magno et al., 2019] (Qualität +, LoE 2++) umfassend analysiert. Demnach sind mit einer größeren Wahrscheinlichkeit für ein dentales Trauma assoziiert: ein vergrößerter Overjet, eine unzureichende Lippenbedeckung, ein anterior offener Biss, das männliche Geschlecht, das Alter des Kindes, Karies im bleibenden Gebiss, Übergewicht, eine Vorgeschichte von traumatischen Zahnverletzungen, Zungenpiercings, der Konsum alkoholischer Getränke, sportliche Aktivitäten.

Prävention

Gerade Patienten mit einer stark vergrößerten Frontzahnstufe und einer

FORTBILDUNGSREIHE ZUR NEUEN S2K-LEITLINIE „THERAPIE DES DENTALEN TRAUMAS BLEIBENDER ZÄHNE“

Als interdisziplinäres Fach ist die zahnärztliche Traumatologie auf ein fundiertes Wissen in verschiedenen Disziplinen der Zahnmedizin angewiesen. Gerade in komplexen Fällen müssen Entscheidungen auch außerhalb der eigenen therapeutischen Komfortzone getroffen werden. Daher ist es für viele Behandler sehr hilfreich, wenn sie auf aktuelle evidenzbasierte Therapieempfehlungen zurückgreifen können. Die im Oktober 2022 publizierte S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wurde unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften grundlegend aktualisiert und ergänzt. In fünf Fortbildungsbeiträgen werden die verschiedenen Aspekte der zahnärztlichen Therapie vorgestellt:

- Teil 1: Dentales Trauma: Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge (zm 9/2023)
- Teil 2: Dentales Trauma: Endodontische Aspekte (zm 10/2023)
- Teil 3: Dentales Trauma: Restaurative Aspekte (zm 10/2023)
- Teil 4: Dentales Trauma: Chirurgische Aspekte (zm 11/2023)
- Teil 5: Dentales Trauma: Kieferorthopädische Aspekte (zm 11/2023)



Foto: UKHD

Abb. 1a: Nahaufnahme der Mundpartie eines neunjährigen Patienten: Klinisch auffällig ist die Klasse II/1 mit vergrößerter sagittaler Frontzahnstufe und inadäquater Lippenbedeckung.

fehlenden Lippenbedeckung der Schneidezähne können von einer frühzeitigen kieferorthopädischen Korrektur vor der zweiten Wechselgebissphase profitieren [Bauss et al., 2008]. Malokklusionen erhöhen das Risiko für traumatische Zahnverletzungen [Bauss et al., 2008; Corrêa-Faria et al., 2016; O'Mullane, 1973]. Eine kieferorthopädische Behandlung für Kinder mit solchen Merkmalen (Abbildung 1) könnte daher hilfreich sein, um Frontzahntraumata sowie die daraus resultierenden Spätfolgen zu verhindern.

Eine kontinuierlich aktualisierte Serie von Cochrane-Reviews [Thiruvengkatachari et al., 2015; Thiruvengkatachari et al., 2013] zur Behandlung von Klasse-II-Malokklusionen bestätigt aktuell [Batista et al., 2018] den Vorteil einer frühen (zweiphasigen) Behandlung bei der Reduktion der Inzidenz von Schneidezahntraumata.

Auch ein Sportmundschutz kann vor einem Frontzahntrauma schützen.



Foto: Paul-Georg Jost-Brinkmann

Abb. 1b: Boxer mit einem dreilagigen EVA-Mundschutz: Der in der Front 7 mm dicke Mundschutz verdrängt die Oberlippe und verhindert Quetschungen und Schwellungen. Zudem schützen tiefe Einbisse der unteren Zähne in den Sportmundschutz vor Verletzungen des Unterkiefers und der Gelenke.

Dabei sind eine kieferorthopädische Behandlung (= Zahnbewegung) und das Tragen eines Sportmundschutzes kein Gegensatz. In Abhängigkeit von der Sportart, der potenziell einwirkenden Gewalt und der Größe des Mundes ist der Aufbau des Sportmundschutzes anzupassen. Die Industrie bietet eine Vielzahl von Sportmundschutztypen an. Als Goldstandard gelten jedoch individuell aus EVA-Folien auf Modellen im Druckformverfahren hergestellte Sportmundschutze [Oh und Jost-Brinkmann, 2013].

Ein perfekt sitzender Mundschutz ist Voraussetzung für die Akzeptanz und den optimalen Schutz kombiniert mit maximaler Leistungsfähigkeit [Ohlendorf et al., 2012]. Um Risiken zu erkennen und Sportler qualifiziert beraten zu können, gehört die Frage nach dem betriebenen Sport in jeden zahnärztlichen Anamnesebogen. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten schon während ihres Studiums an die Sportzahnmedizin herangeführt werden.



Univ.-Prof. Dr. Christopher J. Lux

Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Poliklinik für Kieferorthopädie Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Foto: UKHD



Prof. Dr. med. dent. Paul-Georg Jost-Brinkmann

Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Poliklinik für Kieferorthopädie Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Foto: Charité



Dr. med. dent. Lutz Hodecker

Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Poliklinik für Kieferorthopädie Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg


Foto: UKHD



Carolien Bauer

Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Poliklinik für Kieferorthopädie Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Foto: UKHD

| Empfehlung Prävention | Empfehlungsgrad |
|--|---|
| <p>Konsensbasierte Empfehlung: Zur Prävention sollte das Tragen eines Sportmundschutzes bei Kontaktsportarten empfohlen werden, da dadurch die Inzidenz eines Frontzahntraumas deutlich verringert werden kann [Fernandes et al., 2019]. Konsensstärke: starker Konsens</p> |  |

Maßnahmen bei Kronen-Wurzel-Frakturen

Scheint nach Kronen-Wurzel-Frakturen der Zahnerhalt grundsätzlich möglich, stehen verschiedene Behandlungsalternativen zur Verfügung, die maßgeblich davon abhängen, ob die Defektlokalisation eine suffiziente restaurative Versorgung zulässt beziehungsweise mit welchen Mitteln diese erreicht werden kann [Krastrl et al., 2011]. Neben der adhäsiven Fragmentbefestigung, der restaurativen Versorgung der zugänglichen supragingivalen Bereiche, der restaurativen Versorgung nach chirurgischer Kronenverlängerung oder chirurgischer Extrusion kann auch eine restaurative Versorgung durch eine vorherige kieferorthopädische Extrusion ermöglicht werden.

Im Hinblick auf Kronen-Wurzel-Frakturen beziehungsweise zervikale Wurzelfrakturen stellt die kieferorthopädische

Extrusion eine schonende Behandlung von Vorteil dar, da bei schneller Extrusion die Gingivahöhe erhalten bleibt. Prapas et al. unterscheiden hierbei die klassische langsame kieferorthopädische Extrusion (maximal 1-2 mm pro Monat) durch leichte Kräfte und die schnelle Extrusion, bei der der Zahn mit starken Kräften aus der Alveole bewegt wird (3-4 mm pro Monat) [Prapas et al., 2008]. Während bei der langsamen Extrusion Alveolarknochen und Weichgewebe dem Zahn in gleichem Ausmaß zu folgen scheinen, bleiben bei der schnellen Extrusion die umgebenden Gewebe weitgehend zurück [Prapas et al., 2008].

Um bei einer schnellen kieferorthopädischen Extrusion sicherzustellen, dass keine limbale Knochenapposition durch eine Mitwanderung der Gingiva erfolgt, sollte dabei in regelmäßigen Abständen eine suprakrestale Fibrotomie durchgeführt werden [Carvalho et

al., 2006]. Wird bei der kieferorthopädischen Extrusion keine regelmäßige suprakrestale Fibrotomie durchgeführt, kommt es auch zu einer Koronalverlagerung von Gingiva und Knochen. Dies ist bei einer nachfolgend angestrebten restaurativen Versorgung, die die Frakturrisse in der Restauration fassen soll, in der Regel nicht erwünscht [Carvalho et al., 2006].

Langsame kieferorthopädische Extrusionen mit moderaten kieferorthopädischen Kräften ohne suprakrestale Fibrotomien hingegen können indiziert sein, wenn Gewebe aufgebaut werden soll oder Gingivaverläufe kieferorthopädisch korrigiert werden sollen [Prapas et al., 2008; Bauer et al., 2022].

Eine Sonderform der kieferorthopädischen Extrusion ist die kieferorthopädische Extraktion, bei der die gesamte Wurzel langsam und kontrolliert aus der Alveole gehoben und am Ende ex-



Abb. 2a



Abb. 2c

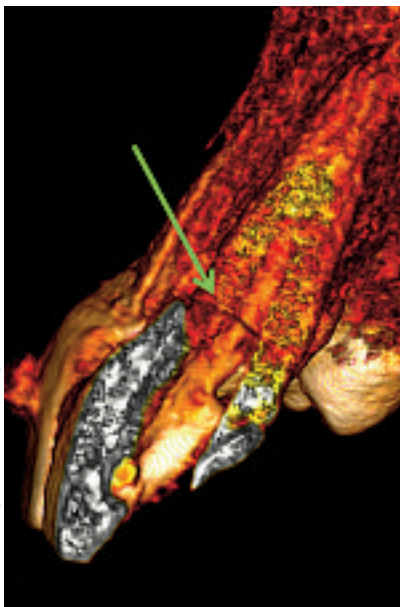


Abb. 2b



Abb. 2d



Abb. 2e

Abb. 2: Kombinierte langsame und schnelle Extrusion bei einem 47-jährigen Patienten nach Fahrradsturz und Frontzahntrauma im Sinne einer subgingivalen Wurzelquerfraktur:

a: intraorale klinische Ausgangssituation: Lockerungsgrad I mit einer gingivalen Rezession von 1 mm an Zahn 21 (grüne Linie). Die Wurzelquerfraktur ist auf dem ersten Blick nicht erkennbar.

b: 3-D-Darstellung des DVTs im OsiriX DICOM-Viewer (Grauwerte werden in Farbraum übersetzt), die eine unvollständige zervikale Wurzelquerfraktur (grüne Markierung) zeigt

c: eingesetzte Extrusionsapparatur (Laser-Melting-Apparatur zur Verankerung mit langwegiger Kraftquelle über einen Vollbogen an Zahn 21) mit anfänglich langsamer Extrusion (0,5-0,8 N), um den Zahnfleischverlauf zu harmonisieren (Hersteller: OrthoLIZE GmbH, Nienhagen): Die Miniplast-Schiene wurde eingesetzt, um die eingekürzte Krone von Zahn 21 ästhetisch zu retuschieren, da der Patient eine beruflich exponierte Position ausübt.

d: Durchführung der zirkumferenten Fibrotomie nach angeglichenem Gingivaverlauf und Beginn der schnellen Extrusion (1,5 N) zur Gewinnung der notwendigen Stumpfhöhe vor der konservierenden Versorgung

e: Zustand nach abgeschlossener kombinierter langsamer und schneller Extrusion von Zahn 21 und konservierendem Aufbau

Fotos: UKHD, [Bauer et al., 2022]



Abb. 3a

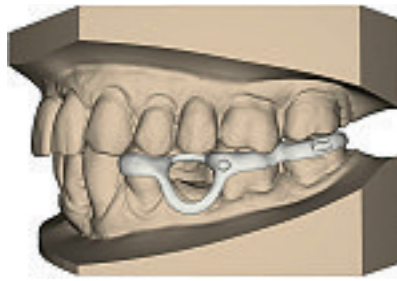


Abb. 3b



Abb. 3c



Abb. 3d



Abb. 3e



Abb. 3f

Abb. 3: Bitte um kieferorthopädische Extrusion zur Stumpfhöhengewinnung und anschließender prothetischer Versorgung: a: intraorale Ausgangssituation: Der wurzelkanalbehandelte Zahn 35 war mesial paragingival und distal leicht subgingival frakturiert.

b: digitale Planung des Kraftvektors und Design der Heidelberger Extrusionsapparat (Hersteller: OrthoLIZE GmbH, Nienhagen)

c: eingesetzte Extrusionsapparat mit axialer extrusiver Kraftapplikation von 1,5–2 N nach vorheriger zirkumferenter Fibrotomie

d: Stabilisierung der Extrusion für sieben Wochen mit einem vestibulären Kleberretainer (.016" x .016" Remanium)

e: Zustand nach abgeschlossener Extrusion und Stumpfvorbereitung mit Präparation zur Aufnahme einer Einzelzahnkrone (durch Hauszahnarzt)

f: eingesetzte Einzelzahnkrone

Fotos: [Bauer et al., 2022]

trahiert wird. Dieses Verfahren wird insbesondere dann angewendet, wenn ein Implantatbett mit ausreichendem Knochenangebot geschaffen werden soll [Bauer et al., 2019]. Schnelle und langsame Extrusionstechniken können jedoch auch bei einem Patienten kombiniert werden, wenn sowohl Anpassungen des Gingivaverlaufs als auch Veränderungen der Stumpfhöhe zur nachfolgenden Restauration geplant sind (Abbildung 2).

Schnelle kieferorthopädische Extrusionen im Sinne einer präprothetischen Maßnahme können zudem auch im Seitenzahnbereich indiziert sein, wenn für eine nachfolgende Kronenversorgung die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden sollen (ausreichende Stumpfhöhe, Einhaltung der biologischen Breite, Schaffung des Ferrule-Designs) [Gariulo et al., 1961; Juloski et al., 2012; Nugala et al., 2012] unter Einhalten eines Kronen-Wurzel-

Verhältnisses von 1:1 [Grossmann und Sadan, 2005] (Abbildung 3).

Jenseits von Kronen-Wurzel-Frakturen kann eine schonende kieferorthopädische Extrusion mit schwachen Kräften auch bei intrusiven Dislokationsverletzungen wurzelunreifer Zähne indiziert sein, wenn das Abwarten bei geringgradiger Intrusion nicht erfolgreich ist oder der Zahn durch das Frontzahntrauma mittelgradig beziehungsweise stark intrudiert wurde. Bei einem Teil der wurzelunreifen Zähne kann hier trotz kieferorthopädischer Extrusion die Vitalität erhalten bleiben.

Maßnahmen bei traumatisch bedingtem Zahnverlust

Als primärer Zahnverlust wird der Verlust eines Zahnes im Rahmen des akuten Traumas oder durch eine zeitnahe Exzision wegen Nicht-Erhaltbarkeit bezeichnet, während der sekundäre Zahnverlust den Verlust eines zuvor traumatisierten Zahnes benennt, der im späteren Verlauf wegen anhaltender Entzündung, fortschreitender Resorption oder Ankylose nicht mehr erhaltungswürdig ist und entfernt werden muss.


| Empfehlung Kieferorthopädischer Lückenschluss | Empfehlungsgrad |
|---|---|
| Der kieferorthopädische Lückenschluss kann gerade beim sich noch im Wachstum befindlichen Kiefer im Fall traumatisch verloren gegangener Frontzähne eine zusätzliche Therapieoption darstellen, so dass auf weitere prothetische Versorgung verzichtet werden kann. Konsensstärke: starker Konsens |  |



Abb. 4a

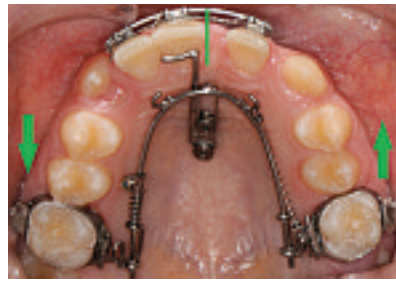


Abb. 4b



Abb. 4c



Abb. 4d



Abb. 4e



Abb. 4f

Abb. 4: Patient nach Avulsion von 21 ohne Reposition: zehnjähriger Patient nach Frontzahntrauma mit Verlust von Zahn 21
 a: intraorale Ausgangssituation: Zustand nach palatinaler Dislokationsverletzung mit Avulsion ohne Reposition von 21 mit großem vestibulärem Knochendefekt regio 021

b: Aufsicht auf den Oberkiefer: skelettal verankerter Mesial-/Distalslider zum frontalen Lückenschluss regio 021. Die grünen Pfeile verdeutlichen die Zug-/Druckrichtung.

c: frontale Darstellung: Intrusionsbogen an Zahn 22 regio 021. Die Intrusion wurde durchgeführt, um den Gingivaverlauf an Zahn 11 anzugleichen.

d: Aufsicht auf den Oberkiefer: Zustand nach Mesialisation des zweiten Quadranten unter Einhaltung der Mittellinie und leichter Distalisation des ersten Quadranten

e: frontale Darstellung: Zustand nach vollständigem Lückenschluss regio 021 und erfolgreicher kieferorthopädischer Intrusion von 22. Zahn 22 wurde anschließend mit Komposit umgeformt (Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg).

f: Frontale Darstellung der Mundpartie: minimale Mittellinienabweichung von 0,5 mm nach links bei harmonischem Schneidekantenverlauf


In beiden Fällen kann insbesondere bei Patienten im Wechselgebiss beziehungsweise im frühen permanenten Gebiss, das heißt noch in der Wachstumsphase der Kiefer, der kieferorthopädische Lückenschluss als primäre Therapieoption geprüft werden. Bei Erwachsenen sind kieferorthopädische Zahnbewegungen ebenfalls noch möglich; insofern kann ein kie-

ferorthopädischer Lückenschluss individuell ebenfalls geprüft werden, auch wenn hier sicherlich häufig eher prothetische Maßnahmen indiziert sind.

Beispielsweise kann durch eine kieferorthopädische Mesialisation nicht traumatisierter Nachbarzähne auch im wachsenden Kiefer ein traumatisch

bedingtes Knochendefizit günstig beeinflusst werden [Pontoriero et al., 1987; Prapas et al., 2008; Stenvik und Zachrisson, 1993] (Abbildung 4).

Durch den Einsatz skelettaler Verankerungshilfen ist es möglich, auch in komplexeren Situationen einen kieferorthopädischen Lückenschluss durchzuführen. Mit digitalen CAD/CAM-Herstellungsmethoden wie dem selektiven Laser-Melting-Verfahren können hochindividualisierte Apparaturen angefertigt werden, die verschiedene Behandlungsaufgaben gleichzeitig ad-

| Empfehlung Kieferorthopädischer Lückenschluss | Empfehlungsgrad |
|---|---|
| <p>Für die Entscheidung, ob beim Verlust oberer mittlerer Schneidezähne ein kieferorthopädischer Lückenschluss mit Mesialisation der OK-2er an die 1er-Stelle infrage kommt, sollen neben der Anatomie der oberen 2er bezüglich ihrer Kronen- und Wurzel Ausbildung auch weitere grundlegende intra- und extraorale Faktoren berücksichtigt werden, die beim kieferorthopädischen Lückenschluss bei Aplasie Gültigkeit haben (Übersicht in der Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“ - AWMF 083-024; S3; Stand: 12/2016; https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-024.html).</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens</p> |  |

ZM-LESERSERVICE



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



Abb. 5a



Abb. 5b

Abb. 5: Beispielhafte Darstellung moderner CAD/CAM-gefertigter Set-up-basierter Slider im SLM-Verfahren (Design: Dr. Lutz Hodecker & Carolien Bauer, Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Heidelberg; Herstellung: OrthoLIZE GmbH, Nienhagen):
 a: neunjähriger Junge mit Mesialslider zum Lückenschluss regio 021 nach traumatisch bedingtem Frontzahnverlust von Zahn 21
 b: zehnjähriges Mädchen mit Mesialslider bei Frontzahnverlust von Zahn 11 zum Lückenschluss regio 011

ressieren beziehungsweise mit deren Hilfe Kraftvektoren präzise geplant und appliziert werden können.

Zu den weiteren Vorteilen gehören die geringeren Nebenwirkungen auf die Nachbarzähne, die bessere Planbarkeit bei Set-up-basierten Apparaturen, die gute Pflegbarkeit, die einfache Handhabung, die Verkürzung der gesamten Behandlungszeit durch reduzierte Multibracket-Phasen sowie die geringere Beeinträchtigung der orofazialen Ästhetik (Abbildung 5).

Zusammenfassung

Die Kieferorthopädie kann bei manchen Patienten mit schweren parodontalen Traumata insbesondere in folgenden Situationen präventiv/therapeutisch unterstützen:

- Eine frühzeitige kieferorthopädische Behandlung im Alter von sieben bis zwölf Jahren bei Patienten mit Risikofaktoren sowie das Tragen eines Sportmundschutzes können Zahntraumata vorbeugen.
- Bei Kronen-Wurzel-Frakturen beziehungsweise zervikalen Wurzelfrakturen kann geprüft werden, ob durch schnelle kieferorthopädische Extrusionsmaßnahmen eine nachfolgende Restauration des betroffenen Zahnes wieder ermöglicht wird. Langsame Extrusionen hingegen werden häufig zum Gewebeaufbau oder zur Einstellung eines geeig-

neten Gingiva- oder Knochenverlaufs eingesetzt. Digital geplante Laser-Melting-Apparaturen ermöglichen es hier, die notwendigen Kraftvektoren besonders präzise bei geringer Stuhlzeit am Patienten anzuwenden.

- Bei Zahnverlust im jugendlichen Gebiss kann geprüft werden, ob neben anderen therapeutischen Maßnahmen (zum Beispiel Adhäsivbrücken, autogene Zahntransplantation) ein kieferorthopädischer Lückenschluss die entstandene Lücke bereits in einem frühen Stadium der Gebissentwicklung vollständig schließen kann.



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Kieferorthopädische Aspekte



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

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede
Woche wichtige News
aus Politik, Gesellschaft
und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen
Informationen
aus Wissenschaft und
Industrie sowie
zahnmedizinischen
Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren

[https://www.zm-online.de/
newsletter/](https://www.zm-online.de/newsletter/)

MedTriX Group
we care for media solutions



Foto: khunkorn - stock.adobe.com

Die Forschenden untersuchten 195 zufällig ausgewählte Chatverläufe aus dem Forum AskDocs, bei denen ein verifizierter Arzt auf eine öffentliche Frage geantwortet hat – und stellten ChatGPT die ursprüngliche Frage und dokumentierten dessen Antwort.

US-STUDIE ZU KÜNSTLICHER INTELLIGENZ

ChatGPT reagiert besser auf Patientenfragen

Einer Studie aus den USA zufolge liefert ChatGPT in fast acht von zehn der Fällen bessere Antworten auf Patientenfragen. Die Ausführungen des Chatbots seien qualitativ hochwertiger und einfühlsamer, meinen Fachleute.

Die Untersuchung verglich schriftliche Antworten von Ärzten mit denen von ChatGPT auf reale Gesundheitsfragen aus einem Online-Forum. Um eine große und vielfältige Stichprobe von Gesundheitsfragen und Antworten von Ärzten zu erhalten – ohne identifizierbare persönliche Informationen –, wandte sich das Team der University of California San Diego an das Forum „AskDocs“ von Reddit.

AskDocs ist ein Forum mit etwa 452.000 Mitgliedern, wo medizinische Fragen von verifizierten medizinischen Fachkräften beantwortet werden. Mo-

deratoren überprüfen dabei die Anmeldeinformationen des medizinischen Fachpersonals. Das Ergebnis sei eine umfassende, vielfältige Reihe medizinischer Patientenfragen und begleitender Antworten von lizenzierten medizinischen Fachkräften, schreiben die AutorInnen.

ChatGPT ist dreimal informativer und zehnmal empathischer

Die Forschenden untersuchten 195 zufällig ausgewählte Chatverläufe von AskDocs, bei denen ein verifizierter Arzt auf eine öffentliche Frage geant-

wortet hatte. 182 dieser Austausche bestanden aus einer einzigen Frage und einer einzigen Antwort. In den verbleibenden 13 Fällen verfassten die Ärzte zwei separaten Antworten. Das Team stellte ChatGPT daraufhin dieselbe Frage und dokumentierte dessen Antwort. Anschließend verglich ein Gremium aus drei zugelassenen Gesundheitsfachkräften (Pädiatrie, Geriatrie und Innere Medizin) die Informationsqualität und die Empathie der verblindeten Antworten.

Unter Verwendung von fünfstufigen Likert-Skalen beurteilten die Bewerter

sowohl die Qualität der bereitgestellten Informationen (in den Abstufungen „sehr schlecht“, „schlecht“, „akzeptabel“, „gut“ oder „sehr gut“) als auch das Einfühlungsvermögen und die Haltung der Antworten (in den Abstufungen „nicht einfühlsam“, „leicht empathisch“, „mäßig empathisch“, „empathisch“ und „sehr empathisch“). Übersetzt wurden die möglichen Antworten in eine Skala von 1 bis 5, wobei die höheren Werte eine höhere Qualität anzeigen. Die von den Bewertern vergebenen Punktzahlen wurden anschließend für jede untersuchte Antwort gemittelt.

Ergebnis: Bei knapp 79 Prozent der 585 Bewertungen zogen die Bewerber die Chatbot-Antwort den ärztlichen Antworten vor. Dabei war der Anteil der Antworten mit als „gut“ oder „sehr gut“ empfundener Qualität beim Chatbot höher als bei ÄrztInnen (ÄrztInnen: 22,1 Prozent; 16,4 bis 28,2 Prozent; Chatbot: 78,5 Prozent; 72,3 bis 84,1 Prozent). Gleichzeitig bewertete das Gremium die Antworten der Künstlichen Intelligenz fast zehnmal häufiger als „empathisch“ oder „sehr empathisch“ als die Antworten der ÄrztInnen (ÄrztInnen: 4,6 Prozent; 2,1 bis 7,7 Prozent; Chatbot: 45,1 Prozent; 38,5 bis 51,8 Prozent).

Die Technik könnte helfen bei der Patientenkommunikation

„Unsere Studie gehört zu den ersten, die zeigt, wie KI-Assistenten potenziell Probleme bei der Gesundheitsversorgung in der realen Welt lösen können“, sagt Co-Autor Christopher Longhurst. „Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Tools wie ChatGPT effizient qualitativ hochwertige, personalisierte medizinische Ratschläge zur Überprüfung durch Kliniker erstellen können.“ Ein Prozess, der nach Longhursts Aussage nun an der University of California San Diego gestartet wird. Mark Dredze, Co-Autor von der Johns Hopkins University in Baltimore, Maryland, beschreibt eine weitere Anwendungsmöglichkeit: „Wir könnten diese Technologien nutzen, um Ärzte in patientenzentrierter Kommunikation zu schulen.“

Als Haupteinschränkung ihrer Studie benennen die AutorInnen die Datenquelle. Der Nachrichtenaustausch des Online-Forums spiegelte möglicherweise nicht die typischen Patienten-Arzt-Fragen wider, schreiben sie. „Zum Beispiel haben wir nur die isolierte Beantwortung von Fragen untersucht, während tatsächliche Ärzte Antworten auf der Grundlage etablierter

MENSCH, ZAHNARZT-PRAXIS UND MASCHINE

Besteht ChatGPT den Praxistest? Entsteht hier eine Technologie, die ihre Anwendung auch in der Zahnmedizin finden könnte? Prof. Dr. Falk Schwendicke und Zahnärztin Martha Büttner von der Berliner Charité haben den Chatbot interviewt. Lesen Sie dazu die Titelgeschichte in der zm 8/2023 – auch über den QR-Code zu finden.



Patienten-Arzt-Beziehungen bilden können.“ Sie wüssten weder, inwieweit die Antworten der Ärzte dieses Maß an Personalisierung beinhalten, noch hätten sie die Fähigkeit des Chatbots bewertet, ähnliche Details bereitzustellen, die aus der elektronischen Patientenakte extrahiert wurden. Dazu sei weitere Forschung nötig. *mg*

Die Studie:
Ayers JW, Poliak A, Dredze M, et al.: Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum. *JAMA Intern Med.* Published online April 28, 2023. doi:10.1001/jamainternmed.2023.1838

WIE KI IN DEN USA DIE PATIENTENKOMMUNIKATION VERÄNDERT

Während die Studie der Universität San Diego ChatGPT gegen Ärzte antreten ließ, sieht das Forschungsteam eigentlich keine Konkurrenz zwischen Künstlicher Intelligenz (KI) und ÄrztInnen. Vielmehr berge die Technik viel Potenzial, MedizinerInnen zu entlasten. Co-Autor Dr. Adam Poliak ist sich sicher, dass eine Ärztin oder ein Arzt, der ChatGPT richtig nutzt, auf Patientenfragen bessere und einfühlsamere Antworten geben kann.

Laut dem US-Onlineportal Forbes ist generative KI in Pilotprojekten bereits in vielen Gesundheitseinrichtungen im Einsatz. Bisher helfe die Technik vor allem bei der Verarbeitung, Digitalisierung und Speicherung von Arzt-Patienten-Gesprächen sowie von ärztlichen Aufzeichnungen und Dokumentationen, heißt es. Die University of Kansas nutzt etwa seit Kurzem eine Anwendung, die 1.500 ÄrztInnen automatische schriftliche Zusammenfassungen von aufgezeichneten Arzt-Patienten-Gesprächen liefert. Auch andere Softwarehersteller haben Lösungen zum Bürokratieabbau gefunden, zum Beispiel DocsGPT.com, das ÄrztInnen Briefe an Versicherungsunternehmen vorschreibt und nach einer Freigabe automatisch übermittelt.

Der führende Anbieter von elektronischen Patientenakten in den USA, EPIC, hat im Übrigen bereits mit GPT-4 experimentiert, das ChatGPT zugrunde liegt. Es könne zum Einsatz kommen, „um Ärzten und Krankenschwestern dabei zu helfen, weniger Zeit an der Tastatur zu verbringen und Daten auf dialogorientierte, benutzerfreundlichere Weise zu durchsuchen“.

EPIC und Microsoft wollen jetzt die KI „Azure OpenAI“ mit der EPIC-Software für elektronische Gesundheitsakten zusammenführen, mit dem Ziel, den starken Kosten- und Margendruck in Krankenhäusern zu drosseln. „Ungefähr die Hälfte der US-Krankenhäuser beendete das Jahr 2022 mit negativen Margen, da weit verbreiteter Personalmangel und gestiegene Arbeitskosten sowie Lieferunterbrechungen und Inflationseffekte dazu führten, dass die Ausgaben die Umsatzsteigerungen deutlich übertrafen“, meldet Microsoft. Langfristige finanzielle Nachhaltigkeit könne nur „durch höhere Produktivität erreicht werden“. Darum sei „technologische Effizienz eine unternehmenskritische strategische Priorität“.

KONGRESS „WEACT CON“ FÜR NACHHALTIGKEIT

Das Gesundheitssystem muss grüner und resilienter werden

Der Klimawandel beeinflusst unsere Gesundheit und unser Gesundheitssystem den Klimawandel. Auf dem Klimakongress WeACT Con fragten sich Experten: Wie kann das Gesundheitswesen seinen CO₂-Fußabdruck verkleinern?



Foto: Con Chiesi

Prof. Dr. Eckhard Nagel (r.), mit Moderator Dr. Albrecht Kloepper, ist Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth.

Wir sind hintendran“, mahnte Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth. Obwohl 50 Prozent der Patienten von dem Thema „nichts mehr hören wollen“ – die Perspektiven seien vielen zu düster und die Zusammenhänge zu komplex – dürfe das MedizinerInnen nicht davon abhalten, aktiv zu werden.

PD Dr. med. Christian Schulz, Facharzt für Anästhesiologie und Geschäftsführer der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheits (KLUG), bekräftigte Nagels Botschaft. Es sei jetzt an der Zeit, ins Handeln zu kommen, eine neuerliche Evaluationsphase, wie sie

manche wünschen, sei nicht nötig, Informationen seien zur Genüge vorhanden. Die anstehende Herkulesaufgabe für das Gesundheitswesen sei nun „eine Adaption an das Unvermeidliche“ vorzunehmen. Sowohl das Bevölkerungswachstum und der damit verbundene wachsende Ressourcenbedarf als auch die Klimakrise seien „kein linearer Prozess, sondern eine Explosion“. Wer sich die Vitalparameter des Planeten anschaut, dem werde augenblicklich klar, dass eine Wertediskussion anstehe.

Da heute die reichsten zehn Prozent der Weltbevölkerung – definiert mit einem Jahreseinkommen über 35.000 US-Dollar – rund 50 Prozent der weltweiten CO₂-Emissionen verursachen, sei eine Diskussion um Verzicht un-

ZU „WEACT CON“

Die Veranstaltung „WeACT Con“ wurde von der Chiesi GmbH, einem deutschen Pharmaunternehmen mit Sitz in Hamburg, ausgerichtet. Chiesi ist ein Tochterunternehmen der italienischen Chiesi Farmaceutici S.p.A. mit Sitz im italienischen Parma und hat sich als zertifizierte Benefit Corporation verpflichtet, über die rein wirtschaftlichen Unternehmensziele hinaus gesellschaftlich Verantwortung zu übernehmen. Das Zertifikat der Non-Profit-Organisation B Lab misst die soziale, ökologische und ökonomische Gesamtleistung eines Unternehmens, heißt es. Inzwischen sind weltweit mehr als 6.755 Unternehmen von B Lab zertifiziert. Schirmherr der Kongressreihe „WeACT Con“ ist Prof. Dr. Edgar Franke, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Die nächste „WeACT Con“ ist für den 23. und 24. April 2024 geplant.

vermeidlich, „auch wenn wir sie nicht führen wollen“. Schulz warnte weiter: Der schon heute beobachtbare Effekt der Biodiversitätskrise auf die körperliche sowie der Effekt des Klimawandels auf die mentale Gesundheit würden unterschätzt.

„Wir müssen über Verzicht reden“

Auf die Frage, woher die finanziellen Mittel zur Anpassung des Gesundheitswesens an den Klimawandel kommen sollen, verwies Schulz auf eine brandneue Lancet-Reihe (siehe Kasten

rechts): Laut des Global Burden of Disease Collaborative Networks sind bis zu 33 Millionen der weltweiten Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten auf Tabak- (9 Millionen), Alkoholkonsum (3 Millionen), eine unausgewogene Ernährung oder den Verzehr von hochverarbeiteten Lebensmitteln (11 Millionen) oder Luftverschmutzung (10 Millionen) zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund müsse sich die Gesellschaft fragen, wie sie den Lobbyismus der dahinterstehenden Konzerne künftig unterbinden und die Regeln so weiterentwickeln wolle, dass mehr Geld für eine bessere Prävention zur Verfügung steht.

Für die Niedergelassenen besteht nach Schulz der größte Hebel darin, als Multiplikatoren für ihre Patienten sowie deren soziales Umfeld zu agieren und dem Themenkomplex Klima- und Biodiversitätskrise einen große-

GESUNDHEITSAKTEURE SOLLTEN SICH ENGAGIEREN

Eine von The Lancet veröffentlichte Reihe (siehe QR-Code oder https://bit.ly/lancet_determinanten) von Autoren aus 16 Ländern und sechs Kontinenten zeigt: Produkte und Praktiken kommerzieller Akteure haben zunehmend negative Folgen für die Gesundheit von Mensch und Planet. Vier Branchen (Tabak, ungesunde Lebensmittel, fossile Brennstoffe und Alkohol) sind je nach Definition für mindestens ein Drittel der weltweiten Todesfälle pro Jahr verantwortlich. The Lancet will nicht nur für die Problematik sensibilisieren, sondern auch Lösungen aufzeigen. So sollen den Autoren zufolge Staaten und internationale Organisationen

ihre strukturelle Macht nutzen, um politische Systeme zu verändern und Anreize für Investitionen in Geschäftsmodelle zu schaffen, die einen positiven Beitrag für Gesundheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit leisten. Zivilgesellschaftliche Gruppen sollten ihre kollektive Stimme erheben und Gesundheitsakteure ihre rein biomedizinische Sichtweise auf Gesundheit aufgeben

– und sich breiter engagieren, etwa indem sie Einfluss auf Akteure aus Handel, Finanzen und Wirtschaft ausüben.



ren Stellenwert einzuräumen. Es sei allen Referenten und Publikum einig. *mg*

Ray

Face Driven Dentistry

'RAYFACE, ALL THE PROCEDURE IS MINIMALIZED, FASTER, MORE AESTHETIC, A BETTER FUNCTION...PREDICTABLE AND REPRODUCIBLE.'

- DR. HENRIETTE LERNER,
PAST PRESIDENT OF DIGITAL DENTISTRY SOCIETY

Ray Europe

RAY Europe GmbH
Tel. 0176 46542441
<https://www.rayeurope.com/de/>



RAYFace



INTERVIEW MIT DETLEF KOLBOW VON DER LAG BERLIN

„Das ist ein Türöffner für die Mundgesundheit der Berliner Kinder“

Die neue schwarz-rote Koalition in Berlin hat die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Koalitionsvertrag aufgenommen, mit dem Ziel, das Zähneputzen in Kitas und Grundschulen verpflichtend einzuführen. Was das bedeutet, erläutert Detlef Kolbow, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V.

Welche Chancen bietet die Vereinbarung im neuen Berliner Koalitionsvertrag für die Zahngesundheit der Kinder in der Stadt?

Detlef Kolbow: Die Koalitionsvereinbarung – wie aktuell inzwischen auch die Richtlinien der Regierungspolitik – enthält erstmals in der Geschichte der Regierungspolitik des Landes Berlin verbindliche Vorgaben zur Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit der Kinder. Das hat es so noch nicht gegeben.

Sie sind ein essenzieller Türöffner, weil sie die Grundlinien der Regierungspolitik bilden, also die allgemeine politische Ausrichtung. Damit kann und wird die dringend gebotene Chance eröffnet, die Thematik ressort- und institutionenübergreifend zu verankern.

Wie kam es dazu?

In Vorbereitung auf die Koalitionsverhandlungen zwischen CDU und SPD hatte es auf verschiedenen Ebenen Anregungen und Vorschläge für die künftige Ausrichtung der Kindergesundheitspolitik gegeben. Besonders hervorheben möchte ich dabei den von der 94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Juni 2021 einstimmig gefassten Beschluss zur Verbesserung der kindlichen Mund- und Zahngesundheit in Kitas und Grundschulen.

Die Geschäftsleitung der LAG Berlin in Abstimmung mit dem LAG-Vorstand hatte die Vertreter beider Parteien angeschrieben und vorgeschlagen, die von der Landesgesundheitskonferenz Berlin verabschiedeten Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld

„Mund- und Zahngesundheit“ im Rahmen des Kindergesundheitszieleprozesses auf Grundlage der entwickelten Zielmatrix in der zukünftigen Berliner Landespolitik zu berücksichtigen.

Was ist diese Zielmatrix?

Die Zielmatrix Mund- und Zahngesundheit wurde durch die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz einstimmig beschlossen. An diesem Prozess hatten die LAG Berlin, die Zahnärztekammer, der Berufsverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter und die für das Gesundheitswesen und die für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen verantwortlich mitgewirkt. Durch die Expertise dieser Organisationen kann jetzt die



In den wenigsten Grundschulen haben Schülerinnen und Schüler derzeit die Möglichkeit zum Zähneputzen – in Berlin soll sich das nun ändern und das tägliche Ritual in Kitas und Grundschulen verpflichtend eingeführt werden.

Foto: annanahbed - stock.adobe.com

normierte Zielstellung der Koalition verlässlich garantiert werden.

Welche Ziele verfolgte der vier Jahre alte Gesetzentwurf zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit und was wurde aus dem Papier?

Wesentliches Ziel ist es, durch gesamtgesellschaftliches und geeintes Zusammenwirken im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft Kindern und Jugendlichen durch ein positives und ihnen zugewandtes Lebensumfeld ein gesundes Auf- und Heranwachsen zu ermöglichen und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Es gibt vier Schwerpunkte:

Erstens ist dies eine ressort- und institutionenübergreifend angelegte Unterstützung von Schwangeren, Müttern und (werdenden) Vätern bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Dazu gehört aber auch eine Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere durch Fachkräfte des Gesundheitswesens, der Kinderbetreuung, der Kindertagesbetreuung und der Schulen. Zweitens gehören dazu der Ausbau der im Gesundheitswesen etablierten Lotsendienste („Babylotse Berlin“) in Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser, der Ausbau des Erst-Hausbesuchs anlässlich der Geburt eines Kindes durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter der Berliner Bezirke, der Ausbau der Angebote zur Prävention von Schädeltrauma und der Ausbau des verbindlichen Einladewesens und Rückmeldeverfahrens zu den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen. Drittens zählt dazu eine verpflichtende Teilnahme an den Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (die sogenannten U-Untersuchungen, die J-Untersuchungen sowie die ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas). Viertens gehört dazu die ressort- und institutionenübergreifend angelegte Erhöhung des Stellenwerts der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in Kitas und Grundschulen.

Insbesondere wegen des Corona-Geschehens und auch wegen der verkürzten Regierungszeit der alten Koalition (Stichwort: Wahlwiederholung im Februar 2023) konnte der Gesetzentwurf nicht auf den Weg gebracht werden.

„DAS TÄGLICHE ZÄHNEPUTZEN IN DEN KITAS IST MANCHMAL DIE EINZIGE MÖGLICHKEIT ZUR ZAHNPFLEGE“

Die Vizepräsidentin der Zahnärztekammer Berlin, Barbara Plaster, begrüßt den neuen Vorstoß im Berliner Koalitionsvertrag sehr: „Für Kinder aus Elternhäusern, in denen die Zahngesundheit keinen hohen Stellenwert hat, stellt das tägliche Zähneputzen in den Kitas häufig die einzige Möglichkeit der Zahnpflege dar“, sagte sie gegenüber den zm. „Tägliches Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta in Kindergärten und Schulen ist ein wesentlicher Beitrag, die Mund- und Zahngesundheit der Kinder zu stärken und Chancengleichheit hinsichtlich der Gesundheit herzustellen. Wir fordern daher die verbindliche Etablierung des täglichen gründlichen Zähneputzens in Kitas und Grundschulen sowie eine Aufnahme der Mundgesundheitsförderung in die Lehr- und Ausbildungspläne der Fachschulen für Sozialpädagogik und Ausbildungscurricula für Tageseltern. Für das gemeinsame Ziel, eine bessere Zahngesundheit für die Kinder zu erreichen, sollten alle Akteure (Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hebammen und Entbindungspfleger, Gynäkologinnen und Gynäkologen) vernetzt arbeiten.“

Und auch aus der Bundeszahnärztekammer kommen positive Signale. Das verbindliche Zähneputzen in die Bildungspläne der Länder zu integrieren, wird dort ausdrücklich unterstützt.

Was braucht es jetzt, um einen neuen Gesetzentwurf auf den Weg zu bringen?

Da die Schwerpunkte des alten Gesetzentwurfs im Wesentlichen in der neuen Koalitionsvereinbarung und in den Richtlinien der Regierungspolitik verortet sind, besteht Aussicht auf Erfolg, das Gesetzgebungsverfahren unverzüglich zu starten.

Kindergesundheit als Querschnittsthema – welche Bedeutung hat das und wie könnte man das weiter verankern?

„Die Moral einer Gesellschaft zeigt sich in dem, was sie für ihre Kinder tut“, hat Dietrich Bonhoeffer einmal gesagt. Aus meiner Sicht eine klare Botschaft dahingehend, eine an Werten orientierte Kindergesundheitspolitik auf den Weg zu bringen.

Kindergesundheit ist mit der neuen Koalitionsvereinbarung und den Richtlinien der Regierungspolitik sichtbar als Querschnittsthema zum Beispiel auch im Ressort Jugend und Familie verortet. Damit kennt die Koalition die Strategie der WHO an, Gesundheit in allen Politikfeldern („Health in All Policies“) zu verankern. Eine weitere Verankerung der Thematik wäre im Rahmen der Arbeit des Runden Tisches Kindergesundheit denkbar, der nach der Koalitionsvereinbarung und den Richtlinien der Regierungspolitik eingerichtet werden soll. Aber auch Netzwerke wie zum Beispiel das „Gesunde-



Foto: privat

Detlef Kolbow ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen und Beauftragter für Fragen des gesundheitlichen

Kinder- und Jugendschutzes in der Gesundheitsenatsverwaltung.

Städte-Netzwerk“ spielen eine Rolle. Wichtig ist, auf jeder Ebene aktiv auf die Politik zuzugehen und Vorschläge zu unterbreiten.

Wenn man das verbindliche Zähneputzen in Berliner Kitas per Gesetz umsetzt, wäre das eine Signalwirkung?

Ja, in einem neuen Gesetz würde das verbindliche Zähneputzen in Berliner Kitas und Grundschulen umgesetzt, wie von der Landesgesundheitskonferenz einstimmig beschlossen und von der Koalition gewollt. Für die anderen Bundesländer könnte es sich dahingehend auswirken, auch unter Beachtung des GMK-Beschlusses das verbindliche Zähneputzen in Bildungseinrichtungen wie Kitas und Schulen einzuführen. Einige wenige Länder wie zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern haben bereits entsprechende Maßnahmen ergriffen.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

127. DEUTSCHER ÄRZTETAG

BÄK-Präsident Klaus Reinhardt im Amt bestätigt

Auf dem 127. Deutschen Ärztetag in Essen ist Dr. Klaus Reinhardt erneut zum Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) gewählt worden. Reinhardt setzte sich damit knapp gegen Dr. Susanne Johna durch, die neben Dr. Ellen Lundershausen Vizepräsidentin wurde.

Für den 62-jährigen Bielefelder Allgemeinmediziner ist es die zweite Amtszeit. 2019 hatte er Prof. Frank Ulrich Montgomery an der Spitze der deutschen Ärzteschaft abgelöst. Reinhardt forderte einen echten Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. „Der politische Ansatz, unter planwirtschaftlichen Vorgaben einen kommerziellen Wettbewerb zu verankern, ist gnadenlos gescheitert. Das Gesundheitswesen ist kein Kostenfaktor, sondern wesentlich für unsere Gesellschaft. Und deshalb streite ich dafür, dass das Thema Gesundheit ebenso zukunftsweisend diskutiert wird wie das Thema Klima“, sagte er.

Reinhardt, der auch Vorsitzender des Hartmannbundes ist, konnte sich im ersten Wahlgang knapp – mit 125 zu 122 Stimmen – gegen seine Herausforderin Dr. Susanne Johna durchsetzen. Die hessische Oberärztin für Krankenhaushygiene, seit 2016 im BÄK-Vorstand und Vorsitzende des Marburger Bundes, wurde anschließend neu ins Amt der Vizepräsidentin gewählt. Als Vizepräsidentin bestätigt wurde außerdem die Erfurter HNO-Ärztin Dr. Ellen Lundershausen. Damit ist das BÄK-Präsidium für die nächsten vier Jahre vollständig.

BMG will der Selbstverwaltung „gute Werkstücke“ vorlegen

Bei seiner Rede zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages, der vom 16. bis zum 19. Mai in Essen stattfand, wählte BÄK-Präsident Reinhardt deutliche Worte in Richtung von Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD): „Ich halte es für einen schweren politischen Fehler, dass Sie dieses Engagement Ihrer eigenen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen als Lobbyismus diskreditieren, statt dieses wertvolle Erfahrungs-



Foto: Jürgen Gebhardt

noch wurden Freundlichkeiten ausgetauscht: Bei seiner anschließenden Rede sparte der alte und neue BÄK-Präsident Klaus Reinhardt (r.) nicht mit Kritik an der Politik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach.

wissen für Ihre Arbeit zu nutzen.“ Der BÄK-Präsident monierte vor allem die immer kürzeren Fristen zum Abgeben von Stellungnahmen und machte dies an Beispielen deutlich. Man könne und werde solche engen Fristsetzungen nicht mehr hinnehmen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sei man keine Lobby-Organisation.

Lauterbach versuchte sich in seiner anschließenden Rede mit einer Erklärung. „Die Organe der Selbstverwaltung sind für mich mehr als Lobbyismus“, sagte der SPD-Politiker. Die Ärztinnen und Ärzte seien vielmehr „Lobbyisten für eine bessere Versorgung“. Dies halte er nicht für ehrenrührig. Im Anschluss ging er die umfangreiche Gesetzgebungsagenda seines Hauses durch.

Dieser liege vor allem eine Absage an die weitere Ökonomisierung des Gesundheitswesens zugrunde. Bei der Digitalisierung sei viel Zeit verloren gegangen, die es jetzt aufzuholen gelte. „Ich arbeite mit großem Tempo mit Praktikern zusammen, um die Gesetze auf den Weg zu bringen“, erklärte Lauterbach und fügte hinzu, dass man das Gesundheitsministerium erst einmal „ein gutes Werkstück“, sprich einen Gesetzentwurf, vorlegen lassen solle. Dann werde man „die Partner in der Selbstverwaltung“ einbinden.

Ansonsten ließ Lauterbach viele von Reinhardt angesprochene Punkte unbeantwortet. Dazu gehörte auch der Abschluss einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). sr



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

<http://www.bzaek.de/files/admin/PDFs/za/UAW.pdf>

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Pat. Nr. | Geburtsdatum | m <input type="checkbox"/> | w <input type="checkbox"/> | |
| Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| aufgetreten am: | Dauer: | lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | |
| Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small> | Dosis, Menge: | Applikation: | Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i> | Indikation: |
| 1. <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"/> |
| 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 | dieses früher gegeben: | vertragen: | UAW bei Reexposition: | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen | | | wegen (Diagnose): | |
| | | | | |
| | | | | |
| vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | |
| Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> | | | | |
| Sondiges: <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: | | | | |
| | | | | |
| Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: | | | | |
| wiederhergestellt <input type="checkbox"/> | wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> | noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> | unbekannt: <input type="checkbox"/> | Erlos <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.) | | | | |
| | | | | |
| Bericht erfolgte zusätzlich an: BIArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/> | | | | |
| sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> | | | | |
| Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> <small>ggf. Stempel</small> | | | Datum: | |
| | | | | |
| Praxisname: | | | Bearbeiter: | |
| | | | | |
| Straße/Haus-Nr.: | | | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: 100%; margin-bottom: 10px;">Formular drucken</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Formular per E-Mail senden</div> | |
| PLZ/Ort: | | | | |
| Telefon/Fax: | | | | |
| e-mail: | | | | |
| | | | | |

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506-160 oder -161
Fax 0761 4506-460
info@ffz-fortbildung.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzkb.de
www.die-brandenburger-
zahnaerzte.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303-70
Fax 0421 33303-23
info@fizaek-hb.de oder
www.fizaek-hb.de

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

Weidestraße 122 b
22083 Hamburg
Tel.: 040 733 40 5-0
Fax: 040 733 40 5-76
fortbildung@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt
Tel. 069 427275-0
Fax 069 427275-194
seminar@fazh.de
www.fazh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main
Tel. 069 6607-0
Fax. 069 6607-388
fortbildung@kzv.de
www.kzv.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311
Fax 0511 83391-306
info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rhein Hessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirks Zahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
167059 LudwigshafenTel. 0621 5969211
Fax 0621 622972bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de**SAARLAND****Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**Puccinistr. 2
66119 SaarbrückenTel. 0681 586080
Fax 0681 5846153mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de**SACHSEN****Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen**Schützenhöhe 11
01099 DresdenTel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**SACHSEN-ANHALT****ZÄK Sachsen-Anhalt**Postfach 3951
39104 MagdeburgTel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de**SCHLESWIG-
HOLSTEIN****Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**Westring 496,
24106 KielTel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de**THÜRINGEN****Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen**Barbarossahof 16
99092 ErfurtTel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de**Bei Nachfragen:**MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termineSie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?**Hier geht es zur Registrierung:**www.zm-online.de/registrierung

UMFRAGE ZU MEDIZINSTUDIERENDEN IM PJ

Lückenbüßer im Dauereinsatz

40 bis 50 Stunden im Dauereinsatz, Nachtschichten und Dienste an Wochenenden – angehende Ärztinnen und Ärzte im Praktischen Jahr (PJ) sind oft stark belastet. Grund ist der Personalmangel in Krankenhäusern. Das geht aus dem online erfolgten „PJ-Barometer 2023“ des Marburger Bundes (MB) hervor.

An der Umfrage hatten im März und April dieses Jahres rund 1.700 PJler sowie Ärztinnen und Ärzte teilgenommen, deren PJ nicht länger als drei Jahre zurückliegt. Zwei Drittel der Befragten sind weiblich, was mit dem aktuellen Anteil von Frauen unter den Medizinstudierenden korrespondiert.

55 Prozent der Befragten verbrachten im Rahmen des ersten PJ-Tertials 40 bis 50 Stunden pro Woche im Krankenhaus. Bei fünf Prozent waren es sogar mehr. Etwa 40 Prozent waren weniger als 40 Stunden in der Klinik. Nach der ärztlichen Approbationsordnung sollen die Studierenden „in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitsagen im Krankenhaus anwesend sein“ – das schließt regelmäßige Anwesenheitszeiten von mehr als 40 Stunden pro Woche und zusätzliche Dienste eigentlich aus und widerspreche dem

Ausbildungscharakter des PJ, kommentiert der MB die Ergebnisse.

Dienste in der Nacht und an Wochenenden kommen demnach bei 47 Prozent der PJler jedoch regelmäßig vor; 52 Prozent von ihnen leisteten durchschnittlich einmal im Monat einen Dienst außerhalb der regelhaften Anwesenheitszeit, 27 Prozent zwei Dienste und 21 Prozent sogar drei Dienste und mehr im Monat. Für diese zusätzliche Leistung erhielten die wenigsten eine Entlohnung außerhalb der PJ-Aufwandsentschädigung: Nur 20 Prozent der Befragten bekommen eine Entschädigung, 80 Prozent gehen der Umfrage zufolge leer aus.

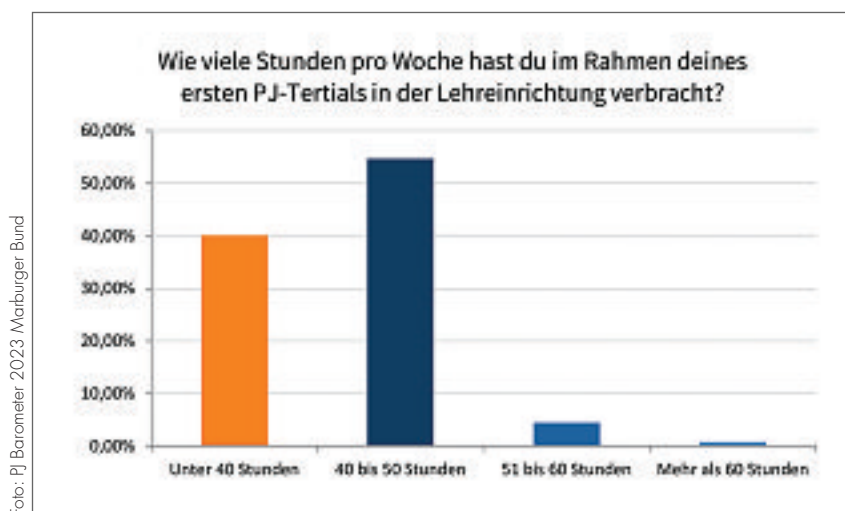
Probleme gibt es auch bei der Lehre, heißt es weiter. Ein Teil der Befragten habe während des PJ nicht die fachliche Unterstützung erfahren, die zu erwarten gewesen wäre. Nur 58 Prozent

der Teilnehmenden hätten Mentoren oder Lehrbeauftragte, die sie fachlich oder persönlich während des ersten PJ-Tertials unterstützen. Bei 42 Prozent der Befragten fehle es an diesem Mentoring. Auch die Freitextantworten in der Umfrage zeigten, dass es eines der größten Anliegen der Studierenden sei, mehr fachliche Anleitung zu bekommen. Auf die Aufgaben im PJ hatten sich 45 Prozent der Teilnehmenden in praktischer Hinsicht ausreichend vorbereitet, 44 Prozent verneinten dies und knapp elf Prozent antworteten mit „weiß nicht“.

Nicht mehr als ein kostenloser Hakenhalter

Die Antworten ergaben laut Barometer, dass angesichts der schwierigen Personalsituation in den Kliniken PJler überall dort im Einsatz sind, wo sie gerade in der Versorgung gebraucht werden. Diese Situation sei sich auch anhand der Freitextantworten zu erkennen. Auf die Frage, was zur Verbesserung des PJ beitragen könne, lautet eine Antwort: „Verpflichtende Standards, Kontrolle der Lehrinrichtungen, alles was dazu führt, dass man nicht ausnahmslos als kostenloser Hakenhalter/Blutabnehmer verwendet wird.“

Die Befragung ergab auch, dass ein Großteil der PJler (77 Prozent) ärztliche Kernleistungen ohne Anleitung und Aufsicht der Ausbilder übernimmt. Dazu gehören zum Beispiel Anamnesen, Untersuchungen, Diagnosestellungen und Aufklärungsgespräche. An erster Stelle rangieren jedoch delegationsfähige Leistungen wie Injektionen, Verbandswechsel oder Blutentnahmen (97 Prozent). Häufig erledigen PJler auch nichtmedizinische Aufgaben, wie etwa Botengänge (83 Prozent), die kein anderer machen will oder kann. An-



Mehr als die Hälfte der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr verbringt 40 bis 50 Stunden pro Woche in der Klinik, auch Dienste in der Nacht und an Wochenenden sind im letzten Abschnitt des Medizinstudiums keine Seltenheit. Grund für die wachsende Belastung der angehenden Ärztinnen und Ärzte ist der Personalmangel in den Krankenhäusern.

gesichts der schwierigen Personallage komme den PJlern meist die Rolle des Lückenbüßers zu, die überall dort zum Einsatz kämen, wo es gerade an Personal mangelt, heißt es in der Umfrage.

Auch das Selbststudium kommt der Umfrage zufolge oft zu kurz. Angesichts der hohen Belastung im PJ finden somit 39 Prozent der PJler nicht ausreichend Zeit zum Selbststudium neben der praktischen Ausbildung (etwa in Form eines Studientages).

Gute Bewertungen geben die Befragten hingegen der Qualität der Lehre, die im ersten PJ-Tertial überwiegend als sehr gut (16 Prozent) und gut (35 Prozent) bewertet wird. Für rund 31 Prozent ist sie befriedigend, 14 Prozent halten sie für unbefriedigend und knapp fünf Prozent sogar für schlecht. Überwiegend positiv nehmen die PJler auch das Bemühen der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen wahr, ihnen mit Wertschätzung zu begegnen.

Ein großer Knackpunkt ist dagegen die finanzielle Absicherung des Lebensunterhalts, die sich uneinheitlich und unzureichend gestaltet. Ein Großteil der Befragten (78 Prozent) ist demzufolge auf elterliche Zuwendungen angewiesen. An zweiter Stelle rangiert die monatliche PJ-Aufwandsentschädigung in Form von Geld- und Sachleistungen.

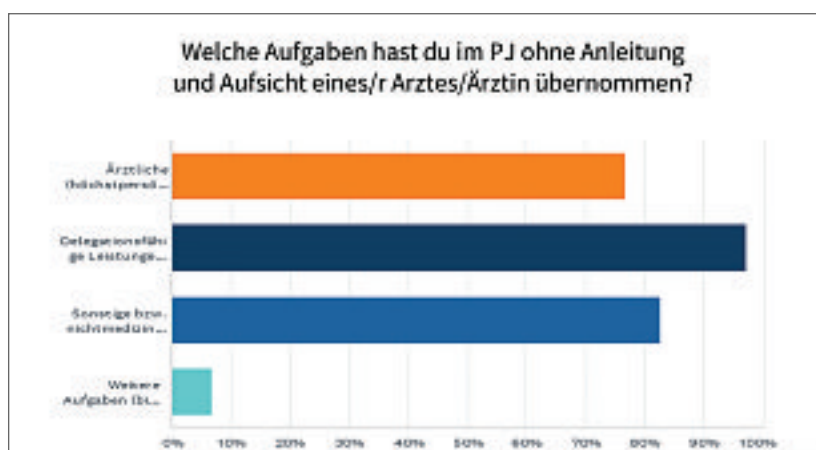


Foto: PJ Barometer 2023 Marburger Bund

Rund 77 Prozent der PJler übernehmen ärztliche Aufgaben, 97 Prozent delegationsfähige Leistungen und 83 Prozent mussten auch sonstige/nicht-medizinische Aufgaben erledigen.

Bei 52 Prozent der Befragten setzt sich die Finanzierung des Lebensunterhalts hauptsächlich aus der Kombination von Aufwandsentschädigung und familiärer Unterstützung zusammen. In der Regel liegt die monatliche Aufwandsentschädigung deutlich unterhalb des Bafög-Höchstsatzes von derzeit 934 Euro, heißt es weiter. Knapp 17 Prozent erhalten nur bis zu 300 Euro Aufwandsentschädigung während des PJ und elf Prozent gar keine Geld- oder Sachleistung der Ausbildungsstätte, heißt es in dem Barometer. "Diese heterogene Praxis der Lehrereinrichtungen kann nur durch eine obligatorische,

bundesweit einheitliche, existenzsichernde Aufwandsentschädigung für alle Studierenden im PJ beendet werden", fordert der MB.

Ihre weitere berufliche Zukunft sehen die angehenden Ärztinnen und Ärzte zunächst im stationären Versorgungsbereich (88 Prozent), wo ja auch ganz überwiegend die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt stattfindet. Immerhin knapp sieben Prozent wollen ihre ärztliche Laufbahn im ambulanten Bereich fortsetzen und nur drei Prozent sehen ihre weitere Zukunft außerhalb der Patientenversorgung. *pr*

„HAKEN UND KLAPPE HALTEN!“

Häufigste Antworten: auf die Frage: Welche Aufgaben hast du im PJ ohne Anleitung und Aufsicht eines/r Arztes/Ärztin übernommen?

„Haken halten“, viele Blutabnahmen, viele administrative Aufgaben (Kopieren, Dokumentation, Telefonate etc.), COVID-Test-Durchführung, wenig eigenständige ärztliche Tätigkeiten wie z. B. Nähen - „Alleinige Leitung der Station aufgrund von Personalmangel“ - „Einen Tag allein auf Station gestanden, Oberarzt war im Notfall auf Abruf. Ansonsten Tätigkeiten wie ein Assistenzarzt.“ - „Pedikelschrauben, Fixateur externe, Wundnähte, OP-Nähte“ - „Kaffee holen“ - „Aufnahme Patienten auf Station: Anamnese, Brief anlegen etc.“ - „Entlassbriefe schreiben, Vorbefunde einholen, Angehörigengespräche“ - „Transportdienste für Patienten“ - „OP-Assistenz“ - „Kleine OPs, Nähen, Drainagen legen, Briefe schreiben“ - „Covid-Abstriche, Datenmüll des ganzen Hauses 1x/Woche leeren“ - „MFA-Tätigkeiten (Empfang, Scannen, Schreddern, Papierkram im Allgemeinen, Telefondienste, etc.)“ - „Viel Blut abnehmen und Braunüle legen, Assistenz bei OPs. Wenig Vorbereitung auf die echte ärztliche

Tätigkeit“ - „Primär 'Hakenhalter' im OP ohne nennenswerte Lehrer während der OP. Visiten am Morgen begleiten, dokumentieren, Wundversorgung. Ansonsten viel eigenständiges Arbeiten/Zeit im PJ-Zimmer verbracht“ - „Viele Blutentnahmen und Viggos. Viel Hakenhalten.“ - „Haken halten, Beine Halten, Füße halten, tags nachts, ... nähen: nie.“ - „Haken und Klappe halten“ - „Untersuchungen anmelden, Patienten-vorstellung in Röntgendemo/Tumorkonferenz -> alle Aufgaben unter Supervision (interdisziplinäre Ausbildungsstation)“ - „In der Ortho und VCH (Viszeralchirurgie) klassisch nur BEs (Blutentnahmen), alles andere wurde nicht beigebracht (nur noch Haken halten und nicht stören). In der GCH (Gefäßchirurgie) wurde eine MFA-Assistenz auf Station eingespart, die Aufnahmen mussten dann die PJler machen, plus BEs, plus alle CW-Doppler (Ultraschall der Gefäßströme) auf Station, plus Haken halten“ - „Briefe/Anträge schreiben, für die nicht-muttersprachlichen Ärzte Briefe korrigieren (sprachlich)“

Aus der Online-Umfrage „PJ-Barometer 2023“ des Marburger Bundes



Um ein gezieltes Auflösen zu üben, hilft es, im leeren Behandlungszimmer einmal die typische Arbeitshaltung einzunehmen und eine Art mentales Foto zu machen. Anhand der Anleitung überlegen Sie anschließend, wie Sie alle Körperteile aus der asymmetrischen Position heraus wieder in die Gegenbewegung bringen können.

BEWEGUNGSABLÄUFE AM BEHANDLUNGSSTUHL

Die Kunst des bewussten AuflöSENS

Julia Christina Uhrenbacher

Im Verlauf einer Behandlung lösen Zahnärzte immer wieder ihre Arbeitshaltung auf, um sie kurz darauf erneut einzunehmen. Um Überlastungen und Schädigungen des Bewegungsapparats vorzubeugen, kann es helfen die Arbeitshaltung bewusst aufzulösen, bevor sie in der nächsten Behandlung erneut eingenommen wird.

Wer zahnärztlich tätig ist, verbringt einen Großteil des Tages in derselben Arbeitshaltung. Diese variiert zwar mit dem Bereich, in dem gearbeitet wird, und damit, wie die Patientin oder der Patient sich lagern lässt, trotzdem haben in aller Regel die Qualität der Versorgung und der Komfort des Patienten Vorrang. Auf diese Präzisionsarbeit konzentriert, vergisst man oft, in welcher Arbeitshaltung sich der eigene Körper befindet.

Das mag über einen kurzen Zeitraum nicht allzu problematisch sein, denn der Körper ist ein Meister der Anpassung und arrangiert sich mit allen Herausforderungen. Wenn allerdings eine Fehlhaltung über lange Zeiträume immer und immer wieder eingenommen wird, speichert der Körper diese als gewohnte Körperhaltung ab. Eine hängende Schulter oder ein schiefes Becken werden buchstäblich „mit in die nächste Behandlung mitgenommen“, sagt Sporttherapeut Ulrich Steger.



Dr. med. dent. Julia Christina Uhrenbacher

Angestellte Zahnärztin in Starnberg, Yogalehrerin (200 Std. Yin Yoga, 500 Std. Hatha Yoga)

Foto: Lennart Maximilian Uhrenbacher

FINGER

Ausgangshaltung: Finger gebeugt



Empfohlene Auflösung: Finger strecken

ARM/SCHULTER

Ausgangshaltung: Handgelenk angewinkelt



Empfohlene Auflösung: Handgelenk strecken

HANDGELENK

Ausgangshaltung: Arbeitsarm nach innen rotiert, Ellenbogen gebeugt, Schulter abgesenkt, Oberkörper rotiert



Empfohlene Auflösung: Arbeitsarm nach außen rotiert, Ellenbogen gestreckt, Schulter geöffnet, Rotation der Wirbelsäule aufgelöst

KOPF/BLICK

Ausgangshaltung: Kopf diagonal nach links vorne unten ausgerichtet, Atmung flach



Empfohlene Auflösung: Kopf nach hinten oben in die Gegenrichtung ausgerichtet, Atmung tief und vollständig – fünf Sekunden halten und atmen

Fotos: Uhrenbacher

BECKEN

Ausgangshaltung: Becken schief, Gewicht nur auf einer Gesäßhälfte



Empfohlene Auflösung: Becken mittig ausrichten

RAUM SCHAFFEN

Ausgangshaltung: Knie/Beine unter dem Behandlungsstuhl



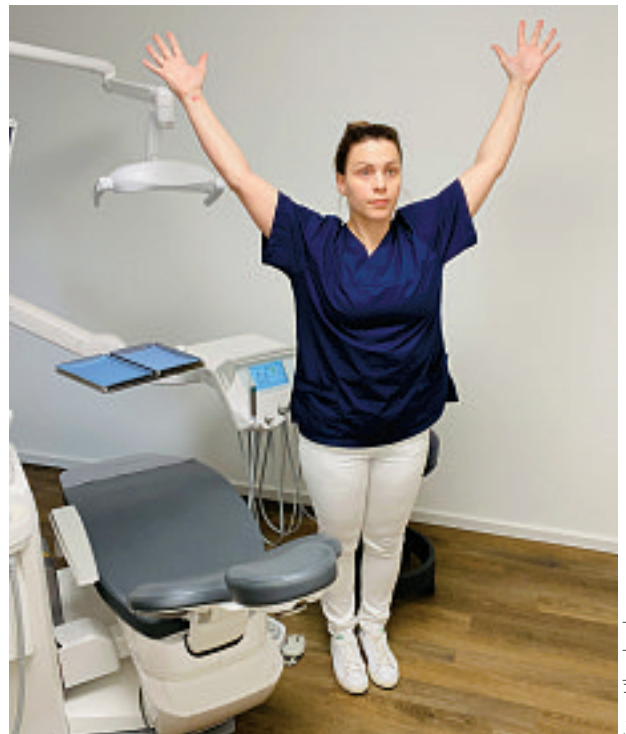
Empfohlene Auflösung: wegdrehen vom Behandlungsstuhl, Knie mittig ausrichten, Hände auf den Oberschenkeln platzieren

BEWUSST AUFSTEHEN



Empfohlene Auflösung: Gesäß anspannen und aufstehen, gegebenenfalls Hände auf den Oberschenkeln aufgestützt

IM STEHEN IM KÖRPER RAUM SCHAFFEN



Empfohlene Auflösung: Brustwirbelsäule aufrichten, Brustmuskulatur dehnen – fünf Sekunden halten

Damit Fehlhaltungen nicht zur Gewohnheit werden, empfiehlt es sich, statische Arbeitshaltungen bewusst aufzulösen und da, wo es möglich ist, gezielt in die Gegenbewegung zu gehen. Es ist wichtig, dem Körper zu zeigen, dass ein Muskel nur für eine gewisse Zeit „kurz“ gehalten wird – zum Beispiel wenn die eine Schulter weiter vorne und tiefer gehalten wird als die andere, dieser Muskel aber trotzdem seine ursprüngliche Länge beibehalten soll. Das kann dauerhaften Verkürzungen vorbeugen.

Unbedachtes Lösen statischer Haltungen belastet den Körper

Zum körperlichen Ausgleich regelmäßig Sport zu treiben, ist hilfreich, und ein athletischer Körper ist grundsätzlich auch deutlich belastbarer. Allerdings gibt Steger zu bedenken: „Es ist gut, wenn Du regelmäßig trainierst. Zusätzlich solltest Du aber nach langen statischen Haltungen kontrolliert aufstehen und die Position bewusst auflösen.“

Der Auflösungsprozess

Schritt 1: Bewusstes, langsames Auflösen der statischen Arbeitshaltung (am Patienten): Gehen Sie langsam und

„Wenn Du eh aufstehen musst, um zum nächsten Patienten zu gehen, dann nimm dir doch die Zeit, um deinem Körper etwas Gutes zu tun.“

Ulrich Steger, Diplomsporthelehrer und Sporttherapeut

bewusst aus einer statischen Körperhaltung heraus. Steger: „Wenn Du im Stress bist, stehst Du nicht langsam auf, aber dafür solltest Du Dir die Zeit nehmen.“

Schritt 2: Gehen Sie in die Gegenbewegung, wenn kein Patient auf dem Stuhl liegt: Das Ziel der Gegenbewegung ist, die einseitige Arbeitsstatik zu durchbrechen. Es geht um Repositionierung und Neutralisierung. Alte Bewegungsmuster der Verkürzung und der Verhärtung sollen durchbrochen werden. Dabei geht es ausschließlich darum, die einseitige Gegenbewegung einzunehmen. Es reicht, wenn Sie nur einseitig in die Gegenbewegung gehen.

Versuchen Sie die Situation erst mental zu dokumentieren: Wenn kein Patient auf dem Stuhl sitzt, nehmen Sie Ihre typische Arbeitshaltung ein und machen Sie von dieser Haltung ein mentales Foto. Wie sind Ihre Finger positioniert? Sind sie gebeugt, weil sie das Winkelstück halten? Was ist mit Ihrem Handgelenk? Scannen Sie den Arm entlang bis zur Kopfkante, dann den Nacken und den Rücken hinunter bis zum Becken, zu den Knien und zu den Füßen. Jetzt überlegen Sie, wie Sie (eines nach dem anderen) alle Körperteile aus der asymmetrischen Position heraus wieder in die Gegenbewegung bringen können.

Sie könnten also die Finger strecken, das Handgelenk in die andere Richtung neigen, den Ellenbogen strecken, den Arm nach hinten oben nehmen. Wenn Sie sich durch den Oberkörper gearbeitet haben, denken Sie bitte auch an den Unterkörper. Nicht nur die Schulter,

auch das Becken und das Gesäß wollen ausgerichtet werden.

Besonders wichtig: Wenn Sie in der Gegenbewegung sind, achten Sie darauf, tief ein- und auszuatmen. Unter Anstrengung und Anspannung übernimmt der Körper oft eine flache, unvollständige Atmung. Die tiefe Atmung hat einen beruhigenden und gleichzeitig revitalisierenden Effekt auf den Körper.

Fazit

Die Schritte zur Auflösung einer statischen Arbeitshaltung sind ausführlich bebildert und beschrieben. Dass nur wenig Zeit für die vollständige Ausführung dieses Bewegungsablaufs zur Verfügung steht, ist klar. Deswegen wäre es auch schon zielführend, nur ein oder zwei Teilschritte durchzuführen – was die konkrete Situation eben zulässt. Das Ziel ist die funktionelle, qualitativ gute Auflösung. Es geht einfach nur darum, dass sie daran denken – und tun, was möglich ist.

Unser Tipp: Probieren Sie die Übungen doch mal in Ihrer Freizeit aus, um zu erfahren, wie einfach sich dieser Bewegungsablauf durchführen lässt und wie gut er sich anfühlt. Ganz zum Schluss noch eine kleine Motivation von Ulrich Steger: „Wenn Du eh aufstehen musst, um zum nächsten Patienten zu gehen, dann nimm dir doch die Zeit, um deinem Körper etwas Gutes zu tun.“

Für diesen Artikel hat die Autorin mit dem Personal Trainer Ulrich Steger zusammengearbeitet. Steger ist Diplomsporthelehrer und Sporttherapeut und betreut regelmäßig Menschen, deren Berufe körperlich anspruchsvoll sind und gleichzeitig Präzisionsarbeit erfordern, wie zum Beispiel Zahnärzte und Chirurgen. Er kennt deren Herausforderungen und macht es sich zur Aufgabe, herauszuarbeiten, wie bereits mit kleinen Veränderungen im Alltag berufsbedingten Beschwerden und Verletzungen vorgebeugt werden kann.

NEHMEN SIE SICH EINE AUSZEIT

Mit fünf Minuten Yoga zur Entspannung! Die Zahnärztin und Yogalehrerin Julia Uhrenbacher hat bereits für die zm3/2022 einen Artikel verfasst und darin verschiedene Übungen zum gezielten Training in der Zahnarztpraxis beschrieben – von Atemtechniken über Balanceübungen bis hin zur Entspannung. Diese Yoga-Pausen sind ein sehr guter Ausgleich und perfekt für den zahnärztlichen Alltag.



AUSSTELLUNG ZUM APPROBATIONSENTZUG BEI JÜDISCHEN ÄRZTEN VOR 85 JAHREN

„Fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen“

Kay Lutze

Dieser Aufruf des Vorsitzenden des nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes und späteren Reichsärztführers Gerhard Wagner vom März 1933 ist nichts anderes, als die Aufforderung an die Ärzteschaft und die Bevölkerung, die jüdischen Medizinerinnen und Mediziner der Entrechtung und letztendlich der Vernichtung preiszugeben.

Die Ausstellung „Enteignet, vertrieben, ermordet – Zum Approbationsentzug jüdischer Ärztinnen und Ärzte“ ist den jüdischen Ärztinnen und Ärzten gewidmet, denen im Jahr 1938 die Approbation zwangsweise entzogen wurde. Der von den nationalsozialistischen Machthabern per Gesetz verfügte Approbationsentzug kam einem Berufsverbot gleich.

Die Schau widmet sich im Rahmen des 127. Deutschen Ärztetages 2023 der Verdrängung jüdischer Ärztinnen und Ärzte aus ihren Stellungen und



Kay Lutze
Historiker, M.A.

Ämtern. Zur Eröffnung am 15. Mai hielt der President of the Israel Medical Association, Prof. Zion Hagay, eine kurze Rede, in der er die gute Zusammenarbeit mit den deutschen KollegIn-

nen unterstrich. Der Leiter der Alten Synagoge, Dr. Uri-Robert Kaufmann, erinnerte daran, dass jüdische Mediziner erst seit 1678 zum Medizinstudium auf deutschem Territorium in Frankfurt an der Oder zugelassen worden waren. Davor mussten sie Universitäten in Italien besuchen.

Die Schau besteht aus zwei Teilen. Der erste wurde bereits 2008 konzipiert und zeigt das Schicksal verfolgter Ärzte im süddeutschen respektive bayerischen Raum. 2018 kam es zur Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein, in



Mit ausgewählten Biografien dokumentiert die Ausstellung eindrücklich, wie die NS-Verordnungen und -Gesetze Lebensgeschichten zerstörten.

Fotos: Lutze

deren Folge die Präsentation um neun Porträts jüdischer Ärztinnen und Ärzte aus dem Rheinland erweitert wurde. Ehrenamtliche Mandatsträger halfen bei der Spurensuche nach betroffenen Medizinerinnen im Rheinland. Ihre Lebenswege vervollständigen die Geschichte der Entrechtung und Schikanen durch die braunen Machthaber gegenüber den jüdischen ÄrztInnen. Auf Rolltafeln werden aus ihrem Leben Fotos und Dokumente gezeigt. Zum Teil hatten die Kuratoren auch Kontakt zu den Nachfahren der Verfolgten.

Anfang 1933 gab es ungefähr 8.000 bis 9.000 jüdische Ärztinnen und Ärzte, das waren etwa 16 Prozent der gesamten Ärzteschaft im Deutschen Reich, wobei die Anzahl in manchen Großstädten darüber lag. Unmittelbar nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten setzte die systematische Entrechtung und Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte ein. Sehr schnell waren die Landesorganisationen der Ärzteschaft auf den nationalsozialistischen Kurs „gleichgeschaltet“.

Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom April 1933 ordnete an, dass Beamte, die nicht arischer Herkunft waren, in den Ruhestand zu versetzen sind. Davon waren auch jüdische Ärzte betroffen, die in Kliniken, an Hochschulen oder in Gesundheitsämtern arbeiteten. Die Kassenzulassung wurde ihnen entzogen. Die neuen Machthaber riefen die Bevölkerung zum Boykott jüdischer Arztpraxen auf. Eine weitere Zahl diskriminierender Verordnungen und Gesetze erschwerten in den folgenden Jahren jüdischen Ärztinnen und Ärzten ihre Berufsausübung.

Über 20 Lebensschicksale werden präsentiert

Die „Vierte Verordnung zum Reichsbürgergesetz“ vom 25. Juli 1938 führte für jüdische Ärzte mit Wirkung zum 30. September 1938 zum Entzug der Approbation. Kein jüdischer Arzt konnte mehr eine Zulassung erhalten. Mediziner wurden aus dem Ärzteregister gestrichen. Einer geringen Zahl wurde noch gestattet als sogenannte „Krankenbehandler“ nur jüdische Patienten oder Verwandte zu betreuen. Mit der „Achten Verordnung zum Reichsbür-

gergesetz“ vom 17. Januar 1939 wurde auch jüdischen Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern die Approbation entzogen.

Über 20 Lebensschicksale werden in der Ausstellung präsentiert. Etwa das von Magdalena Schwarz, die 1900 in Berlin geboren wurde, in München studierte, 1930 ihre Approbation erhielt und 1932 eine eigene Praxis eröffnete. 1938 verlor sie ihre Approbation und arbeitete weiter als „Krankenbehandlerin“ unter Dr. Julius Spanier im Israelitischen Krankenhaus in München. Im Februar 1945 konnte sie einem letzten Deportationszug entgehen und wurde bis zum Kriegsende bei einem Kollegen versteckt. Nach der NS-Zeit praktizierte sie weiter bis zu ihrem Tod 1971.

Ein weiteres berührendes Schicksal ist das des 1885 in Bonn geborenen Oberarztes Dr. Arthur Samuel. Wie so viele seiner Kollegen wurde auch er für seine Teilnahme am Ersten Weltkrieg ausgezeichnet. Aber der Dienst für das Vaterland rettete ihn nicht vor der Entrechtung und dem wirtschaftlichen Ruin. Er musste sein Haus räumen, seine Praxis wurde zerstört. Zum Glück konnte er mit seiner Familie Deutschland verlassen und sich unter Mühen in der neuen Heimat USA im New Yorker Stadtteil Manhattan 1942 eine neue Zukunft aufbauen. Er starb 1974 im Alter von 89 Jahren in Seattle.

Die Profiteure der gewaltsamen Verdrängung von bis 1.700 jüdischen Kollegen zu Beginn des Jahres 1934 waren vor allem die Anhänger des NS-Systems: Mitglieder der NSDAP, der SS, der SA, oder des Stahlhelms innerhalb der Ärzteschaft. Sie bekamen bevorzugt neue Kassenarztsitze.

Der gewaltsamen Entrechtung durch die nationalsozialistische Ideologie stellten sich nur wenige aus Medizinerkreisen entgegen, viele schwiegen oder profitierten. Der Anteil von Anhängern des Systems innerhalb der deutschen Ärzteschaft war höher als in anderen Berufsgruppen. So belegen die Zahlen der Reichsärztekartei für das Rheinland zu Jahresanfang 1944 eine NSDAP-Mitgliedschaft von über 50 Prozent in den damaligen Ärztekammern Köln-Aachen, Düsseldorf und Moselland. Bei den Ärzten lag sie bei über



Prof. Zion Hagay, President of the Israel Medical Association, bei der Ausstellungseröffnung am 15. Mai vor dem Thora-Schrein der Alten Synagoge in Essen

60 Prozent, bei den Ärztinnen unter 25 Prozent.

Nach dem 1. September 1938 konnten zunächst circa 700 jüdische Mediziner als „Krankenbehandler“ weiter praktizieren, im darauffolgenden Jahr waren es nur noch 300 Ärzte und Ärztinnen. Etwa 300 jüdische Ärztinnen und Ärzte begingen vor dem Abtransport in ein Konzentrationslager Selbstmord. Insgesamt fiel ein Viertel der jüdischen Mediziner aus Deutschland dem Holocaust zum Opfer.

Die Verdrängung der jüdischen Kollegen fügte der Medizin in Deutschland großen Schaden zu, denn die jüdischen Ärzte waren im In- und Ausland anerkannte Kapazitäten und galten in ihren Fachbereichen oft als Pioniere.

Die Wanderausstellung ist bis zum 21. Juni 2023 in der Alten Synagoge in Essen, Haus der jüdischen Kultur, Edmund-Körner-Platz 1, 45127 Essen zu sehen. Sie macht anschließend vom 1. September bis zum 2. Oktober 2023 Station im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf.



Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

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

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



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

NEWS

KAMMERWAHL IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Brandt im Amt bestätigt

Auf der konstituierenden Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein am 6. Mai wurde Dr. Michael Brandt (Kiel) als Präsident wiedergewählt. Er führt somit auch in den nächsten fünf Jahren den Kammervorstand an. Dr. Kai Voss (Kirchbarkau) wurde im Amt des Vizepräsidenten bestätigt.

Die weiteren Mitglieder des Vorstandes sind: Dr. Roland Kaden (Heide) für das Ressort Gebührenrecht, Dr. Andreas Sporbeck (Norderstedt) für das Ressort Fort- und Weiterbildung, Dr. Claudia Stange (Tornesch) für das Ressort Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs, Dr. Gabriela Haas (Schleswig) für das Ressort Prävention sowie Isabel Strachanowski (Ahrensburg) für das Ressort Praxispersonal. pr

Foto: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



Der neue Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: (v.l.n.r.) Dr. Andreas Sporbeck, Dr. Claudia Stange, Kammerpräsident Dr. Michael Brandt, Vizepräsident Dr. Kai Voss, Dr. Roland Kaden, Isabel Strachanowski, Dr. Gabriela Haas

AUSWERTUNG DER STIFTUNG GESUNDHEIT

Drei Viertel aller Zahnärzte haben eine Praxis-Website

Zahnärzte liegen im Vergleich mit ihren ärztlichen Kollegen digital auf Platz eins: 75 Prozent aller Zahnarztpraxen in Deutschland haben einen eigenen Online-Auftritt, bei den Humanmedizinern sind es zwei Drittel und bei den Psychologischen Psychotherapeuten präsentiert sich nicht einmal jeder Zweite auf diesem Wege.

Die Praxen in Bayern und Schleswig-Holstein sind dabei ganz vorne: Fast drei Viertel (72,9 und 71,5 Prozent) der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten stellen sich und ihre Leistungen auf einer eigenen Praxis-Website dar. Am niedrigsten ist die Quote in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern (je 45 Prozent) und Thüringen (49,3 Prozent). Die Angaben stammen aus dem Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung der Stiftung Gesundheit. ck

STUDIE AUS BERLIN UND MAGDEBURG ZU PAPER MILLS

Immer mehr Fälschungen bei Wissenschaftspublikationen

Die Anzahl gefälschter wissenschaftlicher Publikationen steigt offenbar stark an. Einer Studie zufolge erstellen „Paper Mills“ mithilfe von Künstlicher Intelligenz unzählige Arbeiten, um sie anschließend zu verkaufen. Die meisten dieser Paper Mills seien in China, Indien, Russland, dem Vereinigten Königreich und den USA ansässig. Abnehmer seien beispielsweise StudentInnen und WissenschaftlerInnen, die unter großem Publikationsdruck stehen. Spitzenreiter mit den meisten Fake-Publikationen seien China, Russland, Türkei, Ägypten und Indien, berichten die Forscher in der Preprint-Studie.

Basierend auf den Ergebnissen einer Umfrage erstellten die Forschenden drei Hauptindikatoren, mit denen man gefälschte Arbeiten mit einer Sensitivität von 90 Prozent herausfiltern kann: 1. die Verwendung einer privaten E-Mail-Adresse des Autors, 2. fehlende internationale Co-AutorInnen und 3. eine Krankenhauszugehörigkeit [Sabel et al., 2023]. Auf dieser Basis analysierten sie mehr als 15.000 Publikationen und glichen 400 bekannte Fälschungen mit weiteren 400 Publikationen ab, die nicht als Fälschung gelten.

37 Prozent der anhand dieser Kriterien als Fälschung klassifizierten Beiträge stellten sich allerdings als Fehlalarm heraus – die Rate war mit gut einem Drittel recht hoch. Die Forschenden vermuten einen Anstieg von gefälschten Publikationen von 16 auf 28 Prozent im Zeitraum von 2010 bis 2020 [Sabel et al., 2023]. Bei 1,33 Millionen biomedizinischen Scimago-gelisteten Publikationen 2020 gehen die Autoren davon aus, dass 383.000 Paper pro Jahr betroffen sind. Länder mit einem besonders hohen Anteil an potenziell gefälschten Einreichungen seien Russland (48,3 Prozent), Türkei (47,5 Prozent), China (43,9 Prozent), Ägypten (40 Prozent) und Indien (38,8 Prozent).

Ulrich Dirnagl von der Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie der Charité, sagte allerdings gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt, dass er die Zahlen für deutlich überschätzt hält. Dennoch sind die Ergebnisse besorgniserregend, denn sie „können das Vertrauen in die Wissenschaft beschädigen, die öffentliche Gesundheit gefährden und sich auf die Wirtschaftsausgaben und die Sicherheit auswirken“, schlussfolgern die StudienautorInnen. nl

Die Studie:
Sabel et al. Fake Publications in Biomedical Science: Red-flagging Method Indicates Mass Production. doi: <https://doi.org/10.1101/2023.05.06.23289563>

AUS DER WISSENSCHAFT

Gibt es Grenzen der lateralen Kieferkamm-augmentation?

Søren Jepsen

Auch bei einer lateralen Knochenaugmentation unterliegen die Transplantate einer Resorption. Deren Ausmaß ist laut einer neuen Studie durch die „Individuelle phänotypische Dimension“ bestimmt, die sich aus einer Analyse der kontralateralen gesunden Kieferseite ergibt. Eine Implantattherapie könnte damit besser geplant werden.

Bei der Planung einer Implantattherapie besteht ein häufiges Problem darin, dass der Alveolarkamm keine ausreichenden Dimensionen aufweist. Die gesteuerte Knochenregeneration (GBR) ist ein effektives Verfahren, um ein ausreichendes Volumen für eine prothetisch gesteuerte Implantatinsertion bereitzustellen. Allerdings ist das bukkale Knochenaugmentat im Laufe der Zeit einer Resorption ausgesetzt.

Die meiste Resorption findet in den frühen Phasen der Integration und Regeneration statt (frühe Resorption), der Prozess kann aber auch über lange Zeiträume andauern (späte Resorption). Verschiedene Determinanten können die Stabilität der lateralen Augmentation beeinflussen – von der Defektmorphologie über die gewählte Technik bis hin zur Art des verwendeten Biomaterials.

Es gibt nur begrenzte Informationen über den möglichen Einfluss der natürlichen Alveolarkammkontur oder der „Individuellen phänotypischen Dimension“ (IPD) auf das langfristige Ergebnis der GBR. Die IPD kann durch die knöchernen Abmessungen des kontralateralen gesunden Bereichs mittels DVT ermittelt werden und möglicherweise das Ausmaß der späteren Resorption des Knochenaugmentats unabhängig von dessen horizontaler Überkonturierung bestimmen.

In der hier diskutierten Studie von Quirynen et al. sollte untersucht werden, ob das Volumen der kontralateralen gesunden Region (IPD), gemessen mittels DVT, den Grad der Resorption



Univ.-Prof. Dr. Med. Søren Jepsen,

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

Foto: privat

nach einem GBR-Verfahren in linearen und volumetrischen Dimensionen vorhersagen kann.

Material und Methode

In einer retrospektiven Kohortenstudie wurde eine Datenbank von Patienten analysiert, bei denen eine GBR durchgeführt worden war. Eingeschlossen in die Studie wurden Patienten, wenn sie

- einen relativ symmetrischen Oberkieferbogen,
- intakte kontralaterale Alveolarknochendimensionen,
- ein vorhandenes präoperatives DVT,
- ein unmittelbar nach GBR durchgeführtes DVT
- sowie mindestens ein DVT besaßen, das sechs bis acht Monate nach der Operation durchgeführt war (um die frühe Resorption zu bewerten) und/oder ≥ 12 Monate nach dem Einsetzen des Implantats (um das Ausmaß einer frühen und späten Resorption zu messen).

Mithilfe einer virtuellen 3-D-Rekonstruktion und Überlagerung von DVTs wurde die volumetrische Stabilität der lateralen Augmentation zu verschiedenen Zeitpunkten bewertet. Die knöchernerne Kontur der kontralateralen gesunden Region – die die IPD des Alveolarkamms darstellt – wurde durch spezielle Software mit der GBR-Region überlagert und es wurden lineare und volumetrische Messungen durchgeführt.

Die statistische Analyse wurde unter Verwendung eines linearen gemischten Modells und einer Regressionsanalyse für 2-D-Messungen zusammen mit einer Teilvergleichsanalyse (SPCA) für die volumetrische Bewertung durchgeführt.

Ergebnisse

23 GBR-Bereiche von 17 Patienten wurden analysiert und abhängig von den verfügbaren DVT-Daten in drei Gruppen eingeteilt, um die Auswirkungen von (I) früher Resorption, (II) früher und später Resorption zusammen und (III) früher und später Resorption getrennt zu bewerten. In allen Fällen war eine Kollagenmembran als Barriere verwendet worden, jedoch wurden unterschiedliche regenerative Biomaterialien eingesetzt.

Unmittelbar nach dem chirurgischen Eingriff betrug die mittlere Menge an Knochenaufbau, gemessen 2 mm vom koronalsten Anteil des Augmentats, $5,0 \pm 2,1$ mm. Nach sechs bis acht Monaten Heilung war die Knochenregeneration auf $3,7 \pm 2,2$ mm redu-

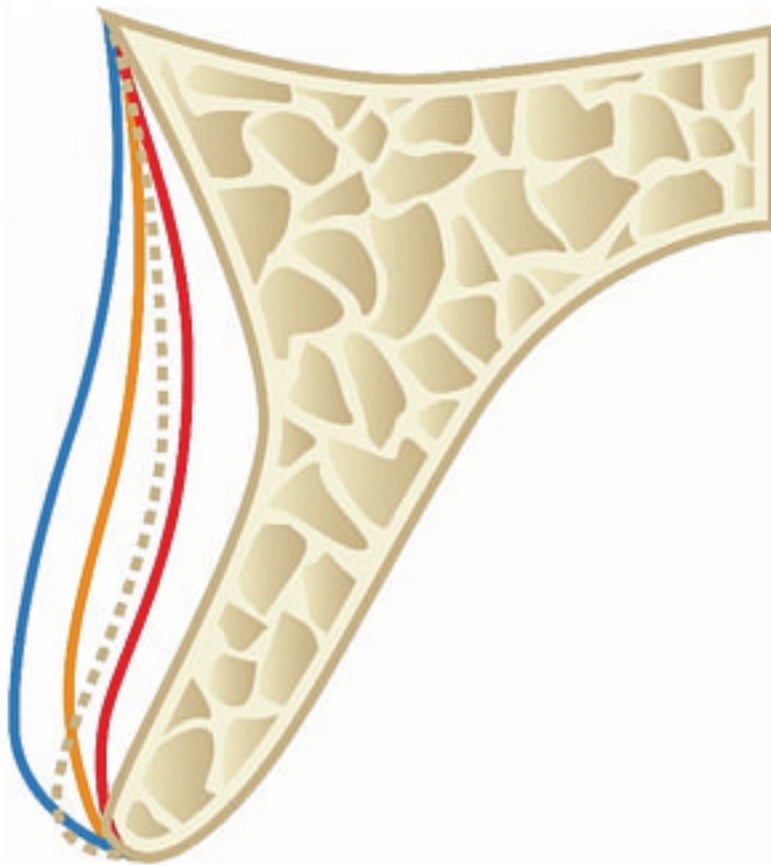


Foto: Marc Quirynen

verlust gemacht. Unterschiedliche anatomische Konfigurationen des Defekts können die Ergebnisse des regenerativen Verfahrens beeinflussen. Es wurden verschiedene Materialien für horizontal geführte Knochenregenerationsverfahren verwendet. Die von den Autoren durchgeführte Subanalyse zeigte keine Unterschiede zwischen L-PRF-Knochenblöcken und zusammengesetzten Knochenblöcken (50 Prozent Bio-Oss + 50 Prozent autologer Knochen) – dies wurde jedoch in einer sehr begrenzten Teilstichprobe von Patienten beobachtet.

Bedeutung für die Praxis

Es fällt auf, dass nach einem GBR-Verfahren ein erheblicher Teil des lateralen Augmentats resorbiert wird. Sowohl die frühe als auch die späte Resorption lagen bei etwa 1 mm. Der individuelle Knochenphänotyp scheint ein guter Prädiktor für den Resorptionsprozess zu sein. Nach 18 Monaten Heilung passte der Umriss der verbliebenen Augmentate fast perfekt zur IPD, gemessen durch DVT.

Dieser Befund könnte Klinikern im Rahmen der Planung einer Implantattherapie im Oberkiefer bei der Bestimmung der maximalen Menge an Knochen helfen, die durch GBR regeneriert werden kann. Die Befunde sollten jedoch durch weitere Untersuchungen mit einer größeren Stichprobe von Patienten überprüft werden.

Die Studie:
Quirynen, M., Lahoud, P., Teughels, W., Cortellini, S., Dhondt, R., Jacobs, R., & Temmerman, A. (2023): Individual „alveolar phenotype“ limits dimensions of lateral bone augmentation. *Journal of Clinical Periodontology*, 50(4), 500–510.
<https://doi.org/10.1111/jcpe.13764>.

Resorption nach lateraler Augmentation mittels GBR: blaue Linie – Dimension des Augmentats direkt nach der OP, orange Linie – nach 6 bis 8 Monaten (früh), rote Linie – nach 18 Monaten (spät), punktierte Linie – IPD gespiegelt von kontralateraler gesunder Seite

ziert. Dies bedeutet, dass das Transplantat die gespiegelte IPD um etwa 0,7 mm übertraf. In einem späten Heilungsstadium (≥ 18 Monate) war der Knochenaufbau weiter auf etwa 2,5 mm reduziert und der Umriss des Augmentats stimmte fast perfekt mit der gespiegelten IPD überein.

Sowohl die 2-D- als auch die 3-D-Analyse zeigten eine sehr hohe Korrelation zwischen der endgültigen Menge der Knochenaugmentation und der IPD (mittlere Abweichung $0,0 \text{ mm} \pm 0,5 \text{ mm}$). Auch die Menge an Knochen „außerhalb“ der IPD unmittelbar nach dem chirurgischen Eingriff korrelierte sehr gut mit der endgültigen Menge der Augmentatresorption nach 1,5 Jahren (Korrelationskoeffizienten reichten von 0,84 bis 0,98; $p < 0,001$).

Diskussion

Die Anzahl der Patienten, die für die Analyse zur Verfügung standen, war sehr begrenzt. Es wurden keine Angaben zur Anatomie der behandelten Defekte oder zum Grund für den Zahn-

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn
Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz



Jetzt kostenlos
abonnieren
www.dental-wirtschaft.de/newsletter/

Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie bei folgenden Themen:

- Erfolgreiche Praxisführung
- Recht & Steuern
- Branchen-News
- Abrechnung & Wirtschaftlichkeit
- Praxiskauf & Übergabe
- Digitalisierung & Zahnmedizin



Der D&W-NEWSLETTER

bietet kostenlos, schnell, übersichtlich und bequem 14-tägig die besten Tipps, Ratgeber, Nachrichten, Videos, Podcasts zu allen Themen rund um Ihre Praxis!

Bestellcoupon

Einfach ausfüllen und per Post an uns zurückschicken oder als Fax an 08191 30555 92 senden!

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre E-Mail-Adresse anzugeben!

**An den Leserservice von
dental-wirtschaft.de**
Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg

Ja, ich will den 14-tägig erscheinenden, kostenlosen dental-wirtschaft.de-Newsletter abonnieren.

E-Mail-Adresse

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Raum für Stempel

Absender (Praxisstempel), Datum, Unterschrift

ÄRZTLICHE APPROBATIONSORDNUNG

Medizinstudierende kritisieren „unfaire Prüfungsbedingungen“

Lob für die modernen Prüfungsformate – Kritik für die Gestaltung der Staatsexamina. Was die Medizinstudierenden am neuen Referentenentwurf der Approbationsordnung aus dem Bundesgesundheitsministerium für gut und für schlecht befunden haben.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) begrüßt als Interessenvertretung der mehr als 105.000 Medizinstudierenden, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine überarbeitete Fassung des Referentenentwurfs zur Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) vorgelegt hat (Fassung vom 17. April 2023). „Nach jahrelangem Warten und intensiven Diskussionen zwischen Bund und Ländern zur Finanzierung der Studienreform freuen wir uns, dass mit diesem Entwurf ein weiterer Schritt in der Modernisierung der Approbationsordnung gegangen wird“, sagt bvmd-Vizepräsident Jason Adelhoefer.

Konkret befürwortet der Verband die Ausgestaltung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung: In einer praxisnahen Prüfungssituation könnten die erworbenen Kompetenzen aus Studium und Praktischem Jahr (PJ) bewertet werden. Während der Verband die didaktischen Fortschritte in der Ausgestaltung des PJ lobt, ist er jedoch darüber enttäuscht, dass in dem Entwurf wieder nicht einer Studierendenfreundlichen Regelung zu Krankheitstagen im PJ nachgekommen wurde – was nicht zuletzt die Gesundheit und die Sicherheit von Patienten beeinträchtigen könne. Auch weitere Forderungen hinsichtlich des PJ, etwa eine angemessene Aufwandsentschädigung, seien nicht umgesetzt worden, kritisieren die Medizinstudierenden.

Erhebliche Mängel sieht die bvmd zudem in der vorgesehenen Ausweitung der Grundlagenfächer im Ersten Abschnitt

der Ärztlichen Prüfung (M1). Der schriftliche und der mündlich-praktische Teil sollen zusammengelegt werden, die Prüfung ist frühestens im 6. Fachsemester vorgesehen. Laut bvmd ist das geplante Abprüfen der drei Grundlagenfächer Anatomie, Physiologie und Biochemie in der mündlich-praktischen Prüfung der M1 „unsinnig“.

Didaktische Fortschritte in der Ausgestaltung – aber weniger Zeit für klinische Inhalte

„Studierende setzen sich so länger als bisher mit grundlagenwissenschaftlichen Inhalten auseinander, es bleibt weniger Zeit für klinische Inhalte, so dass man sich von dem Ziel einer praxisnäheren Ausbildung entfernt“, betont Leoni Hermes, Bundeskoordinatorin für Medizinische Ausbildung der bvmd. „Dies kommt einer Verlagerung des aktuellen Physikums in das sechste Semester mit einer Erweiterung um klinische Prüfungsinhalte aus allen im Studium gelehrteten Fachbereichen gleich.“ Die bvmd fordert ein stärkeres Gewicht der klinisch-praktischen Ausbildung. „Diese Ziele werden erst erreicht werden können, wenn Grundlagenfächer nicht bis zu 50 Prozent des Studiums füllen“, fasst bvmd-Vizepräsident Jason Adelhoefer die Forderungen zusammen.

Darüber hinaus ist die bvmd besorgt wegen der Erweiterung der Prüfungskommission im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auf vier Personen. Die aktuelle Fassung des Referentenentwurfs sieht vor, dass die vierte prüfende Person, die klinisch-praktische Kompetenzen testen soll, der Prüfungs-

Das Bundesgesundheitsministerium hat eine überarbeitete Fassung des Referentenentwurfs zur Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) vorgelegt.



Foto: new africa- stock.adobe.com



Foto: photographee.eu - stock.adobe.com

Auch die Zahnmedizin ist von der ÄApprO tangiert: „Die wesentliche Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen besteht in der Angleichung der Modellklausel an die Innovationsklausel der neuen ÄApprO. Zudem werden redaktionelle Bereinigungen vorgenommen“, heißt es im Entwurfstext.

kommission zugelost wird. Durch eine Zulosung entstünden jedoch erhebliche Chancenungleichheiten für die Studierenden, so der Verband.

Chancenungleichheit während der Prüfung – ein trauriges Déjà-vu

Denn wenn der Prüfende ein Viertel der Prüfungskommission darstellt, werde die reale Verteilung der Prüfungsfragen niemals den anberaumten 40-Prozent entsprechen, so dass die klinisch-praktische Ausrichtung der Prüfung auf dem Papier existiere, jedoch nicht so gelebt würde.

„Ein trauriges Déjà-vu zur aktuellen Ausgestaltung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung“, betont Hermes.

DAS SOLL DIE REFORM BRINGEN

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte seinen neuen, über 200 Seiten starken Entwurf zur Reform der ÄApprO als „Zwischenstand“ bezeichnet. Erste Vorschläge hatte das BMG im November 2020 vorgelegt, der Referentenentwurf wurde dann im August 2021 vorgestellt. Seitdem stritten Bund und Länder über die Finanzierung, obwohl sie sich 2017 schon mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ auf Grundzüge zur Weiterentwicklung der ärztlichen Ausbildung geeinigt hatten. Die Reform zielt vor allem auf eine bessere Vermittlung arztbezogener Kompetenzen, mehr Patientenorientierung und eine Stärkung der Allgemeinmedizin ab. Dazu soll der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in der Approbationsordnung verbindlich verankert werden.

Der neue Entwurf konzentriert sich nun vor allem auf eine Senkung der Kosten: Zuvor wären auf die Länder Mehrkosten von rund 300 Millionen Euro zugekommen, jetzt geht man von 177 Millionen Euro aus. Allerdings sollen die einmaligen Mehrkosten von 88 auf jetzt 94 Millionen Euro steigen. Einsparungen soll es durch weniger Vorlesungen und deren Ersatz durch digitale Formate geben.

Ein wesentliches Ziel dieser Reform sei, die Struktur des Medizinstudiums durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt zu verändern, heißt es im neuen Entwurf. Für eine praxisnahe Mediziner Ausbildung sollen klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester bis zum Ende des Studiums miteinander verknüpft und Lehrpraxen verstärkt in die Ausbildung einbezogen werden. Die Prüfungen sollen praxisnäher ausgestaltet werden, auch durch eine Weiterentwicklung der Prüfungsformate. Die Allgemeinmedizin soll in der künftigen Mediziner Ausbildung eine größere Rolle spielen, indem die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung verstärkt im PJ und in Prüfungen abgebildet werden.

Der Entwurf ist an die Bundesländer zur Abstimmung gegangen.

Zudem bleibe die Frage, wie eine gemeinsame Weiterentwicklung vom Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) nachhaltig sichergestellt wird, für die bvmd weiter unbeantwortet. Dadurch sei zu befürchten, dass Studien- und Examensinhalte früher oder später auseinanderfallen, warnt der Verband.

Insgesamt sei die bvmd aber „überaus erfreut“, dass der Novellierungsprozess der Approbationsordnung erneut an Fahrt aufnimmt. „Neben den verbesserungsbedürftigen Punkten, insbesondere in Bezug auf das PJ und faire Prüfungsformate, gibt es auch viele positive Veränderungen, die diese Fassung des Entwurfs enthält“, bekräftigt Laura Schmidt, Bundeskoordinatorin für Medizinische Ausbildung.

pr, ck

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Holger Göbel, E-Mail: holger.goebel@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau
E-Mail: bjoern.lindenau@medtrix.group

Anzeigen Print:

Julia Paulus und Alexandra Ulbrich
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-online@medtrix.group

Abonnementservice:

Tel.: +49 8191 3055520
Tel.: +49 611 9746 253
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Beraterin für Stellen- und Rubrikanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

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

Konto:

HVB/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 65, gültig ab 1.1.2023.
Auflage IVW 1. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.680 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.256 Ex.

113. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

INKLUSIONSTAGE 2023

Ebenerdige Duschen reichen nicht

Wie inklusiv ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland? Dieser Frage widmeten sich unter der Überschrift „Gesundheit barrierefrei – selbstbestimmt – zeitgemäß“ die 10. Inklusionstage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Ein Fazit lautete: Es gibt noch reichlich zu tun.

Bei der Veranstaltung am 8. und 9. Mai in Berlin kamen zahlreiche Expertinnen und Experten aus Politik und Praxis zu Wort. Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, stellte bei der Eröffnung fest: „Die meisten Arztpraxen in Deutschland sind noch nicht barrierefrei.“ In Richtung Ampelkoalition schlug er daher vor, dass eine gesetzliche Regelung im SGB V verankert werden soll, wonach bei Neugründungen und -übernahmen alle Praxen barrierefrei sein müssen. Dusel erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass die Bundesregierung sich im Koalitionsvertrag zu einer Überarbeitung des Barrierefreiheitsgesetzes verpflichtet habe.

Die Runde blickte zum Teil sehr kritisch auf das bisher Erreichte beim Abbau von Barrieren in der Gesundheitsversorgung. Matthias Rösch, Landesbeauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Rheinland-Pfalz, beschrieb den Status quo so: „Es gibt schon vielerorts Verbesserungen wie Rampen, ebenerdige Duschen oder Behindertentoiletten in Gesundheitseinrichtungen. Aber das reicht nicht aus. Wir sind zum Beispiel noch meilenweit entfernt von barrierefreier Kommunikation im Gesundheitswesen.“

Intensiv aufgegriffen wurde das Thema Kommunikation in der Podiumsdiskussion „Medizinisches Personal: neue Schulungen für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen“. Die Teilnehmenden wiesen darauf hin, dass jede Form der Behinderung einen anderen Zugang benötige. So stünden bei Menschen mit Hör- oder Sehbehinderungen vor allem der Zugang zu technischen Hilfsmitteln im Vordergrund. Oft verhinderten aber etwa schwache Internetverbindungen



Rund 250 Teilnehmende diskutierten mit den Expertinnen und Experten aus Politik und Praxis.

in Gesundheitseinrichtungen, dass Services wie Dolmetscher-Apps genutzt werden könnten.

Michael Biesewinkel, Diakon und Lehrbeauftragter an der Fachhochschule der Diakonie gGmbH in Bielefeld-Bethel, wies außerdem darauf hin, dass die Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Um Behandlungsabbrüche zu vermeiden, sei es notwendig, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und gut zu erklären, was bei der Behandlung passieren werde und warum. Damit dies in der Praxis besser umgesetzt werden kann – dafür plädierten alle auf dem Podium –, müsse der zusätzliche Zeitaufwand entsprechend abgerechnet werden können.

Abseits von technischen Hilfsmitteln und Abrechnungsgrundlagen nannte Jörg Stockmann, Chefarzt der Klinik für Inklusive Medizin im Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe, eine aus seiner Erfahrung wichtige Voraussetzung, um PatientInnen mit kogni-

tiven Einschränkungen gut zu behandeln: „Man muss die Haltung haben, sie verstehen zu wollen. Es gibt eine Studie, in der Menschen mit geistigen Behinderungen gefragt wurden, was sie an Ärzten und Ärztinnen nicht mögen. Sie haben gesagt: Sie tun nur so, als würden sie mich verstehen.“

Die am 17. Juni in Berlin beginnenden Special Olympics World Games waren ebenfalls Thema. Dr. Imke Kaschke, Direktorin Gesundheit bei Special Olympics Deutschland (SOD), und Reynaldo Montoya, SOD-Gesundheitsbotschafter, stellten das begleitende Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ vor. Zu der Motivation dahinter sagte Kaschke: „Allein in Deutschland leben 420.000 Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Diese Menschen haben ganz besondere Bedarfe. Auf Basis der Gesundheitsdaten, die wir im Rahmen von „Healthy Athletes“ erheben, gehen wir in gesundheitspolitische Diskussionen, um auf die inklusivere Ausgestaltung von Gesundheitsleistungen hinzuwirken.“ *sth*

Foto: © BMAS/Anna Spindelndreier

NACHRUF

PROF. DR. WOLFGANG SPREKELS VERSTORBEN

Wolfgang Sprekels gehörte als Präsident der Zahnärztekammer Hamburg 28 Jahre dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer an. Von 1989 bis 2009 – fast 20 Jahre – war er Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Sind diese außergewöhnlichen Zahlen schon für sich sehr beeindruckend, ist es die Persönlichkeit, die hinter diesen Zahlen steht, umso mehr.

Wer ihn bei Sitzungen oder Versammlungen persönlich kennengelernt hat, spürte sofort: Da spricht jemand, der weiß, worum es geht, der klar und deutlich sagt, was er meint, und für seine Überzeugung einsteht. Er war immer authentisch, offen und ehrlich und trat für die beste Lösung mit enormer Vehemenz ein. Mit seinem großen politischen Instinkt konnte er Entwicklungen, die zu Problemen in der Zahnarztpraxis führen würden, vorausahnen und häufig abwenden oder jedenfalls praxistaugliche Lösungen schaffen.

Er war kein abgehobener Standespolitiker, er stand mit beiden Beinen auf dem Boden und hatte bei allen seinen Handlungen stets die Sorgen und Nöte seiner Kollegen im Blick. Und er konnte in Gesprächen mit Politik und Ministerien diesen Blick mit seinen immer sehr plastischen Beispielen sehr gut vermitteln.

In seine Amtszeit und seinen Aufgabenbereich als Referent für Finanzen und Personal fielen gleich mehrere schwierige Herausforderungen, die er erfolgreich bewältigte. Nur ein Jahr nach seiner Wahl schieden drei große Kammern aus dem Bundesverband aus und er musste gleichwohl einen ausgeglichenen Haushalt aufstellen. Es folgte die Wiedervereinigung und damit auch die Gründung und Einbindung



Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

von fünf neuen Kammern mit einer Vielzahl von neuen und fordernden Aufgaben. Hier sorgte er dafür, dass der Umzug von Köln nach Berlin reibungslos und innerhalb des geplanten Kostenrahmens verlief und die BZÄK vom ersten Tag an mit fast ausnahmslos neuem Personal handlungsfähig war.

Schon früh erkannte er die Bedeutung von Europa und errichtete 1993 das Brüsseler Büro der deutschen Zahnärzte. Dieses Büro diente zugleich als Büro des Europäischen Zahnärzteverbandes wie auch der Kammern anderer Länder. Er hat diese Kontakte gesucht und gepflegt, denn er wusste, wie wichtig diese Verbindung war. In Brüssel hört man eher auf europäische als auf nationale Verbände. Seine Meinung, seine Bewertungen und Handlungsvorschläge hatten in Europa Gewicht. Er wurde daher viele Jahre in den Vorstand des Council of European Dentists (CED) gewählt, die letzten sechs Jahre bis 2010 als Vizepräsident.

Wer so erfolgreich ist, erhält verdiente Ehrungen. Anlässlich seines 60. Geburtstages verlieh ihm der Hamburger Senat den Ehrentitel Professor. 2016 erhielt er für sein herausragendes Engagement in der zahnärztlichen Selbstverwaltung das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Auf der Bundesversammlung 2015 verlieh ihm die Bundeszahnärztekammer ihre höchste Auszeichnung, das Fritz-Linnert-Ehrenzeichen.

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels hat sich um die deutschen Zahnärzte in besonderem Maße verdient gemacht. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. Christoph Benz, Konstantin von Laffert

MARKENENTWICKLUNG BEI NEUGRÜNDUNG

Aus dem Kokon schlüpft ein wunderschöner Schmetterling

Nadja Alin Jung

Soll mein eigener Name für die Praxis stehen und zu einer eigenen Marke werden? Dr. Jasmin Urich aus Berlin hat sich dagegen entschieden: „Ich will, dass das Naming mein Konzept zum Leben erweckt!“

Urich arbeitete zunächst als angestellte Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis und stieg dort dann als Gesellschafterin ein. In der Zeit sammelte sie erste Erfahrungen als Führungskraft in der Selbstständigkeit. Zugleich fragte sie sich, ob sie in ihrem Job ihre Wünsche und Ideen nach ihren Vorstellungen umsetzen kann.

Die Antwort war: Nein! Die Alternative – eine eigene Zahnarztpraxis zu gründen – war allerdings nicht gerade der einfachste Weg. Dass es in Berlin schwer werden würde, eine Praxis in bester Lage zu finden, war ihr klar. Dennoch: „Ich habe teilweise Kaltakquise betrieben, an der Tür von Gebäuden geklingelt und gefragt, ob Räumlichkeiten vermietet werden“, berichtet Urich. Über einen Zufall erfuhr sie von ihrer jetzigen Immobilie. Und? Ihr Vermieter war begeistert von ihren Plänen!

Damit sie viel Zeit und Energie in das Projekt stecken kann, lagerte Urich bereits zu Beginn viele Aufgaben an Experten aus. Ihr Architekt visualisierte ihre Vorstellungen, ihr Finanzberater, ein langjähriger Experte im Bereich Neugründung von Zahnarztpraxen, sorgte für eine solide Business- und Bauplanung. Schon zu dem Zeitpunkt ahnte Urich, dass sie ein gewisses Budget für das Marketing einplanen muss, um ihre Idee(n) umzusetzen. Denn auf jeden Fall wollte sie eine eigene Marke kreieren, wusste aber gleichzeitig, dass das nicht ihre Kernkompetenz ist.

Urich arbeitete solange an ihrem Konzept, bis im Detail feststand: Sie will individuelle und hochwertige Behandlungen anbieten, wobei der Fokus auf



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

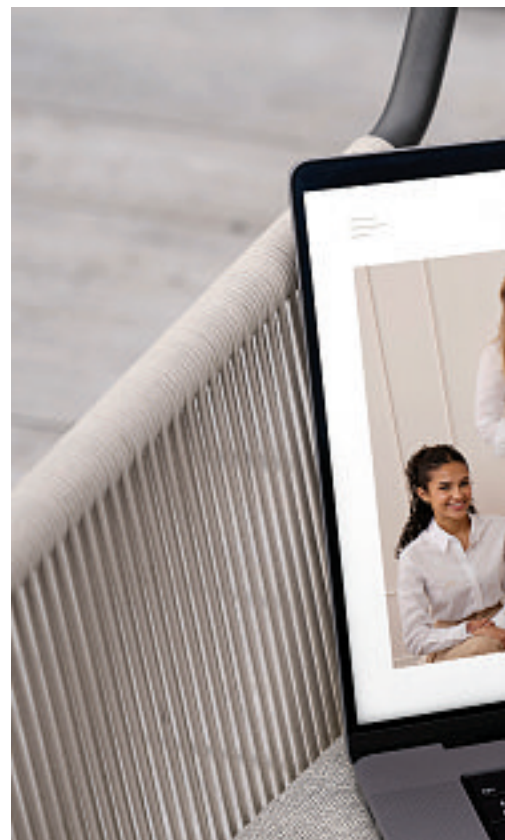
Foto: m2c

der Ästhetischen Zahnmedizin liegen soll. Von dem Gedanken, eine klassische Zahnarztpraxis zu führen, hatte sie sich schnell verabschiedet. Ein Grund, warum der eigene Nachname als Praxisname nicht infrage kam.

„white cocoon“ passte perfekt

Ihre Marketingexperten entwickelten daraufhin einige Fantasienamings und trafen mit „white cocoon“ voll ins berühmte Schwarze. Das Naming greift Urichs persönliche Entwicklung auf, die von der Gemeinschaftspraxis den Schritt in die alleinige Selbstständigkeit wagte. Und es symbolisiert für sie die Verwandlung des Patienten, wenn er sich für eine Behandlung in ihrer Praxis entscheidet. Für Urich ist Schönheit eine Kombination aus Symmetrie und Asymmetrie, die überall in der Natur zu finden ist. Ein Schmetterling mit symmetrischen Flügeln spiegelt sich daher im Logo wider.

Die Farbigkeit des Logos ist sehr dezent. Urich war es wichtig, kein reines Weiß in der Inneneinrichtung oder bei der Ausstattung zu verwenden, weshalb white cocoon auf gedeckte Töne in



Grau-Beige setzt. Von der Visitenkarte über das Briefpapier bis hin zu den Behandlungszimmern strahlt alles eine Wärme aus, die den minimalistischen und ästhetischen Anspruch von Urich vermittelt – ohne das klassisch-sterile Ambiente einer Zahnarztpraxis. Auf Anraten des Marketingteams ließ Urich ihr Logo übrigens als Wort- und Bildmarke eintragen.

Schon während des Umbau startete sie mit der Bewerbung der neuen Praxis. Mit einer Pre-Site machte sie bereits vor der Eröffnung und der Finalisierung der Website Patienten auf die neue Praxis aufmerksam und stellte ihr Konzept und ihr Leistungsspektrum vor. Um einen Wiedererkennungswert zu schaffen, sollte das Design der Pre-Site bereits in den Logofarben der Corporate Identity angelegt sein. Damit sich das Terminbuch bereits vor der Eröffnung füllte, war ein Tool zur Online-Terminvergabe sinnvoll. In Vorbereitung für die vollumfängliche Website wurde ein Foto-Shooting angesetzt, um das Bildmaterial später Suchmaschinenoptimiert auf der Website einzupflegen. „Die Bilder sind sehr schön geworden und die die Atmosphäre meiner



Mit „white cocoon“ hat Dr. Jasmin Urich ihre Vorstellung von der eigenen Zahnarztpraxis zu 100 Prozent realisiert, vom Namen über das Konzept bis zur Einrichtung.

DEFINIEREN SIE IHRE MARKE IN DREI SCHRITTEN!

Sie haben erste Ideen für das Konzept Ihrer eigenen Praxis, wissen aber nicht, womit Sie anfangen sollen? Legen Sie am besten so los:

- Finden Sie Experten, die Ihre Vision verstehen, und erarbeiten Sie gemeinsam ein Gesamtkonzept.
- Schaffen Sie eine Marke mit Wiedererkennungswert, etwa ein Fantasie-Naming.
- Setzen Sie auf eine durchdachte Corporate Identity – vom Logo bis zur Inneneinrichtung.



Fotos: SedShop.Co | <https://www.sedshop.co>

Praxis wurde perfekt eingefangen“, resümiert Urich.

Nach der Eröffnung ist vor der Weiterentwicklung

Am 13. Februar öffnete die Praxis ihre Türen. Die intensive Zusammenarbeit der vergangenen Monate hat sich für sie definitiv gelohnt: „Die meisten Pa-

tienten sagen, dass sie sich so fühlen, als wären sie in eine andere Welt eingetaucht“, erzählt Urich. „Das Feedback fällt extrem positiv aus, sowohl zum Naming als auch zum Konzept und zur Inneneinrichtung. Ich merke in den Gesprächen mit meinen Patienten, dass ich es geschafft habe, meine Idee umzusetzen und meine Leidenschaft zur Zahnmedizin und Ästhetik durch

meine eigene Praxis auszudrücken.“

Der Neustart ist geglückt, was aber nicht bedeutet, dass sich Urich nun auf dem ersten Erfolg ausruht. Für die Zukunft sind weitere Aktivitäten und Events geplant, um neue Patienten zu gewinnen und white cocoon langfristig als Adresse für Zahnästhetik in Berlin zu etablieren.

INTERVIEW MIT KINDERZAHNÄRZTIN DR. SABRINA REITZ

„Der zweite Bildungsweg war für mich der Jackpot!“

Die junge Mainzer Zahnärztin Dr. Sabrina Reitz wuchs unter schwierigen Bedingungen auf, hat sich aber dennoch nie entmutigen lassen. Nach ihrer ZFA-Ausbildung hat sie sich über den zweiten Bildungsweg ihren Berufswunsch Zahnärztin erfüllt. Jetzt träumt sie von der eigenen Praxis, um anderen eine Chance geben zu können.



Auf dem zweiten Bildungsweg zur Kinderzahnärztin: Dr. Sabrina Reitz hat sich ihr Studium durch ein Aufstiegsstipendium und Nebenjobs finanziert. Der lange, harte Weg hat sich gelohnt. Beim Forschungswettbewerb zu Parodontalerkrankungen der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ von Bundeszahnärztekammer und CP GABA belegte Reitz im vergangenen Jahr den zweiten Platz.

Frau Dr. Reitz, Sie sind über den zweiten Bildungsweg zum Zahnmedizinstudium gekommen. Wie kam es dazu?

Dr. Sabrina Reitz: Ich bin in einer Großfamilie aufgewachsen – mit viel Liebe, aber auch vielen finanziellen Schwierigkeiten. Daher bin ich mit 13 Jahren in eine betreute Wohngruppe gezogen. Dies war der Wendepunkt für mich: Mir wurde klar, dass ich der Armut entfliehen und studieren wollte. Das Problem dabei: Ich hatte nur einen Realschulabschluss mit einem Schnitt von 2,9 – nicht gerade eine Glanzleistung. Also absolvierte ich zunächst eine Ausbildung zur ZFA. Dann hörte ich, dass man an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz auch ohne Abitur Zahnmedizin studieren kann. Jackpot! So konnte ich als „beruflich Qualifizierte“ über den zweiten Bildungsweg dort einsteigen.

Das Zahnmedizinstudium ist teuer. Wie konnten Sie es finanzieren?

Für mein Studium habe ich ein Aufstiegsstipendium von der Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung (SBB) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung erhalten – das war mein Glück! Die Zusage für das Stipendium erleichterte mir die Entscheidung mich auf das Studium zu fokussieren und mich darauf einzulassen. Denn ohne diese Förderung hätte ich mir das Studium nie leisten können.

Trotzdem musste ich neben dem Studium immer noch arbeiten: unter der Woche sowohl als Mini-Jobberin in einer Kinderzahnarztpraxis – was sehr praktisch war, da ich meine Praxiserfahrung als ZFA weiter ausbauen konnte – als auch als wissenschaftliche



Ihr Studium war hart, dennoch will Reitz das Lernen nicht drangeben: Jetzt steht für die 33-Jährige der Master in Parodontologie auf der Fortbildungs-Agenda.

Mitarbeiterin im Corona-Testzentrum der Uni Mainz. Die Wochenenden bestanden aus unzähligen Promotions- und Model-Jobs.

Das Zahnmedizinstudium ist hart, mit mehreren Nebenjobs noch härter. In welchen Situationen im Studium haben Sie sich abgehängt gefühlt?

Vor allem beim Lernen für die Klausuren ist mir klar geworden, dass ich mehr leisten muss als Kommilitonen, die direkt nach dem Abitur das Studium begonnen hatten. Da ich zu diesem Zeitpunkt schon sehr lange aus der Schule raus war, fiel mir das Lernen nicht so leicht. Ich musste mir Vorlesungen mehrfach durchlesen, Karteikarten immer mehrfach schreiben, Zusammenfassungen und Bücher erarbeiten. Dies hat insgesamt sehr viel Zeit in Anspruch genommen.

Des Weiteren hatte ich aufgrund meines fehlenden Abiturs auch fachliche Lücken in Biologie, Chemie und Physik. Diese musste ich neben der Vorlesungszeit mithilfe von Nachhilfe auch noch aufarbeiten. Und ein Latinum? (lacht) Das hatte ich natürlich auch nicht, also kam noch der Terminologiekurs der Uni Mainz hinzu.



Fotos: privat

Die Jobs als Model ermöglichten Dr. Sabrina Reitz exklusive Einblicke in eine Welt, von der sie in jungen Jahren nur träumen konnte. Höhepunkt ihrer Laufsteg-Karriere: das Finale der Wahl zur Miss World Germany in London. Außerdem war Reitz Teilnehmerin bei Austria's Next Topmodel.

Ich saß also sehr oft – und immer öfter zum Ende des Studiums – von morgens bis abends am Schreibtisch, dann gab es eine kurze Pause und bis nachts ging es wieder an den Schreibtisch zurück. In der Examenszeit war dies extrem: Ich lernte morgens bis zum ersten Sonnenstrahl, legte mich dann kurz schlafen und fing nachmittags wieder mit dem Lernen an. Da neben meinem Studentenzimmer immer mal wieder eine kleine Party gefeiert wurde, musste ich meine Lernzeiten auch noch anpassen oder umstrukturieren (lacht). Dann flüchtete ich in die Bibliothek auf meinen Lieblingsplatz am Fenster mit dem Blick in Richtung „Freiheit“.

Stichwort zweiter Bildungsweg. Welche Erfahrungen haben Sie im Studium im Vergleich zu Ihren KommilitonInnen erlebt?

Ich denke, dass ich vor allem im klinischen Abschnitt durch meine ZFA-Ausbildung immense Vorteile in Bezug auf den Patientenumgang hatte. Die Behandlungsabläufe waren für mich klar, ich fühlte mich endlich dort angekommen, wo ich immer hin wollte, und freute mich darauf, dass ganze theoretische Wissen der Vorklinik endlich anwenden zu können.

Sie haben sich Ihren Berufswunsch erkämpft und viel dafür geleistet. Was müsste sich Ihrer Meinung nach ändern, damit „wirkliche“ Chancengleichheit besteht?

Chancengleichheit heißt für mich, dass jeder die gleichen Chancen auf Bildung und Beruf bekommt. Dies ist aber nicht automatisch der Fall. Kinder aus „schwachen Familien“ werden noch immer abgehängt und können sich nicht den Berufswunsch erfüllen, den sie sich wünschen. Nur mit hartem Ehrgeiz, Willen, unzähligen Nebenjobs und Einbußen in der Freizeitgestaltung ist dies möglich. Auch ich hatte während des Studiums kein „normales“ Leben, habe mich abgerackert. Und das würde ich gerne jedem ersparen. Denn: Es brauchte sehr viel Kraft, um dort zu sein, wo ich jetzt bin.

Es sollte daher vielmehr Angebote für Kinder und Jugendliche in den Schulen geben. Auch die Anlaufstellen in den Universitäten für Studieninteressierte sollten meiner Meinung nach ausgebaut werden. Ich weiß, wie wichtig niedrigschwellige Fördermöglichkeiten sind, und freue mich, dass es mittlerweile viele Wege gibt, sich für ein Stipendium zu bewerben und finanzielle Unterstützung zu er-

halten. Doch gerade in der Zahnmedizin gibt es noch Optimierungsbedarf, da die meisten Stipendienangebote für Allgemeinmediziner sind. Den zweiten Bildungsweg einzuschlagen ist nicht leicht, für mich war es aber die beste Entscheidung meines Lebens!

Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

Ich wünsche mir, dass jedes Kind mit ein bisschen mehr Leichtigkeit in die Zukunft sehen kann. Ich bin Kinderzahnärztin geworden, um meine Ideen, meine Leidenschaft und meine Motivation den Kleinen schon früh mitzugeben. Ich sehe meinen Beruf als Berufung an – nicht nur für die Zahn- und Mundgesundheits, sondern auch

für Familien, denen ich durch meine Empathie und mein Wissen eine Unterstützung sein kann. Mein Traum ist es, eine eigene Praxis zu gründen und dann anderen die Chance auf einen Praktikums- oder Ausbildungsplatz zu bieten.

Das Interview führte Navina Bengs.

ZUM ZAHNMEDIZINSTUDIUM OHNE ABITUR – WIE GEHT DAS?

„Das Studium an einer deutschen Hochschule steht deutlich mehr Menschen offen, als die offiziellen Statistiken es bisher nahelegen.“ Zu diesem Fazit kommt das Centrum für Hochschulentwicklung in seinem Bericht aus dem Jahr 2020, der sich explizit mit dem Thema „Studieren ohne Abitur“ auseinandersetzt. Die CHE-Berechnungen kommen zu dem Ergebnis, dass faktisch bis zu 80 Prozent der deutschen Bevölkerung studienberechtigt sein könnten. Denn seit über einem Jahrzehnt sind in Deutschland nicht nur Personen mit schulischer Hochschul- und Fachhochschulreife studienberechtigt, auch Menschen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung plus Berufserfahrung steht dieser Weg unter bestimmten Bedingungen offen.

Seit 2011 hat sich die Zahl der Studierenden ohne Abitur in Deutschland von 32.200 auf 70.338 mehr als verdoppelt. Der Anteil der Studierenden ohne Abitur im Studienfach Humanmedizin inklusive Zahnmedizin ist dem Trend folgend in den vergangenen Jahren ebenfalls gestiegen. Gab es im Jahr 2014 nur 534 Studierende ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung im Fach Humanmedizin inklusive Zahnmedizin, waren es im Jahr 2020 insgesamt 1.071 Studierende. Damit hat sich deren Anzahl in sechs Jahren verdoppelt. Gestiegen ist auch die Zahl der AbsolventInnen ohne Abitur im Fach Humanmedizin inklusive Zahnmedizin. Gab es im Jahr 2014 lediglich 25, ist die Zahl im Berichtsjahr 2020 auf 85 gestiegen und hat sich somit mehr als verdreifacht. Insgesamt ist der Anteil der Personen, die ohne Abitur Human- oder Zahnmedizin studieren jedoch vergleichsweise gering.

Bei den StudienanfängerInnen ohne Abitur stehen laut einer aktuellen Auswertung des CHE (auf Basis der jüngsten verfügbaren Daten aus dem Jahr 2021) die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften auf der Beliebtheitskala ganz oben. Mehr als die Hälfte der beruflich qualifizierten Erstsemester (54 Prozent) haben sich im Jahr 2021 für ein Fach aus diesen Bereichen entschieden. An zweiter Stelle stehen die Ingenieurwissenschaften mit einem Anteil von rund 19 Prozent. An dritter Stelle folgt der Bereich „Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften“ mit rund 14 Prozent. Dabei verdeutlicht eine detaillierte Aufschlüsselung der Daten, dass sich hier 94 Prozent der StudienanfängerInnen ohne Abitur im Bereich der Gesundheitswissenschaften eingeschrieben haben. Darunter fallen Bachelor- und Masterstudiengänge unter anderem aus den Bereichen „Pflegerwissenschaften“, „Gesundheitsmanagement“, „Physiotherapie“ oder „Public Health“. Nur 105 Personen haben einen Studienplatz im Bereich Humanmedizin inklusive Zahnmedizin erhalten,

was sechs Prozent ausmacht. An vierter Stelle des Rankings liegt die Fächergruppe Kunst und Kunstwissenschaften mit rund fünf Prozent, gefolgt von den Geisteswissenschaften mit knapp drei Prozent.

„Zwischen den Bundesländern gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede bei den Zugangsbedingungen“, heißt es im CHE-Bericht. Demnach schreiben sich die meisten beruflich qualifizierten Erstsemester in Thüringen, Hamburg und Bremen ein. Die Spitzengruppe wird angeführt von Thüringen mit einem Erstsemesteranteil von 13,5 Prozent, dahinter Hamburg mit 5,1 und Bremen mit 4,9 Prozent. Hauptverantwortlich für den hohen Wert in Thüringen ist die IU Internationale Hochschule. Rund ein Viertel aller StudienanfängerInnen ohne Abitur in Deutschland ist momentan an der IU mit Hauptsitz in Erfurt eingeschrieben. Neben der IU gehören die staatliche FernUniversität in Hagen und die private Diploma Hochschule zu den drei am stärksten nachgefragten Hochschulen bei Erstsemestern, die über den beruflichen Weg ins Studium gelangen.

Die nachschulische Bildung in Deutschland mache es Menschen schwer, „einen einmal eingeschlagenen Bildungsweg an veränderte Zielvorstellungen anzupassen“, lautet das Fazit des CHE. Besonders deutlich werde die Problematik, wenn Bildungsinteressierte zwischen beruflicher und akademischer Bildung „umsteigen“ wollen. Denn viele gute Ansätze zur Verschränkung beruflicher und akademischer Bildung existierten derzeit nur lokal oder regional. Systematisierungsansätze seien noch nicht sehr ausgeprägt. „Damit ist es vom Zufall abhängig, ob der benötigte Bildungsweg oder Übergang in erreichbarer Nähe existiert oder nicht – oder ob man von einem eigentlich perfekt passenden Bildungsweg überhaupt erfährt. Es fehlt an übergreifender Transparenz und Erwartungssicherheit“, heißt es im CHE-Bericht. Entsprechend seien vielen Bildungsinteressierten die ihnen offenstehenden Handlungsmöglichkeiten nicht ausreichend bewusst.

Nickel, Sigrun; Thiele, Anna-Lena: Update 2022: Studieren ohne Abitur in Deutschland - Überblick über aktuelle Entwicklungen, CHE Impulse Nr. 9, Gütersloh, 2022, 57 Seiten, ISSN: 2702-5268, ISBN: 978-3-947793-65-5

Wie das Zulassungsverfahren für ein Medizinstudium ohne Abitur funktioniert oder welche Studienmöglichkeiten mit einer beruflichen Qualifikation bestehen, erfährt man auf dem Informationsportal www.studieren-ohne-abitur.de des CHE.



Foto: DEXIS

DEXIS**Der Sensor mit dem Wow-Effekt**

Die DEXIS Titanium Sensoren bieten die Qualität und Einfachheit, die Zahnärzte für eine erfolgreiche Diagnose und Behandlung benötigen. Die Sensoren sind langlebig und einfach zu handhaben. Die Auflösung ist konstant gut und die Bilder von ausgezeichneter Qualität. Die preisgekrönte Software von Nobel Biocare ermöglicht es, sämtliche Bilder, einschließlich der Bilder des Titanium Sensors, aus einem Bildverzeichnis zu öffnen und so von jedem Behandlungsraum aus auf die aktuellsten Bilder zuzugreifen. Die Software vereinfacht die Bilderfassung und speichert alle 2D- und 3D-Bilddaten an einem Ort ab, sodass diese zur Diagnose, Behandlung und Nachsorge bequem aufgerufen werden können. Die Software lässt den Import und Export von Daten zu und ist als Mehrplatz-Anwendung auf PC und Mac einsetzbar. Zudem bietet sie einheitliche Diagnoseansichten über SmartLayout und SmartFocus.

EH Germany GmbH, Konrad-Zuse-Straße 6, 52134 Herzogenrath, www.dexis.com

DENTALMONITORING**KI-gestütztes Telemonitoring**

Der Einsatz KI-gestützter Fernüberwachung, wie sie auch durch DentalMonitoring angeboten wird, verbessert nicht nur die Qualität kieferorthopädischer Behandlungen. Eine Studie [1] zeigt, dass Patienten mit mehr Motivation und Compliance das Behandlungsziel verfolgen. Die Mehrheit der 2248 Behandelten in der Studie äußerte sich positiv zu ihren Erfahrungen mit der Fernüberwachung. 89 Prozent von ihnen gaben an, dass es sehr hilfreich war, mit ihrem Kieferorthopäden über die DM-App zu kommunizieren, und 86 Prozent fühlten sich während der Behandlung sicherer. Darüber hinaus fühlten sich drei Viertel der Patienten engagierter, was sich positiv auf ihre Mundhygiene auswirkte. Die KI-gestützten Fernüberwachung besteht aus einem Dashboard für den Behandelnden, einer Smartphone-Anwendung für den Patienten und patentierten Algorithmen zur Analyse klinischer Situationen und zur Automatisierung des Kommunikationsprozesses.

[1] Skafi, R.: Patient Attitudes towards DentalMonitoring: A global study. Results from a Survey of 2248 Patients in 10 countries.

DentalMonitoring, 75 rue de Tocqueville, 75017 Paris, www.dental-monitoring.com



Foto: DentalMonitoring

3M**Füllungsmaterialien**

Das Angebot an Füllungsmaterialien von 3M ist vielfältig. Es umfasst neben pastösen und fließfähigen Kompositen der Marke Filtek auch Glasionomer-Füllungsmaterialien, die sich speziell für zuzahlungsfreie Versorgung und besonders zeitkritische Situationen eignen. Die fließfähigen Komposite 3M Filtek Supreme und 3M Filtek Bulk Fill sind in neu entwickelten, ergonomischen Spritzen mit Kanülen in drei Größen erhältlich. Ein spezielles Kolbendesign und eine besondere Form der Applikationskanülen ermöglichen eine praktisch blasenfreie, punktgenaue Applikation ganz ohne lästiges Nachlaufen. Die pastösen



Foto: 3M

Komposite von 3M erfüllen unterschiedliche Anforderungen. 3M Filtek Supreme XTE Universal Komposit ist die Lösung für besonders hohe ästhetische Ansprüche, 3M Filtek Universal Komposit das Material der Wahl für die Einfarb-Schichttechnik. Und für Effizienz im Seitenzahnbereich ist 3M Filtek One Bulk Fill Komposit bekannt – dank einer Aushärtetiefe von bis zu 5 mm. Dass das funktioniert, zeigten Tests am Modell. Wenn Zeit Mangelware oder eine zuzahlungsfreie Option gewünscht ist, entfalten die Glasionomer-Füllungsmaterialien von 3M ihr volles Potenzial. 3M Ketac Universal Füllungsmaterial spart Zeit, da es ohne vorheriges Konditionieren in Einschichttechnik in die Kavität eingebracht wird. Eine Deckschicht ist nicht erforderlich und das Material ist selbsthärtend. Freigegeben ist es für zahlreiche Indikationen inklusive limitiert kaulasttragender Füllungen der Klassen I und II.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 081 52 700 17 77, info3mespe@mmm.com
www.3M.de/OralCare

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

STIFTUNG INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN**Das Update für die tägliche Praxis**

Mehr Zahngesundheit – dieses oberste Ziel hat sich die Stiftung Innovative Zahnmedizin (SIZ) seit ihrer Gründung auf die Fahnen geschrieben. Um die Dentalwelt für die Zukunft zu rüsten, forscht die SIZ nach Antworten auf aktuelle Fragen und stiftet Wissen für die Weiterbildung von Zahnärzten und zahnmedizinischem Fachpersonal. In online durchgeführten Seminaren von der Kariesdetektion über die Arzt-Patienten-Kommunikation bis hin zu minimalinvasiven Therapien vermitteln international renommierte Zahnmediziner und Wissenschaftler die aktuellsten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis ihres jeweiligen Fachgebiets. Die Teilnahme ist kostenlos, ein Zertifikat kann auf Wunsch im Nachgang erworben werden. Die beliebte Seminarreihe wird auch in 2023 fortgeführt und präsentiert dabei Referenten verschiedener Fachrichtungen, die entsprechend ihrer Spezialisierung jeweils einen eigenen Schwerpunkt legen. Dieses neue Konzept ermöglicht es der SIZ, den Seminarteilnehmern sowohl eine große Themenvielfalt als auch Fachwissen und Erfahrungen aus erster Hand zu bieten. Interessierte können sich informieren und anmelden unter www.stiftung-izm.org/seminaruebersicht/. Die kommenden Termine: Am 28. Juni gibt Prof. Dr. Katrin Bekes gemeinsam mit Prof. Dr. Ulrich Schiffner ein ‚Update zum Thema Kinderzahnheilkunde – von ECC über Prävention bis zu MIH‘. Zwei Tage später, am 30. Juni, legt PD Dr. Michael Wicht dar, wie man mit einer motivierenden Gesprächsführung eine Verhaltensänderung in Richtung einer Verbesserung der oralen Gesundheit herbeiführen kann.

Stiftung Innovative Zahnmedizin
Große Elbstraße 45, 22767 Hamburg
Tel.: 040 63945223, www.stiftung-izm.org



Foto: Adobe Stock



Foto: Komet Dental

KOMET DENTAL**Endo endlich einfach**

Mit dem neuen FQ-System setzt Komet die Erfolgsgeschichte der beliebten Systeme F360 und F6 fort. Der Name der Serie FQ steht für Flexibilität und das physikalische Zeichen für Wärme: Die Instrumente bestehen aus einer wärmebehandelten Nickel-Titan-Legierung und sind daher flexibel und resistent gegen zyklische Ermüdung. Der variabel getaperte Feilenkern in den Taper.06-Instrumenten ist eine patentierte Innovation, die bei erhöhter Flexibilität einen verbesserten Abtrag erzielt, sich nicht zusetzt und eine optimale Behandlungszeit gewährleistet. Material und der Doppels-Querschnitt machen die Feilen flexibel und die Behandlung effizienter, da schneller mehr Material abgetragen wird. Gleichzeitig ist das Risiko des sogenannten Feilenbruchs minimiert. Das durchdachte und vielseitige Sortiment ermöglicht eine sichere, zuverlässige und zeitsparende Behandlung, auch von schwierigen Zähnen. Damit ist die FQ-Serie optimal für alle, die sich eine komfortable Endo-Behandlung wünschen.

Komet Dental / Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo, Tel.: 05261/701 700
info@kometdental.de, www.kometdental.de

COMPUTER KONKRET**Patientendokumentation mit dms.net ivoris**

dms.net ivoris ist eine Erweiterung der Zahnarztsoftware ivoris dent. Als digitale Dokumentenablage beräumt sie die Praxis von der täglichen Papierflut. Eingehende Post der Patienten wird direkt in der digitalen Kartei gespeichert, verwaltet und ist an allen Arbeitsstationen abrufbar. Mit dem in ivoris integrierten Barcode-Scan werden praxiseigene gedruckte Dokumente wieder revisionssicher und direkt am Patienten digital abgelegt. Durch die Kategorisierung der Dokumente können Behandler Informationen für die Patienten im Handumdrehen zusammenstellen. Zudem entfällt durch die OCR-Texterkennung das langwierige Suchen nach einzelnen Dokumenten in der Patientenkartei. Online-Vorführungen bei Computer konkret gewähren jederzeit Einblicke in die Möglichkeiten der Software.



Foto: Computer konkret

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße, 608223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de



PERMADENTAL

OptiShade und OptiCrown

Digital und KI-unterstützt, absolut individuell und hoch ästhetisch im Ergebnis, so geht Farbproduktion heute. Mit OptiShade (Styleitaliano) bietet PERMADENTAL eine smarte Lösung der Farbbestimmung, und mit OptiCrown auch direkt die passgenaue individuell verblendete Zirkronkrone dazu. OptiShade stellt nicht nur jedes analoge Verfahren in den Schatten, sondern übertrifft in Preis und Treffsicherheit auch andere Farbmessgeräte. Auch eine einzelne Frontzahnkrone in einer farblich sehr individuellen Zahnreihe muss jetzt keine Herausforderung mehr sein. Das komplette Optishade-Set ist bei PERMADENTAL ab sofort zu einem besonders smarten Preis erhältlich.

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

AMANN GIRRBACH

Scan in nur wenigen Minuten

Mit dem Intraoralscanner Ceramill Map DRS lassen sich bezahnte Teilkiefer und Vollkiefen (vor und nach der Präparation) sowie Biss-Situationen und Implantat-Positionen direkt in der Praxis scannen. Ein Vollkieferscan mit dem Ceramill Map DRS dauert nur wenige Minuten, je nach Erfahrung des Anwenders, und ist präziser als konventionelle Abformungen. Für schwer zugängliche Stellen stehen unterschiedlich hohe Scanspitzen zur Verfügung. Intelligente Features in der zugehörigen Software, wie etwa das automatische Löschen überflüssiger Daten oder das Zählen der Autoklavier-Zyklen, bieten Behandlern weitere Vorteile. Zusätzlich kann die Präparationslinie in der Scan-Software vom Zahnarzt selbst definiert, kontrolliert und bei Bedarf nachpräpariert werden. Der Scanner ist Teil des Ceramill Connection Kits, eines der drei Pakete des modular aufgebauten Ceramill DRS (Direct Restoration Solution) Systems. Mit Ceramill DRS bietet Amann Girschbach Zahnarztpraxen effiziente Möglichkeiten für Same-Day-Dentistry oder Single-Visit-Dentistry.

Amann Girschbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 07231 957100
germany@amanngirschbach.com
www.amanngirschbach.com

KULZER

Webinar: Zahngold-Recycling

Am Donnerstag, 15. Juni 2023, startet um 17 Uhr das Webinar „Zahngold-Recycling ermöglicht Nachhaltigkeit in Ihrer Praxis – Was ist dabei zu beachten“. In 60 Minuten wird das Themenfeld umfassend behandelt. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Anmeldung erfolgt über den QR-Code. Einfach mit dem Handy scannen und anmelden.



Im Webinar macht Joerg Faller (Verantwortlich für Service Edelmetalle bei Kulzer) deutlich: Jede Praxis kann ihren Wunsch nach mehr Nachhaltigkeit erfüllen – ohne Investitionen, Schulungen oder neue Praxisprozesse. Faller beschreibt die Recycling-Schritte, geht auf die finanziellen- und rechtlichen Aspekte ein und stellt das Praxis-Aktions-Paket vor. Es enthält u.a. eine Auszeichnung für den Empfangsbereich, Aufsteller für das Wartezimmer, Patienten-Informationen, die Sammeldose, Texte für Homepage und SocialMedia.

Bestellen Sie das Aktions-Paket jetzt kostenlos unter www.kulzer.de/zahngold und präsentieren Sie zum Tag des Regenwaldes (22.6.2023) in Ihrer Praxis Nachhaltigkeit – für den Schutz des Regenwaldes. Individuelle Beratung zum Zahngoldrecycling auch unter: 0800-4372 522 Stichwort Recycling

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

AERA

Einfach. Clever. Reparieren.

Ein komisches Geräusch, ein Stottern und dann der Komplettausfall: Das so wichtige Handstück funktioniert nicht mehr – und das während der Behandlung! Falls ein Instrument in der Praxis kaputt geht, hat das Auswirkungen auf den gesamten Betriebsablauf. Keine Frage, dentale Instrumente nutzen sich ab und Reparaturen sind unvermeidlich. Aber Stress und Chaos sind vermeidbar. Mit der entsprechenden Wartung können längere Reparaturausfälle verhindert werden. Um Zahnarztpraxen und ihre Instrumente am Laufen zu halten, bündeln AERA-Online und DESOS nun ihre Kräfte. Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform und Reparaturdienstleister DESOS bieten eine gemeinsame Ferienaktion an: „Schicken Sie Ihre Instrumente in den Urlaub!“. Die Ferienzeit naht und diese ruhigeren Wochen des Jahres können Praxisteams nutzen und ihre wartungs- aber auch reparaturbedürftigen Hand- und Winkelstücke zur technischen Überholung schicken: Einfach über AERA-Online im DESOS Online-Portal anmelden, die Instrumente registrieren und versenden. Dabei profitieren Praxen nicht nur von den Vorteilen des DESOS-Reparaturservice, wie zum Beispiel dem online immer einsehbaren Reparaturstatus, Schnelligkeit und zertifizierten Reparaturcentern in Deutschland, sondern auch von einem exklusiven Startguthaben als Kennenlernangebot. Mit dieser Aktion starten die beiden bekannten Dentaldienstleister ihre Kooperation. Denn zukünftig können Praxisteams bei ihrem einfachen Materialeinkauf auf AERA-Online auch immer direkt DESOS-Wartungs- und Reparaturaufträge bequem über die Bestellplattform buchen. Einfach. Clever. Reparieren. Mit AERA-Online.

AERA EDV-Programm GmbH
Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen, Tel.: 07042 3702 0
info@aera-gmbh.de, www.aera-online.de



Foto: Aera



Foto: Dürr Dental

DÜRR DENTAL

Design-Preise für Speicherfolienscanner

Der neue Speicherfolienscanner VistaScan Mini View 2.0 von Dürr Dental hat zwei Design-Preise gewonnen: den Red Dot Design Award und den if product design award. Die Auszeichnungen stellen eine eindrucksvolle Bestätigung für die Leistungsfähigkeit der mittelständischen Industrie im medizintechnischen Bereich und im Besonderen für die Dentalingenieure des Unternehmens dar. Sie hatten beim jüngsten Upgrade besonderen Wert auf Software-Features aus dem Bereich der Künstlichen Intelligenz gelegt – maßgeschneidert für die zahnärztliche Praxis. Zu den herausragenden Funktionen zählen beispielsweise die automatische Falschseiten-Belichtungs-Erkennung, die automatische Bildrotation, die automatische Zahnerkennung und die automatische Speicherfolienqualitätsprüfung.

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

KETTENBACH DENTAL

Das 1x1 der Abformung

Seit einiger Zeit setzt Kettenbach Dental sehr erfolgreich eine Fortbildungs-Serie mit Webinaren um, dem soll nun ein Konzept in Präsenz folgen: Am 08. Juli ist in Mainzkastel von 9 bis 17 Uhr eine erste Veranstaltung geplant zum Thema „Das 1x1 der Abformung“. Unter der Leitung des Referenten Dr. Maximilian Dobbertin steht die klassische Abformung einen ganzen Tag im Fokus, wobei neben theoretischen Grundlagen und dem aktuellen Stand der Wissenschaft vor allem ein ausgeprägtes Hands-on sowie Tipps zur Abrechnung im Vordergrund stehen. Das Motto lautet: „Eine perfekte Abformung und Bissregistrierung sind die Grundlage für einen hochwertigen und langzeitstabilen Zahnersatz“. Die Teilnahme ist kostenpflichtig; insgesamt können für die Teilnahme und anschließende Beantwortung von Wissensfragen 10 CME-Fortbildungspunkte erzielt werden. Mehr Informationen erhalten Sie gerne telefonisch unter 02774 70599 oder online unter www.kettenbach-dental.de.



Foto: Kettenbach Dental

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

BUSCH**Schöner shoppen – im busch-dentalshop.de**

Frisch und modern kommt der neu designte busch-dentalshop.de daher. Detaillierte Produktinformationen und eine übersichtliche Struktur machen den neuen eShop besonders attraktiv. Schnell finden Sie den gewünschten Artikel, aus einem großen Sortiment an rotierenden Instrumenten für den zahnmedizinischen und zahntechnischen Bereich. Premium-Instrumente direkt vom Hersteller, produziert in Deutschland, Engelskirchen, das sorgt für schnelle Verfügbarkeit. BUSCH Produkthighlights vom Diamantschleifer-Sortiment der „COOL-DIAMANTEN“ über Fräser aus Vollkeramik bis hin zu innovativen Bohrerständen sind hier besonders zu erwähnen. Der Mehrwert für die Besucher steht für BUSCH im Mittelpunkt, so ist der eShop durch ein intuitives Bestellsystem rundum benutzerfreundlich und hält immer attraktive Angebote bereit.

BUSCH & Co., Unterkaltenbach 17–27 51751, Engelskirchen
Tel.: 02263 860, service@busch-dentalshop.de, www.busch-dentalshop.de



Foto: Busch & CO.

ULTRADENT PRODUCTS**Gemini EVO Laser**

Ultradent Products stellt mit dem Gemini EVO Diodenlaser das neueste Mitglied der Produktfamilie der Gemini Laser vor. Der Gemini EVO Laser verfügt über eine Spitzenleistung von 100 Watt – und damit fünfmal so viel wie der original Gemini Laser. So gewährleistet Gemini EVO eine geringere Hitzeentwicklung, schnelleres Schneiden und eine äußerst akkurate Schnittführung im Weichgewebe. Eine intuitive Touch-Bedienoberfläche und mehrere voreingestellte Behandlungsmodi in drei Kategorien sorgen für Effizienz und maximalen Bedienkomfort. Dank der WiFi-Konnektivität sind Over-the-Air-Updates und gezielter technischer Support möglich. Über die mobile App und das Dashboard können Nutzungsstatistiken ausgewertet werden. Außerdem wird die Rentabilität (ROI) ermittelt. Im Lieferumfang des Gemini EVO Lasers sind drei PBM-Adapter enthalten (3 mm, 7 mm und 25 mm). Damit profitieren die Anwender von sämtlichen Vorteilen der Lasertechnologie. Drei Wellenlängenmodi und die Möglichkeit, die Tips des original Gemini Laser zu verwenden, runden den Gemini EVO Laser ab.

Ultradent Products
GmbH Am Westhove Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 02203 35 92 15, infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com



Foto: Ultradent Products

W&H**BePro – Professional Protection**

Mit BePro hat W&H ab sofort ein umfassendes Sortiment an Desinfektions- und Reinigungsmitteln im Angebot. Es ist am Bedarf in der Praxis orientiert und überzeugt mit effektiven, effizienten und kompatiblen Produkten. Von der Oberflächen- und Instrumentendesinfektion über die Beseitigung von Mikroorganismen aus Absaugsystemen, Produkten für die automatisierte Wiederaufbereitung bis hin zur persönlichen Desinfektion und Pflege von Händen – BePro bietet für jeden Anwendungsfall das passende Produkt und begeistert in der Einfachheit der Anwendung: Die Produkte sind schnell wirksam und ermöglichen eine sichere und materialschonende Reinigung.



Foto: W&H

Das BePro-Portfolio besteht aus insgesamt 18 Reinigungs- und Desinfektionsmitteln für 5 verschiedene Anwendungsbereiche. Je nach Einsatzbereich sind die Produkte in Farben gegliedert, was deren Nutzung für Anwender:innen einfacher gestalten soll. Mit BePro bietet W&H Desinfektions- und Reinigungsmittel für die Bereiche Oberflächen, Instrumente, Absaugsysteme, Automatisierte Wiederaufbereitung und Handpflege. Mit W&H AIMS (aims.wh.com) gibt W&H Anwender:innen einen Leitfaden für den optimalen Wiederaufbereitungsworkflow an die Hand. Die neuen BePro Reinigungs- und Desinfektionsmittel gliedern sich dabei optimal in den Hygienezyklus ein und ermöglichen ein professionelles Hygienemanagement.

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

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

OSSTEM IMPLANT**TS-Implantate**

Wer Weltmarktführer ist, kann effizienter produzieren. Im Idealfall profitieren die Kunden davon, und genau das ist bei Osstem der Fall. Aktuell werden TS-Implantate für 99 Euro angeboten. Seit 2017 ist die TS-Linie das meistverkaufte Implantat-System des Weltmarktführers (nach Stückzahlen) Osstem. Mit der TS-Serie bietet das Unternehmen ein komplettes und qualitativ hochwertiges Implantatsystem an. Das TS-Implantat-System von Osstem zeichnet sich durch einen konischen Implantatkörper aus, der in 1,5 oder 6 Grad erhältlich ist. Die Oberfläche ist mit Aluminiumoxid sandgestrahlt und säurebehandelt, um eine hohe Primärstabilität zu gewährleisten. Durch eine Vielzahl von Optionen können Ärzte das TS-Implantat ideal an die Bedürfnisse ihrer Patienten anpassen. Mit einem Durchmesser von Ø3,0 bis Ø7,0 und Längen von 4 mm bis 13 mm können auch weniger invasive Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden. Das TS-Implantatkörper-Design ermöglicht eine einfache Tiefenkontrolle und bietet eine hohe Primärstabilität. Die TS-Serie präsentiert sich als Implantat, welches Qualität zu einem sehr fairen Preis bietet und daher auch in deutschen Praxen sehr beliebt ist. Mehr Information zur TS-Implantat-Serie erhalten Sie unter: 06196-7775501 oder www.osstem.de

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Mergenthalerallee 35-37
65760 Eschborn
Tel.: 06196 777 5501, bestellung@osstem.de
www.osstem.de



Foto: Osstem Implant



Foto: DGDOA

8. JAHRESTAGUNG DER DGDOA**Alles rund um den Intraoralscanner**

Die DGDOA (Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung) lädt zu ihrer Jahrestagung: Am 15. und 16. September stehen im Van der Valk Airporthotel Düsseldorf State-of-the-Art Insights von renommierten Experten der digitalen Abformung sowie eine Ausstellung nahezu aller Intraoralscanner am Markt samt Anwendungsworkshops im Fokus. In der digitalen Zahnmedizin sind Intraoralscanner kaum mehr wegzudenken. Um den Gedanken an die Anschaffung eines Scanners kommt in Zeiten zunehmend digitaler Workflows kaum eine Praxis herum. Die DGDOA Jahrestagung bietet dafür die ideale Entscheidungshilfe und verbindet einen unvergleichlichen Überblick über die existierenden Systeme mit hochkarätigen Vorträgen aus der Praxis. Jetzt anmelden: www.dgdoa.de/8-jahrestagung-15-09-16-09-2023/anmeldung/

Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA)
Untere Leitenstraße, 90556 Cadolzburg, Tel.: 09103 451, info@dgdoa.de, www.dgdoa.de

DENTSPLY SIRONA**CEREC Tessera**

Dentsply Sirona stellt mit CEREC Tessera ein komplett neues Material für CAD/CAM-gefertigte Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich vor. Die weiterentwickelte Lithium-Disilikat-Keramik zeichnet sich vor allem durch eine besondere Festigkeit und eine hohe Ästhetik aus. Der Glasurbrand dauert nur noch viereinhalb Minuten, sodass der gesamte Herstellungsprozess beschleunigt wird. CEREC Tessera bietet CEREC-Anwendern so eine attraktive Option für die Behandlung in nur einer Sitzung. CEREC Tessera-Blöcke sind in der DACH-Region verfügbar und für vollanatomische Einzelzahnrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich indiziert, einschließlich Kronen, Inlays, Onlays und Veneers.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Fabrikstr. 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16 0, contact@dentsplysirona.com, www.dentsplysirona.com



Foto: Dentsply Sirona

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 14 vom 16.07.2023 ist am
Donnerstag, den 22.06.2023

für Heft 15-16 vom 16.08.2023 ist am
Donnerstag, den 20.07.2023

für Heft 17 vom 01.09.2023 ist am
Donnerstag, den 10.08.2023

für Heft 18 vom 16.09.2023 ist am
Donnerstag, den 24.08.2023

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH

Unter den Eichen
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 94 Stellenangebote
Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 102 Stellenangebote Ausland
- 102 Vertretungsangebote
- 102 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 102 Praxisabgabe
- 104 Praxisgesuche
- 104 Praxisräume
- 104 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 104 Fort- und Weiterbildung
- 104 Reise
- 104 Freizeit/Ehe/Partnerschaften



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbst-schneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares Instrumentarium

**Das KSI-Implantologen Team
freut sich auf Ihre Anfrage!**

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

CONCURA  Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

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

Duisburg

Engagierte ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll-/Teilzeit zur Verstärkung gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an info@praxis-am-landschaftspark.de

KFO Koblenz- Trier

Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZA/ZÄ oder KFO FZA/FZÄ in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

Plauen/Vogtland

Praxis für Zahnmedizin und Oralchirurgie in Plauen sucht ZA/ZÄ für allg. ZHK, Schwerpunkt Prothetik, Eigenlabor, CAD/CAM, 5 BHZ zur freien Entfaltung, flexibler Übergang bzw. Anstellung mgl.
praxis-hradschin@gmx.de
www.zahnweisheiten.de

KFO-BOGEN SUCHT

Zahnarzt/Zahnärztin m/w/d
Deutsche Approbation nötig
In 94327 Bogen, Niederbayern
Mehr Infos unter www.kfo-bogen.de

KFO - München

wir suchen ein charmantes neues Mitglied für unserer Praxisfamilie, die das Herz am rechten Fleck hat. (FZA/MSc)
dipsche@googlemail.com
www.kfo-dipsche.de

KFO zw. K-D

Wir suchen einen/eine FZA/FZÄ für KFO in Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten. 01514673311

KFO in Gera

KiO4U
KIEFERORTHOPÄDIE

AM PUSCHKINPLATZ

Sie sind auf der Suche nach einer Weiterbildungsstelle zur FZA/zum FZÄ für Kieferorthopädie? Dann sind Sie bei uns ab Januar 2024 goldrichtig! karriere@kio4u.de



ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK
DR. BÖSCH & KOLLEGEN

Moderne Innovative Praxis mit überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH

Martin-Niemüller-Str. 2
75179 Pforzheim
07231 / 440128

Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch, b.boesch@dr-boesch.de
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

Angestellter Zahnarzt (M/W) in moderner KFO-Praxis wird gesucht.

KFO-Erfahrung sind keine Voraussetzung.

Unsere Praxis deckt das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima und freundliche Arbeitszeiten.

Schriftliche Bewerbungen unter Adresse oder Email

Praxis Dr. med dent M. Nasef
Sander Str. 3a, 33106 Paderborn
Email: info@dr-nasef.de
☎ 05254 640880



BelleVue
ZAHNÄRZTE

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhalten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen künftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit, Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig, ein angenehmer Umgang, sowie die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können, vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung, im Schichtbetrieb ein motiviertes Team aus anerkannten Experten das sich gegenseitig unterstützt, einen topmodernen, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich

KONNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbung@sos.ch.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Gelsenkirchen-Buer

Zur Unterstützung unserer Praxis in **Gelsenkirchen-Buer** suchen wir **ab sofort Angst. Zahnarzt/Zahnärztin für Voll- oder Teilzeit.**

Wenn Sie gerne unser nettes Praxisteam verstärken möchten und an allen modernen Fachgebieten interessiert sind, freuen wir uns auf Ihre Unterlagen!

Bewerbung bitte an:

Igor Lisevich
Nordring 9
45894 Gelsenkirchen

KFO Südhessen

Unsere moderne Zahnarztpraxis mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie in Südhessen befindet sich in einem Ärztehaus mit guter Verkehrsanbindung. Für eine langfristige Zusammenarbeit und spätere Übernahme suchen wir eine/n KFO-FZA/FZÄ oder eine/n ZA/ZÄ mit Interesse für Kieferorthopädie. Kontakt: cp@erigodent.de.

Nähe Heidelberg

Zahnarzt (m/w/d) für unsere moderne, etablierte Praxis gesucht. Komplettes Behandlungsspektrum außer KFO. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an;
praxis@dr-sarwar.de

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) VZ/TZ in Dortmund gesucht.

Info unter: www.dr-strenger.de
Bewerbung an: praxis@dr-strenger.de

Oralchirurg

Leidenschaftlicher Oralchirurg (m,w,d) gesucht

professor.eichhorn@t-online.de

CLINIUS
Zahnärzte



Region
Freiburg

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 3.800 € mtl. (40h), bei flexibler 4-Tageweche
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€ mtl. (40h)
- 6 Wochen Urlaub

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere



Wir lieben Zähne
Du auch? Bewirb Dich jetzt!

Verstärke unser Team als Zahnarzt:
ärztin oder Kinderzahnarzt:ärztin

Mehrmals
in Berlin &
Potsdam



MEINDENTIST



meindentist.de/
zahnarzt

Wardenburg

Ich biete ab 01.06.23 ein Vollzeit-
stelle für einen Assistent/in am Stuhl
in schöner Atmosphäre mit viel
Urlaubstagen in meiner Praxis an.
ZahnarztPraxis I. Aljabouri
Oldenburger Straße 218 C,
26203 Wardenburg
☎ 04407 1477
Handy 017624750294

Saarbrücken. Arbeiten in moderner,
familiärer Praxis. Beste Innenstadt-
lage. Angest. ZA/ZA oder Vorbe-
reitungsassistent/in. Flexible
Arbeitszeiten. 0681-62100 hahn-
ferreira@zahnarzt-dr-hahn.de

BA-HAS-SW



Wir bieten ab Mai 2023 für eine/n
angestellte ZA/ZAin die Möglich-
keit, Teil eines großartigen Teams zu
werden. In einer großen, schönen,
modernen und qualitätsorientierten
Gemeinschaftspraxis für die ganze
Familie können Sie Ihre Erfahrung
und Wissen einbringen und erwei-
tern! Wir sind zentral gelegen mit
guter Verkehrsanbindung zwischen
Bamberg und Schweinfurt im male-
rischen Königsberg in Bayern. Wir
freuen uns auf Sie! Schreiben Sie
uns unter management@
zahnärztinnen.de



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen



Wir suchen ab sofort

ZAHNARZT / ÄRZTIN (m/w/d)
mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in
der Sie mit einem jungen Team im mitarbei-
terfreundlichen Schichtsystem arbeiten.

WAS SIE ERWARTET

- modernste Ausstattung
- ein erfahrenes Laborteam
- eine nette & freundliche Umgebung

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an
kerstinvintzileos@zahnzentrum-fellbach.de

ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach
Tel. 0711 - 57 36 33

Termine nach Vereinbarung:
Mo - Fr 7.00 - 20.00 Uhr
termin@zahnzentrum-fellbach.de
www.zahnzentrum-fellbach.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/x)



Suche einen Angestellten Zahnarzt (m/w/x) in Vollzeit für unsere topmo-
derne Praxis in Heidenheim a. d. Brenz.

Sie haben einen sehr hohen Qualitätsanspruch und möchten in einem netten
Team arbeiten, mit Fortbildungsmöglichkeiten, eigenem Patientenstamm,
neuesten Geräten und guter Bezahlung?

Besondere Schwerpunkte unserer Praxis sind Endodontie u.a. mit OP-Mikro-
skop, Parodontologie, ästhetische Zahnheilkunde und Laserzahnheilkunde
u.a. mit ER-YAG-, ND-YAG- und Diodenlaser. Zudem verfügen wir über ein
DVT, Kleinröntgen in jedem Behandlungszimmer, Cerec (Primescan, Prime-
mill), Intraoralscanner Trios 5, Zebri. Eine weitere Besonderheit ist unser
Eigenlabor mit Fräsgerät (Ceramill Matik), 3D-Drucker (Asiga), Zentralab-
saugung uvm.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Dentalpraxis Oststadt, Dr. Dr. Jens Julian Linke, Römerstr. 36, 89522 Hei-
denheim. Oder mail@dentalpraxis-oststadt.de

Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum
Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompeten-
zentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen
uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Ex-
pansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wach-
sen.

Für unseren Standorte im Herzen von Zürich suchen wir per sofort oder
nach Vereinbarung ein/e/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige
Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche
der Zahnmedizin Einblick erlangen. Sind Sie auf der Suche nach einer
neuen Herausforderung?

Sie sind eine freundliche und aufgeschlossene Person, Sie legen Wert
auf eine schöne Zusammenarbeit im Team, bringen eine gute Portion
Ehrgeiz mit und Verantwortung ist kein Fremdwort. Bestenfalls sind Sie
in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen An-
stellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen
per E-Mail an
bewerbungen@colosseumdental.ch.

KFO Aachen

Weiterbildungsberechtigte Praxis sucht Assistenten/in, gerne mit Übernahmeoption.

Dr. Ralf Meyer, Roermonder Str. 328, 52072 Aachen-Laurensberg. www.meyer-kfo-aachen.de
Mail: rsm.ac@web.de

Zahnarzt (m/w/d) ges.

Wir suchen Verstärkung für unsere Praxis in Übach-Palenberg. Spätere Übernahme erwünscht. Bewerbungen an: ruth_kemper@gmx.de

Oberschwaben - Bodensee
www.wv-zahnaerzte.de

Wir suchen ab 01.07.2023 für unsere Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Bad Saulgau eine/n angest. Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistent/in in Voll- o. Teilzeit.

Bewerbungen bitte an:
pweiker@ww-zahnaerzte.de

Dt. ZÄ 63J. sucht geringf. Stelle; OS-MS, NRW, Ndrs. kramkoe@gmx.de

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@gmail.com

Kieferchirurg m/w/d

für langfristige Zusammenarbeit in renommiertem MKG-Praxis in Düsseldorf gesucht.

Email: schmidt@kieferchirurgie.org

Kinderzahnarzt Bayern

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

Frankfurt/M.

Superfreundliches Praxisteam sucht Verstärkung für alle Gebiete der Zahnheilkunde außer KFO. Weiterbildungsermächtigung für **Oralchirurgie** vorhanden. Einstieg als Partner und spätere Übernahme möglich. Leistungsgerechte Entlohnung. Berufserfahrung erwünscht. Bewerben Sie sich unter UKzahn@t-online.de

KFO Norddeutschland

FZÄ bietet Unterstützung in Fachpraxis. kfo-teamwork@gmx.de

Prom. FZA f. OCH m. sehr guten allg.zä. Fähigkeiten

sucht Stelle in München o. U. in zä. o. mkg-/oralch. Praxis; Spezialist f. autologen Knochenaufbau, komplexe Implantatprothetik sowie allg. Zahnheilkunde, sehr hoher Qualitätsanspruch, freundlich, teamfähig, oralchirurgiemuenchen@web.de

KFO PRAXIS

Moderne digital ausgerichtete Praxis sucht Kollege/-in (m/w/d) mit Tätigkeitschwerpunkt Kieferorthopädie im Ruhrgebiet ☒ ZM 100649



Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden**Ihre Qualifikation**

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärztle-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n weitere/n (Assistenz-) Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit. Bewerbung unter info@zahnarztpraxis-kuipers.de / 02166 43594

MKG - Praxis im Raum Regensburg

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams einen **Zahnarzt/in** und eine(n) **Vorbereitungsassistenten/in**.

Wir sind eine fortbildungsorientierte Praxis mit 4 Behandlungszimmern und 2 OP-Sälen und bieten ein großes Spektrum (inkl. Narkosebehandlungen).

Wir bieten:

- Spaß an der Arbeit,
- ein freundliches Team,
- flexible Urlaubsplanung

Zuschriften bitte an info@dr-palluck.de oder telefonisch unter 0170 335 70 15

Rein chirurg. Überweiserpraxis in Bremen sucht angest.

Oralchirurg (m/w/d) oder**Weiterbildungsassistent (WB-Berechtigung f. 2 Jahre liegt vor)**

Gesamtes Spektrum der dentoalveolären Chirurgie inkl. Impl.; Augm.; DVT u.m.

Zuschriften an:

bewerbungen@praxis-am-muehlenviertel.de

Gesunde Kinderzähne spielend leicht!

Junge, moderne Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde im Rhein-Main-Gebiet wünscht sich eine/n nette/n und motivierte/n Vorbereitungsassistenten/in (m/w). Wer neugierig darauf ist, wie man mit Herz und Verstand den kleinen und größeren Patienten zu gesunden Zähne verhilft und dabei noch jede Menge Spass haben kann, erfreut unser zauberhaftes Team mit einer Bewerbung. Diese bitte senden an: Zahnzauberland, Frankfurter Str. 32, 65830 Krieffel oder annette.ilse@zahnzauberland.de

ZA/ ZÄ in Aalen

AS
ZAHNARZTPRAXIS
DR. ALISA STEGMEIER

Zur Unterstützung unserer modernen & digitalen Praxis in Aalen suchen wir ab sofort eine/n angestellte/n Zahnarzt/in o. Assistent/in in Voll- oder Teilzeit.
info@zahn-aa.de
www.zahn-aa.de
07361-44066

Zahnärztin/Arzt gesucht. Moderne Zahnmedizin (DVT, Scanner, Alignern) und junges, motiviertes Team sind geboten. Überdurchschnittliches Gehalt. ☒ 02721/10860

Raum Bielefeld

angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin in Teil- oder Vollzeit gesucht ab Juli 2023 in Bad Salzuflen (Kreis Lippe)
Email: zahnarztpraxisjost@gmx.de

Kreis Unna / Märkischer Kreis

Engagierter Zahnarzt / Assistenz-zahnarzt (m/w/d) gesucht! Flexible Arbeitszeiten, breites Spektrum. Praxis P. Gollan, zahnschmelz-nrw@gmx.de

Zentralschweiz

Voll-digitale Praxis bietet technisch versiertem Zahnarzt sehr interessante Stelle an. Arbeiten wo andere Urlaub machen ohne deutsche Kasenzwänge. Mail: bluestar1600@yahoo.de

Region Braunschweig

Angestellter Zahnarzt (m,w,d) für unsere Doppelpraxis gesucht. Zert. für Pa und Implantologie. Prophylaxestudio, Praxislabor und dig. Röntgen. 4 BHZ. Beh. zeiten nach Absprache. Übernahme der Praxis möglich. ☒ ZM 100678

KFO Raum Würzburg

Wir suchen FZÄ/FZA od. ZÄ/ZA mit Kfo-Erfahrung in TZ /VZ in Bad Mergentheim.
Kontakt: Kfo-2023@t-online.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

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

VA, 1,5 Jahre BE, dt. Ex. & App., sucht Praxis, in der ich 8er Ost, WSR, Impl. lernen & regelmäßig durchführen kann; anzeige-zahnarzt@freenet.de



Düsseldorf / Köln / Kamp-Lintfort Medizinisches Versorgungszentrum

Kompetent, erfahren, überregional sucht für den Standort Kamp-Lintfort angestellten Zahnarzt (m/w/d) und Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit einem Jahr Berufserfahrung.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch – rmu@dentigo.de

Bochum

Für unsere seit 60 Jahren bestehende Gemeinschaftspraxis mit 8 BHZ auf 340qm mit Labor, suchen wir einen **Zahnarzt/in** für den eine spätere Übernahme oder Partnerschaft erwünscht ist. ☎ ZM 100683

Rosenheim

Zahnarzt (m/w/d)

Wir suchen ab sofort Verstärkung für unsere moderne Zahnklinik: Kons - Endo - PA - ZE - ITN - Impl - Eigene Zahntechnik. Freude am Beruf, Deutsche Approbation und langfristige Zusammenarbeit sind wünschenswert.

cramafa@gmail.com
☎ **08031-2716200**
www.cramafa.com

Zahnarzt (m/w/d)

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

Leben und arbeiten

wo andere Urlaub machen: im **Allgäu** Nähe Kempten bietet eine digitale Kleinpraxis verschiedene Arbeitsmodelle für Teil-Vollzeit oder den optimalen Start in die Freiberuflichkeit an. Die gesunde Teamstruktur hilft eine gute **Work-Life-Balance** zu finden. **praxis1-zukunft@gmx.de**

Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist beim Landratsamt Esslingen als untere staatliche Verwaltungsbehörde im Gesundheitsamt mit Dienstsitz in Plochingen für

Zahnärztinnen/Zahnärzte (w/m/d)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine unbefristete Vollzeitstelle zu besetzen. Das Aufgabengebiet umfasst die Vertretung des Gesundheitsamtes in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, die Organisation, Koordination und Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sowie Maßnahmen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an epidemiologischen Untersuchungen und der Gesundheitsberichterstattung, zahnärztliche Stellungnahmen für andere Ämter sowie die Beteiligung an der infektionshygienischen Überwachung von Zahnarztpraxen.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann zur Aufrechterhaltung der aktuellen fachpraktischen Erfahrungen eine zahnärztliche Nebentätigkeit genehmigt werden.

Wir suchen ebenso verantwortungsbewusste wie entscheidungsfreudige approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Freude am Umgang mit Menschen aller Altersgruppen und ein nachhaltiges Interesse an der beschriebenen Aufgabe mitbringen. Das Denken in übergeordneten Zusammenhängen, das Arbeiten in einem Team und das Auftreten vor Gruppen sollten Ihnen liegen. Sie sollten in der Lage sein, Ihre Ziele mit Beharrlichkeit und Flexibilität zu verfolgen und dabei auf Ihre Ausdrucksfähigkeit und Überzeugungskraft vertrauen können.

Sofern Sie zudem bereit sind, sich den Herausforderungen einer Tätigkeit in einer modernen und leistungsstarken Verwaltung zu stellen und einen familienfreundlichen Arbeitsplatz anstreben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Die Einstellung erfolgt im Beschäftigtenverhältnis auf der Grundlage des TV-L. Die Stelle ist grundsätzlich teilbar. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt. Ihre Mobilität unterstützen wir mit dem JobTicket BW.

Wir weisen darauf hin, dass für Personen, die in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig werden sollen, in welchen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, vor Einstellung eine Nachweispflicht hinsichtlich einer Immunisierung gegen Masern besteht. Bei Nichtvorlage eines geeigneten Nachweises besteht ein berufliches Beschäftigungsverbot. Eine Einstellung im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist dann aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. Weitere Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg erhalten Sie unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/information-ifsg-oegd/>

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Frau Dr. Scheuermann. Bitte senden Sie eine kurze E-Mail mit der Bitte um Rückruf an gesundheitsamt@lra-es.de. Nähere Informationen zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie von Frau Körner (Tel.: 0711 123-3578). Informationen zum Landkreis finden Sie unter: <https://www.landkreis-esslingen.de>

Bewerbungen bitte bis zum **22. Juni 2023** unter Angabe der **Kennziffer 103-Z01** über unser Online-Bewerberportal. Dieses finden Sie unter: https://bewerberportal.landbw.de/soz_r15/index.html Bewerbungen per Post oder E-Mail können leider nicht berücksichtigt werden.

Mit Ihrer Bewerbung stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung und des Landesdatenschutzgesetzes zu. Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hierzu finden Sie unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/header-und-footer/datenschutz/datenschutz-bei-bewerbungen/>



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Oralchirurg / MKG Köln- Mülheim Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht Oralchirurgen / MKG (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch – rmu@dentigo.de

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!



- Synoptisches Behandlungskonzept mit den Schwerpunkten PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X) + Spezialisten-Team an Ihrer Seite
- Modernste Ausstattung: u.a. voll dig. Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CAD/CAM
- Unterstützung Ihrer Fortbildung: Besprechung komplexer Fälle, externe Curricula
- Keine Administration/ volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten
- Sehr gutes Gehalt und flexible Arbeitszeiten



0751 3590970



Praxisklinik für Zahnmedizin

Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de

www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Dämmer-
schlafbeh.
(intra-venös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV

Zahnarzt | KFO (m,w,d) GESUCHT!

Wir suchen:

- Zahnärzte mit und ohne KFO-Vorkenntnisse
- Kieferorthopäden, idealerweise mit Aligner-Erfahrung

Was wir bieten?

- Hochmoderne, einzigartig designte KFO-Praxen mit den neuesten Technologien und Geräten
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- Selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- Unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Hamburg, Köln, Düsseldorf, Göppingen und Erding

Bewerbungen inklusive Lebenslauf an sven.kuehr@smile2impress.com

Komm zu **SMILIKE.ME!** 

Wir suchen Verstärkung für unsere KFO Praxis

Falls keine KFO-Erfahrung vorhanden, kann diese im Rahmen eines Msc.-KFO Studiums erworben werden.

Wenn Sie Interesse an einer möglichst langfristigen Zusammenarbeit haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! praxis@gette.de

KFO ESSEN

**KFO (m/w/d), ZA/ZÄ (m/w/d),
Weiterbildungsassistent/in (m/w/d)**

für qualitätsorientiertes, kieferorthopädisches Arbeiten mit Begeisterung gesucht. Bei uns lernen Sie das gesamte Spektrum des Fachgebietes kennen. Vollzeit gewünscht, aber auch Teilzeit möglich. Vorkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dr. Kai Hagemann
Limbecker Platz 9 · 45127 Essen

Mail: drkaihagemann@onlinehome.de

Bremen-Mitte

Wir suchen ab sofort eine/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung und dt. Examen für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde mit chirurgischem Schwerpunkt auf hohem Niveau.

Kontakt: hoffmann@praxis-nensa.de
Homepage: www.praxis-nensa.de

Arbeiten am Chiemsee ZA/ZÄ gesucht

Wir suchen ab August 2023 eine(n) ZA/ZÄ der/die uns in der Endodontie den Rücken freihält. Ausserdem Verstärkung bei Füllungen und ZE. Zwei Standorte (Bergen/Übersee) und vier Kollegen bieten alle Facetten der Zahnmedizin und so viel Flexibilität und Entfaltungsmöglichkeiten. Neugierig? Dann bewirb Dich bei uns!
management@zahnaerzte-hochfelln.de

swissmedtec



OHNE FINANZIELLES RISIKO IHR EIGENER CHEF WERDEN

In Deutschland und der Schweiz werden wir mit Ihrer Unterstützung Praxen betreiben und Sie mit unserer Kompetenz und Zahntechnik unterstützen.



Richten Sie Ihre freundliche
Bewerbung an.

info@swissmedtec.ch
<https://www.swissmedtec.ch>



Zahnzentrum Bodensee

IMPLANTOLOGIE | Kieferorthopädie

Wir vergrößern uns!

Zur Verstärkung unseres Teams in Singen (nahe Konstanz) suchen wir ab sofort einen

Zahnarzt (m/w/d) mit mind. 2 Jahre Berufserfahrung sowie einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder E-Mail an:

Zahnzentrum Bodensee

Dr. Amelie Renz

Maggistraße 5

78224 Singen Htwl.

a.renz@zahnzentrumbodensee.de

dental:21



Zahnarzt (m/w/d) Stuttgart Mitte Stuttgart Kaltental Karlsruhe

Für unsere familiären Zahnarztpraxen suchen wir freundliche Zahnärztinnen und Zahnärzte in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

Ihre Vorteile in unserer Praxis:

- Freie Wochenenden und flexible Arbeitszeiten
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung
- Regelmäßige Schulungen und umfangreiche Weiterbildungen
- Ein überdurchschnittliches Gehalt und Mitarbeiterbenefits
- Regelmäßige Teamevents

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Sie erreichen uns immer per Telefon, E-Mail und WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

☎ 0176 56962108

✉ bewerbung@dental21.de



praxisklinik riedenberg

zahngesundheits

für kinder & jugendliche

Der Klapperstorch
hat zugeschlagen.
Wir suchen zum
schnellstmöglichen
Zeitpunkt...

Zahnärztin / Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

*** TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILUNG ***

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gerne kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an:

Praxisklinik Riedenberg

z.Hd. Frau Dr. Brendel

Isolde-Kurz-Straße 51

70619 Stuttgart

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33

E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de

Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

Kreis Borken

Für unsere moderne Praxis am Rande des Münsterlandes suchen wir zum 01.08.2023 **einen/e Zahnarzt (m/w/d)**. Mit unserem eingespielten Team decken wir das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde (inkl. Implantologie, ohne KFO) ab. Sie sind zielstrebig und motiviert, möchten lernen eigenverantwortlich zu arbeiten und haben Lust auf hochwertige Zahnheilkunde? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! www.zahnarzt-raesfeld.de

KFO Praxis Großraum Düsseldorf

Sucht ab sofort FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung
Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der modernen KFO, ein motiviertes Team und nette Patienten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.kieferorthopaede.de

**Praxis Dres. Friesen, Süerkan
moers@kieferorthopaede.de**

Frankfurt Zentrum

Für unsere schöne zentral in Frankfurt gelegene Zahnarztpraxis suchen wir **eine/n angest. ZA/ZÄ**.

Wenn Sie Spaß an Ihrem Job haben, teamfähig, motiviert, flexibel, interessiert und sympathisch sind, passen Sie gut zu uns!
Wir sind ein tolles Team mit mehreren Behandlern, sehr qualifizierten und motivierten ZFA's und einem sehr großen Patientenstamm.
Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum mit eigenem Patientenstamm.

Wir legen Wert auf ein angenehmes Arbeits-/Praxisklima.

Eine 4-Tage-Woche ist möglich und faire Konditionen sind für uns selbstverständlich. Berufserfahrung sind vorteilhaft aber keine Voraussetzung.

Haben wir Ihr Interesse geckt, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter neueslaecheln@gmx.de



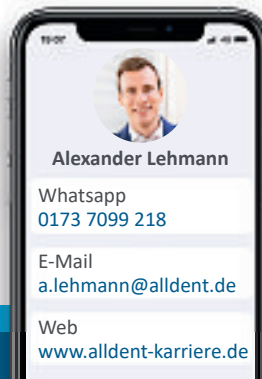
EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

TOP-BEHANDLUNG TRIFFT TOP-VERGÜTUNG

Leistung soll sich lohnen

Ja, wir reden über Geld! Denn wir sind überzeugt, dass eine exzellente Patientenversorgung durch gut ausgebildete Zahnärzte auch entsprechend vergütet werden sollte. Unser durchdachtes Gehaltssystem und das stimmige Praxiskonzept tragen dazu bei. Für Sie heißt das: mehr Behandlungen, weniger Bürokratie. Wir sorgen für beste Arbeitsbedingungen. Das hält Ihnen den Rücken frei – für noch bessere Leistungen und Erfolge.



AllDent
ZAHNZENTRUM



SIE SIND BEREIT FÜR EINE NEUE HERAUSFORDERUNG?

Die ZahnCity AG steht für eine sehr hohe Qualität im Dentalbereich kombiniert mit viel Einfühlungsvermögen. Durch regelmässige interne und externe Weiterbildung halten wir unser Können auf dem aktuellen Wissensstand.

Zur Verstärkung unserer Praxis mitten in Zürich sind wir auf der Suche nach einem/einer

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (60 - 100%)

DAS BRINGEN SIE MIT

nach erfolgreich abgeschlossenem Studium der Zahnmedizin konnten Sie schon mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sammeln
die Arbeit mit Patienten aller Altersstufen bereitet Ihnen Freude in der deutschen Sprache fühlen Sie sich wohl
Ihre Arbeitsweise ist selbstständig, exakt und umsichtig
Sie sind ehrgeizig, gepflegt & schätzen einen freundlichen, konstruktiven Umgang

DAS BIETEN WIR IHNEN

die ideale Gelegenheit sich im dynamischen Umfeld zu entfalten und den Weg der Praxis mitzugestalten
Teil eines engagierten, internationalen Teams zu werden, dass den Austausch schätzt und gemeinsam motiviert in eine Richtung zieht
moderne Praxisräume an der Europaallee die Zahnmedizin auf höchstem Niveau ermöglichen

HABEN SIE INTERESSE UNSER TEAM ZU ERGÄNZEN?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an bewerbungen@swiss-smile.com

AB SOFORT IN VOLL- ODER TEILZEIT GESUCHT (M/W/D)

Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie

IHRE VORTEILE

- komplettes OP-Spektrum der amb. MKG-Chirurgie, sehr hoher Implantatanteil, Dermatochirurgie & Gesichtsästhetik
- modernste Ausstattung inkl. DVT & separatem OP-Bereich
- überdurchschnittliches Gehalt und harmonisches Betriebsklima
- 3 Jahre WB-Ermächtigung (nur für WB Assistent)
- verkehrsgünstige Lage im Ruhrgebiet, Nähe Essen/Düsseldorf, Standort Dorsten auch aus Richtung Münster gut zu erreichen

DAS BRINGEN SIE MIT

- sicher und qualitativ hochwertig und empathisch behandeln
- eng und vertrauensvoll mit unseren Überweisern kooperieren
- sich für die Weiterentwicklung unserer Standorte engagieren

Für die Bewerbung wenden Sie sich an:
Dr. Dr. Christoph Willamowski:
chriswi@gmx.de



MKG UNIQUUM | Osterfelder Str. 134 | 46242 Bottrop | T 02041 779 68 90
F 02041 40 66 301 | info@mkg-uniquum.de | www.mkg-uniquum.de

KFO - nördliches Ruhgebiet

Wir suchen für unsere Facharztpraxis eine/en Vorbereitungsassistentin/en mit Option zur Weiterbildung. Die Praxis ist digital/qualitätsorientiert. Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung
praxis@kfo-kirchhellem.de

Moers Zentrum

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d), der mit seiner positiven Ausstrahlung sein Team und seine Patienten begeistert. Mindestens drei Jahre Berufserfahrung wären schön, gerne auch mehr. Der Startzeitpunkt ist flexibel und auch eine Teilzeitanstellung ist grundsätzlich möglich.

Wir sind eine etablierte Praxis mit zwei Zahnärzten und einem engagierten, eingespielten Praxisteam. Wir haben viele Patienten, wachsen kontinuierlich und decken alle Bereiche der Zahnmedizin ab.

Darüber hinaus bieten wir Ihnen eine schöne, helle Praxis, anspruchsvolle Versorgung und fördern Sie bei Ihrer Fort-/Weiterbildung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an zahnarzt-chance@web.de.

Mülheim Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir **einen angestellten Zahnarzt (m/w/d)**.

Wir verfügen über einen großen, langjährigen Patientstamm. Wir sind breit aufgestellt, inklusive umfangreiche implantologische und ästhetische Behandlungen, sodass entsprechende Fortbildungen gefördert werden.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter rauen-a@web.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d)



Wir brauchen Hilfe und Sie einen Job?
Dann sollten Sie sich bei uns vorstellen!

Langjährig zusammen arbeitendes Team wünscht sich Unterstützung in der konservierenden und chirurgischen Zahnheilkunde in Teil oder Vollzeit. Beginn und Arbeitszeit nach Absprache. Angenehmes Arbeitsklima und gute Konditionen sind für uns selbstverständlich!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
Zahnarztpraxis-dornbusch@t-online.de

Dr. med. dent. Stephan Dornbusch
Kirchhellener Str. 258
46240 Bottrop

MKG Oralchirurg/in Hannover

gesucht.Voll-/Teilzeit, übliches Behandlungsspektrum. Schwerpunkt: Implantologie, Gesichtschirurgie. Sozietät/Übernahme möglich.praxis@sausmik.at

KFO WB NRW

Wir suchen einen KFO-Weiterbildungsassistenten (m/w/d). Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, voll digitalisierte KFO Fachpraxis mit einem erfahrenen, engagierten, freundlichen Team sowie ein breites Behandlungsspektrum und gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Dres.habil. Elisabeth Hofmann, Uta Neumann
Stöckstr. 106, 44649 Herne, ☎02325/9529-0,
praxis@kieferorthopaedie-herne.de

Zahnarzt/Zahnärztin mit KFO Interesse

Kfo-Praxis mit komplettem Behandlungsspektrum (Lingualtechnik, Frühbehandlung, Chirurgie) im Ruhrgebiet sucht engagierte/n Zahnärztin/Zahnarzt mit Interesse an Kieferorthopädie. Unterstützung beim M.Sc. für KFO möglich. Vielen Dank für Ihr Interesse! kfo_ruhrgebiet@yahoo.com

STELLENANGEBOT



Zahnarzt/-ärztin (m/w/d)

für Einzugsgebiet 94469 Deggendorf
in Anstellung

Die Bayerwaldzahn MVZ GmbH sucht Sie für eine moderne Praxis im Einzugsgebiet Deggendorf.

Es ist eine deutsche Approbation erforderlich.

Wir bieten: Flexible Arbeitszeitmodelle, lukrative Bezahlung mit individuelle Provisionsbeteiligungen und individuelle Weiterbildungsangebote in allen Fachbereichen und vieles mehr.

Mehr zum Stellenangebot unter:
www.bayerwaldzahn.de/karriere



Bayerwaldzahn MVZ GmbH

Luitpoldplatz 15 | 94513 Schönberg
bewerbung@bayerwaldzahn.de

zahnarzt
zentrum.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Großraum München, Landkreis Mühldorf

Innovative, qualitätsbewusste, volldigitalisierte Praxis mit 2 ZÄ bietet Berufseinsteigern(w/m/d) in VZ/TZ optimalen Einstieg in hochwertige Kons/ZE/Endo/PA und zertif. Kinder-ZHK.
praxis@zahnarzt-dr-gaisbauer.info / 01712463808



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

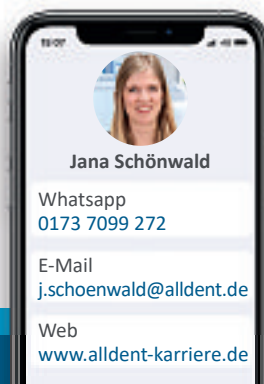


EHRlich. RICHTIG. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (m/w/d) MIT ERFAHRUNG UND PIONIERGEIST

Karriere jenseits ausgetretener Pfade

Sie können Zahnmedizin und wollen jetzt mehr? Es muss nicht immer die eigene Praxis sein. Bei uns finden Sie klinikähnliche Strukturen, spannende neue Themen, mehr Führungsaufgaben und weniger Verwaltung. Sie übernehmen Verantwortung, eine zentrale Rolle im Zahnärzteteam, beraten Neupatienten, planen komplexe Therapien und behandeln nur noch gelegentlich. Sie legen Wert auf Effizienz und Qualität? Dann freuen wir uns auf Sie!



AllDent
ZAHNZENTRUM

ZÄ oder ZA - in einer Gem.-Praxis im Kreis Soest

Wir, eine Doppelpraxis, suchen eine Kollegin/Kollegen als Unterstützung. Wir bieten das gesamte Spektrum der ZHK an (außer KFO). Bewerbungen an zahnarztpraxis.soest@gmail.com

KIEFERORTHOPÄDE (m/w) in Köln

Für unser **modernes und innovatives KFO-Fachzentrum** suchen wir einen engagierten Kieferorthopäden (**FZA/MSc.**) für die Leitung der KFO-Abteilung.

Wir suchen Sie und bieten Ihnen eine sichere Perspektive.

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

Uns liegt besonders am Herzen, dass Sie sich weiter spezialisieren und weiterbilden. Von unserem Fachärzteteam werden sie jederzeit kollegial unterstützt.

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



bewerbung@welldent.de

welldent.de

ZÄ/ZA & Vorbereitungsassistent:in(w/m/d)

voll digitaler Workflow, eigenes Labor, leistungsgerechte Bezahlung, Fortbildungsbudget, Schichtsystem, Spaß an der Zahnmedizin
Bewerbungen bitte an cl@edelweiss.dental
+www.edelweiss.dental

Wuppertal

Wir suchen Verstärkung für unsere Gemeinschaftspraxis!
angestellter Zahnarzt (m/w/d)
oder

Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir sind eine moderne, fortbildungsorientierte, voll digitalisierte Praxis mit eigenem Labor und bieten das gesamte Spektrum der modernen ZHK.

Ein freundliches Praxisteam wartet auf Sie.

Gemeinschaftspraxis Dr. med. Thomas und Irina Pruss MSc.

dr-pruss@t-online.de
www.zahnaerzte-pruss.de
WhatsApp: +49 173 5 183719

STELLENANGEBOTE AUSLAND**Kieferorthopäde in Schaffhausen (m/w/d)**

Die Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen sucht per sofort oder nach Vereinbarung einen engagierten Kieferorthopäden (m/w/d) 40-100%.

Bewerbungen bitte online über www.sh.ch/stellenangebote

Bei Fragen wenden Sie sich an:

Herr Dr. Martin Lüthi (+41 52 625 14 55).

Luxemburg

zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/einen engagierte/en freundliche/en **Zahnarzt/ärztin in Teil- oder Vollzeit** für unsere moderne etablierte Allgemein-zahnärztliche Praxis mit 3 Behandlungsräumen, OPT, Laser, Lachgassedierung, Kinderzahnheilkunde (ohne KFO), Implantologie, hochwertige Prothetik. Luxemburgische oder Deutsche sowie Französische Sprachkenntnisse sind willkommen, gerne auch Berufsanfänger, eine spätere Übernahme wäre möglich.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an cabinet.dentaire.bb@gmail.com

VERTRETUNGSANGEBOTE

Dt. berufserfahrene Zä. bietet bundesweit Ihre Vertretungstätigkeit an.
☎ 01 63 8830320

Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 01 52/53464565

VERTRETUNGSGESUCHE

ZÄ, Dr., lang. BE, zuverlässig, kompetent, vertritt Sie. ☎ 0174-484228

Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 01 52/53464565

Erfahrener Kollege (zertifizierte Schwerpunkte Implantologie und Parodontologie) vertritt Sie bundesweit. Zawalther@icloud.com

PRAXISABGABE**Freiburg**

Ums. starke, langj. etabl. Prax. in Freibg., RKI-konform, beste ÖPNV-Anbindg., hoher P-Anteil, überdurchschn. Rendite; kompet., langj., vollstdg. Team; 3 BHZ; 120m². Klimaanlage ab 01/24 oder früher abzugeben. Kontakt: praxisabgabefr@t-online.de

Region Braunschweig

Etablierte, umsatzstarke Doppelpraxis 4 BHZ, Prophylaxestudio, Praxislabor, Pa, Implantologie, dig. Röntgen, eigene Parkplätze abzugeben. ☎ ZM 100677

Chance Raum Kempten

Sehr gutegehende Za-Praxis für 1-2 Behandler mit eingespieltem Team Ende 2023 flexibel zu übergeben.

ABZ eG:
info@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-0

Frankfurt (Oder)

Existenzsichere, langjährig, etablierte Einzelbehandlerpraxis auf 160 m², eigene Immobilie, Grundstück 630 m², 3 BHZ, etablierte Prophylaxe, voll digitalisiert, ÖPG, barrierefrei, eigene Parkplätze, aus Altersgründen abzugeben
☎ **033605 408 o. 0174 1760938**

Zahnarztpraxis

Alteingesessene Zahnarztpraxis in einem der schönsten Freiburger Seitentäler in einem Nachbarort von Waldkirch gelegen.
S-Bahnanschluss nach Freiburg.
Sehr gutes BE, auf dem neuesten technischen Stand, absolut kein Investitionsbedarf, sichere Existenz.
Einarbeitung selbstverständlich möglich, Übergabe/Abgabe nach Absprache. Sehr günstige und faire Bedingungen. Wirklich selten in diesem Zustand und diesen Bedingungen.
Anfragen gerne unter:
schoene-perspektive@gmx.de

FA für Implantologie

Dr med Dent FA für impl und Chirurgie. Über 30 Jahre Berufserfahrung. Seit 18 Jahren "all on 4 Anwender". Zusammen Arbeit auf verschiedener Basis möglich. ☎ 0173 2893628

Neuss

Top Lage, 3-4 BZ, erweiterbar, neue Ausstattung, längere Einarbeitung möglich.
zahnaerztinpraxis@web.de

Gelsenkirchen

2 BHZ, Labor, komplett eingerichtet, aus Altersgründen ab sofort oder Jahresende abzugeben. Einarbeitung möglich. ☎ ZM 100597

HILDESHEIM

Nachfolger*in für etabl. umsatzstarke Praxis (250 qm, 5 BHZ) gesucht (Ruhestand). Kleines Labor, Ärztehaus, digit. RÖ, ÖPG, RKI-konform, digitalisiert, kompetentes langj. Team, existenzsicher, sehr hohe PZR-Umsätze, klimatisiert, sehr gute Parkmgl., treue Patienten, viel privat. kneule@arcor.de

Gebrauchte Geräte

Hallo Neugründer bzw. Erweiterer Wir bieten an:

2 x Sinus T (Nass) 1 x Athos (Abscheider)
2 x C2+ (Nass) 1 x M1+ (Nass)
1 x C1+ (Nass) 1 x Power Tower (Nass)
1 x OP 100 (mit XR24) 1 x Sirona SL digital

Viele Kleingeräte - Instrumente und Hand- und Winkelstücke
Anfragen an Klaus Keifenheim:
☎ **0171 - 2176661**
k.keifenheim@bk-dental.de

KFO Praxis Nähe Erlangen

Moderne, bestens etablierte KFO (3 BHZ-Praxis-4 Stühle-150qm) flexibel zu übergeben.
ABZ eG: info@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-0

Frankenthal

Gutgehende Praxis, 150qm 3BHZ mgl. 4 aus Krankheitsgründen zu verkaufen. dmdpraxisverkauf@gmail.com, ☎ 0178/6137598

Villingen

Ertragreiche Villingen Innenstadtpraxis (3BHZ, Labor) aus Altersgründen "sehr günstig" abzugeben.
☎ ZM 100679

Oralchirurgische Praxis

Oralchirurgische Praxis Rhein-Main-Gebiet Ein DVT, 2 Eingriffsräume, 2 Behandlungszimmer, umfangreiches Instrumentarium und eine Praxisimmobilie (ca 150qm) in bester Lage warten auf 1-2 Fachzahnärzte für Oralchirurgie
☎ ZM 100645

Dortmund

Sehr gut eingeführte Praxis in Top-Lage, EG, 134qm, 3 BHZ, digitales RÖ, Z1-Pro, mit tollen Zahlen. Einarbeitung ist möglich.
kusit@gmx.de

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt

langjähr. etabl. mod. Fachpraxis, 190qm mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance., qualifi., engag. Team, guter Mietvertrag, 3 Stühle, dig. Rö., Einarbeitung. ☎ ZM 100656

Viernheim-Heidelberg 3-4

BHZ Tiptop gewinnstarke digit. Einzelprax auf 140qm, tolles fähiges Team, zahlungsbereite Patienten, wg. Alter. ☎ ZM 100657

Raum Neuruppin Nördl.

Berlin Unser Kunde verk. digitale, mod., sehr gewinnstarke Px, hochwertiges Spektrum-Zuzahlungen, kompl. Team, kleine Kosten. ☎ ZM 100659

KFO südl Stuttgart

an Alleinstandort: mod. digit. rundum sichere Praxis, mit Personal, sehr gute Zahlen wg. Alter mit Einarbeitung preiswert. ☎ ZM 100660

KFO Region Villingen- Schw.

Patientenstarke, durchstrukturierte, mod. Praxis auf über 200qm, Ärztehaus, 1A-Lage, perfektes Team, sehr gute Zahlen, altersbed. abzugeben. ☎ ZM 100665

Region Augsburg 4-5 BHZ

Px für 1-2 Behandler, langjähr., dicht besiedelter Px-Standort, 165qm, barrierefrei, digitalisiert, ca. 500 Scheine bei sehr guter work-life-balance. ☎ ZM 100666

Saarbrücken

Helle und barrierefreie Px 2-3 BHZ in existenzsicherer Lage, sehr umsatz- und gewinnstark, profess. Team, langfr. günstiger Mietvertrag. ☎ ZM 100667

Nähe Bielefeld

Etablierte und umsatzstarke Praxis mit 3 BHZ (erweiterbar auf 6), 650 Scheinen pro Quartal, neuwertigen Einheiten, niedrigen Nebenkosten und mit sehr treuen Patienten in Bad Salzuflen (Kr. Lippe) zu verkaufen. Email: zahnarztpraxisjost@gmx.de

Region Sylt - Niebüll

1000++ Scheine Praxis im EG, 3-4 BHZ, kompl Team, tolle Zahlen- absolut existenzsicher, Mitarbeit des Abgebers geboten, wg Alter preiswert. ☒ ZM 100661

Berlin 6-8 BHZ

Moabit: modernste Praxis auf 320qm Fläche, sehr gute Zahlen, Labor optional, derzeit als Zweitpraxis geführt wg. Überlastung zu verk. ☒ ZM 100662

Bad Hersfeld: gewinnstark

Rundum solide 2-3 Stuhl Praxis in 1A Lage, perfektes Team, gute Technik, wg. Alter zverk ☒ ZM 100663

Velbert 3 BHZ

Sehr gewinnstarke solide digitale Praxis, gute Patienten, erfahrenes Team, wegen Umzug in 2023 zu verkaufen. ☒ ZM 100664

Wetzlar LDK

Wetzlar LDK Allg. ZA Praxis Nähe **Wetzlar**, langjährig bestehend in zentr. Lage, Parkplätze, 2-3 BHZ, ca 140 qm wg. gesundh. Gründe abzugeben, evtl. ohne Personalübernahme ☒ ZM 100680

KFO / östl. Nieders.

exponierte Lage, 270 qm, 2 BHZ + 2 Opt., 5 Stühle, Top-Gewinne für 1 bis 2 Behandler. ☒ 0160 93882853, www.hqplus.de

Kurstadt RLP

Priv. ZA-Praxis in Toplage mit Immobilie(ETW) aus Altersgr. abzugeben, 110 qm + gr. Lagerraum, 3 BHZ., kl. Praxislabor, eigene Parkplätze ☒ ZM 100689

Wo Andere Urlaub machen...

die work-life-balance finden mit der Übernahme eines 2007 komplett renov. Praxis-Wohnhauses: Zahnarztpraxis mit 2 BH-Zi, digitalem RX im EG, dank treuem Pat.-stamm zwischen 2-99j. überdurchschnittl. Umsatz, gelegen im Matteredal zwischen Visp und Zermatt. Fam.-freundl. Infrastruktur, Hausarzt, Schulen, Turn-, Schwimm- u. Boulderhalle, Sport- u. Tennisplätze, Vorschulbetreu., Naherholungszentrum; landschaftl. u. wirtsch. reizvolles Einzugsgeb., Wohnung im 1.+2. OG, sehr gute Verkehrs-anbindung

www.haus-ammonit.ch/INFO/INFO.php

Region Dachau: 3 BHZ

Volllaufende und gut ausgestatte Px an Alleinstandort, günstige Miete, komplettes Team, Behandlungsspektrum deutlich ausbaubar, mit Überleitung wg. Alter. ☒ ZM 100668

westlich von Bonn: 4 BHZ

in 2019 umfänglich modernisierte Praxis, 170qm, konkurrenzarm, ca. 700 Scheine wg. Alter zur Abgabe. ☒ ZM 100669

Nähe Trier 2-5 BHZ

mit Wohn- und Praxisimmobilie wg. Alter zu verk., gut sichtbare Straßensituation, schein-, gut sichtbare Straßensituation, scheinen- und gewinnstark, in unterversorgter Region mit hohem Freizeitwert. ☒ ZM 100670

KFO - Kraichgau nahe Heilbronn

110qm Px, barrierefrei, sehr gute work-life-balance, digitalisiert und gutes Einzugsgebiet, langfr. Mietvertrag problemlos, wg. Alter zuverk. ☒ ZM 100671

Rh-Pf. nahe Ludwigshafen-

mit 3-4 BHZ sukzessiv renovierte Praxis, max. 9 Jahre alte BH-Einheiten, Ausbau auf 4 BHZ möglich und vorbereitet, wg. pers. Gründe/ Krankheit abzugeben. ☒ ZM 100672

KFO-Fachpraxis Privatverkauf Zahlung per Überweisung möglich. Kleine, helle Praxis für Kollegin/Kollege, die/der Familie und Beruf vereinbaren will abzugeben. Raum Köln mit Strassenbahnbindung 500 m entfernt. Ein großes Behandlungszimmer mit 3 Stühlen und ein kleines Behandlungszimmer (insgesamt 4 Stühle teilweise neuwertig) mit gesamter Ausstattung. Rö-Raum mit funktionierendem Gerät vorhanden. Separate Abrechnungszeile. Moderne Apple-Computer. Extra Steri-Raum mit neuen Geräten. Extra Laborraum voll eingerichtet. Extra Archivraum im Dachgeschoss. Park-Tiefgaragenplatz. Chiffre No.: 130000 € VB ☒ ZM 100675

Dort Arbeiten, wo andere Ferien machen - Nachfolgerin

gesucht Seit 32 Jahren etablierte Zahnarztpraxis in zentraler Lage zur Übernahme ab Herbst/Winter 23, großer Kundenstamm mit langjähriger Klientel, sehr guter Umsatz mit 3 BHZ. Die Praxis befindet sich in einem beliebten Ferienort, zwischen Chur und St. Moritz, kostenlose Parkplätze vorhanden, nächstgelegene Praxis > 25km. Für mehr Informationen info@schaniel.com +41796101718

DORTMUND SÜD

Existenzsichere, langjährig etablierte und ständig modernisierte ZA-Praxis, 3BHZ, in bester Lage abzugeben. ☒ ZM 100676

Nähe Baden-Baden 3-6 BHZ

Volldigitale, sehr hoch-/neuwertig eingerichtete Px auf 200qm (Teneo, Klima, DVT, Qm), fähiges Personal, zahlungsbereite Patienten, Abgabe wg. Überlastung. ☒ ZM 100654

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

Wie wär's - Lust auf's Land?

Sicheres Einkommen bei bester Lebensqualität. Langjährig frauengeführte Praxis, Ortszentrum nahe Nordhorn/Lingen/Meppen, 3 BHZ, Begehung ohne Beanst. Ortstreuung, alteingesessene Patientenschaft aller Altersgruppen. Einarb. möglich, Person. kann übernommen werden. cslinushagen044@gmail.com

Am Nordwestrand von Stuttgart

Am Nordwestrand von Stuttgart Seit 50 Jahren etablierte Praxis, 130qm, 3 BHZ, digitales Roentgen, Labor, aus Altersgründen abzugeben. ☒ ZM 100647

Düsseldorf Innenstadt

1A Lage langjährig etabl. Praxis 2 BHZ Ende 2023 aus Altersgründen zu fairen Konditionen abzugeben. Parkhaus und ÖPNV in direkter Praxisnähe. Alterspraxisduesseldorf@gmx.de

Hohenlohekreis 4-5 BHZ

Optisch schöne digitale Px 210qm, in Bestlage, mod. Gebäude, starke Zahlen, langjähriges Team, Einarbeitung, weitere Mitarbeiter. wg Alter. ☒ ZM 100655

Villingen-Schwenningen 3

BHZ Topmoderne, perfekt strukturierte Px, kompl. Team, sehr gute Zahlen, hochwertiges Spektrum + Cerec, langer MV, wg. Alter jederzeit. ☒ ZM 100653

leben + arbeiten am Chiemsee**Traunstein**

erfolgreiche Praxis in stilvoller Stadtvilla
Ausstattung + Technik aktuell und digitalisiert, restauratives Konzept
3 BHZ | 120 m² | DVT
hohe Privat-Leistungen
Cerec | Endo | ZE | Prophylaxe | PAR

www.traunstein-zahnarzt.de

Kontakt: Hans Schaffer
phone +43 664 3360389
tatkraft@schaffer.jetzt

Krefeld allg. ZA-Praxis

etabl. seit >30 J., 2BHZ, EG aus Altersgr. abzugeben. ☒ ZM 100646

Frankfurt am Main

Privatpraxis in Toplage abzugeben. 137 m² Altbau, 2 BHZ (auf 3 erw.). Optimal für Kolleg*innen mit Berufserfahrung, breitem Behandlungsspektrum und Interesse an hochwertiger Zahnheilkunde. Einarbeitung durch Abgeber möglich. ☒ ZM 100648

Speyer 3 BHZ

Digitalisierte klimatisierte mod. Px 164qm, EG-barrierefrei, ca. 600 Scheine, stabiles Team, langer günstiger Mietvertrag zu reellem Preis wg. Alter. ☒ ZM 100650

Ludwigsburg 3 BHZ

Moderne, digitale Px auf 130qm EG, alle Eckdaten wie Miete, Personal, Scheine, Gewinn, Einarbeitung, Potenziale sind positiv. ☒ ZM 100651

KFO 50Min von Frankfurt

moderne digitale Praxis auf 200qm, sehr gute Zahlen - perfektes Team, sauberer Mietvertrag, Einarbeitung, Mitarbeit nach Abgabe möglich. wg. Alter ☒ ZM 100652

THP.AG

Praxisvermittlung seit 1987

1 Mio Umsatz, südl. Augsburg

2(3) BHZ, digital + modern, 60% Gewinn, top Team, Schnäppchen wg. Rente **8679**

MUC-Ost, Feng-Shui-Design, 3BHZ

855 T€ Umsatz, 755 S/Q, ang. ZA, digital, 40% Gewinn, barrierefrei, gute VS! **8185**

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

PRAXISGESUCHE

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse suchen wir bundesweit für seriöse, solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger:
überdurchschnittlich umsatzstarke
 ZA u. KFO-Praxen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos. Im Mandantenauftrag: **Provisionsfrei** für
 Abgeber: **KFO** in K, D, Ruhrgebiet, OWL, H, HB, HH.
 © 0211. 48 99 38
Praxiskaufen.de

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste
Peter Balonier © 0171-5159308

Gutgehende Praxis in Innenstadtlage, gern mit angestellten Zahnärzten (m/w/d) im Bereich **Essen-Düsseldorf-Köln** gesucht. 0170 4504357

Hessen/Rh- Pfalz

Zukunftssichere Praxis idealerweise mit 4-6 BHZ, von 1,5 Behandlungszweigen zeitlich offen gesucht. ☎ ZM 100674

Braunschweig

ZÄ sucht barrierefreie Praxis mit mind. 3BHZ zur Übernahme ab Ende 2023. Ich freue mich auf Ihre Nachricht: zapraxisbs@web.de

BW und Bayern

Ertragreiche, zukunftsichere Praxis mit 3-6 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. ☎ ZM 100673

PRAXISRÄUME

Würzburg-Stadtrand: Praxis + Wohnhaus

3 BHZ, Erdgeschoss, 125qm erweiterbar, plus 1 Laborraum, Lage in frequentiertem Vorortzentrum (Supermarkt, Apotheke, Bäckerei,...) mit idealer Infrastruktur: Parkplätze, Bushaltestelle vor dem Haus. Inkl. gepflegter Maisonette-Wohnung ca. 140 qm, Balkon, 2 Bäder, Fußbodenheizung, 2 Garagen. Zur Vermietung oder zum Verkauf. Nachfragen an email: zahnarztpraxis.wue@gmail.com

Osnabrück

Gewerbeimmobilie Innenstadt 1A Lage 143 m² 1.OG zum marktüblichen Preis zu verkaufen. Seit 37 Jahren erfolgreicher Praxisstandort mit 3-4 BHZ. **Praxisnachfolge** bis Ende 2023 möglich (inkl. Praxislabor). ☎ ZM 100594

Ärztehaus im

Ärztehaus im Chiemgau Ärztehaus im Achenal (20.000 Einwohner Einzugsgebiet) sucht Zahnarzt oder KFO / MKG (Niedergelassen) Markus Reber Fa Alpenpraxis 0160/94582323 - markus.reber@alpenpraxis.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisankauf / Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0178 4483702

+ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
 + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 + Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

M1

Der Klassiker: zwei M1, Baujahr 1985, seit 9 Jahren eingelagert, komplett, 4000.-/Stück, Raum Hannover 01792043062


FRANK MEYER
 www.frankmeyer-dental.de
Reparaturservice aller Art
 Handstücke - Winkelstücke - Turbinen
Wartung luftgesteuerter Geräte sowie Polsterung von Dentalstühle aller Art.
06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

FORT- UND WEITERBILDUNG

KFO Bodensee

Moderne KFO-Praxis in FN sucht Weiterbildungsassistent (m/w/d). Prof. Dr. Dr. Arnim Godt, Lehrbeauftragter Uni Tübingen Mail: info@kfo-godt.de

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezweitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 01718063474

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Charm. Prof. Dr. med., 47/182 Chefarzt, attrakt., sportl., sucht sympat. SIE.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Witwer mit Herz, 56/182 Architekt, Dr. Dipl. Ing., bestsit., jugendl., sucht liebev. SIE.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Humor & Lachfalten inkl. ! Humor & Lachfalten inkl. ! Dr. Dipl.-Kfm., 67/189, verw., erfolgr. Unternehmer, sucht niveauev. Partnerin.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 gl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

An eine ältere Dame.. Sympath. Patentanwalt i.R., 80/180, Wwer, mehrspr., sucht gern lachende Partnerin, getr. Wohnen.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Zahnärztin, 42J. blond, schlk, mit liebev. Wesen, zärtl. + romantisch, sucht niveauev. IHN, bis Anf. 60.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Erotik, Charme Verführung pur! Bildhüb. Dipl.-Betriebswirtin, 51/170, Wwe, schlk, tolle Figur, zärtl., ortsungeb., sucht lieben Mann, auch älter.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Dipl.-Betriebswirtin, 51/170, Wwe, schlk, tolle Figur, zärtl., ortsungeb., sucht lieben Mann, auch älter.
 Gratisruf **0800-222 89 89**
 tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Anzeigenschlusstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 14 vom 16.07.2023 am Donnerstag, den 22.06.2023
 Für Heft 15-16 vom 16.08.2023 am Donnerstag, den 20.07.2023
 Für Heft 17 vom 01.09.2023 am Donnerstag, den 10.08.2023

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition
 Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
 E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
 zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
 Tel.: +49 611 9746 237

MedTriX Group

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

Dann schalten Sie Inserate, die wirken.
Die zm bieten Ihnen das passgenaue Umfeld.

zm

NEU!

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ ab sofort unter:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

Foto: sturti/gettyimages

Ab 2023 erscheinen
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ und
zm-online.de in der MedTriX Group.

MedTriX Group
we care for media solutions

„Gehe nicht über Los!“

„Bankirrtum zu Ihren Gunsten.“ Das ist ein Klassiker – und womöglich eine der beliebtesten Ereigniskarten bei Monopoly. Im Mutterland des Brettspiels sahen sich jetzt 65 ZahnärztInnen und ÄrztInnen ebenfalls mit einem folgenschweren Irrtum konfrontiert, allerdings einem höchst unerfreulichen. Am Ende ihres Berufslebens, genauer: an der Schnittstelle zum Ruhestand, fiel plötzlich auf, dass es bei der Buchung ihrer Dienstjahre in der US-Navy zu einem Fehler gekommen war. Ergebnis: Statt die lang ersehnte Weltumsegelung antreten zu können, müssen die gebeutelten MedizinerInnen noch drei oder vier Jahre länger als ÄrztInnen der Reserve antreten. So meldet es NBC News.

Das wäre dem Kollegen Lionel Guedj nicht passiert. Der französische Zahnarzt hatte 2005 seine Praxis im Norden von Marseille eröffnet und ging schon 2022 in Rente. Berichten zufolge war Guedj von Anfang an eher der „Gehe direkt auf Los“-Typ. Schon fünf Jahre nach der Praxisgründung galt er mit einem geschätzten Monatseinkommen von 80.000 Euro als der bestverdienende Zahnarzt seines Landes. Sie ahnen, dass Guedj es mit den Spielregeln nicht ganz so genau nahm.

Seine Methode (laut Kriminalbericht und Gutachten): Nach dem ersten

Termin erstellte er systematisch einen Behandlungsplan, um möglichst viele Zähne erst abzutöten und hinterher zu überkronen. Bis dieses Vorgehen auffiel, hatte Guedj 28-mal mehr Zahnersatz abgerechnet als seine Durchschnittskollegen in demselben Zeitraum. Den schnöden Mammon fest im Blick führte er seine Behandlungen obendrein so zackig aus, dass viele Patienten anschließend über Entzündungen, Abszesse, Geschwüre oder schlecht sitzenden Zahnersatz klagten. Ein paar Jahre mogelte sich Guedj durch, schließlich reichten mehr als 300 seiner PatientInnen Klage ein.

In der Folge kam dann raus, dass der Zahnarzt sogar reihenweise Röntgenaufnahmen mithilfe eines Bildbearbeitungsprogramms verändert hatte, um Behandlungsvorwände überhaupt erst zu schaffen. Am Ende rechnete Guedj so viele Eingriffe ab, dass sein Arbeitstag bis zu 52 Stunden hätte dauern müssen, heißt es – und rasierte der Anklage zufolge dabei etwa 3.900 gesunde Zähne, im Schnitt elf pro Patient. Die Anklage lautete auf mutwillige Körperverletzung mit Verstümmelung in mehr als 300 Fällen – auch dafür gibt es bei Monopoly ein Kärtchen: „Gehe (für acht Jahre) ins Gefängnis. Begib dich direkt dort hin. Gehe nicht über Los ...“

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2023



POLITIK

Sind MVZ wirklich so gute Arbeitgeber?

Eine Studie hat die Arbeitsbedingungen in Medizinischen Versorgungszentren untersucht.



ZAHNMEDIZIN

Lachgassedierung bei Kindern

Eine Alternative zu Narkosesanierungen



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Wir sind mit 2.400 Mitarbeitenden an 80 Standorten Deutschlands führendes Praxis-Netzwerk. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote – und das Hand in Hand mit ausreichend Zeit für Freunde und Familie. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die Nummer eins!



Dr. Jana Kleinschmidt, Standort Augsburg

„Bei zahneins passt sich der Job meinem Leben an – und nicht umgekehrt. Zum Beispiel mit **flexiblen Arbeitszeitmodellen** und einer **4-Tage-Woche** sowie der Möglichkeit meiner beruflichen Weiterentwicklung durch Curricula, Masterprogramme und Hospitationen.“



Bassel Ayoub, Standort Tiengen

„Durch **Kommunikationstrainings**, dem **Traineeprogramm** und einem **attraktiven Umzugsbonus** habe ich in Tiengen schnell auch ein berufliches Zuhause gefunden.“



Monsi Ciko, Standort Ulm

„Schon in meiner Assistenzzeit habe ich eine eigene Assistenz: **zahneins!** Hier wird **Zusammenarbeit** durch meinen Mentor und **Austausch mit anderen** wirklich gelebt.“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Dr. Peter Schütte, Standort Frankfurt

„Zusammen eins. Als Experte für Ästhetik und Implantologie schätze ich den Austausch im zahneins Netzwerk – und die Möglichkeit mich auf meine **zahnärztliche Tätigkeit** konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!



IDS-Innovationen by orangedental

Fragen Sie nach unseren Praxisgründervorteilen



PaX-i Plus

- Nachfolger des bewährten 2D PaX-i HD+ im neuen Design
- Höhere Auflösung mit 5 lp/mm
- Wahlweise mit 5 Layer Free Scroll
- Optional mit Fast Scan Ceph mit 1,9 Sek. Umlauf



Green 2 10x8

- Einsteiger-DVT/OPG mit bewährter Technik und Twin Sensoren
- Multi FOV 5x5, 8x5, 8x8, 10x8
- Weltspitze in Bildqualität, Homogenität und Geometrie
- 5,9 Sek. 3D Umlauf; 3,9 Sek. Scan CEPH (optional)



10 Jahre Garantie*

auf alle DVT und OPG außer Green 2 (5 Jahre Garantie) gültig bis 30.06.2023.

* auf Röntgenröhre und Strahler

EzRay AIR 2 Wall

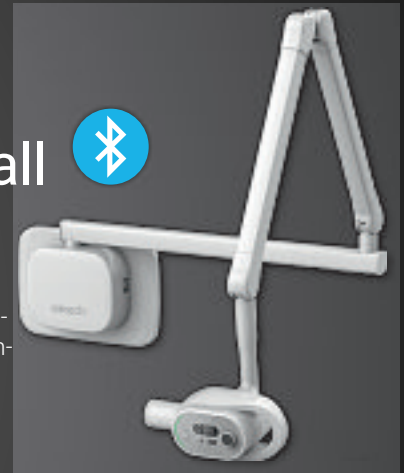


- Der Weltklasse-Röntgenstrahler kopfgesteuert, intuitiv, einfach
- § 114 konform durch einzigartige Datenübertragung der Belichtungsparameter direkt aus dem Röntgenstrahler über Bluetooth.



FUSSEN by orangedental

- Formschöner Intraoral 3D-Scanner
- Schnell und präzise unter 10 µm
- Full HD und extrem farbecht
- Neu: Double Scan



EVO deskMill 5 / Pro

- 5-Achsen Dental-Tischfräsmaschine mit höchster Performance
- Megaschnell, superpräzise, maximalrobust bei besten Oberflächen
- Mit exocad ChairsideCAD und WORKNC Dental voll automatisierte Workflows



Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

